

FNPG

EINHEIT DES STAATES FREIBURG

JAHRESBERICHT

600 PROFIS IM DIENST DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2013



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

<http://www.fnpglive.ch>

EDITORIAL

FNPG 2013: DAS ERWORBENE

KONSOLIDIEREN UND DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Am 1. Januar 2008 wurde das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit gegründet. In seinem sechsjährigen Bestehen wurde die ganze Landschaft der öffentlichen Psychiatrie des Kantons neu gestaltet, um der Bevölkerung hochstehende Leistungen anzubieten, die näher auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten, wirksamer und weniger stigmatisierend sind. An dieser kolossalen Arbeit war die Gesamtheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Netzwerks mit grösstem Engagement beteiligt.

FRAU ANNE-CLAUDE DEMIERRE

Staatsrätin und
Präsidentin des
Verwaltungsrats
des FNPG



Im Berichtsjahr 2013 konnten wir das Erworbene konsolidieren und unsere Arbeit fortführen, um dem FNPG den Weg in die Zukunft zu weisen. Mit der Ankunft im Jahr 2012 von Dr. Birgit Radtke und Dr. Marco Merlo konnten die erneuerten Ärztlichen Direktionen neue Impulse zur Implementierung der ärztlichen Organisation des Netzwerks geben. Es wurden starke Bemühungen unternommen, um beidseits der Sprachgrenze Leistungen anzubieten, die immer enger auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten sind.

Im Berichtsjahr trafen der Verwaltungsrat und die Generaldirektion eine wichtige Entscheidung, die ermöglichen wird, den Zugang der deutschsprachigen Kantonsbevölkerung zur psychiatrischen Versorgung massgeblich zu verbessern: Ab Ende 2016 oder anfangs 2017 werden die deutschsprachigen Patienten über ein eigenes Psychiatriezentrum verfügen, das ein stationäres Behandlungszentrum, die Gesamtheit des ambulanten Angebots und eine Tagesklinik umfassen wird. Das deutschsprachige Zentrum wird in den Gebäuden des Diözesanseminars in der Gemeinde Villars-sur-Glâne untergebracht sein und wird sich somit in unmittelbarer Nähe des HFR Freiburg – Kantonsspital befinden.

Es handelt sich um eine ideale Gelegenheit, das bestehende Angebot zu verbessern, und dies umso mehr, als der Betrieb dieses zweiten stationären Standorts finanziell tragbar ist. Der Verwaltungsrat und die Generaldirektion sind überzeugt, dass dieses Projekt eine wesentliche Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der deutschsprachigen Patienten bringen wird, weil erwiesen ist, dass die Betreuung in der Muttersprache und die Nähe zum sozialen und beruflichen Umfeld entscheidende Qualitätsfaktoren sind. Das Projekt wird auch die Attraktivität des FNPG steigern und die Rekrutierung von deutschsprachigem Personal erleichtern.

Die Eröffnung dieses neuen Zentrums wird sich auch auf den Standort von Marsens positiv auswirken, der damit über mehr Platz für die Betreuung der französischsprachigen Patienten verfügen wird. Angesichts der Prognosen einer weiterhin konstant wachsenden Bevölkerung wird mit der Aufstockung der stationären Tätigkeit dem Bedarf der kommenden Jahre besser entsprochen werden können.

Schliesslich wird mit der Stärkung der therapeutischen Angebote im Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das seine ambulanten Leistungen und die Leistungen der Tagesklinik Süd ab April 2014 in neuen Räumen anbieten wird, auch die Bevölkerung des Südens des Kantons über einen besseren Zugang zum Angebot des FNPG verfügen. In den kommenden drei Jahren wird somit ein Netzwerk Form annehmen, das ein Zentrum für psychische Gesundheit (ZPG) mit ambulanten, liaisonpsychiatrischen und tagesklinischen Leistungen in Bulle, ein zweites französischsprachiges ZPG in Freiburg für das Zentrum, ein drittes ZPG für die deutschsprachige Bevölkerung in Freiburg und zwei stationäre Behandlungszentren in Marsens und Freiburg umfassen wird.

Es ist daher mit neuem Elan und einem Blick, der entschieden auf die Zukunft gerichtet ist, dass das FNPG in den kommenden Jahren seine Entwicklung fortsetzen wird. Der Verwaltungsrat ist sehr erfreut, dass die mit der Generaldirektion definierte Strategie mit neuen Projekten, die das Personal des FNPG motivieren und der Bevölkerung unseres Kantons zugutekommen, heute Früchte trägt.



| | |
|----|--------------------------------|
| 7 | Profil |
| 8 | Bericht der Generaldirektion |
| 11 | Bericht des Verwaltungsrats |
| 12 | Ereignisse 2013 |
| 19 | Bereich Kinder und Jugendliche |
| 20 | Bereich Erwachsene |
| 22 | Bereich ältere Menschen |
| 24 | Pflegedirektion |
| 26 | Spezialtherapien |
| 27 | Sozialdienst |
| 28 | Psychologischer Dienst |
| 29 | Apotheke |
| 30 | Abteilung Informationssysteme |
| 32 | Statistiken |
| 36 | Finanzen |
| 44 | Personalabteilung |
| 46 | Personal |
| 48 | Organigramm |
| 49 | Plan des Netzwerks |
| 50 | Kontakte |



KENNZAHLEN FÜR 2013 BEHANDELTE POPULATION:

- *Ambulante Behandlungen*
4425
- *Tagesklinische Behandlungen*
289
- *Stationäre Behandlungen*
2374
- *Konsiliar- und liaisonpsychiatrische
Behandlungen*
1925
- *Gesamtheit der behandelten Population*
9013

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

In der Akutversorgung verfügt der Kanton Freiburg also über zwei selbständige Gesundheitsnetze, die in Synergie zusammenarbeiten: das freiburger spital (HFR) und das FNPG.

Das FNPG ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Es ist administrativ der Direktion für Gesundheit und Soziales zugewiesen. Das FNPG soll jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist. Sein Auftrag umfasst auch Tätigkeiten auf dem Gebiet der Prävention, der Förderung der psychischen Gesundheit und der Wiedereingliederung der Patienten.

Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das FNPG drei Bereiche: den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie. 2013 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims) seine Leistungen an 13 Hauptstandorten sowie, was die Konsiliar- und Liaisonstätigkeit angeht, in mehreren Dutzend Partnerinstitutionen wie namentlich an den Standorten des HFR, in den Alters- und Pflegeheimen und in den Heimen für psychisch Behinderte.

DAS FNPG IN ZAHLEN

- *Anzahl Angestellte 2013 (einschliesslich Pflegeheim und Wäscherei): 406,27 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für mehr als 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter;*
- *2013 war der Personalbestand um 2 % höher als im Vorjahr;*
- *Ärztinnen und Ärzte: 63 VZÄ für 75 Personen;*
- *Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannter Durchschnittstarif 2013: 360 Franken;*
- *Wert des provisorischen Tarmed-Taxpunktes: 87 Rappen im System des «tiers payant»;*
- *Gesamtausgaben für die öffentliche psychiatrische Versorgung: 66 Millionen Franken oder 227 Franken pro Einwohner;*
- *Gesamtbeitrag der Krankenversicherungen im stationären und ambulanten Bereich: 29 Millionen Franken oder 44 %;*
- *Gesamtbeteiligung des Staates: 32,5 Millionen Franken, d. h. 7 % mehr als im Vorjahr;*
- *Kostenschätzung für einen Pfl egetag: 750 Franken;*
- *Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 25,21 Tage (Jugendliche: 22,35 Tage, Erwachsene: 22,34 Tage, ältere Menschen: 34,74 Tage);*
- *Kostenschätzung für einen durchschnittlichen Aufenthalt im stationären Behandlungszentrum: 750 Franken x 25,21 Tage = 18 900 Franken;*
- *Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums (170 Betten): 96,45 %.*

GENERALDIREKTION

FNPG 2013: KONSOLIDIERUNG DES ERWORBENEN

Das Jahr 2013 ist das sechste Jahr, dass es das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit gibt und es seine Leistungen entwickelt, und das zweite Jahr unter dem System der neuen Spitalfinanzierung. Diese Zeit war wie die vorangehenden Jahre durch die Einrichtung neuer Leistungen geprägt, aber vor allen durch die Konsolidierung der Qualität der Versorgung in den bestehenden Leistungsstrukturen

Das Berichtsjahr war eine Zeit der Reflexion und der Erarbeitung neuer, bedeutender Projekte, die im Jahr 2014 und danach verwirklicht werden sollen; mit diesen Projekten soll die psychiatrische Versorgung der Kantonsbevölkerung weiter verbessert werden.

Das Herzstück der Strategie des Verwaltungsrates beruht auf der Qualität, der Zweckmässigkeit und der Humanisierung der Versorgung durch die Neuauslegung der Angebotsdichte an stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen. Zu den prioritären Zielen gehören auch die Entwicklung von Synergien zwischen dem FNPG und der Universität im Rahmen des Bachelors in Humanmedizin und die Entwicklung der Forschung – beides Elemente, die sich sowohl auf die Qualität der Versorgung als auch auf die Rekrutierung der Ärzte positiv auswirken werden.

Unter der Ägide des Professors Dr. Marco Merlo, des neuen Ärztlichen Direktors des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, entwickeln sich zahlreiche Synergien mit der Universität und mit

dem freiburger Spital. Im Bereich der Forschung werden um ein Spektrum von verschiedenen Thematiken ein Verfahren, ein Programm und ein Team aufgebaut, die in Zukunft nach Massgabe der Bedürfnisse, der Energie und der Finanzierungsmittel entwickelt werden sollen.

Ein anderer Schwerpunkt bildete die Entwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen mit der Stärkung der regionalen Sprechstunden in der Broye und der Intensivierung der Netzwerkarbeit mit den Schulpsychologen in Estavayer.

In der Erwachsenenpsychiatrie haben wir Zusammenarbeitsvereinbarungen mit dem Amt für Straf- und Massnahmenvollzug und Gefängnisse, dem Zentralgefängnis in Freiburg, den Anstalten von Bellechasse und dem Amt für Bewährungshilfe unterzeichnet. Die drei Vereinbarungen gewährleisten eine positive Zusammenarbeit mit den Behörden der kantonalen Sicherheits- und Justizdirektion und ermöglichen uns, die psychiatrische Versorgung der Forensikpatienten in unserem Kanton zu verbessern.

In der Alterspsychiatrie ist namentlich der andauernde Erfolg der Konsultation-Liaison in den Alters- und Pflegeheimen zu erwähnen, mit der Anbindung der letzten Alters- und Pflegeheime an dieses Angebot. Das FNPG erbringt die Konsultation-Liaison nun in 35 von 42 Alters- und Pflegeheimen des Kantons. Darüber hinaus entwickelt der Ärztliche Direktor des Altersbereichs ein Supervisionsangebot für die Spitexorganisationen der Bezirke; diese Leistung soll es dem FNPG ermöglichen, die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause, die dies wünschen, bei der Erbringung von Leistungen der Psychiatriepflege zu unterstützen.

HERR SERGE RENEVEY

Generaldirektor



Die Gesamtheit der im Berichtsjahr entwickelten Leistungen ist Ausdruck des vernetzten Denkens, des Einvernehmens mit den Partnern der Behandlungsketten, beruht auf der Übereinstimmung der verfügbaren Mitteln mit dem Umfang der realisierten Entwicklungen und steht im Einklang mit der realistischen und positiven Philosophie der Entwicklung des Netzwerks.

Das Berichtsjahr ist das erste Geschäftsjahr, in dem das stationäre Behandlungszentrum über zwölf Monate mit einem Bettenbestand von 170 Betten geführt wurde – das Ergebnis der Bettenreduktionen der vorangehenden zwei Jahre. Die stationäre Tätigkeit verzeichnet wie im Vorjahr eine Stabilisierung auf einem sehr hohen Belegungsniveau (96,45 % ohne den Austrittstag), mit einer stabilen Anzahl Aufnahmen (2221) und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 25,21 Tagen. Angesichts der demographischen Dynamik des Kantons Freiburg ist es möglich, dass die Anzahl psychiatrischer Betten in Zukunft im Rahmen der neuen Spitalplanung wieder erhöht werden muss.

Im administrativen Bereich sind vorab die grossen Arbeiten zu erwähnen, die mit Geduld und Bestimmtheit geführt werden, um das FNPG mit einem leistungsfähigen Informationssystem auszustatten. Im Rahmen dieses Projekts wurde die Abteilung für Informationssysteme geschaffen, die die Entwicklung und Einrichtung des informatisierten Patientendossiers (DPI) weiterführt und mithilfe eines Datawarehouses und von Fachverantwortlichen am Aufbau eines integrierten Informationssystems beteiligt ist; dieses produziert kontinuierlich solide und verlässliche Indikatoren und medizinische und administrative Informationen, die

in die Entscheidungs- und Geschäftsführungsprozesse einfließen.

Im technischen Bereich ist zu erwähnen, dass das stationäre Behandlungszentrum nunmehr mit Trinkwasser besserer Qualität versorgt wird, was dank eines langfristigen Wasserförderungsprojekts auf dem Hügel vom Gibloux in Zusammenarbeit mit der Gemeinde Pont-en-Ogoz ermöglicht wurde.

Wie einleitend erwähnt, war 2013 auch ein Jahr der Reflexion und der Vorprojekte, die 2014 realisiert werden sollen, etwa die Zusammenlegung der ambulanten und tagesklinischen Leistungen für die Bevölkerung des Südens des Kantons in einem neuen Gebäude in Bulle auf den 1. April und die Verlegung und der Ausbau des Zentrums für Suchtbehandlung in Freiburg auf den 1. Oktober 2014. Auf etwas längere Sicht soll Ende 2016 mit der Eröffnung eines neuen deutschsprachigen Psychiatriezentrums in Freiburg eine Lösung umgesetzt werden, die die ambulante und stationäre Versorgung der deutschsprachigen Patienten im Kanton nachhaltig verbessern soll.

Zum Schluss dieser kurzen Zusammenfassung möchten wir ganz herzlich Dr. Marc-Antoine Antille, Leitender Arzt, danken, der das Interim der ärztlichen Direktion des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie fast das ganze Jahr 2013 hindurch sichergestellt hat, und dies stets tatkräftig, kompetent und engagiert.

Der Erfolg des FNPG, seine Dynamik, die Qualität der Versorgung und die Fähigkeit des Kollektivs, sich für das Wohl der Kantonsbevölkerung einzusetzen und sich für dieses Wohl solidarisch gemeinsame

Ziele zu setzen, beruhen in erster Linie auf den Kompetenzen, dem Respekt der Berufsidentitäten, dem Engagement, der Motivation und der Solidarität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und auf der Hingabe, mit der sie das System zum Strahlen bringen. Für ihr Engagement sei ihnen hier nochmals herzlich gedankt!



JAHRESBERICHT

DES VERWALTUNGSRATS DES FNPG

JAHRESBERICHT 2013

Der Verwaltungsrat ist das oberste Organ des FNPG und zählt neun Mitglieder. Im Rahmen der Gesundheitsplanung und des Leistungsauftrags des Staatsrates 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. 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 Frau Anne-Claude Demierre, Direktorin für Gesundheit und Soziales, fanden 2013 acht Verwaltungsratssitzungen statt:

DER VERWALTUNGSRAT FASSTE FOLGENDE BESCHLÜSSE:

- Annahme von internen Unterlagen für die Verwaltung des FNPG;
- Genehmigung der Jahresrechnung 2012 des FNPG, des PH Les Camélias und der Wäscherei;
- Annahme der mit den Krankenkassen ausgehandelten Tarife 2013;
- Beauftragung des Generaldirektors mit der Erarbeitung von Vorschlägen betreffend neue Räume für das Zentrum für Suchtbehandlung;
- Annahme eines Leistungsvertrages zwischen den Anstalten von Bellechasse und dem FNPG;
- Genehmigung des Jahresberichts 2012 des FNPG;
- Beauftragung des Generaldirektors und des Ärztlichen Direktors des Erwachsenenbereichs mit der Erarbeitung eines Projekts für die Schaffung einer deutschsprachigen Einheit;
- Annahme der Vereinbarung zwischen dem FNPG und dem Amt für Bewährungshilfe;
- Annahme von Freiburg als Standort der künftigen deutschsprachigen Klinik;
- Annahme der Standortverlegung des Zentrums für Suchtbehandlung in das Freiburger Stadtzentrum;
- Annahme der Ernennung von Herrn Jean-Claude Goasmat als Pflegedirektor und von Herrn Albert Wahl als Stellvertretender Pflegedirektor;
- Beauftragung des Generaldirektors mit der Erarbeitung eines Studienauftrags für die Kinder- und Jugendpsychiatrie;
- Annahme des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung mit einem anderen Versicherer per 1. Januar 2014;
- Annahme der mit den Krankenkassen ausgehandelten durchschnittlichen Tagestarife 2014.

DER VERWALTUNGSRAT NAHM FOLGENDE PUNKTE ZUR KENNTNIS:

- den Abschluss einer Vereinbarung zwischen den Anstalten von Bellechasse und dem Zentralgefängnis über die Versorgung der Häftlinge;
- die Einstellung der Tätigkeit der regionalen Sprechstunde Romont per April 2014;
- die Übereinstimmung der Fallkosten des FNPG mit dem nationalen Durchschnitt;
- die Zufriedenheitsumfrage des FNPG bei seinen Mitarbeitenden im Herbst 2013;
- das Architekturprojekt für ein deutschsprachiges Psychiatriezentrum;
- den Bericht über die Liaisonpsychiatrie des Altersbereichs in 36 Alters- und Pflegeheimen des Kantons;
- die positive Entwicklung des Zentrums für forensische Psychiatrie, das seit dem 1. Juni 2012 in Betrieb ist;
- die Genehmigung des Budgets 2014 des FNPG durch den Staat.

Am Samstag, 5. Oktober 2013 verabschiedete sich der VR von Frau Marie Schäfer, Psychologin im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die seit über fünf Jahren Vertreterin der Mitarbeitenden des FNPG im VR war.

Anlässlich seiner Sitzung vom 6. November 2013 hiess der VR Frau Dorothee Piek, Psychologin in der Tagesklinik Freiburg und neue Vertreterin der Mitarbeitenden willkommen.

ERREIGN

JANUAR

12.01.2013

Die Angehörigenhilfe und der Sozialdienst beteiligen sich am wissenschaftlichen Komitee des *réseau romand pour le rétablissement*, um seinen 5. Jahreskongress zu organisieren, an dem es um die Bedeutung von *Recovery* in der psychischen Gesundheit geht.

15.-31.01.2013

Im Rahmen des Verfahrens des Absenzenmanagements und der Erleichterung des Wiedereinstiegs nach Absenzen organisiert die Personalabteilung eine spezifische Ausbildung für die Vorgesetzten.

18.01.2013

Der Sozialdienst setzt seine Arbeit in der kantonalen Kommission gegen Gewalt in Partnerschaften fort; diese Kommission soll konkrete Massnahmen ausarbeiten, um Gewalt in Partnerschaften zu bekämpfen, Opfer zu unterstützen und die Koordination der Tätigkeit der staatlichen und privaten Partner zu fördern.

21.01.2013

Das FNPG und das HFR organisieren zusammen eine Medienkonferenz über die Einführung der Gedächtnissprechstunde (MemoryClinic) für ältere Menschen und der entsprechenden Website im Kanton Freiburg.

22.01.2013

Das FNPG beteiligt sich durch seinen Sozialdienst im wissenschaftlichen Rat der Ausbildung «Peer in psychischer Gesundheit» der *école d'études sociales et pédagogiques* (EESP); ebenfalls dabei sind Pro Mente Sana und die *Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique*.

Im stationären Behandlungszentrum wird ein wissenschaftlicher Abend über die Gedächtnissprechstunde organisiert; die Referenten gehören zur gemeinsamen Arbeitsgruppe des FNPG und des HFR.

JANUAR

24.01.2013

Der Sozialdienst nimmt seine Tätigkeit in der Arbeitsgruppe «NFA-Begleitung» unter der Leitung des kantonalen Sozialvorgesamtes wieder auf. Ziel: die Leitlinien des neuen kantonalen Behindertengesetzes ausarbeiten.

28.01.2013

Herausgabe der neuen französischen Broschüre der Angehörigenhilfe für Angehörige von Personen mit einer psychischen Störung.

01.-31.01.2013

Praxisausbildner und Pflegefachpersonen des FNPG intervenieren während zehn Tagen punktuell in Praxisworkshops an der Hochschule für Gesundheit Freiburg.

30.01.2013

Im stationären Behandlungszentrum werden die Studiendaten und die eigenen klinischen Erfahrungen zum neuen Atypikum Sycrest® für die Behandlung bipolarer Störungen präsentiert (Speakertour).

FEBRUAR

01.02.2013

Die Personalabteilung startet das Verfahren des Absenzenmanagements und der Erleichterung des Wiedereinstiegs nach Absenzen.

07.02.2013

Das FNPG beteiligt sich am Reflexionstag über geriatrische Palliativpflege, die Grenzen der Praxis und das Wesen des Berufs, den die *Plateforme latine de recherche en soins palliatifs* an der HES ARC in Neuenburg organisiert hat.

Offizielle Eröffnung des Zentrums für forensische Psychiatrie in Freiburg.

Dominique Holvoet hält im Rahmen der Konferenzreihe über kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und psychoanalytische Klinik einen Vortrag mit dem Titel «*Passages adolescents*».

19.02.2013

Unterzeichnung eines Leistungsvertrags zwischen den Anstalten von Bellechasse und dem FNPG über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Häftlinge.

22.02.-24.03.2013

Ausstellung von Viviane Fontaine im Videopoches.

25.02.2013

Die Generalsekretärin hält im psychosozialen Zentrum einen Kurs über das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

26.02.2013

Christian Follack und Stéphanie Haymoz (Universität Freiburg) halten einen Fortbildungstag über die Animation von Gruppen (Modul 1).

27.02.2013

PD Bernard Schumacher, Philosoph und Ethiker, hält im Quadrant in Freiburg das Forum Psychogeriatrie über rechtliche Aspekte der mangelnden Urteilsfähigkeit, mit Prof. Dominique Sprumont als Referenten und Marie-Christine Baechler als Teilnehmerin am Podiumsgespräch

ISSUE 2013

MÄRZ

01.03.2013

Die Apotheke dehnt ihre Tätigkeit auf die Stationen Lavande und Narzisse aus: Richten der Medikamente gestützt auf die im informatisierten Patientendossier erfassten ärztlichen Verschreibungen.

Interventionen der Angehörigenhilfe bei den Schulmediatoren.

03.03.2013

Am 3. März 2013 findet der Tag der Kranken unter dem Motto «Vom Stress des Krankseins» statt. Die Patienten des stationären Behandlungszentrums erhalten mit dem Mittagessen eine kleine Aufmerksamkeit und eine Karte mit einer Botschaft der Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales und eines Ärztlichen Direktors des FNPG.

04.03.2013

Medienkonferenz über die 10. Schizophrenie-Tage mit Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Prof. Marco Merlo, Ärztlicher Direktor, und dem Team der Angehörigenhilfe.

05.-06.03.2013

Dr. Serge Zumbach unterrichtet die Studierenden des 3. Jahres Humanmedizin an der Universität Freiburg über Verwirrheitszustand und Delir, Demenzsyndrom und *mild cognitive impairment*.

12.03.2013

Der Sozialdienst trifft sich mit Vertretern des BRIO (*bureau régional d'information et d'orientation*); man soll sich kennenlernen und die Zusammenarbeit stärken, um den Prozess des Eintritts von Patienten ins Alters- und Pflegeheim zu unterstützen.

14.03.2013

Der Sozialdienst trifft seine Partner des Beistandschaftsamts für Erwachsene der Stadt Freiburg, um die gemeinsame Zusammenarbeit im Rahmen des Inkrafttretens der Neuregelung des Erwachsenenschutzes zu stärken.

15.03.2013

Mit den 10. Schizophrenietagen konnten in der ganzen Westschweiz Informations-, Sensibilisierungs- und Präventionsaktionen zum Thema Schizophrenie durchgeführt werden. Die Eröffnung erfolgte am Abend des 15. März mit der Aufführung des Films AVANTI im Kino in Bulle, gefolgt von einem Podiumsgespräch mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen.

MÄRZ

06., 07. und 12.-14.03.2013

Der Altersbereich erteilt den Studierenden des 3. Jahres Humanmedizin im stationären Behandlungszentrum Unterricht in klinischer Kompetenz (*bedside teaching*). Der Unterricht ist in Workshops von 1 ¾ Stunden Dauer organisiert; die Studierenden arbeiten unter der Supervision eines Tutors (Kaderarzt) in Kleingruppen von 5–6 Teilnehmern mit zwei Patienten pro Workshop.

16.03.2013

Das FNPG hat mit seinen Partnern der AFAAP und der *Association Profamille* einen Stand auf der *place du Temple* in Freiburg zum Thema Schizophrenie und bestehendes Helfernetz.

18.-21.03.2013

Monique Seguin, Forscherin und Professorin am Institut Mc Douglas in Quebec, hält für die Station Vénus und das Zentrum für psychische Gesundheit Bulle eine Ausbildung in telefonischer Gesprächsführung bei Suizidkrisen.

20. und 23.03.2013

Das FNPG hält sich im Rahmen der 10. Schizophrenietage in den Räumen von Freiburg für alle für Fragen der Öffentlichkeit zur Verfügung.

21.03.2013

Das FNPG (Angehörigenhilfe, Station Titan), die AFAAP und *Profamille* halten am Informationsmorgen, der im *Collège du Sud* in Bulle im Rahmen der 10. Schizophrenietage stattfindet, eine gemeinsame Präsentation.

24.03.2013

Das FNPG nimmt an der Generalversammlung von *Palliative Fribourg* teil.

APRIL

08.04.2013

Sabine Corzani, Virginie Salamin und ein Angehöriger der *Association Profamille* halten an der Hochschule für Gesundheit Freiburg einen Schulungsmorgen über die Partnerschaft zwischen Angehörigen und Pflegern in der psychischen Gesundheit.

15.04.2013

Beginn der neunten Ausgabe der psychoedukativen Gruppe für Angehörige *Profamille*, die von der Angehörigenhilfe organisiert und von Christian Follack und Sabine Corzani geleitet wird.

18.04.2013

Zwischen dem kantonalen Amt für Bewährungshilfe und dem FNPG wird ein Leistungsvertrag über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der von diesem Amt betreuten Personen unterzeichnet.

Sybille Gateau und Marc-Antoine Antille halten im Rahmen der Konferenzreihe über kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und psychoanalytische Klinik einen Vortrag über psychosomatische Äusserungen bei Kindern und Jugendlichen.

19.04.-19.05.2013

Ausstellung von Thérèse Perroud, François Prudhomme, Michel Terrapon im *Vide-poches*.

23.04.2013

Florence Guenot, Olivier Clément und Silvia Medzihradská halten einen Ausbildungstag über dialektische Verhaltenstherapie.

24.04.2013

Die Generalsekretärin hält im HFR einen Kurs über das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

30.04.2013

Das FNPG beteiligt sich am deutschsprachigen Forum Psychogeriatric in Düringen über herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer Demenz, an dem Anita Fischer, Pflegeexpertin, als Referentin auftritt.

ERREIGN

MAI

02.05.2013

PD Bernard Schumacher, Philosoph und Ethiker, hält im stationären Behandlungszentrum das Forum Psychogeriatric Freiburg über ethische Aspekte der mangelnden Urteilsfähigkeit, mit Prof. Thierry Collaud als Referenten.

Prof. Sprumont, Prof. Dr. Merlo und die Fachleute des FNPG organisieren mehrere Referate anlässlich des Besuchs der Studierenden des 3. Jahres Humanmedizin.

03.05.2013

Der Sozialdienst trifft seine Partner des *Groupe ment des assistants sociaux en psychiatrie*, um sich kennenzulernen und sich über die Abrechnung der ambulanten sozialtherapeutischen Leistungen auszutauschen.

14.05.2013

Die Angehörigenhilfe nimmt die Sitzungen der Koordinationsgruppe wieder auf. In dieser Gruppe können sich die Vertreter der AFAAP, der *Association Profamille* und des FNPG regelmässig treffen, um ihre Leistungen für die Familien zu koordinieren und neue Projekte zu entwickeln.

16.05.2013

Alix Noble Burnand und Laurence de Vargas Oddo halten den Ausbildungstag des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle zum Thema Tod.

22.05.2013

Das FNPG beteiligt sich über seinen Sozialdienst am wissenschaftlichen Rat des *Certificate of advanced studies* der EESP in psychischer Gesundheit und Sozialpsychiatrie.

28.05.2013

Präsentation des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle bei den Aspiranten der Freiburger Kantonspolizei.

Der Sozialdienst trifft seine Partner der Paar- und Familienberatung Freiburg, um die Zusammenarbeit zu stärken und über die Unterstützung der Familien Bilanz zu ziehen.

JUNI

03.06.2013

Auf Einladung von *Profamille* hält das FNPG einen Informationsabend über das neue Erwachsenenschutzrecht und seine Auswirkungen für die Angehörigen.

05.06.2013

Die Mitglieder des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle beteiligen sich an einer Rettungsübung des Bevölkerungsschutzes zur Testung des Plans Orange des Kantons.

06. und 11.06.2013

Zweite Supervision des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

06.06-07.07.2013

Ausstellung im Vide-poches von Epochenfotos von Johann Mülhauser, Benedikt Rast und Jacques Thévoz aus der Sammlung der Kantons- und Universitätsbibliothek.

06.06.2013

Dr. Serge Zumbach koordiniert den Fortbildungstag in Alterspsychiatrie und -psychotherapie, der im stationären Behandlungszentrum zum Thema *«Tabou de la maltraitance et l'art du soin»* organisiert wird.

Das FNPG beteiligt sich an der Publikation von Eva Choong, Andrea Polari, Rigobert Hervais Kamdem, Nicola Gervasoni, Caesar Spisla, Eveline Jaquenoud-Sirot, Graziella Giacometti Bickel, Guido Bondolfi, Philippe Conus und Chin B. Eap: *Pharmacogenetic Study on Risperidone Long-Acting Injection: Influence of Cytochrome P450 2D6 and Pregnane X Receptor on Risperidone Exposure and Drug-Induced Side-Effects*. *J Clin Psychopharmacol* 2013, 33: 289–298.

13.-15.06.2013

Das FNPG beteiligt sich an der Studienreise der AFIPA in Strassburg.

25.06.2013

Dr. Michèle Pralong-Clément hält für die Pflegefachpersonen des Altersbereichs eine Ausbildung in Aromatherapie.

JULI

01.07.2013

Die Generalsekretärin und die Verantwortliche für Patientenadministration halten für die Ärztinnen und Ärzte des stationären Behandlungszentrums einen Kurs über das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

02.07.2013

Marie-Christine Baechler und Nathalie Oberson präsentieren den Studierenden im *Espace compétences* die Rolle der Pflegefachperson im FNPG.

04.07.2013

Den Lernenden, die im Jahr 2013 ihre Lehre im FNPG abschliessen, und ihren Ausbildnern wird ein Essen spendiert.

ISSSE 2013

SEPTEMBER

13.09.2013

Virginie Salamin, Chantal Martin-Soelch (Universität Freiburg), Sabine Corzani, Florence Gue-not und Prof. Dr. Marco Merlo halten im Rahmen des Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie an der Universität Basel einen Vortrag mit dem Titel «*Empowering those who care: a web-based mental health promotion intervention for relatives of individuals with mental illness*».

Anik Debrot erhält den Nachwuchsforschungspreis der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie.

16.09.2013

Abschluss der neunten Ausgabe der Gruppe Profamilie für Angehörige von Personen mit einer schizophrenen Störung.

In der Zeitschrift Krankenpflege des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner erscheint ein Artikel von Marie-Christine Baechler über Demenz.

24.09.2013

Beginn der Gruppe für Angehörige Connexion familiale mit elf Angehörigen von Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

09.-12.2013

Lehrauftrag des psychologischen Dienstes des FNPG an der Universität Freiburg, in dessen Rahmen die verschiedenen Facetten des Berufs des Psychologen im FNPG präsentiert werden.

20.09.-20.10.2013

Ausstellung von Rita Blanc und Jean-Pierre Roulin im Vide-poches.

SEPTEMBER

02.09.-09.10.2013

Die Personalabteilung führt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG eine Zufriedenheitsumfrage durch.

12.09.2013

Fast 90 Personen nehmen am traditionellen Ausflug der Pensionierten des FNPG im *Gros-Pray* teil.

Anik Debrot et al. halten im Rahmen des Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie an der Universität Basel einen Vortrag mit dem Titel «*Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: the mediating role of psychological intimacy*».

Olga Sidiropoulou und Laurent Junier halten im Rahmen der Konferenzreihe über kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und psychoanalytische Klinik einen Vortrag mit dem Titel «*Quelle lecture des troubles instrumentaux ?*».

AUGUST

EREIGNISSE

OKTOBER

04.10.2013

Informationsveranstaltung für die Kommandanten der Feuerwehrcorps des Greyerzbezirks.

08.10.2013

Dr. Alnawaqil und Nathalie Oberson präsentieren im Rahmen des *Certificate of advanced studies* in Notfallpflege das Konzept des Umgangs mit Suizidkrisen im HFR.

07. und 17.10.2013

Dritte Supervision des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

10.10.2013

Florence Guenot, Silvia Medzihradská, Cléa Gurtner, Gaston Sapin, Dr. Kratzel und Dr. Kuntz präsentieren an der ersten Westschweizer Zusammenkunft über Persönlichkeitsstörungen das Programm PRISME und die Behandlung der Persönlichkeitsstörungen im stationären Behandlungszentrum.

15.10.2013

Christine Bongard, Professorin HES, *Institut et Haute école de la santé La Source*, hält im Alters- und Pflegeheim *Résidence St-Martin* in Cottens das Forum Psychogeriatric über ethische Aspekte der Vulnerabilität bei mangelnder Urteilsfähigkeit, mit Prof. Bernard Schumacher als Referenten.

17.10.2013

Abendessen der Pensionierten und der Jubilare des Jahres 2013.

27.-30.10.2013

Der Altersbereich präsentiert anlässlich des *World Psychiatric Association International Congress* in Wien vom 27. bis 30. Oktober 2013 ein Poster zum Thema «*Light therapy seen by the technicians of Elderly Psychiatric Departement: evaluation after one year of experience*».

NOVEMBER

04.-07.11.2013

Praxisausbildner und Pflegefachpersonen des FNPG intervenieren punktuell in Praxisworkshops an der Hochschule für Gesundheit Freiburg.

05.11.2013

Christian Follack hält einen Fortbildungstag über die Animation von Gruppen (Modul 2).

Dr. Michèle Pralong-Clément hält namentlich für die Pflegefachpersonen des Altersbereichs eine Ausbildung in Aromatherapie.

07.11.2013

Informationsveranstaltung für die Kommandanten der Feuerwehrcorps des Saanebezirks.

12.11.2013

Das FNPG beteiligt sich am deutschsprachigen Forum Psychogeriatric an der Hochschule für Gesundheit Freiburg zum Thema «Suchterkrankungen bei älteren Menschen – eine Herausforderung für die Pflege», an dem Regine Steinauer, Dipl. Pflegefachfrau/Master of Science in Nursing, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel als Referentin auftritt.

14.11.2013

Nationaler Zukunftstag: Die Kinder von fünf Mitarbeitenden entdecken die Arbeit ihrer Eltern im FNPG.

Die Tagesklinik wird dem Verband der Sozialitären Deutschfreiburgs präsentiert.

15.11.-15.12.2013

Ausstellung von Gisèle Poncet, Danielle Wicht und Catherine Monney im Vide-poches.

20.11.2013

Prof. Marc de Hert hält im stationären Behandlungszentrum eine Konferenz über metabolische Anomalien bei jungen Schizophreniepatienten.

20.-21.11.2013

Marie-Christine Baechler präsentiert am internationalen Kongress des Pflegefachpersonals in Lausanne ein Poster über die Schaffung eines alterspsychiatrischen Pflegeheims.

NOVEMBER

21.11.2013

Das HFR, die Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen und das FNPG organisieren gemeinsam eine Ausbildung im stationären Behandlungszentrum über die Ernährung von älteren Menschen.

22.11.2013

Das FNPG beteiligt sich an der fünften Tagung des *Réseau romand pour le rétablissement* unter dem Motto «*Power to the people: la participation des usagers aux processus de décision*» (Teilnahme der Nutzer am Entscheidungsprozess) in Malévoz (VS).

Praxisausbildner und Pflegefachpersonen des FNPG intervenieren punktuell in Praxisworkshops an der Hochschule für Gesundheit Freiburg.

Kontrollbesuch des Kantonsarztamtes für die Anerkennung des Pflegeheims Les Camélias.

Das FNPG organisiert seinen Personalabend unter dem Motto «*Les années folles*».

23.11.2013

Das FNPG beteiligt sich am Weiterbildungstag des Nationalen Netzwerks psychologische Nothilfe in Colombier zum Thema «Wenn Kinder in den Mittelpunkt des Ereignisses gelangen».

26.11.2013

Prof. Luc Ciompi hält an der Universität Freiburg eine Konferenz über Sozialpsychiatrie.

ISSSE 2013

DEZEMBER

02.12.2013

Der Sozialdienst trifft seine Partner von Pro Infirmis Freiburg, um die Zusammenarbeit zu stärken und über die Sozialberatung für Personen mit einer psychischen Behinderung Bilanz zu ziehen.

Das FNPG beteiligt sich an der Diplomfeier der Hochschule für Gesundheit mit der Verleihung seines Preises *Bachelor Thesis* an Pauline Devaud und Michaël Pinto für ihre Abschlussarbeit.

03.12.2013

Virginie Salamin und Prof. Dr. Marco Merlo präsentieren anlässlich des *Café Scientifique* des Schweizerischen Vereins für kognitive Psychotherapie, des Genfer Universitätsspitals und der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (Genf) ein Online-Programm für die Unterstützung der Angehörigen von Personen mit psychischen Schwierigkeiten.

04.12.2013

Das mobile Team für psychosoziale Notfälle veranstaltet seine Weihnachtsfeier.

05.12.2013

Die Praxisausbilder vertreten das FNPG anlässlich des hundertjährigen Jubiläums der Freiburger Hochschule für Gesundheit.

10.12.2013

Das FNPG beteiligt sich im Kino Rex in Freiburg an der Aufführung eines Films und an der Schlussdiskussion zum Abschluss der Veranstaltungsreihe 2013 des Forums Psychogeriatric Freiburg.

DEZEMBER

11.12.2013

Der Altersbereich organisiert die Weihnachtsfeier für die Patienten und ihre Familien.

Die Aspiranten der Kantonspolizei besuchen das stationäre Behandlungszentrum; es werden ihnen das FNPG und der Sicherheitsdienst präsentiert, und sie erhalten Einblick in die Stationen Atlas und Thalassa.

12.12.2013

Dr. Sami Abid hält eine Konferenz über neue Klassifikationen und therapeutische Perspektiven im Bereich der affektiven Störungen.

Im Lauf des Jahres 2013 wird ein Projekt zur Entwicklung der Palliativpflege im Pflegeheim Les Camélias und im Altersbereich erarbeitet und eine viertägige interdisziplinäre Grundausbildung im Palliativpflegezentrum *Rive Neuve* organisiert.

DEZEMBER

12.-13.12.2013

Florence Guenot, Olivier Clément und Silvia Medzihradská erteilen eine Grundausbildung in dialektischer Verhaltenstherapie.

In der Zeitschrift *Psychologie clinique et projective* erscheint ein Artikel von Olivier Revaz mit dem Titel «*La syntonie*», notion-clé du «*spectre bipolaire?*».



KINDER UND JUGENDLICHE

PSYMOBILE: EINE GEMEINDENAHE LEISTUNG

Seit einigen Jahren bietet der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie des FNPG eine Form von aufsuchender Betreuung an, bei der am Wohnsitz des Patienten interveniert wird. Das kleine Team heisst PsyMobile und setzt sich aus mehreren Therapeuten zusammen.

Der aufsuchende Therapieansatz ist in der Schweiz relativ neu. Die ersten Modelle der mobilen Psychiatrie gehen auf die Welle der Desinstitutionalisierung in den Sechzigerjahren zurück.

Die Interventionen von PsyMobile betreffen Kinder oder Jugendliche, bei denen eine klassische ambulante Behandlung nicht möglich ist, z. B. wegen ausgeprägter Ängste, Rückzug bei starker Depression, einer Schulphobie, einer Psychose oder einer komplizierten sozio-familiären Situation.

Die Betreuung im direkten Lebensumfeld des Patienten ist als besondere Form des Zugangs zur psychiatrischen Versorgung zu betrachten; sie ist kein Ersatz für eine stationäre Behandlung oder für Kinderschutzmassnahmen. Es handelt sich um einen ersten Kontakt mit unserem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, um eine Basis, auf der in der Folge ein Therapieplan aufgestellt werden kann.

WIE FUNKTIONIERT ES?

Unser Interventionsteam betreut Minderjährige, bei denen eine klassische ambulante Behandlung nicht möglich ist. Die Interventionen erfolgen daher im sozialen Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen.

Unser Ziel ist der Aufbau einer therapeutischen Allianz, um die Schwierigkeiten des Patienten besser zu verstehen, die Familie durch die Krise zu begleiten, mit dem bestehenden Helfersystem zusammenzuarbeiten und den Zugang zum bestgeeigneten therapeutischen Angebot zu gewährleisten.

Um Leistungen von PsyMobile zu beziehen, ist eine Anmeldung im Sekretariat des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich; die Anmeldung erfolgt durch die Eltern oder den gesetzlichen Vertreter, häufig auf Anregung einer Fachperson. Der Auftrag, der PsyMobile erteilt wird, wird im Erstgespräch mit der Familie und dem Patienten besprochen und klargestellt. Die Modalitäten der Betreuung werden mit der Familie und dem bereits beteiligten Helfernetz präzisiert. Die Zweckmässigkeit der mobilen Betreuung wird regelmässig neu beurteilt.

Es gilt zu beachten, dass PsyMobile sich nicht für akutpsychiatrische Notfälle eignet; ebenso wenig für Situationen mit akuter familiärer Gewalt, akuter Suizidgefahr oder für Situationen schwerer Verwahrlosung. PsyMobile kann weder eine stationäre Behandlung noch Kinderschutzmassnahmen ersetzen.

DR. BIRGIT RADTKE

Ärztliche Direktorin des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



Equipes de psychiatrie mobiles pour les trois âges de la vie: l'expérience lausannoise, Rev Med Suisse 2008.

ERWACHSENE

DIE HERAUSFORDERUNGEN DER MODERNEN GESELLSCHAFT AN EIN NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Die moderne Gesellschaft verlangt mehr und mehr eine Integration der Institutionen für psychische Gesundheit in die Gesundheitsversorgung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat seit einigen Jahren die Wichtigkeit von Früherkennung, Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen betont. Im Jahre 2013 wurden wichtige Entwicklungen der Behandlungsstrukturen fortgesetzt. Für die Verbesserung der Qualität von Diagnose und Behandlung wurde eine EEG-Abteilung eingerichtet. Diese arbeitet eng mit der neuen «Psychiatric Neuroscience and Psychotherapy Unit» der Universität Freiburg zusammen.

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN DER BEHANDLUNGSTRUKTUREN

Psychische Gesundheit hat in der modernen Gesellschaft einen zunehmenden Stellenwert bekommen. Einerseits werden die Wechselwirkungen zwischen psychischem Wohlbefinden und körperlicher Gesundheit durch die Erkenntnisse der Neurowissenschaften belegt, andererseits zeigen die epidemiologischen Forschungen der WHO, der Europäischen Gemeinschaft usw. die Wichtigkeit von Früherkennung, Diagnose und Behandlung psychischer Störungen. Fünf der zehn Krankheiten, die für die grösste Anzahl der durch Behinderung verlorenen Lebensjahre verantwortlich sind,

sind durch psychische Störungen bedingt. Unter Berücksichtigung dieses gesellschaftlichen Auftrages und in Verbindung mit dem Konzept des «Recovery» ist eine Überwindung einer resignativen und passiven Haltung der Psychiatrie verbunden. Diese moderne Haltung gegenüber psychischer Gesundheit verlangt eine Neugestaltung der Behandlungsstrukturen mit einer Förderung alltagsnaher und ressourcenorientierter Interventionen. Mit der Gründung des FNPG im Jahre 2008 und der Zusammenlegung der ambulanten und stationären Einheiten wurde der Grundstein für eine in diesem Sinne moderne Behandlung psychischer Störungen im Kanton Freiburg gelegt. Durch eine Verbesserung der Kontinuität der Betreuung und den Aufbau intermediärer Strukturen – den Tageskliniken – hat der Erwachsenenbereich diese Entwicklung schon seit einigen Jahren gefördert. Im Jahre 2013 galt es nun, einen Schritt weiter zu gehen und für die Allgemeinpsychiatrie Konzepte zu erarbeiten, die die Prinzipien der Kontinuität, der Ressourcenorientierung und der Netzwerkarbeit integrieren. Für das ambulante Behandlungszentrum in Bulle, das im April 2014 eröffnet wird, ist ein solches integratives Konzept mit der Unterstützung der Verantwortlichen der Pflegeabteilung, des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes und der Spezialtherapien erarbeitet worden. Dieses Konzept sieht neben einem gemeinsamen Behandlungsteam für Ambulanz und Tagesklinik ebenfalls eine Betreuung der Patienten in ihrem häuslich-familiären Umfeld vor. Grundlegend ist auch eine enge Zusammenarbeit mit den Institutionen und privat Tätigen im Bereich der psychischen Gesundheit. Ein weiteres gemeindenahes Projekt konnte für die Abhängigkeitserkrankungen vorbereitet werden: Ab Oktober 2014 wird das kantonale

PROF. DR.
MARCO
C. G. MERLO

Ärztlicher Direktor
des Bereichs
Erwachsenenpsychiatrie
und -psychotherapie



Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen in Freiburg seine Tätigkeit aufnehmen. Neben der Erweiterung seines Angebotsspektrums insbesondere im Bereich der nicht stoffbezogenen Abhängigkeitserkrankungen soll vor allem die Zusammenarbeit mit kantonalen wie ausserkantonalen Partnerinstitutionen weiter ausgebaut werden. Schliesslich ist 2013 auch das Jahr, in dem das Projekt eines ambulanten und stationären Zentrums für deutschsprachige Patienten aufgelegt wurde.

DIE NEUE EEG-ABTEILUNG

Im Sommer 2013 wurde eine neue Abteilung für elektroenzephalographische (EEG) Untersuchungen von psychisch Kranken zunächst im stationären Behandlungszentrum in Marsens und danach im Psychosozialen Zentrum in Freiburg eröffnet. Die EEG-Methoden reichen von einem Routine-EEG zu 24-Stunden EEG bis hin zur Erfassung von evozierten Potentialen, deren Daten mit modernster Software analysiert werden. Für die klinische Diagnostik stehen damit hochwertige Untersuchungsmöglichkeiten zu Verfügung, um körperliche Ursachen psychischer Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Tumore, Stoffwechselstörungen, degenerative Erkrankungen) zu erkennen. Gleichzeitig können auch funktionelle Störungen, wie z.B. Störungen der Informationsverarbeitung und des Schlafes, abgeklärt werden. Eine grosse Bedeutung hat das EEG in der Psychiatrie für die Beurteilung von Medikamentennebenwirkungen; z.B. zeigen Benzodiazepine eine deutliche Veränderung sowohl des Routine-EEGs als auch des Schlaf-EEGs. Eine weitere Indikation für EEG-Untersuchungen ist die Beurteilung von Interaktionen zwischen Medikamenten bzw. von Wechselwirkungen

zwischen Drogen und Medikamenten.

KLINISCHE FORSCHUNG ALS GARANT FÜR QUALITÄT

Immer mehr Menschen leiden in unserer heutigen Zeit an psychosomatischen Symptomen wie Schlafstörungen, Ängsten, Depressionen usw. Diese werden häufig durch Stress bei der Arbeit oder im Alltag ausgelöst. Damit die psychische Gesundheit erhalten bleibt, sollte die Antwort der Medizin auf diese Zeichen des Körpers nicht rein medikamentöser Natur sein; das heisst, dass Schlafstörungen nicht nur mit Schlafmitteln, Angststörungen nicht nur mit Anxiolytika usw. behandelt werden sollten. Die Forschung im Erwachsenenbereich integriert medizinisches, psychologisches und neurowissenschaftliches Wissen, um mit psycho- und soziotherapeutischen Interventionen Alternativen zu einer reinen Pharmakotherapie psychischer Störungen zu evaluieren. Die Zusammenarbeit mit der Universität Freiburg ermöglicht seit 2013, die klinische Forschung in diesem Sinne weiter zu entwickeln. Zu den schon bestehenden Projekten zur Verbesserung der Behandlung von Patienten mit Schwierigkeiten der Impulskontrolle im Rahmen des Spezialprogramms PRISME und zur Unterstützung der Angehörigen werden auch die Tageskliniken evaluiert. Mit der Einführung der EEG-Methodik werden drei neue Forschungsprojekte durchgeführt; diese erfassen die körperlichen Reaktionen auf bestimmte Stresssituationen (Entscheidungsfindung), die Verarbeitung von Informationen und die Wirkung von Achtsamkeit basierten psychotherapeutischen Verfahren zur Stressreduktion. Ein weiterer wichtiger Bereich, der eng mit dem falschen Gebrauch von Psychopharmaka verbunden

ist, ist der Bereich der Abhängigkeitserkrankungen, für den alternative Interventionen ebenfalls mit dem EEG erforscht werden sollen.

ÄLTERE MENSCHEN

ALTERSPSYCHIATRIE UND ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

In Partnerschaft mit den Leistungserbringern verfolgt der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie einen Public-Health-Ansatz im Interesse der älteren Menschen, die in Einrichtungen oder zu Hause leben.

Wie kann das Zusammenspiel der verschiedenen Leistungen, die der Altersbereich entwickelt hat, und der Leistungen der im Kanton vorhandenen Partner gefördert werden? Einleitend sei daran erinnert, dass der Altersbereich über drei akutpsychiatrische Stationen verfügt: eine Station für Patienten mit kognitiven und Verhaltensstörungen und zwei Stationen für Patienten mit psychischen Störungen wie Depressionen, psychotische und Suchtstörungen. Die drei Stationen umfassen 45 Betten. Dazu kommt ein Pflegeheim mit 15 Betten für Bewohner mit einem Demenzsyndrom und erheblichen psychischen und Verhaltensstörungen.

Eine erste Herausforderung ist, das Ein- und Austrittstor des stationären Behandlungszentrums für potentielle Patienten, die in Institutionen leben, zu «kontrollieren». Zu diesem Zweck haben wir seit einigen Jahren und vor allem seit 2009 die Liaisonpsychiatrie in den Alters- und Pflegeheimen ausgebaut. Heute erbringen wir diese Leistungen in 35 Alters- und Pflegeheimen, und demnächst sollen zwei weitere dazukommen. Dies entspricht etwa 80 % der Betten aller freiburgischen Alters- und Pflegeheime. Die Ergebnisse dieses Angebots sind somit quantitativ – und wie aus den Umfragen bei den Bezüglern erhellt – auch qualitativ erfreulich; doch nicht nur das: Den jüngsten Ergebnissen zufolge bringt es auch substantielle Einsparungen für die öffentliche Ge-

sundheit. Diese gemeindenahe Leistung des FNPG, mit der sich Hospitalisierungen vermeiden lassen, ermöglicht tatsächlich Einsparungen von mehr als einer Million Franken pro Jahr. Die Arbeit der Mitglieder des mobilen liaisonpsychiatrischen Teams (Ärzte, Pflegefachpersonen, Psychologe) in den Alters- und Pflegeheimen ermöglicht ein direktes Intervenieren im Lebensumfeld des Bewohners sowie ihn zu treffen, wenn nötig seine Familie zu sehen, mit dem Pflorgeteam des Alters- und Pflegeheims zusammenzuarbeiten und dieses in psychiatrischen Belangen auszubilden. Die Strategie bezweckt ein Intervenieren sowohl im Vor- als auch im Nachfeld psychiatrischer Hospitalisierungen. Denn wenn es wichtig ist, Hospitalisierungen durch direkte Interventionen im Lebensumfeld zu vermeiden, so ist es ebenso wichtig, die Laufbahn von Patienten zu verfolgen, die nach einer Hospitalisierung in ein Alters- und Pflegeheim ziehen oder zurückkehren. In der Alterspsychiatrie ist die Liaisonpsychiatrie in den Alters- und Pflegeheimen somit einer der wichtigsten Parameter der öffentlichen Gesundheit.

Der andere grosse Aspekt ist der allgemeingesundheitliche Ansatz, der die Personen umfasst, die zu Hause leben und zu irgendeinem Zeitpunkt zu psychiatrischen Patienten werden können. Es handelt sich oft um Personen ohne psychiatrische Vorgeschichte und/oder ohne diagnostiziertes Demenzsyndrom. Bei älteren Menschen erfolgt die erste Berührung oftmals über die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex), die nach Bezirken organisiert sind. Im Kanton Freiburg gibt es somit in jedem Bezirk eine Spitexorganisation, ausser im Seebezirk, wo es mehrere Strukturen gibt. Der Gedanke war daher, eine Verbindung mit diesen Organisationen herzustellen, indem Supervisionen ihrer

DR. SERGE ZUMBACH

Ärztlicher Direktor
des Bereichs
Alterspsychiatrie und
-psychotherapie





Teams organisiert würden. Mit diesen neuen Leistungen des Altersbereichs des FNPG kann neuen Bedürfnissen entsprochen werden: Einerseits hat die demographische Entwicklung zur Folge, dass immer mehr ältere Menschen zu Hause leben, und andererseits genügt die Grundbildung in Pflege bei weitem nicht, um den alterspsychiatrischen Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe gerecht zu werden. Diese partnerschaftliche und unterstützende Arbeit wurde seit September 2013 mit der Stiftung für Hilfe und Pflege zu Hause im Saanebezirk eingerichtet. Eine ähnliche Zusammenarbeit wird anfangs 2014 mit dem Gesundheitsnetz des Vivisbachbezirks begonnen. Die Spitexorganisationen der anderen Bezirke wurden ebenfalls kontaktiert. Wir hoffen, dieses Angebot auszudehnen und diese Zusammenarbeit im Jahr 2014 auf den ganzen Kanton auszudehnen.

Die Alters- und Pflegeheime und die Spitexorganisationen sind somit zwei wichtige Partner des öffentlichen Gesundheitsnetzes Freiburgs. Die Mittel, die das FNPG umgesetzt hat, zielen darauf ab, die Zusammenarbeit mit den Partnern innerhalb des Kantons auf der Basis klarer Partnerschaftsverträge zu stärken.

EINIGE KENNZAHLEN

Dies sind die Zahlen der ambulanten Leistungen des Altersbereichs für das Berichtsjahr: 135 Patienten im stationären Behandlungszentrum Marsens, 51 im psychosozialen Zentrum Freiburg, 29 im HFR Tafers, 17 im HIB und 13 im HFR Meyriez. Ausserdem führte der Altersbereich 386 Liaisonkonsultationen durch und erstellte 5 Gutachten.

PFLEGEDIREKTION

DIE TAGESKLINIK SÜD: EIN INSTRUMENT FÜR DIE SOZIALE UND BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG

In Ergänzung zum stationären und ambulanten Angebot ist die Tagesklinik Süd ein neues Instrument im Dienste der Patienten des FNPG. Diese Einheit, die im April 2012 eröffnet wurde, hat sich 2013 gut entwickelt. Wie ihre Schwestereinrichtung in Freiburg bietet sie den Patienten montags bis freitags von 8.45 bis 16.30 Uhr eine polyvalente und individualisierte Betreuung mit dem Ziel, die Patienten in ihr familiäres, soziales und berufliches Umfeld wiederinzugliedern.

HERR JEAN-CLAUDE
GOASMAT

Pflegedirektor



Das Freiburger Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit fördert durch eine zweckmässige Koordination des ambulanten, tagesklinischen und stationären Versorgungsangebots die interdisziplinäre Betreuung der Patienten in ihrem gewohnten Lebensumfeld und zielt zugleich darauf hin, die Kontinuität der von den Institutionen und Fachleuten des Gesundheitswesens erteilten Betreuung zu gewährleisten. Dementsprechend hat das FNPG in Marsens eine zweite Tagesklinik eröffnet. Wie auch die Tagesklinik Freiburg ist die Tagesklinik Süd eine Einheit der Erwachsenenpsychiatrie, die montags bis freitags von 8.45 bis 16.30 Uhr eine polyvalente und individualisierte Betreuung gewährleistet, mit dem Ziel, die Wiedereingliederung der Patienten in ihr familiäres, soziales und berufliches Umfeld zu optimieren. Diese Therapieeinheit für intensive Betreuung ist eine unentbehrliche Ergänzung zu den Leistungen der anderen Strukturen des FNPG.

Die Betreuung in der Tagesklinik ist für Patienten indiziert, deren Pathologie eine länger dauernde Intervention und Unterstützung zum Aufbau eines persönlichen Projekts erfordert. Ziel ist, vorhandene Ressourcen zu konsolidieren, indem nach einer Lebenskrise bestimmte Kompetenzen im Sinne einer Erholung reaktiviert werden. Unsere Pflegeleistungen basieren auf mehreren Ansätzen wie Milieuthherapie und *Recovery*.

MILIEUTHERAPIE UND RECOVERY

Die Milieuthherapie ebnet dem Patienten den Weg zu Tätigkeiten, die in der akuten Phase der Krankheit ausgeklammert waren. Im Kochworkshop, Therapieessen, Wandern, individuellen oder kollektiven

Spiel soll der Patient eigene Kompetenzen entwickeln wie Selbstvertrauen, Eigeninitiative, Geschicklichkeit, Umgang mit Frustration, Anpassungsfähigkeit, Beziehungskompetenz und Freudeverständnis. Darüber hinaus ist diese Therapieform für die Pflegefachperson ein geeigneter Moment, um den Patienten zu beobachten und seine Beurteilung zu verfeinern.

RECOVERY

Was bedeutet *Recovery* im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit? Zurzeit gibt es keinen allgemeinen Konsens über eine Definition oder über die Mittel, wie *Recovery* gefördert werden kann. Es gibt jedoch drei voneinander abhängige Aspekte, einen klinischen, einen psychologischen und einen sozialen, die uns in der Praxis leiten können: Der klinische Aspekt ist die medikations- und therapiebedingte Abnahme der Symptome. Der psychologische Aspekt ist, dass der Patient die Krankheit akzeptiert, indem er eine innere Wandlung durchmacht und sich neu definiert. Dies ist nur möglich, wenn der Patient die Situation versteht und die Möglichkeit hat, Entscheidungen zu treffen. Auf diese Weise entwickelt er Anpassungsstrategien und übernimmt Verantwortung für seine Entscheidungen und die Handlungen, die damit verbunden sind. Der soziale Aspekt schliesslich ist das Führen eines zufriedenstellenden Lebens und der Erhalt von gesellschaftlicher Anerkennung. Der Patient hat Anrecht auf die gleichen Ressourcen, Dienstleistungen und Tätigkeiten wie der Rest der Bevölkerung, um soziale Beziehungen zu entwickeln, in die Arbeitswelt zurückzukehren und Freizeittätigkeiten auszuüben. *Recovery* äussert sich in einer Wiederentdeckung des eigenen Selbst und neuer Möglichkeiten,

A woman with her hair in a bun, wearing a white lab coat over a blue long-sleeved shirt, is pointing her right arm towards a whiteboard. The whiteboard is covered with a grid of small, colorful sticky notes. In the foreground, a woman with short blonde hair is talking on a mobile phone, looking down thoughtfully.

auf die Umwelt einzuwirken. Die Veränderungen im Patienten geben ihm Hoffnung und fördern das individuelle und kollektive Bewusstsein für die Vorurteile gegenüber psychischen Störungen.

Konkret bietet die Tagesklinik den Patienten eine Gruppenbetreuung bestehend aus einem psychotherapeutischen Programm und einem Aktivierungsprogramm. Dazu kommen Einzelgespräche. Diese Leistungen werden von einem Team aus Pflegefachpersonen, einem Arzt, einem Psychologen und einer Sozialarbeiterin gewährleistet. Die Tagesklinik hat eine Aufnahmekapazität von 20 Patienten, und die Teilnehmerzahl der Gruppen ist auf 10 begrenzt.

Das Freiburger Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit fördert die Betreuung des Patienten in seiner gewohnten Umgebung. Das *Recovery*-Konzept geht davon aus, dass die gewohnte Umgebung sowohl für die persönliche Entwicklung des Patienten als auch für seine Unterstützung Möglichkeiten bietet. Mit seinen Tageskliniken in Marsens und in Freiburg entspricht das FNPG somit voll und ganz den Anforderungen, die an eine moderne Psychiatrie gestellt werden. Die angewandten Gruppentechniken verfolgen einen psychoedukativen Ansatz. Zum Teil haben sie ein spezifisches Thema wie Selbstwertgefühl, Freude oder Beziehungsschwierigkeiten. Als dynamische Einheit verstanden, trägt die Gruppe zu einer effektiven therapeutischen Arbeit bei, in der von jedem Patient erwartet wird, dass er eine aktive Rolle spielt.

Ich danke allen Mitarbeitenden des FNPG und namentlich denen der Pflegeabteilung für ihre wertvolle Zusammenarbeit das gan-

ze Jahr hindurch. Ganz besonders möchte ich die Kompetenz des Pflegekaders hervorheben, das unablässig und effizient zur Führung dieser grossen Abteilung beigetragen hat.

SPEZIALTHERAPIEN

DIE SPEZIALTHERAPIEN, IHR PLATZ UND IHR AUFTRAG IM VERSORGUNGSDISPOSITIV

Den Spezialtherapien ist es ein zentrales Anliegen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die geeignet sind, die persönlichen Ressourcen der Patienten zu mobilisieren. Die Reaktivierung der Lebensfähigkeiten spielt im Erholungsprozess unserer Patienten eine entscheidende Rolle, und dies auch in der akuten Krise. Um diesem Anliegen zu entsprechen, haben die Spezialtherapien ihre Intervention um zwei Schwerpunkte herum angelegt: die Aktivierungsateliers und die nonverbalen Therapien.

HERR FREDERICO
EMILIO LUCIA

Verantwortlicher
der Spezialtherapien



Eine Hospitalisierung, die in den meisten Fällen in einem Krisenkontext erlebt wird, ist an sich bereits ein stark destabilisierender Faktor. Zum Leiden und zu den Defiziten, die mit der psychischen Krankheit verbunden sind, kommen die Konsequenzen einer Trennung vom Lebensort und vom sozioprofessionellen und familiären Kontext. Die Auswirkungen dieser Trennung destabilisieren die Patienten unter zahlreichen Gesichtspunkten und beeinträchtigen tiefgreifend ihre Fähigkeit, sich wieder aufzurichten, was ihr Gefühl der Isolation, der Abwertung und des Sinnesverlusts verstärkt. Unter diesem Blickwinkel ist es in einem psychiatrischen Kontext und parallel zu den angeordneten Behandlungen notwendig, dass die Gesamtheit der persönlichen Kompetenzen des Patienten rasch mobilisiert werden – in dem Maße, als es seine momentanen Möglichkeiten zulassen. In den **Aktivierungsateliers** bieten die Spezialtherapien verschiedene Tätigkeiten an (Sport, Handarbeit, Ausdruck), die den Alltag der Patienten strukturieren und gliedern. Der Auftrag dieser Ateliers ist vor allem, Gelegenheiten zu bieten, die Grundfertigkeiten des kognitiven Funktionierens (Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder Denkprozesse) in Erinnerung zu bringen und wieder in Bewegung zu setzen; ebenso die Grundfertigkeiten des psychologischen Funktionierens (Gefühle, Motivation, Selbstvertrauen usw.), der sozialen Interaktion (soziale und kommunikative Fertigkeiten usw.) und der sensomotorischen Tätigkeit. Während dieser Tätigkeiten werden die Patienten von Betreuern unterstützt und begleitet, die auf psychische Gesundheit spezialisiert sind und die Kontinuität und den Inhalt der angebotenen Tätigkeiten gewährleisten.

Beim zweiten Schwerpunkt der Spezialtherapien, der von entscheidender Bedeutung ist, geht es um den Nutzen **nonverbaler Therapien** wie Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie und Psychomotorik in der psychotherapeutischen Betreuung. In den verschiedenen Settings, die auf ärztliche Verschreibung angeboten werden, können die Patienten Schritt für Schritt ihr Therapieprojekt aufbauen, wobei sie präzise Ziele verfolgen, die auf ihre besondere klinische Situation zugeschnitten sind. Das Projekt wird durch die Mediation und die Beziehung zum Therapeuten verwirklicht. Dank der fortgesetzten Begleitung der Therapeuten können sich die Patienten in einem Erholungsprozess engagieren, der von ihnen persönliches Tätigwerden verlangt und ihren persönlichen Willen mobilisiert. Die Sitzungen erfolgen meist in Gruppen und jeder Patient wird individuell begleitet. In der Regel können Patienten ein bis zwei Therapieprogramme dieser Art mit zwei bis vier Sitzungen pro Woche besuchen.

Im Berichtsjahr haben wir die Ressourcen der Spezialtherapien neu organisiert und optimiert. Dies ermöglicht uns heute, den Patienten einen einfacheren Zugang zu solchen Leistungen zu bieten und unsere Interventionen auf die Aufnahmestationen und/oder auf Patienten auszudehnen, die sich im Intensivzimmer aufhalten. Zwischen dem 19. März und dem 31. Dezember 2013 erhielten wir 2486 ärztliche Verschreibungen für spezialtherapeutische Leistungen für stationäre Patienten der drei Bereiche. Dazu kommen die ambulant und in der Tagesklinik erteilten Leistungen, die im Durchschnitt 14 % unserer Tätigkeit ausmachen.

SOZIALDIENST

EIN WICHTIGER PARTNER IM RECOVERY-PROZESS

Die Psychiatrie hat in einem halben Jahrhundert erhebliche Entwicklungen durchgemacht. Das traditionelle Modell der Psychiatrie, das die Heilung in einer Reduktion der Symptome auffasste, ist nach und nach einem integrativen und psychosozialen Prozess gewichen, der auf dem *Recovery*-Konzept beruht. Der Sozialdienst des FNPG ist ein Partner in diesem Prozess und begleitet die Patienten in ihrem Projekt der sozialen Verwirklichung und Teilhabe.

Die Sozialwissenschaften lehren uns, dass wir alle danach streben, Akteure unserer Lebensbahnen zu sein. Über unsere Verschiedenheiten hinaus möchten wir alle als Akteure angesehen werden und in der Gemeinschaft eine wichtige Rolle spielen, an unserer Umwelt voll teilhaben, Beziehungen haben, die auf Vertrauen, Anerkennung und Respekt beruhen, durch wohlüberlegte Entscheidungen auf unseren Alltag einwirken und Lebenshoffnungen nähren, die unsere Laufbahnen der persönlichen, familiären und sozialen Entfaltung zuführen. Dies sind die Hauptingredienzien des *Recovery*-Prozesses, in dem der Sozialdienst des FNPG ein Partner ist.

Wenn die Psychiatrie unsere Verschiedenheiten hervorhob und den Fokus auf Symptome und Probleme setzte, unterstreicht die psychische Gesundheit, was uns gemeinsam ist, uns verbindet und der Entfaltung unserer Fähigkeiten förderlich ist. Unsere Ziele sind: die Ressourcen und das aufkeimende Potential des Patienten mobilisieren, ihn dabei unterstützen, sich seine Kompetenzfelder wieder anzueignen, ihn im Aufbau eines Lebensprojekts begleiten, das seinen Bestrebungen entspricht und gleichzeitig die Stressfaktoren einschränkt, die seinen Gesundheitszustand beeinträchtigen und einem Eingliederungsprojekt hinderlich sein können. Die Sozialarbeit fördert mithin gegenseitige Bindungen zwischen dem Patienten und seiner Gemeinschaft. Tatsächlich wirken diese Prozesse auch auf die Gemeinschaft, indem sie die Sozialstrukturen und die institutionellen Vorrichtungen dahingehend ändern, dass jeder darin seinen Platz finden kann. Die Sozialarbeit ist ein zunehmend wertvoller Partner in der interdisziplinären Arbeit im Dienste des Patienten und seiner Familien, weil die soziale Integration des Patienten hier zu einer Priorität des Therapieprojekts wird.

Im Berichtsjahr unterstützte unser Dienst 1114 Patienten in regelmässigen Gesprächen, in denen die Komplexität jeder einzelnen Situation berücksichtigt wurde. Unsere Fachpersonen begleiteten die Patienten bei der Erarbeitung ihres persönlichen Projekts und berieten oder unterstützten sie konkret in ihrem Vorgehen (Beruf, Lebensort, Familie, Tagesstruktur, Finanzen und Versicherungen, Freizeit usw.). Zudem wurden insgesamt 72 soziotherapeutische Gruppensitzungen mit 76 Patienten durchgeführt.

Im Rahmen von besonderen Aufträgen hat sich unser Dienst auch eingesetzt, um diese sozialen Veränderungen zu ermöglichen (Unterstützung der Angehörigen über unsere Angehörigenhilfe, Teilnahme an verschiedenen Arbeitsgruppen, Koordinationssitzungen usw.). Diese breit gefächerte Tätigkeit konkretisiert voll und ganz die Stelle der Sozialarbeit im *Recovery*-Prozess. Ein grosser Dank geht an das ganze Team des Sozialdienstes des FNPG für seine wertvolle Arbeit im Dienste der Patienten, ihrer Familien und der Gemeinschaft. Gemeinsam danken wir den Patienten und ihren Angehörigen für ihr Engagement und das Vertrauen, das sie in dieser Partnerschaft gezeigt haben!

FRAU SABINE
CORZANI

Verantwortliche des
Sozialdienstes



PSYCHOLOGISCHER DIENST

VOM NUTZEN THERAPEUTISCHER GRUPPEN

Seit mehreren Jahren bietet das FNPG in seinen drei Bereichen für Psychiatrie und Psychotherapie verschiedene interdisziplinäre therapeutische Gruppen an. Es ist daher interessant, das Wesen dieser Interventionsart, mit der die individuelle Betreuung unterstützt werden kann, näher zu beleuchten.

FRAU FLORENCE
GUENOT

Verantwortliche des
psychologischen Dienstes



Abgesehen von den individuellen, wirtschaftlichen und organisatorischen Faktoren rechtfertigt sich die Wahl der therapeutischen Gruppe als Interventionsart durch die Wirkung der Gruppe als Katalysator der Veränderung. Die Tradition der Gruppentherapie ist nicht neu in der Psychiatrie; sie geht zurück auf Corsini und Rosenberg in den Fünfzigerjahren und wurde anfangs der Siebzigerjahre von Yalom wieder aufgenommen.

Von der traditionellen Gesprächsgruppe in bestimmten Stationen des stationären Behandlungszentrums und in der Tagesklinik über sehr spezialisierte Gruppen im ambulanten Rahmen bis hin zu den Gruppen der Angehörigenhilfe wird im FNPG eine breite Palette an therapeutischen Gruppen angeboten. Sie sind verschiedener theoretischer Ausrichtung und richten sich an unterschiedlichste Zielgruppen. Im Kinder- und Jugendlichenbereich beispielsweise inspiriert sich die Gruppe Psychodrama für Kinder von 10 bis 12 Jahren am analytischen Ansatz und folgt einer langen Tradition. Diese Gruppe fördert den Ausdruck der Emotionen und die Enthüllung interner Konflikte durch das Spiel, die Unterscheidung zwischen Fantasie und Wirklichkeit und das Experimentieren der Beziehung zum Gegenüber. Im Erwachsenenbereich wurde im Berichtsjahr ein Programm für Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline entwickelt (PRISME); die entsprechenden Gruppen bezwecken das Erlernen von Kompetenzen in den Bereichen Regulierung der Emotionen, zwischenmenschliche Wirksamkeit, Krisenbewältigung und Realitätsakzeptanz. Darüber hinaus wurde im Altersbereich des FNPG ein Gedächtnisatelier geschaffen, um den Austausch von Übungen zu fördern, die die höheren kognitiven Funktionen stimulieren.

Die therapeutischen Gruppen können daher auf verschiedenen Ebenen als attraktives Angebot betrachtet werden. Der Institution ermöglichen sie Zeit- und Mitteleinsparungen, weil dieselbe Intervention gleichzeitig mehreren Personen angeboten wird. Den Patienten ermöglichen sie, Kompetenzen nicht nur mithilfe des Therapeuten zu entwickeln, sondern auch mit Unterstützung der anderen Teilnehmer, die eine Modellfunktion wahrnehmen können. Ein Patient, der dazu befragt wurde, sagte: «In der Gruppe zu arbeiten ist sehr interessant. Man kann die eigenen Erfahrungen und Emotionen austauschen und das Ganze besser verstehen.» Tatsächlich ermöglichen Gruppenangebote, die Betreuung zu ergänzen, wenn Einzelgespräche nicht mehr genügen, um den Veränderungsprozess zu aktivieren. In den Gruppensitzungen können Identifikations-, Kohäsions- und Universalitätsfaktoren zum Tragen kommen (Yalom, 1995).

Mit zwei internen Ausbildungen, die jedes Jahr in Zusammenarbeit mit einer Psychologin der Universität Freiburg angeboten werden, ermöglicht der psychologische Dienst allen Mitarbeitenden, die im klinischen Umfeld tätig sind, sich mit der Animierung von Gruppen zu familiarisieren. Aus den obenerwähnten Gründen wird das FNPG sein Angebot an therapeutischen Gruppen in den kommenden Jahren weiter ausbauen. Beispiele für die künftigen Entwicklungen sind die im Frühling vorgesehene Eröffnung einer Gruppe für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen oder die Eröffnung einer Gruppe für Stressbewältigung durch Bewusstseinsstrategien im Erwachsenenbereich.

JAHRESBERICHT 2013 APOTHEKE

MEDIKAMENTE IM FNPG

DIE APOTHEKE DEHNT IHRE TÄTIGKEIT IN DEN STATIONEN AUS

Das Verwalten und Richten der Medikamente im stationären Umfeld gehört üblicherweise zu den Aufgaben der Pflegefachpersonen. Um die Zeit zu optimieren, die diese mit den Patienten verbringen, und um die Verwaltung der Medikamentenvorräte zu verbessern, haben die Pflegeabteilung und die Apotheke 2013 gemeinsam ein Pilotprojekt für die Einführung von Pharmaassistentinnen auf den Stationen umgesetzt.

FRAU SOPHIE
MAILLARD

Verantwortliche
der Apotheke



Die Konzeption des Projekts Stations-Pharmaassistentin begann im Herbst 2012. Die Ziele wurden klar definiert und wurden anfangs 2013 den betreffenden Stationen und den Mitarbeiterinnen der Zentralapotheke des FNPG vorgestellt. Ziel des Projektes ist es, die Pflgeteams zu Gunsten der Patientenpflege von einer logistischen Aufgabe zu entlasten, die Medikamentenvorräte wirtschaftlicher und regelmässiger zu verwalten, die Quantität der auf den Stationen schlummernden Medikamente zu reduzieren, die Bestellungen und die Vorratsverwaltung der Zentralapotheke zu erleichtern und schliesslich die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Eine Dotierung von 0,5 VZÄ, das Ergebnis eines Tausches zwischen der Pflegeabteilung und der Apotheke, ermöglichte die Anstellung einer Pharmaassistentin per 1. Januar 2013. Im März 2013 begannen die Pharmaassistentinnen ihre Tätigkeit auf den alterspsychiatrischen Stationen Lavande und Narcisse mit der Verwaltung der Stationsapotheken und dem täglichen Richten der Medikamente im Dispenser.

Jeden Morgen von Montag bis Samstag bereitet die Stations-Pharmaassistentin die Medikationen der Patienten für die nächsten 24 Stunden vor und stützt sich dabei auf die ärztlichen Verschreibungen, die im informatisierten Patientendossier vermerkt sind. Am Nachmittag füllt sie die Vorräte der Stationsapotheken auf und verwaltet die Medikationsänderungen, die die Ärzte vorgenommen haben. Samstagmorgens werden die Medikationen für die nächsten 48 Stunden vorbereitet.

Bisher wird dieses System von den Fachpersonen beider Tätigkeitsbereiche einstimmig befürwortet. Der Zeitaufwand der Apotheke für diese Tätigkeit entspricht dem früheren Zeitaufwand der Pflegefachpersonen für dieselbe Tätigkeit. Die Vorräte werden jedoch rationeller und mit einer besseren Verfolgbarkeit verwaltet, so dass Übervorräte und Abfälle begrenzt sind. Die ärztlichen Verschreibungen werden jeden Tag kontrolliert, und die verantwortliche Apothekerin überprüft laufend ihre Übereinstimmung mit der Medikamentenliste des FNPG.

MEHR SICHERHEIT

Die tägliche Anwesenheit der Apotheke auf den Stationen ist ein wichtiges Sicherheitselement für den Weg eines Medikaments. Die Kompetenzen der Pharma-Assistentinnen werden auf klinischer Ebene in Anspruch genommen, und sie haben ihre berufliche Motivation auf positive Weise auf den Patienten ausgerichtet. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen hat sich dank der besseren gegenseitigen Kenntnis der Beteiligten der betreffenden Berufsgruppen und einer Kommunikationstafel verbessert.

Das Projekt ist im Juli 2013 definitiv geworden und die Einführung der Stations-Pharmaassistentinnen auf allen Stationen des stationären Behandlungszentrums ist in Planung.

INFORMATIONSSYSTEME

DIE ABTEILUNG INFORMATIONSSYSTEME (AIS), EINE BEREICHSÜBERGREIFENDE FUNKTION IM HERZEN DES FNPG

Unter einem Informationssystem (IS) versteht man die Gesamtheit der Mittel (Material, Software, Personal, Daten, Verfahren usw.) zum Zusammenlegen, Einteilen, Bearbeiten und Verbreiten von Informationen. In Bezug auf das FNPG sind IS die Gesamtheit der EDV-Systeme und Verfahren, mit denen medizinische und administrative Informationen erhoben, aufbewahrt, bearbeitet und verteilt werden können.

2010 wurde der Prozess für die Einführung eines informatisierten Patientendossiers (DPI) für den stationären Bereich des FNPG gestartet. Ziel war es, durch die Erschliessung der Informationen, die bessere Erhebung der Daten, die Kontrolle über die Zugriffe und die vollständige Verfolgbarkeit letztlich die Versorgung zu verbessern. Das Projekt umfasste von 2010 bis 2013 zwei Phasen mit einer vollständigen Einführung auf den Stationen.

Zusätzlich zur Projektleiterin DPI hat sich im Verlauf des Projekts ein Team von Coachs herausgebildet, um den Therapeuten die Erstausbildung und die weiterführenden Ausbildungen zu vermitteln und den Support in der Praxis zu gewährleisten. Das Team bestand aus drei erfahrenden Pflegefachpersonen, worunter eine Verantwortliche für EDV-Projekte. Die Gruppe erhielt den Namen «Team DPI». Obgleich das DPI nach wie vor das Herzstück seiner Tätigkeit ist, wurden seine Aufgaben auf weitere Berufssoftwares wie die Tätigkeitserfassung und die Erfassung der Zwischenfälle ausgedehnt. Um diese Entwicklungen zu begleiten, wurde 2013 eine neue Einheit, die AIS ins Leben gerufen, bestehend aus dem «Team DPI» und einem Verantwortlichen.

Die Aufgaben der AIS sind sowohl operativer als strategischer Art. Vorab müssen die IS der Strategie der Institution und den Vorgaben der Direktion folgen. Im Dienste des FNPG und der Bedürfnisse der Mitarbeitenden muss die AIS eingehende Berufsfragen auswerten und validieren. Neue Anfragen werden qualifiziert und es wird gemessen, welche Auswirkungen sie auf die verschiedenen IS haben. Nach der Validierungsphase hat die Abteilung die EDV-Projekte im Bereich Medizin und Pflege zu verwalten. Das Ziel dabei ist, EDV-Projekte einzurichten und zu begleiten, die die Berufsprozesse unterstützen.

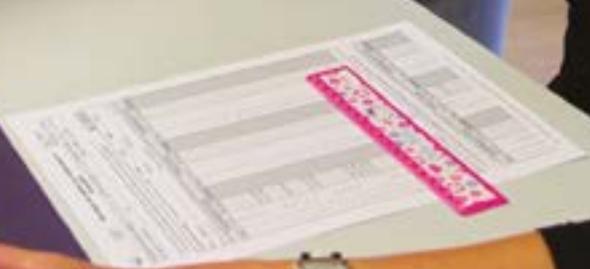
Für die Benutzung der IS brauchen die Mitarbeitenden entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen. Die AIS gewährleistet die Ausbildung der neuen Therapeuten in den Berufssoftwares wie z. B. im DPI, in der Software für die Tätigkeitserfassung und in der Software für die Erfassung der Zwischenfälle. Die AIS bietet auch einen Berufssupport für Anwendungsfragen sowie einen technischen Support der ersten Stufe. Sodann wird anhand eines operativen Controllings eine regelmässige Aufsicht gewährleistet, um Erfassungsprobleme zu erkennen; dieses operative Controlling umfasst die Tätigkeitserfassung und die Qualitätsmessungen.

Die wichtigsten Tätigkeiten im Berichtsjahr betrafen die Ausdehnung der Tätigkeitserfassung auf die bereichsübergreifenden Dienste, die Umsetzung der dritten Phase des Projekts DPI (namentlich die Entwicklung der medizinstatistischen Formulare für das Bundesamt für Statistik und die Vorbereitung des DPI für die Tagesklinik), die Ausdehnung der Qualitätsmessungen auf den Kinder- und Jugendlichenbereich und die Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

HERR THIERRY
MENOUD

Verantwortlicher der AIS





1. DURCHSCHNITTLICHER BELEGUNGSGRAD NACH STATIONEN

| Stationen | Bettenzahl im Jahresdurchschnitt | Eintritte | Austritte | Pflegetage | Belegungsgrad |
|--|----------------------------------|-------------|-------------|--------------|----------------|
| AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (zweisprachig) | 23 | 478 | 420 | 8092 | 96,39 % |
| ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig) | 23 | 382 | 327 | 8277 | 98,59 % |
| CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig) | 20 | 272 | 297 | 7167 | 98,18 % |
| TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig) | 17 | 106 | 172 | 5942 | 95,76 % |
| THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig) | 22 | 265 | 268 | 8169 | 101,73 % |
| VÉNUM, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie | 12 | 257 | 263 | 4361 | 99,57 % |
| TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie | 117 | 1760 | 1747 | 42008 | 98,37 % |
| LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig) | 8 | 80 | 86 | 2414 | 82,67 % |
| TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 8 | 80 | 86 | 2414 | 82,67 % |
| AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen | 15 | 100 | 104 | 5319 | 97,15 % |
| NARCISSE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie | 15 | 136 | 137 | 5090 | 92,97 % |
| LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie | 15 | 145 | 137 | 5015 | 91,60 % |
| TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie | 45 | 381 | 378 | 15424 | 93,91 % |
| GESAMTTOTAL | 170 | 2221 | 2211 | 59846 | 96,45 % |

FRAU PATRICIA DAVET

Verantwortliche der
Abteilung PatientInnenad-
ministration



Als Folge der Tarifverhandlungen für den stationären Bereich wird der Austrittstag seit dem 1. Januar 2013 bei der Berechnung des Belegungsgrades nicht mehr mit eingerechnet. Die anderen Parameter sind unverändert geblieben. Damit beträgt der Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums im Berichtsjahr 96,45 %, was im Vorjahresvergleich einer Zunahme um 0,75 % entspricht, und dies trotz des Abzugs der Austrittstage. Zum Vergleich: Bei Einrechnung der Austrittstage betrüge der Belegungsgrad 100,01 %, was im Vorjahresvergleich einer Zunahme von 4,28 % entspräche.

Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ist der Belegungsgrad – mit Ausnahme der Stationen Callisto und Thalassa – in allen Stationen höher als im Jahr 2012, und auch die Stationen der Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Alterspsychiatrie und -psychotherapie verzeichnen im Vorjahresvergleich alle eine Zunahme des Belegungsgrades.

2. DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH STATIONEN

| Stationen | Pflegedage | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Station 2013 | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Station 2012 |
|--|--------------|---|---|
| AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (zweisprachig) | 8092 | 14,66 | 18,23 |
| ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig) | 8277 | 18,48 | 17,74 |
| CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig) | 7167 | 20,96 | 18,71 |
| TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig) | 5942 | 28,71 | 28,64 |
| THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig) | 8169 | 26,44 | 25,63 |
| VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie | 4361 | 14,49 | 15,90 |
| TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie | 42008 | 22,34 | 22,80 |
| LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig) | 2414 | 22,35 | 24,90 |
| TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 2414 | 22,35 | 24,90 |
| AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen | 5319 | 41,55 | 40,19 |
| NARCISSE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie | 5090 | 32,01 | 27,97 |
| LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie | 5015 | 31,94 | 38,14 |
| TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie | 15424 | 34,74 | 38,24 |
| GESAMTTOTAL | 59846 | 25,21 | 25,76 |

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im stationären Behandlungszentrum hat im Vorjahresvergleich von 25,76 auf 25,21 Tagen leicht abgenommen; allerdings stellen wir fest, dass die Abnahme in der zweisprachigen Station für allgemeine Psychiatrie deutlicher ausgefallen ist, nämlich von 18,23 auf 14,66 Tage. Andererseits hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Station für affektive und Persönlichkeitsstörungen von 18,71 auf 20,96 Tage zugenommen. Im Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Vorjahresvergleich deutlich abgenommen, nämlich von 38,24 auf 34,74 Tage.

3. ANZAHL AMBULANTE FÄLLE 2013

| | Standort | Total pro Sta0 | % / Bereich | % / FNPG |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------|----------|
| Bereich I | SBZ Marsens | 39 | 3,36 | |
| | ZKJP Freiburg | 813 | 70,09 | |
| | ZPG Bulle | 78 | 6,72 | |
| | HFR Tafers | 1 | 0,09 | |
| | HFR Meyriez | 1 | 0,09 | |
| | Liaison HFR | 89 | 7,67 | |
| | HIB Estavayer/Lac | 60 | 5,17 | |
| | Präsenzdienst HFR | 79 | 6,81 | |
| | TOTAL BEREICH I | | 1160 | |
| Bereich II | SBZ Marsens | 429 | 9,41 | |
| | PSZ Freiburg | 1117 | 24,50 | |
| | ZSB Freiburg | 465 | 10,20 | |
| | ZPG Bulle | 609 | 13,36 | |
| | ZFP Freiburg | 70 | 1,54 | |
| | RS Romont | 66 | 1,45 | |
| | Liaison Gefängnisse | 162 | 3,55 | |
| | HFR Tafers | 42 | 0,92 | |
| | HFR Meyriez | 77 | 1,69 | |
| | HIB Estavayer/Lac | 109 | 2,39 | |
| | Präsenzdienst HFR | 441 | 9,67 | |
| | Liaison HFR | 768 | 16,85 | |
| | Tagesklinik Süd | 28 | 0,61 | |
| | Tagesklinik Freiburg | 176 | 3,86 | |
| | TOTAL BEREICH II | | 4559 | |
| Bereich III | SBZ Marsens | 135 | 21,40 | |
| | PSZ Freiburg | 51 | 8,08 | |
| | HFR Tafers | 29 | 4,60 | |
| | HIB Estavayer/Lac | 17 | 2,69 | |
| | HFR Meyriez | 13 | 2,06 | |
| | Konsultation-Liaison | 386 | 61,17 | |
| | TOTAL BEREICH III | | 631 | |
| TOTAL FNPG | | 6350 | | |

Im Berichtsjahr verzeichnet das FNPG insgesamt 6350 ambulante Fälle, d. h. 13,17 % mehr als im Jahr 2012, sowie 1796 neue ambulante Fälle; bei den neuen ambulanten Fällen ist im Vorjahresvergleich (1635 neue ambulante Fälle) eine Zunahme um 8,97 % ersichtlich.

Zudem führte das FNPG in seinem Zentrum für forensische Psychiatrie 103 psychiatrische Gutachten durch: 16 für den Kinder- und Jugendlichenbereich, 82 für den Erwachsenenbereich und 5 für den Altersbereich.

Bereich I (Kinder und Jugendliche)

Im Berichtsjahr verzeichnet der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 1160 ambulante Fälle; dies entspricht 18,28 % der ambulanten Fälle des FNPG und einer leichten Abnahme um 1,28 % im Vergleich zum Jahr 2012. Im Bereich I gab es 369 neue ambulante Fälle.

Bereich II (Erwachsene)

Der Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie verzeichnet 4559 ambulante Fälle bzw. 71,80 % der ambulanten Fälle des FNPG; im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme um 19,69 %. Der Grossteil der Fälle entfällt auf die Liaison und die Präsenzdienste im HFR an den Standorten Freiburg und Riaz (26,52 %) und auf das Psychosoziale Zentrum in Freiburg (24,50 %). Im Bereich II gab es 1026 neue ambulante Fälle.

Bereich III (ältere Menschen)

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie verzeichnet 631 ambulante Fälle bzw. 9,94 % der ambulanten Fälle des FNPG; im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme um 19,65 %. Im Bereich III gab es 312 neue ambulante Fälle.

4. PERSONALSTATISTIK

1. FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Bestand 2013 | Bestand 2012

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Verwaltungspersonal | 32,16 | 28,42 |
| Betriebspersonal | 56,58 | 57,18 |
| Medizinisch-technisches Personal | 72,50 | 66,98 |
| Arzt- und Pflegepersonal Bereich Kinder und Jugendliche | 22,22 | 21,23 |
| Arzt- und Pflegepersonal Bereich Erwachsene | 147,50 | 150,28 |
| Arzt- und Pflegepersonal Bereich ältere Menschen | 46,67 | 46,43 |
| TOTAL | 377,63 | 370,52 |

2. ALTERS- UND PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

| | | |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Medizinisch-technisches Personal | 0,84 | 0,91 |
| Arzt- und Pflegepersonal | 13,70 | 11,36 |
| TOTAL | 14,54 | 12,27 |

3. WÄSCHEREI MARSENS

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| TOTAL | 14,87 | 14,70 |
|--------------|--------------|--------------|

4. PERSONAL IN AUSBILDUNG

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| TOTAL | 39,63 | 34,46 |
|--------------|--------------|--------------|

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

HERR NORBERT
PANCHAUD

Verantwortlicher der
Finanzabteilung



ÜBERBLICK ÜBER DEN AUFWAND

Personalaufwand. Im Berichtsjahr betrug der Personalbestand des FNPG, wie aus der Tabelle auf Seite 35 erhellt, 377,63 Vollzeit-äquivalente (VZÄ). Darin sind die Personen in Ausbildung, die 39,63 VZÄ ausmachen, nicht inbegriffen. Die Lohnsumme betrug 80 % des Betriebsaufwandes (ohne ausserordentliche und betriebsfremde Aufwendungen und Rückstellungen). Verglichen mit den 370,52 VZÄ des Vorjahres hat der Personalbestand des FNPG um 7,11 VZÄ zugenommen – eine Zunahme, die mit der Entwicklung der Leistungen des FNPG zusammenhängt.

Sachaufwand. Der gewöhnliche Sachaufwand von 12 044 806 Franken ist überschaubar und unter Kontrolle; im Vorjahresvergleich verzeichnet er eine Abnahme von 3 %.

ÜBERBLICK ÜBER DEN ERTRAG

Stationärer Bereich. Das stationäre Behandlungszentrum (SBZ) Marsens zählt 170 Betten. Die stationäre Tätigkeit verzeichnet ein Volumen von 59 846 fakturierbaren Pflgegetagen. Es ist hervorzuheben, dass der Austrittstag seit dem 1. Januar 2013 nicht mehr berechnet wird. Der durchschnittliche Belegungsgrad beträgt 96,45 %. Die Kosten der KVG-Leistungen für Patienten mit Wohnsitz im Kanton Freiburg werden folgendermassen auf den Kanton und auf die Versicherer aufgeteilt: 49 % zu Lasten des Kantons und 51 % zu Lasten der Versicherer (2012 betrug der Anteil des Kantons 47 % und der Anteil der Versicherer 53 %). Die Tarifgrundlage umfasst namentlich die Tagespauschale (Anteile des Staates und der Versicherer) von 720 Franken vom 1. bis zum 180. Pflgegetag und

von 502 Franken ab dem 181. Pflgegetag.

Ambulanter Bereich und Liaison. Hier ist es sinnvoll, den Ertrag der beiden Tageskliniken getrennt auszuweisen; dieser hat im Vorjahresvergleich zugenommen, weil die Tagesklinik Süd in Marsens diesmal das ganze Jahr hindurch betrieben wurde. Zur Erinnerung: Die Tagesklinik Süd wurde im Laufe des Jahres 2012 eröffnet.

Die anderen Erträge aus ambulanten und liaisonpsychiatrischen Leistungen verzeichnen im Vorjahresvergleich eine Zunahme von etwa 4 %. In dieser Zunahme äussert sich das Vorgehen des FNPG, seine ambulanten Leistungen auszubauen, nachdem es die Anzahl seiner Betten im Jahr 2012 reduziert hatte.

Übriger Ertrag. Gemäss Artikel 4 und 5 des Gesetzes über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser vom 4. November 2011 (SGF 822.0.3) beteiligt sich der Staat an der Finanzierung der Leistungen des FNPG, die in den vom Staatsrat genehmigten Leistungsaufträgen definiert sind. Die Beteiligung des Staates für gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen beträgt 12 097 117 Franken.

Die Analyse der übrigen Posten des übrigen Ertrags zeigt eine Zunahme von 9 % gegenüber dem Vorjahr. Der Grund dieser Zunahme ist in erster Linie eine Anpassung der Preise für Leistungen, die das FNPG an Dritte erbringt, und in zweiter Linie eine Zunahme der Leistungen des Pflegeheims Les Camélias aufgrund einer ganzjährigen Aufnahme-kapazität von 15 Betten.

Betriebsergebnis. Das Schlussergebnis des FNPG weist einen Gewinn von 284 372 Franken aus, der auf das nächste Geschäftsjahr übertragen wird.

BETRIEBSRECHNUNG DES FNPG

| AUFWAND (CHF) | | | Rechnung 2013 | Rechnung 2012 |
|--|------------|------------|-------------------|-------------------|
| Personalaufwand | 2012 | 2013 | | |
| Gehälter | | | 39 520 976 | 39 018 518 |
| Ärzte | 8 934 883 | 8 844 103 | | |
| Pflegepersonal | 14 984 004 | 14 757 120 | | |
| Medizinischtechnisches Personal | 7 141 825 | 7 845 878 | | |
| Verwaltung | 3 263 652 | 3 482 070 | | |
| Betriebspersonal | 4 694 155 | 4 591 805 | | |
| Sozialaufwendungen | | | 7 953 172 | 7 785 876 |
| Arzthonorare | | | 96 209 | 131 092 |
| Personalnebenkosten | | | 584 925 | 551 196 |
| GESAMTER PERSONALAUFWAND | | | 48 155 282 | 47 486 682 |
| Sachaufwand | | | | |
| Material und medizinische Leistungen | | | 1 307 984 | 1 364 928 |
| Lebensmittel | | | 1 484 349 | 1 328 881 |
| Haushaltsaufwendungen | | | 675 858 | 691 032 |
| Wartung und Reparaturen | | | 723 123 | 975 919 |
| Anlagennutzung | | | 4 032 535 | 4 222 872 |
| Energie und Wasser | | | 1 324 312 | 1 264 430 |
| Finanzaufwendungen | | | 519 336 | 456 447 |
| Verwaltung und EDV | | | 1 153 080 | 1 232 802 |
| Andere patientengebundene Aufwendungen | | | 335 751 | 351 913 |
| Andere nicht patientengebundene Aufwendungen | | | 488 477 | 542 242 |
| GESAMTER SACHAUFWAND | | | 12 044 806 | 12 422 467 |
| Ausserordentliche und betriebsfremde Aufwendungen, Rückstellungen | | | 5 470 617 | 3 958 294 |
| GESAMTAUFWAND | | | 65 670 705 | 63 867 443 |

BETRIEBSRECHNUNG DES FNPG

| BETRIEBSERTRAG (CHF) | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|-------------------|
| Erträge aus stationären Leistungen in allgemeiner Abteilung | | |
| Stationäre Erträge KVG ohne Kantone und eidg. Versicherer | 863 397 | 640 344 |
| Stationäre Erträge KVG Anteil Versicherer (inkl. Langzeitbehandlung) | 20 711 335 | 21 356 373 |
| Stationäre Erträge KVG Anteil Staat (inkl. Langzeitbehandlung und Anteil IV) | 20 402 883 | 19 466 071 |
| GESAMTERTRAG AUS STATIONÄREN LEISTUNGEN | 41 977 614 | 41 462 788 |
| Erträge aus ambulanten Leistungen | | |
| Ambulante und liaisonpsychiatrische Leistungen | 5 661 046 | 5 442 716 |
| Tageskliniken | 2 029 098 | 1 622 640 |
| GESAMTERTRAG AUS AMBULANTEN LEISTUNGEN | 7 690 144 | 7 065 356 |
| Übriger Ertrag | | |
| Andere Produkte und Leistungen an Patienten | 19 422 | 22 260 |
| Finanz- und Mieterträge | 724 944 | 703 972 |
| Leistungen an Personal und Dritte | 2 170 699 | 1 885 228 |
| Kantonsbeiträge | 12 097 117 | 10 901 929 |
| Andere Beiträge | 11 331 | 68 088 |
| GESAMTER ÜBRIGER ERTRAG | 15 023 512 | 13 581 477 |
| Ausserordentliche und betriebsfremde Erträge | 1 263 807 | 2 092 083 |
| GESAMTERTRAG | 65 955 077 | 64 201 704 |
| GESAMTAUFWAND | 65 670 705 | 63 867 433 |
| GESAMTERTRAG | 65 955 077 | 64 201 704 |
| JAHRESGEWINN | -284 372 | -334 261 |

BILANZ DES FNPG

| (CHF) | 2013 | 2012 |
|---|-------------------|-------------------|
| AKTIVEN | | |
| Umlaufvermögen | | |
| Liquiditäten | 12 345 345 | 7 384 602 |
| Kontokorrent Finanzverwaltung | 969 785 | 605 866 |
| Kurzfristig realisierbare Anlagen und Wertpapiere | 73 849 | 73 687 |
| Patientendebitoren | 4 711 604 | 4 733 592 |
| Andere Debitoren | 488 356 | 544 034 |
| Vorräte | 506 989 | 534 123 |
| Technische Anlagen und Einrichtungen | 66 983 | 41 033 |
| Anlagevermögen | | |
| Betriebsgebäude | 17 318 769 | 18 555 344 |
| Technische Anlagen und Einrichtungen | 5 155 004 | 4 630 497 |
| Andere Sachanlagen | 1 731 154 | 1 657 139 |
| TOTAL | 43 367 838 | 38 759 916 |
| PASSIVEN | | |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | |
| Kreditoren | 1 314 789 | 1 283 951 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 263 974 | 352 797 |
| Kurzfristige Rückstellungen | 2 836 756 | 2 850 000 |
| Langfristiges Fremdkapital | | |
| Schuld Staat Freiburg | 8 132 118 | 8 412 536 |
| Langfristige Rückstellungen | 2 300 000 | 1 500 000 |
| Gebundene Mittel | 4 424 479 | 559 350 |
| Eigenmittel und -reserven | | |
| Kapital | 3 347 075 | 3 347 075 |
| Mittel, Reserven und kumulierte Gewinne oder Verluste | 20 464 275 | 20 119 946 |
| Betriebsgewinn 2013 | 284 372 | 334 261 |
| TOTAL | 43 367 838 | 38 759 916 |

BILANZ DER WÄSCHEREI

| (CHF) | 2013 | 2012 |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| AKTIVEN | | |
| Liquiditäten | 560 739 | 205 278 |
| Kontokorrent Finanzverwaltung | | 434 405 |
| Andere Debitoren | 307 241 | 294 804 |
| Vorräte | 333 600 | 386 500 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 0 | 3 630 |
| Technische Anlagen und Einrichtungen | 975 001 | 975 001 |
| TOTAL | 2 176 581 | 2 299 618 |
| PASSIVEN | | |
| Kreditoren | 55 191 | 59 046 |
| Kontokorrent Finanzverwaltung | 156 163 | |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 47 791 | 51 660 |
| Kurzfristige Rückstellungen | 942 436 | 1 213 912 |
| Kapital | 975 000 | 975 000 |
| TOTAL | 2 176 581 | 2 299 618 |

BETRIEBSRECHNUNG DER WÄSCHEREI

| | | |
|--------------------------|------------------|------------------|
| AUFWAND | | |
| Personalaufwand | 1 287 918 | 1 222 823 |
| Sachaufwand | 843 458 | 973 685 |
| GESAMTAUFWAND | 2 131 376 | 2 196 508 |
| GESAMTERTRAG | 2 288 286 | 2 334 313 |
| ERTRAGSÜBERSCHUSS | -156 910 | -137 805 |

BILANZ DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS

| (CHF) | 2013 | 2012 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| AKTIVEN | | |
| Liquiditäten | 77 732 | 252 701 |
| Debitoren | 335 151 | 296 614 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 75 539 | 78 804 |
| TOTAL | 488 421 | 628 119 |
| PASSIVEN | | |
| Kreditoren | 327 326 | 304 533 |
| Kontokorrent Finanzverwaltung | 23 378 | 323 585 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 137 717 | 0 |
| TOTAL | 488 421 | 628 119 |

BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS

| | | |
|--------------------------|---------------|---------------|
| GESAMTAUFWAND | 2 137 810 | 1 761 934 |
| GESAMTERTRAG | 2 101 254 | 1 767 556 |
| ERTRAGSÜBERSCHUSS | | -5 622 |
| AUFWANDÜBERSCHUSS | 36 556 | |

FINANZIELLE BETRACHTUNGEN ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2013 DER WÄSCHEREI UND DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS IN MARSENS

Es folgen einige Kommentare zur Tätigkeit der Wäscherei Marsens und des Pflegeheims Les Camélias.

Wäscherei Marsens. Das Betriebsergebnis der Wäscherei Marsens weist für 2013 einen Ertragsüberschuss von 156 910 Franken aus, der den Erwartungen entspricht.

Dieses Ergebnis rührt daher, dass der Personalaufwand im Vorjahresvergleich um 5 % zugenommen und der Betriebsertrag um 2 % abgenommen hat und diese Entwicklung durch eine Abnahme von 13 % beim Sachaufwand kompensiert wird.

Pflegeheim Les Camélias. Das Pflegeheim wurde erstmals während eines vollen Geschäftsjahrs mit einer Aufnahmekapazität von 15 Betten betrieben. Es erzielte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 98,45 %. Das Schlussergebnis weist

einen Aufwandüberschuss von 36 556 Franken aus, 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

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)
Wäscherei Marsens
Pflegeheim Les Camélias

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

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des FNPG, der Wäscherei und des Pflegeheim am 31. Dezember 2012 geprüft.

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

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

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Vorgesetzte des FI :

I. Moullet

**FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG**

S. Reynaud

D. Berthoud

Freiburg, 6. März 2013



Name

Address

City

WIEGAND

MS B

Handwritten text on the prescription label, including a date and possibly a patient name.

PERSONALABTEILUNG

GESUNDHEIT UND ARBEIT

EIN «MASSGESCHNEIDERTES» VERFAHREN FÜR ABSENZENMANAGEMENT UND DIE ERLEICHTERUNG DER RÜCKKEHR ZUR ARBEIT

Am 1. Januar 2013 wurde im FNPG das Verfahren für Absenzenmanagement und die Begleitung des Wiedereinstiegs nach Absenzen gestartet. Mit diesem Verfahren werden einfache, wirksame und der Situation in unserer Organisation angepasste Massnahmen eingeführt, die die Qualität der Anwesenheit auf der Arbeit und gleichzeitig die Reduktion der mit Absenzen verbundenen Kosten bezwecken, wo dies möglich ist.

FRAU VERONIQUE
POULAIN

Verantwortliche
der Personalabteilung



Dieses Verfahren ergibt sich aus der Politik der Generaldirektion zur Vorbeugung der Absenzen und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit, Sicherheit und das Sozialklima der Institution. Mit diesem Verfahren sollen die abwesenden Mitarbeiter, die Kader und die Teams unterstützt, ihr Verantwortungsgefühl gestärkt und gleichzeitig absenzbedingte Kosten reduziert werden. Tatsächlich ist ein anwesender und motivierter Mitarbeiter ein wesentliches Element für den Erfolg des FNPG!

Bei der Konzeption des Verfahrens wurde von einem sozial-organisatorischen Ansatz ausgegangen und namentlich eine qualitätsgestützte Methode angewandt, die auf der Abklärung der tatsächlichen Situation und der Beobachtung und Analyse der Peers beruht. Die Arbeitsgruppe bestand aus Vertretern der wichtigsten Berufsgruppen der Institution sowie aus Mitgliedern der Personalkommission und der Personalmedizin. Dieses neuartige Verfahren entspricht somit den Rahmenempfehlungen der Arbeitsgruppe, ist soziologisch verankert und ist der kollektiven Identität unseres FNPG angepasst.

Während einer sechsmonatigen Testphase konnten das Verfahren und die von der Personalabteilung vorbereiteten Mess- und Kontrollinstrumente in der Realsituation erprobt, justiert und verfeinert werden. Am Ende dieses Pilotprojekts gab die Direktion grünes Licht für die Einführung dieses neuen Verfahrens im ganzen FNPG. Zusätzlich zur Umsetzung der Massnahmen wurde ein wichtiger Akzent auf die Kommunikation ihrer Bedeutung und auf die Sensibilisierung der Mitarbeiter und der direkten Vorgesetzten gelegt. So erhielt anfangs Januar 2013 jeder Mitarbeiter ein Schreiben nach

Hause, in dem das Verfahren erklärt wurde, sowie ein Merkblatt mit dem Vorgehen bei Absenzen. Parallel dazu wurden die direkten Vorgesetzten in den Monaten Januar und Februar 2013 im Zusammenhang mit dem neuen Verfahren in der Prävention und in der Gesprächsführung ausgebildet.

SOFORTIGE KONTAKTNAHME MIT DEM DIREKTEN VORGESETZTEN

Ab dem 1. Januar 2013 wurden somit alle Mitarbeiter für das Verfahren bei Absenzen sensibilisiert und darüber informiert. Neue Mitarbeiter werden am Einführungsmorgen informiert und erhalten am Tag des Arbeitsantritts eine Informationsbroschüre.

Während des Berichtsjahres wurden im FNPG insgesamt 150 Personen durch das Absenzenmanagementverfahren unterstützt.

Zusätzlich zu den Unterstützungs- und Wiedereinstiegsgesprächen, die die direkten Vorgesetzten zwischen Januar und Oktober 2013 geführt haben, wurden 31 Gespräche in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung geführt. 14 davon betrafen Fälle von häufigen Absenzen (vier oder mehr Kurzabsenzen in den letzten zwölf Monaten) und 17 betrafen Fälle von langdauernden Absenzen (Absenzen von mehr als drei aufeinanderfolgenden Wochen). In Fällen von langdauernden Absenzen, die Anlass zu Besorgnis geben, sind bis zu sechs Einzelgespräche erforderlich. Diese finden in einem geeigneten Rahmen statt, in dem die Vertraulichkeit gewahrt wird.

MASSNAHMEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEN UNTERSTÜTZUNGSGESPRÄCHEN

Das Unterstützungsgespräch zwischen dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten dient dazu, die Absenzen und die Arbeit in Beziehung zu setzen und vier Punkte zu beleuchten: erstens, die Arbeitsorganisation und die Massnahmen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter zu treffen sind; zweitens, die Früherkennung der komplexen Fälle; drittens, motivationale Aspekte, die Prävention von Rückzugsphänomenen und die Prävention einer Beeinträchtigung des Arbeitseinsatzes; viertens, die Verantwortung der abwesenden Mitarbeiter hinsichtlich der Organisation der Arbeit in ihrer Abwesenheit.

Diese Gespräche bilden den Ausgangspunkt für Verbesserungen in Bezug auf berufsbedingte Risiken, den Verlauf von Abwesenheiten, die Organisation und das Management.

Beim Umgang mit den Fällen, die Anlass zu Besorgnis geben, wird im Rahmen des Verfahrens mitunter auch die IV als Partner beansprucht. So wurden zwischen Januar und Oktober 2013 acht Mitarbeiter im Rahmen der Früherkennung bei der IV gemeldet. In diesen Situationen unterstützt die IV die Mitarbeiter und hilft ihnen, die Arbeit wieder aufzunehmen. Im Berichtsjahr umfassten konkrete Massnahmen der IV zugunsten unserer Mitarbeiter z. B. die Unterstützung eines Coachs, die Einrichtung des Arbeitsplatzes und die finanzielle Unterstützung für eine ergänzende Ausbildung.

Die Personalabteilung arbeitet im Umgang mit langdauernden Absenzen teilweise auch mit der Pflegefachfrau und dem Arzt der

Personalmedizin zusammen. Was heiklere Situationen von Mobbing oder Belästigung angeht, wurden die Mitarbeiter informiert, dass ihnen Aussprachemöglichkeiten bei der Pflegefachfrau der Personalmedizin oder beim Care-Management zur Verfügung gestellt werden, die absolute Vertraulichkeit gewährleisten.

In Sachen Absenzenmanagement und Unterstützung der Reintegration auf dem Arbeitsplatz werden somit eine klare institutionelle Linie und eine klare Personalpolitik umgesetzt. Mit diesem neuen Verfahren und seinen Massnahmen, die sowohl konkret als auch gut umsetzbar sind, hat die Direktion einen entscheidenden Schritt für die Gesundheit unseres Netzwerks getan. Das Verfahren regt dazu an, den Dialog zwischen den Partnern aufrechtzuerhalten, vor allem in Situationen erhöhter Vulnerabilität, und es ermöglicht damit auch, die Überlegungen über die strukturellen und organisatorischen Ebenen unserer Institution, über das Wohlbefinden unserer Mitarbeiter in unseren Teams und über die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen unserer Mitarbeiter fortzusetzen. Wir begrüssen den Willen der Direktion, sicherzustellen, dass sich unsere Mitarbeiter in einer sicheren Umgebung bewegen können, die frei ist von schädlichen Belastungen, und danken an dieser Stelle allen Partnern, die sich grosszügig für die Schaffung dieses Verfahrens eingesetzt haben, namentlich Frau Corzani als Projektleiterin, Frau Carrel als Fachperson für Personalfragen und allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe und unseren verschiedenen Partnern. Wir danken ganz speziell unseren Kaderpersonen, die in diesem Prozess eine Schlüsselposition einnehmen und im Berufsalltag Bemerkenswertes tun, um unsere Mitarbeiter zu unterstützen und ihr Wohlergehen zu fördern.

● VERWALTUNGSRAT

PRÄSIDENTIN

FRAU Anne-Claude DEMIERRE
Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

VIZEPRÄSIDENT

HERR Dominique SPRUMONT
Ausserordentlicher Professor an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg und ebenda stv. Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht

MITGLIEDER

FRAU Emerith BÄCHLER
Pflegefachfrau und diplomierte Betriebsökonomin HSW

FRAU Bea VONLANTHEN-MINNIG
Ko-Direktorin der Stiftung Applico

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

DR. Pierre-André ÉTIENNE
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

HERR Michel KAPPLER
Verwaltungsdirektor der Clinique de la Source

DR. Daniel CORNAZ
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

HERR Thomas RENZ
Psychologe und Psychotherapeut FSP

MIT BERATENDER STIMME

HERR Serge RENEVEY
Generaldirektor

PROF. DR. Marco C.G. MERLO
Ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

DR. Birgit RADTKE
Ärztliche Direktorin des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

HERR Marc FETTER
Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

FRAU Marie SCHAEFER
Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG

FRAU Dorothee PIEK
Psychologin und Psychotherapeutin FSP, Personaldelegierte im VR des FNPG ab November 2013

● DIREKTIONS-RAT DES FNPG

HERR Serge RENEVEY
Generaldirektor

FRAU Sabine CORZANI
Verantwortliche des Sozialdienstes

FRAU Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

FRAU Florence GUENOT
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

HERR Michel JORDAN
Verantwortlicher der Logistikabteilung

HERR Frederico Emilio LUCIA
Verantwortlicher der Spezialtherapien

FRAU Sophie MAILLARD
Verantwortliche der Apotheke

PROF. DR. Marco C.G. MERLO
Ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

HERR Norbert PANCHAUD
Verantwortlicher der Finanzabteilung

FRAU Véronique POULIN
Verantwortliche der Personalabteilung

DR. Birgit RADTKE
Ärztliche Direktorin des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

FRAU Aline SCHUWEY
Pflegedirektorin

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

HERR Jean-Claude GOASMAT
Pflegedirektor ab dem 1. September 2013

HERR Thierry MENOUD
Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

HERR Battiste CESA
Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

● MITGLIEDER DER KADERINFORMATIONSSITZUNG DES FNPG

HERR Serge RENEVEY
Generaldirektor

PROF. DR. Marco C.G. MERLO
Ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

DR. Birgit RADTKE
Ärztliche Direktorin des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

DR. Sami ABID
Leitender Arzt

DR. Sandra ALMEIDA
Oberärztin

DR. Abdel-Messieh ALNAWAQIL
Leitender Arzt

FRAU Nathalie FAVRE
Generalsekretärin

FRAU Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ
Verantwortliche Grundbildung Pflege

DR. Marc-Antoine ANTILLE
Leitender Arzt, Ärztlicher Direktor ad interim des Kinder- und Jugendlichenbereichs

HERR Stéphane ANTILLE
Stationsleiter

FRAU Régina ATTIAS
Leiterin Hauswirtschaft

FRAU Marie-Christine BAECHLER
Projektleiterin Pflege

HERR Thomas BENZ
Stationsleiter

FRAU Christine BONGARD-FÉLIX
Leiterin Fachbereiche Pflege Weiterbildung und Entwicklung

DR. Rafik BOUZEGAOU
Stv. Oberarzt

FRAU Roxanne BRÜLHART
Verantwortliche der Fakturierung

FRAU Ursula BUCHS
Verantwortliche der Cafeteria

FRAU Véronique BUSSARD
Stationsleiterin

DR. Sybille CASTELLA-BEER
Stv. Oberärztin

DR. Dominique CENEDESE
Stv. Oberärztin

DR. Laurence CLIVAZ MARIOTTI
Oberärztin

FRAU Sabine CORZANI
Verantwortliche des Sozialdienstes

FRAU Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

HERR Claudio de MARTINO
Stv. Verantwortlicher der Spezialtherapien

HERR Norbert DESPOND
Leiter Restauration

DR. Corinne DEVAUD CORNAZ
Leitende Ärztin

FRAU Lindsay DONNET
Stv. Leiterin Hauswirtschaft

FRAU Sophie DONZALLAZ
Direktionssekretärin der Erwachsenenpsychiatrie

FRAU Nathalie FAVRE
Generalsekretärin

HERR Marc FETTER
Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

FRAU Claudine FOMBONNAT
Direktionssekretärin der Kinder- und Jugendpsychiatrie

| |
|---|
| DR. Daniel FORNEROD Oberarzt |
| FRAU Valérie FRAGNIÈRE Verantwortliche Veröffentlichungen und Multimedia |
| DR. Carol FRYER Konsiliarärztin |
| FRAU Jacqueline GALSTER Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Ärztesekretariats des SBZ |
| FRAU Mariana GAWRYSIK Psychologin und Verantwortliche des Kulturforums |
| FRAU Marie-Claire GILLER Projektleiterin Informationssysteme |
| HERR Jean-Claude GOASMAT Pflegedirektor |
| HERR Irénée GOBET Leiter des technischen Dienstes |
| FRAU Murielle GREMAUD Verantwortliche Pflegefachfrau ZPG Bulle |
| FRAU Florence GUENOT Verantwortliche des psychologischen Dienstes |
| DR. André GUNZINGER Arzt im Vollamt |
| DR. Samia HAKIMI Oberärztin |
| DR. Marilena HUTANU Stv. Oberärztin |
| HERR Michel JORDAN Verantwortlicher der Logistikabteilung |
| HERR Pierre-Alain JORDAN Stationsleiter |
| DR. Rigobert Hervais KAMDEM Leitender Arzt, Verantwortlicher des ZFP |
| DR. Maria KARYOTI Oberärztin |
| FRAU Valérie KEUSEN Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Sekretariats und des Empfangs des ZKJP |
| DR. Armin KRATZEL Leitender Arzt |
| DR. André KUNTZ Leitender Arzt |
| FRAU Vanessa LEROY Direktionssekretärin der Alterspsychiatrie |
| FRAU Christa LEU Verantwortliche des Empfangs des SBZ |
| DR. Jaroslaw LIPIEC Leitender Arzt |
| DR. Adolfo LOPEZ IBANEZ Stv. Oberarzt |
| HERR Frederico Emilio LUCIA Verantwortlicher der Spezialtherapien |
| FRAU Sophie MAILLARD Verantwortliche der Apotheke |
| HERR Didier MARCHIONI Übersetzer |
| DR. Gianfranco MASDEA Stv. Oberarzt |
| DR. Tatiana MASSARDI Oberärztin |
| FRAU Françoise MATHEZ Verantwortliche des Qualitätssystems |
| DR. Jules MATHYS Stv. Oberarzt |
| HERR Stewe MAZZI Stationsleiter |

| |
|--|
| FRAU Béatrice MENOUD Adjunktin der Verantwortlichen der Personalabteilung |
| HERR Thierry MENOUD Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme |
| DR. Jacqueline MESIAS Oberärztin |
| HERR Nicolas MICHEL Stationsleiter |
| HERR Pascal MISSONNIER Oberassistent klinische Neurophysiologie |
| DR. Amro MOATEMED Oberarzt |
| DR. Hamid Reza NAYERIPOOR Stv. Oberarzt |
| DR. Josette NGO Oberärztin |
| DR. Mirjana NOZINIC Stv. Oberärztin |
| FRAU Nathalie OBERSON Projektleiterin Pflege |
| HERR Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung |
| DR. Madalina PATRIJEL Oberärztin |
| FRAU Corinne PFEUTI Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission |
| FRAU Véronique POULIN Verantwortliche der Personalabteilung |
| DR. Philippe RAY Leitender Arzt |
| FRAU Virginie SALAMIN Stv. Verantwortliche des psychologischen Dienstes |
| DR. Christophe SALATHE Leitender Arzt |
| HERR Gaston SAPIN Stationsleiter |
| HERR Toni SCARPINO Verantwortlicher des Fakturierungsdienstes |
| FRAU Marie SCHAEFER Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG |
| DR. Otilia SECARA Oberärztin |
| DR. Angelika Gerlinde SCHOPF Leitende Ärztin |
| FRAU Aline SCHUWEY Pflegedirektorin |
| DR. Pia SEEKOPP Oberärztin |
| DR. Emilia SFORZA Leitende Ärztin |
| HERR Bertrand SPARFEL Stationsleiter |
| FRAU Isabelle STEINAUER Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle |
| HERR Jérôme STUDER Verantwortlicher der Gärtnerei |
| FRAU Anna TAJES Bereichsleiterin Pflege |
| DR. Afrim TELAKU Stv. Oberarzt |
| FRAU Nathalie TERCIER Adjunktin des Verantwortlichen der Finanzabteilung |
| HERR Patrick TERRY Elektriker, Präsident der Personalkommission |
| FRAU Francine THIÉBAUD Administrative Koordinatorin des PSZ und des ZSB |

| |
|--|
| DR. Caroline THORMANN Oberärztin |
| DR. Véronique THOUA Leitende Ärztin |
| DR. Karola TIEDTKE Oberärztin |
| HERR Jean-Marc TINGUELY Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter |
| HERR Phuoc TO THANH Verantwortlicher des Informations- und Telekommunikationsdienstes |
| DR. Edgardo TRONCOSO Stv. Oberarzt |
| DR. Sandra TU QUOC Oberärztin |
| DR. Katalin VEG Oberärztin |
| HERR Jean-Louis VERDU Stationsleiter |
| HERR Hilmi VISHAJ Stationsleiter |
| HERR Albert WAHL Stv. Pflegedirektor |
| DR. Annick ZAPPALA Stv. Oberärztin |

● ANDERE DIENSTE

| |
|---|
| HERR Frédéric FABRIZIO Verantwortlicher Materialwirtschaft |
| HERR André PITTET Priester, Verantwortlicher für die priesterlichen Dienste |
| FRAU Suzanna JAEGGI Pastorin |
| FRAU Anna Elisabeth MARTI Seelsorgerin |
| FRAU Claudia IBARRA Verantwortliche der katholischen Seelsorge |
| HERR Pierre-Louis JOSEPH Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste |
| FRAU Françoise MARTIN Verantwortliche Pflegefachfrau der Personalmedizin |

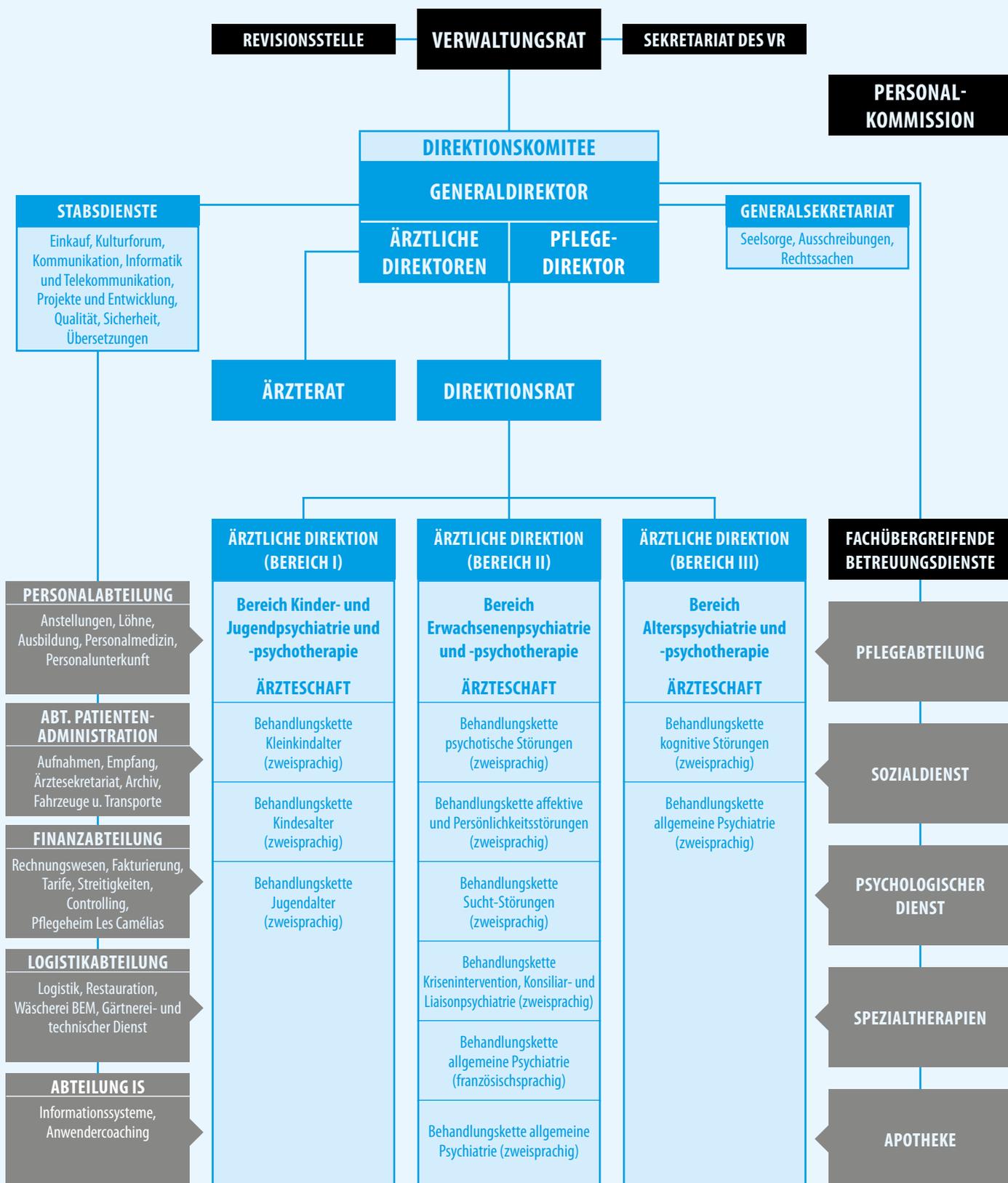
● WÄSCHEREI

| |
|--|
| HERR Serge RENEVEY Generaldirektor |
| FRAU Régina ATTIAS Leiterin Hauswirtschaft |

● PH LES CAMÉLIAS

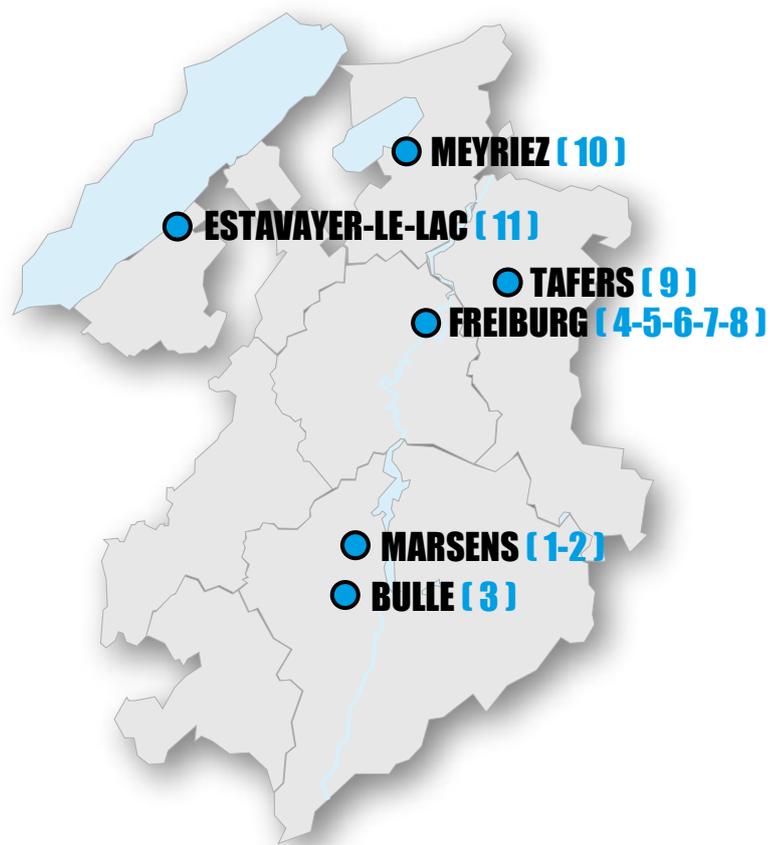
| |
|--|
| HERR Serge RENEVEY Generaldirektor |
| HERR Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung |
| FRAU Patricia DAVET Verwaltungsadjunktin |
| HERR Jean-Claude GOASMAT Pflegedirektor |

ORGANIGRAMM



PLAN DES NETZWERKS

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



KONTAKTE

● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (FNPG)

1633 Marsens

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

● STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS (SBZ)

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● TAGESKLINIK FREIBURG

Rue du Botzet 18, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 46 46
Fax 026 305 46 45

● PH LES CAMÉLIAS MARSENS

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT BULLE (ZPG)

Tagesklinik und Ambulatorium

Rue de la Condémine 60, 1630 Bulle

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● PSYCHOSOZIALES ZENTRUM FREIBURG (PSZ)

Avenue du Général-Guisan 56, 1700 Freiburg

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

● ZENTRUM FÜR SUCHTBEHANDLUNG FREIBURG (ZSB)

Rue François-d'Alt 3, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

● ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE FREIBURG (ZKJP)

Chemin des Mazots 2, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

● ZENTRUM FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Abteilung für psychiatrische Begutachtung

Abteilung für Therapien

Bd de Pérolles 30, 1700 Freiburg

Telefon 026 304 14 40
Fax 026 304 14 41

● REGIONALE SPRECHSTUNDE TAFERS (RS)

c/o HFR Tafers, Maggenberg 1, 1712 Tafers

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

● REGIONALE SPRECHSTUNDE MEYRIEZ (RS)

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

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

● REGIONALE SPRECHSTUNDE ESTAVAYER-LE-LAC (RS)

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

Rue de la Rochette, 1470 Estavayer-le-Lac

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



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

● **IMPRESSUM**

- Kommunikationskonzept
Battiste Cesa
- Grafikkonzept und Layout
Adrien Cesa, Jean-Claude Bovard
- Fotos
Nicolas Repond
- Übersetzung
Didier Marchioni
- Druck
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Auflage
100 Exemplare auf Französisch
50 Exemplare auf Deutsch

