

# FNPG

## JAHRESBERICHT 2015





# EDITORIAL

## ENTWICKLUNG DES FNPG: ENGAGEMENT, ZUFRIEDENHEIT, VORSICHT

**Das FNPG setzt seine Entwicklung zügig fort. Die Nachfrage nach Leistungen der psychiatrischen Versorgung ist im Berichtsjahr nach einem intensiven 2014 hoch geblieben. Das Personal des FNPG zeigt weiterhin ein beispielhaftes Engagement und konkretisiert mehrere für die Freiburger Bevölkerung wichtige Projekte. Allerdings schliesst das FNPG das Geschäftsjahr zum ersten Mal seit 14 Jahren mit einem leichten Defizit ab. Und die verhaltenen Finanzperspektiven des Staates Freiburg regen dazu an, die Zukunft mit Vorsicht anzugehen.**

Im Namen des Verwaltungsrats möchte ich dem Personal des FNPG meinen herzlichen Dank für sein Engagement im Dienste der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg aussprechen. Die Mitarbeitenden aller Stufen des FNPG können auf ihre Arbeit stolz sein, die ermöglicht hat, wichtige Projekte voranzubringen.

Dank dieser Handlungsgemeinschaft wurden in den letzten Monaten das Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, das Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, die Tageskliniken Freiburg und Bulle, die deutschsprachige Abteilung und zahlreiche weitere Projekte geschaffen und entwickelt sowie das künftige deutschsprachige Psychiatriezentrum in Villars-sur-Glâne aufgegleist.

Das FNPG verzeichnet somit eine intensive Tätigkeit an allen Fronten. Die Nachfrage nach stationären und ambulanten Leistungen, nach tagesklinischer Betreuung und nach Tätigkeiten der öffentlichen Gesundheit war in den letzten zwei Jahren besonders hoch. Dies ist auf die Niederschwelligkeit des Zugangs zur Versorgung, die demografische Entwicklung des Kantons, das Vertrauen in die Institution und eine eventuelle Fragilisierung eines Teils der Bevölkerung zurückzuführen und erklärt das besonders starke Engagement des Personals des FNPG.

Zum ersten Mal seit 14 Jahren schliesst das FNPG das Geschäftsjahr mit einem Verlust von 42 626 Franken ab. Angesichts der besonderen Umstände des Geschäftsjahrs wie die Abnahme der staatlichen Unterstützung, die finanziellen und budgetären Schwierigkeiten des Kantons, die Zunahme der Stellen oder die Sparanstrengungen für die Investition in Villars-sur-Glâne kann dieses Ergebnis allerdings noch als gut qualifiziert werden.

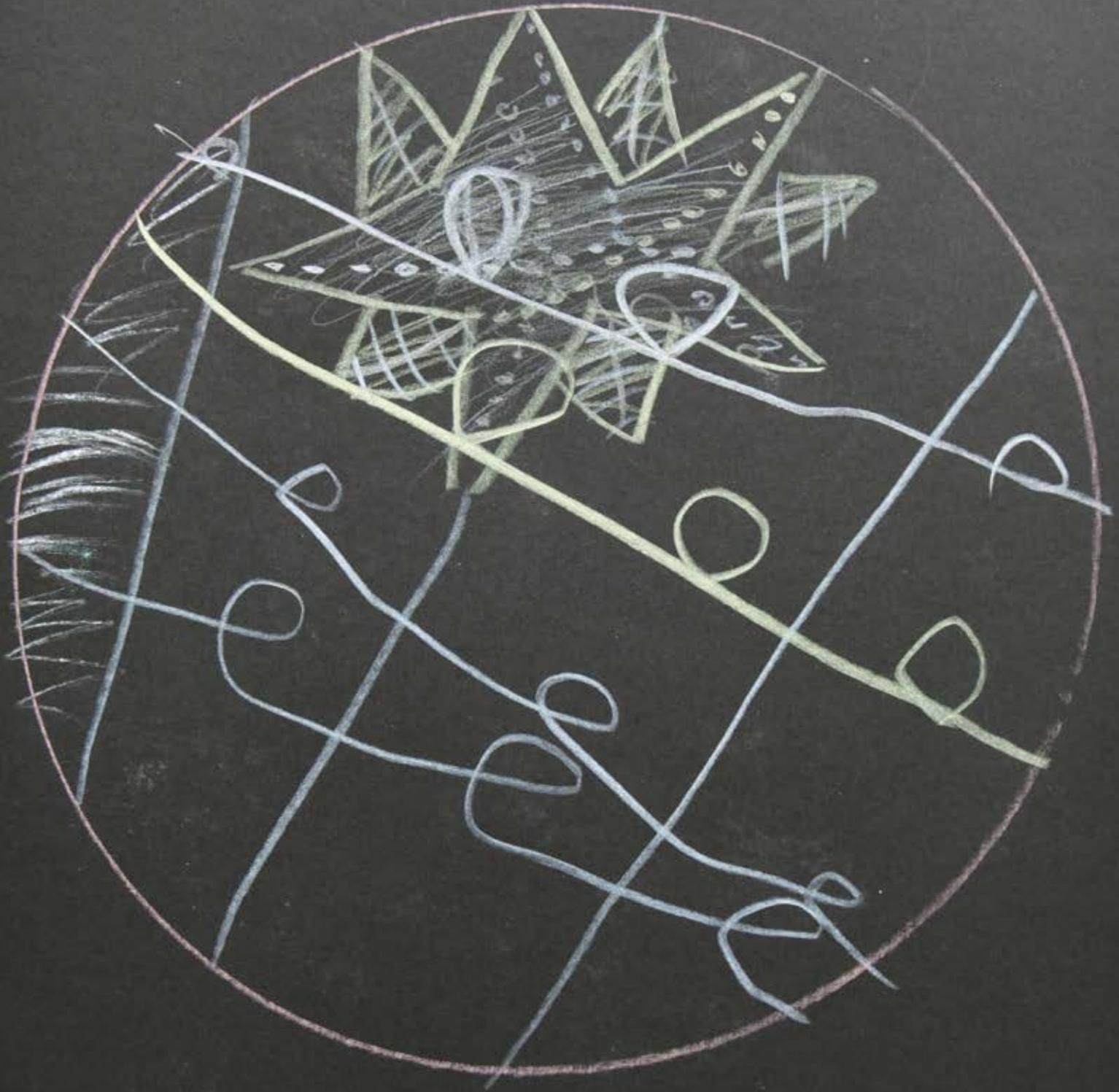
Für die Zukunft ist jedoch Vorsicht geboten. Die Perspektiven könnten eine Verlangsamung der Entwicklung des FNPG bergen. Tatsächlich könnten die finanziellen Aussichten des Staates, die Risiken im Zusammenhang mit der Einführung von TARPSY (diagnosebezogene Fallgruppen in der Psychiatrie), der Druck der Versicherer und die Auswirkungen des grossen Projekts in Villars-sur-Glâne die aktuell ausgezeichneten Finanzen des FNPG künftig negativer beeinflussen.

ANNE-CLAUDE DEMIERRE

STAATSRÄTIN UND PRÄSIDENTIN  
DES VERWALTUNGSRATS  
DES FNPG



[UNORDNUNG]



7	Profil
10	Bericht der Generaldirektion
12	Bericht des Verwaltungsrats
14	Bereich Kinder und Jugendliche
16	Bereich Erwachsene
20	Bereich ältere Menschen
24	Pflegedirektion
26	Bereichsübergreifende Dienste
30	Statistiken
36	Finanzen
54	Personal
56	Organigramm
58	Kontakte

FREUDE



# 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 vereinigt in einer selben Einrichtung, die in den Grenzen des Gesetzes selbständig ist, die Gesamtheit der öffentlichen Leistungen im Bereich der Psychiatrie, der Psychotherapie und der psychischen Gesundheit.**

Das 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.

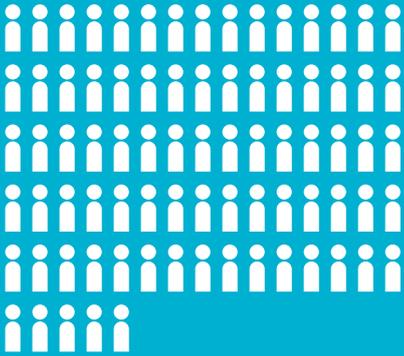
Im Rahmen der Gesundheitsplanung führt das FNPG drei Bereiche: den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie.

2015 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims *Les Camélias*) seine Leistungen an 11 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

## 68

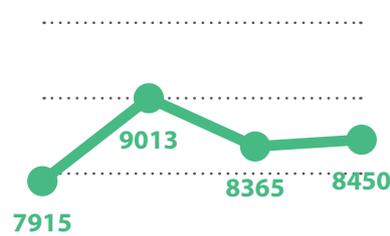
VOLLZEITÄQUIVALENTE FÜR  
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE  
(80 PERSONEN)



## 8450

BEHANDELTE POPULATION 2015

2012 | 2013 | 2014 | 2015

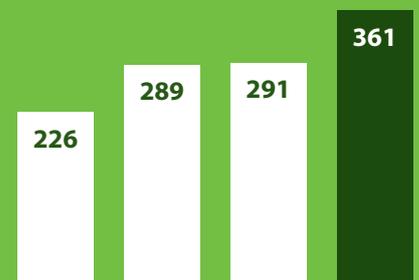


## 3,4%

ZUNAHME DES  
PERSONALBESTANDES SEIT 2014

## THERAPIEN IN DER TAGESKLINIK

2012 | 2013 | 2014 | 2015

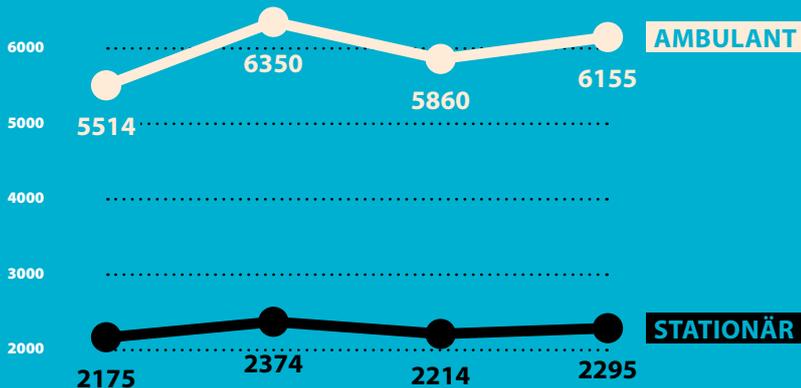


## 11

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

## STATIONÄRE UND AMBULAN- TE BEHANDLUNGEN

2012 | 2013 | 2014 | 2015



## 426,40

VOLLZEITÄQUIVALENTE  
(TOTAL: 670 MITARBEITENDE)

## 37

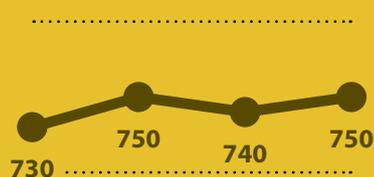
ANZAHL PFLEGEHEIME MIT  
KONSULTATION-LIAISON

# F N P G 2015

## 750

KOSTENSCHÄTZUNG FÜR EINEN  
PFLEGETAG (IN FRANKEN)

2012 | 2013 | 2014 | 2015



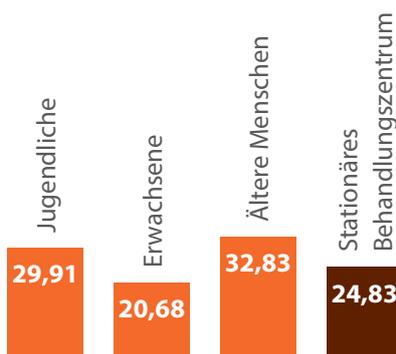
## 98,11 %

BELEGUNGSGRAD DES STATIONÄREN BEHANDLUNGSZENTRUMS (170 BETTEN)



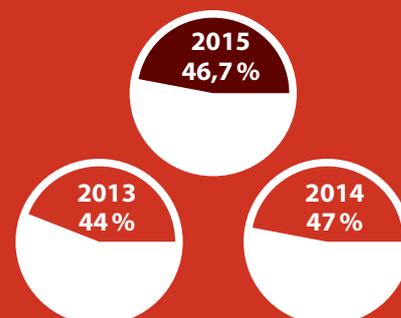
## 24,83

DURCHSCHNITTliche  
AUFENTHALTSDAUER (TAGE)



## 46,7 %

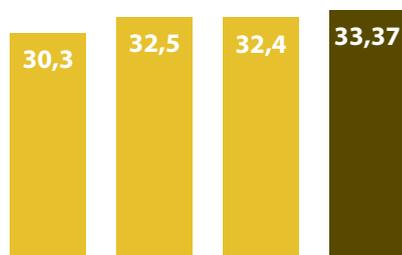
GESAMTBEITRAG DER KRANKEN-  
VERSICHERUNGEN IM STATIONÄ-  
REN UND AMBULANTEN BEREICH  
(29,2 MILLIONEN FRANKEN)



## 33,37

GESAMTBETEILIGUNG DES  
STAATES (MILLIONEN FRANKEN)

2012 | 2013 | 2014 | 2015



## AUSGABEN FÜR DIE PSY- CHIATRISCHE VERSOR- GUNG PRO EINWOHNER

68,9 MILLIONEN, D.H. 227  
FRANKEN PRO EINWOHNER

## 351

VON DER OBL. KV ANERKANNTER  
DURCHSCHNITTSTARIF 2015  
(49% VON 716 FRANKEN)

## 0,87

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

## 18 623

KOSTENSCHÄTZUNG FÜR EINEN  
DURCHSCHNITTlichen AUFENT-  
HALT IM SBZ (IN FRANKEN)

# GENERALDIREKTION

DAS FNPG KONSOLIDIERT SEINE GRUNDLAGEN,  
PASST SEIN ANGEBOT AN UND BEREITET SICH  
AUF DEN BETRIEB EINES PSYCHIATRIEZENTRUMS  
IN FREIBURG VOR

**Wie in den vergangenen Jahren war das Jahr 2015 – das achte Betriebsjahr des FNPG – durch eine intensive Tätigkeit an allen Fronten charakterisiert, sowohl bei den stationären und ambulanten Leistungen als auch bei der tagesklinischen Betreuung und der Tätigkeit für die öffentliche Gesundheit. Diese starke Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen ist das Ergebnis der guten Zugänglichkeit des Angebots, der demographischen Entwicklung des Kantons, des in die Institution gesetzten Vertrauens und einer eventuellen Zunahme der Prekarisierung eines bestimmten Teils der Bevölkerung gegenüber den zunehmend belastenden Anforderungen unserer Gesellschaft.**

Als einzige psychiatrische Klinik im Kanton kümmert sich das Stationäre Behandlungszentrum (SBZ) des FNPG in Marsens um ein breites Spektrum von Diagnosen von Patienten jeden Alters, mit Ausnahme von Kindern. Die durchschnittliche Schwere dieser vielfältigen Patientenfälle (Case Mix) ist eher hoch. Zudem verfügt das SBZ im Landesvergleich über eine relativ tiefe Bettenzahl und über eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer, die dem in der Literatur vertretenen Optimum entspricht.

Damit das Ganze zur vollsten Zufriedenheit läuft, muss zum einen die Zusammen-

setzung des therapeutischen Aufenthalts der Patienten in der Klinik stetig optimiert und zum andern die Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit den anderen Angeboten des Netzwerks organisiert werden, beispielsweise in der Tagesklinik, in einem Heim oder ambulant. Dass das FNPG auf dem richtigen Weg ist, zeigen die Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), die kürzlich erstmals mit Nennung der Kliniknamen veröffentlicht wurden. Das FNPG erscheint darin in der Spitzengruppe, was die Symptomreduktion während des stationären Aufenthalts in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie angeht.

Das Versorgungsangebot des FNPG wird von unseren Mitarbeitenden engagiert und effizient getragen. Ihre Anzahl konnte im Berichtsjahr um 14 Vollzeitäquivalente (VZÄ) erhöht werden, was einer Zunahme von 3,7% entspricht. Diese zusätzlichen Ressourcen ermöglichten dem FNPG, die klinischen Schnittstellen zu den Patienten in den 11 Standorten, die es im Kanton betreibt, zu konsolidieren. In diesem Kapitel sind auch die Neuzugänge von Dr. Isabelle Gothuey, neue Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, und Dr. Angelo Bernardon, neuer Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu erwähnen, die im ersten Halbjahr 2015 erfolgt sind.

In stetiger Interaktion mit seinem Umfeld passt das FNPG sein Angebot kontinuierlich an. Zum Beispiel wurde im SBZ eine Station geschaffen, die gänzlich auf Deutsch betrieben wird. Dieses neue Angebot verzeichnete bei den deutschspra-

SERGE RENEVEY

GENERALDIREKTOR



chigen Patienten in unserem Kanton sofort einen grossen Erfolg. Damit vollzieht das FNPG die erste Etappe auf dem Weg zum neuen deutschsprachigen Psychiatriezentrum, das in Villars-sur-Glâne konkretisiert wird. Die Eröffnung des ambulanten Teils ist im März 2017 vorgesehen, die des stationären Teils Mitte 2018.

Die klinischen Leistungen des FNPG werden durch kontinuierliche administrative Entwicklungen unterstützt. 2015 wurde namentlich das elektronische Patientendossier (DPI) im ambulanten Bereich eingeführt. Ausserdem entwickelte und implementierte die Abteilung Informationssysteme ein Data Warehouse; es handelt sich um eine EDV-Plattform, die die Vernetzung von Datenbanken verschiedener Anwendungen zu Gunsten der klinischen Governance ermöglicht.

Im Kapitel über die Tätigkeiten für die öffentliche Gesundheit sind die nützlichen und überaus positiven Leistungen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle (EMUPS) zu erwähnen. Seine 31 Fachpersonen führten im Berichtsjahr auf Anforderung der Polizei mehr als 56 Einsätze zur Unterstützung von 265 Personen aus, die in traumatische Ereignisse verwickelt waren.

Im Kapitel über die Nebenbetriebe ist der erwiesene hohe Mehrwert des Pflegeheims *Les Camélias* zu erwähnen, das sich auf die Betreuung von älteren Patienten mit Störungen aus dem dementiellen Formenkreis spezialisiert hat. Das Pflegeheim und sein Team haben 2015 die offizielle Anerkennung als spezialisierte Abteilung für Demenzkranke erhalten, wodurch ihm zusätzliche Ressourcen zugeteilt werden

konnten, die der Komplexität dieser Art der Betreuung angemessen sind.

Des Weiteren ist im Berichtsjahr der staatliche Betrieb der Wäscherei Marsens, für den das FNPG verantwortlich war, nach 35 Jahren Tätigkeit zu Ende gegangen. Statt einer definitiven Schliessung freuen sich alle Beteiligten, mit der Übernahme des Betriebs durch die Firma LBG SA eine – hoffentlich endgültige – Lösung gefunden zu haben.

Zum Abschluss habe ich die Pflicht und die Ehre, allen Mitarbeitenden des Unternehmens für ihre engagierte und bemerkenswerte Arbeit zu danken, die sie Tag für Tag leisten und mit der sie, sei es durch die Betreuung der Patienten sei es durch die Unterstützung des Kerngeschäfts, zur Genesung der im FNPG aufgenommen psychisch Kranken beitragen.

# JAHRESBERICHT

## JAHRESBERICHT 2015 DES VERWALTUNGSRATS DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

**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, Staatsrätin und Direktorin für Gesundheit und Soziales, fanden im Berichtsjahr 12 Verwaltungsratssitzungen statt, worunter acht ordentliche Sitzungen.**

**Der Verwaltungsrat (VR) fasste folgende Beschlüsse:**

### • Ernennungen:

- > Dr. Armin Kratzel zum Stellvertretenden Ärztlichen Direktor des Erwachsenenbereichs per 1. Dezember 2015;
- > Dr. Tatiana Massardi zu einer Leitenden Ärztin des Altersbereichs per 1. Januar 2016;
- > Dr. Laurence Clivaz Mariotti, Fachärztin für innere Medizin, zu einer Leitenden Ärztin des Freiburger Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen per 1. Februar 2015;
- > Dr. Cornelia Koller zu einer Leitenden Ärztin des Erwachsenenbereichs per 1. Februar 2016.

### • Im Zusammenhang mit dem Projekt eines neuen deutschsprachigen Psychiatriezentrums in Villars-sur-Glâne:

- > Wahl eines Szenarios betreffend die architektonischen Optionen, die Verfahren und die Planung der Arbeiten am neuen Zentrum;
- > Genehmigung des Entscheids der Baukommission, den Architekturauftrag für das Projekt des neuen Zentrums an das Büro LZ&A in Freiburg zu vergeben;
- > Gutheissung, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in das neue Zentrum verlegt wird;
- > Gutheissung der Verlegung der zweisprachigen Krisenstation für Erwachsene vom Stationären Behandlungszentrum (SBZ) in das neue Zentrum;
- > Beauftragung des Generaldirektors und der VR-Präsidentin, für das Projekt einen Baukredit zu verhandeln;
- > Beauftragung des Generaldirektors, im Zusammenhang mit der vor Ort bereits vorhandenen Küche alle Möglichkeiten in Betracht zu ziehen.

- Annahme des Jahresberichts 2014;
- Genehmigung der Jahresrechnung und der Bilanz 2014 des FNPG;
- Genehmigung der Jahresrechnungen 2014 des Pflegeheims *Les Camélias* und der Wäscherei;
- Genehmigung des Prüfungsberichts der Revisionsstelle KPMG AG über die Jahresrechnung 2014 des FNPG;
- Beauftragung des Direktionsrats, ein Konzept für psychiatrische und

kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle und eine Kostenschätzung zu erstellen;

- Annahme der Tarifvereinbarung betreffend ambulante Leistungen ausserhalb des Tarmed und der Vereinbarung betreffend Arzneimittelrabatte;
- Annahme der Reglemente der zehn Eigenmittelfonds des FNPG;
- Änderung der Organisation des Zentrums für forensische Psychiatrie (ZFP), wobei nun beide Leitende Ärzte des ZFP Koordinatoren ihrer Abteilung (Begutachtung/Therapien) sind;
- Beauftragung des Generaldirektors, Sparmassnahmen für das Geschäftsjahr 2016 vorzuschlagen;
- Annahme der neuen Tarife, die mit den Krankenversicherern, den Versicherern gemäss UVG und der IV für 2016 verhandelt wurden;
- Annahme des neuen Organigramms des Bereichs II, das ab 1. Februar 2016 gilt;
- Annahme der Einsitznahme des Stellvertretenden Ärztlichen Direktors des Bereichs II in den Sitzungen des Direktionsrats;
- Annahme des Vertrags mit den LBG SA betreffend die Miete und die Pflege der Wäsche des FNPG;
- Genehmigung des Vertrags zwischen dem FNPG einerseits und der Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion und dem Hochbauamt andererseits über die Erbringung von Abwärts- und Unterhaltsleistungen an den Immobilien des Staates Freiburg in der Gemeinde Marsens-Vuippens durch das FNPG;
- Umbau der Station Jupiter im SBZ in Büros für den Bereich III.

HARMONIE



# KINDER UND JUGENDLICHE ENTWICKLUNG ZU ERMÖGLICHEN IST EINE HAUPTAUFGABE DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

**Mehr als die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnen vor dem 18. Lebensjahr.**

**Kinder und Jugendliche, die an einer psychischen Erkrankung leiden, sind in Gefahr, in ihrer Gesamtentwicklung beeinträchtigt zu werden. Die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) tragen dazu bei, dass die notwendigen Entwicklungsschritte psychisch kranker Heranwachsender garantiert sind und eine positive Integration der Betroffenen in ihr Lebensumfeld erreicht wird.**

«Kinder- und Jugendpsychiatrie ist immer auch Entwicklungs- und Familienpsychiatrie.» Das schreibt die Schweizerische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) in einer Jahresbotschaft. Der Bereich I des FNPG deckt auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit ein weites Feld ab, das von der Geburt bis zum Übergang ins Erwachsenenalter reicht.

Mit unseren regionalisierten ambulanten Angeboten, dem Konsultations- und Liaisondienst, der mobilen Einheit PsyMobile und einer Station für Jugendliche ist eine niederschwellige Zugänglichkeit für Kinder, Jugendliche und Familien vorgesehen.

Im Rahmen der leitliniengestützten Abklärung von Kindern und Jugendlichen soll Klarheit über die psychische und so-

ziale Lebenssituation gewonnen werden. Das bedeutet auch, dass den Betroffenen und deren Bezugspersonen verständlich erklärt wird, welche Erkenntnisse die Untersuchungen und Gespräche ergeben haben. Zudem muss im Dialog überprüft werden, inwiefern die Abklärungsergebnisse mit den Beobachtungen der Familie im Einklang sind. Die subjektiven Erklärungsmodelle und die Problemsicht der Patienten und deren Bezugspersonen müssen mit den Fachbefunden verglichen werden. So ist es möglich, das weitere Vorgehen gut abzustimmen.

Die multimodale Therapie hat zum Ziel, das aktuelle Leiden zu lindern/heilen und die Gesamtlebensqualität zu verbessern. Dabei ist es stets ein Anliegen, Lösungsmöglichkeiten innerhalb des Lebensumfeldes zu finden und die Selbstwirksamkeit der Patienten und deren Bezugspersonen zu stärken. Ein psychisch krankes Kind kann so unter Umständen mit Hilfe der mobilen Einheit PsyMobile zu Hause bei seiner Familie statt in der Klinik behandelt werden. Ein Jugendlicher lernt z.B. in der ambulanten Gruppentherapie unter Gleichaltrigen den Umgang mit seiner Situation, in Ergänzung zur Einzel- und Familientherapie.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die so bedeutsame «Entwicklungsarbeit» mit dem Umfeld der uns anvertrauten Patienten in geeignetem Rahmen leisten zu können. Das heisst, dass ausreichend Zeit für die Angehörigen der Kinder und Jugendlichen vorhanden sein muss und auch Gespräche im Kindergarten, in der Schule oder am Ausbildungsplatz möglich sein sollen. Weiterhin ist die KJPP auf räumliche und personelle Voraus-

**DR. ANGELO BERNARDON**

ÄRZTLICHER DIREKTOR  
DES BEREICHS KINDER- UND  
JUGENDPSYCHIATRIE UND  
-PSYCHOTHERAPIE



setzungen angewiesen, um ihre jungen Patienten und deren Familien in einem einladenden, nicht stigmatisierenden und dem Alter angepassten Umfeld begrüßen und behandeln zu können.

Doch nicht nur die uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen haben Entwicklungsaufgaben, sondern auch der Bereich der KJPP, der im Berichtsjahr einige erfolgreiche Anstrengungen unternommen hat, um das Netzwerk mit seinen Kooperationspartnern zu festigen und auszubauen.

Diese Zusammenarbeit betrifft die Schnittstellen zwischen KJPP, Schule, Jugendhilfe, Pädiatrie und Erwachsenenpsychiatrie. Hierbei sollen durch konzentriertes Vorgehen der unterschiedlichen Domänen die Lebenssituation und die Entwicklungschancen psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher verbessert werden. Es ist beispielsweise ideal, wenn eine Schülerin durch das Zusammenwirken der KJPP, des Schulpsychologen und der Klassenlehrerin wieder in den Klassenverband integriert werden kann, statt der Schule aufgrund ihrer psychischen Erkrankung fernbleiben zu müssen.

Die Entwicklungszusammenarbeit des Bereichs I betrifft auch die Verbindung zur Universität. Durch die Übernahme von Lehrtätigkeit und die Bereitschaft zur Beteiligung an klinischen Studien setzt sich der Bereich I aktiv mit den neuesten Erkenntnissen im Fachbereich auseinander und trägt zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei.

Es bleiben aber noch wichtige Aufgaben für die nahe Zukunft, um dem Bedarf im

Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Dazu zählen auch der Ausbau des stationären und teilstationären Angebots und eine Erweiterung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der stationären Jugendhilfe.

Die tägliche engagierte Arbeit des interdisziplinären Teams des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Beitrag der Mitarbeitenden des FNPG mit nicht therapeutischen Funktionen und die Kooperation mit den Nachbardisziplinen und Netzwerkpartnern haben bisher und sollen weiterhin eine positive Entwicklung bei den jungen Patienten und deren Angehörigen ermöglichen.

An dieser Stelle sei allen, die im Berichtsjahr dazu beigetragen haben, ganz herzlich gedankt.

#### Quellen

Kessler, R.C., et al. (2005), *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, Arch Gen Psychiatry 62/6, 593 – 602.

Di Gallo, Alain/ Beutler, Helene (2014), *Gegenwart und Zukunft der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Positionspapier Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. <http://www.sgkjpp.ch/oeffentlichkeit/projekte-themen/positionspapierpolitik/>.

# ERWACHSENE

## EINE OFFENE UND ZUGÄNGLICHE PSYCHIATRIE

**Die heutige Psychiatrie befindet sich in einem tiefen Wandel, in dem Werte wie Patientenselbstbestimmung, Einbindung des Patienten in die Verantwortung, Zugänglichkeit der Versorgung und Destigmatisierung von psychischen Krankheiten grossgeschrieben werden. Der Erwachsenenbereich des FNPG hat an dieser Entwicklung teil und führte 2015 zahlreiche Massnahmen durch, um die Sichtbarkeit seines Angebots in der Bevölkerung zu verbessern, die psychiatrische Versorgung für alle zugänglich zu machen und die Vision einer offenen und zugänglichen öffentlichen Psychiatrie zu fördern.**

**Der Bereich nutzte die Gelegenheit des Neuzugangs der Ärztlichen Direktorin und der Ernennung eines neuen Stellvertretenden Ärztlichen Direktors, um seine Organisation umzustrukturieren und das Projekt der in Villars-sur-Glâne geplanten Erweiterung voranzubringen. Die Einführung einer deutschsprachigen Behandlungskette war die erste Etappe dieser Entwicklung. Zudem wurden Wirtschaftlichkeitsüberlegungen im ambulanten Bereich begonnen, die auf die bestmögliche Nutzung der gegenwärtigen institutionellen Ressourcen im Dienste der Patienten zielen.**

DR. ISABELLE GOTHUEY

ÄRZTLICHE DIREKTORIN  
DES BEREICHS  
ERWACHSENENPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE



nen konfrontiert, welche die Entwicklung schwerer Dysfunktionen der sozialen Fähigkeiten gemeinsam haben. Für uns geht es in jeder klinischen Situation darum, dem Patienten die Symptome mit Blick auf seine Lebensgeschichte verständlich zu machen und mit Blick auf die Zukunft anzugehen. Wir dürfen uns nicht täuschen lassen: Es sind vorab die Worte, die heilen, der verbale Austausch, der Kontakt, die Beziehung, die tägliche Betreuung, die Arbeit mit den Angehörigen. Danach kommen die Fortschritte der Psychopharmakologie, die besonderen therapeutischen Methoden oder Programme für verschiedene Kategorien von psychisch Kranken.

Das Bild der öffentlichen Psychiatrie als «Anstalt», als Ort, wo der Wahnsinn mehr oder weniger definitiv weggesperrt wird, ist im kollektiven Bewusstsein immer noch stark verankert. Heute entspricht dieses Bild aber bei Weitem nicht mehr der Realität. Der Erwachsenenbereich des FNPG ist offen und zugänglich: Die Erwachsenenstationen sind nicht mehr geschlossen; in den ambulanten Sprechstunden werden chronisch Kranke, oftmals Notfälle, behandelt, aber auch Personen, die einfach eine Psychotherapie wünschen, und die Tageskliniken stehen denen offen, für die ein entsprechendes Behandlungsprogramm angezeigt ist. Programme für Angehörige von psychisch Kranken existieren seit mehreren Jahren, und 2015 wurde eine *mindfulness*-basierte therapeutische Gruppe für alle eingeführt.

In der öffentlichen Psychiatrie sind wir mit heterogenen individuellen Situatio-

2015 wurden weitere Massnahmen ergriffen, um den Patienten, Angehörigen und der Allgemeinheit die Natur unserer

Arbeit näherzubringen. Zum Beispiel gab es den Tag der offenen Türe des Zentrums für psychische Gesundheit in Bulle im Herbst oder die Weihnachtskonferenz und das Weihnachtskonzert in Marsens für die Allgemeinheit zu den Themen Psychologie des Alltags und Spiritualität. Um die Zugänglichkeit, Nähe und Destigmatisierung unserer Arbeit zu fördern, beschäftigen sich mehrere interne Kommissionen mit den Zwangsmassnahmen, den Patientenrechten und einem kantonalen Plan zur Förderung der psychischen Gesundheit. Auch das Projekt der Ansiedlung eines stationären und ambulanten Angebots in Grossfreiburg konvergiert mit diesem Willen, für eine moderne Psychiatrie einzustehen und die Eingliederung unserer Patienten in die Gemeinschaft zu unterstützen.

### **EINE NEUE UND NACHHALTIGE ORGANISATION DES ERWACHSENENBEREICHS**

Der Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie hat 2015 einen identitären Wandel beendet, der 2008 begonnen hatte. Der Bereich vereinigt einen stationären, einen ambulanten und einen tagesklinischen Teil unter einem Dach und einer Direktion. An seiner Spitze wurde eine neue Ärztliche Direktorin, Dr. Isabelle Gothuey angestellt; sie wird von einem neu gewählten Stellvertretenden Ärztlichen Direktor, Dr. Armin Kratzel unterstützt. Das Gesetz über die Gründung des FNPG bestimmt die Ausrichtung der neuen Organisation des Erwachsenenbereichs und überträgt den Kaderärzten die ärztliche Verantwortung für die stationäre und ambulante Tätigkeit. Der Erwachsenenbereich umfasst heute 7 Einheiten,

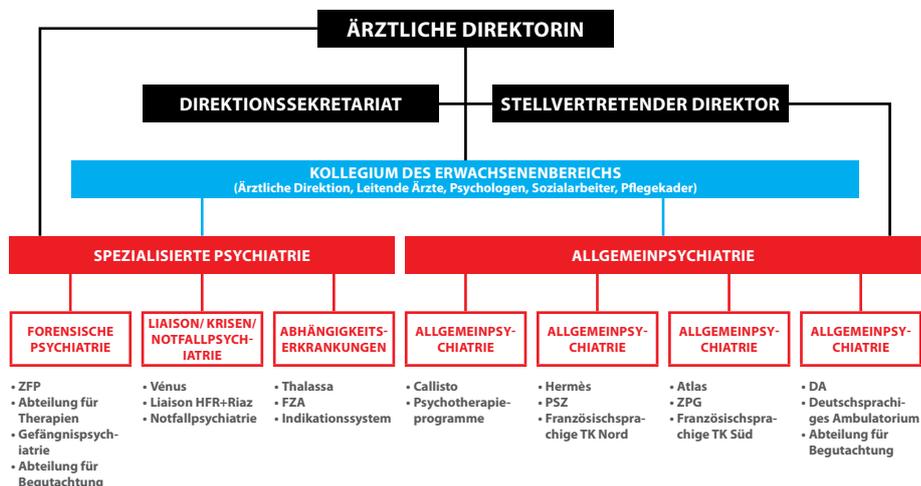
welche Aufträge der Allgemein- und der spezialisierten Psychiatrie wahrnehmen. Die bestehende Organisation steht dem Projekt der Ausweitung seiner Tätigkeit in Villars-sur-Glâne nicht entgegen.

### **SCHAFFUNG EINER BEHANDLUNGSKETTE FÜR DIE DEUTSCHSPRACHIGEN PATIENTEN**

Die Entwicklung eines spezifischen Angebots für die deutschsprachige Bevölkerung ist ein langersehnter Wunsch. Bisher verfügte das FNPG über regionale Sprechstunden, die auf dem Kantonsgebiet verteilt waren; allerdings fehlte ein rein deutschsprachiger stationärer Standort. Dies ist nun seit Mai 2015 anders: Dank einer Neuverteilung der Stationsaufträge konnte eine deutschsprachige Station mit 16 Betten ins Leben gerufen werden. Und diese war innert kurzer Zeit schon überbelegt. Die neue Station ist Teil der ganz neuen deutschsprachigen Behandlungskette und steht unter der Verantwortung eines neuen Kaderarztes.

### **DRUCK AUF DEN ERWACHSENENBEREICH: WIRTSCHAFTLICHKEIT, VERLETZLICHKEIT, ÜBERBELEGUNG**

Die Eindämmung der Gesundheitskosten ist heute eine Sorge der Politik und der öffentlichen Gesundheit. Die Leistungsqualität und die Gesundheitskosten sollen durch Regulierungsmechanismen kontrolliert werden. Das psychiatrische Angebot ist von diesen Mechanismen ebenfalls betroffen: Heute muss dem Staat und den Versicherern transparent Rechenschaft über die Tätigkeit abgelegt werden. Der Tarmed-Tarif, der in den



Organigramm des Erwachsenenbereichs

Arztpraxen benutzt wird, ist nicht für die interdisziplinäre und vernetzte Tätigkeit konzipiert, wie sie in der öffentlichen Psychiatrie erforderlich ist. Deshalb wird gegenwärtig die Produktivität des ambulanten Bereichs analysiert, und die ersten Ergebnisse zeigen, dass bei den am wenigsten rentierenden Tätigkeiten Anpassungen erforderlich sind. Dem stationären Bereich, der ab 2018 einer neuen nationalen Tarifstruktur unterstehen wird, könnte schon bald dasselbe Schicksal blühen, obwohl der ganze Erwachsenenbereich einem bedeutenden Aufnahme- druck ausgesetzt ist. Überbelegung ist offenbar nicht gleichbedeutend mit Rentabilität – was in der Natur der klinischen Arbeit in der Psychiatrie liegt.

Die Populationen, die das Angebot der öffentlichen Psychiatrie nutzen, sind zum

Teil äusserst verletzlich, leiden an komplexen Psychosen und Komorbiditäten, haben grosse soziale Schwierigkeiten bis hin zu beruflicher, sozialer und familiärer Ausgrenzung. Die psychiatrischen Ansätze, die ihnen angeboten werden, sind solche der gemeindenahen Psychiatrie, die z.B. verpasste Termine, Schwierigkeiten der therapeutischen Allianz oder destruktive Tendenzen des Patienten auffangen. Werden wir in Zukunft noch die Mittel haben, unseren Auftrag der öffentlichen Psychiatrie gegenüber diesen Patientenkategorien zu erfüllen? Auch wenn es Aufgabe unserer Behörden ist, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen, entbindet es uns Behandelnde nicht davon, mögliche Antworten unter Einbezug unserer ethischen Werte wie das Hilfsgebot, die Achtung der Autonomie und die Fairness in der Pflege vorzubereiten.

[ ANGST ]



# ÄLTERE MENSCHEN

## NEUE EVALUATION DER LIAISON IN DEN PFLEGEHEIMEN

**Wir haben eine neue Evaluation der liaisonpsychiatrischen Leistungen organisiert, die wir in den freiburgischen Pflegeheimen erbringen. Die Evaluation betrifft die Zeit von Juli 2012 bis Juni 2015. Hiernach folgt eine Darstellung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse.**

Die Liaisonpsychiatrie in den freiburgischen Pflegeheimen gibt es seit 2004. Sie begann mit einem Pilotprojekt mit 2 Pflegeheimen; 2007 folgte eine Ausdehnung auf 14 Pflegeheime und 2009 schliesslich eine weitere Ausdehnung auf alle Pflegeheime, die diese Leistung wünschen. Gegenwärtig wird die Liaisonpsychiatrie von 37 Pflegeheimen beansprucht, entweder mit einer monatlichen oder mit einer zweimonatlichen Visite.

Anfangs September organisierten wir einen Nachmittag mit der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen VFA/AFIPA, der Dachvereinigung der Pflegeheime, den Pflegeheimen und uns selbst, dem Altersbereich des FNPG in Marsens, um die Evaluationsergebnisse für die Zeit von Juli 2012 bis Juni 2015 zu präsentieren.

Der Anteil der mitmachenden Pflegeheime beträgt in den Bezirken Vivisbach, Glane und Broye 100% und im Saanebezirk 92%. Im Greyerzbezirk beträgt er 73%. Im deutschsprachigen Kantonsteil beträgt er: 67% im Sensebezirk und nur 29% im Seebezirk.

Insgesamt entspricht dies 2074 Pflegeheimbetten bzw. 85% der freiburgischen

Pflegeheimbetten. Damit kann eine sehr grosse Anzahl von Heimbewohnern unsere Leistungen beanspruchen.

In quantitativer Hinsicht haben 778 Bewohner, darunter 533 Frauen und 245 Männer, die Leistungen der Konsultation-Liaison beansprucht. Dies entspricht 1479 Konsultationen und 2063 Liaisons. Zur Erinnerung: Die Konsultation erfolgt in Anwesenheit des Patienten, während es bei der Liaison um die Besprechung mit dem Pflorgeteam geht.

Es gibt beispielsweise bekannte Situationen, etwa Verhaltensstörungen im Rahmen einer Demenz, die nicht immer die Anwesenheit des Patienten erfordern. Deshalb ist die Anzahl der Liaisons höher als die Anzahl der Konsultationen.

Das Durchschnittsalter beträgt 84 Jahre bei den Frauen und 80 Jahre bei den Männern.

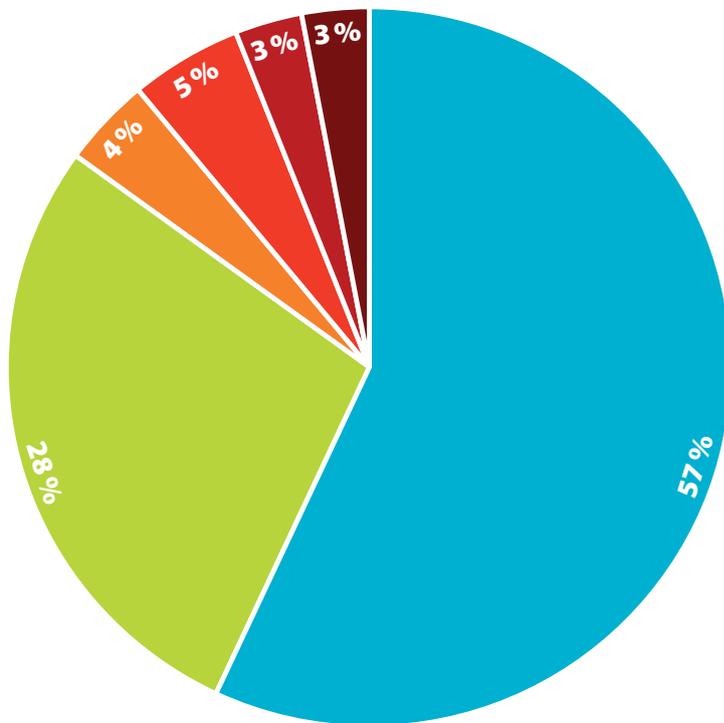
Die ärztlichen Diagnosen sind folgendermassen verteilt: 57% verschiedene Demenzarten und 43% andere psychiatrische Diagnosen, d.h. 28% affektive Störungen, 4% Persönlichkeitsstörungen, 5% Psychosen, 3% Alkoholabhängigkeit und 3% weitere, wie aus der Abbildung auf der nächsten Seite ersichtlich ist.

Die Rolle des Konsiliararztes ist bei Weitem nicht auf das Stellen von Diagnosen beschränkt, obwohl diese zum besseren Verständnis der Symptome und Zeichen, die der Patient zeigt, natürlich notwendig sind. Sie besteht zu einem grossen Teil auch darin, die Pflgeteams und die Betreuer in diesen komplexen Betreuungssituationen auszubilden.

### DR. SERGE ZUMBACH

ÄRZTLICHER DIREKTOR  
DES BEREICHS ALTERSPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE





- Demenzen und kognitive Störungen
- Affektive Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Störungen aus dem psychotischen Formenkreis
- Alkoholabhängigkeit
- Andere

**Ärztliche Diagnosen in der Pflegeheim-Liaison**

Die Leistungen unserer Psychologin oder unseres Psychologen wurden in 12 von 37 Pflegeheimen von insgesamt 35 Patienten beansprucht, darunter von 20 Frauen und 15 Männern. Diese Leistungen sind auf zwei Hauptaspekte ausgerichtet: zum einen auf Schwierigkeiten in den Teams, eine selbe Anschauung zu haben, und zum andern auf die Arbeit mit den Familien bzw. der Schnittstelle zwischen den Familien und dem Pflege team.

Die Interventionen der Liaison-Pflegefachfrau belaufen sich auf nur 96 in 12 Pflegeheimen, doch können sie ab 2015 *lege artis* abgerechnet werden, was ihre zukünftige Entwicklung begünstigen wird.

Der zweite Teil des Nachmittags war der Frage der Zufriedenheit der Pflegeheim mit unseren Leistungen gewidmet. Die Zufriedenheit wurde in fünf Berei-

**KENNZAHLEN DES BERICHTSJAHR:**

**90,56 %**

Der Belegungsgrad des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie im Stationären Behandlungszentrum Marsens betrug 90,56 %. Es gab 399 Eintritte mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 32,83 Tagen.

**462**

Neben den Konsultationen in den Pflegeheimen (374 Fälle) wurden etwa 462 Fälle an verschiedenen Standorten ambulant behandelt, so in Freiburg, Bulle, Estavayer und Tafers, sowie im Rahmen der Liaison in Riaz, Estavayer und Tafers.

Kosten Liaisonspsychiatrie		353 000	427 000
Vermiedene Hospitalisationen		36	36
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer/ Anzahl Tage	34,74	↓	35,59 ↓
Durchschnittliche Kosten eines Pfl egetages	705		716
<b>Kosten eines Klinikaufenthalts</b>	↪	<b>24 492</b>	↪ <b>25 482</b>
		↓	↓
<b>Vermiedene Kosten</b>		<b>881 712</b>	<b>917 352</b>
		↓	↓
<b>«Ersparnisse»</b>		<b>528 712</b>	<b>490 352</b>

**Wirtschaftliches Ergebnis aus Sicht der öffentlichen Gesundheit**

chen gemessen: Zufriedenheit der Pfl egeteams, Ergebnisse bei den Patienten, Zufriedenheit der Familien, Organisation und Perspektiven.

Der Fragebogen umfasste 19 Fragen und wurde von der Pflegekommission der VFA/AFIPA genehmigt. 37 von 37 Pflegeheimen, also alle, haben den Fragebogen ausgefüllt, was doch selten ist.

Die 19 Fragen konnten mit 0 («gar nicht zufrieden») bis 4 («voll und ganz zufrieden») benotet werden. Das Durchschnittsergebnis der Umfrage beträgt 2,9. Dies entspricht einer globalen Zufriedenheit von 72,6 auf 100, was insgesamt als gut betrachtet wurde. Es zeigt allerdings auch, dass Verbesserungen möglich oder erforderlich sind oder aber, dass die Pfl egeteams Schwierigkeiten haben, bestimmte Grenzen zu akzeptieren.

Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass in der Frage «Meinung des Pfl egeteams zur Stabilisierung des Gesundheitszustands der Heimbewohner oder zur Linderung ihres Leidens» ein Ergebnis von 2,63 erzielt wurde. Hier stellt sich für uns die Frage, ob man den Teams unsere Sicht der Situation, unsere Vorschläge und unsere Grenzen genügend erklärt hat, und ob die Teams diese Grenzen, die jeder Art von Pflege innewohnen, sowie die empfundene Machtlosigkeit akzeptieren.

Es ist auch zu beachten, dass jede Frage von 37 verschiedenen Teams benotet wurde. Die Ergebnisse widerspiegeln daher auch die Diversität der Ansichten und Erfahrungen.

Abschliessend zeigt das wirtschaftliche

Ergebnis aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, dass mit der Konsultation-Liaison in den Pflegeheimen in den Jahren 2013 und 2014, den beiden vollen Jahren dieser Evaluation, Ersparnisse von 528 712 und 490 352 Franken erzielt worden sind.

Dies zeigt noch einmal die günstigen Auswirkungen dieser Art von Leistungen auf die öffentliche Gesundheit.

Der Patient und Heimbewohner wird vor Ort behandelt, in seinem gewohnten Umfeld. Dadurch kann eine erhebliche Anzahl von Aufnahmen im Stationären Behandlungszentrum Marsens vermieden und können gleichzeitig die Pfl egeteams ausgebildet und begleitet werden.

*Last but not least* werden der öffentlichen Gesundheit des Kantons dadurch Kosten in der Grössenordnung von einer halben Million Franken pro Jahr erspart.

Wie jedes Jahr möchte ich all meinen Mitarbeitenden aller beteiligten Berufe für ihre wertvolle Hilfe und den Teamgeist danken – ohne sie wäre diese ganze Arbeit unmöglich.

ENTFALTUNG



# PFLEGEDIREKTION

## DIE PFLEGEABTEILUNG SETZT IHR STREBEN NACH EXZELLENZ FORT

**Die Pflegeabteilung hat ihre Anpassungsfähigkeit gegenüber den Anforderungen der Institution unter Beweis gestellt. Die Restrukturierung der Stationen und die Eröffnung einer deutschsprachigen Station, die Anstellung einer Pflegefachperson für klinische Pflege, die Einführung einer Pflegefachperson im Zentrum für forensische Psychiatrie, die Partnerschaft mit der Spitex, die Entwicklung eines Konzepts für Palliativpflege, die Anerkennung der Pflegeheimstation des FNPG als spezialisierte Abteilung für Demenzkranke und die fortgesetzten Bemühungen in der Personalausbildung zeigen das stete Streben des Pflegepersonals nach vorbildlicher Pflegepraxis.**

Der Anfang des Jahres 2015 war geprägt von einem dauerhaften Anstieg der Arbeitslast des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, der mit einer punktuellen Überbelegung der Stationen einherging. Angesichts dessen wurde es für die Institution unerlässlich, über die Rationalisierung der Ressourcen nachzudenken, wobei gleichzeitig die Aufrechterhaltung der Leistungsqualität garantiert werden musste. Die Reflexion musste auch den legitimen Wunsch der deutschsprachigen Bevölkerung berücksichtigen, über ein qualitatives Versorgungsangebot in der Muttersprache zu verfügen.

Im Rahmen ihrer Fortbildung haben sich die zwölf Stationsleiter des Stationären

Behandlungszentrums (SBZ) Marsens an der Entwicklung mehrerer Optionen beteiligt. Die Bemühungen der Stationsleiter und der Pflegedirektion gestatteten der Institution, zwei Projekte zu realisieren.

Das erste war die Redimensionierung der Stationen. Die Begrenzung der Aufnahmekapazitäten auf 16 bis 21 Patienten war der Optimierung der Raumnutzung am SBZ förderlich. Die Platzverhältnisse in den Stationen wurden dadurch verbessert, ebenso wie die Prävention und die Eindämmung aggressiven Verhaltens. Zudem erlaubte die Neudefinition der Stationsaufträge, das Angebot den aktuellen Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen. Diese Übung bot uns die Gelegenheit, im Rahmen der Zusammenlegung zweier Stationen mit sehr unterschiedlichen Aufträgen, Werten und Praktiken Erfahrungen zu sammeln. Die Stationsteams wurden über mehrere Monate mit Schwerpunkt Emotionsmanagement und Resilienz gegenüber Veränderungen betreut, was stark zur erfolgreichen Bewältigung dieser Herausforderung beitrug.

Das zweite Projekt war die Schaffung einer deutschsprachigen Station im SBZ. Mit dieser 16-Betten-Station, in der es nur deutschsprachige Patienten gibt, wurde die zweisprachige Station ersetzt, die wegen der mangelhaften Deutschkenntnisse eines Teils des Personals nicht ganz zufriedenstellend war. Die neue Station, deren gesamtes Personal Deutsch beherrscht, läuft bestens. Mit dieser Neuerung bereiten wir uns auf das künftige deutschsprachige Psychiatriezentrum vor, das 2017 in Villars-sur-Glâne eröffnet werden soll.

JEAN-CLAUDE GOASMAT

PFLEGEDIREKTOR



Die Pflegeabteilung scheute im Berichtsjahr keine Mühen und es wurden weitere Projekte entwickelt und realisiert.

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2013–2015 müssen alle Versorgungsstandorte Palliative-Care-Leistungen der Grundversorgung erbringen. Das FNPG hat diese Gelegenheit genutzt, um ein innovatives Palliative-Care-Konzept für Patienten zu schaffen, die im Rahmen von Demenzerkrankungen kognitive Störungen aufweisen. Für diese interdisziplinäre Arbeit wurden alle internen Kompetenzen mobilisiert, und es beteiligte sich auch das mobile Palliative-Care-Team Voltigo.

Seit Mai 2014 verfügt das Zentrum für forensische Psychiatrie des FNPG über eine Pflegefachperson mit einem 80%-Pensum. 2015 führte sie 1145 Gespräche im Zentralgefängnis, in den Anstalten von Bellechasse und im Zentrum für forensische Psychiatrie durch.

Das Pflegeheim *Les Camélias* wurde als spezialisierte Abteilung für Demenzerkrankte anerkannt. Unser Pflegeheim ist nun für die Aufnahme von älteren Menschen mit kognitiven Störungen und persistierenden Verhaltensstörungen anerkannt. Das Pflegeheim entspricht den Vorgaben der Direktion für Gesundheit und Soziales in Sachen Infrastruktur, Pflegekonzept sowie Personaldotation und -ausbildung vollkommen. Dank dieser Anerkennung wird unser Pflegeheim zwei subventionierte Stellen mehr beanspruchen können.

Die Pflegedirektion hat eine Partnerschaft mit dem Spitex-Verband Freiburg einge-

führt, um die ambulante Betreuung der Patienten zu optimieren. Um die Kenntnisse und Kompetenzen dieses Partners zu stärken, gewährt das FNPG dem Personal der Spitex nun Zugang zu seinem Ausbildungsprogramm.

Dem Ressort Ausbildung der Pflegeabteilung ist für den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie eine Pflegefachperson für klinische Pflege mit einem 50%-Pensum zugeteilt worden, mit der Aufgabe, die Mitarbeitenden zu unterstützen und die gute Pflegepraxis weiterzuentwickeln.

Wie in den vorangegangenen Jahren ist die Pflegeabteilung auch im Berichtsjahr ihren Ausbildungsaufgaben gegenüber den Partnern unserer Institution nachgekommen. Konkret haben wir 84 Studierende der HES, FAGE (Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit) und Rettungssanitäter ausgebildet. Dazu kommen 6 Lernende FAGE und Assistenten Gesundheit und Soziales.

Im Namen der Pflegedirektion spreche ich allen Pflegehelferinnen und -helfern, FAGE, Krankenpflegerinnen und -pflegern, Pflegefachpersonen und Pflegekadern, die täglich ihren Beitrag leisten, um unseren Patienten die besten Leistungen zu erbringen, meinen herzlichen Dank aus.

# BEREICHSÜBERGREIFENDE DIENSTE

## AUTONOMIE, SELBSTBESTIMMUNG UND TEILNAHME. DER PATIENT ALS AKTEUR SEINER BEHANDLUNG UND SEINES LEBENS

**Die Psychiatrie setzt ihren Entwicklungsprozess fort und stellt die traditionellen Paradigmen auf den Kopf. Vorher bezweckte die Psychiatrie die Heilung der psychischen Erkrankung durch die vollständige Reduktion der Symptome. Heute bietet sie einen integrativen, partnerschaftlichen und interdisziplinären Prozess an. Sie fordert den Patienten als Hauptakteur des therapeutischen Prozesses und begleitet ihn in seinem Engagement in der Gemeinschaft. Die bereichsübergreifenden Dienste des FNPG sind in diesem Prozess ein wichtiger Partner. Sie bieten verschiedene Arten von Therapien an, um die Patienten in ihren Autonomie- und Teilhabeprozessen zu begleiten.**

Fähigkeiten des Patienten im Behandlungsprozess hinderlich sein. Eine solche Positionierung in der Patient-Therapeut-Beziehung birgt das Risiko, dass eine passive Haltung begünstigt, das Abhängigkeitsverhältnis gestärkt oder in gewissen Fällen sogar die klinische Entwicklung des Patienten gelähmt wird. Mehrere Studien der letzten Jahrzehnte im Bereich der psychischen Gesundheit zeigen den positiven Einfluss der Selbstbestimmungsprozesse auf die Reduktion behindernder Faktoren und auf den Recovery-Prozess auf.

Es ist deshalb wichtig, dass die Institution einen therapeutischen Rahmen vorsieht, der dem Patienten eine aktive und bestimmende Rolle überlässt, denn dadurch kann er sich den therapeutischen Prozess aneignen und sich mit seiner Identität als sozialer Akteur versöhnen. Einen ebensolchen Rahmen bieten die bereichsübergreifenden Dienste des FNPG an.

### SPEZIALTHERAPIEN

Die Spezialtherapien bieten verschiedene Arten von sogenannten «mediativen» therapeutischen Interventionen an. Der therapeutische Prozess läuft hierbei innerhalb einer Triade ab: Patient, Therapeut und Mediation oder Übergangsobjekt. Die Mediation sind je nach Ansatz das bildnerische oder musische Gestalten (Kunst- und Musiktherapie), spezifische, konzipierte, geplante und antizipierte Tätigkeiten (Ergotherapie) oder der Körper (Psychomotorik und Bewegungstherapie). All diese Interventionen fordern die kreativen, volitiven, sensorischen und motorischen Ressourcen sowie die Wahl- und Entscheidungsfähigkeit des

#### SABINE CORZANI

VERANTWORTLICHE  
DES SOZIALDIENSTES



#### FLORENCE GUENOT

VERANTWORTLICHE DES  
PSYCHOLOGISCHEN DIENSTES



Im Allgemeinen werden die Leistungen der Psychiatrie in Krisensituationen oder in der Not beansprucht. In solchen Situationen verlassen sich die Patienten *a priori* auf das Wissen und auf die Erfahrung der Therapeuten, die sie als Experten der Materie betrachten. Dies in der Hoffnung auf eine rasche Reduktion oder Stabilisierung der Symptome.

Eine solche Haltung kann zwar kurzfristig das Zustandekommen eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Partnern begünstigen – doch kann sie, wenn sie sein Hauptmerkmal bleibt, der Mobilisierung der Ressourcen und der persönlichen

Patienten, der dabei vom Therapeuten unterstützt und begleitet wird. Die Mobilisierung seiner Fähigkeiten entsprechend den vereinbarten Zielen und das persönliche Schaffen, das daraus hervorgeht, ermöglichen dem Patienten, eine Verbesserung seines psychischen Zustandes zu erfahren, über die er oftmals erstaunt ist. Erst progressiv kann er in der Beziehung zum Therapeuten erkennen und bestätigen, dass sein konkretes Engagement in diesem Prozess die Hauptquelle dieser Verbesserung ist. Sodann kann er sich konkrete Instrumente aneignen, sein Wissen über sich selbst bereichern und seinen Einfluss auf die Erkrankung stärken.

Ein Beispiel soll dies veranschaulichen. Paul\* ist Ingenieur. Im Kontext eines Stellenverlusts und einer familiären Zerrüttung wurde er mehrmals mit bedeutenden ängstlich-depressiven Symptomen hospitalisiert. Geplagt von wiederkehrender Schlaflosigkeit, massiven Ängsten, Grübeln, Suizidgedanken und einem tiefen Schuldgefühl, verlor er sowohl jegliches Selbstvertrauen als auch den Zugang zu seinen Fähigkeiten und Ressourcen, obwohl diese potentiell vorhanden waren. In der Spezialtherapie zeigte der Patient im kunsttherapeutischen Prozess einen starken Einsatz. Durch den Ausdruck seiner Gefühle in Bildern, Formen und Farben konnte er seine Lebensgeschichte niederlegen, und nach und nach gingen eine neue Positionierung daraus hervor, sowie neue Ressourcen und Strategien, um die familiären Konflikte anzugehen. Die Ergotherapiesitzungen (die er in der Folge ambulant fortsetzte) ermöglichten ihm, Vertrauen in seine Konzeptions-, Handlungs- und Antizipationsfähigkeiten zurückzufinden, die er für seine

konkreten Lebensentscheidungen benötigte (schliesslich nahm er ein Projekt wieder auf, das er lange beiseitegelegt hatte). Daneben eröffnete ihm die Arbeit in der Bewegungstherapie einfache und zugängliche Möglichkeiten, die Signale besser zu verstehen, die ihm sein Körper sendet, und so mit angstauslösenden Situationen besser umzugehen. Daraus konnte er Methoden für sein tägliches Leben gewinnen. Paul konnte sich danach progressiv wiederaufbauen, sowohl auf familiärer und affektiver Ebene als auch beruflich, und die Änderungen angehen, die seine neue Lebenssituation erfordern: endgültiger Wohnsitzwechsel und berufliche Neuorientierung.

### PSYCHOLOGISCHER DIENST

Im Rahmen des psychologischen Dienstes werden die Unterstützungs- oder Psychotherapiegespräche nach mehreren Ansätzen geführt, denen der Prozess der Autonomisierung des Patienten gemeinsam ist. Die Interventionen nach dem psychodynamischen Ansatz (mit seinen jüngsten Entwicklungen wie der Mentalisierungstherapie), dem kognitiv-behavioristischen Ansatz, der lösungsorientierten Kurztherapie oder der dialektischen Verhaltenstherapie stützen sich auf den freien Willen des Patienten als unterstützende Komponente des Änderungsprozesses. Die Autonomisierung kann nur in einer gesicherten Behandlungsstruktur stattfinden, wo kommunikative Aspekte und die Übermittlung der Information ungehindert ablaufen. Die Interdisziplinarität und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Beteiligten sind erstrangige Faktoren im Hinblick auf die Befähigung des Patienten, sich die

SOPHIE MAILLARD

VERANTWORTLICHE  
DER APOTHEKE



FREDERICO  
EMILIO LUCIA

VERANTWORTLICHER  
DER SPEZIALTHERAPIEN



Behandlung anzugeignen. In der Psychiatrie sind die Beteiligten allerdings oftmals mit verschiedenen Formen der Dialektik konfrontiert, die, wenn sie in der Interdisziplinarität schlecht gehandhabt werden, den Patienten von seiner Behandlung abbringen können. Hindernisse des Autonomisierungsprozesses sind zum Beispiel: Dinge anstelle des Patienten tun, um Zeit zu gewinnen; glauben, besser zu wissen, welches die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten sind; oder den anderen Mitgliedern des interdisziplinären Teams sagen, wie mit ihrem Patienten zu interagieren ist.

Drittanfragen, wie dies z. B. in der Behandlung von Kindern der Fall sein kann, bilden einen besonderen Fall des Autonomisierungsprozesses. Tatsächlich fühlt sich der Patient vom therapeutischen Ziel nicht direkt betroffen, weil er die Unterstützung nicht selbst beantragt hat. Der Weg zur Autonomisierung führt dann zuerst über eine Bewusstwerdung der Problematik und ihrer Konsequenzen. Diese kann in der Psychoedukation stattfinden, aber auch durch Sitzungen mit Angehörigen und dem sozialen Netz. Die Aneignung des Behandlungsprozesses beginnt daher bereits mit der Anfrage selbst.

Der Patient als Experte seiner Behandlung oder das Beispiel von Elodie\*: Elodie war eine Patientin, die oft hospitalisiert wurde, stark suizidal war und den Bezug zu ihrem Behandlungsprojekt verloren hatte. Die junge Frau konnte dann an einem intensiven ambulanten Betreuungsprogramm teilnehmen, dank dem sie nach eigenen Aussagen zu einem neuen Lebensgefühl fand. Nach und nach konnte sie ihre Bedürfnisse und Ziele ausdrücken und eine Zukunft skizzieren, die ihr vorher unmöglich schien. Sie wurde zur Expertin ihrer selbst und für sie selbst. Gegenwärtig möchte sie eine betreuende Patientin für andere Patienten werden, die grössere Schwierigkeiten haben als sie selbst. Daraus könnten sich nun auch Berufsaussichten entwickeln, weil sie sich für eine Ausbildung zur Peer-Supporterin<sup>1</sup> angemeldet hat.

### Quellen

Isebaert, L., Cabié, M.-C. (2004). *Pour une thérapie brève*. Paris: Ed. Eres.

Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch*, Thieme Verlag.

### SOZIALDIENST

Nach Alain Ehrenberg ist eigenes Handeln die angesehenste und wirksamste Art

des Handelns, sei es punkto Arbeitssuche, Partnerschaft, Erziehung, Arbeitsweise, Gesunderhaltung oder Kranksein; es ist jene, der wir den grössten Wert beimessen, sei es in Bezug auf effizientes Handeln oder auf Lebensentscheidungen.<sup>2</sup> Für den Sozialdienst des FNPG gründet der therapeutische Prozess, der Patienten und Angehörigen angeboten wird, auf einer Partnerschaft, die in erster Linie auf die Stärkung und Reaktivierung der Fähigkeit des Patienten abzielt, aktiv an der Gemeinschaft teilzunehmen. Der therapeutische Prozess passt sich den effektiven Ressourcen des Patienten (Einschränkungen im Zusammenhang mit seinem Gesundheitszustand, Erfahrungen und erworbene Fähigkeiten) sowie seinem in Entwicklung begriffenen Potential (Ziele, Hoffnungen, Träume) an. Der Aufbau dieses partnerschaftlichen Prozesses erfolgt durch Gespräche und konkrete Schritte unter Achtung und Förderung der Selbstbestimmungsfähigkeiten des Patienten.

Durch eine Zusammenarbeit, die auf gegenseitigem Vertrauen und Engagement beruht, unterstützt diese Partnerschaft den Patienten bei der Erarbeitung und Verwirklichung seines sozialtherapeutischen Projekts. In Standort- und Abklärungsgesprächen wird der Patient eingeladen, seine Sorgen und Fragen offenzulegen und dann seine Wünsche und Verbesserungsziele zu äussern. Danach entwickelt er seine Handlungslinien, wobei er sein Bedürfnis nach Begleitung berücksichtigt und eigene Strategien mobilisiert. Im Laufe des Prozesses ermutigt der Sozialarbeiter den Patienten, seine Schritte zu verwirklichen. Er bietet ihm Unterstützung im Umgang mit seinen Emotionen gegenüber den Stressfaktoren des Alltags und erleichtert den Prozess, um ihn so zugänglich wie möglich zu machen. Aber er handelt nicht anstelle des Patienten oder seines Umfelds, wenn diese Partner in der Lage sind, selbst zu handeln. So ermöglicht der therapeutische Prozess dem Patienten die Wiedererlangung seiner Fähigkeit, an seiner Behandlung und an seinem sozialen Leben aktiv teilzuhaben.

Julie\* war Studentin an der Universität, bevor sie mehrmals psychiatrisch hospitalisiert werden musste. Nachdem ihr eine chronische psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, wurde ihre Situation der Invalidenversicherung (IV) gemeldet. Ihr Traum aber war, ihr Studium wieder aufzunehmen und einmal als Ökonomin zu arbeiten. Der sozialtherapeutische Prozess erforderte eine enge interdisziplinäre

Partnerschaft, um Julie zu erlauben, sich ein vertieftes Wissen über die Symptome und die Prodrome anzuzeigen, ihre eigenen Strategien zur Vermeidung von Rückfällen zu entwickeln und dadurch eine Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes zu erzielen. Julie engagierte sich voll und ganz in diesem Prozess. Durch die Entwicklung ihres Krankheits- und Behandlungswissens konnte Julie das Auf und Ab der Symptome hinreichend bewältigen, um sich schliesslich der Wiederaufnahme ihres Studiums widmen zu können. Mit der Unterstützung der Partner ihres Sozialnetzes konnte sie der IV genügende Sicherheiten bieten und ihre Ausbildung wieder aufnehmen. Julie ist heute diplomiert, berufstätig und in verschiedenen wohltätigen Organisationen aktiv.

## APOTHEKE

Der Apotheker spielt im Prozess der Autonomisierung des Patienten eine wichtige Rolle. In der Offizin ist er bei der Abgabe des Arzneimittels ein bevorzugter Ansprechpartner des Patienten. Als Gesundheitsfachperson muss er sich versichern, dass der Patient bezüglich der Medikation alles verstanden hat. Gleichzeitig sorgt er dafür, dass das Schema der Arzneimittelaufnahme klar und praktisch ist.

Im FNPG hat der Klinikapotheker in seiner täglichen Tätigkeit einen weniger direkten Kontakt zum Patienten. Allerdings ist er immer da, um die Qualität der Arzneimitteltherapie zu kontrollieren, zu verbessern und zu begünstigen, indem er den Verschreibern die Arzneimittel zur Verfügung stellt, die sich für die Patienten am besten eignen.

Tatsächlich führen die Compliance und folglich auch die Wirksamkeit der Behandlung nicht nur über die Wahl des richtigen Wirkstoffs, sondern auch über die Wahl der geeignetsten galenischen Form. In Rücksprache mit den Ärzten und Pflegefachpersonen werden den Stationen und Ambulatorien verschiedene galenische Formen zur Verfügung gestellt, zum Beispiel Depotpräparate, Flüssigkeiten und Schmelztabletten. Dies ermöglicht dem Patienten eine bessere Compliance, und damit einhergehend eine Reduktion der Komplikationen oder Rückfälle. Darüber hinaus erleichtert dies dem Patienten den Weg zu einer autonomen Verwaltung seiner Arzneimitteltherapie.

In Partnerschaft mit den Pflorgeteams stellt die Apotheke Wochendispenser

oder andere Systeme zur Verfügung, die dem Patienten ermöglichen, seine Arzneimitteltherapie progressiv selbst zu verwalten. Beispielsweise kann er sich während des stationären Aufenthalts mit seiner Medikation vertraut machen, indem er seinen Wochendispenser mit der Pflegefachperson vorbereitet. Solche begleitete Vorbereitungen der Medikation können sich im Rahmen einer ambulanten Betreuung fortsetzen, bis hin zu einer halbautonomen Verwaltung mit Begleitung durch den Offizinapotheker oder einer gänzlich autonomen Verwaltung zu Hause.

## FOLGERUNGEN

Einen therapeutischen Prozess vorzuschlagen und durchzuführen, der den Patienten in vorderster Linie in die Behandlung einbindet und ihm hilft, seinen Status als Akteur in einer komplexen Gesellschaft wiederzuerlangen, erfordert eine matrizielle Behandlungsstruktur, die auf Vertrauen und Zusammenarbeit beruht. Dabei ist die Partnerschaft sowohl zwischen den Therapeuten und dem Patienten als auch zwischen den Therapeuten angesiedelt. Die Interdisziplinarität zwischen unseren Diensten ist dafür beispielhaft und bleibt gleichzeitig eine Herausforderung. Für uns Therapeuten geht es darum, uns abzusprechen, um gemeinsam der Versuchung zu widerstehen, «die Dinge anstelle des Patienten zu tun, um Zeit zu gewinnen». Es geht auch darum, Bescheidenheit zu zeigen und zuzugeben, dass wir nicht besser wissen als der Patient, welches seine Bedürfnisse und Wünsche sind. Diese Partnerschaft mit dem Patienten erfordert, dass man sich wirklich für ihn und sein Leben interessiert, denn nur so kann die therapeutische Beziehung seine Schwierigkeiten lindern, seine Talente offenbaren, seine Fähigkeiten und Ressourcen stärken und ihm Möglichkeiten eröffnen, damit er seine Ziele verwirklichen kann.

\*Vorname geändert

### Quellen

1) Die Ausbildungen werden in Bern und Lausanne angeboten: <http://ex-in-bern.ch> und <http://www.eesp.ch>.

2) Alain Ehrenberg (2009). La santé mentale: transformation de la société, transformation de la psychiatrie. *Dialogues de Descartes* n°3.

# STATISTIKEN

## DURCHSCHNITTLICHER BELEGUNGSGRAD NACH STATIONEN | FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Stationen	Bettenzahl im Jahresdurchschnitt	Eintritte	Austritte	Pflegetage	Belegungsgrad
AXIS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	23	118	95	2 798	101,38 %
ATLAS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie (französischsprachig)	23	151	123	2 665	96,56 %
CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig)	20	97	108	2 445	101,88 %
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	17	52	62	1 996	97,84 %
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	22	87	90	2 790	105,68 %
VENUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (zweisprachig)	12	96	96	1 538	106,81 %
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (bis am 30.04.2015)</b>	<b>117</b>	<b>601</b>	<b>574</b>	<b>14 232</b>	<b>101,37 %</b>
ATLAS, französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	21	197	191	5 168	100,45 %
HERMES, französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	21	263	240	4 924	95,70 %
THALASSA, Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	21	164	173	5 214	101,34 %
DA, deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	16	139	143	4 218	107,60 %
VENUS, affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	19	230	245	4 351	93,47 %
CALLISTO, affektive und Persönlichkeitsstörungen	19	211	239	4 937	94,46 %
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (ab dem 01.05.2015)</b>	<b>117</b>	<b>1 204</b>	<b>1 231</b>	<b>28 272</b>	<b>98,63 %</b>
LA CHRYSALIDE, Jugendalter (zweisprachig)	8	91	99	3 500	119,86 %
<b>TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>8</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>3 500</b>	<b>119,86 %</b>
AUBÉPINE, kognitive Störungen	15	120	132	4 666	85,22 %
NARCISSE, Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	15	139	138	5 050	92,24 %
LAVANDE, Allgemeinpsychiatrie	15	140	139	5 158	94,21 %
<b>TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>45</b>	<b>399</b>	<b>409</b>	<b>14 874</b>	<b>90,56 %</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>170</b>	<b>2 295</b>	<b>2 313</b>	<b>60 878</b>	<b>98,11 %</b>

PATRICIA DAVET

VERANTWORTLICHE DER ABTEILUNG  
PATIENTENADMINISTRATION



Der durchschnittliche Belegungsgrad des Stationären Behandlungszentrums blieb im Vorjahresvergleich stabil und änderte sich nur minimal von 98,21 auf 98,11 %. Im Kinder- und Jugendlichenbereich stieg er von 108,25 auf 119,86 % an. Dies ist das fünfte Jahr in Folge, dass er in diesem Bereich deutlich ansteigt. Im Erwachsenenbereich wurden die Stationen per 1. Mai 2015 reorganisiert. Der gewichtete durchschnittliche Belegungsgrad dieses Bereichs betrug im Berichtsjahr 99,54 % und zeigt im Vorjahresvergleich (99,96 %) keine wesentliche Veränderung. Im Altersbereich sank er von 91,88 auf 90,56 %, womit dieser Bereich das zweite Jahr in Folge eine Abnahme verzeichnet. Wir erinnern daran, dass die hier berücksichtigten Pflegetage nicht mit den finanziell relevanten Pflegetagen übereinstimmen.

# DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH STATIONEN | FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Stationen	Pflege tage	Durchschnittliche Aufenthalts- dauer pro Station 2015	Durchschnittliche Aufenthalts- dauer pro Station 2014
AXIS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	2 798	18,65	17,62
ATLAS, Behandlungskette für Allgemeinpsychiatrie (französischsprachig)	2 665	13,95	17,95
CALLISTO, Behandlungskette für affektive und Persönlichkeitsstörungen (zweisprachig)	2 445	18,11	22,09
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	1 996	21,93	25,16
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	2 790	22,87	24,68
VENUS, Behandlungskette für Krisenintervention, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (zweisprachig)	1 538	13,15	14,38
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (bis am 30.04.2015)</b>	<b>14 232</b>	<b>19,82</b>	<b>22,43</b>
ATLAS, französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	5 168	21,53	--
HERMES, französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	4 924	16,20	--
THALASSA, Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	5 214	25,68	--
DA, deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	4 218	25,41	--
VENUS, affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	4 351	16,06	--
CALLISTO, affektive und Persönlichkeitsstörungen	4 937	16,98	--
<b>TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (ab dem 01.05.2015)</b>	<b>28 272</b>	<b>21,11</b>	<b>--</b>
LA CHRYSALIDE, Jugendalter (zweisprachig)	3 500	29,91	32,26
<b>TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>3 500</b>	<b>29,91</b>	<b>32,26</b>
AUBÉPINE, kognitive Störungen	4 666	29,53	37,90
NARCISSE, Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	5 050	30,06	29,42
LAVANDE, Allgemeinpsychiatrie	5 158	31,07	31,72
<b>TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>14 874</b>	<b>32,83</b>	<b>35,59</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>60 878</b>	<b>24,83</b>	<b>25,53</b>

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer des Stationären Behandlungszentrums ist mit 24,83 Tagen gegenüber dem Vorjahr (25,53 Tage) etwas gesunken. Diese Abnahme zeigt sich in allen Bereichen: Im Kinder- und Jugendlichenbereich betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Berichtsjahr 29,91 Tage, gegen 32,26 Tage im Vorjahr – und dies trotz der spektakulären Zunahme des Belegungsgrades in diesem Bereich zwischen 2014 und 2015 (+11,61 %). Unter Berücksichtigung der Reorganisation der Stationen auf den 1. Mai 2015 betrug die gewichtete durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Erwachsenenbereich im Berichtsjahr 20,68 Tage, gegen 22,43 im Vorjahr. Und im Altersbereich sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Vorjahresvergleich von 35,59 auf 32,83 Tage.

# ANZAHL AMBULANTE FÄLLE 2015

Standort		Anzahl Fälle	%-Anteil im Bereich	%-Anteil im FNPG
<b>Bereich I</b>	SBZ Marsens	52	4,7	
	ZKJP Freiburg	817	73,1	
	ZPG Bulle	90	8,1	
	Liaison HFR	45	4,0	
	HIB Estavayer/Lac	39	3,5	
	Präsenzdienst HFR	75	6,7	
	<b>TOTAL BEREICH I</b>	<b>1 118</b>	<b>18,2</b>	
<b>Bereich II</b>	SBZ Marsens	143	3,4	
	PSZ Freiburg	916	21,8	
	FZA Freiburg	608	14,5	
	ZPG Bulle	554	13,2	
	ZFP Freiburg	75	1,8	
	Liaison Bellechasse	142	3,4	
	Liaison Zentralgefängnis	115	2,7	
	HFR Tafers	25	0,6	
	HFR Meyriez	101	2,4	
	Präsenzdienst HFR	665	15,8	
	Liaison HFR	645	15,4	
	Tagesklinik Freiburg	212	5,0	
	<b>TOTAL BEREICH II</b>	<b>4 201</b>	<b>68,3</b>	
<b>Bereich III</b>	SBZ Marsens	122	14,6	
	PSZ Freiburg	66	7,9	
	ZPG Bulle	54	6,5	
	Liaison HIB Estavayer/Lac	59	7,1	
	HFR Meyriez	2	0,2	
	Konsultation-Liaison	374	44,7	
	HFR Tafers	61	7,3	
	Liaison HFR Riaz	98	11,7	
<b>TOTAL BEREICH III</b>	<b>836</b>	<b>13,6</b>		
<b>TOTAL FNPG</b>		<b>6 155</b>		

2015 verzeichnete das FNPG 6155 ambulante Fälle, d. h. 4,8% mehr als 2014.

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verzeichnete 2015 1118 ambulante Fälle (18,2% der ambulanten Fälle des FNPG) gegen 1095 im Vorjahr. Die neuen ambulanten Fälle des Bereichs I beliefen sich 2015 auf 511.

Der Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie verzeichnete 2015 4201 ambulante Fälle (68,3% der ambulanten Fälle des FNPG) gegen 3992 im Vorjahr. Die neuen ambulanten Fälle des Bereichs II beliefen sich 2015 auf 1421.

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie verzeichnete 2015 836 ambulante Fälle (13,6% der ambulanten Fälle des FNPG) gegen 631 im Vorjahr. Die neuen ambulanten Fälle des Bereichs III beliefen sich 2015 auf 537.

Im FNPG wurden im Berichtsjahr 99 psychiatrische Gutachten erstellt (gegen 90 im Vorjahr). Davon entfallen 10 auf den Kinder- und Jugendlichenbereich, 87 auf den Erwachsenenbereich und 2 auf den Altersbereich.

## TAGESKLINIKEN

Anzahl Arbeitstage 2015: 251	Anzahl Behandlungen	Mögliche Pflergetage	Eintritte	Austritte	Effektive Pflergetage	Durchschnittliche Behandlungsdauer	Belegungsgrad
<b>Tagesklinik Nord</b> Verfügbare Plätze: 35	227	8 785	196	196	7 294	32,13	83,03 %
<b>Tagesklinik Süd</b> Verfügbare Plätze: 20	134	5 020	124	114	3 611	26,95	71,93 %
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>361</b>	<b>13 805</b>	<b>320</b>	<b>310</b>	<b>10 905</b>	<b>30,21</b>	<b>78,99 %</b>

## PERSONALSTATISTIK

	Bestand 2015	Bestand 2014
<b>Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</b>		
Verwaltungspersonal	31,35	30,93
Betriebspersonal	59,69	56,57
Medizinisch-technisches Personal	78,09	75,41
Arzt- und Pflegepersonal	228,50	221,35
<b>TOTAL</b>	<b>397,63</b>	<b>384,26</b>
Personal in Ausbildung	41,71	39,71
<b>Pflegeheim Les Camélias</b>		
Medizinisch-technisches Personal	0,00	0,00
Arzt- und Pflegepersonal	16,44	15,36
<b>TOTAL</b>	<b>16,44</b>	<b>15,36</b>
Personal in Ausbildung	2,17	2,00
<b>Wäscherei BEM</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>12,32</b>	<b>14,65</b>

!GLEICHGEWICHT!



# FINANZEN

## BILANZ PER 31.12.2015

<b>AKTIVEN</b>	2015	Anm.	2014
	CHF		CHF
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>			
Flüssige Mittel	23 871 649	1	17 559 281
Kurzfristig gehaltene Aktiven	11		11
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		2	
gegenüber Dritten	4 258 439		4 725 920
gegenüber dem Kanton	98 471		0
Übrige kurzfristige Forderungen	813 540	3	674 599
Vorräte	419 960		456 773
Aktive Rechnungsabgrenzungen	170 693		20 301
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>29 632 763</b>		<b>23 436 885</b>
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>			
Sachanlagen		4	
Bewegliche Sachanlagen	1 515 762		1 888 693
Unbewegliche Sachanlagen	21 050 562		21 956 008
<b>TOTAL ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>22 566 324</b>		<b>23 844 701</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>52 199 087</b>		<b>47 281 586</b>

<b>PASSIVEN</b>	2015	Anm.	2014
	CHF		CHF
<b>FREMDKAPITAL</b>			
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	1 436 609		1 184 570
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	1 905 690	5	280 418
Kurzfristige Rückstellungen	599 658	6	397 216
Passive Rechnungsabgrenzungen	308 505		187 664
<b>TOTAL KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>	<b>4 250 462</b>		<b>2 049 868</b>
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>			
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	7 290 865	5	7 571 282
Langfristige Rückstellungen	2 296 760	6	2 455 282
<b>TOTAL LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>	<b>9 587 625</b>		<b>10 026 564</b>
<b>TOTAL FREMDKAPITAL</b>	<b>13 838 087</b>		<b>12 076 432</b>
<b>EIGENKAPITAL</b>			
Freies Eigenkapital	23 165 236	8	23 165 236
Gebundenes Eigenkapital	12 697 005	7	9 498 533
Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	2 498 759	8	2 541 385
<b>TOTAL EIGENKAPITAL</b>	<b>38 361 000</b>		<b>35 205 154</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>52 199 087</b>		<b>47 281 586</b>

## ERFOLGSRECHNUNG 2015

ERTRAG	2015 CHF	Anm.	2014 CHF
Nettoertrag der stationären Tätigkeit	43 518 886	9	44 662 940
Nettoertrag der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit	8 641 183	10	8 723 077
Beiträge des Kantons	11 007 160	11	10 988 816
Übriger Ertrag	3 023 227		2 219 650
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>66 190 456</b>		<b>66 594 483</b>
<b>AUFWAND</b>			
<b>Material-, Waren- und Leistungsaufwand</b>			
Material und medizinische Leistungen	1 377 261		1 322 146
Lebensmittel	1 536 478		1 484 094
Haushaltsaufwendungen	734 904		731 522
Wartung und Reparaturen	2 414 313		1 582 583
<b>Total Material-, Waren- und Leistungsaufwand</b>	<b>6 062 956</b>		<b>5 120 345</b>
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>49 706 645</b>	12	<b>50 483 520</b>
<b>Übriger Betriebsaufwand</b>			
Verwaltung und IT	1 454 299		1 323 009
Energie und Wasser	1 232 945		858 326
Mieten	1 379 955		982 602
Andere patientengebundene Aufwendungen	481 057		393 591
Andere nicht patientengebundene Aufwendungen	443 231		609 111
<b>Total übriger Betriebsaufwand</b>	<b>4 991 487</b>		<b>4 166 639</b>
<b>Total Abschreibungen und Wertberichtigungen auf den Posten des Anlagevermögens</b>	<b>2 289 104</b>		<b>2 254 430</b>
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>63 050 192</b>		<b>62 024 934</b>

	2015 CHF	Anm.	2014 CHF
<b>BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERGEBNIS</b>	<b>3 140 264</b>		<b>4 569 549</b>
Finanzaufwand	123 931		128 835
Finanzertrag	3 388		9 213
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>3 019 721</b>		<b>4 449 927</b>
Betriebsfremder Ertrag	1 417 303		2 218 490
Betriebsfremder Aufwand	1 281 178		2 030 756
Betriebsfremdes Ergebnis	136 125		187 734
<b>JAHRESGEWINN VOR ÄNDERUNG DES EIGENKAPITALS</b>	<b>3 155 846</b>		<b>4 637 661</b>
Zuweisungen zum gebundenen Eigenkapital		7	
Eigenkapital andere	42 262		32 279
Eigenkapital stationäre Investitionen	4 381 042		4 334 516
Eigenkapital ambulante und tagesklinische Investitionen	775 922		1 748 000
Eigenkapital gemeinwirtschaftliche Leistungen	364 150		550 000
Eigenkapital Erneuerung betriebsfremder Güter	136 125		0
Verwendungen des gebundenen Eigenkapitals	2 501 029		2 403 222
<b>(JAHRESVERLUST) / JAHRESGEWINN</b>	<b>(42 626)</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 verfolgt den Zweck, jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung zu ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist.

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

### ● GESETZLICHE GRUNDLAGEN

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

---

## RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARD

Die vorliegende Jahresrechnung wurde nach den Bestimmungen des Obligationenrechts erstellt.

Der Verwaltungsrat des FNPG hatte beschlossen, das neue Rechnungslegungsrecht ab dem Geschäftsjahr 2014 anzuwenden. Die Informationen der Jahre 2015 und 2014 sind somit miteinander vergleichbar.

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

## 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 Herstellungskosten, abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen.
- > Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Investitionsgutes, die folgendermassen festgelegt ist:

ANLAGEKATEGORIE		Nutzungsdauer in Jahren
A0	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 (SR 832.104) beträgt die Aktivierungsgrenze für Objekte CHF 10000.

#### ● 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 wurde. Die Änderungen (Einrichtung, Verwendungen und Zuweisungen) im gebundenen Eigenkapital sind in diesen Reglementen definiert. **Weitere Einzelheiten sind in der Anmerkung 7 enthalten.**

#### ● ERTRAG – ABGRENZUNG DER EINNAHMEN

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

Der Ertrag der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit ist vom 1. Dezember 2014 bis am 30. November 2015 abgegrenzt.

Der Ertrag der stationären Tätigkeit ist dagegen in Übereinstimmung mit dem Kalenderjahr (1. Januar–31. Dezember) abgegrenzt.

# INFORMATIONEN ZU DEN POSTEN 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 Krankenkversicherer im Rahmen der stationären, ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit des FNPG (Verbindlichkeiten nach dem System des *Tiers payant*).

	2015	2014
	CHF	CHF
Forderungen	4 779 139	5 075 920
Delkrederere	(520 700)	(350 000)
<b>TOTAL</b>	<b>4 258 439</b>	<b>4 725 920</b>

- > **Gegenüber dem Kanton:** Es handelt sich um die Summe der stationären Pflegetage 2015, die über den Leistungsauftrag hinausgehen. Für die stationären Pflegetage 2015 ohne Leistungsauftrag, deren Finanzierung noch mit dem Kanton diskutiert wird, wurde ein Delkrederere verbucht.

	2015	2014
	CHF	CHF
Forderungen	307 071	0
Delkrederere	(208 600)	0
<b>TOTAL</b>	<b>98 471</b>	<b>0</b>

Der Betrag von CHF 990 339, der 2014 zu Gunsten des FNPG ausgewiesen wurde, wurde in die flüssigen Mittel übertragen.

## 3. ÜBRIGE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN

- > **Gegenüber Dritten:** Es handelt sich um offene Forderungen gegen andere Debitoren (Tankstelle, Vermietung von Räumen usw.).

	2015	2014
	CHF	CHF
Forderungen	829 940	674 599
Delkrederere	(16 400)	0
<b>TOTAL</b>	<b>813 540</b>	<b>674 599</b>

## 4. SACHANLAGEN

2015	Gebäude Einrichtungen	Medizinisch- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	IT-Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	21 956 008	21 711	1 209 462	657 520	0	23 844 701
Eingänge	154 543	0	18 825	183 082	662 018	1 018 468
Abschreibungen	(1 678 562)	(3 432)	(235 653)	(309 706)	0	(2 227 353)
Ausserordentliche Abschreibungen	(43 445)	0	(18 306)	0	0	(61 751)
Betriebsfremde Abschreibungen	0	0	(3 408)	(4 333)	0	(7 741)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>20 388 544</b>	<b>18 279</b>	<b>970 920</b>	<b>526 563</b>	<b>662 018</b>	<b>22 566 324</b>

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

Zum Vergleich mit dem Geschäftsjahr 2014 wurden die entsprechenden Angaben der neuen Präsentation der Anmerkung angepasst.

2014	Gebäude Einrichtungen	Medizinisch- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	IT-Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	22 473 773	25 139	927 437	439 761	338 817	24 204 927
Eingänge	1 267 348	0	525 792	466 623	0	2 259 763
Ausgänge	0	0	(19 010)	0	(338 817)	(357 827)
Abschreibungen	(1 785 113)	(3 428)	(221 359)	(244 531)	0	(2 254 431)
Betriebsfremde Abschreibungen	0	0	(3 398)	(4 333)	0	(7 731)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>21 956 008</b>	<b>21 711</b>	<b>1 209 462</b>	<b>657 520</b>	<b>0</b>	<b>23 844 701</b>

## 5. KURZ- UND LANGFRISTIGE VERZINSLICHE VERBINDLICHKEITEN (STAAT FREIBURG)

Es handelt sich um den Saldo zugunsten des Staates Freiburg auf dem Kontokorrent bei der Finanzverwaltung des Staates Freiburg sowie um das langfristige Darlehen für die Übernahme der Sachanlagen.

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 CHF 4,5 Millionen), und er beträgt 0,125%, wenn der Saldo zugunsten des FNPG lautet.

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.

	2015	2014
	CHF	CHF
Kontokorrent mit dem Staat Freiburg	1 625 272	0
Kurzfristiger Teil – rückzahlbar per Ende 2016	280 418	280 418
<b>TOTAL kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten</b>	<b>1 905 690</b>	<b>280 418</b>
Langfristiger Teil	7 290 865	7 571 282
<b>TOTAL kurz- und langfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>9 196 555</b>	<b>7 851 700</b>

## 6. KURZ- UND LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN

2015	KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Rückstellung für Streitigkeiten	Rückstellung für tarifgebundenes Risiko Tarmed	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.		250 000	147 216	397 216
Bildung		0	202 442	202 442
<b>Stand am 31.12.</b>		<b>250 000</b>	<b>349 658</b>	<b>599 658</b>

2015	LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNG	Rückstellung für Überstunden und Ferien
		CHF
Stand am 01.01.		2 455 282
Verwendung		(139 657)
Auflösung		(18 865)
<b>Stand am 31.12.</b>		<b>2 296 760</b>



- > **Fonds für Investitionen in betriebsfremde Güter.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, Investitionen für den Ersatz von Gütern zu finanzieren, die der betriebsfremden Tätigkeit zugewiesen sind.

## 8. EIGENKAPITAL

2015	Freies Eigenkapital	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.2015	23 165 236	9 498 533	2 541 385	<b>35 205 154</b>
Jahresverlust	0	0	(42 626)	<b>(42 626)</b>
Zuweisungen	0	5 699 501	0	<b>5 699 501</b>
Verwendungen	0	(2 501 029)	0	<b>(2 501 029)</b>
<b>Stand am 31.12.2015</b>	<b>23 165 236</b>	<b>12 697 005</b>	<b>2 498 759</b>	<b>38 361 000</b>

2014	Freies Eigenkapital	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.2014	23 165 236	5 236 960	2 165 297	<b>30 567 493</b>
Jahresgewinn	0	0	376 088	<b>376 088</b>
Zuweisungen	0	6 664 795	0	<b>6 664 795</b>
Verwendungen	0	(-2 403 222)	0	<b>(2 403 222)</b>
<b>Stand am 31.12.2014</b>	<b>23 165 236</b>	<b>9 498 533</b>	<b>2 541 385</b>	<b>35 205 154</b>

## 9. NETTOERTRAG DER STATIONÄREN TÄTIGKEIT

2015 umfasst der Nettoertrag der stationären Tätigkeit 12 Monate, und er ist vom 1. Januar 2015 bis am 31. Dezember 2015 abgegrenzt.

2014 umfasste der Nettoertrag der stationären Tätigkeit einen Betrag von CHF 1 028 040, der dem Anteil der Versicherer für 2714 Pflegetage des Geschäftsjahrs 2013 entsprach.

## 10. NETTOERTRAG DER AMBULANTEN UND TAGESKLINISCHEN TÄTIGKEIT

2015 umfasst der ambulante Ertrag alle Leistungen, die zwischen dem 1. Dezember 2014 und dem 30. November 2015, d. h. innerhalb von 12 Monaten erbracht wurden.

2014 umfasste der ambulante Ertrag alle Leistungen, die zwischen dem 11. Oktober 2013 und dem 30. November 2014, d. h. innerhalb von dreizehneinhalb Monaten erbracht wurden.

## 11. BEITRÄGE DES KANTONS

Ertrag, der dem FNPG im Rahmen der jährlichen Leistungsaufträge 2015 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 zugeflossen ist.

## 12. PERSONALAUFWAND

2015 umfasst der Personalaufwand eine Änderung der Rückstellung für Überstunden und Ferien von CHF 158 522 (im Jahr 2014: CHF 2 058 487).

**Siehe auch Anmerkung 6** über die Änderung der Rückstellung für Überstunden und Ferien.

Durchschnittliche Anzahl Vollzeitäquivalente im FNPG im Jahr 2015: 397,63 (im Jahr 2014: 384,26).

## WEITERE INFORMATIONEN

### ● BAURECHT VOM 29. OKTOBER 2014

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

- > **Art. 4:** selbstständiges und dauerndes Baurecht von 30 335 m<sup>2</sup> bis am 01.01.2107
- > **Art. 5:** selbstständiges und dauerndes Baurecht von 115 346 m<sup>2</sup> bis am 01.01.2107

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

### ● 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 31.12.2015	Restwerte am 31.12.2014
	CHF	CHF
bis zu 1 Jahr	1 377 845	1 251 165
1 bis 5 Jahre	5 319 781	4 879 215
über 5 Jahre	9 728 335	10 708 945
<b>Total</b>	<b>16 425 961</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)**

---

### **Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung**

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

#### *Verantwortung der Direktion des FNPG*

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

#### *Verantwortung der Revisionsstelle*

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

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

*Prüfungsurteil*

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

KPMG AG



Valérie Reymond Benetazzo  
*Zugelassene Revisionsexpertin  
Leitender Revisor*



Sandrine Wagnière  
*Zugelassene Revisionsexpertin*

Neuenburg, 18. April 2016

*Beilage:*

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

## FINANZEN

BILANZ UND BETRIEBSRECHNUNG  
DER WÄSCHEREI

<b>BILANZ DER WÄSCHEREI</b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>AKTIVEN</b>		
Flüssige Mittel	0	705 273
Debitoren	0	227 761
Vorräte	0	258 400
Technische Anlagen und Einrichtungen	0	731 251
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>0</b>	<b>1 922 685</b>
<b>PASSIVEN</b>		
Kreditoren	0	50 359
Kontokorrent Finanzverwaltung	0	389 528
Passive Rechnungsabgrenzungen	0	870
Kurzfristige Rückstellungen	0	750 678
Kapital	0	731 250
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>0</b>	<b>1 922 685</b>
<b>BETRIEBSRECHNUNG DER WÄSCHEREI</b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>AUFWAND</b>		
3 Personalaufwand	1 039 981	1 328 754
4 Übriger Betriebsaufwand	854 116	967 909
<b>Total Aufwand</b>	<b>1 894 097</b>	<b>2 296 663</b>
<b>Total Ertrag</b>	<b>2 423 158</b>	<b>2 228 553</b>
<b>ERTRAGSÜBERSCHUSS</b>	<b>529 061</b>	
<b>AUFWANDÜBERSCHUSS</b>		<b>68 110</b>

Die Wäscherei BEM schliesst das Geschäftsjahr 2015 mit einem Ertragsüberschuss von CHF 529 061 für 10 Betriebsmonate ab.

Die Bilanz wurde liquidiert, weil die Wäscherei am 1. November 2015 verkauft wurde.

# BILANZ UND BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS *LES CAMÉLIAS*

<b>BILANZ DES PFLEGEHEIMS <i>LES CAMÉLIAS</i></b>	2015	2014
	CHF	CHF
<b>AKTIVEN</b>		
Flüssige Mittel	457 641	450 308
Debitoren	177 642	373 967
Aktive Rechnungsabgrenzungen	13 399	18 757
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>648 682</b>	<b>843 032</b>
<b>PASSIVEN</b>		
Kreditoren	374 199	424 830
Kontokorrent Finanzverwaltung	8 865	153 296
Passive Rechnungsabgrenzungen	264 995	264 159
Gebundener Fonds	623	747
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>648 682</b>	<b>843 032</b>
<b>BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS</b>	2015	2014
	CHF	CHF
Total Aufwand	2 296 823	2 149 292
Total Ertrag	2 307 958	2 139 725
<b>ERTRAGSÜBERSCHUSS</b>	<b>11 135</b>	
<b>AUFWANDÜBERSCHUSS</b>		<b>9 567</b>

Das Pflegeheim *Les Camélias* mit 15 Betten erreichte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 98,8 %.

Das Ergebnis des Geschäftsjahrs ist ein Ertragsüberschuss von CHF 11 135, der den Erwartungen entspricht und zeigt, dass die Kostenentwicklung unter Kontrolle ist und die Tätigkeit des Pflegeheims weiterhin den Anforderungen des FNPG entspricht, unter dessen Verwaltung es steht.



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF  
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

## Bericht der Revisionsstelle

### Pflegeheim Les Camélias

---

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

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des Pflegeheims am 31. Dezember 2015 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, 7. März 2016

GLÜCK!



## ● VERWALTUNGSRAT DES FNPG

### PRÄSIDENTIN

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

### VIZEPRÄSIDENT

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

### MITGLIEDER

**Emerith BÄCHLER**  
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

**Pierre-André ÉTIENNE**  
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

**Michel KAPPLER**  
Stellvertretender Generaldirektor der Clinique de la Source

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

**Thomas RENZ**  
Psychologe und Psychotherapeut FSP

### MIT BERATENDER STIMME

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

**Isabelle GOTHUEY**  
Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie  
und -psychotherapie

**Angelo BERNARDON**  
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder-  
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

**Patrick ZURICH**  
Vorsteher des Amtes für Gesundheit

**Stéphane ANTILLE**  
Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

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

### SEKRETARIAT

**Nathalie FAVRE**  
Generalsekretärin

## ● DIREKTIONS-RAT DES FNPG

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

**Angelo BERNARDON**  
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder-  
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

**Battiste CESA**  
Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

**Sabine CORZANI**  
Verantwortliche des Sozialdienstes

**Patricia DAVET**  
Verantwortliche der Abteilung  
Patientenadministration

**Nathalie FAVRE**  
Generalsekretärin

**Jean-Claude GOASMAT**  
Pflegedirektor

**Isabelle GOTHUEY**  
Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie  
und -psychotherapie

**Florence GUENOT**  
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

**Michel JORDAN**  
Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

**Frederico Emilio LUCIA**  
Verantwortlicher der Spezialtherapien

**Sophie MAILLARD**  
Verantwortliche Apothekerin

**Thierry MENOUD**  
Verantwortlicher der Abteilung  
Informationssysteme

**Norbert PANCHAUD**  
Verantwortlicher der Finanzabteilung

**Véronique POULIN**  
Verantwortliche der Personalabteilung

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

## ● MITGLIEDER DER KADER- INFORMATIONSSITZUNG DES FNPG

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

**Isabelle GOTHUEY**  
Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie  
und -psychotherapie

**Angelo BERNARDON**  
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder-  
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

**A Sami ABID**  
Leitender Arzt

**Abdel-Messieh ALNAWAQIL**  
Leitender Arzt

**Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ**  
Verantwortliche Grundbildung Pflege

**Elisabeth ANCELIN**  
Stellvertretende Stationsleiterin

**Stéphane ANTILLE**  
Stationsleiter und Personaldelegierter im VR

**Altagracia ASENCIO PEÑA**  
Stellvertretende Oberärztin

**Régina ATTIAS**  
Leiterin Hauswirtschaft

**B Marie-Christine BAECHLER**  
Projektleiterin Pflege

**Lilianne BARRAS**  
Stationsleiterin

**Nadine BLANC**  
Verantwortliche Administrative Koordinatorin des PSZ

**Rafik BOUZEGAOU**  
Stellvertretender Oberarzt

**Théo BRAEUNIG**  
Oberarzt

**Ursula BUCHS**  
Verantwortliche der Cafeteria

**Véronique BUSSARD**  
Stationsleiterin

**C Sybille CASTELLA-BEER**  
Oberärztin

**Battiste CESA**  
Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

**Olivier CLEMENT**  
Bereichsverantwortlicher Psychologe

	<b>Laurence CLIVAZ MARIOTTI</b> Leitende Ärztin
	<b>Sylviane CORREA</b> Verantwortliche der Fakturation
	<b>Sabine CORZANI</b> Verantwortliche des Sozialdienstes
	<b>Guénhaelle COUVRAND</b> Stellvertretende Stationsleiterin
<b>D</b>	<b>Patricia DAVET</b> Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration
	<b>Norbert DESPOND</b> Leiter Restauration
	<b>Corinne DEVAUD CORNAZ</b> Leitende Ärztin
<b>E</b>	<b>Hamid-Reza ESLAM</b> Oberarzt
<b>F</b>	<b>Frédéric FABRIZIO</b> Verantwortlicher Materialwirtschaft
	<b>Nathalie FAVRE</b> Generalsekretärin
	<b>Stefanie FOLLY</b> Direktionssekretärin der Erwachsenenpsychiatrie
	<b>Claudine FOMBONNAT</b> Direktionssekretärin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Koordinatorin des ZKJP
	<b>Valérie FRAGNIÈRE</b> Verantwortliche Publikationen und Multimedia
	<b>Elodie FROSSARD</b> Direktionssekretärin der Alterspsychiatrie
<b>G</b>	<b>Jacqueline GALSTER</b> Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Sekretariats des SBZ
	<b>Mariana GAWRYSIAK</b> Bereichsverantwortliche Psychologin 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> Stationsleiterin
	<b>Florence GUENOT</b> Verantwortliche des psychologischen Dienstes
	<b>André GUNZINGER</b> Arzt im Vollamt
<b>H</b>	<b>Caroline HAETTEL</b> Stellvertretende Oberärztin
	<b>Samia HAKIMI</b> Leitende Ärztin
	<b>Gérald HENTSCH</b> Stellvertretender Oberarzt
	<b>Mohamad Ehsan HOUSSAINI</b> Stellvertretender Oberarzt
	<b>Marilena HUTANU</b> Oberärztin
<b>J</b>	<b>Ana Maria JEANMONOD</b> Oberärztin
	<b>Carole JORDAN</b> Stellvertretende Oberärztin
	<b>Michel JORDAN</b> Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG
	<b>Pierre-Alain JORDAN</b> Stationsleiter des Pflegeheims <i>Les Camélias</i>
	<b>Cristina JULIO</b> Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft
<b>K</b>	<b>Rigobert Hervais KAMDEM</b> Leitender Arzt
	<b>Maria KARYOTI</b> Leitende Ärztin
	<b>Dylan KONRAD</b> Verantwortlicher administrativer Koordinator des FZA

	<b>Armin KRATZEL</b> Stellvertretender Ärztlicher Direktor
	<b>André KUNTZ</b> Leitender Arzt
<b>L</b>	<b>Christa LEU</b> Stellvertretende Empfangsmitarbeiterin des SBZ
	<b>Adolfo LOPEZ IBANEZ</b> Oberarzt
	<b>Frederico Emilio LUCIA</b> Verantwortlicher der Spezialtherapien
<b>M</b>	<b>Sophie MAILLARD</b> Verantwortliche Apothekerin
	<b>Didier MARCHIONI</b> Übersetzer
	<b>Gianfranco MASDEA</b> Stellvertretender Oberarzt
	<b>Tatiana MASSARDI</b> Leitende Ärztin
	<b>Françoise MATHEZ</b> Verantwortliche des Qualitätssystems
	<b>Besire MAZREKU</b> Stellvertretende Oberärztin
	<b>Thierry MENOUD</b> Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme
	<b>Nicolas MICHEL</b> Stationsleiter
	<b>Pascal MISSONNIER</b> Oberassistent klinische Neurophysiologie
	<b>Vérène MÜLLER</b> Verantwortliche administrative Koordinatorin des ZPG Bulle
<b>N</b>	<b>Josette NGO</b> Oberärztin
	<b>Mirjana NOZINIC</b> Stellvertretende Oberärztin
<b>O</b>	<b>Nathalie OBERSON</b> Projektverantwortliche Pflege
<b>P</b>	<b>Norbert PANCHAUD</b> Verantwortlicher der Finanzabteilung
	<b>Madalina PATRINJEL</b> Oberärztin
	<b>Aurélie PERRITAZ</b> Projektleiterin klinische Pflege
	<b>Corinne PFEUTI</b> Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission
	<b>Dorothee PIEK</b> Psychologin, Personaldelegierte im VR
	<b>Marc PONCET</b> Stationsleiter
	<b>Véronique POULIN</b> Verantwortliche der Personalabteilung
<b>R</b>	<b>Philippe RAY</b> Leitender Arzt
<b>S</b>	<b>Virginie SALAMIN</b> Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes
	<b>Christophe SALATHE</b> Leitender Arzt
	<b>Gaston SAPIN</b> Stationsleiter
	<b>Angelika Gerlinde SCHOPF</b> Leitende Ärztin
	<b>Otilia SECARA</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>T</b>	<b>Anna TAJES</b> Bereichsleiterin Pflege
	<b>Afrim TELAKU</b> Stellvertretender Oberarzt
	<b>Nathalie TERCIER</b> Adjunktin des Verantwortlichen der Finanzabteilung

	<b>Patrick TERRY</b> Elektriker, Präsident der Personalkommission
	<b>Caroline THORMANN</b> Oberärztin
	<b>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>Sandra TU QUOC</b> Oberärztin
<b>U</b>	<b>Flavio UNGARELLI</b> Stellvertretender Oberarzt
<b>V</b>	<b>Katalin VEG</b> Oberärztin
	<b>Hilmi VISHAJ</b> Stationsleiter
<b>W</b>	<b>Albert WAHL</b> Stellvertretender Pflegedirektor
	<b>Patrizia WINTER</b> Oberärztin

## ● 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

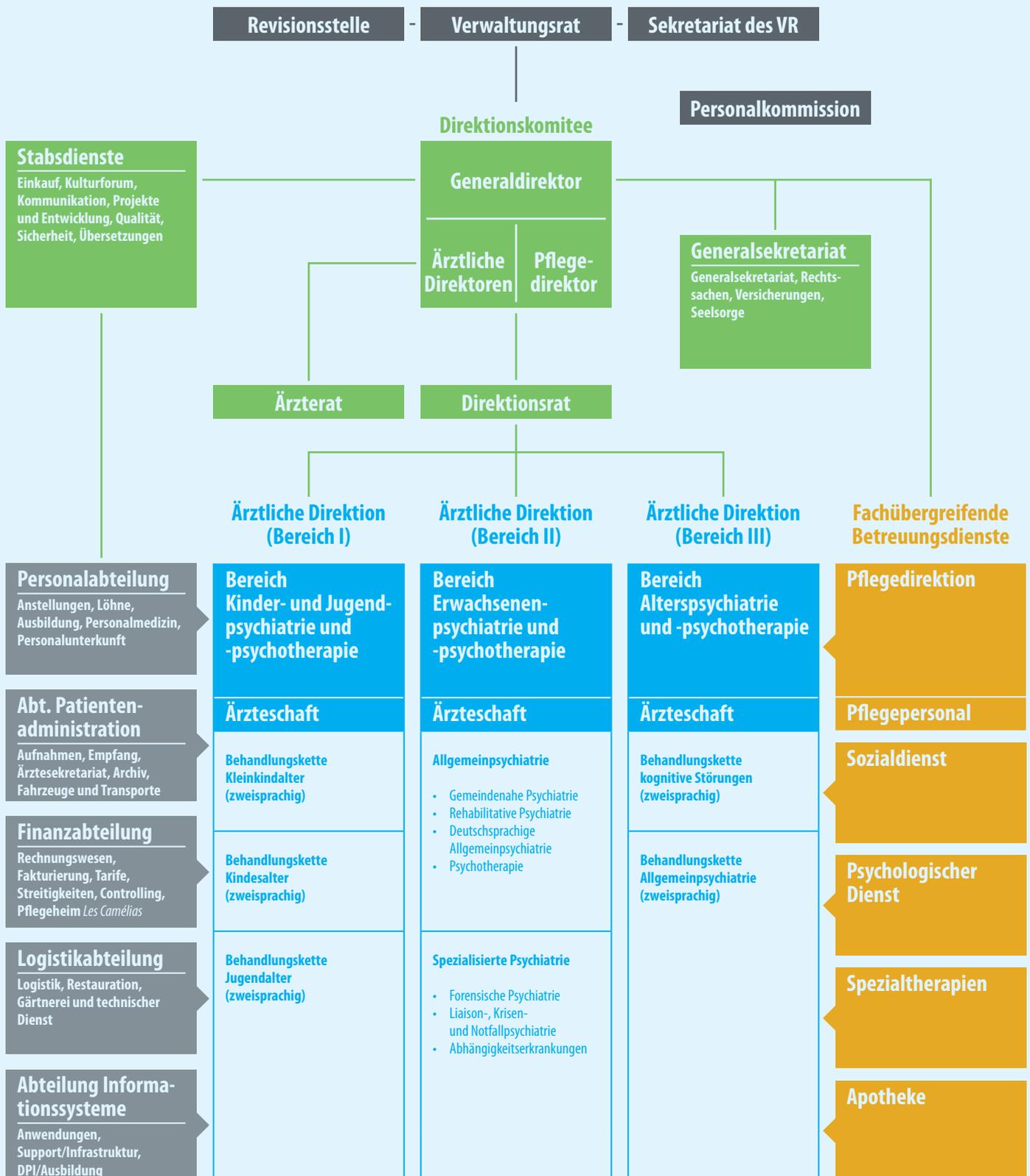
## ● WÄSCHEREI

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

## ● PFLEGEHEIM *LES CAMÉLIAS*

	<b>Serge RENEVEY</b> Generaldirektor
	<b>Pierre-Alain JORDAN</b> Stationsleiter des Pflegeheims <i>Les Camélias</i>
	<b>Norbert PANCHAUD</b> Verantwortlicher der Finanzabteilung
	<b>Patricia DAVET</b> Verwaltungsadjunktin
	<b>Véronique ZANETTA</b> Buchhalterin

# ORGANIGRAMM

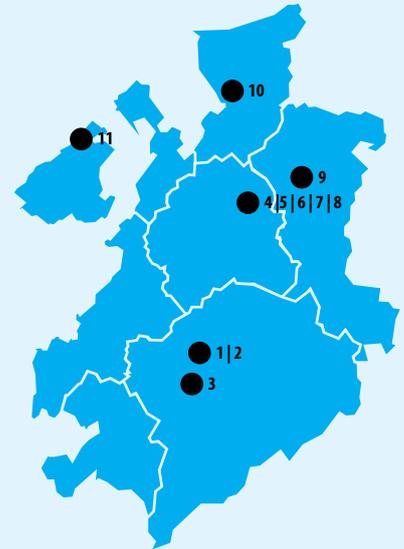


ENTSETZEN

0000000000



## 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 (FZA)

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

Boulevard de Péroilles 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](#)

---

**Die Illustrationen wurden von Kinderhand  
gefertigt**

- [Jana](#), [Manou](#), [Marius](#), [Jeanne](#)

---

**Übersetzung**

- [Didier Marchioni](#)

---

**Druck**

- [Glasson Imprimeurs Editeurs SA](#)

---

**Auflage**

- 80 Exemplare auf Französisch
- 40 Exemplare auf Deutsch

