



# FNPG

## JAHRESBERICHT 2014

---



Réseau fribourgeois de santé mentale  
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

**EINHEIT DES STAATES FREIBURG**

[www.fnpglive.ch](http://www.fnpglive.ch)

1  
PIPRRT

Der besseren Lesbarkeit halber wird im Jahresbericht des FNPG auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet.  
Sämtliche personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich stets auf Angehörige beider Geschlechter. Wir danken unseren Leserinnen und Lesern für ihr Verständnis.

**Deckblatt: Pierrot GARBANI (1926 – 2001) | Gouache auf kartoniertem Papier | *Collection de l'Art Brut*, Lausanne**

# EDITORIAL

## NEUE LEISTUNGEN VOR DEM HINTERGRUND EINER INTENSIVEN TÄTIGKEIT

**Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit setzt seine Entwicklung konsequent fort – trotz des Kontextes der starken Belegung des Stationären Behandlungszentrums, der einen besonders hohen Einsatz des Personals erfordert. Trotz dieser Schwierigkeiten hat das FNPG das neue Zentrum für psychische Gesundheit mit seiner Tagesklinik Süd in Bulle eröffnet, die Schaffung eines deutschsprachigen Psychiatriezentrums in Villars-sur-Glâne am Zeithorizont 2017/18 angekündigt und das neue Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen in Freiburg eröffnet.**

**ANNE-CLAUDE  
DEMIERRE**

STAATSRÄTIN UND PRÄSIDENTIN  
DES VERWALTUNGSRATS  
DES FNPG



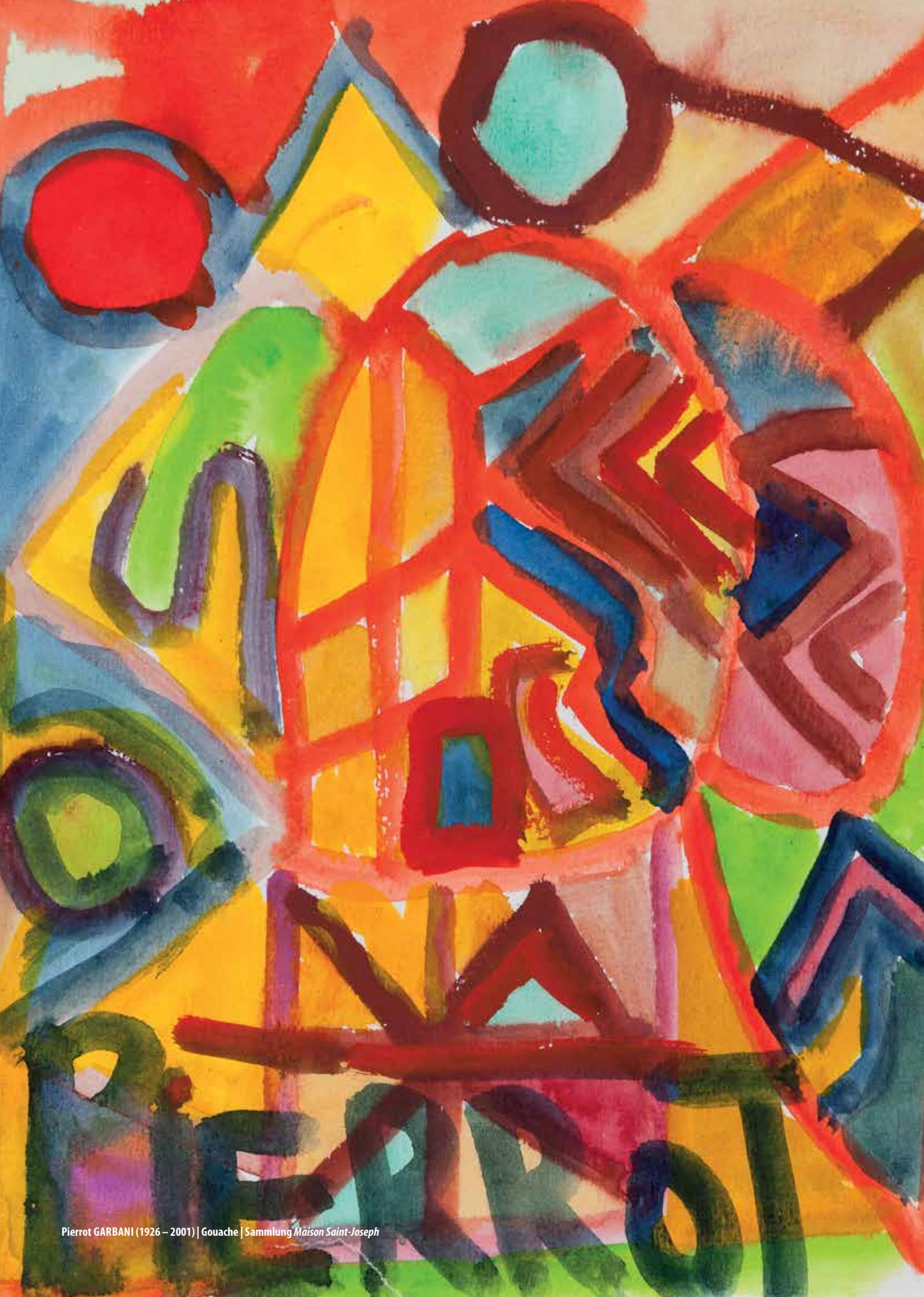
Vorab möchte ich im Namen des Verwaltungsrates dem ganzen Personal des FNPG ganz herzlich für seinen Einsatz für die Entwicklung der psychischen Gesundheit in unserem Kanton danken. Der Verwaltungsrat, die Generaldirektion, der Direktionsrat und alle Mitarbeitenden des FNPG dürfen stolz auf ihre Arbeit im Dienste der Kantonsbevölkerung sein.

Es ist ihren Kompetenzen und ihrer Motivation zu verdanken, dass im Berichtsjahr wunderbare Projekte entstanden sind. In den letzten Monaten wurde diese Dynamik und der stete Wille des FNPG, sich nach den Bedürfnissen der Bevölkerung zu richten, durch das neue Zentrum für psychische Gesundheit mit seiner Tagesklinik in Bulle, das neue Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen in Freiburg und die Ankündigung des künftigen deutschsprachigen Psychiatriezentrums in Villars-sur-Glâne untermauert.

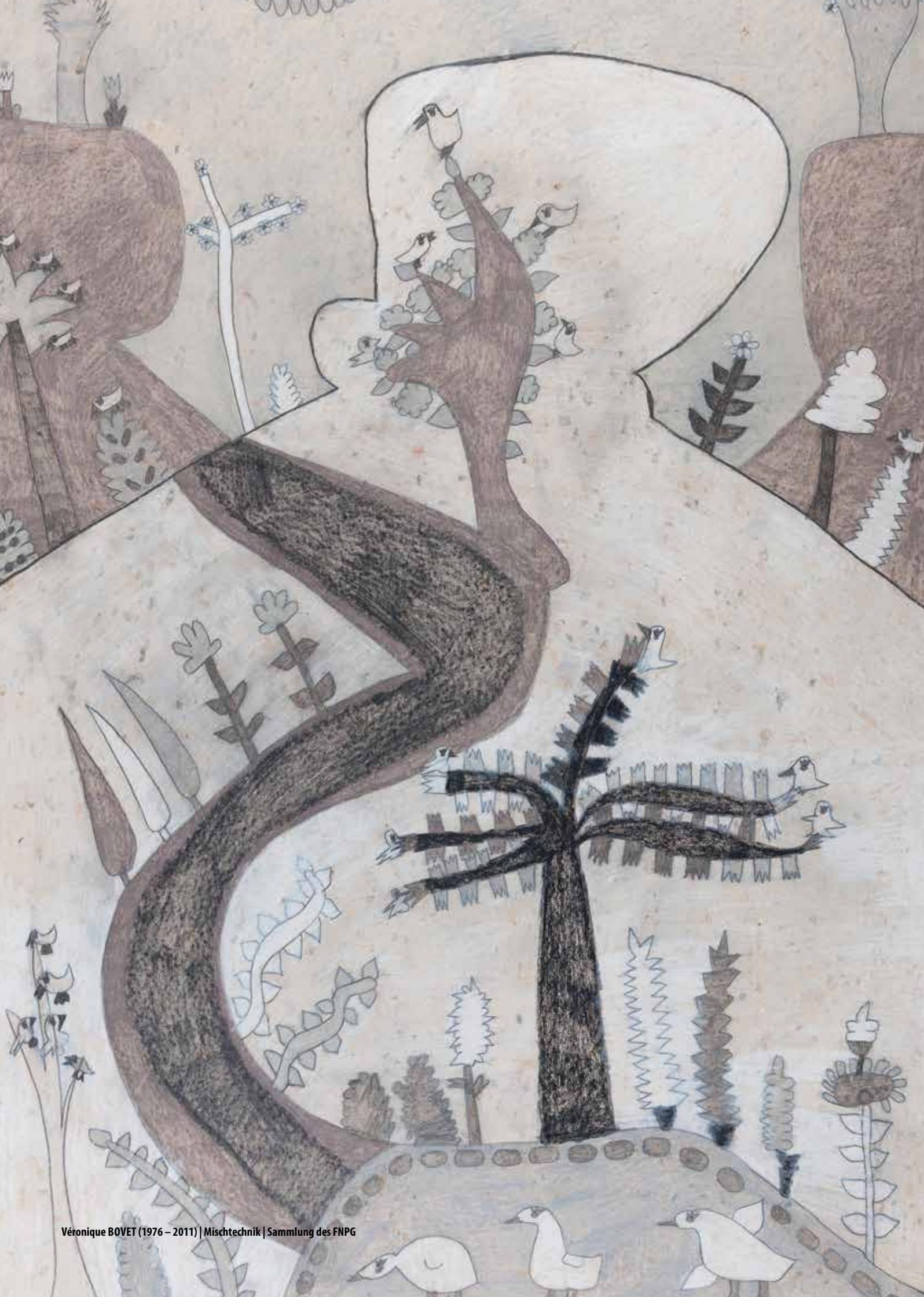
Trotz dieser Erfolge sind das Wachstum des FNPG und die Einführung der zahlreichen neuen Leistungen für die Bevölkerung unweigerlich auch mit Schwierigkeiten verbunden. Die Arbeitslast des gesamten Personals des FNPG war im Berichtsjahr sehr hoch. Die hohen Belegungsgrade im Stationären Behandlungszentrum (SBZ) haben zu einem Druck auf die Arbeitsbedingungen geführt. Die Schaffung der neuen deutschsprachigen Station, mit der das künftige deutschsprachige Psychiatriezentrum in Freiburg vorbereitet wird, erfordert ebenfalls eine Reorganisation im Erwachsenenbereich.

Trotz dieser Herausforderungen wurde die Qualität der Versorgung dank des Einsatzes und der Solidarität aller aufrechterhalten. Um die Stationen zu entlasten, in denen der Arbeitsdruck zunahm, wurde dem SBZ zusätzliches Personal zugeteilt. Gemeinsam mit der Generaldirektion, den ärztlichen Direktionen und der Pflegedirektion werden wir unsere Anstrengungen zur Mobilisierung der erforderlichen Ressourcen fortsetzen, damit die hohen Belegungsgrade des SBZ die Arbeitsbedingungen mittel- und langfristig nicht verschlechtern. Es ist wichtig, dass die laufenden Projekte, insbesondere das deutschsprachige Zentrum, unter den bestmöglichen Bedingungen realisiert werden können.

Abschliessend möchte ich dem Personal des FNPG, das seine Arbeit für diese schöne Institution mit vorbildlichem Engagement verrichtet, nochmals meinen Dank aussprechen. Ich bin sicher, dass es uns dank seines Einsatzes gelingen wird, unser Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit weiter voranzubringen, indem wir seine Leistungen für die Kantonsbevölkerung konsolidieren und diese Innovationsfähigkeit bewahren, die seine Kraft ausmacht!



7	Profil
10	Bericht der Generaldirektion
13	Bericht des Verwaltungsrats
14	Ereignisse 2014
20	Bereich Kinder und Jugendliche
24	Bereich Erwachsene
26	Bereich ältere Menschen
28	Pflegedirektion
30	Bereichsübergreifende Dienste
34	Apotheke
36	Statistiken
42	Finanzen
60	Personalabteilung
62	Personal
64	Organigramm
66	Kontakte



# PROFIL

## DAS ÖFFENTLICHE NETZWERK DER FREIBURGER PSYCHIATRIE

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

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

Das FNPG hat den Auftrag, jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung zu ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist. Sein Auftrag umfasst auch Tätigkeiten auf dem Gebiet der Prävention, der Förderung der psychischen Gesundheit und der Wiedereingliederung der Patienten. Das FNPG ist zudem an der Ausbildung von mehr als zweihundert Personen im Jahr beteiligt.

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

2014 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims *Les Camélias*) seine Leistungen an 12 Hauptstandorten, sowie, was die Konsiliar- und Liaisontätigkeit angeht, in mehreren Dutzend Partnerinstitutionen wie namentlich an den Standorten des HFR, in den Alters- und Pflegeheimen und in den Heimen für psychisch Behinderte.

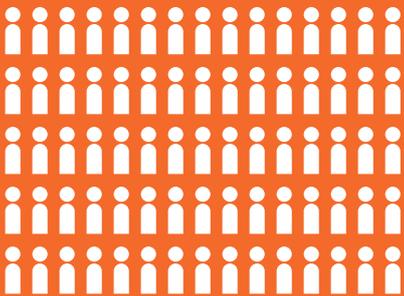
# PROFIL

## 414,27

VOLLZEITÄQUIVALENTE  
(TOTAL: 640 MITARBEITENDE)

## 64

VOLLZEITÄQUIVALENTE FÜR  
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE  
(75 PERSONEN)



## 2%

ZUNAHME DES  
PERSONALBESTANDES SEIT 2013

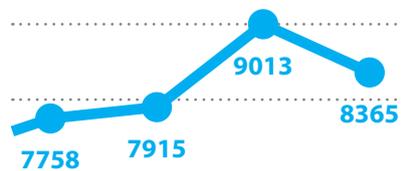
## 37

ANZAHL PFLEGEHEIME MIT  
KONSULTATION-LIAISON

## 8365

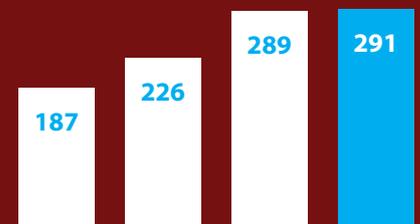
BEHANDELTE POPULATION 2014

2011 — 2012 — 2013 — 2014



## THERAPIEN IN DER TA- GESKLINIK

2011 — 2012 — 2013 — 2014

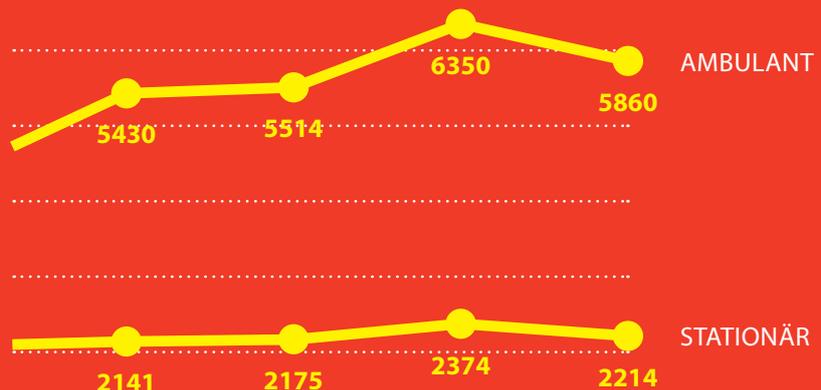


## 12

HAUPTSTANDORTE, AN DENEN DAS FNPGE LEISTUNGEN ERBRINGT  
(INKL. PFLEGEHEIM)

## STATIONÄRE UND AMBULANTE BEHANDLUNGEN

2011 — 2012 — 2013 — 2014



# F N P G 2014

## 18 900

KOSTENSCHÄTZUNG FÜR EINEN DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALT IM SBZ (IN FRANKEN)

## 365

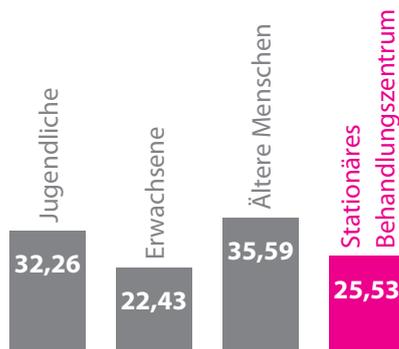
VON DER OBL. KV ANERKANNTER DURCHSCHNITTSTARIF 2014 (51% VON 716 FRANKEN)

## AUSGABEN FÜR DIE PSYCHIATRISCHE VERSOR- GUNG PRO EINWOHNER

66,6 MILLIONEN, D.H. 220 FRANKEN PRO EINWOHNER

## 25,53

DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER (TAGE)



## 740

KOSTENSCHÄTZUNG FÜR EINEN PFLEGETAG (IN FRANKEN)

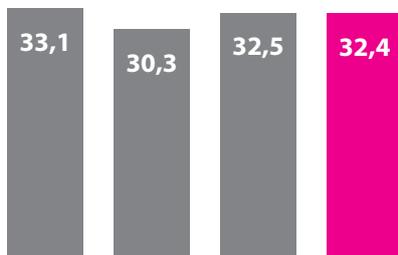
2011 — 2012 — 2013 — 2014



## 32,4

GESAMTBETEILIGUNG DES STAATES (MILLIONEN FRANKEN)

2011 — 2012 — 2013 — 2014

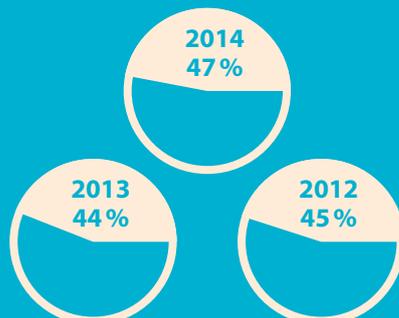


## 0,87

WERT DES PROVISORISCHEN TARMED-TAXPUNKTES («TIERS PAYANT»)

## 47 %

GESAMTBEITRAG DER KRANKENVERSICHERUNGEN IM STATIONÄREN UND AMBULANTEN BEREICH (31,4 MILLIONEN FRANKEN)



## 98,21 %

BELEGUNGSGRAD DES STATIONÄREN BEHANDLUNGSZENTRUMS (170 BETTEN)



# GENERALDIREKTION

## DAS FNPG ENTWICKELT SICH ZÜGIG WEITER

**Das FNPG hat Ende 2014 sein siebtes Geschäftsjahr erfolgreich abgeschlossen. Das Unternehmen läuft auf Hochtouren und es ist ihm bisher gut gelungen, seine Entwicklungsprojekte zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in unserem Kanton zu konkretisieren, und dies in einem nicht immer einfachen wirtschaftlichen Kontext.**

Einleitend sei erwähnt, dass sich die innerkantonale Nachfrage an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung intensiviert hat – ein Phänomen, das in allen Teilen der Bevölkerung und für alle Behandlungsmodi beobachtet wird. Wir stellen somit eine Zunahme der Nachfrage nach stationären psychiatrischen Behandlungen fest, hauptsächlich bei den Erwachsenen, aber auch bei den Jugendlichen und sogar bei den Kindern.

Die intensive Inanspruchnahme des Versorgungsangebots ist nicht nur die Folge der demographischen Entwicklung in unserem Kanton. Unsere Anstrengungen zur Destigmatisierung der Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungsangebote und zur Erhöhung des Ansehens des FNPG tragen heute ihre Früchte. Auch indirekte Gründe spielen eine Rolle für die erhöhte Nachfrage, etwa die immer belastenderen Anforderungen des gesellschaftlichen Lebens und der Normalität oder die Tatsache, dass die psychiatrische Institution manchmal nach wie vor die letzte Lösung für komplexe Situationen darstellt. Im FNPG kommen stationäre Behandlungen nur subsidiär zur Anwendung, wenn das Bedürfnis nach einer

intensiven Betreuung erwiesen ist oder als notwendige Schutzmassnahme.

Laut heutiger Fachliteratur vermögen stationäre Aufenthalte in der Erwachsenenpsychiatrie nach einmonatiger Aufenthaltsdauer in der Regel keinen weiteren Mehrwert für den Patienten hervorzubringen. Entsprechend den vorbildlichen Verfahren, die auf dieser Erkenntnis beruhen, verzeichnet das FNPG eine optimale Aufenthaltsdauer, die deutlich darunter liegt. Tatsächlich kann es durch seinen vernetzten Aufbau jeweils zügig eine Nachbehandlung organisieren – sei es in der Tagesklinik, im ambulanten Rahmen, bei einem niedergelassenen Partner oder mit der intensiven Zusammenarbeit der Spitex.

Im Kapitel der stationären Aufenthalte ist im Berichtsjahr eine erhebliche Zunahme der Tage mit erniedrigtem Tagessatz zu verzeichnen. Dabei handelt es sich um Patienten, deren Krankenversicherungen den akuten Behandlungsbedarf nicht länger anerkennen, die aber aufgrund zahlreicher Umstände weiterhin im Stationären Behandlungszentrum Marsens betreut werden müssen, bis sie zum nächsten Stadium der Versorgung gelangen können, in der Regel ein spezialisiertes Heim oder ein Pflegeheim. Dieses Epiphänomen zeigt die wachsende Komplexität bestimmter Situationen, die sich an der Schnittstelle des Sozialen, der Begleitung und der Pflege befinden – sowie das Spannungsverhältnis zwischen der starren Logik der Institutionen, den Möglichkeiten des medizinisch-sozialen Netzes des Kantons und dem Aufkommen neuer Bedürfnisse in der Bevölkerung. Das FNPG wird die Entwicklung dieser Realität in Zukunft genau beobachten und nötigenfalls selber eine geeignete Einrichtung

SERGE RENEVEY

GENERALDIREKTOR



mit einer höheren Toleranzschwelle organisieren.

Im Kapitel der ambulanten Versorgung hat das FNPG im Berichtsjahr zwei wunderbare interdisziplinäre Infrastrukturen eröffnet. Es handelt sich um das neue Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das seit dem Frühling 2014 ambulante Leistungen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen sowie eine Tagesklinik mit 20 Plätzen für Erwachsene unter einem Dach vereinigt. Das Gebäude umfasst drei Stockwerke, die durch interne Treppen untereinander verbunden sind; es wurde für und durch das FNPG vollständig renoviert, und das FNPG konnte die Architektur nach den Bedürfnissen der Behandlungsprozesse mitgestalten.

Im Herbst des Berichtsjahres eröffnete das FNPG ausserdem im imposanten Haus *Père Girard* im Franziskanerkloster in Freiburg das neue Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA). All unsere Therapeuten, die auf diesem Gebiet spezialisiert sind, sind dort vereinigt. Das FZA ist ein hochspezialisiertes Kompetenzzentrum für die Behandlung von Abhängigkeiten von legalen oder illegalen Substanzen und für die Behandlung von nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten. Das zweisprachige Zentrum gehört mit der Direktion für Gesundheit und Soziales und dem Kantonsarzt zu den Hauptpfeilern der kantonalen Suchtpolitik. Es arbeitet eng mit den anderen Gesundheitsakteuren zusammen.

Abhängigkeiten sind ein fortwährendes soziales Problem, dessen Komponenten und soziale Wahrnehmung sich rasch wandeln können. Mit dem FZA schafft das FNPG ein kantonales Kompetenzzentrum der ersten,

aber und vor allem auch der zweiten Linie, das den niedergelassenen oder in weiteren Gesundheitsdispositiven tätigen Erstversorgern zur Verfügung steht. Da Suchtpatienten generell sehr heterogene Situationen aufweisen, wird sich das FZA schliesslich auch als wichtige Komponente des kantonalen Orientierungsdispositivs für die Optimierung des Behandlungswegs einsetzen.

Zu Beginn des Berichtsjahrs kündigte das FNPG ferner das strategische Ziel an, in Freiburg ein zweites Stationäres Behandlungszentrum zu betreiben. Der Standort ist in der Gemeinde Villars-sur-Glâne, 200 m vom HFR – Kantonsspital in den Gebäuden des Diözesanzentrums vorgesehen, wo umfangreiche Renovationsarbeiten geplant sind.

Der ambulante Teil des Zentrums soll Ende 2016 eröffnet werden und soll sowohl eine Tagesklinik mit 20 Plätzen als auch ambulante Sprechstunden umfassen, die für die erwachsenen deutschsprachigen Patienten vorgesehen sind. Der stationäre Teil soll dagegen Ende 2017 mit zwei Stationen von je 18 Betten, d. h. 36 Betten für erwachsene deutschsprachige Patienten eröffnet werden. Eine dritte Station von 18 Betten ist für Kinder und Jugendliche vorgesehen und soll zweisprachig geführt werden.

Auf diesem Weg will der Verwaltungsrat Behandlungsinfrastrukturen und -teams schaffen, die den legitimen Bedürfnissen der deutschsprachigen Kantonsbevölkerung angepasst sind. Der Standort ist ideal, weil er für die Bevölkerung der betreffenden Bezirke gut zugänglich ist und er Synergien mit dem angrenzenden somatischen Spital ermöglicht. Mit dem Projekt können ausserdem ein zentralerer und mithin weniger

stigmatisierender Standort für Jugendliche und ein paar Betten für Kinder angeboten werden.

Das FNPG und seine Dienste führen parallel zum Tagesgeschäft zahlreiche weitere Verbesserungsprojekte, die hier nicht alle aufgezählt werden können. Im klinischen Bereich sei doch noch die erfolversprechende Entwicklung der forensischen Psychiatrie erwähnt, mit ihren Abteilungen für psychiatrische Begutachtung und für Therapien, die namentlich auch Häftlinge in Freiburger Strafanstalten betreuen; erwähnt seien auch die Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Spitex, die Weiterführung der Konsultation-Liaison in fast 95% der Pflegeheime im Kanton und im *Hôpital intercantonal de la Broye*, die Gedächtnisprechstunden und das Pflegeheim *Les Camélias* mit seinem spezifisch alterspsychiatrischen Auftrag für 15 Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Kapitel der gemeinwirtschaftlichen Tätigkeiten, die der Staat dem FNPG anvertraut, ist die erfolgreiche Tätigkeit der Angehörigenhilfe zu erwähnen, welche die Angehörigen der Patienten durch Ausbildungen, Hilfestellung, Zuhören und Fachberatung unterstützt – sowie die Interventionen des Mobilien Teams für psychosoziale Notfälle (EMUPS) bei Opfern von traumatischen Ereignissen. Das mobile Team, das von den Blaulichtdiensten angefordert werden kann, hat sein fünfjähriges Bestehen gefeiert und wurde mit einer glanzvollen offiziellen Zertifizierung für die Qualität seiner Leistungen belohnt.

In den Bereichen Betrieb und Verwaltung werden regelmässige Anstrengungen für die Erneuerung der technischen Anlagen und des Arbeitsrahmens unternommen – wie auch für die Sicherheit der Mitarbeitenden und die Verbesserung der Qualität der klinischen und finanziellen Information.

Im Berichtsjahr wurden Rechnung und Bilanz erstmals nach den buchhalterischen Vorgaben des OR präsentiert, die eine bessere Transparenz und Lesbarkeit gewährleisten. Das Finanzergebnis ist ein Gewinn von fast 400 000 Franken, wobei der Beitrag des Staates gleich war wie im Vorjahr. Die sehr gesunden Finanzparameter erlaubten, die erwähnten Projekte zu finanzieren und zwischen Januar und Dezember 2014 siebzehn zusätzliche Stellen zu schaffen, um den Tätigkeitszuwachs zu bewältigen.

Wir sind stolz auf das Team des FNPG, das seine schwierigen Aufgaben dank den Kompetenzen und dem Engagement sei-

ner Mitarbeitenden bisher mit Bravour erfüllt hat. Wir sind auch verbesserungswillig und offen dafür, objektive Kritik zur Verbesserung unserer Prozesse zu nutzen. Die psychiatrische Institution muss jedoch auch ermutigt und unterstützt werden, um das gegenseitige Vertrauen zwischen den Patienten, den Familien, den Fachpersonen des FNPG und den anderen Gesundheitspartnern zu stärken.

Der Erfolg des FNPG, seine Dynamik, die Qualität der Versorgung und die Fähigkeit des Kollektivs von 640 Personen, 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 Mitarbeitenden – und auf der Hingabe, mit der sie die Ausstrahlung des Systems fördern. Für ihr Engagement sei ihnen hier nochmals herzlich gedankt!

**Der Verwaltungsrat ist das oberste Organ des FNPG und zählt neun Mitglieder. Im Rahmen der Gesundheitsplanung und des Leistungsauftrags des Staatsrats fasst er die für die dynamische Entwicklung des FNPG nötigen strategischen Entscheide und privilegiert dabei die Zusammenarbeit mit den öffentlichen und privaten Partnern im Bereich der psychischen Gesundheit. 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 Anne-Claude Demierre, Direktorin für Gesundheit und Soziales, fanden im Berichtsjahr 22 Verwaltungsratssitzungen statt, worunter 8 ordentliche Sitzungen.**

### **Der Verwaltungsrat fasste folgende Beschlüsse:**

- Die Ernennungen von Dr. Maria Karyoti, Dr. Otilia Secara und Dr. Gerlinde Schopf zu Leitenden Ärztinnen des Kinder- und Jugendlichenbereichs und von Dr. Samia Hakimi als Leitende Ärztin des Altersbereichs per 1. April 2014.
- Die Delegation an die Präsidentin des VR und an den Generaldirektor, sich im Rahmen des Projekts des deutschsprachigen Psychiatriezentrums um den Abschluss eines Mietvertrags mit der Stiftung Diözesanseminar zu kümmern.
- Die Schaffung einer Baukommission mit dem Auftrag, den Fortschritt des Projekts des deutschsprachigen Psychiatriezentrums zu verfolgen; die Kommission setzt sich aus Michel Kappler und Patrice Zurich zusammen.
- Die einstimmige Annahme der Jahresrechnungen 2013 des FNPG, der Wäscherei und des Pflegeheims Les Camélias sowie die einstimmige Annahme der drei Berichte der Revisionsstelle über die Jahresrechnungen 2013.
- Die Genehmigung des Jahresberichts 2013.
- Die Genehmigung des Preises der Bauarbeiten, der im Generalunternehmervertrag betreffend das Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle vorgesehen ist.
- Die einstimmige Annahme der Firma KPMG als neue Revisionsstelle des FNPG.
- Die Anwendung der allgemeinen Grundsätze des Obligationenrechts und der kantonalen Gesetzgebung über die Spitäler und Geburtshäuser als Buchhaltungsregeln, mit progressiver Einführung der Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER.
- Die Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie im künftigen deutschsprachigen Psychiatriezentrum.

### **Der Verwaltungsrat nahm folgende Gegenstände zur Kenntnis:**

- Die Organisation einer Sitzung über das Organigramm des FNPG mit den Mitgliedern des Direktionsrats, den Verantwortlichen der bereichsübergreifenden Dienste und den Mitgliedern des VR.
- Die Präsentation des Entwurfs des Finanzplans des FNPG 2015–2018.
- Die Teilnahme des FNPG am Tag der offenen Tür des Franziskanerklosters im April 2014, dem Standort des neuen Freiburger Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen des FNPG.
- Die Situation einer tendenziell chronischen Überbelegung im Stationären Behandlungszentrum.
- Die regelmässigen Orientierungen über den Fortschritt des Projekts des deutschsprachigen Psychiatriezentrums.
- Den Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem FNPG und dem HIB über die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie.
- Die Eröffnung einer deutschsprachigen Station im Stationären Behandlungszentrum im Jahr 2015, die in das künftige deutschsprachige Psychiatriezentrum verlegt werden wird.
- Die Verlegung und Umwandlung des Zentrums für Suchtbehandlung in das Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen im Franziskanerkloster im Oktober 2014.
- Die Genehmigung der Anstellung von Dr. A. Bernardon als Ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendlichenbereichs durch den Staatsrat.

Im Mai 2014 präsentierte das Amt für Gesundheit dem VR den Teil Psychiatrie des Entwurfs der Spitalplanung 2015–2020.

# EREIGNIS

## JANUAR

### 08.01.2014

Die Arbeitsgruppe «NFA-Orientierung», an welcher der Sozialdienst des FNPG beteiligt ist, nimmt ihre Sitzungen wieder auf, um die Richtlinien der Kantonspolitik für Behinderte zu erarbeiten.

### 25.01.2014

Anlässlich des Jahreskongresses der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte in Königsfelden und Aarau hält Dr. Kamdem einen Vortrag über transkulturelle Psychiatrie.

### 31.01.–02.03.2014

Ausstellung von Romano Riedo, Fotografie, im *Vide-poches*.

## FEBRUAR

### 11.02.2014

Wiederaufnahme der Zusammenarbeitssitzungen zwischen dem Beistandschaftsamt der Stadt Freiburg und dem Sozialdienst des FNPG.

### 13.02.2014

Teilnahme des Sozialdienstes an der Generalversammlung des Verbandes der Sozialtätigen Deutschfreiburgs.

### 18.02.2014

Lunch-Meeting mit Prof. Pierre Baumann im Torry über psychopharmakologische Intervention und Konsultation.

### 27.02.2014

Teilnahme des Sozialdienstes und des Erwachsenenbereichs an der Arbeitssitzung mit dem Amt für Gesundheit über den kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention.

### 27.02.2014

Teilnahme der Personalabteilung an der elften Konferenz der Fachstellen für Personalbewirtschaftung.

## MÄRZ

### 03.2014

Erste Supervision der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

### 03.2014

Lunch-Meeting im Erwachsenenbereich mit Dr. Ansgar Rougemont-Bücking im Torry über Trauma und Gedächtnis: wenn der Schmerz die Seele infiltriert.

### 03.03.2014

Teilnahme der Angehörigenhilfe an der Generalversammlung der *Association profamille fribourg*.

### 03.–05.03.2014

Der Altersbereich erteilt den Studierenden des 3. Jahres Humanmedizin an der UNI-FR Unterricht über Verwirrheitszustand und Delir, Demenzsyndrom und *mild cognitive impairment*.

### 06.03.2014

Beginn der ersten Session der Gruppe für Bewusstseinsstrategien (*Mindfulness*) zur Bewältigung von Stress und Emotionen und Beginn der parallel dazu geführten Forschung. 2014 gab es drei Sessions.

### 06.–07.03.2014 und 11.–13.03.2014

Der Altersbereich erteilt den Studierenden des 3. Jahres Humanmedizin im stationären Behandlungszentrum (SBZ) Unterricht in klinischer Kompetenz (*bedside teaching*) und interaktive Workshops unter der Supervision eines Tutors in Gruppen von 5–6 Studierenden mit einem Patienten pro Workshop.

# ISSSE 2014

## MÄRZ

### 14.03.2014 und 08.05.2014

Der Sozialdienst hält für *Pro Infirmis* eine Ausbildung über Interventionen bei psychischen Krisen und Notfällen.

### 20.03.2014

Interdisziplinäres Symposium an der Hochschule für Technik und Architektur Freiburg über die pharmazeutische Betreuung der Freiburger Pflegeheime, mit einem Beitrag des Altersbereichs über Psychopharmaka und deren Dosierung in den Pflegeheimen.

### 25.03.2014

Treffen zwischen dem Sozialdienst, dem Erwachsenenbereich und der Direktion der *Association La Traversée*, um die Modalitäten der Zusammenarbeit zu verfeinern und Ansätze für gemeinsame Interventionen zu ermitteln.

### 25.–26.03.2014

Umzug des Zentrums für psychische Gesundheit (ZPG) Bulle in die neuen Räume an der *rue de la Condémine 60*.

## APRIL

### 01.04.2014

Beginn der Aufmerksamkeitsgruppe für Kinder mit der Diagnose eines Aufmerksamkeitsdefizits mit oder ohne Hyperaktivität. Es finden zehn Sitzungen mit den Kindern und sechs mit den Eltern statt.

### 01.04.2014

Erste Supervision der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

### 01.04.2014

Umzug der Tagesklinik Süd in die Räume des ZPG Bulle.

### 01.04.2014

Die Arbeitsgruppe Angehörigenkoordination, an der die Freiburgerische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie, die *Association profamille fribourg* und die Angehörigenhilfe des FNPG beteiligt sind, nimmt ihre Sitzungen wieder auf.

## APRIL

### 04.04.2014

Weiterbildung der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle über psychosoziale Notfallinterventionen bei Suizid.

### 08.04.2014

Teilnahme der Personalabteilung an der technischen Arbeitsgruppe zur Unterstützung der Taskforce «Masseneinwanderung».

### 11.04.–11.05.2014

Ausstellung von Veronika Dick, Installation und Malerei, und Françoise Gerber-Zumwald, Keramik und Raku, im *Vide-poches*.

### 15.04.2014

Lunch-Meeting mit Dr. P. Jeger und Dr. A. Kratzel im Torry über psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in den Tageskliniken: Stand der Dinge und Perspektiven in Freiburg und in der Schweiz.

### 23.04.2014

Das FNPG präsentiert das ZPG Bulle und seine neuen Räume an der *rue de la Condémine 60*. Neben den ambulanten Leistungen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen ist im ZPG auch die Tagesklinik Süd untergebracht.

# ERREIGN

## APRIL

**27.04.2014**

Das FNPG kündigt die Eröffnung des deutschsprachigen Psychiatriezentrums in *Villars-sur-Glâne* an. An diesem künftigen Standort werden alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen für die Deutschfreiburger Patienten untergebracht sein. Der Standort ist in unmittelbarer Nähe des HFR – Kantonsspitals in den Gebäuden des Diözesanseminars vorgesehen.

**28.04.2014**

Beginn des psychoedukativen Programms ProFamille+ für Angehörige von Personen mit einer psychotischen oder bipolaren Störung.

**29.04.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der Generalversammlung der Organisation der Arbeitswelt des Kantons Freiburg (OrTra).

## MAI

**01.05.2014**

Der Sozialdienst des FNPG trifft Studierende in Sozialarbeit aus *Nîmes*.

**09.05.2014**

Beginn der Zusammenarbeit zwischen dem Altersbereich und den Spitexvereinen Vivisbach, Glane und Broye in Form von sechs jährlichen Liaison-Visiten.

**13.05.2014**

Lunch-Meeting mit Dr. Alessandra Solida Tozzi im Torry über Dilemmata und Herausforderungen von Psychosepräventionsprogrammen: Prodrome oder Risikozustände?

**15.05.2014**

Treffen zwischen dem Sozialdienst des FNPG und dem Sozialdienst der *Fondation de Nant*.

**16.05.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der Anwenderschulung für die Software Proreclute.

**20.05.2014**

Dr. Kamdem des Zentrums für forensische Psychiatrie des FNPG hält anlässlich der vierten Podiumskonferenz der *Plateforme romande des institutions psychiatriques* in Bellelay einen Vortrag.

**22.05.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der zwölften Konferenz der Fachstellen für Personalbewirtschaftung.

## JUNI

**02.06.2014**

Informationssitzung über die langfristige Finanzierung der Pensionskasse.

**06.06.–06.07.2014**

Ausstellung von Thérèse Dupont und Sylvain Bouillard, Malerei, im *Vide-poches*.

**13.06.2014**

Fünfte Versammlung des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

**17. und 23.06.2014**

Zweite Supervision der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

**23.06.2014**

Der Sozialdienst des FNPG präsentiert dem *Groupe médico-social de la Gruyère* die Tagesklinik.

**24.06.2014**

Informationssitzung für Fachpersonen im ZPG Bulle.

# ISSSE 2014

## JULI

**03.07.2014**

Essen zu Ehren der Lernenden, die 2014 ihr EFZ erlangt haben.

**30.07.2014**

Treffen zwischen der Direktion von *La Tuile* und dem Sozialdienst des FNPG zur Präsentation des neuen Unterkunftsangebots von *La Tuile* in Bulle und zur Verfeinerung der Zusammenarbeitsstrategie.

## AUGUST

**08.2014**

Verteilung einer allgemeinen Informationsbroschüre über das FNPG.

**14.08.2014**

Zusammenarbeitssitzung zwischen der Direktion von *Pro Infirmis* und dem Sozialdienst des FNPG.

**29.08.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der Sitzung der Arbeitsgruppe «Masseneinwanderung».

## SEPTEMBER

**04. und 05.09.2014**

Einladung des FNPG zum *mental health forum* der Weltgesundheitsorganisation in Genf.

**10.09.2014**

Teilnahme des FNPG am jährlichen Symposium von PréSuiFri am Welt-Suizid-Präventionstag.

**12.09.–12.10.2014**

Ausstellung von Jacques Gutknecht, Skulptur, und Christine Castella, Malerei, im *Vide-poches*.

**17.–21.09.2014**

Das FNPG beteiligt sich an den Veranstaltungen zum 50-jährigen Bestehen der Westschweizer Vereinigung für Suchtforschung GREA und am Festival *CinemAddiction* in Freiburg; an diesem können die Besucher sich durch verschiedene Filmaufführungen mit der Problematik der Abhängigkeiten und den verschiedenen Freiburger Partnern in der Unterstützung von Personen mit Suchtverhalten vertraut machen.

**18.09.2014**

Teilnahme des Sozialdienstes an einer Austausch- und Zusammenarbeitsveranstaltung mit dem *Groupement médico-social de la Glâne*.

**18.09.2014**

Essen der Pensionierten des FNPG im *Gros-Prary*.

# EREIGNISSE

## SEPTEMBER

**22.09.2014**

Beginn der vierten Session des Programms *Connexion familiale* für Angehörige von Patienten mit einer Borderline-Störung.

**23.09.2014**

Teilnahme des Sozialdienstes des FNPG an der Sitzung der Netzgruppe von Freiburg für alle, der sozialen Informations- und Orientierungsstelle für die Bevölkerung in allen Fragen zu Gesundheit, Familie, Beruf, Migration, Integration, interkulturellem Austausch oder Sozialleistungen.

**27.09.2014**

Geselligkeitsveranstaltung und Steh-Lunch zum fünfjährigen Bestehen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

## OKTOBER

**01.10.2014**

Die Apotheke und die Pflegedirektion starten das Projekt einer Aromatherapie für psychische Gesundheit.

**02.10.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der 13. Konferenz der Fachstellen für Personalbewirtschaftung.

**10.10.2014**

Einladung des FNPG zum Tag der psychischen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation in Genf.

## OKTOBER

**14.10.2014**

Lunch-Meeting mit René Stamm im Torry über den Einsatz des Bundesamtes für Gesundheit für die Suchtmedizin.

**15.10.2014**

Treffen zwischen *Pro Senectute* Freiburg und dem Sozialdienst des FNPG.

**16.10.2014**

Nachtessen der Pensionierten und Jubilare des FNPG.

**16.–18.10.2014**

Teilnahme des FNPG am dritten internationalen Kongress über Borderline-Störungen in Rom mit dem Vortrag *Being a close relative of someone suffering from borderline personality disorder*.

**31.10.2014**

Anlässlich einer Konferenz der *Association Soinspsy sans Frontières* in Biel über die Konfrontation von Familien mit Gewalt hält Dr. Kamdem einen Vortrag über familiäre Beziehungen zwischen Opfer und Täter.

# ISSSE 2014

## NOVEMBER

**05.11.2014**

Das Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen nimmt mit mehreren Referenten an der Weiterbildung zur substitutionsgestützten Behandlung an der Universität Freiburg teil.

**07. und 08.11.2014**

Dritte Supervision der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle.

**09.11.2014**

Das FNPG führt ein ambulantes ergotherapeutisches Angebot ein.

**12.11.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der Sitzung der Arbeitsgruppe «Masseneinwanderung».

**14.11.2014**

Medienkonferenz zur Eröffnung des Freiburger Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen.

**18.11.2014**

Lunch-Meeting mit Luc Schenker im Torry über Geschichte, Realität und Zukunft der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz.

## NOVEMBER

**20.11.2014**

Forum Psychogeriatric Freiburg im *Cinéma Paradiso* des SBZ über die Verwaltung des Risikos und der Freiheit, mit Sandrine Jatton, Pflegefachperson Höfa 1, von der Universität Lausanne.

**21.11.– 21.12.2014**

Ausstellung von Pierre-Olivier Barman, Malerei, Beata Bodonyi, Malerei, und Uschi Ruegg, Hutmacherei, im *Vide-poches*.

**21.11.2014**

Die Angehörigenhilfe und der Sozialdienst des FNPG organisieren mit dem *Centre neuchâtois de psychiatrie* und den Westschweizer Kollegen die sechste Tagung von R3 (*Réseau romand sur le rétablissement*) über erfahrungsbasierte Fachkenntnis und die neue Rolle der Peers.

**21.11.2014**

Der psychologische Dienst hält anlässlich des *Café scientifique* des Schweizerischen Vereins für kognitive Psychotherapie in Genf einen Vortrag über die Situation der Angehörigen von Personen mit einer Borderline-Störung.

**22.11.2014**

Weiterbildung der Betreuungspersonen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle über psychosoziale Betreuung bei häuslicher Gewalt.

**28.11.2014**

Personalabend unter dem Motto *The Love Boat*.

## DEZEMBER

**05.12.2014**

Teilnahme der Personalabteilung am Jahresend-Apéro des Oberamtmanns des Greyerzbezirks.

**09.12.2014**

Teilnahme der Personalabteilung an der Sitzung der Arbeitsgruppe «Masseneinwanderung».

**13.12.2014**

Am nationalen Zukunftstag besuchen einige Kinder das FNPG, um die Arbeit ihrer Eltern zu entdecken – inklusive Mittagessen, Workshops und Zvieri.

**18.12.2014**

Der Altersbereich organisiert auf seinen drei Stationen und im Pflegeheim *Les Camélias* eine Weihnachtsfeier für die Patienten und ihre Familien mit einer Musikgruppe.

# KINDER UND JUGENDLICHE

## LA CHRYSALIDE: EIN KONZEPT

## FÜR DIE AKUTPSYCHIATRISCHE STATIONÄRE VERSORGUNG VON JUGENDLICHEN

**DR. GERLINDE  
ANGELIKA SCHOPF**

ÄRZTLICHE KODIREKTORIN AD  
INTERIM DES BEREICHS KINDER-  
UND JUGENDPSYCHIATRIE UND  
-PSYCHOTHERAPIE



**DR. MARIA KARYOTI**

ÄRZTLICHE KODIREKTORIN AD  
INTERIM DES BEREICHS KINDER-  
UND JUGENDPSYCHIATRIE UND  
-PSYCHOTHERAPIE



**Die Begriffe «psychiatrischer Notfall» und «psychiatrische Krise» werden oft vermengt; der Unterschied liegt in der Lebensbedrohlichkeit der Situation. Ein Notfall ist mit einer Lebensbedrohung verbunden und erfordert sofortiges Handeln, während die Intervention bei einer Krise verzögert erfolgen kann. Beim Jugendlichen kommt es oftmals im Kontext einer Krise zu einem psychiatrischen Notfall. Dennoch lassen sich keine strikten Abgrenzungskriterien aufstellen. Eine kontinuierliche Arbeit mit den Partnern des Netzwerks für psychische Gesundheit scheint die Häufigkeit von Notfallhospitalisierungen bei den Jugendlichen zu reduzieren.**

Die Station *La Chrysalide* verfügt über acht Betten für Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren, bei denen sich ein Risiko für ihr Leben erkennen lässt. Diese Patienten müssen aufgrund ihrer ernsten und evolutiven psychiatrischen Pathologie zu Therapiezielen von ihrem gewohnten Lebensumfeld entfernt oder zur Präzisierung der Diagnose beobachtet werden. Im Bedarfsfall sind zwei Zusatzbetten vorgesehen.

Das interdisziplinäre Team der *Chrysalide* vereinigt Fachpersonen aus den Reihen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychologie, der Pflege, der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. Eine Lehrperson und mehrere Spezialtherapeuten (Kunsttherapie, Musiktherapie, Sport) ergänzen dieses Team. Entsprechend den besonderen Bedürfnissen der Jugendlichen im Zu-

sammenhang mit ihrer Problematik, die es global zu definieren gilt, sind auf ärztliche Verschreibung hin auch punktuelle Interventionen eines Kinderarztes, eines Physiotherapeuten, eines Ergotherapeuten und einer Ernährungsberaterin möglich.

**Im Berichtsjahr hat sich die *Chrysalide* ein vorrangiges Ziel gesetzt: die Ausarbeitung eines Therapiekonzepts,** das den Ansprüchen an eine moderne stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht. Auf den Paradigmen der Entwicklungspsychopathologie und des biopsychosozialen und anthropologischen Ansatzes beruhend, vereinigt dieses Konzept die Grundsätze der Kontinuität, der Ressourcenorientierung und der Unterstützung durch das soziale Umfeld.

### **DIE CHRYSALIDE IST EINE OFFENE STATION**

Eine besondere Reflexion wurde rund um eine Etappe in der Entwicklung des Jugendlichen begonnen: die Etappe des Trennungskonfliktes, die sich auf das Therapieteam übertragen lässt. Ein wichtiger Aspekt der Arbeit unseres Teams ist somit, einerseits einen Rahmen mit Regeln und Grenzen festzulegen und andererseits sich vorzubereiten, mit Übertretungen und Provokationen umzugehen. Konflikte werden als integraler Bestandteil der Therapie betrachtet und müssen auf konstruktive Art gelöst werden.

### **CASE MANAGEMENT**

In den ersten 48 Stunden nach der Ankunft eines Patienten auf der Station werden paraklinische Untersuchungen durchgeführt und er wird hinsichtlich seines Funktionie-

rens, seiner Symptome und seiner Integration in der Patientengruppe beobachtet. Die psychopathologische Hypothese und die groben Züge des Therapieprojekts (Einzel- und Familienpsychotherapie, Gruppen-, Milieu- und Spezialtherapie) werden anlässlich des Gesprächs der ersten 48 Stunden mit dem Patienten und seiner Familie besprochen. Das Therapieprojekt wird anlässlich der wöchentlichen klinischen Rapporte, der Supervisionen und informeller Austausche nach und nach aufgebaut. Darin sind alle Beteiligten aufgeführt und die Therapieziele detailliert. Wenn eine Medikation notwendig ist, holt der Arzt die schriftliche Zustimmung der Eltern ein, wobei er sie eingehend aufklärt.

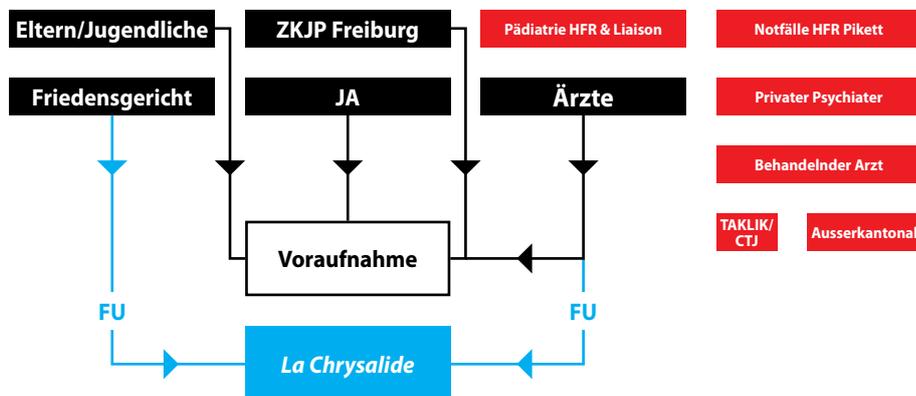
Anschliessend wird **ein strukturiertes und kohärentes Wochenprogramm** festgelegt. Es enthält die Zeiten der Spezialtherapien und der sportlichen Tätigkeiten und informiert über die regelmässigen Therapieateliers (*Créa*, *Snoezelen*, Thermo-Spa, Aktuelles, Kulturausgang), über punktuelle Tätigkeiten (Kino, Kochen, Schönheitspflege) sowie über die wöchentlichen Therapiegruppen. Die Therapiegruppe Aussprache verfolgt zum Beispiel einen psychoedukativen Zweck; es handelt sich um eine Aussprachegelegenheit, bei der jeder Patient offen mit den Ärzten beispielsweise über Suizid, selbstverletzendes Verhalten oder Drogen sprechen kann, damit solche Themen nicht heimlich mit den anderen Patienten angesprochen werden. Die Therapiegruppe Psychodrama ermöglicht den emotionalen Ausdruck und hebt innere Konflikte hervor. Das Programm umfasst auch die täglichen Gespräche mit dem Arzt, der Psychologin, der Pflegefachperson, dem Sozialpädagogen oder dem Sozialarbeiter, wöchentliche Familiengespräche

(mit dem Binom Arzt/Pflegefachperson) und die Netzgespräche. Ebenfalls Teil des Programms bilden die Klinikschule im stationären Behandlungszentrum, ein integriertes pädagogisches Projekt, mit dem eine rasche Wiederaufnahme der Schule ermöglicht wird, sowie freiwillige Tätigkeiten wie Multimedia (2 Stunden pro Tag) und dreimal 30 Minuten Ausgang pro Tag.

Bei dieser sowohl intensiven, interdisziplinären als auch komplexen Versorgung wird der Vorrang anderen Therapien als der Pharmakotherapie gegeben. Diese Strategie macht die Besonderheit der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie aus, die somit ein hochqualifiziertes und leistungsfähiges Instrument im Bereich der psychischen Gesundheit der Jugendlichen bildet.

#### NOTAUFNAHMEN VERMEIDEN

**Die andere Priorität im Berichtsjahr, die enge Zusammenarbeit zwischen den Partnern des Netzwerks weiterzuentwickeln, um Notaufnahmen möglichst zu vermeiden.** Um die Behandlung der Aufnahmegesuche zeitlich zu staffeln, wurden je nach Dringlichkeit und Herkunft des Gesuchs<sup>1</sup> Voraufnahmegespräche innert 24 bis 72 Stunden programmiert. Dadurch können die Jugendlichen und ihre Familien die *Chrysalide*, das Behandlungskonzept, die Organisation und das Reglement kennenlernen und die mit Hospitalisierungen zwangsläufig verbundenen Befürchtungen reduzieren. Unter diesen Umständen kann der Arzt des stationären Behandlungszentrums die Indikation eines stationären Aufenthalts besser beurteilen und klären, «wer was will». Es ist auch eine wertvolle Gelegenheit, um die Jugendlichen in die Rolle der Handelnden zu setzen,



### <sup>i</sup> Aufnahmegesuche

um ihr Einverständnis zu suchen und mit ihnen die Ziele ihres stationären Aufenthalts zu definieren. Nicht zuletzt ermöglicht die Planung der Aufnahmen auch, die Bettenbelegung zu optimieren.

Danach erfolgt die Aufnahme in der *Chrysalide*. Die Notfälle (ärztliche oder behördliche FU) sind prioritär. In Zeiten, in denen die Station ausgelastet ist, übersteigen diese ungeplanten Aufnahmen unsere Kapazitäten. Mehrere Jugendliche mussten deshalb im Erwachsenenbereich aufgenommen und betreut werden. Insgesamt verzeichnen wir im Berichtsjahr eine Stabilisierung des durchschnittlichen Belegungsgrades auf einem sehr hohen Niveau (106%).

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um unserem Team für seine Resilienz, seine Ausdauer und seine lösungsorientierte Vision der Betreuung zu gratulieren und uns für die beachtliche Arbeit zu bedanken, die in diesem Jahr in der *Chrysalide* realisiert wurde.



Jean-Noé NOBS (1986 - ) | Gouache und Filzstift | private Sammlung

J-N  
Nobs  
09

# ERWACHSENE

## MIT DER ERÖFFNUNG DES FREIBURGER ZENTRUMS FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN STÄRKT DAS FNPG SEINE STRATEGIE ZUR BEKÄMPFUNG DER ABHÄNGIGKEITEN

**Am 14. Oktober hat das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) das Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) eröffnet, das sich im Haus Père Girard im Franziskanerkloster in Freiburg befindet. Das FZA ist ein spezialisiertes Kompetenzzentrum für die Behandlung von Suchtstörungen und kümmert sich um Abhängigkeiten von legalen und illegalen Substanzen sowie um nichtsubstanzgebundene Abhängigkeiten. Das zweisprachige FZA gehört neben der Direktion für Gesundheit und Soziales und dem Kantonsarzt zu den Hauptpfeilern der kantonalen Suchtpolitik und arbeitet mit den anderen Gesundheitsakteuren eng zusammen.**

besteht. Auf der Station *Thalassa* werden jährlich etwa 300 Patienten behandelt, was zirka 8000 Pflégetagen entspricht; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt drei Wochen. Im ZSB wurden jährlich etwa 500 Patienten ambulant behandelt. Im FZA sollen nun jährlich 700 bis 900 Patienten behandelt werden, in der Behandlungskette für Suchtstörungen insgesamt 1000 bis 1200 Patienten.

In Wahrheit werden im FNPG viel mehr suchtkranke Patienten behandelt, wenn man auch die mitrechnet, die in anderen Versorgungsdispositiven als in der Behandlungskette für Suchtstörungen behandelt werden, etwa in der Allgemeinpsychiatrie. Die Patienten weisen oft Komorbiditäten auf, namentlich mit somatischen Komponenten. Der motivationale und der biopsychosoziale Ansatz sind die beiden Interventionsschwerpunkte des allgemeinen therapeutischen Konzepts.

Mit dem FZA will das FNPG die vielseitige Problematik der Abhängigkeiten umfassender angehen und weiterhin sowohl die Betroffenen als auch die Familien und Angehörigen unterstützen. Im Kanton Freiburg schätzt das Amt für Gesundheit die Zahl der alkoholabhängigen Personen auf 10000. Es wird geschätzt, dass 0,5% der Erwachsenenbevölkerung des Kantons Freiburg mindestens einmal am Tag andere Drogen als Alkohol oder Cannabis konsumiert; das sind etwa 1400 Personen.

Während gegenwärtig etwa 75% der Patienten des FZA im Rahmen einer Alkoholproblematik behandelt werden, schaffen die gesellschaftlichen Veränderungen auch neue Abhängigkeiten wie die Internetabhängigkeit und die Abhängigkeit

### DR. ARMIN KRATZEL

ÄRZTLICHER KODIREKTOR  
AD INTERIM DES BEREICHS  
ERWACHSENENPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE



### DR. ANDRÉ KUNTZ

ÄRZTLICHER KODIREKTOR  
AD INTERIM DES BEREICHS  
ERWACHSENENPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE



Das neue Zentrum führt die bisherige Arbeit des Zentrums für Suchtbehandlung (ZSB), das am 14. Oktober 2014 geschlossen wurde, weiter und entwickelt neue Leistungen. Das ZSB wurde 1995 unter der Bezeichnung Betreuungsstelle für Drogenabhängige an der *rue François-d'Alt 3* in Freiburg eröffnet. Mit der Entwicklung seiner Tätigkeit sind die bisherigen Räume zu klein geworden und hätten im Übrigen umfassend renoviert werden müssen. Mit dem Umzug verfügt das FZA nun im Gebäude *Père Girard* über grössere Räumlichkeiten.

Das Angebot des FNPG für die Bevölkerung unseres Kantons umfasst in diesem Bereich eine Behandlungskette für Suchtstörungen, die aus einer Station mit 22 Betten (*Thalassa*) in Marsens und dem neuen FZA

von Computer- oder Geldspielen. Ein interdisziplinäres Team aus etwa 15 Fachpersonen kümmert sich um die Suchtkranken und entwickelt namentlich im Bereich der nichtsubstanzegebundenen Abhängigkeiten Behandlungsstrategien für diese neuen Problematiken. Das Team umfasst Fachleute aus den Reihen der Psychiatrie, der inneren Medizin, der Psychologie, der Sozialarbeit, der Pflege und der Administration.

Das FZA wendet beweisgestützte (*evidence based*) Behandlungsmethoden an. Es passt sein Behandlungsangebot möglichst der besonderen Situation der Patienten an und optimiert deren Behandlungsweg. Gleichzeitig stärkt es den wissenschaftlichen und humanistischen Ansatz in der Versorgung der Suchtpatienten in unserem Kanton. Es nimmt auch Ausbildungs- und Präventionsfunktionen wahr, beteiligt sich an der Forschung und koordiniert seine Leistungen mit der nationalen und globalen suchtpolitischen Strategie. Die Finanzierung des neuen interdisziplinären Kompetenzzentrums für Abhängigkeiten, das über ein Budget von 1,8 Millionen Franken verfügt, beruht namentlich auf der TARMED-basierten Abrechnung der Leistungen mit den Krankenversicherungen.

Das FZA und die Station *Thalassa* des FNPG arbeiten mit verschiedenen im Bereich der Abhängigkeiten tätigen Partnern zusammen und reihen sich in die kantonale Politik in diesem Bereich ein. Die spezialisierten Institutionen und Dienste, die mit dem FNPG zusammenarbeiten, ergänzen sich gegenseitig; zu erwähnen sind: das Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke NFES, das sich aus den Stiftungen *Le Tremplin* und *Le Torry* und dem Verein *Le Radeau* zusammensetzt, die niedergelassenen

Ärzte, die Apotheken, das HFR, der Verein REPER, die Suchtpräventionsstelle, der Kantonsarzt und die Fachstelle Tabakprävention CIPRET.

# ÄLTERE MENSCHEN

## ENTWICKLUNG UND FESTIGUNG DER LEISTUNGEN

**Der Altersbereich hat die Entwicklung und die Festigung seiner Netzwerkarbeit auf verschiedenen Ebenen fortgesetzt und einige Neuerungen im stationären Bereich eingeführt.**

Zu den Hauptaufgaben des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG gehört es, den Freiburger Patientinnen und Patienten sowie den Gesundheitsakteuren im Kanton vernetzte Leistungen anzubieten.

Ein typisches Beispiel für vernetztes Arbeiten ist die Konsultation-Liaison in den Pflegeheimen. Im Berichtsjahr wurden neue Zusammenarbeitsverträge abgeschlossen und in einem Fall wurde eine Ausdehnung unserer Leistungen vereinbart.

Gegenwärtig erbringen wir die Konsultation-Liaison in 37 Pflegeheimen des Kantons beidseits der Sprachgrenze. 2015 werden wir mit der VFA/AFIPA wieder eine Zufriedenheitsumfrage bei den Pflegeheimen durchführen. Im September 2015 ist dann ein Treffen mit unseren Partnern vorgesehen, an dem wir die Ergebnisse der Umfrage präsentieren sowie die Stärken und die verbesserungsbedürftigen Punkte besprechen werden.

Eine weitere vernetzte Leistung ist der Supervisionsdienst zu Gunsten der Mitarbeitenden der Spitex, dessen Einführung wir im letztjährigen Jahresbericht erwähnt haben. 2014 sind die Spitexvereine Glane, Broye und oberer Seebezirk und Vully zu den bereits am Projekt beteiligten Vereinen Vivisbach und Saane dazugekommen. Der Anschluss

der Spitexvereine Sense und Greyerz ist anfangs 2015 geplant. Somit werden bald die Spitexvereine aller Bezirke von dieser neuen Leistung profitieren können, die von den Leitenden Ärzten und dem Ärztlichen Direktor gewährleistet wird.

Ein weiterer wichtiger Gesundheitsakteur, bei dem wir vernetzte Leistungen erbringen, ist das somatische Spital. Seit einigen Jahren haben wir einen Zusammenarbeitsvertrag mit der Klinik für Geriatrie des HFR Riaz. Dort führen einer unserer Kaderärzte wöchentlich und eine unserer Psychologinnen zweiwöchentlich Visiten durch. Mit dieser Leistung können die Ressourcen der somatischen Pflorgeteams im Umgang mit komplexen Problemen des Alters gestärkt werden, namentlich bei Verhaltensstörungen infolge von Demenz oder Verwirrheitszuständen, indem das Verständnis der Ursachen solcher Verhaltensstörungen verbessert wird.

Im Berichtsjahr haben wir unsere vernetzte Arbeit in der Somatik erweitert, indem wir im HIB Estavayer einen ähnlichen Dienst eingerichtet haben. Auch hier möchten wir die Zusammenarbeit mit der geriatrischen Abteilung stärken, indem wir entsprechend der Nachfrage Leistungen anbieten, mit denen die Behandlung der Patienten ergänzt und die Ausbildung der Pflegenden gefördert werden kann.

### **GEDÄCHNISSPRECHSTUNDE**

Die Einführung der Gedächtnissprechstunden ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen dem FNPG und dem HFR. Diese Leistung ist eine Antwort auf die mit dem demografischen Wandel einhergehende Zunahme kognitiver Störungen in der älteren Bevölkerung.

#### **DR. SERGE ZUMBACH**

ÄRZTLICHER DIREKTOR DES  
BEREICHS ALTERSPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE



Auf medizinischer Ebene kümmern sich Fachärzte für Neurologie, Geriatrie und Alterspsychiatrie um die Abklärung und Behandlung, vor allem in komplexen Situationen (psychiatrische Komorbiditäten, schwierige soziefamiliäre Situationen, assoziierte neurologische Beschwerden). Zur ergänzenden Bekanntmachung des Angebots haben wir Ende November 304 niedergelassenen Internisten, Allgemeinmedizinern, Psychiatern und Neurologen im Kanton Freiburg Broschüren über das Demenzsyndrom und Flyers über unsere Gedächtnissprechstunde zugeschickt. Sodann gibt es eine zweisprachige Website ([www.memoire-fribourg.ch](http://www.memoire-fribourg.ch)), die sich an Betroffene, Angehörige und Fachpersonen richtet. In diesem Zusammenhang ist die ausgezeichnete Arbeit aller Mitglieder dieser Sprechstunden und die gute Partnerschaft zwischen dem psychiatrischen und dem somatischen Netzwerk des Kantons Freiburg hervorzuheben.

Im stationären Bereich haben wir in der Station *Narcisse*, der allgemeinpsychiatrischen Station des Altersbereichs, gestützt auf ein entsprechendes Konzept Wohlfühlmassagen mit ätherischen Ölen eingeführt. Es handelt sich um einen nichtmedikamentösen Ansatz zur Linderung von Angststörungen, Ängsten oder Schlaflosigkeit, zur Förderung der Beziehungsaufnahme und der Entspannung sowie zur Ergänzung und/oder Unterstützung der Therapie.

Die Wohlfühlmassage ergänzt die Lichttherapie und die Aromatherapie, die den Patienten unseres Bereichs bereits angeboten werden. An einem Nachmittag pro Woche bieten wir unseren Patienten im Sinne eines alternativen körperlichen Ansatzes ausserdem die Leistungen einer externen Massagetherapeutin an.

Schliesslich sind Überlegungen über die Ausgestaltung der Grünbereiche der Akutstationen und des Pflegeheims *Les Camélias* in Gang. Die Grünbereiche werden infolge fehlender Sonneneinstrahlung und aus Sicherheitsbedenken wenig genutzt. Ein entsprechendes Projekt zielt darauf ab, die Nutzung zu verbessern, eine Raucherecke einzurichten und eine Tafel für die Besucherinnen und Besucher aufzustellen, auf welcher Spaziermöglichkeiten in der Nähe des Stationären Behandlungszentrums aufgeführt sein werden.

#### **EIN PAAR KENNZAHLEN**

---

Der durchschnittliche Belegungsgrad des Altersbereichs im Stationären Behandlungszentrum betrug 91,88%. Es gab 353 Aufnahmen und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 35,59 Tage.

Zusätzlich zu den oben erwähnten Konsultationen in den Pflegeheimen wurden etwa 773 Konsultationen an den verschiedenen ambulanten Standorten des FNPG durchgeführt, d. h. in Freiburg, Bulle, Estavayer und Tafers.

Wie jedes Jahr möchte ich die Gelegenheit nutzen, um all meinen Mitarbeitenden aller Berufe herzlich für ihre wertvolle Arbeit und ihren Teamgeist danken, die all dies erst ermöglichen.

# PFLEGEDIREKTION

## PFLEGERISCHES KNOW-HOW IM DIENSTE DER SUCHTPATIENTEN

**Süchte sind ein persistierendes gesellschaftliches Problem. Das FNPG ist sich seines Gesundheitsauftrags bewusst und hat sich mit den nötigen Ressourcen ausgestattet, um sein Know-how zur Geltung zu bringen. Die Kohärenz der Pflege zwischen dem neuen Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) und der Station Thalassa in Marsens zeigt die Komplementarität eines hochspezialisierten Angebots auf; dieses beruht auf einem humanistischen Ansatz, der dem Patienten seine Einzigartigkeit und sein Leiden zuerkennt, und fördert das Vertrauensverhältnis, das die Basis eines jeden Pflegeprozesses bildet.**

Die Eröffnung des Freiburger Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen im Oktober 2014 ist eine gute Gelegenheit, um die Versorgung der Suchtpatienten im FNPG zu präsentieren. Unter Sucht verstehen wir Abhängigkeiten mit pathologischem Konsum von Substanzen wie Alkohol oder Drogen – und Abhängigkeiten ohne Substanzkonsum wie zwanghaftes Glücksspielen oder Onlinesucht. Das FNPG reiht sich in die Politik des Bundesamtes für Gesundheit ein, die auf vier Säulen beruht: Prävention, Therapie, Schadenminderung und Repression/Marktregulierung. Welches ist nun konkret der Weg eines behandlungswilligen Suchtpatienten?

Die erste Etappe ist die **Einsicht**. Bei einer Abhängigkeit wird die Motivation des Pati-

enten für eine Behandlung durch einen Abwehrmechanismus behindert, der zur Folge hat, dass er die negativen Konsequenzen seines Konsums leugnet. Der Patient verliert seine Freiheit, auf den Konsum der gesundheitsgefährdenden Substanz zu verzichten. Der lange Weg zur Einsicht, der oftmals mit Unterstützung des Umfelds und des behandelnden Arztes gegangen wird, führt den Patienten schliesslich dazu, die Hilfe von Fachpersonen zu beanspruchen.

Die Herstellung der **therapeutischen Beziehung** ist die zweite Etappe: Die Priorität des Behandlungsteams ist, ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Behandler aufzubauen, die sogenannte therapeutische Allianz. Die Qualität dieser Beziehung wirkt sich auf die Zielsetzungen des Patienten aus, auf seine Kooperationsbereitschaft und auf seine Motivation, einen therapeutischen Prozess zu beginnen.

Am Anfang ist es sehr wichtig, dass eine Standortbestimmung hinsichtlich der persönlichen, sozialen, familiären und beruflichen Situation des Patienten vorgenommen wird: Das Behandlungspersonal, der Patient und sein Umfeld erstellen die Anamnese und das Genogramm, anhand derer die Elemente für das Verständnis der Sucht sowie die erschwerenden und erleichternden sozialen und systemischen Faktoren ermittelt werden können. Diese Etappe ist die **Standortbestimmung**.

Anschliessend kann **die therapeutische Arbeit** beginnen. Der Akzent wird auf den motivationalen Aspekt gesetzt, der darin besteht, den Grund des Konsums zu ermitteln. Danach wird der Patient gestützt auf einen systemischen Ansatz, in Einzelgesprächen, Gesprächen mit dem Umfeld und in

JEAN-CLAUDE  
GOASMAT

PFLEGEDIREKTOR



## DIE WICHTIGSTEN PHASEN DES ENTZUGS SIND:

### Vorfeld der stationären Behandlung

Erarbeitung des Abstinenzprojekts.

#### 1. Tag

Herstellung der therapeutischen Allianz und erste Kontaktaufnahme mit dem Umfeld des Patienten.

#### 2. Tag

Einstellung der Medikation zur Prävention der Entzugssymptome.

#### 2.–14. Tag

Medikamentengestützter Entzug oder eventuell Substitutionsbehandlung. Gleichzeitig wird am substanzlosen Verhalten gearbeitet und über den Sinn der Abhängigkeit nachgedacht. Der Patient stützt sich auf seine Emotionen, Gefühle, seine Erlebnisse, um seine neuen Kompetenzen zu stärken.

#### 15. Tag

Der Entzug ist im Prinzip abgeschlossen, die einwöchige Stabilisationsphase beginnt. In dieser Periode wird der Behandlungsrahmen progressiv erweitert, und der Patient erhält schliesslich einen Testurlaub. Es wird ein Gespräch mit seinem Umfeld organisiert, um die Beständigkeit der Abstinenz nach der Entlassung zu stärken. In einer psychischen Abklärung werden eventuelle psychiatrische Komorbiditäten ermittelt.

#### Ab dem 18. Tag

Zweiter Kontakt mit dem Umfeld in 90% der Fälle.

#### Ab dem 21. Tag

Der Austritt wird geplant, sofern die Voraussetzungen gegeben sind: psychische und körperliche Stabilisierung, abgeschlossene Krisenintervention und Organisation der ambulanten Nachbehandlung.

Arzt- und Pflegegesprächen dazu gebracht, sich mit einer grundlegenden Frage auseinanderzusetzen. Weshalb ist eine Abstinenz berechtigt? Wie soll er zur Einsicht gebracht werden, dass eine Abstinenz oder ein kontrollierter Konsum notwendig ist? Welches sind die Vor- und Nachteile des beabsichtigten Vorgehens? Wie kann man angesichts der Schmerzhaftigkeit der Einsicht Vertragsbrüche vermeiden? Diese Arbeit ermöglicht es dem Patienten, sich in ein Leben ohne Substanzkonsum zu projizieren. Um schliesslich die Abstinenz zu erreichen, muss er allerdings an den therapeutischen Gruppen teilnehmen, die das Ziel haben, Rückfälle zu vermeiden. Dank der Vielfältigkeit des Netzwerks können auch externe Partner beigezogen werden wie die Vereinigung der anonymen Alkoholiker, die Institution *Le Torry*, das Beistandschaftsamt, der Sozialdienst und weitere.

Während in mehr als 80% der Fälle ein ambulanter Entzug möglich ist, kann auch eine **stationäre Behandlung** erwogen werden. Diese Möglichkeit besteht namentlich bei schwerer körperlicher Abhängigkeit, somatischen oder psychiatrischen Komorbiditäten, Mehrfachabhängigkeiten sowie bei sozialen und umfeldbedingten Problemen. Die Station *Thalassa* bietet ein Entzugsprogramm, das sich über 21 Tage erstreckt (siehe nebenan →).

Während des Entzugs reihen sich alle beschriebenen Pflegeleistungen in eine enge Partnerschaft mit den anderen beteiligten Fachpersonen ein: Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten oder Sozialarbeiter sowie die zahlreichen Mitarbeitenden der Hilfsdienste (technischer Dienst, Küche, Verwaltung, Logistik, Gärtnerei usw.), die ebenfalls zur Qualität der Versorgung sowie zur Si-

cherheit und zum Wohl der Patienten beitragen.

Dieser Fachbereich der Suchtbehandlung setzt voraus, dass die Kenntnisse und das Know-how des Personals insbesondere durch Weiterbildungen gefördert werden. Entsprechende Möglichkeiten sind etwa die Weiterbildung in Alkoholologie von Philippe Pautrot in der Stiftung *Le Torry*, Weiterbildungen in Gesprächs- und Motivations-techniken sowie im Umgang mit Patienten unter Substitutionsbehandlung, der Kurs des *Groupement romand d'étude des addictions* oder klinische Supervisionen.

Dieser Artikel wurde mit der geschätzten Zusammenarbeit von Stéphane Antille, Stationsleiter, verfasst. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um allen Mitarbeitenden und dem Kader der Pflegeabteilung aufrichtig dafür zu danken, dass sie sich trotz der Schwierigkeiten jeden Tag kompetent und hingebungsvoll engagieren.

# BEREICHSÜBERGREIFENDE DIENSTE

## ERÖFFNUNG DES ZPG IN BULLE:

## EINE HERAUSFORDERUNG IM DIENSTE

## DER ENTWICKLUNG DER SOZIALPSYCHIATRIE

**In seiner Ausgabe vom 18. Oktober 1984 titelt die Zeitung *La Gruyère*: «Das neue Psychosoziale Zentrum in Bulle: ein Zufluchtsort für Gestrandete». Dreissig Jahre später kann man in der Ausgabe vom 24. April 2014 lesen: «Das psychiatrische Angebot in Bulle erfindet sich neu».**

**Beide Titel zeugen vom politischen und institutionellen Willen, der wachsenden Bevölkerung des Südens des Kantons niederschwellige und nichtstigmatisierende psychiatrische Leistungen anzubieten, die den aktuellen Herausforderungen der psychischen Gesundheit sowohl aus Sicht der Nutzer als auch aus Sicht der Institution und der Gesellschaft gerecht werden.**

### **DAS RECOVERYKONZEPT: EINE HERAUSFORDERUNG**

Das Zentrum für psychische Gesundheit (ZPG) ist eine Herausforderung: Es innoviert mit der Einführung einer alterspsychiatrischen Sprechstunde für den Süden des Kantons und vereinigt nun Spezialisten der drei Altersabschnitte unter einem Dach. Im Erwachsenenbereich bietet es sowohl das ambulante als auch das tagesklinische Setting an. Parallel zu dieser Entwicklung stärkt das FNPG mit dem neuen Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) sein spezialisiertes Angebot für Suchstörungen. Das neue FZA hat einen ebenso gewichtigen Einfluss für die betroffene Po-

pulation wie der Betrieb des ZPG, das einen primären Suchtauftrag erfüllt, wie er im kantonalen Plan festgelegt ist.

In der Eröffnung des neuen ZPG zeigt sich eine Strategie, die auf die Stärkung der gemeindenahen Psychiatrie hinzielt, eine Organisationsform, deren Stärken die Niederschwelligkeit der Leistungen, der Ausbau des tagesklinischen Angebots, die Stärkung der Frühprävention und die Verbesserung der Instrumente der sozialen Wiedereingliederung sind. Die Richtung ist vorgegeben: Das FNPG beabsichtigt für den Süden des Kantons eine gemeindenahere Sozialpsychiatrie, die sich ihrer mehrfachen Rolle bewusst ist. Diese Perspektive ist eine einmalige Gelegenheit, um einige der bereits bekannten Konzepte neu zu betrachten, etwa die therapeutische Allianz oder die Interdisziplinarität, aber auch um weitere in Erwägung zu ziehen wie das *Recovery*-Konzept. Der letztgenannte Aspekt führt uns vor Augen, wie sich sowohl die psychische Gesundheit als auch die Partnerschaft zwischen Betroffenen und Fachpersonen entwickeln: Die Psychiatrie begnügt sich nicht mehr damit, einen Zufluchtsort für «Gestrandete» zu bieten. Es geht nunmehr darum, die Bedingungen für einen guten Start neu zu erfinden, in dem Bewusstsein, dass der Patient der Pilot seines Gesundungsprozesses ist. Der Patient lenkt seine Lebensbahn und positioniert sich dabei als Experte seiner Existenz. Als zentraler Akteur dieses Prozesses hegt er seine Hoffnungen und Lebenswünsche, lernt, die Auswirkungen der Krankheit zu reduzieren, um ein zufriedenstellendes Lebensprojekt realisieren zu können.

Parallel zu diesen klinischen Aspekten findet eine Neuevaluation der Leistungen statt, die der Bevölkerung mit der Unterstüt-

**SABINE CORZANI**

VERANTWORTLICHE DES  
SOZIALDIENSTES



**FLORENCE GUENOT**

VERANTWORTLICHE DES  
PSYCHOLOGISCHEN DIENSTES



zung unserer wichtigsten wirtschaftlichen Partner – der Staat Freiburg und die Versicherungen – angeboten werden. In diesem Kontext hat das ZPG die Ambition, ein wichtiger Partner in der Weiterentwicklung des klinischen Führungssystems im FNPG zu sein, verstanden als ein ständiger Prozess von Integration, Evaluation, Anpassung und Entwicklung der Planungsinstrumente, die auf die Erfüllung der Bedürfnisse der Bevölkerung abzielen.<sup>1</sup>

**Das ZPG positioniert sich wie folgt:**

**1. Ein bereichsübergreifendes und interdisziplinäres Zentrum**

Mit der Eröffnung des ZPG verstärkt das FNPG seine gleichzeitige Präsenz für die drei Altersabschnitte (Kindheit/Adoleszenz, Erwachsenenalter und Alter). Die Bestände der drei Bereiche wurden namentlich als Folge des Bevölkerungswachstums angepasst. Das Zentrum zählt etwa 25 Mitarbeitende.

Die Interdisziplinarität ist die Basis der Sozialpsychiatrie. Das Team des ZPG umfasst mehrere Berufe, die an der klinischen Arbeit beteiligt sind. Es sind Fachpersonen aus den Reihen der Psychiatrie, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Ergotherapie und Kunsttherapie, die von den Fachkräften der administrativen und logistischen Dienste unterstützt werden. Das ZPG verfügt über ein bereichsübergreifendes Sekretariat, das in den drei Bereichen tätig ist.

**2. Ein nutzer- und mitarbeiterfreundliches Zentrum**

Das FNPG will der Bevölkerung und seinen Mitarbeitenden einen effizienten und or-

ganisierten Behandlungsrahmen anbieten, der einer nichtstigmatisierenden Psychiatrie würdig ist. Dieses Ziel ist erreicht: Dank einer beachtlichen Teamarbeit mit zahlreichen Absprachen zwischen den verschiedenen Berufen verfügt das ZPG über funktionelle, angenehme und gesicherte Räume.

In diesem Zusammenhang möchte das ZPG den folgenden Personen für ihre effiziente und dauerhafte Unterstützung und für die Feinabstimmung im Alltag danken: Michel Jordan, Verantwortlicher der Logistikabteilung, Thanh Phuoc To, Verantwortlicher des Informatik- und Telekommunikationsdienstes, Jean-Marc Tinguely, Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes, sowie all ihren Mitarbeitenden.

**3. Ein innovativer Behandlungsprozess**

Der Behandlungsprozess steht im Zentrum der Herausforderung jedes modernen psychiatrischen Versorgungssystems. Das FNPG ist sich bewusst, dass der Ausdruck «Psychiatrie» immer noch mit vielseitigen Befürchtungen verbunden ist und dass die Stigmatisierung (und die Selbststigmatisierung) ein Hemmnis ist, das nicht zu vernachlässigen ist. Auch setzt sich das FNPG mit geeigneten Massnahmen zum Beispiel für Frühinterventionen ein, um die Prognose von Pathologien zu verbessern, die sich in psychischem Leiden äussern.

Es ist mithin wesentlich, den Behandlungsprozess in einem geografisch neutralen und niederschweligen Umfeld anbieten zu können. Die Schaffung des neuen ZPG ist ein gutes Beispiel dafür.

Mit dem Ambulatorium und der Tagesklinik

**FREDERICO EMILIO LUCIA**

VERANTWORTLICHER DER SPEZIALTHERAPIEN



**DR. PHILIPPE RAY**

LEITENDER ARZT



Anzahl Patienten und die Bearbeitungsdauer neuer Anfragen im Erwachsenenbereich des ZPG vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014.

**Neue Anfragen für ambulante Behandlungen: 242 (4,65/Wo)**

**Durchschnittliche Wartezeit zwischen dem ersten Kontakt und der ersten Evaluation: 15,38 Tage**

**Nicht erschienen: 49**

**Bearbeitete neue Anfragen: 193 (3,7/Wo)**

**Abgeschlossene Dossiers: 183**

**Laufende: 362**

**Übertragung auf das FZA: 66**

(Von den 120 Patienten der Suchtsprechstunde Bulle wurden per 30. März 2014 66 auf das FZA Freiburg übertragen)

**Behandlungen in der Tagesklinik: 82**

(für 63 Patienten, davon  
78%: 1 Behandlung,  
16%: 2 Behandlungen,  
5%: 3 Behandlungen,  
1%: 4 Behandlungen)

des ZPG verfügt das FNPG über ein Instrument, mit dem den Erwartungen der Patienten flexibel und angemessen entsprochen und die Entwicklung ihrer Schwierigkeiten berücksichtigt werden kann: Das ZPG bietet Behandlungen variabler Intensität an, die den Bedürfnissen der Patienten angepasst sind; es fördert die Autonomie der Patienten und berücksichtigt ihre persönlichen Ressourcen sowie das Bedürfnis jedes Menschen, seine sozialen und familiären Beziehungen zu pflegen. Dabei gehorcht es dem Subsidiaritätsprinzip.

Die psychotherapeutischen Gruppen, die von Binomen aus Psychologen und Pflegefachpersonen geleitet werden, sind eine interdisziplinäre Innovation. Mittlerweise gibt es Gruppen mit unterschiedlichen Themen, die den Alltag der Patienten berühren.

Darüber hinaus bietet das ZPG seit Kurzem ambulante Ergotherapieleistungen an. Mit diesem Instrument werden die Fähigkeiten des ZPG im Bereich der interdisziplinären, die Person in ihrer Gesamtheit betrachtenden Evaluation gestärkt. Zudem sind diese Leistungen eine zusätzliche Option für die interdisziplinäre Behandlung, denn sie ermöglichen, den Fokus der Behandlung stärker auf die Mobilisierung der kreativen Ressourcen, des Handlungspotentials und der Selbstbestimmung des Patienten auszurichten.

#### **4. Starke Verankerung in der Gesellschaft**

Die Erreichung dieses globalen Ziels vollzieht sich auf zwei Ebenen: auf der Ebene der Aufmerksamkeit, die der Integration des Patienten in die Gesellschaft gewidmet wird, und auf der Ebene der Zusammenar-

beit mit den verschiedenen Partnern auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit.

Die Integration der Patienten steht natürlich im Mittelpunkt der Anstrengungen der Mitarbeitenden des ZPG. Das ZPG kann dazu auf ein Team von kompetenten und motivierten Sozialarbeitern zählen, die auf Recovery und psychische Gesundheit spezialisiert sind – und ausserdem kann es sich auf die gegenseitigen Bereicherungen stützen, die sich aus der interdisziplinären Arbeit ergeben. Auch der Arbeit mit den Angehörigen kommt eine zentrale Bedeutung zu.

Die Schaffung eines Netzwerks setzt starke Verbindungen zu den verschiedenen Akteuren des Gesundheits- und Sozialbereichs voraus.<sup>2</sup> Um dieses Ziel zu erreichen, müssen sich die Partner kennen, einander vertrauen und Modalitäten der Zusammenarbeit entwickeln, die auf ihre Funktionsweisen abgestimmt sind.

Das ZPG beteiligt sich an dieser Partnerschaftsarbeit, indem es beispielsweise an den Koordinationssitzungen Gesundheit/ Soziales der verschiedenen Bezirke teilnimmt oder indem es gestützt auf eine entsprechende Vereinbarung eine enge Zusammenarbeit mit dem Spitexverein des Greyerzbezirks entwickelt (Supervision des Teams für psychiatrische Pflege zu Hause).

#### **5. Ein Team von Fachpersonen im Dienste der Allgemeinpsychiatrie**

Ein weiteres Merkmal neben seinem bereichsübergreifenden Charakter ist die Vereinigung eines ambulanten Dienstes und einer Tagesklinik für Erwachsene unter einem Dach, die aus dem ZPG eine Piloteneinrichtung des Erwachsenenbereichs

macht. Dieses Nebeneinander setzt voraus, dass zwischen den besagten Strukturen ein Gleichgewicht hergestellt wird, dass ihre Rahmenbedingungen aufeinander abgestimmt werden und dass eine gemeinsame Vision entwickelt wird, damit die Mitarbeitenden die vom FNPG vorgegebenen Aufträge erfüllen können.

In dieser Hinsicht unterstützt die Direktion des FNPG eine koordinierte Einbindung möglichst vieler Mitarbeitenden in beiden Strukturen, um Synergien zu entwickeln. Seit der Eröffnung des Zentrums wurden grosse Anstrengungen in diese Richtung unternommen und heute sind alle Berufe in beiden Settings eingebunden, sei es bei der regelmässigen Betreuung oder bei den Gruppenangeboten. Die Nähe ermöglicht einen regelmässigen Austausch und stärkt die Kohäsion des Teams, was sich in koordinierten therapeutischen Interventionen äussert. Dieser Prozess wird dadurch verstärkt, dass bei bestimmten Kolloquien die Teilnahme aller Mitarbeitenden vorgesehen ist.

## AUSBLICK

«Eine richtige Entdeckungsreise ist nicht, neue Gebiete zu suchen, sondern eine neue Sicht der Dinge zu haben.»<sup>3</sup> Das Ziel ist klar: die gemeindenähe Psychiatrie fördern; die Positionierung in den Beziehungen und im System «neu erfinden», indem an der Perspektive, an der Sichtweise gearbeitet wird.

Bei den steten Bemühungen des ZPG, sein Angebot an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen, sind die Recovery-Prinzipien wichtige Orientierungspunkte. In diesem Sinn gehören zu den unentbehrlichen Zutaten einer modernen Sozialpsychiatrie: die Wiederherstellung der Hoffnung, das Vertrauen des Umfelds (zu dem auch die Fachpersonen gehören) in das Potential der Person und der Respekt und die Förderung des Selbstbestimmungsprinzips.<sup>4</sup>

Der Weg dahin führt über eine Reflexion über die gegenseitigen Rollen der Beteiligten, über die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen den medizinisch-pflegerischen und den anderen Fachkompetenzen, aber auch über die Beziehungen, die das ZPG zu den externen Partnern unterhält.

## Quellen

1) Ch. Bonsack, E. Bonvin, P. Conus, L. Holzer, F. Pache, C. Sahli, P. Guex, «Processus intégratifs et gouvernance clinique dans la psychiatrie institutionnelle», *Revue Médicale Suisse* (2009) 5, 1822–1825.

2) Ch. Bonsack et al., «Etude qualitative des attentes d'un réseau sanitaire et social pour le suivi des troubles psychiatriques sévères dans la communauté», *L'encéphale* (2007) 33, 751–761.

3) Marcel Proust, zitiert von E. Morin in «Sur l'interdisciplinarité», *Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Etudes transdiscipli-*

naires n°2, Juni 1994, frei übersetzt.

4) Bernard Pachoud, «Se rétablir de troubles psychiatriques: un changement de regard sur le devenir des personnes», *L'information psychiatrique* (2012) 88, 257–266.

# APOTHEKE

## DAS KONZEPT DER AROMATHERAPIE FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

**Im FNPG sind die Anfänge der Aromatherapie in der Form der Diffusion ätherischer Öle hauptsächlich im Altersbereich angesiedelt. Auf Grund von eigenen Wahrnehmungen und Berichten der Patienten schrieben ihr die Fachpersonen dieses Bereichs positive Effekte wie Entspannung, Beruhigung und Wohlbefinden zu. Gestützt auf diese Beobachtungen erachteten die Pflegedirektion, die ärztliche Direktion und die Apotheke es für notwendig, ein Aromatherapiekonzept für psychische Gesundheit zu entwickeln.**

Die Aromatherapie wurde im FNPG als unterstützende Massnahme zur Ergänzung der Behandlung eingeführt. Der Einsatz des Konzepts «Aromatherapie» bildete auf jeder Station Gegenstand einer Absprache im Behandlungsteam, namentlich mit dem Stationsleiter und dem Oberarzt oder dem Leitenden Arzt der Station. Die Aromatherapie ist allerdings vor allem eine pflegerische Leistung und gehört ins Rollenspektrum der Pflegefachpersonen. Diese wiederum können sie an entsprechend geschulte Pflegeassistenten oder Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit (FaGe) delegieren.

Die Indikationsstellung erfolgt auf der Basis der Elemente der Anamnese. Ziel ist, körperliche und psychische Symptome zu lindern, ein Gefühl des Wohlbefindens zu erzeugen, die Therapie zu ergänzen und zu unterstützen und die therapeutische Allianz zu stärken. Die Aromatherapie reiht sich mit ihren Zielen in das Pflegeprojekt ein und wird

regelmässig evaluiert. Bei der interdisziplinären Besprechung werden die Indikation und die verschiedenen Evaluationen, die im Verlauf der Behandlung durchgeführt werden, im elektronischen Patientendossier vermerkt.

Zur Vorbeugung der Gefahr einer oralen Aufnahme werden die Fläschchen mit den ätherischen Ölen niemals direkt an die Patienten abgegeben. Im Übrigen wacht das Pflegepersonal über den richtigen Einsatz und Ablauf der Aromatherapie auf der Station.

In Zusammenarbeit mit einer in Aromatherapie weitergebildeten Ärztin wurde ein Katalog von fünfzehn ätherischen Ölen erstellt, und der Lieferant wurde auf der Basis der Qualität und Reinheit seiner Produkte ausgewählt. Darüber hinaus wurden Fertigmischungen ausgewählt, deren Zubereitung einem zugelassenen Hersteller anvertraut wurde. Auf unseren Stationen dürfen nur Präparate zur sofortigen Verwendung zubereitet werden. Alle ätherischen Öle werden von der Apotheke des FNPG verwaltet und bereitgestellt.

Das Aromatherapiekonzept des FNPG richtet sich an Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen. Es wurde am 26. August 2014 vom Direktionskomitee des FNPG genehmigt und wird gegenwärtig nur im stationären Behandlungszentrum angewendet. Im Verlauf des Jahres 2015 werden die positiven unterstützenden Effekte der Aromatherapie in der Behandlung der Psychiatriepatienten evaluiert. Das Ziel ist, das Konzept an allen Standorten des FNPG einzuführen.

SOPHIE MAILLARD

VERANTWORTLICHE  
DER APOTHEKE





# STATISTIKEN

## DURCHSCHNITTLICHER BELEGUNGSGRAD NACH STATIONEN | FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Stationen	Bettenzahl im Jahresdurchschnitt	Eintritte	Austritte	Pflegetage	Belegungsgrad
AXIS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	23	405	355	8423	100,33 %
ATLAS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	23	403	340	8309	98,98 %
CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen	20	271	307	7445	101,99 %
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen	17	145	197	5737	92,46 %
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen	22	284	283	8316	103,56 %
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie	12	273	282	4458	101,78 %
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>117</b>	<b>1781</b>	<b>1764</b>	<b>42688</b>	<b>99,96 %</b>
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter	8	80	84	3161	108,25 %
<b>TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>3161</b>	<b>108,25 %</b>
AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen	15	96	107	5079	92,77 %
NARCISSE, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	15	136	143	5001	91,34 %
LAVANDE, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	15	121	132	5011	91,53 %
<b>TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>45</b>	<b>353</b>	<b>382</b>	<b>15091</b>	<b>91,88 %</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>170</b>	<b>2214</b>	<b>2230</b>	<b>60940</b>	<b>98,21 %</b>

### PATRICIA DAVET

VERANTWORTLICHE DER  
ABTEILUNG PATIENTINNENADM-  
NISTRATION



Der durchschnittliche Belegungsgrad des Stationären Behandlungszentrums ist gegenüber dem Vorjahr (96,45 %) um 1,8 % auf 98,21 % angestiegen. Im Kinder- und Jugendlichenbereich stieg er gegenüber dem Vorjahr (82,67 %) um 25,6 % auf 108,25 % signifikant an. Im Erwachsenenbereich ist gegenüber dem Vorjahr (98,37 %) ebenfalls ein Anstieg zu verzeichnen, nämlich von 1,6 % auf 99,96 %. Die einzige Erwachsenenstation, die einen Rückgang verzeichnet, ist die Station *Titan* mit einer Abnahme von 3,3 %. Im Altersbereich schliesslich sank er von 93,91 % auf 91,88 %. Es sei darauf hingewiesen, dass die Anzahl der hier angeführten Pflegetage nicht mit der Anzahl der finanziell relevanten Pflegetage übereinstimmt; in der Tabelle oben sind die Pflegetage abgebildet, die für die Berechnung des Belegungsgrades relevant sind.

# DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH STATIONEN | FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Stationen	Pflegedage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Station 2014	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Station 2013
AXIS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	8423	17,62	14,66
ATLAS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	8309	17,95	18,48
CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen	7445	22,09	20,96
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen	5737	25,16	28,71
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen	8316	24,68	26,44
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie	4458	14,38	14,49
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>42 688</b>	<b>22,43</b>	<b>22,34</b>
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter	3161	32,26	22,35
<b>TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>3161</b>	<b>32,26</b>	<b>22,35</b>
AUBÉPINE, Behandlungskette für kognitive Störungen	5079	37,90	41,55
NARCISSE, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	5001	29,42	32,01
LAVANDE, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie	5011	31,72	31,94
<b>TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>15091</b>	<b>35,59</b>	<b>34,74</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>60 940</b>	<b>25,53</b>	<b>25,21</b>

Im Erwachsenenbereich ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 22,43 Tagen gegenüber dem Vorjahr (22,34 Tage) relativ stabil geblieben. Der Kinder- und Jugendlichenbereich verzeichnet gegenüber dem Vorjahr (22,35 Tage) dagegen einen deutlichen Anstieg von 9,91 Tagen auf 32,26 Tage; dies im Zusammenhang mit einer Zunahme von immer komplexeren Fällen in diesem Bereich, die sich auch auf den Belegungsgrad auswirkt. Im Altersbereich blieb die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ebenfalls stabil und nahm von 34,74 auf 35,59 Tage leicht zu. In Bezug auf das ganze Stationäre Behandlungszentrum nahm sie im Vorjahresvergleich von 25,21 auf 25,53 Tage nur sehr leicht zu.

# ANZAHL AMBULANTE FÄLLE 2014

	Standort	Total pro Standort	% / Bereich	% / FNPG
<b>Bereich I</b>	SBZ Marsens	54	4,9	
	ZKJP Freiburg	784	71,6	
	ZPG Bulle	40	3,6	
	Liaison HFR	127	11,6	
	HIB Estavayer/Lac	28	2,6	
	Präsenzdienst HFR	62	5,7	
	<b>TOTAL BEREICH I</b>		<b>1095</b>	
<b>Bereich II</b>	SBZ Marsens	146	3,7	
	PSZ Freiburg	962	24,1	
	FZA	560	14,0	
	ZPG Bulle	601	15,1	
	ZFP Freiburg	79	1,9	
	RS Romont	49	1,2	
	Liaison Gefängnisse	228	5,7	
	HFR Tafers	31	0,8	
	HFR Meyriez	79	2,0	
	HIB Estavayer/Lac	51	1,3	
	Präsenzdienst HFR	520	13,0	
	Liaison HFR	515	12,9	
	Tagesklinik Süd	5	0,1	
	Tagesklinik Freiburg	166	4,2	
	<b>TOTAL BEREICH II</b>		<b>3992</b>	
<b>Bereich III</b>	SBZ Marsens	165	21,3	
	PSZ Freiburg	51	6,6	
	ZPG Bulle	24	3,1	
	HIB Estavayer/Lac	27	3,5	
	HFR Meyriez	2	0,2	
	Konsultation-Liaison	380	49,2	
	HFR Tafers	40	5,2	
	Liaison HFR Riaz	45	5,8	
	Liaison HIB Estavayer/Lac	39	5,1	
<b>TOTAL BEREICH III</b>		<b>773</b>		<b>13,2</b>
<b>TOTAL FNPG</b>		<b>5860</b>		

Im Berichtsjahr verzeichnete das FNPG insgesamt 5860 ambulante Fälle, d. h. 7,7% weniger als im Vorjahr.

Die ambulanten Fälle sind folgendermassen auf die drei Bereiche verteilt: 1095 entfielen auf den Kinder- und Jugendlichenbereich, 3992 auf den Erwachsenenbereich und 773 auf den Altersbereich.

Im Berichtsjahr wurden zudem 90 psychiatrische Gutachten erstellt, 6 im Kinder- und Jugendlichenbereich, 76 im Erwachsenenbereich und 8 im Altersbereich.

## TAGESKLINIKEN

Anzahl Arbeitstage 2014: 248	Anzahl Behandlungen	Mögliche Pflegetage	Eintritte	Austritte	Anzahl Pflegetage	Durchschnittliche Behandlungs- dauer	Belegungsgrad
<b>Tagesklinik Nord</b> verfügbare Plätze: 35	190	8680	156	159	6715	35,34	77,36
<b>Tagesklinik Süd</b> verfügbare Plätze: 15 bis 30.4.2014 und 20 ab 1.5.2014	101	4550	87	82	2813	27,85	61,82
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>291</b>	<b>13 230</b>	<b>243</b>	<b>241</b>	<b>9528</b>	<b>31,59</b>	<b>72,02</b>

Die Tagesklinik Nord (Freiburg) verzeichnete im Berichtsjahr 190 Behandlungen, einen Belegungsgrad von 77,36 % und eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 35,34 Tagen.

Die Tagesklinik Süd (Bulle) wurde per 1.5.2014 von Marsens nach Bulle verlegt und erhöhte dabei ihre verfügbaren Plätze; sie verzeichnete 101 Behandlungen, einen Belegungsgrad von 61,82 % und eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 27,85 Tagen.

## PERSONALSTATISTIK

	Bestand 2014	Bestand 2013
<b>Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</b>		
Verwaltungspersonal	30,93	32,16
Betriebspersonal	56,57	56,58
Medizinisch-technisches Personal	75,41	72,50
Arzt- und Pflegepersonal	221,35	216,39
<b>TOTAL</b>	<b>384,26</b>	<b>377,63</b>
Personal in Ausbildung	39,71	39,63
<b>Pflegeheim Les Camélias</b>		
Medizinisch-technisches Personal	0,00	0,84
Arzt- und Pflegepersonal	15,36	13,70
<b>TOTAL</b>	<b>15,36</b>	<b>14,54</b>
<b>Wäscherei BEM</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>14,65</b>	<b>14,87</b>



# FINANZEN

## BILANZ PER 31.12.2014

AKTIVEN	Anm.	CHF
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>		
Flüssige Mittel	1	16 568 942
Kurzfristig gehaltene Aktiven		11
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2	
gegenüber Dritten		4 725 920
gegenüber dem Kanton		990 339
Übrige kurzfristige Forderungen		674 599
Vorräte		456 773
Aktive Rechnungsabgrenzungen		20 301
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>		<b>23 436 885</b>
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>		
Sachanlagen		
Bewegliche Sachanlagen		1 888 693
Immobilien Sachanlagen	3	21 956 008
<b>TOTAL ANLAGEVERMÖGEN</b>		<b>23 844 701</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>		<b>47 281 586</b>

**PASSIVEN**

CHF

## FREMDKAPITAL

## Kurzfristiges Fremdkapital

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten		1 184 570
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	4	280 418
Kurzfristige Rückstellungen	5	397 216
Passive Rechnungsabgrenzungen		187 664
<b>TOTAL KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>		<b>2 049 868</b>

## Langfristiges Fremdkapital

Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	4	7 571 282
Langfristige Rückstellungen	5	2 455 282
<b>TOTAL LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>		<b>10 026 564</b>

**TOTAL FREMDKAPITAL****12 076 432**

## EIGENKAPITAL

Freies Eigenkapital	7	23 165 236
Gebundenes Eigenkapital	6	9 498 533
Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	7	2 541 385
<b>TOTAL EIGENKAPITAL</b>		<b>35 205 154</b>

**TOTAL PASSIVEN****47 281 586**

## ERFOLGSRECHNUNG 2014

ERLÖSE	Anm.	CHF
Nettoerlöse aus der stationären Tätigkeit	8	44 662 940
Nettoerlöse aus der ambulanten Tätigkeit und den Tageskliniken	9	8 723 077
Beiträge des Kantons	10	10 988 816
Übrige Erlöse		2 219 650
<b>Total betriebliche Erlöse</b>		<b>66 594 483</b>
<b>AUFWAND</b>		
<b>Material-, Waren- und Leistungsaufwand</b>		
Material und medizinische Leistungen		1 322 146
Lebensmittel		1 484 094
Haushaltsaufwendungen		731 522
Wartung und Reparaturen		1 582 583
<b>Total Material-, Waren- und Leistungsaufwand</b>		<b>5 120 345</b>
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>11</b>	<b>50 483 520</b>
<b>Übriger betrieblicher Aufwand</b>		
Verwaltung und EDV		1 323 009
Energie und Wasser		858 326
Mieten		982 602
Andere patientengebundene Aufwendungen		393 591
Andere nicht patientengebundene Aufwendungen		609 111
<b>Total übriger betrieblicher Aufwand</b>		<b>4 166 639</b>
<b>Total Abschreibungen und Wertberichtigungen auf den Positionen des Anlagevermögens</b>		<b>2 254 430</b>

CHF

<b>BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERGEBNIS</b>	<b>4 569 549</b>
Finanzaufwand	128 835
Finanzertrag	9 213
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>4 449 927</b>
Betriebsfremder Ertrag	2 218 490
Betriebsfremder Aufwand	2 030 756
Betriebsfremdes Ergebnis	187 734
<b>JAHRESGEWINN VOR ÄNDERUNG DES EIGENKAPITALS</b>	<b>4 637 661</b>
Zuweisungen zum gebundenen Eigenkapital	
Eigenkapital andere	32 279
Eigenkapital stationäre Investitionen	2 017 636
Eigenkapital ambulante und tagesklinische Investitionen	1 748 000
Eigenkapital gemeinwirtschaftliche Leistungen	550 000
Verwendungen des gebundenen Eigenkapitals	86 342
<b>JAHRESGEWINN</b>	<b>376 088</b>

---

## ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

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

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.

Die Bilanz und die Erfolgsrechnung umfassen die gesamte stationäre, ambulante und tagesklinische Tätigkeit sowie bestimmte betriebsfremde Tätigkeiten (Tankstelle, Vermietung eigener Gebäudeflächen, administrative und technische Verwaltung von Gebäuden des Staates am Standort Marsens).

### ● Gesetzliche Grundlagen:

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

---

## RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARD

Am 26. Juni 2014 hat der Verwaltungsrat des FNPG beschlossen, die Jahresrechnung im Einklang mit dem schweizerischen Recht darzustellen. Die vorliegende Jahresrechnung wurde folglich erstmals nach den Bestimmungen des Obligationenrechts (neues Rechnungslegungsrecht) erstellt.

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze, die im FNPG angewandt werden, mussten deshalb per 1. Januar 2014 geändert werden. Die Auswirkungen der entsprechenden Anpassungen sind erfolgsneutral im Eigenkapital ausgewiesen.

	CHF	CHF
Total Eigenkapital gemäss Jahresrechnung 2013		24 095 722
Anpassungen des Fremdkapitals:		6 471 771
Anpassung der alten Rückstellungen im freien Eigenkapital	1 244 879	
Anpassung der alten Rückstellungen im gebundenen Eigenkapital	2 802 413	
Anpassung des gebundenen Fremdkapitals im gebundenen Eigenkapital	2 424 479	
<b>Total Eigenkapital am 1. Januar 2014</b>		<b>30 567 493</b>

Eine Übersicht über die Anpassungen ist unter Anmerkung 7 weiter vorn aufgeführt.

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

## BILANZIERUNGSGRUNDSÄTZE

### ● Umlaufvermögen

> Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Diese Position umfasst kurzfristige Forderungen, die innert eines Jahres fällig werden und vom Kerngeschäft des FNPG herrühren. Die Forderungen werden zum Nennwert erfasst. Betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen werden angemessen berücksichtigt.

> Vorräte

Die Vorräte werden zum gewogenen Durchschnittspreis bilanziert. Eine Ausnahme bilden die Vorräte der betriebsfremden Tätigkeit «Tankstelle»; diese werden auf der Basis des Preises bewertet, der auf der letzten Lieferantenrechnung aufgeführt ist.

### ● Anlagevermögen

> Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt ausgehend von den Anschaffungs- oder Herstel-

lungskosten, abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen.

Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Investitionsgutes, die folgendermassen festgelegt ist:

Anlagekategorie	Nutzungsdauer in Jahren
A0 Bebaute und unbebaute Grundstücke	keine Abschreibung
A1 Gebäude	33 1/3
C1 Allgemeinbetriebliche Einrichtungen	20
C2 Gebäudespezifische Einrichtungen	20
D1 Mobiliar	10
D2 Büromaschinen	5
D3 Fahrzeuge	5
D4 Instrumente und Werkzeuge	5
E1 Medizinisch-technische Geräte und Instrumente	8
F1 IT-Hardware	4
F2 IT-Software	4

Gemäss den Bestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) beträgt der Anschaffungswert für Objekte CHF 10 000.

### ● Verpflichtungen (Passiven)

#### > Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.

#### > Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert einer Frist von mehr als 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.

#### > Rückstellungen

Rückstellungen werden gebildet, wenn vor dem Bilanzstichtag ein Ereignis eintritt, das eine wahrscheinliche Verpflichtung begründet, deren Höhe und/oder Fälligkeit schätzbar, aber ungewiss sind. Die Verpflichtung kann auf Rechts- oder Sachgründen beruhen. Die Rückstellungen bemessen sich nach der erwarteten Ausgabe und werden gestützt auf eine jährliche Überprüfung erhöht, beibehalten oder aufgelöst.

#### > Gebundenes Eigenkapital

Das «gebundene Eigenkapital» sind Mittel, die dem FNPG im Zusammenhang mit einem klar definierten Ziel zur Verfügung stehen; das Ziel wird entweder durch das FNPG selber festgelegt, um gewisse Tätigkeiten oder zukünftige Projekte zu finanzieren, oder durch Dritte im Rahmen eines Legats oder einer Schenkung. Es liegen keine Bedingungen vor, wonach das Kapital einem Dritten zurückzuerstatten wäre, wenn das Ziel nicht erreicht würde. Für jedes gebundene Kapital sind das Ziel und die Kriterien der Äufnung und Verwendung in einem Reglement festgelegt, das vom Verwaltungsrat des FNPG genehmigt worden ist.

Die Veränderungen (Einrichtung, Verwendungen und Zuweisungen) im gebundenen Eigenkapital sind in diesen Reglementen definiert. Weitere Einzelheiten sind in der Anmerkung 6 enthalten.

### ● Erlöse – Abgrenzung der Erträge

Die Erträge aus der stationären und ambulanten Tätigkeit werden auf der Grundlage der in Rechnung gestellten Bruttobeträge erfasst, abzüglich der effektiven Debitorenverluste sowie der Wertberichtigungen auf Forderungen für Risiken und nicht realisierte Verluste.

Die Erlöse aus der ambulanten Tätigkeit und den Tageskliniken sind zwischen dem 1. De-

zember 2013 und dem 30. November 2014 abgegrenzt.

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

## INFORMATIONEN ZU DEN POSITIONEN DER BILANZ UND DER ERFOLGSRECHNUNG

### ● 1. Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel bestehen hauptsächlich aus Kontokorrenten bei der Freiburger Kantonalbank.

### ● 2. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

> Gegenüber Dritten

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

	31.12.2014	CHF
Forderungen	5 075 920	
Delkredere	-350 000	
<b>Total</b>	<b>4 725 920</b>	

> Gegenüber dem Kanton

Es handelt sich um den Saldo zugunsten des FNPG auf dem Kontokorrent bei der Finanzverwaltung des Staates Freiburg. Gemäss dem Kontokorrentkreditvertrag zwischen der Finanzverwaltung und dem FNPG vom 10. Februar 2012 beträgt der Zins 1,5 %, wenn der Saldo während des Jahres zugunsten der Finanzverwaltung lautet (die maximale Kreditlimite beträgt 4,5 Millionen Franken), und er beträgt 0,125 %, wenn der Saldo zugunsten des FNPG lautet.

### ● 3. Immobile Sachanlagen

	31.12.2014	CHF
Gebäude	16 165 006	
Allgemeinbetriebliche Einrichtungen	5 158 694	
Gebäudespezifische Einrichtungen	632 308	
<b>Total</b>	<b>21 956 008</b>	

### ● 4. Kurzfristige und langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten

In Anlehnung an das Freiburger Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser hat der Staatsrat dem FNPG mit Ausführungsbeschluss vom 18. Dezember 2012 ein auf 30 Jahre rückzahlbares Darlehen von CHF 8 412 536 mit einem fünfjährigen Festzins von

1,5% gewährt. Das Darlehen soll dem FNPG erlauben, die Übernahme der Sachanlagen zu finanzieren. Der Saldo per 31. Dezember 2014 präsentiert sich wie folgt:

	31.12.2014	CHF
Kurzfristiger Anteil – rückzahlbar Ende 2015	280 418	
Langfristiger Anteil	7 571 282	
<b>Saldo per 31. Dezember 2014</b>	<b>7 851 700</b>	

### ● 5. Kurzfristige und langfristige Rückstellungen

	31.12.2014	CHF
Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten	250 000	
Rückstellung für tarifgebundenes Risiko Tarmed	147 216	
<b>Total kurzfristige Rückstellungen</b>	<b>397 216</b>	
Überstunden und Ferien	2 455 282	
<b>Total langfristige Rückstellungen</b>	<b>2 455 282</b>	

### ● 6. Gebundenes Eigenkapital

Das FNPG hat mit der Anwendung des neuen Rechnungslegungsrechts gewisse Anpassungen auf der Passivseite der Bilanz vorgenommen. Die «Rückstellung von CHF 2 300 000 für Restrukturierung» und die «Rückstellung von CHF 500 000 für das Informationssystem», die vorher als kurz- und langfristige Rückstellungen unter dem Fremdkapital ausgewiesen waren, werden neu unter den gebundenen Mitteln ausgewiesen. Die gebundenen Mittel, die vorher unter dem Fremdkapital ausgewiesen waren, erfüllen die Kriterien des gebundenen Eigenkapitals und werden deshalb per 1. Januar 2014 alle neu unter dem Eigenkapital des FNPG ausgewiesen.

Der Saldo zugunsten des Staates Freiburg gemäss Leistungsvertrag 2013, der unter den gebundenen Mitteln ausgewiesen war, erfüllt die Kriterien einer kurzfristigen Verbindlichkeit.

Aus diesem Grund wurden per 1. Januar 2014 folgende Anpassungen auf der Passivseite der Bilanz vorgenommen:

	Fonds Leistungs- aufträge Staat Freiburg	Fonds für gemein- wirtschaftliche Leistungen	Fonds für stationäre Investitionen	Fonds für ambulante Investitionen	Fonds für Investitionen in die Tageskli- niken	Andere Mittel	<b>TOTAL</b>
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
<b>Stand am 31.12.2013 Unter dem langfristigen Fremdkapital ausgewiesene gebundene Mittel</b>	<b>2 000 000</b>		<b>2 191 494</b>			<b>232 985</b>	<b>4 424 479</b>
Rückzahlung an den Staat	-2 000 000						-2 000 000
Anpassung alter Rückstel- lungen			520 000	1 280 000	1 000 000	2 413	<b>2 802 413</b>
<b>Total gebunde- ne Mittel, die neu im Eigenkapital ausgewiesen werden</b>			<b>2 711 494</b>	<b>1 280 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>235 398</b>	<b>5 226 892</b>
Anpassung des Kontos andere Mittel						10 068	<b>10 068</b>
<b>Gesamtes gebundenes Eigenkapital per 01.01.2014</b>			<b>2 711 494</b>	<b>1 280 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>245 466</b>	<b>5 236 960</b>
Zuweisungen		550 000	2 017 636	857 000	891 000	32 279	<b>4 347 915</b>
Verwendungen				-30 582	-24 617	-31 143	<b>-86 342</b>
<b>Stand per 31.12.2014</b>		<b>550 000</b>	<b>4 729 130</b>	<b>2 106 418</b>	<b>1 866 383</b>	<b>246 602</b>	<b>9 498 533</b>

#### > Fonds für gemeinwirtschaftliche Leistungen

Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, eventuelle künftige Lücken in der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen zu decken, die im Rahmen der jährlichen Verträge mit dem Staat Freiburg finanziert werden. Die Äufnung des Fonds erfolgt durch die Differenz zwischen dem analytischen Ergebnis der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den Finanzierungsbeträgen, die in den Leistungsverträgen definiert sind.

#### > Fonds für stationäre Investitionen

Dieser Fonds wird durch den Anteil an den Tagesvollpauschalen geüfnet, der für die Investitionen bestimmt ist. Er dient der Finanzierung von Investitionen in den stationären Bereich und der Deckung der Anlagenutzungskosten (Abschreibungen und Zinsen).

#### > Fonds für ambulante und tagesklinische Investitionen

Diese Fonds werden durch einen Anteil an den Erträgen der ambulanten und tagesklinischen Dienste geüfnet. Sie dienen der Finanzierung von Investitionen in die ambulanten und tagesklinischen Dienste sowie der Deckung der Anlagenutzungskosten (Abschreibungen und Zinsen).

## ● 7. Eigenkapital

Die beim FNPG angewandten Rechnungslegungs- und Bewertungsgrundsätze wurden per 1. Januar 2014 geändert (Einhaltung der Bestimmungen des Obligationenrechts). In diesem Rahmen werden per 1. Januar 2014 zwei Rückstellungen vom Typ stille Reserven über einen Gesamtbetrag von CHF 1 244 879 neu im freien Eigenkapital ausgewiesen.

Die folgende Tabelle zeigt die Änderung des Eigenkapitals zwischen dem im Geschäftsbericht 2013 veröffentlichten Jahresabschluss und dem Stand per 31. Dezember 2014.

	Freies Eigenkapital	Kapital	Mittel und Reserven	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	Gewinn	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
<b>Eigenkapital per 31.12.2013 gemäss Ge- schäftsbericht</b>		<b>3 347 075</b>	<b>20 464 275</b>			<b>284 372</b>	<b>24 095 722</b>
Neuzuordnung des gebundenen Fremdkapitals zum Eigenkapital				2 424 479			<b>2 424 479</b>
Anpassung der alten Rückstel- lungen	1 244 879			2 802 413			<b>4 047 292</b>
Anpassungen innerhalb des Eigenkapitals	21 920 357	-3 347 075	-20 464 275	10 068	2 165 297	-284 372	<b>0</b>
<b>Angepasstes Eigenkapital per 01.01.2014</b>	<b>23 165 236</b>			<b>5 236 960</b>	<b>2 165 297</b>		<b>30 567 493</b>
Jahresgewinn					376 088		<b>376 088</b>
Zuweisungen				4 347 915			<b>4 347 915</b>
Verwendungen				-86 342			<b>-86 342</b>
<b>Eigenkapital per 31.12.2014</b>	<b>23 165 236</b>			<b>9 498 533</b>	<b>2 541 385</b>		<b>35 205 154</b>

Die Zuweisungen und Entnahmen im gebundenen Eigenkapital wurden gemäss den entsprechenden Reglementen und Zielen vorgenommen (vgl. Anmerkung 6).

## ● 8. Nettoerlöse aus der stationären Tätigkeit

Die Nettoerlöse aus der stationären Tätigkeit umfassen einen Betrag von CHF 1 028 040, der dem Anteil des Versicherers für 2714 Pflgetage des Geschäftsjahrs 2013 entspricht.

## ● 9. Nettoerlöse aus der ambulanten Tätigkeit und den Tageskliniken

### > Ambulante Tätigkeit

Das FNPG hat beschlossen, den Referenzzeitraum für die Abgrenzung der ambulanten Leistungen zu ändern. Die ambulanten Erträge 2014 umfassen alle Leistungen, die zwischen dem 11. Oktober 2013 und dem 30. November 2014 erbracht wurden. Dies entspricht einer Geschäftstätigkeit von dreizehneinhalb Monaten.

Diese Änderung hat zu einem ausserordentlichen Erlös von CHF 794475 geführt. Dieser Erlös bezieht sich auf die Erträge vom 11. Oktober 2014 bis 30. November 2014 und wird im Ertrag der ambulanten Tätigkeit 2014 ausgewiesen.

Diese Änderung wurde eingeführt, um die Daten für die Abgrenzung der Erträge der ambulanten Tätigkeit und der Tageskliniken zu harmonisieren.

## ● 10. Beiträge des Kantons

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

## ● 11. Personalaufwand

Der Personalaufwand umfasst die Bildung einer Rückstellung für die Überstunden und Ferien der Mitarbeitenden des FNPG.

CHF

Bildung am 01.01.2014	2 304 774
Änderung der Rückstellung 2013-2014	150 508
<b>Gesamtbetrag der Rückstellung per 31.12.2014</b>	<b>2 455 282</b>

Durchschnittliche Anzahl Vollzeitäquivalente im FNPG im Jahr 2014: 384,26.

## WEITERE INFORMATIONEN

### ● Baurecht vom 29. Oktober 2014

Der Staat Freiburg, vertreten durch die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD), gewährt dem FNPG durch öffentliche Urkunde ein Baurecht auf den Grundstücken Art. 4 und Art. 5 des Grundbuchs der Gemeinde Marsens.

#### > Grundstück Art. 4:

selbstständiges und dauerndes Baurecht von 30335 m<sup>2</sup>, bis am 01.01.2107, zu Lasten Marsens/Art. 1270.

#### > Grundstück Art. 5:

selbstständiges und dauerndes Baurecht von 115346 m<sup>2</sup>, bis am 01.01.2107, zu Lasten Marsens/Art. 1271.

Die Baurechte werden zum Preis von CHF 8412536 gewährt. Die Zahlung erfolgt in Form eines Darlehens in gleicher Höhe, das bis am 31. Dezember 2041 rückzahlbar ist. Das Dar-

lehen ist in der Bilanz unter den kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Vergleiche Anmerkung 4.

● **Restbeträge der Mietverpflichtungen**

Es handelt sich um Verträge über die Miete von Flächen durch das FNPG, deren Mieten noch nicht fällig sind oder die innert zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag nicht gekündigt werden können.

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

	Restwerte am 31.12.2014	CHF
bis zu 1 Jahr (2015 zahlbare Mieten)	1 251 165	
1 Jahr bis 5 Jahre	4 879 215	
über 5 Jahre	10 708 945	
<b>Total</b>	<b>16 839 325</b>	



**KPMG AG**  
**Audit Suisse romande**  
Rue du Seyon 1  
CH-2000 Neuenburg

Postfach 2572  
CH-2001 Neuenburg

Telefon +41 58 249 61 30  
Telefax +41 58 249 61 58  
Internet [www.kpmg.ch](http://www.kpmg.ch)

## Bericht der Revisionsstelle an den Verwaltungsrat zur Jahresrechnung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG)

---

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

### **Verantwortung der Direktion des FNPG**

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

### **Verantwortung der Revisionsstelle**

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

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

### **Prüfungsurteil**

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

### **Sonstiger Sachverhalt**

Die Jahresrechnung des FNPG für das am 31.12.2013 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft. In ihrem Bericht vom 6. März 2014 hat diese ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben.

KPMG AG



Valérie Reymond Benetazzo  
Zugelassene Revisionsexpertin  
Leitender Revisor



Sandrine Wagnière  
Zugelassene Revisionsexpertin

Neuenburg, 2. März 2015

### **Beilage:**

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

# FINANZEN

## BILANZ UND BETRIEBSRECHNUNG DER WÄSCHEREI BEM

<b>BILANZ DER WÄSCHEREI BEM</b>		2014	2013
<b>AKTIVEN</b>		<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Flüssige Mittel		705 273	560 739
Debitoren		227 761	307 241
Vorräte		258 400	333 600
Technische Anlagen und Einrichtungen		731 251	975 001
<b>TOTAL AKTIVEN</b>		<b>1 922 684</b>	<b>2 176 581</b>
<b>PASSIVEN</b>			
Kreditoren		50 359	55 191
Kontokorrent Finanzverwaltung		389 529	156 163
Passive Rechnungsabgrenzungen		870	47 791
Kurzfristige Rückstellungen		750 678	942 436
Kapital		731 250	975 000
<b>TOTAL PASSIVEN</b>		<b>1 922 684</b>	<b>2 176 581</b>
<b>BETRIEBSRECHNUNG DER WÄSCHEREI BEM</b>		2014	2013
<b>AUFWAND</b>		<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
3 Personalaufwand		1 328 755	1 287 918
4 Übriger betrieblicher Aufwand		967 909	843 458
<b>Total Aufwand</b>		<b>2 296 663</b>	<b>2 131 376</b>
<b>Total Ertrag</b>		<b>2 228 553</b>	<b>2 288 286</b>
<b>ERTRAGSÜBERSCHUSS</b>			<b>-156 910</b>
<b>AUFWANDÜBERSCHUSS</b>		<b>68 110</b>	

# BILANZ UND BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS *LES CAMÉLIAS*

<b>BILANZ DES PFLEGEHEIMS <i>LES CAMÉLIAS</i></b>	2014	2013
<b>AKTIVEN</b>	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Flüssige Mittel	450 308	77 732
Debitoren	373 967	335 151
Aktive Rechnungsabgrenzungen	18 758	75 539
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>843 032</b>	<b>488 421</b>
<b>PASSIVEN</b>		
Kreditoren	424 831	327 326
Kontokorrent Finanzverwaltung	153 296	23 378
Passive Rechnungsabgrenzungen	264 159	137 717
Gebundener Fonds	747	0
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>843 032</b>	<b>488 421</b>
<b>BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS</b>	2014	2013
	<b>CHF</b>	<b>CHF</b>
Total Aufwand	2 149 292	2 137 810
Total Ertrag	2 139 726	2 101 254
<b>AUFWANDÜBERSCHUSS</b>	<b>9 567</b>	<b>36 556</b>

## FINANZIELLE BETRACHTUNGEN ZUM GESCHÄFTSJAHR 2014 DER WÄSCHEREI BEM UND DES PFLEGEHEIMS *LES CAMÉLIAS* IN MARSENS

Es folgt ein Kurzkomentar über die Tätigkeit der Wäscherei BEM und des Pflegeheims *Les Camélias*.

### Wäscherei BEM

Die BEM schliesst das Geschäftsjahr 2014 mit einem Aufwandüberschuss von CHF 68 110 ab.

### Pflegeheim *Les Camélias*

Das Pflegeheim *Les Camélias* mit 15 Betten erreichte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 99,56 %. Das Ergebnis des Geschäftsjahres ist ein Aufwandüberschuss von CHF 9567, 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/ff

## Bericht der Revisionsstelle

**Wäscherei Marsens  
Pflegeheim Les Camélias**

---

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

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung der Wäscherei und des Pflegeheims am 31. Dezember 2014 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.

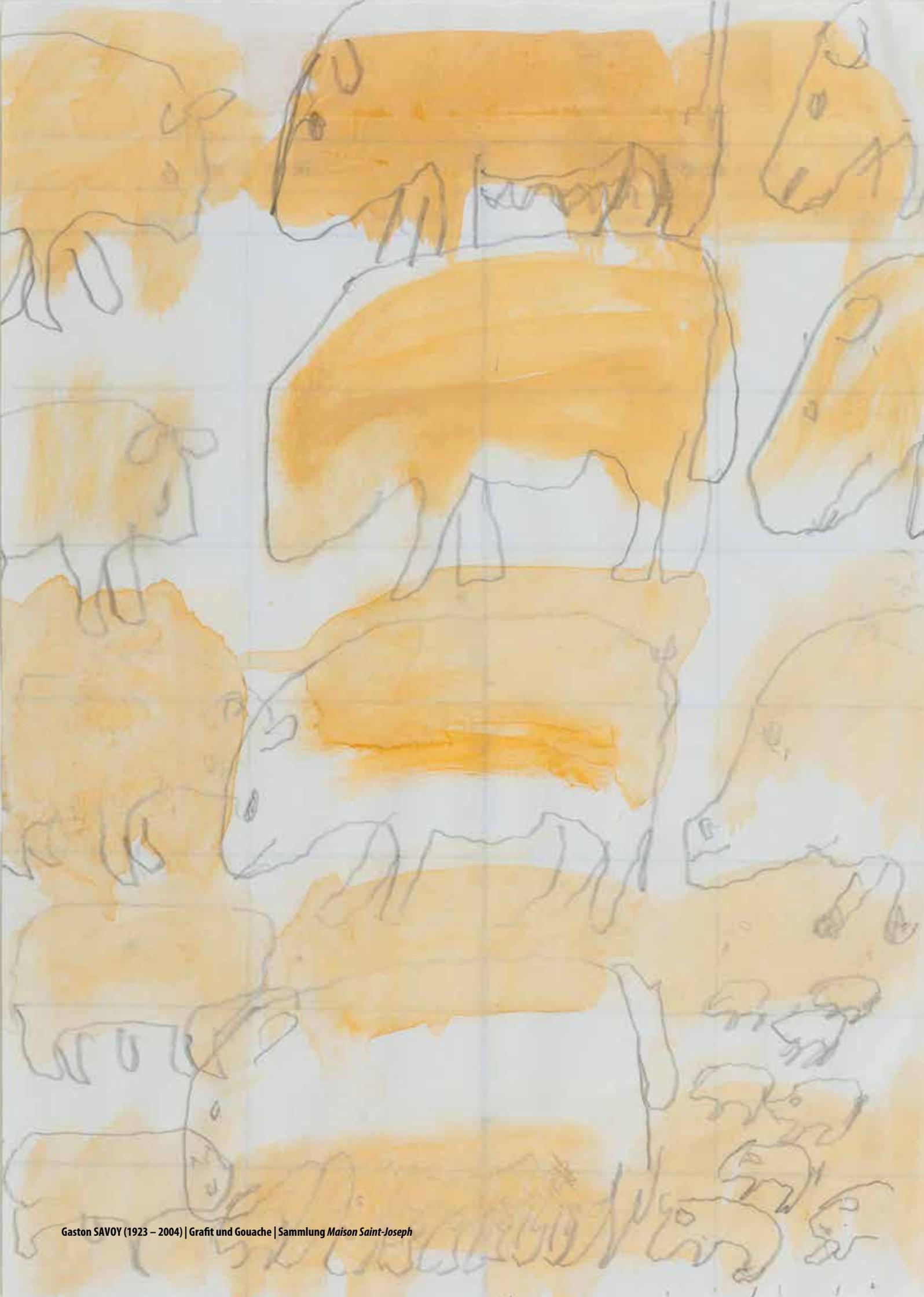
Die Vorgesetzte des FI :

**I. Moullet**

**FINANZINSPEKTORAT  
DES STAATES FREIBURG**

**D. Berthoud**

Freiburg, 5. März 2015



# PERSONALABTEILUNG

## EINE HOHE ARBEITSLAST HAT DIE GANZEN

## PERSONALRESSOURCEN DES FNPG BEANSPRUCHT

**Die Dynamik des FNPG und sein Wille, seinen Auftrag zu erfüllen und im Freiburgischen ein Pionier der Leistungen in psychischer Gesundheit zu sein, haben die Personalabteilung auch im Berichtsjahr wieder vor spannende, aber gewaltige Herausforderungen gestellt.**

Diese Herausforderungen betrafen sowohl die Rekrutierung als auch die Begleitung des Personals. Es ging darum, mit geeigneten Massnahmen die Teams zu konsolidieren und ein gutes Arbeitsklima zu gewährleisten. In diesen Zeiten erhöhter Arbeitslast wurde das Arzt- und Pflegepersonal namentlich durch den erhöhten Belegungsgrad des Stationären Behandlungszentrums stark beansprucht.

### STÄRKUNG DER BESTÄNDE UND DES DEUTSCHSPRACHIGEN PERSONALS

In Reaktion auf die Zunahme der klinischen Tätigkeit und zur Unterstützung der Verantwortlichen der Bereiche setzte die Personalabteilung im Berichtsjahr ihre intensive Rekrutierungsarbeit fort, um die für das Kerngeschäft notwendigen Fachkräfte der psychiatrischen Versorgung in genügender Anzahl und Qualifikation anzuziehen. Die Komplexität dieser Aufgabe wurde dadurch erhöht, dass auch die ideale deutschsprachige oder gar zweisprachige Besetzung zu finden war, um der erhöhten Nachfrage nach spezifischer Versorgung und der Zunahme der klinischen Tätigkeit innerhalb des Netzwerks zu entsprechen.

Die Teams wurden beträchtlich gestärkt:

Während das FNPG im Januar 379,76 VZÄ zählte, waren es am Schluss des Berichtsjahrs 396,69. Insgesamt betrachtet wurden somit 17 zusätzliche VZÄ gewährt, was einer Zunahme von 4,35% über das ganze Jahr bzw. einer durchschnittlichen Zunahme von 8 Stellen entspricht. Es wurden auch 16 deutschsprachige oder gar zweisprachige Mitarbeitende angestellt, um die Leistungen für unsere deutschsprachigen Patienten zu stärken.

Diese Konsolidierung bedeutet eine Stärkung der VZÄ der Ärzteschaft, die eine Zunahme von 7,9% VZÄ verzeichnet haben, und eine kontrollierte Entwicklung des Pflegepersonals, das von 161,91 VZÄ auf 167,69 VZÄ erhöht wurde; sie liegt im Rahmen des Globalbudgets.

Im Berichtsjahr organisierte die Personalabteilung 10 Einführungsveranstaltungen für das neue Personal, erstellte 127 befristete und 40 unbefristete Verträge und stellte 49 unbezahlte Praktikanten an. Es wurden 148 Abgänge verzeichnet, worunter 90 infolge Vertragsablaufs, 6 infolge Pensionierung, 2 infolge Erlöschens des Anspruchs auf Gehaltsfortzahlung, 9 infolge Kündigung, 40 infolge Rücktritts und 1 infolge Todes.

### UNTERSTÜTZUNG DER MITARBEITENDEN UND DER TEAMS DURCH WEITERBILDUNG, MONITORING, GESUNDHEITLICHE PRÄVENTION UND BEGLEITUNG DES WIEDEREINSTIEGS NACH ABSENZEN

Im Berichtsjahr entfielen 15% der Absenztage auf die Weiterbildung. Im Durchschnitt aller Absenzen entfielen auf jede Stelle 14,30

VERONIQUE POULAIN

VERANTWORTLICHE  
DER PERSONALABTEILUNG



Absenztage, während es im Vorjahr 13,22 waren. Die unfallbedingten Absenztage verzeichnen im Vorjahresvergleich einen signifikanten Anstieg von 4,34%. 59% der Absenzen waren krankheitsbedingt: Insgesamt wurden 3896 krankheitsbedingte Absenztage verzeichnet, d. h. 218 Tage mehr als im Vorjahr. Alle Krankheitsfälle wurden im Rahmen des Absenzenmanagementverfahrens erfasst. Hinsichtlich der Begleitung des Wiedereinstiegs schlug die Personalabteilung gewinnbringende Ansätze wie namentlich die Beteiligung eines Physiotherapeuten und der Personalmedizin vor. In einigen Situationen konnte ausserdem die Arbeitsorganisation zur Zufriedenheit der Parteien geändert werden. Darüber hinaus trafen die Personalabteilung und die Pflegefachperson der Personalmedizin im Berichtsjahr acht schwangere Mitarbeiterinnen und unterstützten sie in ihrer Schwangerschaft in arbeitsrelevanten Belangen. Auf der Ebene der allgemeinen Gesundheitsförderung sieht die Institution weiterhin ein Fitnessangebot, Yogakurse und eine Rückenschule mit professioneller Betreuung vor.

### **MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER PERSONALZUFRIEDENHEIT**

Die Zufriedenheitsumfrage in der Institution Ende 2013 zeigte generell eine bedeutende Zufriedenheit der Mitarbeitenden hinsichtlich der Entlohnung, der Gesundheitsförderung in der Institution, der Arbeitssituation und des Gefühls, in ihrer Funktion nützlich zu sein. Die Kriterien, die global als die leistungsschwächeren angesehen wurden, betrafen einen Mangel an Klarheit hinsichtlich der individuellen Ziele und hinsichtlich der Werte und der Strategie des Unternehmens. In Reaktion auf die Ergebnisse der Umfrage

wurde im Berichtsjahr gemeinsam mit dem Direktionsrat ein Massnahmenplan aufgestellt. Um die Umfragewerte zu verbessern und den legitimen Erwartungen der Mitarbeitenden zu entsprechen, wurden drei verschiedene Schwerpunkte ins Visier genommen. Beim ersten geht es darum, das Arbeitsumfeld der Mitarbeitenden zu klären, indem eine Institutions-Charta verfasst, Pflichtenhefte festgelegt und Jahresgespräche geführt werden. Der zweite Schwerpunkt betrifft die Verbesserung der Kommunikation innerhalb des FNPG und der dritte die Anpassung des Tätigkeitsrhythmus, indem eine entsprechende Präventionspolitik eingeführt wird. Ende Dezember 2014 wurden bereits 23% der Pflichtenhefter der verschiedenen Funktionen genehmigt und den Mitarbeitenden übermittelt.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass im Berichtsjahr 6 Mitarbeitende in den wohlverdienten Ruhestand getreten sind, worunter 2 Mitarbeitende mit 48 bzw. 45 Dienstjahren. Ausserdem durfte die Personalabteilung 15 Jubilaren gratulieren, die je bereits 35 oder 25 Dienstjahre in unserer Institution gearbeitet haben: eine beträchtliche Dauer, über die das FNPG ebenfalls stolz sein darf!

## ● VERWALTUNGSRAT

### PRÄSIDENTIN

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

### VIZEPRÄSIDENT

**Dominique SPRUMONT**  
Vizepräsident des VR, stv. Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht, Neuenburg

### MITGLIEDER

**Emerith BÄCHLER**  
Pflegefachfrau und diplomierte Betriebsökonomin HSW

**Bea VONLANTHEN-MINNIG**  
Kodirektorin der Stiftung Applico

**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

**Michel KAPPLER**  
Verwaltungsdirektor der Clinique de la Source

**DR. Daniel CORNAZ**  
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

**Thomas RENZ**  
Psychologe und Psychotherapeut FSP

### MIT BERATENDER STIMME

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

**Marc FETTER**  
Pflegefachperson, Personaldelegierter im VR des FNPG

**Dorothee PIEK**  
Psychologin, Psychotherapeutin FSP, Personaldelegierte im VR des FNPG

## ● DIREKTIONS-RAT DES FNPG

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

**Sabine CORZANI**  
Verantwortliche des Sozialdienstes

**Patricia DAVET**  
Verantwortliche  
der Abteilung PatientInnenadministration

**Nathalie FAVRE**  
Generalsekretärin

**Florence GUENOT**  
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

**Michel JORDAN**  
Verantwortlicher der Logistikabteilung

**Frederico Emilio LUCIA**  
Verantwortlicher der Spezialtherapien

**Sophie MAILLARD**  
Verantwortliche Apothekerin

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

**Norbert PANCHAUD**  
Verantwortlicher der Finanzabteilung

**Véronique POULIN**  
Verantwortliche der Personalabteilung

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

**Jean-Claude GOASMAT**  
Pflegedirektor

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

**Thierry MENOUD**  
Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

**Battiste CESA**  
Verantwortlicher Öffentlichkeitsarbeit

## ● MITGLIEDER DER KADER- INFORMATIONSSITZUNG DES FNPG

**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

**Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ**  
Verantwortliche Grundbildung Pflege

**DR. Marc-Antoine ANTILLE**  
Leitender Arzt,  
Ärztlicher Direktor ad interim des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**Stéphane ANTILLE**  
Stationsleiter

**Régina ATTIAS**  
Leiterin Hauswirtschaft

**Marie-Christine BAECHLER**  
Projektleiterin Pflege

**Thomas BENZ**  
Stationsleiter

**Nadine BLANC**  
Koordinatorin des PSZ ab dem 1.8.2014

**DR. Rafik BOUZEGAOU**  
Stv. Oberarzt

**DR. Théo BRAEUNIG**  
Oberarzt

**Ursula BUCHS**  
Verantwortliche der Cafeteria

**Véronique BUSSARD**  
Stationsleiterin

**DR. Sybille CASTELLA-BEER**  
Stv. Oberärztin

**DR. Dominique CENEDESE**  
Stv. Oberärztin

**DR. Laurence CLIVAZ MARIOTTI**  
Oberärztin

**Sabine CORZANI**  
Verantwortliche des Sozialdienstes

**Sylviane CORREA**  
Verantwortliche der Fakturation ab dem 1.10.2014

**Patricia DAVET**  
Verantwortliche der Abteilung  
PatientInnenadministration

**Claudio de MARTINO**  
Stv. Verantwortlicher der Spezialtherapien

**Norbert DESPOND**  
Leiter Restauration

**DR. Corinne DEVAUD CORNAZ**  
Leitende Ärztin

**DR. Hamid-Reza ESLAM**  
Oberarzt

<b>Stefanie FOLLY</b> Direktionssekretärin der Erwachsenenpsychiatrie ab dem 1.4.2014
<b>Elodie FROSSARD</b> Direktionssekretärin der Alterspsychiatrie ab dem 13.10.2014
<b>Nathalie FAVRE</b> Generalsekretärin
<b>DR. Inès FAHRAT</b> Stv. Oberärztin
<b>Claudine FOMBONNAT</b> Direktionssekretärin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Koordinatorin des ZKJP ab dem 1.10.2014
<b>DR. Daniel FORNEROD</b> Oberarzt
<b>Valérie FRAGNIÈRE</b> Verantwortliche Veröffentlichungen und Multimedia
<b>DR. Carol FRYER</b> Konsiliarärztin
<b>Jacqueline GALSTER</b> Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Ärztesekretariats des SBZ
<b>Mariana GAWRYSIAK</b> Psychologin, Bereichsverantwortliche und Verantwortliche des Kulturforums
<b>Annick GEINOZ</b> Stationsleiterin
<b>Marie-Claire GILLER</b> Projektleiterin Informationssysteme
<b>Jean-Claude GOASMAT</b> Pflegedirektor
<b>Irénée GOBET</b> Leiter des technischen Dienstes
<b>Murielle GREMAUD</b> Verantwortliche Pflegefachfrau ZPG Bulle
<b>Florence GUENOT</b> Verantwortliche des psychologischen Dienstes
<b>DR. André GUNZINGER</b> Arzt im Vollamt
<b>DR. Samia HAKIMI</b> Leitende Ärztin
<b>DR. Mohamad Ehsan HOUSSAINI</b> Stv. Oberarzt
<b>DR. Marilena HUTANU</b> Oberärztin
<b>DR. Carole JORDAN</b> Stv. Oberärztin
<b>Michel JORDAN</b> Verantwortlicher der Logistikabteilung
<b>Pierre-Alain JORDAN</b> Stationsleiter des Pflegeheims les Camélias
<b>DR. Rigobert Hervais KAMDEM</b> Leitender Arzt, Verantwortlicher des ZFP
<b>DR. Maria KARYOTI</b> Leitende Ärztin
<b>Valérie KEUSEN</b> Verantwortliche administrative Koordinatorin des Sekretariats und des Empfangs des ZKJP
<b>Dylan KONRAD</b> Verantwortlicher administrativer Koordinator des Sekretariats des FZA
<b>DR. Armin KRATZEL</b> Leitender Arzt
<b>DR. André KUNTZ</b> Leitender Arzt
<b>Vanessa LEROY</b> Direktionssekretärin der Alterspsychiatrie
<b>Christa LEU</b> Verantwortliche Empfangsmitarbeiterin des SBZ
<b>DR. Jaroslaw LIPIEC</b> Leitender Arzt
<b>DR. Adolfo LOPEZ IBANEZ</b> Stv. Oberarzt
<b>Frederico Emilio LUCIA</b> Verantwortlicher der Spezialtherapien
<b>Sophie MAILLARD</b> Verantwortliche Apothekerin

<b>Didier MARCHIONI</b> Übersetzer
<b>DR. Gianfranco MASDEA</b> Stv. Oberarzt
<b>DR. Tatiana MASSARDI</b> Oberärztin
<b>Françoise MATHEZ</b> Verantwortliche des Qualitätssystems
<b>DR. Besire MAZREKU</b> Stv. Oberärztin
<b>Stewe MAZZI</b> Stationsleiter
<b>Béatrice MENOUD</b> Adjunktin der Verantwortlichen der Personalabteilung
<b>Nicolas MICHEL</b> Stationsleiter
<b>Pascal MISSONNIER</b> Oberassistent klinische Neurophysiologie
<b>DR. Amro MOATEMED</b> Oberarzt
<b>Vérène MÜLLER</b> Verantwortliche administrative Koordinatorin des ZPG Bulle
<b>DR. Hamid Reza NAYERIPOOR</b> Oberarzt
<b>DR. Josette NGO</b> Oberärztin
<b>DR. Mirjana NOZINIC</b> Stv. Oberärztin
<b>Nathalie OBERSON</b> Projektverantwortliche Pflege
<b>Norbert PANCHAUD</b> Verantwortlicher der Finanzabteilung
<b>DR. Madalina PATRINJEL</b> Oberärztin
<b>Corinne PFEUTI</b> Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission
<b>Véronique POULIN</b> Verantwortliche der Personalabteilung
<b>DR. Philippe RAY</b> Leitender Arzt
<b>Virginie SALAMIN</b> Stv. Verantwortliche des psychologischen Dienstes
<b>DR. Christophe SALATHE</b> Leitender Arzt
<b>Gaston SAPIN</b> Stationsleiter
<b>Toni SCARPINO</b> Verantwortlicher der Fakturation
<b>DR. Otilia SECARA</b> Leitende Ärztin
<b>DR. Angelika Gerlinde SCHOPF</b> Leitende Ärztin
<b>DR. Emilia SFORZA</b> Leitende Ärztin
<b>Bertrand SPARFEL</b> Stationsleiter
<b>Isabelle STEINAUER</b> Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle
<b>Jérôme STUDER</b> Verantwortlicher der Gärtnerei
<b>Anna TAJES</b> Bereichsleiterin Pflege
<b>DR. Afrim TELAKU</b> Stv. Oberarzt
<b>Nathalie TERCIER</b> Adjunktin des Verantwortlichen der Finanzabteilung
<b>Patrick TERRY</b> Elektriker, Präsident der Personalkommission
<b>Francine THIÉBAUD</b> Administrative Koordinatorin des PSZ und des ZSB
<b>DR. Caroline THORMANN</b> Oberärztin
<b>DR. Véronique THOUA</b> Leitende Ärztin

<b>Jean-Marc TINGUELY</b> Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter
<b>Phuoc TO THANH</b> Verantwortlicher des Informations- und Telekommunikationsdienstes
<b>DR. Edgardo TRONCOSO</b> Oberarzt
<b>DR. Sandra TU QUOC</b> Oberärztin
<b>DR. Flavio UNGARELLI</b> Stv. Oberarzt
<b>DR. Katalin VEG</b> Oberärztin
<b>Jean-Louis VERDU</b> Stationsleiter
<b>Hilmi VISHAJ</b> Stationsleiter
<b>Albert WAHL</b> Stv. Pflegedirektor
<b>DR. Patrizia WINTER</b> Oberärztin
<b>DR. Annick ZAPPALA</b> Stv. Oberärztin
<b>DR. Arkadi ZARGAROV</b> Stv. Oberarzt

## ● ANDERE DIENSTE

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

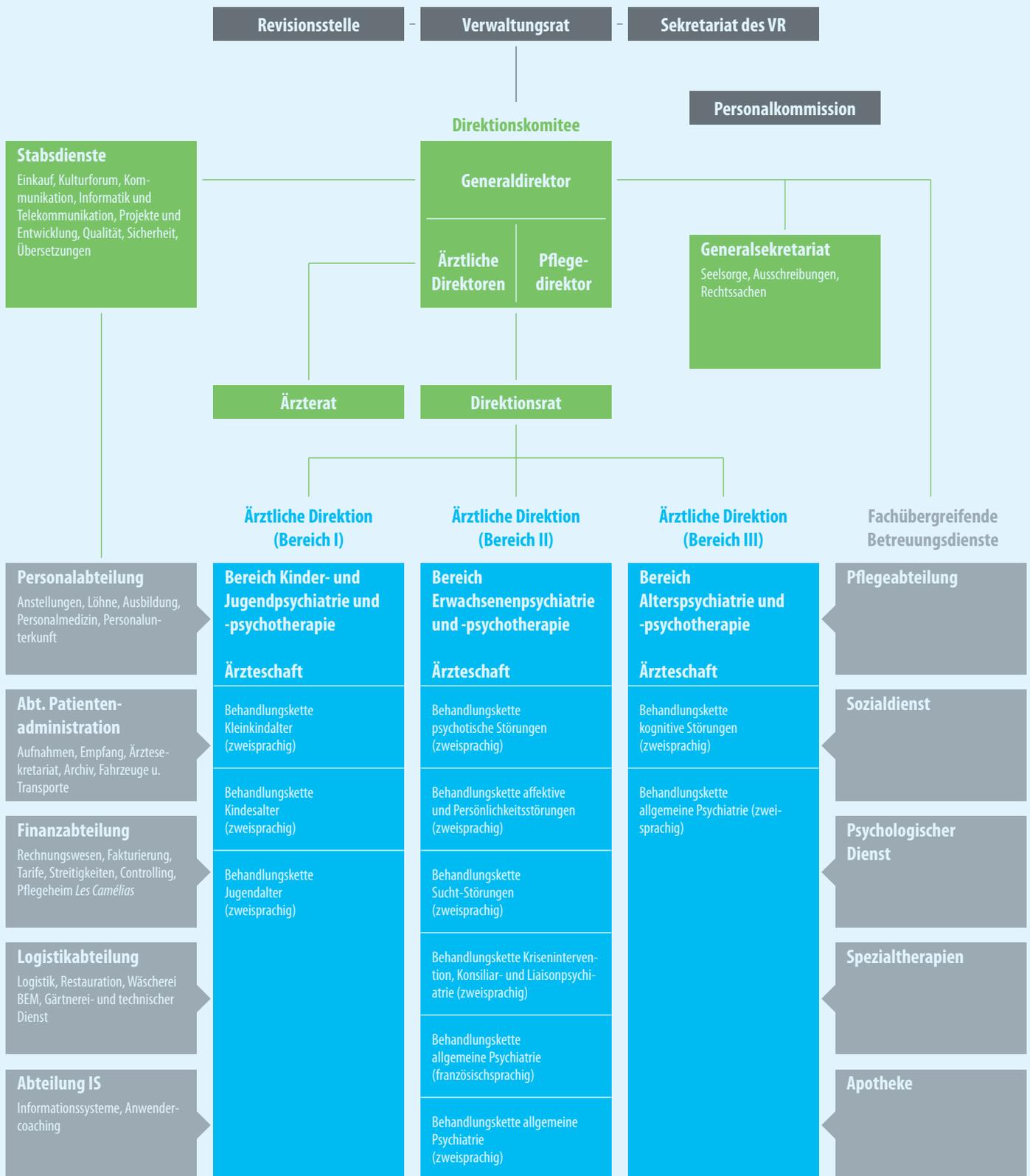
## ● WÄSCHEREI

<b>Serge RENEVEY</b> Generaldirektor
<b>Régina ATTIAS</b> Leiterin Hauswirtschaft

## ● PH LES CAMÉLIAS

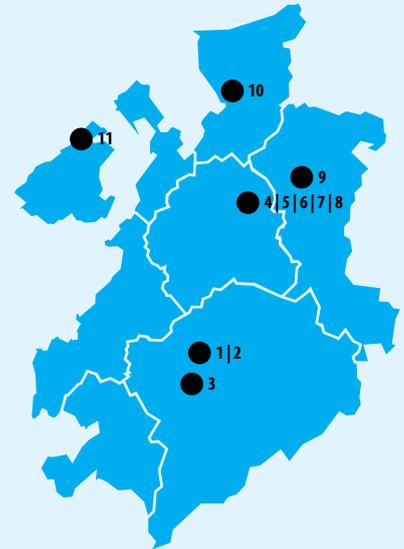
<b>Serge RENEVEY</b> Generaldirektor
<b>Norbert PANCHAUD</b> Verantwortlicher der Finanzabteilung
<b>Patricia DAVET</b> Verwaltungsadjunktin
<b>Jean-Claude GOASMAT</b> Pflegedirektor

# ORGANIGRAMM





# KONTAKTE



## ● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (FNPG)

L'Hôpital 140, Postfach 90, 1633 Marsens

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

## ① STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS (SBZ)

L'Hôpital 140, Postfach 90, 1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## ② PH LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, Postfach 90, 1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## ③ ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT BULLE (ZPG)

Tagesklinik und Ambulatorium

Rue de la Condémine 60, 1630 Bulle

Telefon 026 305 63 73  
Fax 026 305 63 72

## ④ 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

## ⑤ FREIBURGER ZENTRUM FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN (FZAK)

Murtenstrasse 8, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 90 00  
Fax 026 305 90 19

## ⑥ ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE FREIBURG (ZKJP)

Chemin des Mazots 2, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 30 50  
Fax 026 305 30 49

## ⑦ TAGESKLINIK FREIBURG (TK)

Rue du Botzet 18, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 46 46  
Fax 026 305 46 45

## ⑧ ZENTRUM FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE (ZFP)

Abteilung für psychiatrische Begutachtung

Abteilung für Therapien

Bd de Pérolles 30, 1700 Freiburg

Telefon 026 304 14 40  
Fax 026 304 14 41

## ⑨ 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

## ⑩ 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

## ⑪ 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](#)

---

### **Fotografie**

- [Nicolas Repond](#)
- [Olivier Laffely, \*Atelier de numérisation\* - Stadt Lausanne \(Deckblatt\)](#)
- [Marie Humair, \*Atelier de numérisation\* - Stadt Lausanne \(Seiten 41, 65\)](#)

---

### **Übersetzung**

- [Didier Marchioni](#)

---

### **Druck**

- [Glasson Imprimeurs Editeurs SA](#)

---

### **Auflage**

- 100 Exemplare auf Französisch
- 50 Exemplare auf Deutsch

