

Jahresbericht 2018



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Einheit des Staates Freiburg

www.fnpglive.ch

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

- 05** EDITORIAL
- 06** PLAN DES NETZWERKS
- 07** PROFIL
- 10** BERICHT DER GENERALDIREKTION
- 12** BERICHT DES VERWALTUNGSRATS
- 14** BEREICH KINDER UND JUGENDLICHE
- 16** BEREICH ERWACHSENE
- 18** BEREICH ÄLTERE MENSCHEN
- 20** PFLEGEDIREKTION
- 22** PSYCHOLOGISCHER DIENST
- 23** SPEZIALTHERAPIEN
- 24** SOZIALDIENST
- 25** APOTHEKE
- 26** ABTEILUNG INFORMATIONSSYSTEME
- 27** PERSONALABTEILUNG
- 29** STATISTISCHE BETRACHTUNGEN
- 35** FINANZEN
- 56** GREMIEN UND KADER
- 58** ORGANIGRAMM





Anne-Claude DEMIERRE
Staatsrätin und Präsidentin des Verwaltungsrats des FNPG

Das FNPG schloss Ende 2018 das elfte Geschäftsjahr seiner Geschichte ab. Das Jahr war vor allem geprägt von einem bedeutenden Anstieg der Hospitalisationen im Stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens von 4,55%, der mit der Spitalplanung von 2015 grundsätzlich vereinbar ist. Im Berichtsjahr feierte das FNPG ausserdem sein zehnjähriges Bestehen und nutzte diese Gelegenheit, um auf die Bevölkerung zuzugehen, was sich insbesondere in seiner Zusammenarbeit mit dem Festival Altitudes und der Kuration der Ausstellung «Innere Welten, das Spital Marsens» mit dem Musée gruérien äusserte.

Das FNPG geht auf die Freiburger Bevölkerung zu

Zehn Jahre nach seiner Gründung setzt das FNPG die Entwicklung seiner Leistungen für die Bevölkerung unseres Kantons fort. Es will nicht nur den Bedürfnissen der Freiburgerinnen und Freiburger im Bereich der psychischen Gesundheit effizient entsprechen, sondern auch qualitative Leistungen entwickeln, die Sachkompetenz und Ethik vereinen. Die ersten ambulanten und tagesklinischen Leistungen für die deutschsprachigen Patienten im FNPG Freiburg in Villars-sur-Glâne haben viel Erfolg und erzeugen ein positives Echo. Mit der Inbetriebnahme des stationären Teils des FNPG Freiburg anfangs 2020 wird die deutschsprachige Bevölkerung die ganze Palette der Leistungen an einem einzigen Standort zur Verfügung haben.

Das SBZ Marsens seinerseits war mit einer Mehrbelegung von 4,55% voll ausgelastet. Das demographische Wachstum, die Förderung der Versorgung in psychischer Gesundheit und die Erleichterung des Zugangs zu den Leistungen erklären diesen Anstieg, und eine Umkehr dieser Tendenz ist nicht in Sicht. Die aktuellen 176 Betten werden sehr wahrscheinlich nicht genügen, um der künftigen Nachfrage zu ent-

sprechen. Deshalb hat der Verwaltungsrat des FNPG beschlossen, im Rahmen der Eröffnung des deutschsprachigen Zentrums in Villars-sur-Glâne 20 zusätzliche Betten vorzusehen.

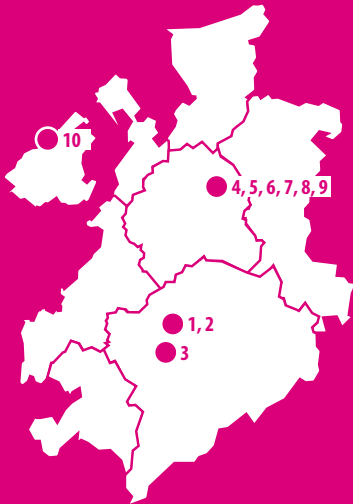
Auf finanzieller Ebene präsentierte das FNPG den elften ausgeglichenen Abschluss in Folge. Diese Kostenbeherrschung ist dem grossen Engagement des gesamten Personals des FNPG und der ständigen Anpassung des Netzwerks an die verfügbaren Ressourcen zu verdanken. Allerdings mahnt uns der schwierige finanzielle Kontext, der für die kommenden Jahre angekündigt wurde, zur Vorsicht. Die Vorgaben, an die sich das FNPG zu halten hat, insbesondere die budgetären Vorgaben, nehmen ständig zu und erfordern eingehende Überlegungen, um das Angebot und die Nachfrage möglichst effizient im Einklang zu halten.

Zur Feier seines zehnjährigen Bestehens schliesslich zeigte das FNPG auch seinen Willen, auf die Bevölkerung zuzugehen und die Beziehungen zu den Freiburgerinnen und Freiburgern zu stärken. Mit einem neuen Logo, einer neuen Website, die

Ende 2018 aufgeschaltet wurde, aber auch durch die Teilnahme am Festival Altitudes, das unter dem Titel «Histoires de fou» gelaufen ist, und die Kuration der Ausstellung «Innere Welten, das Spital Marsens» konnten tausende von Freiburgerinnen und Freiburgern erreicht und für die Themen der psychischen Gesundheit sensibilisiert werden.

Mit einem sehr dynamischen FNPG und Projekten, die für die öffentliche Gesundheit des Kantons wichtig sind, danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG herzlich für ihr Engagement, für ihre Fachkompetenz und für ihre menschlichen Stärken, auf denen die hochstehende psychiatrische Versorgung in unserem Kanton und das Vertrauen der Patienten beruht.

Plan des Netzwerks



● 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

● FNPG MARSENS Stationäres Behandlungszentrum (SBZ)

L'Hôpital 140
1633 Marsens
Telefon 026 305 78 00

● FNPG MARSENS Pflegeheim *Les Camélias*

L'Hôpital 140
1633 Marsens
Telefon 026 305 78 00

● RFSM BULLE Consultation ambulatoire et Clinique de jour

Rue de la Condémine 60
1630 Bulle
Téléphone 026 305 63 73

● RFSM FRIBOURG Centre psychosocial (CPS)

Avenue du Général-Guisan 56
1700 Fribourg

- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
- Secteur personnes âgées
Téléphone 026 305 76 30

● FNPG FREIBURG Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA)

Murtengasse 8
1700 Fribourg
Telefon 026 305 90 00

● FNPG FREIBURG Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP)

Chemin des Mazots 2
1700 Fribourg
Telefon 026 305 30 50

● RFSM FRIBOURG Clinique de jour (CJ)

Rue du Botzet 18
1700 Fribourg
Téléphone 026 305 46 46

● FNPG FREIBURG Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP)

Abteilung für psychiatrische Begutachtung
Abteilung für Therapien
Boulevard de Péroilles 30
1700 Fribourg
Telefon 026 304 14 40

● FNPG FREIBURG Tagesklinik und Ambulatorium

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

● RFSM ESTAVAYER-LE-LAC Consultation régionale (CR)

c/o Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)
Rue de la Rochette
1470 Estavayer-le-Lac

- Secteur enfants et adolescents
Téléphone 026 305 30 50
- Secteur adultes
Téléphone 026 305 21 60
- Secteur personnes âgées
Téléphone 026 305 76 30

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

Das öffentliche Freiburger Netzwerk für psychische 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 Krankenkassensicherern und dem Staat, die effektiven Leistungen pro Tag oder Leistung in Rechnung gestellt werden. Ausserdem vertraut der Staat dem FNPG die Verwirklichung von Tätigkeiten öffentlicher und gemeinwirtschaftlicher Natur an, die gemäss jährlichen Aufträgen vergütet werden.

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

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

2018 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims *Les Camélias*) seine Leistungen an etwa zehn Hauptstandorten, sowie, was die Konsiliar- und Liaisontätigkeit angeht, in mehreren Dutzend Partnerinstitutionen wie namentlich an den Standorten des HFR, in den Alters- und Pflegeheimen, in den Heimen für Asylsuchende und in den Wohnangeboten für psychisch Behinderte.

PROFIL

10

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

98,90%

BELEGUNGSGRAD DES STATIONÄREN
BEHANDLUNGSZENTRUMS
• (176 Betten)

429,83

VOLLZEITÄQUIVALENTE
• (Total: 660 Mitarbeitende)

75

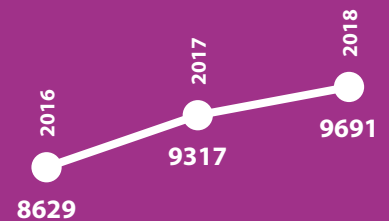
VOLLZEITÄQUIVALENTE FÜR
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
• (80 Personen)

30,8

GESAMTBEITRAG DER
KRANKENVERSICHERUNGEN IM
STATIONÄREN UND AMBULANTEN
BEREICH IN MILLIONEN FRANKEN

9317

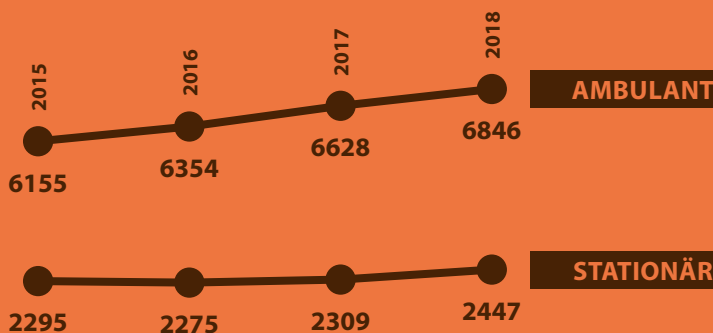
BEHANDELTE POPULATION 2018



35,8

GESAMTBETEILIGUNG DES STAATES
• (Millionen Franken)

Stationäre und ambulante Behandlungen



17 423

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

F N P G 2018

2%

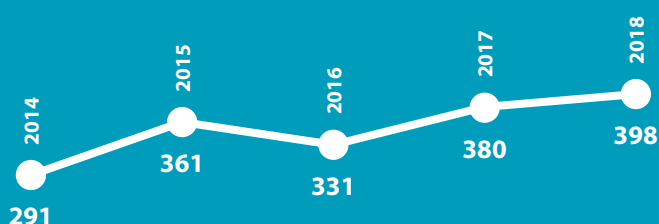
ZUNAHME DES PERSONALBESTANDES
SEIT 2017

58 Rp.

AUSGABEN FÜR DIE PSYCHIATRISCHE
VERSORGUNG PRO EINWOHNER UND
PRO TAG

• Total: 66,43 Millionen Franken

Therapien in der Tagesklinik

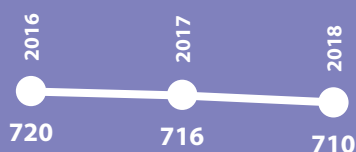


Fr. 316.20

VON DER OBLIGATORISCHEN KV ANERKANNTER DURCHSCHNITTSTARIF 2016
• (45% von 704 Franken)

710 Fr.

KOSTENSCHÄTZUNG
FÜR EINEN PFELEGETAG
• (in Franken)



0,90

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

37

ANZAHL PFLEGEHEIME MIT
KONSULTATION-LIAISON

24,54

DURCHSCHNITTLICHE
AUFENTHALTSDAUER (TAGE)

24,54
Stationäres Behandlungszentrum

16,35
Jugendliche

23,14
Erwachsene

33,30
Ältere Menschen



Serge RENEVEY
Generaldirektor

Im elften Geschäftsjahr des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) stieg die Zahl der Freiburger Patienten, die im Stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens hospitalisiert wurden, ganzjährig um fast 4,55 % an. Dieser konsequente Anstieg erinnert uns an verschiedene Parameter der öffentlichen Psychiatrie unseres Kantons.

Das FNPG – die Perspektive des kontrollierten Wachstums

Erstens ging man bei der Verabschiedung der geltenden Spitalplanung im Jahr 2015 von einer konstanten Zunahme der psychiatrischen Hospitalisationen aus, weil die Kantonsbevölkerung tendenziell zunimmt und der Zugang zur Versorgung infolge der Destigmatisierung tendenziell erleichtert wird.

Die integrierte Organisation der Behandlungsarten im FNPG hat in den letzten Jahren indessen zu einer kontrollierten Entwicklung der Hospitalisationszahlen beigetragen. Denn die Zusammenlegung der klinischen Governance unter einem Dach, die Entwicklung der ambulanten Versorgung, die Konsultation-Liaison an den Standorten des HFR, in den spezialisierten Heimen und in den Pflegeheimen und die Errichtung von drei Tageskliniken sind allesamt Massnahmen, die dem Subsidiaritätsgedanken dienen, d. h. dem Grundsatz, wonach Hospitalisationen in der psychiatrischen Versorgung die Ultima Ratio sein sollen.

Trotz dieser ambulanten Wende sind Hospitalisationen in der Psychiatrie in bestimmten klinischen Konstellationen zum Schutz des Patienten natürlich weiterhin

unvermeidlich. Mit 0,54 Betten pro 1000 Einwohner bleibt die Zahl der Psychiatriebetten pro Kopf der Bevölkerung im Kanton Freiburg im Vergleich zum nationalen Durchschnitt tief, was zur Kontrolle der Gesundheitskosten beiträgt. Die zusätzlichen ausserkantonalen psychiatrischen Hospitalisationen, die im Schnitt etwa zwölf virtuelle Betten ausmachen, erfahren im Übrigen nicht dieselbe Progression wie in der Somatik, wo die Distanz zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen nicht denselben Einfluss auf die Heilung hat.

Zum Abschluss dieses kurzen Einblicks in die psychiatrische Hospitalisation im Kanton Freiburg und im FNPG ist zu erwähnen, dass das SBZ Marsens nicht nur eine in wirtschaftlicher Hinsicht beispielhafte Bettenzahl hat, sondern auch eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer, die zu den kürzesten und gemäss den Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) im Bereich der Verringerung der Symptombelastung zwischen dem Ein- und Austritt des Patienten weiterhin zu den wirksamsten der Schweiz zählt. Trotzdem werden die 176 Betten des SBZ Marsens künftig nicht genügen. Der

Verwaltungsrat des FNPG hat diesen Parameter längst berücksichtigt und wird der Kantonsbevölkerung ab Februar 2020 im Rahmen des neuen Psychiatriezentrums in Villars-sur-Glâne 20 zusätzliche Betten bereitstellen.

Ebenfalls im Kapitel der stationären Versorgung war 2018 das erste Jahr der Anwendung von TARPSY, der einheitlichen nationalen Tarifstruktur für die Vergütung der stationären Leistungen in der Psychiatrie. Mit TARPSY soll der Leistungsfinanzierung, der Qualität und den Kosten in der stationären Psychiatrie schweizweit Transparenz verliehen werden. Das Ziel ist eine bessere Vergleichbarkeit in Form eines Benchmarks für die Zahlpartner, die Kantone und die Krankenversicherer.

Bis 2017 waren die Spital-Tagespauschalen für alle Patienten des SBZ gleich, und dies unabhängig von der Intensität der erforderlichen Behandlung und vom Alter des Patienten. Mit TARPSY werden die Kosten neu nach Art und Aufenthalt des Patienten abgestuft. TARPSY ist als selbstlernendes System konzipiert, d. h. dass die erfassten Daten für seine ständige Weiterentwick-

lung eingesetzt werden. TARPSY ist somit die Grundlage einer Finanzierung, die näher an der klinischen Realität ist, andererseits aber ziemlich viel administrativen Aufwand, beispielsweise Kodierung und medizinische Dokumentation, erfordert. Letztlich geht es dabei darum, die Kosten zu erklären, die für die Behandlung eines Standardpatienten im Vergleich zum nationalen Kostendurchschnitt aller Einrichtungen in einer Einrichtung angefallen sind. Übersteigen die Kosten die Base Rate, wird die betroffene Einrichtung in Frage gestellt und sie muss ihre Prozesse rationalisieren und Einsparungen vorsehen, um vom Markt nicht sanktioniert zu werden.

Folgende Faktoren sind in TARPSY für die Zuteilung des Aufenthalts eines Patienten zu einer psychiatrischen Kostengruppe (PCG) massgebend: die Hauptdiagnose, die Symptomschwere (HoNOS-/HoNOSCA-Score oder Nebendiagnosen) und das Alter. Dieses neue Tarifsysteem ist unabhängig vom Alter des Patienten anwendbar, gilt aber nur im stationären Bereich (Klinikaufenthalte von mindestens einer Nacht) und nicht im ambulanten und tagesklinischen Bereich. Wenn ein Patient die Klinik verlässt, stellt der Arzt eine sogenannte Hauptaustrittsdiagnose. Gestützt darauf, aber auch auf das Alter und auf den Schweregrad der Erkrankung wird der Patient einer der 23 psychiatrischen Kostengruppen zugeteilt. Für jede dieser Gruppen ist in TARPSY eine degressive Skala vorgesehen: War der Klinikaufenthalt kurz, so erhält die Klinik eine höhere Tagesvergütung als wenn er lang war, und für eine bestimmte Aufenthaltsdauer fällt die Vergütung je nach psychiatrischer Kostengruppe, der der Patient zugeteilt ist, höher oder tiefer aus.

Im Endeffekt wurde TARPSY 1.0 im Berichtsjahr dank zahlreicher Anpassungen der Informatik und der administrativen Prozesse und dank hohem Personaleinsatz erfolgreich im SBZ Marsens eingeführt. Am Ende des ersten Jahres dieses neuen Finanzierungsregimes können wir keine Auswirkungen ausmachen, die dem Aufenthalt oder der Behandlung der Patienten eindeutig abträglich wären. Wir werden die weitere Entwicklung dieser neuen Form der Vergü-

tung der stationären Aufenthalte in der Psychiatrie aufmerksam weiterverfolgen.

2018 hat das FNPG seinen netzartigen Aufbau in Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Sozialakteuren des Kantons weiter konsolidiert. Das Pilotprojekt eines konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Angebots für zwei spezialisierte Institutionen für Erwachsene hat sich als sehr positiv erwiesen und wird 2019 deshalb auf weitere Institutionen ausgedehnt. Das FNPG hat auch ein konsiliar- und liaisonpsychiatrisches Angebot in spezialisierten Heimen für Jugendliche und in Migrantenunterkünften begonnen, letzteres aus einem ethnopsychiatrischen Ansatz bzw. einem Ansatz transkultureller Psychiatrie heraus. Die verschiedenen Situationen, in denen ein Bedarf nach psychiatrischer Betreuung besteht, versucht das FNPG somit meist so anzugehen, indem es ein Dispositiv organisiert, das möglichst die vorbildlichen klinischen Verfahren im Einklang mit der Wirtschaftlichkeit der investierten Ressourcen vereinigt.

Im Bereich der Gefängnispsychiatrie hat das Team des Zentrums für forensische Psychiatrie (ZFP) 2018 mit Bravour die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für forensische Psychiatrie und Psychotherapie erhalten. Das klinische Team hat nach der THC-Abstinenz-Gruppe, die es 2017 mit mehreren Insassen geführt hatte, 2018 wieder eine ähnliche Gruppe organisiert, die diesmal Insassen mit anderen Süchten offenstand.

In den letzten Jahren verfügte das FNPG nur über wenige zusätzliche Mittel, um neue therapeutische Projekte zu entwickeln. Wie andere öffentliche Spitäler und Dienste versucht es, die verfügbaren Ressourcen bestmöglich zu optimieren. Dementsprechend werden jedem ambulanten Dienst jährlich Rentabilitätsziele vorgegeben, die nicht immer einfach zu erreichen sind. Der Wert des Tarmed-Taxpunktes, die bundesrätlichen Einschränkungen von 2018 in der Leistungsabrechnung und die Komplexität bestimmter Krankheitsbilder sind Faktoren, die die gewünschte Rentabilitätssteigerung erschweren.

Zu erwähnen ist auch die regulierende, humanisierende und zur Vermeidung von Hospitalisationen beitragende Rolle unserer 65 Tagesklinikplätze. Sie werden von drei Teams betrieben, von denen zwei in Freiburg und Bulle auf Französisch und eines in Freiburg auf Deutsch arbeiten. Diese teilstationären Einrichtungen, die günstiger sind als stationäre Einrichtungen, ermöglichen in bestimmten Fällen, auf eine Hospitalisation zu verzichten, und in anderen, eine Hospitalisation schneller zu beenden, und fördern letztlich die Erholung und die psychische Widerstandskraft der Patienten.

2018 hat das FNPG die Renovations- und Ausbauarbeiten am ehemaligen Diözesansemnar in Villars-sur-Glâne weiterbetreut und weiterfinanziert, um dort 60 Betten zu schaffen, von denen etwa vierzig für die deutschsprachige Kantonsbevölkerung reserviert sein werden. Die entsprechenden Gebäude werden voraussichtlich anfangs 2020 eröffnet. Ein Teil des Zentrums ist bereits in Betrieb: Eine deutschsprachige Tagesklinik und ein deutschsprachiges Ambulatorium wurden im April 2017 eröffnet und wurden von der deutschsprachigen Bevölkerung sehr positiv aufgenommen.

Finanziell konnte das FNPG sein elftes Geschäftsjahr in Folge mit einem ausgeglichenen Ergebnis abschliessen, und dies trotz aller Vorgaben, die seinen Betrieb erschweren. Diese Herausforderung zu meistern ist nur dank des vorbildlichen Einsatzes des Personals des FNPG und der Nutzung der zwischen den verschiedenen Verwaltungsebenen entstehenden Synergien möglich.

Der bisherige Erfolg des FNPG, seine Dynamik, die Qualität der Versorgung, die Fähigkeit eines Kollektivs, sich für das Wohl der Kantonsbevölkerung einzusetzen und sich für dieses Wohl weiterhin solidarisch gemeinsame Ziele zu setzen, beruhen in erster Linie auf den Kompetenzen, dem Respekt der Berufsidentitäten, dem Engagement, der Motivation und der Solidarität der Mitarbeitenden – und auf der Hingabe, mit der sie zum guten Ansehen des Systems beitragen. Dafür sei ihnen hier noch einmal ganz herzlich gedankt.

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

Verwaltungsrat des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit

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

Der VR hat genehmigt:

den Entwurf des Reglements über die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen der Assistenzärzte, Stellvertretenden Oberärzte und Oberärzte;

— die Tarifvereinbarungen für den stationären Bereich 2018 mit der HSK, der CSS und der Tarifsuisse;

— die Tarmed-Vereinbarung 2018 mit der HSK;

— die KVG-Tarifvereinbarung mit der CSS für die Zeit von 2014 bis 2019;

— die Tarifvereinbarung für den stationären Bereich TARPSY mit den Sozialversicherungen, einschliesslich der Base Rate des Tagesstarifs für Tageskliniken 2018;

— die Abschlüsse 2017, die Budgets 2019, die Berichte der Revisionsstelle für das FNPG und das Pflegeheim Les Camélias;

— den Jahresbericht 2017 des FNPG;

— die Leistungsaufträge 2019 des Kantons Freiburg;

den Entwurf einer Rahmenvereinbarung zwischen dem FNPG und der Universität Freiburg und den Leistungsvertrag für den Unterricht im Rahmen des Bachelors in Humanmedizin;

— die Vereinbarung mit Gruyère Energie SA für die Fernwärmeheizung im Stationären Behandlungszentrum in Marsens;

— die Rahmen-Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem FNPG und der ORS betreffend die Organisation der Konsultation-Liaison für Migranten in bestimmten von der ORS verwalteten Heimen des Kantons Freiburg;

— die Berufscharta des FNPG;

— ein Gesuch von Dr. Zumbach für einen zweimonatigen wissenschaftlichen Urlaub;

— die Investition in einen Lift im Gebäude des künftigen Heims in Marsens.



Der VR hat ernannt:

Isabelle Gremaud-Tinguely zur Verantwortlichen Apothekerin ab dem 1. Juli 2018;

—

Dr. Ricardo Guglielmo zu einem Leitenden Arzt des Erwachsenenbereichs ab dem 1. Oktober 2018;

—

Dr. Laurent Holzer zum Ärztlichen Direktor des Kinder- und Jugendlichenbereichs ab dem 1. Januar 2019;

—

Dr. Gregor Hasler zum Chefarzt und Leiter der klinischen Forschung ab dem 1. Januar 2019;

—

Dr. Angela Simon-Jödicke zu einer deutschsprachigen Leitenden Ärztin des Kinder- und Jugendlichenbereichs ab dem 1. März 2019;

—

Dr. Christoph Salathé zum Chefarzt des künftigen Notfall-, krisen- und liaisonpsychiatrischen Dienstes.

Der VR hat folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen:

die Reform der Verwaltungsräte der Freiburger Spitäler;

—

den Rücktritt von Dr. Bernardon, Ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendlichenbereichs, auf Ende August 2018;

—

den Bericht 2017 des Mobilien Teams für psychosoziale Notfälle;

—

den Tätigkeitsbericht 2017 der katholischen und der protestantischen Seelsorge;

—

den Jahresbericht 2017 der pharmazeutischen Assistenz des Pflegeheims Les Camélias;

—

den Bericht der KPMG über die Hospitalisationstage;

—

die ANQ-Ergebnisse 2017 des FNPG;

—

die Masterarbeit von Dr. Gothuey über gemeinsames Entscheiden;

—

den Bericht über die Evaluation der post-

gradualen Ausbildung durch die Assistenzärzte, Stellvertretenden Oberärzte und Oberärzte des FNPG.

—

Der VR wurde regelmässig über den Stand der Arbeiten am deutschsprachigen Psychiatriezentrum in Villars-sur-Glâne informiert und unterstützte den Vorschlag, dass das FNPG ein niederschwelliges Heim eröffnen und betreiben soll. Die Baukommission, die die Baustelle betreut, ist viermal zusammengekommen. Die Mitglieder der Baukommission sind Michel Kappler (Präsident, Mitglied des VR), Serge Renevey, Patrice Zurich, Michel Jordan, Irénée Gobet, Carla Pinto und zwei Architekten des Büros *LZA Architectes SA*.



Dr. Laurent HOLZER
 Ärztlicher Direktor des Bereichs
 Kinder- und Jugendpsychiatrie und
 -psychotherapie

Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BKJPP) des FNPG wurde vor einigen Monaten vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte der Kategorie A anerkannt. Auf diese Belohnung folgte die Ankunft eines neuen Ärztlichen Direktors, des Dr. Laurent Holzer, der die Nachfolge von Dr. Angelo Bernardon angetreten hat.

Der BKJPP als Weiterbildungsstätte der Kategorie A

In der vom SIWF verliehenen Kategorie A befindet sich der BKJPP als Weiterbildungsstätte auf demselben Niveau wie eine Universitätsklinik. Somit können im BKJPP alle vier Jahre der fachspezifischen Weiterbildung absolviert werden, während die Kategorie B nur drei Jahre der fachspezifischen Weiterbildung abdeckt.

Die Weiterbildung erfolgt intern in unseren klinischen Institutionen und extern im Zentrum für postuniversitären Unterricht für die Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie (CEPUSPP) in Lausanne für die Französischsprachigen und in den Universitären psychiatrischen Diensten (UPD) in Bern bzw. im Rahmen des Weiterbildungsverbunds Mittelland für die Deutschsprachigen.

Zur Erinnerung: Jeder der drei Bereiche des FNPG ist nach den Kriterien der FMH als Weiterbildungsstätte anerkannt. Das SIWF ist für Ärzteschaft, Behörden und Bildungsinstitutionen das Kompetenzzentrum rund um die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz. Als autonomes Organ der FMH vereinigt es alle wesentlichen einschlägigen Akteure und Organisationen

und stellt in über 120 Fachgebieten eine qualitativ hochstehende ärztliche Weiter- und Fortbildung sicher.

Ein neuer Ärztlicher Direktor

Nach dem Weggang von Dr. Bernardon aus familiären Gründen ist Dr. Laurent Holzer der neue Ärztliche Direktor des BKJPP. Er wurde 2018 ernannt und hat sein Amt am 1. Januar 2019 angetreten. Dr. Holzer hat im Lauf seiner Karriere grosse klinische und manageriale Fähigkeiten im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich unter Beweis gestellt.

Er ist 54-jährig, Vater von zwei Kindern und war 22 Jahre lang in verschiedenen Kaderfunktionen in den universitären psychiatrischen Diensten für Kinder und Jugendliche (SUPEA) des Universitätsspitals Waadt (CHUV) tätig. Die Abteilung, deren Chefarzt er war, umfasste die ambulante Sprechstunde Boston für Kinder und Jugendliche mit psychischen Schwierigkeiten, die stationäre psychiatrische Jugendabteilung, das mobile Team für Jugendliche und das therapeutische Tageszentrum für Jugendliche.

Er war auch Projektleiter für die Koordinati-

on der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfälle im Kanton Waadt und verantwortlicher Kinder- und Jugendpsychiater im Waadtländer Zentrum für Anorexie und Bulimie und in der Abteilung für forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dr. Holzer ist auch verantwortlicher Arzt des *Institut Maïeutique*, einer privaten psychiatrischen Einrichtung.

Dr. Holzer hat grosse Erfahrung insbesondere in der gemeindenahen Kinder- und Jugendpsychiatrie und mit Angeboten, die die biologischen, individuellen, familiären und sozialen Komponenten der einzelnen Problematiken integrieren. Er hat sich in der Forschung betätigt, war in den Strukturen, für die er verantwortlich war, klinisch tätig, und bekleidete auch akademische Funktionen, die prä- und postgradualen universitären Unterricht umfassten.

Dr. Holzer hat sein Medizinstudium im Universitätsspital *Necker – Enfants malades* in Paris absolviert, wurde 1990 zur fachärztlichen Weiterbildung in Paris zugelassen, spezialisierte sich auf Psychiatrie und auf Kinder- und Jugendpsychiatrie und erlangte Universitätsdiplome in pädopsych-



iatrischer Psychopathologie, forensischer Psychiatrie und Säuglingspsychiatrie. Nach dem Abschluss seiner Doktorarbeit 1996 wurden sein Facharzt Diplom in Psychiatrie und Psychotherapie und seine Spezialisierung in Kinder- und Jugendpsychiatrie von der FMH anerkannt. Darüber hinaus hat er sich auf hohem Niveau fortgebildet.



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



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

Die Psychiatrie führt ihren tiefen Wandel zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Patienten, besseren Zugänglichkeit der Versorgung und Destigmatisierung der psychischen Erkrankung fort und hat nebst vielfältigen Aufgaben ein angemessenes notfallpsychiatrisches Angebot und die dauerhafte Behandlung chronisch psychisch Kranker zu gewährleisten.

Veränderungen und Konsolidierungen zur besseren Betreuung der Patienten

Dementsprechend wird unser Dispositiv durch mehrere klinische Projekte wie eine deutschsprachige allgemeinpsychiatrische Behandlungskette, die Schaffung eines Zentrums für Notfallpsychiatrie und die Liaisonpsychiatrie in Asylunterkünften verstärkt. Zur Unterstützung dieser Entwicklungsperspektiven und Einrichtung des künftigen kantonalen Zentrums für Notfallpsychiatrie wurde Dr. Salathé zum Chefarzt des notfall-, krisen- und liaisonpsychiatrischen Dienstes ernannt.

Das Dispositiv muss nicht nur den Erwartungen der Patienten im Zusammenhang mit der Berücksichtigung ihrer Rechte, ihrer Subjektivität und ihres Krankheitswissens entsprechen, sondern auch den Sicherheitsanforderungen der Allgemeinheit und den Anforderungen der Familien, der Angehörigen und des Sozial- und Gesundheitsnetzes. Heute ist unser Dispositiv bereit, sowohl den Anforderungen aller Beteiligten zu entsprechen als auch personalisierte und koordinierte Betreuungen anzubieten. So kommt es, dass wir mitunter gegensätzliche Aufträge miteinander vereinbaren müssen, doch liegt es in der Natur selbst der klinischen Arbeit, die

Widersprüche und Paradoxe zu verstehen, unter denen die Menschen leiden.

Das psychiatrische Wissen ist vielfältig und reicht von den Neurowissenschaften über die Psychopharmakologie bis zu den spezialisierten psychotherapeutischen Programmen für bestimmte psychische Störungen. Dementsprechend ist der Erwachsenenbereich einer wissenschaftlichen und humanistischen Psychiatrie verpflichtet. 2018 entwickelte er spezialisierte Programme für berufsbedingte Psychotraumata und Belastungen und eine stationäre Elterncoaching-Gruppe für Patienten.

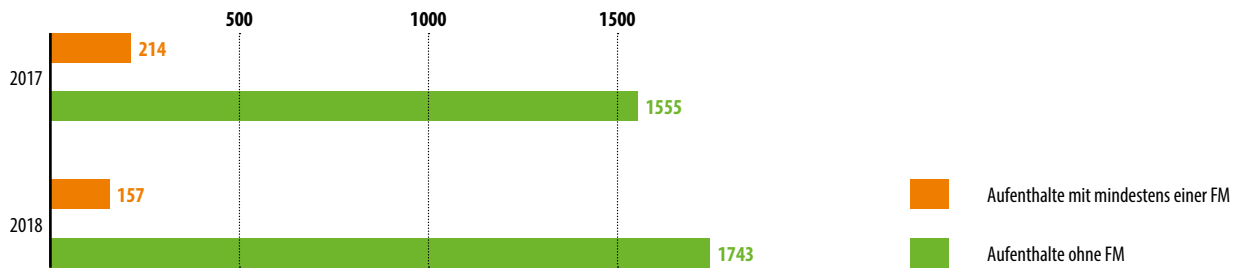
Die Ausbildung der Ärzte und der Arztpraktikanten ist ebenfalls ein Schwerpunkt, und das Weiterbildungsangebot wird regelmässig ausgebaut. Die qualitative Evaluation der Ausbildung, die die jungen Ärzte im Erwachsenenbereich erteilen, ergab 2018 ausgezeichnete Ergebnisse. Ausserdem wurden 2018 vorbereitende Arbeiten mit der Universität Freiburg geführt, dank derer das FNPG ab 2020 40 Masterstudierende in Humanmedizin empfangen können wird. Im gleichen Sinne wurde die Integra-

tion des ordentlichen Professors für Psychiatrie der Universität Freiburg im Zentrum für klinische Forschung des Erwachsenenbereichs des FNPG vollzogen, was diesem Bereich einen zusätzlichen akademischen Wert verleiht.

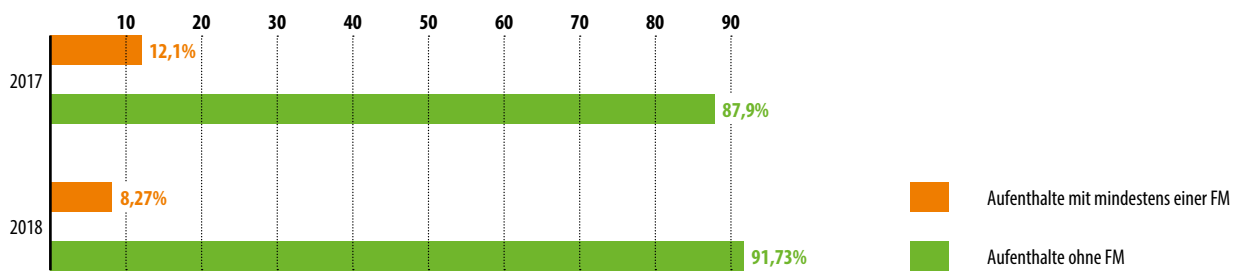
Im Bereich der klinischen Governance befasste sich der Erwachsenenbereich mit der Reduktion der Zahl der Zwangsmassnahmen (Abschliessen der Stationstüren, Zwangsbehandlungen, Intensivzimmereinsätze, Fixierungen), die bei übererregten und sehr aggressiven Patienten eingesetzt werden. Das Verfahren für Intensivzimmereinsätze, das 2017 revidiert und umgesetzt wurde, trug 2018 erste Früchte. In diesem sensiblen Bereich sind regelmässige Schulungen erforderlich, und es ist vorgesehen, diese Arbeiten dauerhaft zu implementieren.

Zum Schluss möchte ich das stete Engagement und Interesse der interdisziplinären Teams des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie für ihre Patienten loben und ihnen für diese Qualitäten sowie für ihre Humanität, ihre Zuhörkompetenz und ihre Empathie herzlich danken.

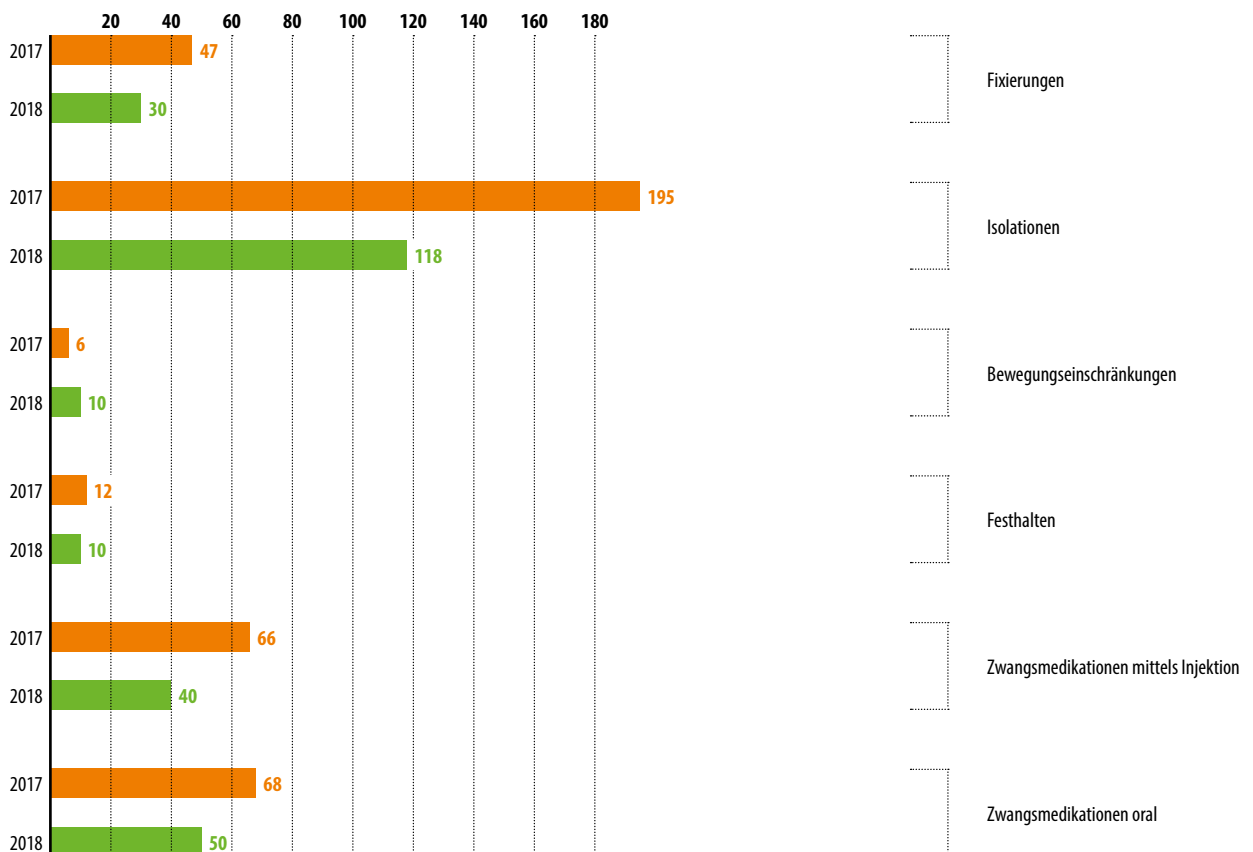
AUFENTHALTE MIT UND OHNE FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN (FM) IN ZAHLEN



AUFENTHALTE MIT UND OHNE FM IN PROZENT



AUFENTHALTE MIT MINDESTENS EINER FM NACH MASSNAHMENARTEN IN ZAHLEN





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

Im Bild, das von den über 65-Jährigen gezeichnet wird, wird die Misshandlung von älteren Menschen oft minimiert oder gar verheimlicht. Dieser Artikel spricht dieses Thema an, das seine ganze Aktualität behält.

Eine Besorgnis: die Misshandlung von älteren Menschen

Im Rahmen eines wissenschaftlichen Urlaubs, den ich von August bis Oktober 2018 an der Universität Sherbrooke in Québec verbracht habe, wurde mir als Gastforscher ein Einblick in die dortige Abteilung gewährt, die auf die Misshandlung von älteren Menschen spezialisiert ist.

Eingangs ist es wichtig, die Misshandlung bzw. den Missbrauch von älteren Menschen zu definieren. «Misshandlung von älteren Menschen ist gegeben, wenn in einer Beziehung, die von Vertrauen geprägt sein sollte, durch einzelne oder wiederholte Handlungen oder das Unterlassen einer geeigneten Handlung bei einem älteren Menschen absichtlich oder unabsichtlich Leid oder Not verursacht wird.» Diese Definition entspricht der Definition der WHO von 2002, die in der *Toronto declaration on the global prevention of elder abuse* niedergelegt ist, wurde aber um den Aspekt der Absicht ergänzt (*Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017–2022*, S. 15).

Misshandlung älterer Menschen findet also in einem Rahmen statt, in dem Vertrauen zu erwarten wäre. Sodann begegnet man

zwei Formen der Misshandlung: der Gewalt und der Vernachlässigung. Von Gewalt spricht man, wenn eine ältere Person körperlich misshandelt oder durch Gewalt oder Einschüchterung genötigt wird, etwas gegen ihren Willen zu tun. Vernachlässigung dagegen beschreibt die Haltung, die darin besteht, dass man sich nicht um die ältere Person kümmert und ihr Notwendiges vorenthält.

Weiter werden in der Fachliteratur und in Public-Health-Studien verschiedene Arten von Misshandlung unterschieden, die jeweils in den beiden erwähnten Formen vorkommen können. Die häufigste ist die psychologische Misshandlung, weitere sind: körperliche und sexuelle Misshandlung, materieller bzw. finanzieller und organisatorischer Missbrauch, die Verletzung von Rechten und schliesslich die altersbedingte Diskriminierung durch eine feindliche oder negative Einstellung, abträgliche Handlungen oder sozialen Ausschluss.

Es ist erwähnenswert, dass es in Québec eine spezialisierte Telefonberatung für Betroffene gibt («Aide Abus Aînés»). Die meisten Anrufe auf diese Nummer betreffen den

finanziellen Missbrauch und die psychologische Misshandlung.

In epidemiologischer Hinsicht sind Prävalenzzahlen schwer zu finden, weil nur Public-Health-Studien verlässlich sind. Andere Studien sind vom Profil her viel zu heterogen und daher nicht relevant. Allerdings zeigen neue Meta-Analysen eine Prävalenz von 16% für ältere Menschen, die zu Hause leben (*Yon u. a. 2017*).

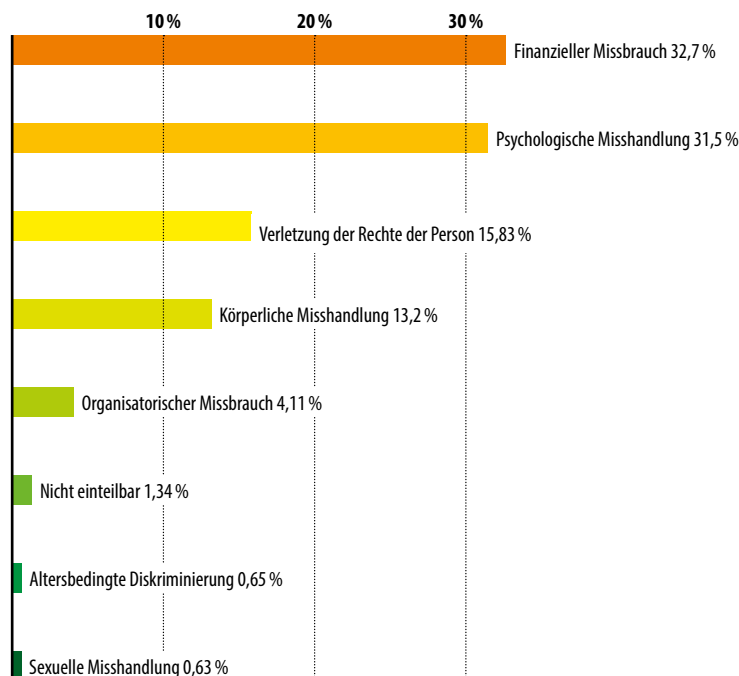
Die Risikofaktoren hängen mit der Umgebung der Person zusammen. Eine ältere Person läuft eher Gefahr, Missbräuchen zum Opfer zu fallen, wenn sie mit jemandem zusammenlebt, als wenn sie alleine lebt. Ein schlecht entwickeltes Sozialnetz, finanzielle Abhängigkeit und ganz allgemein Spannungen zwischen dem Helfer und dem Hilfeempfänger, die unter demselben Dach leben, sind klare Risikofaktoren. Dies ist in der spezifischen Situation des finanziellen Missbrauchs allerdings anders. Hier leben die Missbrauchopfer in der Mehrheit der Fälle alleine (*Brozowski und Hall, 2003; Comijs u. a., 1998; Lachs und Pillemer, 2004*). Die Vulnerabilitätsfaktoren hängen dagegen mit den Merkmalen der

älteren Person selbst zusammen. Wichtige Vulnerabilitätsfaktoren sind z. B. eine substanzgebundene Abhängigkeit (von Alkohol, Drogen oder Medikamenten) und die Abhängigkeit von anderen in administrativen Belangen oder für die Aktivitäten des täglichen Lebens. Weitere Vulnerabilitätsfaktoren sind Unterwürfigkeit, Depressivität, eine krankheitsbedingte kognitive Beeinträchtigung, sozialer Rückzug, Misstrauen gegenüber öffentlichen Diensten, eine Frau zu sein, fortgeschrittenes Alter und Analphabetismus. Studien zeigen eine erhöhte Prävalenz von Misshandlungen bei kognitiv beeinträchtigten älteren Menschen, die zu Hause leben und von einem Angehörigen unterstützt werden (Cooney u. a., 2006; 2009b, Vereinigtes Königreich).

Auf der Täterseite gibt es ebenfalls prädisponierende Faktoren. So ist bei Helfern, die von der älteren Person, um die sie sich kümmern, selber einmal misshandelt wurden, die Wahrscheinlichkeit grösser, dass sie selber zum Täter werden. Weitere prädisponierende Faktoren auf der Täterseite sind u. a. eine Vorgeschichte von Gewalt in der Familie, Spielsucht, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychische und körperliche Gesundheitsprobleme, finanzielle Abhängigkeit von der älteren Person, das Gezwungensein zu helfen und die fehlende Kenntnis über die Diagnose und die erforderliche Pflege. Die Belastung und die Erschöpfung im Zusammenhang mit der zu erbringenden Hilfe sind ebenfalls wichtige Faktoren.

Mehreren Studien zufolge ist ein Drittel der Fälle im Rahmen von neu entstandenen Missbrauchssituationen angesiedelt, während zwei Drittel der Fälle sich aus einer längeren Beziehungsdynamik ergeben haben (Desmarais und Reeves, 2007; Lundy und Grossman, 2004; Montminy, 2005; Nerenberg, 2006; Reeves u. a., 2007; Yon, 2010). Die Folgen schlagen sich systemisch nieder: Nicht nur das Opfer, sondern seine Familie, seine Freunde und sein Umfeld sind mittelbar oder unmittelbar davon betroffen.

Unter den Auswirkungen auf die Lebensqualität des Opfers sind psychologische und körperliche Folgeschäden zu erwäh-



nen, von denen erstere destruktives oder suizidales Verhalten zur Folge haben können. Die Krankheit und die Mortalität nehmen zu, und es kann somit zu einem wachsenden Gefühl der Unsicherheit, einem Rückzug auf sich selbst, zu Verarmung und vermehrter Beanspruchung der Notaufnahmen kommen.

Bei den Schutzfaktoren werden die intrinsischen (personengebundenen) von den extrinsischen (umgebungsgebundenen) unterschieden. Zu den ersteren gehören ein gesundes Selbstwertgefühl, die Fähigkeit, Hilfe zu suchen, und die Fähigkeit, die eigenen Gefühle zu erkennen, auszudrücken und zu deuten. Weitere intrinsische Schutzfaktoren sind eine gute soziale Teilnahme, die ein Zugehörigkeitsgefühl erzeugt, und lebenslanges Lernen.

Extrinsische Schutzfaktoren sind: das Sozialnetz und seine Anpassungsfähigkeit, eine gesunde physische und psychosoziale Umgebung und ein Lebensumfeld, das frei von altersbedingter Diskriminierung und von sozialem Ausschluss ist. Schliesslich sind auch die finanzielle Situation und die Massnahmen zum Schutz des Vermögens zu

erwähnen. All dies muss ermöglichen, ein Dispositiv von «vorbildlichen Verfahren» rund um vier Schwerpunkte einzurichten: **Sensibilisierung/Prävention, Erkennung, Intervention** und **Aufsicht/Evaluation**. Der erste Schwerpunkt setzt auf der Ebene der Politik, der Bevölkerung, der Polizei und der Partner an, und seine Mittel sind u. a. Referenzhandbücher, Konferenzen, Flyers und Ausbildungen. Die Erkennung erfolgt anhand von eigens dazu bereitgestellten Instrumenten, in Québec z. B. auf der Website des *Institut national de santé publique* www.inspq.qc.ca. Bei der Intervention ist insbesondere das ethische Dilemma bzw. die Interessenabwägung zwischen dem Schutzbedarf der älteren Person und der Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts ein zentrales Thema. Die Urteilsfähigkeit ist in diesem Kontext von wesentlicher Bedeutung.

Zum Schluss möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bereichs, den ich leite, meinen Dank aussprechen, denn ohne sie wären alle bisherigen wissenschaftlichen und humanen Erfolge niemals möglich gewesen.



Jean-Claude GOASMAT
Pflegedirektor

Die Personalbeurteilung ist ein zentraler Aspekt des Managements und setzt als Werturteil über Personen und Leistungen ein Wertesystem voraus. Dabei spielen nicht nur die Erwartungen der Institution an ihre Mitarbeitenden eine wichtige Rolle, sondern auch die Erwartungen der Mitarbeitenden an die Institution. Durch die Schaffung eines beruflichen Bezugsrahmens und das Setzen von Zielen im vertrauensbasierten Einzelgespräch entsteht für alle ein motivierendes Klima. Diese humane Dimension ist eine Erfolgsquelle für das FNPG und stärkt unsere Personalpolitik.

Personalbeurteilung: die Praktiken aller wertschätzen und verbessern

Als Gesundheitseinrichtung widmet das FNPG etwa 80% des betrieblichen Aufwands der Vergütung und Ausbildung seines Personals. Der wirkliche Wert einer Institution wie der unseren ist somit die Leistung und das Potential ihrer Mitarbeitenden. Vor diesem Hintergrund sieht Artikel 22 des Gesetzes über das Staatspersonal ein allgemeines System zur periodischen Personalbeurteilung vor.

Nach einem Satz von Charles de Gaulle liegen zwischen möglich und unmöglich zwei Buchstaben und eine Geisteshaltung. Andere zu beurteilen ist eine komplexe und schwierige Aufgabe, die oft aus Pflicht erfüllt wird. Während die Mitarbeiterbeurteilung ein wesentlicher Teil des Personalmanagements ist, wurde sie von unseren Pflegekadern oft als etwas Frustrierendes empfunden, das weder den Erwartungen des Mitarbeiters und des Beurteilers noch den institutionellen Anforderungen entsprach. Unbefriedigend war insbesondere, dass Kompetenzen fehlten, das Instrument veraltet und das Beurteilungsverfahren teils nicht zweckmässig war. Dies veranlasste die Stationsleiter und die Pflegedirektion, etwas zu unternehmen, um den

Prozess im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben des Amtes für Personal und Organisation aufzudatieren. Unser Anliegen war es, die Wertschätzung und Anerkennung der Mitarbeitenden in den Vordergrund zu stellen, den Mitarbeitenden die Mittel zu geben, um ihr berufliches Know-how zu verbessern, und gleichzeitig die kollektive Dynamik zu stärken, in der sie sich einreihen.

Arbeitsgruppen bestehend aus Stationsleitern und Vertretern der anderen Berufe stellten unter der Supervision eines externen Coachs an fünf über zwei Jahre verteilten Tagen Überlegungen zur Verbesserung des Personalbeurteilungsverfahrens in der Pflege an.

In der ersten Etappe wurde ein Beurteilungsleitfaden ausgearbeitet, der den Bedürfnissen der Stationsleiter und der Pflegedirektion entspricht, weil er konstruktive und partizipative Gespräche ermöglicht. Der Leitfaden ist auf sechs Berufe zugeschnitten, die in die Zuständigkeit der Pflegedirektion fallen (Stationsleiter, Stellvertretender Stationsleiter, Sozialpädagoge, Projektleiter, FAGE und Pflegeassistent). Er

ermöglicht die Festlegung verhandelter und personalisierter Jahresziele und bildet de facto eine praktische Stütze für die Entwicklung der Kompetenzen aller Mitarbeitenden.

In der zweiten Etappe wurde ein beruflicher Bezugsrahmen ausgearbeitet, der den Auftrag und die Schlüsseltätigkeiten der sechs Berufe beschreibt. Tatsächlich sind eine genaue Beschreibung der Schlüsseltätigkeiten des Mitarbeiters und die Messung seines Arbeitserfolgs Voraussetzungen für die Beurteilung seiner Kompetenzen. In unserem Beurteilungsinstrument werden die Leistungen des Mitarbeiters in jeder Schlüsseltätigkeit anhand von vier Eigenschaftswörtern bewertet: gelungen (Leistung), gerne gemacht (Motivation), häufig gemacht (Häufigkeit) und anerkannt (sozialer Wert).

In der dritten Etappe wurden die Pflegekader geschult, sie konnten den neuen Ansatz testen und die Frucht ihrer Überlegungen an Workshops und später in echten Situationen mit ihren Mitarbeitenden in die Praxis umzusetzen. Der Dreh- und Angelpunkt ist die Vorgabe persönlicher Ziele,



die gemeinsam und im Einklang mit dem Auftrag des Dienstes definiert werden, und die Überprüfung ihrer Erreichung. Die Ziele werden in Mitarbeitergesprächen nach der Methode SMART festgelegt, wonach sie spezifisch, messbar, erreichbar, realistisch und zeitlich definiert sein müssen.

In diesen Mitarbeitergesprächen, die auf-richtig sein müssen, wird der Ausbildungsbedarf festgestellt, um allfällige Lücken zu schliessen und ein Programm zur Verfügung zu stellen, das auf die Bedürfnisse des Einzelnen und der Institution zugeschnitten ist. Die vertragliche Vereinbarung von Zielen steigert gleichzeitig das Verantwortungsbewusstsein und fördert die Motivation, ein nicht voraussehbares und spontanes Element, das jeder Betrieb in seinen Mitarbeitenden sucht. 2018 konnten 75 % des Pflegepersonals beurteilt werden, wobei sowohl die beurteilten Mitarbeitenden als auch die Beurteiler ein positives Feedback gegeben haben. Es versteht sich von selbst, dass eine Follow-up-Gruppe in der Pflegedirektion erforderlich ist, um diesen Prozess zu evaluieren, zu verewigen und weiterzuentwickeln. Im Endergebnis dient dieses Vorgehen der Sichtbarkeit der Pfl-

gearbeit, der Entwicklung der Personalverwaltungskompetenzen unserer Kader und vor allem der Anerkennung der Einzigartigkeit des einzelnen Mitarbeiters, die sich darin äussert, dass für seine Entwicklung und sein berufliches Wohlbefinden gesorgt wird.

2018 waren alle Teams infolge der bedeutenden Zunahme der Leistungen mit einer überdurchschnittlichen Arbeitslast konfrontiert, und ich möchte ihnen zum Schluss ganz herzlich danken. Sie haben unser ganzes Vertrauen – der unsichtbare Kitt, der uns ermöglichen wird, die künftigen Herausforderungen der psychischen Gesundheit im Kanton Freiburg gemeinsam zu meistern.



Florence GUENOT
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

Das Programm Prisme für die Regulation der Impulsivität und Strategien der Emotionsmodulation wurde Ende 2012 im FNPG entwickelt. Es umfasst vier Psychologinnen, zwei Ärzte, eine Pflegefachfrau und eine Sozialarbeiterin, die an der Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) teilnehmen. Das Programm verbesserte die Lebensqualität der betroffenen Patienten, reduzierte ihre Suizidalität oder ihr selbstschädigendes Verhalten wie Selbstverletzung, Alkoholmissbrauch oder Bulimie und linderte ihre depressive Stimmung. Prisme folgt dem dialektisch-verhaltenstherapeutischen Ansatz (Linehan, 2006), der für die Behandlung der BPS wissenschaftlich gut untermauert ist und die aktuellen Empfehlungen der SGPP einhält.

Entwicklung eines ambulanten Programms gegen Suizidalität und selbstschädigendes Verhalten

Das Programm dauert höchstens zwei Jahre und umfasst vier Elemente: eine oder zwei wöchentliche Einzelsitzungen mit einem Therapeuten, der in dialektischer Verhaltenstherapie ausgebildet ist; die wöchentliche Teilnahme an einer psychotherapeutischen Gruppe; eine werktags erreichbare Telefonkonsultation; und der Wochenrapport des interdisziplinären Teams. In der ersten Phase wird die BPS-Diagnose bestätigt, die psychiatrischen Komorbiditäten ermittelt und die Teilnahmemotivation der Patienten ausgeleuchtet. Danach unterzeichnen die Therapeuten und die Patienten einen einjährigen Vertrag, der eine genaue Beschreibung der Ziele enthält, z. B. die Selbstverletzung oder den Alkoholkonsum durch weniger gefährliche und konstruktivere Strategien zu ersetzen. Im ersten Therapiejahr wird dem Verständnis der problematischen Verhaltensweisen und su-

izidalen Handlungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Dazu füllt jeder Patient wöchentlich eine Karte aus, auf der er seine Emotionen, den Grad seiner inneren Anspannung und eventuelle schädigende Handlungen einträgt und auch die Strategien erwähnt, die ihm geholfen haben. Es ist mithin eine intensive Betreuung, die den Patienten einen echten Einsatz abverlangt.

Heute sind die ersten Ergebnisse von Prisme bekannt. Sie sind statistisch signifikant und insbesondere unter dem Aspekt der Abnahme der Dauer der Hospitalisationen oder tagesklinischen Betreuungen ermutigend, wie die Tabelle zeigt. Das Programm verzeichnet am Ende des therapeutischen Prozesses aber auch eine Abnahme der Depressionssymptome, der Suizidgedanken und der Selbstverletzungen sowie eine signifikante Abnahme der problematischen

Verhaltensweisen. Seit seiner Einführung wurden im Rahmen von Prisme 93 Patienten untersucht, von denen 55 das Programm abgeschlossen haben.

Abschliessend zeigt Prisme, dass ein echter Bedarf für ein intensives, spezifisches Betreuungsprogramm für BPS-Patienten besteht. Obwohl es dem ersten Anschein nach teuer erscheinen mag, ermöglichte es mehreren Patienten, aus der Spirale der Drehtür-Hospitalisationen zu entkommen und eine bessere Lebensqualität zu erlangen. Seit seiner Einführung wurden weitere Programmschwerpunkte nach dem dialektisch-verhaltenstherapeutischen Ansatz entwickelt, wie eine deutschsprachige Gruppe, eine Online-Plattform für Übungen sowie Einzelgespräche im stationären Behandlungszentrum.

55 Patienten, die Prisme absolviert haben

| |
|-------------------------------------|
| Im Jahr vor der Teilnahme an Prisme |
| Im Jahr der Teilnahme an Prisme |
| Im Jahr nach Abschluss von Prisme |

Durchschnittliche Dauer der Hospitalisationen/ tagesklinischen Betreuungen (in Tagen)

| |
|------|
| 55,9 |
| 9,2 |
| 7,6 |

Durchschnittliche Zahl der Hospitalisationen oder tagesklinischen Betreuungen

| |
|-----|
| 1,3 |
| 0,6 |
| 0,2 |

Anmerkung: Es sind nur die Hospitalisationen und Betreuungen abgebildet, die im FNPG stattgefunden haben. Berücksichtigt wurde die Gesamtanzahl Tage jeder Hospitalisation oder tagesklinischen Betreuung (ohne die freien Tage).



Frederico Emilio LUCIA
Verantwortlicher der Spezialtherapien

Die Spezialtherapeuten werden mitunter in Anspruch genommen, um Patienten während eines Aufenthalts im Intensiv- oder Isolationszimmer (IVZ) punktuell zu begleiten. Dies ist im Stationären Behandlungszentrum zu einer gängigen Praxis geworden und hat sich als sehr hilfreich erwiesen, um die unerwünschten Auswirkungen solcher Zwangsmassnahmen zu reduzieren. Diese Form der Unterstützung wurde im Kontext einer Revision des institutionellen Verfahrens für IVZ-Einsätze in Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnern in die Betreuung integriert, und es wurde ein spezifischer Interventionsrahmen dafür genehmigt.

Der Platz der Spezialtherapeuten beim Patienten im Intensivzimmer

Ist bei einem Patienten in Isolation eine spezialtherapeutische Unterstützung möglich, wendet sich der Bezugspfleger an das Personal der Spezialtherapien. Nach einer Besprechung des Falls mit einem Mitglied des Pfl egeteams ist es Aufgabe des Therapeuten, mit einem Mediationsinstrument, das ein Musikinstrument oder ein blosses Stück Lehm sein kann, mit dem Patienten in Beziehung zu treten. Je nach Fall wird er dabei von einer Pflegefachperson begleitet. Der Therapeut muss seine eigenen Ängste und Befürchtungen im Zusammenhang mit der Zwangssituation und den mitunter inkohärenten Reaktionen des Patienten überwinden und bereit sein, den Möglichkeiten des Augenblicks ohne starre und verbindliche Ziele Platz zu machen, indem er durch seine Daseinskompetenz und seine Kreativität einen offenen und modulierbaren Beziehungsraum schafft.

Diese Interventionen haben sich in mehrerer Hinsicht als positiv erwiesen. Die Anwesenheit des Therapeuten vermittelt dem Patienten das klare Signal, dass der Pflegeprozess auch in der Situation der Isolation nicht unterbrochen ist. Durch die therapeutische Mediation kann der Patient seine

Problematik vorübergehend aus dem Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit nehmen und zu Grübelzwängen, Unruhe und Ängsten, die ihn überkommen können, auch nur für kurze Zeit Distanz gewinnen. In der Regel fördert oder stärkt dieser Ansatz die therapeutische Allianz mit dem Patienten. Wenn der Therapeut den Patienten bereits betreute, reihen sich die Interventionen in die Behandlungskontinuität ein und sonst können sie dazu beitragen, den Grundstein einer späteren Betreuung zu legen.

Für den Therapeuten unterscheidet sich die Betreuung im IVZ völlig von der gewohnten therapeutischen Situation. Unruhige oder dekompensierende Patienten können sich sehr reaktiv verhalten. Das Risiko, dass der Patient die Intervention als Eindringen in seinen persönlichen Raum empfindet, ist viel grösser. Zudem ist er äusserst empfindlich, weil er sich in einer akuten Krise befindet. Der Therapeut wird sein Können und seine Daseinskompetenz spielen lassen müssen, um ein geeignetes Gleichgewicht zu finden zwischen einem Interventionismus, der einen zwingendem Charakter bekommen könnte, und einer zu grossen Entfernung des Patienten, die die Möglichkeit

der Herstellung eines Beziehungsraumes vereiteln würde. Die Anwesenheit des Therapeuten ist kurz und beträgt in der Regel ca. 15 Minuten. Der Inhalt der Intervention ist im neuen Verfahren festgelegt. Der Mediationsprozess fördert die emotionale Beruhigung des Patienten und die Reduktion seiner Unruhe. Zudem unterstützt er die örtlich-zeitliche Strukturierung und beansprucht die Ressourcen des Patienten moduliert und situationsangepasst unter Vermeidung potentiell invasiver Haltungen. De facto ermöglicht diese mediative Intervention, das Gefühl des Isoliertseins zu reduzieren, die Aufrechterhaltung der therapeutischen Allianz zu fördern und den Patienten zu beruhigen und zu unterstützen.

Um diese Ziele zu konkretisieren, setzt der Spezialtherapeut die Werkzeuge seiner therapeutischen Praxis ein. Die Einbettung dieser Form der Unterstützung in einem geklärten Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit wird dem Therapeuten künftig ermöglichen, seine Erfahrungen in diesem Bereich zu erweitern, die eingesetzten Instrumente und Methoden weiterzuentwickeln und sein aus der Erfahrung gewonnenes Können zu systematisieren.



Sabine CORZANI
Verantwortliche des Sozialdienstes

Das Angebot des Fachgebiets der psychischen Gesundheit ist breiter als das der Psychiatrie, denn es hat sowohl die vielfältigen Bedürfnisse von psychisch beeinträchtigten Personen und ihrer Angehörigen als auch die Förderung und Aufrechterhaltung des gesundheitlichen Gleichgewichts der Allgemeinbevölkerung zum Gegenstand. In diesem Kontext trägt der Sozialdienst des FNPG zur Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen bei, indem er ihnen hilft, ihr Lebensumfeld so einzurichten, dass es auf ihre spezifischen Bedürfnisse abgestimmt ist und ihrem seelischen Gleichgewicht und der Wiederaufnahme ihrer sozialen Teilnahme zuträglich ist.

Der Sozialdienst des FNPG: ein vielschichtiger und engagierter Akteur

Der Sozialdienst des FNPG ist in der Prävention und in der Gesundheitsförderung aktiv, um die Freiburger Bevölkerung über die psychischen Störungen und die psychische Gesundheit besser zu informieren, die psychische Gesundheit zu fördern, die Krankheit zu destigmatisieren und die Zugänglichkeit der Versorgung zu fördern. Seine Aufträge sind auf der Ebene der Rehabilitation, der Wiedereingliederung, der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention angesiedelt und umfassen soziotherapeutische Leistungen für die Patienten, die Angehörigenhilfe und die Beteiligung an Präventions- und Gesundheitsförderaktionen.

Im Berichtsjahr unterstützte der Sozialdienst 1630 Personen bei der Verwirklichung ihrer Autonomie- und Wiedereingliederungsvorhaben. Zudem nahmen ca. 300 Patienten an therapeutischen oder soziotherapeutischen Gruppen zur Ressourcenaktivierung und Wiederaneignung des Alltags teil, die vom Sozialdienst geleitet oder mitgeleitet wurden.

Auf der Ebene der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention hat

te 2018 mit den 15. Schizophrenietagen eine grosse Herausforderung zu bieten. Gemeinsam mit Freiburger Institutionen, politischen Akteuren und Vereinigungen sowie einer von der Krankheit betroffenen Person beteiligte sich der Sozialdienst an der Organisation und Durchführung der Schizophrenietage unter dem Motto «Wir haben alle eine ausgefallene Seite». Thematisiert wurde die Integration der Personen, die mit einer psychischen Störung leben, da sich Personen mit Schizophrenie und anderen psychischen Störungen oft isoliert und ausgegrenzt fühlen. Mit den Aktionen von 2018 konnte somit daran erinnert werden, dass jeder von uns eine ausgefallene Seite hat, deshalb aber nicht ausgeschlossen ist.

Zu diesem Anlass wurden der Öffentlichkeit und den Fachpersonen über 20 Veranstaltungen in Form von Lernveranstaltungen, Konferenzen und Informationsständen angeboten. Ausserdem wurden auch kulturelle und sportliche Veranstaltungen organisiert. Diese Anlässe waren die Gelegenheit, auf die Bevölkerung zuzugehen, um die Öffentlichkeit und bestimmte Zielgruppen über die schizophrenen und psychischen Störungen zu informieren, sie für die The-

men der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren, zur Destigmatisierung der psychischen Störungen beizutragen und die Zugänglichkeit der Versorgung zu fördern.

Die Sozialarbeit steht im Dienste aller. Gestützt auf die Bedürfnisse, die die Patienten und ihre Angehörigen äussern, aber auch gestützt auf ihre Kenntnis der Komplexität des Sozialgefüges entwickelt sie eine Fachkompetenz, die sie den zuständigen Behörden zur Verfügung stellt, um bestehende Hilfsdispositive zu verfeinern und anzupassen oder neue zu schaffen. Den Patienten und Angehörigen, die uns täglich ihr Vertrauen schenken, um gemeinsam neue Vorhaben anzugehen, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Dieser Dank richtet sich natürlich auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes für ihr tägliches Engagement, an die Kolleginnen und Kollegen und Direktionen des FNPG und an unsere Partnerinstitutionen, mit denen sich die Zusammenarbeit von Jahr zu Jahr verstärkt.

Der vollständige Text ist auf der Website www.fnpglive.ch verfügbar.



Isabelle GREMAUD-TINGUELY
Verantwortliche der Apotheke

Die Apotheke des FNPG hat eine neue verantwortliche Apothekerin und im Pflegeheim Les Camélias wurde die Medikamentenpauschale abgeschafft.

Änderungen in der Apotheke und im Pflegeheim *Les Camélias*

Die Apotheke des FNPG und das Pflegeheim *Les Camélias* haben im Berichtsjahr zwei wichtige Änderungen verzeichnet. Isabelle Gremaud trat am 1. Juni die Nachfolge von Sophie Maillard an, die ihrerseits Kantonsapothekerin geworden ist. Frau Gremaud verfügt über eine Zusatzausbildung in klinischer Pharmazie sowie über Berufserfahrung in pharmazeutischer Assistenz in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen. Sie freut sich, ihr Wissen in den Dienst der interdisziplinären Zusammenarbeit im FNPG zu stellen.

Im Zusammenhang mit der pharmazeutischen Assistenz liess Dr. Michel Buchmann, Apotheker und ehemaliger Freiburger Grossrat, in der *La Liberté* vom 8. Mai 2018 im Wesentlichen verlauten, den Krankenkassen sei es gelungen, das Freiburger System der pharmazeutischen Assistenz zunichtezumachen – ein Modell der Zusammenarbeit zwischen Apothekern, Ärzten und Pflegefachpersonen, das die Optimierung der medikamentösen Behandlung älterer Menschen in Alters- und Pflegeheimen bezweckte. Dieses weiterhin anerkannte Modell ermöglichte während seines 15-jährigen Bestehens,

die Ausgaben für Medikamente um mehrere zehn Millionen Franken zu reduzieren. Während die Medikamentenkosten pro Tag und Bewohner im Jahr 2008 im schweizerischen Durchschnitt Fr. 9.35 betragen, betrugen sie im Kanton Freiburg nur Fr. 5.55 und 2017 sogar nur Fr. 4.85.

Die Universitäre medizinische Poliklinik Lausanne, unter dessen Schirmherrschaft sich das Modell seit seiner Schaffung befand, hat nachgewiesen, dass die Rationalisierung des Medikamenteneinsatzes nicht auf Kosten der Lebensqualität der Bewohner gegangen ist und die Kosten nicht auf die Spitäler verschoben hat.

Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Bundesrat Alain Berset, die Apotheker und die Vertreter der Pflegeheime haben sich mehrmals mobilisiert, um das Modell der pharmazeutischen Assistenz aufrechtzuerhalten, das den nationalen Zielsetzungen zur Beherrschung der Gesundheitskosten entspricht und auf der Interprofessionalität, der Qualität der Versorgung und der Wirtschaftlichkeit basiert. Für den Untergang dieses Modells gibt es schlicht keinen vernünftigen Grund.

Die Apotheker haben sich damit abgefunden, dass die Medikamentenpauschale zugunsten einer individuellen Berechnung aufgegeben wurde. Sie suchen nicht mehr nach den besten Medikamentenempfehlungen für die Pathologien, die in Pflegeheimen häufig vorkommen, und nach den vorteilhaftesten Kaufbedingungen. Sie überprüfen, dass die Krankenkassen die Medikamente auch wirklich übernehmen, und schlagen Alternativen vor, damit die Bewohner und ihre Familien am Ende des Monats keine Rechnung zahlen müssen.

Somit hat das Pflegeheim *Les Camélias* seit dem 1. Juli 2018 einen neuen Medikamentenkreislauf und eine Fakturierung, die den neuen Vorgaben der Krankenkassen entspricht. Es bleibt zu hoffen, dass die Bewohner noch lange von den Früchten der interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren werden, die durch das alte Freiburger Modell der pharmazeutischen Assistenz eingeführt wurde.



Frédéric CASTELLA
Verantwortlicher
der Abteilung Informationssysteme

Die Abteilung Informationssysteme (ISA) stellt den Fachleuten des FNPG die Infrastruktur, das Informatik- und Telekommunikationsmaterial und die Programme zur Verfügung, die zur Erfüllung der zahlreichen Aufgaben der Institution erforderlich sind. Sie stellt sicher, dass diese Ressourcen jederzeit einsatzbereit sind und dass jeder weiss, wie man sie richtig benutzt. Die ISA umfasst drei Teams, deren Kompetenzen sich gegenseitig ergänzen: Support und Infrastruktur; Anwenderprogramme; klinische Informationssysteme (IS) und Ausbildung.

Porträt der Abteilung Informationssysteme

Diese Teams arbeiten eng zusammen, um alle Aufgaben, die sich ihnen täglich stellen, effizient zu meistern. Sie passen die IS dynamisch der Entwicklung der therapeutischen Praxis und den neuen administrativen Pflichten an, die die Entwicklung der Gesetzgebung mit sich bringt. So brachte z. B. die Einführung von Tarsy im Jahr 2018 viele organisatorische und technische Änderungen mit sich, und 2019 wird das elektronische Patientendossier EPD eingeführt, um dem neuen eHealth-Gesetz zu entsprechen.

Die Hauptaufgabe des Supports ist die Installation und Wartung des Informatikparks des FNPG. Dieser umfasst über 550 Rechner, Drucker und Scanner, aber auch weniger geläufige Geräte wie Versicherungskartenleser und Diktiergeräte. Das Team verwaltet auch mehrere Konferenzsäle mit Beamern sowie Multimediawagen, mit denen die Therapeuten ihre Sitzungen filmen können. Ausserdem bearbeitet der Support täglich sämtliche Anfragen der Nutzer betreffend das ihnen zur Verfügung gestellte Material. Der Bereich der Telekommunikation umfasst die Festnetzanschlüsse und Mobiltelefone der Mitarbeitenden,

die WLAN-Antennen, die Alarmsysteme der Behandlungsteams, die Gegensprechanlagen und die Rufsysteme der Patienten. Die Server und die Netzwerkinfrastruktur werden dagegen in Zusammenarbeit mit dem Amt für Informatik und Telekommunikation verwaltet.

Im FNPG werden sehr viele Programme angewendet, u.a. wesentliche Programme wie das informatisierte Patientendossier (DPI), eine Enterprise-Resource-Planning-Software für die Verwaltung (Patientenadministration, Vorratsverwaltung, Fakturierung und Buchhaltung) und ein Programmpaket für die Verwaltung der Arbeitspläne und -zeiten, der Patientenleistungen und der Team-Agenden. Neben diesen für das gute Funktionieren der Institution zentralen Bestandteilen findet man auch viele kleine, spezifischere Anwenderprogramme zur Verwaltung der gesicherten Zugänge, der Menüs, der Zeiterfassungsgeräte, der EKG-Geräte sowie ein Data-Warehouse.

Die meisten dieser Programme werden von Softwareanbietern hergestellt. In diesen Fällen hat das Team die Aufgabe, sie zu parametrisieren und zu warten. Das Team

schafft auch viele Schnittstellen, um den Datenaustausch zwischen den Programmen zu ermöglichen, und arbeitet bei der Installation und der Aktualisierung der Programme mit den Anbietern zusammen. Nötigenfalls entwickelt das Team auch eigene Lösungen.

Während die anderen Mitarbeitenden der ISA Informatiker sind, sind die EDV-Trainer des Teams klinische IS und Ausbildung in pflegenahen Berufen ausgebildet. Dadurch haben sie einen ausgezeichneten Zugang zu den Problemen und Gewohnheiten der Nutzer von klinischen Anwenderprogrammen. Ihre Aufgabe ist es, die neuen Mitarbeitenden auszubilden und die Fragen der Nutzer zu beantworten. Ihr Kompetenzbereich umfasst hauptsächlich das DPI und die anderen klinischen Anwenderprogramme. Ihre ausgezeichnete Kenntnis des DPI ermöglicht ihnen, dieses auf Anfrage der Nutzer gemeinsam mit den Entwicklern weiterzuentwickeln.



Yvan MODOLO
Verantwortlicher
der Personalabteilung

2018 war das Jahr des zehnjährigen Bestehens des FNPG. Aus diesem Anlass lud die Institution das Personal zu verschiedenen kulturellen Veranstaltungen ein, etwa zum Festival Altitudes in der Karthause Part-Dieu und zur Ausstellung Mondes intérieurs im Musée gruérien. Auf operativer Ebene wurden unsere Mitarbeitenden infolge eines durchschnittlichen Belegungsgrads des Stationären Behandlungszentrums von über 100% stark beansprucht, doch wussten sie, wie auch die Mitarbeitenden der Personalabteilung, diese Zeit erfolgreich zu meistern.

Die Personalabteilung des FNPG: starker Zusammenhalt und Subsidiaritätsprinzip

Als Abteilungsverantwortlicher seit dem 1. Januar 2018 danke ich meinem geschätzten sechsköpfigen Team, das einen Lehrling und eine Praktikantin umfasst, für die vollbrachte Arbeit. Ganz gemäss dem englischen Sprichwort «small is beautiful» kommt diesem Team ein grosser Verdienst zu, weil es mit einem Vollzeitäquivalent für 103 Angestellte zweimal kleiner ist als die durchschnittliche Grösse der HR-Abteilungen vergleichbarer Unternehmen.¹ Trotz seiner bescheidenen Grösse kümmert sich das Team um vielfältige Aufgaben und deckt das ganze Spektrum der HR-Prozesse ab. Was ist unser Erfolgsrezept? Zwei wichtige Zutaten möchte ich hier erwähnen, nämlich der Zusammenhalt und das Subsidiaritätsprinzip.

Zusammenhalt ist die Eigenschaft eines Kollektivs, dessen Teilnehmer untereinander solidarisch sind. Nach aussen zeigt sich dies in unseren guten Beziehungen insbesondere zum Amt für Personal und Organisation, das uns in den schwierigsten Dossiers unterstützt und berät. 2018 begleiteten wir wiederum unsere Kollegen bei der Einführung des virtuellen Schalters eGov und der Änderung des Beitragssys-

tems der Pensionskasse. Neben ihren Beziehungen mit dem Staat und den anderen Personalfachstellen arbeitet die Personalabteilung mit anderen externen Partnern wie z. B. mit Ausbildungsinstituten, Personalverleihagenturen, Zeitungen und Lieferanten zusammen.

Die andere wichtige Zutat ist das im FNPG geltende Subsidiaritätsprinzip. Nach diesem modernen Funktionsmodus kann eine Zentralstelle nur diejenigen Aufgaben erfüllen, die nicht auf einer niedrigeren Stufe erfüllt werden können. Dies setzt Vertrauen und Know-how voraus. Bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiter sind z. B. die Leitung des psychologischen Dienstes und die Pflegedirektion unsere internen Partner, die uns das ganze Jahr hindurch nach dem Subsidiaritätsprinzip unterstützen.

2018 haben wir 1346 Bewerbungen erhalten. 586 davon waren Spontanbewerbungen. Der ausgezeichnete Ruf des FNPG sowohl lokal als auch international hilft uns, unsere freien Stellen (im Berichtsjahr insgesamt 50) so schnell wie möglich mit geeigneten Personen neu zu besetzen. Eine Fluktuationsrate so nahe bei null zeigt

die Wirksamkeit der Prozesse in diesem Bereich.

Das Subsidiaritätsprinzip zeigt sich auch bei der Führung der Teams in der Berufspraxis. Die direkten Vorgesetzten haben mit den Mitarbeitenden hervorragende Arbeit geleistet, trotz der bedeutenden Arbeitslast und des stark beanspruchenden Kontextes der Berufe, die direkt oder indirekt mit dem Gesundheitsbereich verknüpft sind. Die Personalabteilung wurde nur zweimal zu Rate gezogen, um Verantwortliche in Schwierigkeiten zu unterstützen. Dies ist der Beweis eines starken Zusammenhalts, einer wirksamen Kommunikation und einer guten Arbeitsgesundheit.

Das Personal hat mit seinem ganzjährigen starken Einsatz dem FNPG ermöglicht, seine operativen und finanziellen Ziele zu erreichen. Die HR-Kennzahlen sind im grünen Bereich und sind ein Vorzeichen für eine interessante und motivierende Zukunft für das ganze Personal.

1) Baromètre Indicateurs RH Swiss Risk & Care 2016-2017, S. 3.



STATISTISCHE BETRACHTUNGEN

Durchschnittlicher Belegungsgrad nach Stationen

FNPG MARSENS | Stationäres Behandlungszentrum

| | Bettenzahl im Jahresdurch- schnitt | Eintritte | Austritte | Pflegetage | Belegungs- grad |
|---|---|--------------|--------------|---------------|--------------------|
| STATIONEN | | | | | |
| ATLAS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65 | 21 | 352 | 326 | 8 046 | 104,72% |
| HERMÈS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35 | 23 | 277 | 279 | 8 175 | 97,38% |
| THALASSA , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig) | 21 | 296 | 306 | 7 926 | 103,41% |
| DA , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie | 22 | 280 | 286 | 7 922 | 98,66% |
| VÉNUMS , affektive Störungen und Krise (zweisprachig) | 19 | 384 | 381 | 7 278 | 104,95% |
| CALLISTO , affektive und Persönlichkeitsstörungen | 21 | 321 | 328 | 7 486 | 97,66% |
| TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie | 127 | 1 910 | 1 906 | 46 833 | 100,99% |
| LA CHRYSALIDE , Jugendalter (zweisprachig) | 9 | 155 | 150 | 2 665 | 81,13% |
| TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 9 | 155 | 150 | 2 665 | 81,13% |
| AUBÉPINE , kognitive Störungen | 15 | 125 | 145 | 5 312 | 97,02% |
| JASMIN , Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig) | 25 | 257 | 239 | 8 740 | 95,78% |
| TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie | 40 | 382 | 384 | 14 052 | 96,25% |
| GESAMTTOTAL | 176 | 2 447 | 2 440 | 63 550 | 98,90% |



Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung
Patientenadministration

Der Erwachsenenbereich hatte im Berichtsjahr 127 Betten, d. h. 6 mehr als im Vorjahr. Trotz dieser Zusatzbetten belief sich der Belegungsgrad des Erwachsenenbereichs im Jahr 2018 auf 100,99%, gegenüber 97,13% im Vorjahr. Der Altersbereich verzeichnete einen Belegungsgrad von 96,25%, gegenüber 91,36% im Vorjahr. Der Belegungsgrad des gesamten Stationären Behandlungszentrums belief sich auf 98,90%, gegenüber 94,35% im Vorjahr. Die Jugendstation des Kinder- und Jugendlichenbereichs schliesslich erreichte einen Belegungsgrad von 81,13%, gegenüber 70,44% im Vorjahr.

Die Zahl der fakturierbaren Tage (63 550) unterscheidet sich von der Zahl, die von der Buchhaltung publiziert wird, weil bestimmte Patienten, für die die Versicherung nicht mehr die volle Klinikpauschale deckt, in eine andere Versorgungskategorie fallen.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Stationen

FNPG MARSENS | Stationäres Behandlungszentrum

Pflegetage Durchschnittliche
Aufenthaltsdauer
pro Station 2018 Durchschnittliche
Aufenthaltsdauer
pro Station 2017

STATIONEN

| | | | |
|---|---------------|--------------|--------------|
| ATLAS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65 | 8 046 | 20,17 | 19,39 |
| HERMÈS , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35 | 8 175 | 25,31 | 19,48 |
| THALASSA , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig) | 7 926 | 24,09 | 21,52 |
| DA , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie | 7 922 | 24,38 | 24,46 |
| VÉNUS , affektive Störungen und Krise (zweisprachig) | 7 278 | 17,58 | 19,41 |
| CALLISTO , affektive und Persönlichkeitsstörungen | 7 486 | 21,03 | 20,14 |
| TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie | 46 833 | 23,14 | 22,50 |
| LA CHRYSALIDE , Jugendalter (zweisprachig) | 2 665 | 16,35 | 16,65 |
| TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 2 665 | 16,35 | 16,65 |
| AUBÉPINE , kognitive Störungen | 5 312 | 32,39 | 31,80 |
| JASMIN , Allgemeinpsychiatrie | 8 740 | 29,83 | 27,14 |
| TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie | 14 052 | 33,30 | 30,52 |
| GESAMTTOTAL | 63 550 | 24,54 | 23,91 |

Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnete das Stationäre Behandlungszentrum eine leichte Zunahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 23,91 auf 24,54 Tage. Im Erwachsenenbereich nahm sie von 22,50 auf 23,14 Tage und im Altersbereich von 30,52 auf 33,30 Tage zu. In der Jugendstation des Kinder- und Jugendlichenbereichs nahm sie dagegen von 16,65 auf 16,35 Tage leicht ab.

Anzahl ambulante Fälle 2018

| Standort | Anzahl Fälle | %-Anteil im Bereich | %-Anteil im FNPG |
|--|--------------|---------------------|------------------|
| BEREICH I | | | |
| FNPG MARSENS Stationäres Behandlungszentrum | 7 | 0,53 | |
| RFSM FRIBOURG Centre psychosocial | 1056 | 79,70 | |
| RFSM BULLE Ambulatoire | 110 | 8,30 | |
| Liaison und Bereitschaftsdienst im HFR | 152 | 11,47 | |
| TOTAL BEREICH I | 1 325 | | 19,35 |
| BEREICH II | | | |
| FNPG MARSENS Stationäres Behandlungszentrum | 319 | 6,77 | |
| RFSM FRIBOURG Centre psychosocial | 1 165 | 24,74 | |
| FNPG FREIBURG Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen | 576 | 12,23 | |
| RFSM BULLE Ambulatoire Clinique de jour | 561 | 11,91 | |
| FNPG FREIBURG Zentrum für forensische Psychiatrie | 62 | 1,32 | |
| Liaison in den Anstalten von Bellechasse | 136 | 2,89 | |
| Liaison im Zentralgefängnis | 160 | 3,40 | |
| FNPG FREIBURG Ambulatorium Tagesklinik | 429 | 9,11 | |
| Liaison und Bereitschaftsdienst im HFR | 1 237 | 26,27 | |
| RFSM FRIBOURG Clinique de Jour | 64 | 1,36 | |
| TOTAL BEREICH II | 4 709 | | 68,78 |
| BEREICH III | | | |
| FNPG MARSENS Stationäres Behandlungszentrum | 106 | 13,05 | |
| RFSM FRIBOURG Centre psychosocial | 109 | 13,42 | |
| RFSM BULLE Ambulatoire | 49 | 6,03 | |
| Liaison im HIB Estavayer-le-Lac | 2 | 0,25 | |
| Liaison in den Pflegeheimen | 421 | 51,85 | |
| FNPG TAFERS Ambulatorium | 17 | 2,10 | |
| RFSM ESTAVAYER-LE-LAC Ambulatoire | 52 | 6,40 | |
| Liaison im HFR Riaz | 56 | 6,90 | |
| TOTAL BEREICH III | 812 | | 11,86 |
| TOTAL FNPG | 6 846 | | 100 |

2018 verzeichnete das FNPG 6846 ambulante Fälle, gegenüber 6628 im Vorjahr (+ 3,2 %).

Der Kinder- und Jugendlichenbereich verzeichnete 1325 ambulante Fälle (19,35 % der ambulanten Fälle des FNPG); 412 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 987 Fälle (+ 25,51 %).

Der Erwachsenenbereich verzeichnete 4709 ambulante Fälle (68,78 % der ambulanten Fälle des FNPG); 828 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 4853 Fälle (- 2,97 %).

Der Altersbereich verzeichnete 812 ambulante Fälle (11,86 % der ambulanten Fälle des FNPG); 316 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 788 Fälle (+ 2,96 %).

Im Berichtsjahr wurden im FNPG zudem 82 psychiatrische Gutachten erstellt (gegenüber 80 im Vorjahr); davon entfielen 1 auf den Kinder- und Jugendlichenbereich, 78 auf den Erwachsenenbereich und 3 auf den Altersbereich.

Tageskliniken

| Anzahl Arbeitstage 2018: 247,5 | Anzahl Behandlungen | Mögliche Pflgetage | Eintritte | Austritte | Effektive Pflgetage | Durchschnittliche Behandlungsdauer | Belegungsgrad |
|--|---------------------|--------------------|------------|------------|---------------------|------------------------------------|---------------|
| RFSM FRIBOURG Clinique de jour Verfügbare Plätze: 20 (bis am 30.04.2017) 25 (ab dem 01.05.2017) | 149 | 6 162,5 | 128 | 125 | 5 052 | 33,91 | 81,98% |
| FNPG FREIBURG Tagesklinik Verfügbare Plätze: 15 (bis am 30.04.2017) 17 (ab dem 01.05.2017) | 111 | 4 190,5 | 100 | 97 | 3 242 | 29,21 | 77,37% |
| RFSM BULLE Clinique de jour Verfügbare Plätze: 20 | 138 | 4 930 | 120 | 117 | 4 114 | 29,81 | 83,45% |
| GESAMTTOTAL | 398 | 15 283 | 348 | 339 | 12 408 | 31,18 | 81,19% |

Personalstatistik

| | Bestand 2017 | | Bestand 2018 | |
|--|---------------|----------------------|---------------|-----------------------|
| Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit | | | | |
| Verwaltungspersonal | 31,57 | M: 15,61 / F: 15,96 | 33,29 | M: 17,109 / F: 15,187 |
| Betriebspersonal | 62,54 | M: 35,20 / F: 27,34 | 62,89 | M: 35,155 / F: 27,738 |
| Medizinisch-technisches Personal | 79,06 | M: 12,31 / F: 66,75 | 80,62 | M: 13,031 / F: 67,599 |
| Arzt- und Pflegepersonal | 230,54 | M: 88,72 / F: 141,82 | 236,72 | M: 88,15 / F: 148,573 |
| TOTAL | 403,71 | | 412,52 | |
| Personal in Ausbildung | 44,92 | M: 12,66 / F: 32,26 | 46,17 | M: 12,381 / F: 33,787 |
| Pflegeheim Les Camélias | | | | |
| Arzt- und Pflegepersonal | 17,45 | M: 2,85 / F: 14,60 | 17,31 | M: 2 / F: 15,318 |
| TOTAL | 17,45 | | 17,31 | |
| Personal in Ausbildung | 2,42 | M: 0 / F: 2,42 | 3,38 | M: 0 / F: 3,384 |



FINANZEN

Bilanz per 31.12.2018

| AKTIVEN | 2018 | Anm. | 2017 |
|--|-------------------|------|-------------------|
| | CHF | | CHF |
| UMLAUFVERMÖGEN | | | |
| Flüssige Mittel | 25 938 455 | 1 | 34 168 431 |
| Kurzfristig gehaltene Aktiven | 11 | | 11 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | | 2 | |
| gegenüber Dritten | 6 536 598 | | 5 660 960 |
| gegenüber dem Kanton | 1 526 944 | | 0 |
| Übrige kurzfristige Forderungen | 944 065 | 3 | 696 847 |
| Vorräte | 435 182 | | 404 731 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | 1 619 411 | 4 | 623 876 |
| TOTAL UMLAUFVERMÖGEN | 37 000 666 | | 41 554 856 |
| ANLAGEVERMÖGEN | | | |
| Sachanlagen | | 5 | |
| Bewegliche Sachanlagen | 990 725 | | 1 168 529 |
| Unbewegliche Sachanlagen | 37 595 805 | | 29 390 836 |
| Immaterielle Werte | 145 576 | | 239 579 |
| TOTAL ANLAGEVERMÖGEN | 38 732 106 | | 30 798 944 |
| TOTAL AKTIVEN | 75 732 772 | | 72 353 800 |

| PASSIVEN | 2018 | Anm. | 2017 |
|--|-------------------|------|-------------------|
| | CHF | | CHF |
| FREMDKAPITAL | | | |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | | |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | | | |
| gegenüber Dritten | 1 685 625 | | 1 845 314 |
| gegenüber dem Kanton | 0 | | 419 624 |
| Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten | 880 418 | 6 | 880 418 |
| Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten | 134 010 | | 0 |
| Kurzfristige Rückstellungen | 246 500 | 7 | 250 000 |
| Passive Rechnungsabgrenzungen | | | |
| gegenüber Dritten | 540 480 | | 596 241 |
| gegenüber dem Kanton | 314 420 | | 686 481 |
| TOTAL KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL | 3 801 453 | | 4 678 078 |
| Langfristiges Fremdkapital | | | |
| Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten | 19 649 611 | 6 | 20 530 029 |
| Langfristige Rückstellungen | 4 098 895 | 7 | 2 222 637 |
| TOTAL LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL | 23 748 506 | | 22 752 666 |
| TOTAL FREMDKAPITAL | 27 549 959 | | 27 430 744 |
| EIGENKAPITAL | | | |
| Freies Eigenkapital | 23 165 237 | 9 | 23 165 237 |
| Gebundenes Eigenkapital | 22 122 026 | 8 | 18 862 269 |
| Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen | 2 895 550 | 9 | 2 895 550 |
| TOTAL EIGENKAPITAL | 48 182 813 | | 44 923 056 |
| TOTAL PASSIVEN | 75 732 772 | | 72 353 800 |

Erfolgsrechnung 2018

| ERTRAG | Rechnung | Anm. | Rechnung | Budget |
|---|-------------------|-----------|-------------------|-------------------------|
| | 2018 | | 2017 | 2019 (nicht geprüft) |
| | CHF | | CHF | CHF |
| Nettoerlöse aus stationärer Tätigkeit | 43 667 495 | 10 | 42 306 965 | 42 831 766 |
| Nettoerlöse aus ambulanter und tagesklinischer Tätigkeit | 11 867 436 | 11 | 11 586 690 | 11 978 897 |
| Beiträge des Kantons | 11 061 730 | 12 | 11 883 454 | 11 913 000 |
| Andere Erlöse | 1 845 866 | | 2 913 939 | 2 813 900 |
| TOTAL BETRIEBSERTRAG | 68 442 527 | | 68 691 048 | 69 537 563 |
| AUFWAND | | | | |
| Material-, Waren- und Leistungsaufwand | | | | |
| Medizinischer Bedarf | 1 556 401 | | 1 566 013 | 1 605 000 |
| Lebensmittel | 1 613 191 | | 1 542 192 | 1 561 000 |
| Haushaltsaufwand | 784 222 | | 784 638 | 765 000 |
| Unterhalt und Reparaturen | 1 579 319 | | 1 521 931 | 1 511 000 |
| Total Material-, Waren- und Leistungsaufwand | 5 533 133 | | 5 414 774 | 5 442 000 |
| Total Personalaufwand | 53 262 529 | 13 | 52 492 163 | 55 477 879 |
| Übriger betrieblicher Aufwand | | | | |
| Verwaltungs- und Informatikaufwand | 2 113 221 | | 1 930 704 | 2 026 000 |
| Energie und Wasser | 709 404 | | 1 063 870 | 1 072 000 |
| Mieten und Baurecht | 1 520 738 | | 1 515 733 | 1 525 000 |
| Übriger patientenbezogener Aufwand | 516 776 | | 634 094 | 571 000 |
| Übriger nicht patientenbezogener Aufwand | 524 353 | | 563 787 | 564 000 |
| Total übriger betrieblicher Aufwand | 5 384 492 | | 5 708 188 | 5 758 000 |
| Total Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens | 2 250 118 | 5 | 2 271 292 | 2 329 684 |
| TOTAL BETRIEBSAUFWAND | 66 430 272 | | 65 886 417 | 69 007 563 |

| | Rechnung 2018 | Anm. | Rechnung 2017 | Budget 2019 (nicht geprüft) |
|---|------------------|------|-------------------|-----------------------------------|
| | CHF | | CHF | CHF |
| BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERGEBNIS | 2 012 255 | | 2 804 631 | 530 000 |
| Finanzaufwand | 163 307 | | 154 321 | 151 000 |
| Finanzertrag | 1 300 | | 740 | 1 000 |
| BETRIEBSERGEBNIS | 1 850 248 | | 2 651 050 | 380 000 |
| Betriebsfremder Aufwand | 2 377 462 | 14 | 1 086 256 | 1 255 000 |
| Betriebsfremder Ertrag | 2 658 613 | 14 | 1 217 857 | 1 430 000 |
| Betriebsfremdes Ergebnis | 281 151 | | 131 601 | 175 000 |
| Ausserordentlicher und periodenfremder Aufwand | 0 | 16 | 904 845 | 0 |
| Ausserordentlicher und periodenfremder Ertrag | 1 128 358 | 15 | 680 816 | 0 |
| Ausserordentliches Ergebnis | 1 128 358 | | (-224 029) | 0 |
| JAHRESGEWINN VOR ÄNDERUNG DES EIGENKAPITALS | 3 259 757 | | 2 558 622 | 555 000 |
| Zuweisungen zum gebundenen Eigenkapital | | 8 | | |
| Eigenkapital andere | 47 358 | | 45 840 | 45 000 |
| Eigenkapital stationäre Investitionen | 4 542 726 | | 4 221 151 | 3 300 000 |
| Eigenkapital ambulante und tagesklinische Investitionen | 0 | | 949 635 | 0 |
| Eigenkapital gemeinwirtschaftliche Leistungen | 1 128 355 | | 0 | 0 |
| Eigenkapital Erneuerung betriebsfremder Güter | 133 196 | | 131 601 | 100 000 |
| Verwendungen des gebundenen Eigenkapitals | 2 591 878 | | 2 794 163 | 2 890 000 |
| JAHRESGEWINN (+) / JAHRESVERLUST (-) | 0 | | 4 558 | 0 |

Anhang zur Jahresrechnung 2018 des FNPG

ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

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

Das FNPG verfolgt den Zweck, jeder Person, die an einer psychischen Störung, Krankheit oder Behinderung leidet, den Zugang zu einer geeigneten und guten Versorgung zu ermöglichen, die ihrer Autonomie in Beziehungen, in familiären, sozialen und wirtschaftlichen Belangen förderlich ist. Es trifft auch Massnahmen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung in Bezug auf die Prävention und die Förderung der psychischen Gesundheit entsprechen.

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

● Gesetzliche Grundlagen

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

Die vorliegende Jahresrechnung wurde nach den Bestimmungen des Obligationenrechts erstellt.

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

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

RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARD

● Umlaufvermögen

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

BILANZIERUNGSGRUNDSÄTZE

● Anlagevermögen

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

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

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

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

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

● **Verpflichtungen (Passiven)**

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

Die Änderungen (Einrichtung, Verwendungen und Zuweisungen) im gebundenen Eigenkapital sind in internen Reglementen definiert, die vom Verwaltungsrat des

FNPG genehmigt wurden. Weitere Einzelheiten sind in Anmerkung 8 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.

2018:

Die Erlöse der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit wurden in Übereinstimmung mit dem Kalenderjahr (1. Januar–31. Dezember) abgegrenzt.

Der Dezember 2017 ist im ausserordentlichen und periodenfremden Ertrag ausgewiesen.

2017:

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

● Baurecht

Die selbstständigen und dauernden Baurechte, die dem FNPG gewährt wurden, sind in der Bilanz ausgewiesen, sofern der Kaufpreis im Zeitpunkt der Errichtung des Baurechts Gegenstand einer Einmalzahlung gebildet hat. Die selbstständigen und dauernden Baurechte, für die das FNPG dem Baurechtgeber einen periodischen Baurechtzins zahlt, sind in der Bilanz nicht ausgewiesen und die finanziellen Verpflichtungen sind im Anhang zur Jahresrechnung in der Rubrik «Zusatzinformationen – Restbeträge der Mietverpflichtungen» aufgeführt.

1. FLÜSSIGE MITTEL

2. FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

3. ÜBRIGE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN

Informationen zu den Positionen der Bilanz und der Erfolgsrechnung

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

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

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

| | 2018 | 2017 |
|--------------|------------------|------------------|
| | CHF | CHF |
| Forderungen | 7 011 598 | 6 016 860 |
| Delkredere | (475 000) | (355 900) |
| TOTAL | 6 536 598 | 5 660 960 |

- > **Gegenüber dem Kanton.** Ende 2018 entspricht die Forderung gegen den Kanton dem Transitorium, mit dem die stationären Einnahmen aus laufenden Fällen abgegrenzt werden. Diese Fälle werden im Einklang mit TARPSY jeweils beim Austritt des Patienten endgültig abgerechnet.

Der Teil betreffend die Versicherer ist in den aktiven Rechnungsabgrenzungen ausgewiesen (**s. Anmerkung 4**).

2017 hatte das FNPG eine Verbindlichkeit von 419 624 Franken gegenüber dem Kanton, weil es weniger stationäre Tage verzeichnet hatte als im Leistungsvertrag vorgesehen war.

- > Es handelt sich um offene Forderungen gegen andere Debitoren (Tankstelle, Vermietung von Räumen).

| | 2018 | 2017 |
|--------------|----------------|----------------|
| | CHF | CHF |
| Forderungen | 958 065 | 705 747 |
| Delkredere | (14 000) | (8 900) |
| TOTAL | 944 065 | 696 847 |

**4. AKTIVE
RECHNUNGSABGRENZUNGEN**

Die aktiven Rechnungsabgrenzungen bestehen aus folgenden Elementen:

| | 2018 | 2017 |
|---|------------------|----------------|
| | CHF | CHF |
| Abgrenzung der stationären Einnahmen – Teil Versicherer (<i>s. Anmerkung 2</i>) | 1 347 218 | 0 |
| Von den Versicherern zu erhaltende Erlöse – Tarmed-Streitigkeit | 0 | 280 582 |
| Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen | 272 193 | 343 294 |
| TOTAL | 1 619 411 | 623 876 |

5. ANLAGEN
> Sachanlagen

| 2018 | Gebäude Installationen | Medizin- technische Geräte | Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge | Hardware | Laufende Bauarbeiten | TOTAL |
|----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---|---------------|-------------------------|-------------------|
| | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Stand am 01.01. | 22 596 033 | 11 415 | 1 045 965 | 111 149 | 6 794 803 | 30 559 365 |
| Eingänge | 27 492 | 0 | 77 357 | 0 | 10 179 271 | 10 284 120 |
| Subventionen | (52 020) | 0 | 0 | 0 | 0 | (52 020) |
| Abschreibungen | (1 846 836) | (3 428) | (206 171) | (45 562) | 0 | (2 101 997) |
| Ausserordentliche Abschreibungen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Betriebsfremde Abschreibungen | (102 938) | 0 | 0 | 0 | 0 | (102 938) |
| Stand am 31.12. | 20 621 731 | 7 987 | 917 151 | 65 587 | 16 974 074 | 38 586 530 |

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

Unter laufende Bauarbeiten sind die Investitionen für das Projekt des deutschsprachigen Zentrums in Villars-sur-Glâne ausgewiesen. Das Projekt umfasst drei Etappen: das Gebäude des Ambulatoriums und der Tagesklinik, das im April 2017 in Betrieb genommen wurde; die Renovation/den Bau von Gebäuden für die stationäre Versorgung, die 2020 in Betrieb genommen werden sollen; und die Renovation von Gebäuden, in denen das FNPG hauptsächlich ambulante Leistungen erbringen wird.

> Immaterielle Werte

| 2018 | Software |
|-------------------------------|----------------|
| | CHF |
| Stand am 01.01. | 239 579 |
| Eingänge | 54 118 |
| Abschreibungen | (148 121) |
| Betriebsfremde Abschreibungen | 0 |
| Stand am 31.12. | 145 576 |

6. KURZ- UND LANGFRISTIGE VERZINSLICHE VERBINDLICHKEITEN

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

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

Die Freiburger Kantonalbank hat dem FNPG zur Finanzierung des deutschsprachigen Zentrums in Villars-sur-Glâne einen festen Vorschuss von 15 Millionen Franken zum Zinssatz von 1,3 % mit Laufzeit bis zum 31. August 2026 gewährt.

| | 2018 | 2017 |
|--|-------------------|-------------------|
| | CHF | CHF |
| Kurzfristiger Teil – rückzahlbar 2019 | 880 418 | 880 418 |
| TOTAL kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten | 880 418 | 880 418 |
| Langfristiger Teil | 19 649 611 | 20 530 029 |
| TOTAL kurz- und langfristige Verbindlichkeiten | 20 530 029 | 21 410 447 |

7. KURZ- UND LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN

| 2018 | KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN | Für Streitigkeiten |
|------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | | CHF |
| Stand am 01.01. | | 250 000 |
| Bildung | | 0 |
| Auflösung | | (3 500) |
| Stand am 31.12. | | 246 500 |

| 2018 | LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN | Für Tarfrisiko | Für TARPSY-Monitoring | Für Überstunden und Ferien | TOTAL |
|------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|------------------|
| | | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Stand am 01.01. | | 0 | 0 | 2 222 637 | 2 222 637 |
| Bildung | | 774 739 | 911 082 | 194 687 | 1 880 508 |
| Auflösung | | 0 | 0 | (4 250) | (4 250) |
| Stand am 31.12. | | 774 739 | 911 082 | 2 413 074 | 4 098 895 |

Am 31. Dezember 2018 wurde für den Fall einer Tarifiereduktion im Geschäftsjahr 2020 eine Rückstellung für Tarfrisiko gebildet.

Am 31. Dezember 2018 wurde mit Blick auf den nationalen Tarifstruktur-Vertrag TARPSY vom 1. Januar 2018 eine Rückstellung «TARPSY-Monitoring» gebildet.

Überschreitet das nationale Volumen den oberen Zielkorridor von 103,0, könnte für Einrichtungen, deren Index-Wert 2018 über dem zulässigen Index-Wert liegt, eine Korrekturmassnahme auf den Tarifen 2020 angewendet werden.

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

*Die Auflösung der Rückstellung für Tarifrisko wird in **Anmerkung 15** erklärt.

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

8. GEBUNDENES EIGENKAPITAL

| 2018 | Gemeinwirtschaftliche Leistungen | Stationäre Investitionen | Ambulante und tagesklinische Investitionen | Betriebsfremde Güter | Andere | TOTAL |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|----------------------|----------------|--------------------|
| | | | | | | CHF |
| Stand am 01.01. | 1 009 294 | 11 436 349 | 5 716 573 | 397 781 | 302 272 | 18 862 269 |
| Zuweisungen | 1 128 355 | 4 542 726 | 0 | 133 196 | 47 358 | 5 851 635 |
| Verwendungen | (650 000) | (1 918 162) | 0 | 0 | (23 716) | (2 591 878) |
| Stand am 31.12. | 1 487 649 | 14 060 913 | 5 716 573 | 530 977 | 325 914 | 22 122 026 |

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

- > **Fonds für gemeinwirtschaftliche Leistungen.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, eventuelle oder künftige Lücken in der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen zu decken, die im Rahmen der jährlichen Verträge mit dem Staat Freiburg finanziert werden. Die Äufnung des Fonds erfolgt durch die Differenz zwischen dem analytischen Ergebnis der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den erhaltenen und gemäss Leistungsverträgen definierten Finanzierungsbeträgen.

2018 erfolgten Zuweisungen zum Fonds in Höhe von 405 897 Franken (Auflösung der TARMED-Rückstellung 2014-2015-2016) und 722 458 Franken (periodische Abweichung auf ambulanten und tagesklinischen Leistungen, vgl. Bilanzierungsgrundsätze, Ertrag – Abgrenzung der Einnahmen).

Im Einklang mit den Leistungsaufträgen 2018 des Kantons wurden 650 000 Franken entnommen, um die Aufwendungen der Institution im Zusammenhang mit dem deutschsprachigen Zentrum zu decken.

Beim Rechnungsabschluss 2017 erfolgte eine ausserordentliche Entnahme von 218 364 Franken im Zusammenhang mit **Anmerkung 15**.

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

Der Verwaltungsrat (Sitzung vom 24. Januar 2019) und die Generaldirektion des FNPG (Sitzung vom 11. Januar 2019) haben beschlossen, im Geschäftsjahr 2018 keine Zuweisungen zu bzw. Verwendungen aus den Fonds für ambulante und tagesklinische Investitionen vorzunehmen.

- > **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.

9. EIGENKAPITAL

| 2018 | Freies Eigenkapital | Gebundenes Eigenkapital | Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen | TOTAL |
|------------------------|---------------------|-------------------------|---|--------------------|
| | CHF | CHF | CHF | CHF |
| Stand am 01.01. | 23 165 237 | 18 862 269 | 2 895 550 | 44 923 056 |
| Jahresgewinn | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zuweisungen | 0 | 5 851 635 | 0 | 5 851 635 |
| Verwendungen | 0 | (2 591 878) | 0 | (2 591 878) |
| Stand am 31.12. | 23 165 237 | 22 122 026 | 2 895 550 | 48 182 813 |

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

10. NETTOERLÖSE AUS STATIONÄRER TÄTIGKEIT

Am 1. Januar 2018 wurde das Tarifsysteem TARPSY für die Finanzierung der stationären Leistungen eingeführt (im Einklang mit dem KVG, das die Vergütung der Leistungen der stationären Psychiatrie in der ganzen Schweiz einheitlich regelt). Das neue System sieht die Vergütung der stationären psychiatrischen Behandlungen durch leistungsabhängige Pauschalen nach Massgabe von Kostengruppen vor. Das System der psychiatrischen Kostengruppen basiert auf einer Methode zur Messung und Einteilung stationärer Behandlungen, die von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungserbringern erbracht werden.

Diese Fälle werden erst beim Austritt in Rechnung gestellt. Um die stationären Einnahmen der Patienten abzugrenzen, die 2018 ein- und 2019 ausgetreten sind, wurde ein Transitorium berechnet und gebildet. Der Teil, den der Kanton schuldet, ist in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber dem Kanton ausgewiesen und der Teil der Versicherer in den aktiven Rechnungsabgrenzungen.

Das Transitorium wurde folgendermassen berechnet: Anzahl der Tage der Patienten, die noch nicht ausgetreten sind, am 31. Dezember 2018 multipliziert mit dem *Day mix index* (DMI) und der *Base Rate*.

11. NETTOERLÖSE AUS AMBULANTER UND TAGESKLINISCHER TÄTIGKEIT

2018 umfassen die ambulanten und tagesklinischen Einnahmen alle Leistungen, die zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2018, d. h. innerhalb von 12 Monaten erbracht wurden (2017: 1. Dezember 2016 bis 30. November 2017). Das Korrektiv für die Leistungen von Dezember 2017 ist im ausserordentlichen und periodenfremden Ertrag ausgewiesen (**Anmerkung 15**).

12. BEITRÄGE DES KANTONS

Erlöse, die dem FNPG im Rahmen der jährlichen Leistungsaufträge 2018 für gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen im Sinne von Artikel 4 und 5 des Gesetzes vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (822.0.3) vom Staat Freiburg zugeflossen sind.

13. PERSONALAUFWAND

2018 umfasst der Personalaufwand eine Nettozunahme der Rückstellung für Überstunden und Ferien von 190 437 Franken (im Jahr 2017 umfasste er eine Zunahme von 235 167 Franken). Siehe auch **Anmerkung 7** über die Änderung der Rückstellung für Überstunden und Ferien. Durchschnittliche Anzahl Vollzeitäquivalente im FNPG im Jahr 2018: 413,97 (im Jahr 2017: 403,71).

14. BETRIEBSFREMDE AUFWAND UND BETRIEBSFREMDE ERTRAG

Der betriebsfremde Aufwand und der betriebsfremde Ertrag bestehen 2018 aus den betriebsfremden Tätigkeiten 71010 (Staat betriebsfremde Gebäude), 71012 (Tankstelle), 71013 (FNPG betriebsfremde Gebäude), 71014 (Wäscherei) und 71015 (Pfleheim Les Camélias) (im Jahr 2017: 71012 [Tankstelle] und 71013 [FNPG betriebsfremde Gebäude]).

15. AUSSERORDENTLICHER UND PERIODENFREMDE ERTRAG

2018 setzt sich der periodenfremde Ertrag von 1 128 358 Franken folgendermassen zusammen:

Das periodische Korrektiv für die Leistungen der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit von Dezember 2017 in Höhe von 722 461 Franken (**Anmerkung 11**).

Die Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert in Höhe von 405 897 Franken im Jahr 2017 infolge der Genehmigung des Taxpunktwerks gemäss Verordnung des Staatsrats vom 8. Oktober 2018. Das FNPG weist sie dem Fonds für gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen zu (**s. Anmerkung 8**).

2017 betraf der periodenfremde Ertrag von 680 816 Franken die Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert und den Zusatzbetrag, den die Krankenkassen gemäss der am 11. Januar 2018 von der tarifsuisse ag unterzeichneten Vereinbarung über den TARMED-Taxpunktwert für die Jahre 2014, 2015 und 2016 bezahlen müssen. Tarifsuisse ist eine Tochtergesellschaft von santésuisse, die sich um Tariffragen kümmert und etwa fünfzig Versicherer vertritt. Der genehmigte Taxpunktwert beträgt 90 Rappen, während der provisorisch fakturierte Wert 87 Rappen betrug.

16. AUSSERORDENTLICHER UND PERIODENFREMDE AUFWAND

2017 bestand der periodenfremde Aufwand von 904 845 Franken aus einem Betrag, der infolge der Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert an den Kanton zurückzahlen war, und aus dem zusätzlichen TARMED-Anteil, der dem Kanton im Zusammenhang mit der ergänzenden Rechnungsstellung an die Krankenkassen für die Perioden 2013–2016 zurückzuerstatten war.

Zusatzinformationen

● Baurechte

- > **a.** Der Staat Freiburg, vertreten durch die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion (RUBD), hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 29. Oktober 2014 ein selbstständiges und dauerndes Baurecht auf den Grundstücken Art. 4 (neuer Artikel 1270 DDP) und Art. 5 (neuer Artikel 1271 DDP) des Grundbuchs der Gemeinde Marsens gewährt. Das Baurecht dauert 95 Jahre und läuft am 1. Januar 2107 ab.

Die RUBD hat dem Baurechtnnehmer FNPG auch eine unübertragbare persönliche Dienstbarkeit auf dem Grundstück Art. 113 des Grundbuchs der Gemeinde Marsens gewährt.

Um zu vermeiden, dass der Staat, der vor 2012 zu den Investitionen beigetragen hat, zweimal dieselbe Sache bezahlt, sieht das Gesetz über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser vom 4. November 2011 vor, dass die als Investitionen gewährten Beträge in ein Darlehen umgewandelt werden. Für das FNPG beläuft sich dieser Betrag auf 35 % von 24 035 818 Franken (Marktwert der Grundstücke, die mit dem Baurecht belastet sind), d. h. auf insgesamt 8 412 536 Franken, die in ein Darlehen umgewandelt wurden. Die Rechte wurden daher zum Preis von 8 412 536 gewährt, und die Bezahlung erfolgt in Form eines Darlehens in gleicher Höhe, das bis am 31. Dezember 2041 rückzahlbar ist. Die Grundstücke und fixen Installationen sind dagegen in der Bilanz des FNPG in der Rubrik «Sachanlagen» mit einem Buchwert am 31. Dezember 2018 von 11 167 113 Franken ausgewiesen. Die Differenz zwischen dem Übertragungswert der Grundstücke und dem Preis, der dem FNPG gewährt wurde, ist im Eigenkapital des FNPG in der Rubrik «freies Eigenkapital» ausgewiesen. Das obenerwähnte Darlehen ist in der Bilanz des FNPG unter den kurz- und langfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Siehe **Anmerkung 6**.

- > **b.** Die Stiftung Diözesanseminar hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 7. Dezember 2016 ein selbstständiges und dauerndes Baurecht auf dem Grundstück Art. 3194 des Grundbuchs der Gemeinde Villars-sur-Glâne gewährt. Das Baurecht dauert 51 Jahre und läuft am 31. Dezember 2067 ab; es sieht einen jährlichen Baurechtszins von 425 000 Franken vor. Entsprechend den Bilanzierungsgrundsätzen des FNPG ist das Grundstück in der Bilanz der Institution nicht aufgeführt. Die Verpflichtung gegenüber dem Baurechtgeber ist unter den Restbeträgen der Mietverpflichtungen in der Rubrik «Baurecht – Restbetrag am 31. Dezember 2018» ausgewiesen.

● Restbeträge der Mietverpflichtungen

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

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

| | Restbetrag am 31.12.2018 | Restbetrag am 31.12.2017 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| | CHF | CHF |
| Bis zu 1 Jahr (in der Periode 2019 zahlbare Mieten) | 1 483 765 | 1 483 765 |
| 2 bis 5 Jahre | 3 958 244 | 4 548 375 |
| Über 5 Jahre | 20 397 867 | 21 291 501 |
| Total | 25 839 876 | 27 323 641 |

● **Eventualverbindlichkeit – Pensionskasse des Staatspersonals Freiburg**

Der Vorstand der Pensionskasse des Staatspersonals Freiburg (PKSPF) hat in seinem Bericht vom 28. März 2018 an den Staatsrat zwei Massnahmen erwogen, die die Wiederherstellung des strukturellen Gleichgewichts der PKSPF ermöglichen sollen:

- > einen Systemwechsel vom Leistungsprimat zum Beitragsprimat;
- > eine Teilrekapitalisierung der PKSPF in Höhe von 80 %, ohne 2052 abzuwarten, samt einer genügenden Wertschwankungsreserve.

Der Vorstand hat drei Varianten für die Umsetzung und die Finanzierung dieser Massnahmen vorgeschlagen. Die drei Varianten sehen Übergangs- und Kompensationsmassnahmen vor. Eine der Varianten umfasst auch Rekapitalisierungsmassnahmen.

Der Gesetzesvorentwurf und der erläuternde Bericht bilden Gegenstand einer Vernehmlassung bei den Direktionen des Staatsrats, den politischen Parteien und den betroffenen Kreisen, die vom 28. November 2018 bis am 15. März 2019 dauert.

Diese Situation birgt das Risiko, dass das FNPG als Arbeitgeber, der bei der PKSPF angeschlossen ist, sich an diesen Massnahmen finanziell beteiligen muss. Die Direktion kommt in ihrer Beurteilung vom 31. Dezember 2018 zum Schluss, dass die Voraussetzungen für die Bildung einer Rückstellung nach Artikel 960e Abs. 2 OR nicht erfüllt sind. Sie erachtet indessen, dass das bestehende Risiko Gegenstand einer Eventualverbindlichkeit im Anhang der Jahresrechnung 2018 bilden muss.

Bericht der Revisionsstelle an den Verwaltungsrat zur Jahresrechnung des

Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG), Freiburg

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 2018 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.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

KPMG AG

Valérie Reymond Benetazzo
*Zugelassene Revisionsexpertin
Leitender Revisor*

Gaëtan Moritz
Zugelassener Revisionsexperte

Neuenburg, den 7. März 2019

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Bilanz und Erfolgsrechnung des Pflegeheims *Les Camélias*

| BILANZ DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| | CHF | CHF |
| AKTIVEN | | |
| Flüssige Mittel | 151 553 | 549 389 |
| Debitoren | 205 497 | 201 834 |
| Aktive Rechnungsabgrenzungen | 9 464 | 53 465 |
| TOTAL AKTIVEN | 366 513 | 804 688 |
| PASSIVEN | | |
| Kreditoren | 358 284 | 359 950 |
| Kontokorrent Finanzverwaltung | -24 188 | 443 054 |
| Passive Rechnungsabgrenzungen | 32 198 | 1 465 |
| Gebundener Fonds | 219 | 219 |
| TOTAL PASSIVEN | 366 513 | 804 688 |
| ERFOLGSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS | 2018 | 2017 |
| | CHF | CHF |
| Total Aufwand | 2 566 043 | 2 537 251 |
| Total Ertrag | 2 545 272 | 2 515 848 |
| AUFWANDÜBERSCHUSS | -20 771 | -21 403 |

Das Pflegeheim Les Camélias mit 15 Betten erzielte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 99,40 %.

Das Ergebnis des Geschäftsjahrs ist ein Aufwandüberschuss von 20 771 Franken, der den Erwartungen entspricht und zeigt, dass die Kostenentwicklung unter Kontrolle ist und die Tätigkeit des Pflegeheims weiterhin den Anforderungen des FNPG entspricht, unter dessen Verwaltung es steht.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision

Pflegeheim Les Camélias

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

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) des Pflegeheims für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

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

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

Die Vorgesetzte des FI :

I. Moullet
Zugelassene Revisionsexpertin

**FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG**

D. Berthoud

Freiburg, 11. Februar 2019

Gremien und Kader 2018 des FNPG

● VERWALTUNGSRAT

PRÄSIDENTIN

Anne-Claude DEMIERRE

Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

VIZEPRÄSIDENT

Dominique SPRUMONT

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

MITGLIEDER

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

Fachpsychologin für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP

Rose-Marie RITTENER

Unabhängige Beraterin, ehemalige Direktorin der Gesundheitsligen

André SCHNEUWLY

Co-Geschäftsleiter von applico

MIT BERATENDER STIMME

Serge RENEVEY

Generaldirektor

Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Thomas PLATTNER | Patrice ZURICH

Vorsteher des Amtes für Gesundheit

Stéphane ANTILLE

Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

Dorothee PIEK

Psychologin, Psychotherapeutin FSP, Personaldelegierte im VR des FNPG

SEKRETARIAT

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

● DIREKTIONSRAT

Serge RENEVEY

Generaldirektor

Angelo BERNARDON (bis am 31.08.2018)

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Maria KARYOTI (ab dem 01.09.2018)

Ärztliche Direktorin a. i. des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Frédéric CASTELLA

Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

Jean-Claude GOASMAT

Pflegedirektor

Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Isabelle GREMAUD-TINGUELY

Verantwortliche Apothekerin

Florence GUENOT

Verantwortliche des psychologischen Dienstes

Samia HAKIMI

Stellvertretende ärztliche Direktorin des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Michel JORDAN

Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

Armin KRATZEL

Stellvertretender ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Frederico Emilio LUCIA

Verantwortlicher der Spezialtherapien

Ivan MODOLO

Verantwortlicher der Personalabteilung

Norbert PANCHAUD

Verantwortlicher der Finanzabteilung

Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

● MITGLIEDER DER KADERINFORMATIONSSITZUNG

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 Sofia ATHANASIOU

Leitende Ärztin

Carmen AMEIJERAS DOMINGUEZ

Verantwortliche der Grundbildung in der Pflege

Nicole ANDREY

Personalfachangestellte

Sabine ANSERMOT

Stationsleiterin

Stéphane ANTILLE

Stationsleiter und Personaldelegierter im VR

Regina ATTIAS

Leiterin der Hauswirtschaft

B Mioara BALASESCU

Stellvertretende Oberärztin

Lilianne BARRAS

Stationsleiterin

Mohamed BEN JABRALLAH

Stellvertretender Oberarzt

Nihed BHOURI

Stellvertretende Oberärztin

Jean Marie Vianney BIZIMANA

Stellvertretender Oberarzt

Nadine BLANC

Standortverantwortliche administrative Koordinatorin

Ioana-Valentina BUFORN LLINARES BORLEANU

Stellvertretende Oberärztin

Raïk BOUZEGAOU

Stellvertretender Oberarzt

Théo BRAEUNIG

Oberarzt

Véronique BUSSARD

Stationsleiterin

C Frédéric CASTELLA

Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Sandra CHAOUCH

Stellvertretende Oberärztin

Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Leitende Ärztin

Sylviane CORREA

Verantwortliche der Fakturation

Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

Guénhælle COUVRAND

Stellvertretende Stationsleiterin

D Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

Norbert DESPOND

Leiter der Restauration

Corinne DEVAUD CORNAZ

Leitende Ärztin

Johannes DRESCHER

Leitender Arzt

Daniel DUCRAUX

Ausbildungsverantwortlicher und Projektleiter

F Frédéric FABRIZIO

Verantwortlicher der Materialwirtschaft

Grégoire FAVRE

Stellvertretender Oberarzt

Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

Stefanie FOLLY

Direktionsssekretärin

Claudine FOMBONNAT BORDAS

Direktionsssekretärin und Standortkoordinatorin

Valérie FRAGNIÈRE

Verantwortliche Publikationen und Multimedia

| | |
|----------|---|
| | Elodie FROSSARD Direktionssekretärin |
| G | Jacqueline GALSTER Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Standortsekretariats |
| | Mariana GAWRYSIK Bereichsverantwortliche Psychologin und Verantwortliche des Kulturforums |
| | Annick GEINOZ Stationsleiterin |
| | Jean-Claude GOASMAT Pflegedirektor |
| | Irénée GOBET Leiter des technischen Dienstes |
| | Isabelle GREMAUD-TINGUELY Verantwortliche Apothekerin |
| | Murielle GREMAUD Stationsleiterin |
| | Florence GUENOT Verantwortliche des psychologischen Dienstes |
| | Riccardo GUGLIELMO Leitender Arzt |
| H | Caroline HAETTEL Oberärztin |
| | Samia HAKIMI Stellvertretende ärztliche Direktorin des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie |
| | Mohamad Ehsan HOUSSAINI Stellvertretender Oberarzt |
| | Mélina HUBERT Stellvertretende Oberärztin |
| | Marilena HUTANU Oberärztin |
| I | Ivana ILAK Adjunktin der Verantwortlichen der Abteilung Patientenadministration und medizinische Kodiererin |
| J | Ana Maria JEANMONOD-TIRADO Oberärztin |
| | Carole JORDAN Stellvertretende Oberärztin |
| | Didier JORDAN Stationsleiter und Präsident der Personalkommission |
| | Michel JORDAN Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG |
| | Pierre-Alain JORDAN Stationsleiter des Pflegeheims <i>Les Camélias</i> |
| | Cristina JULIO Stellvertretende Leiterin der Hauswirtschaft |
| K | Rigobert Hervais KAMDEM Leitender Arzt |
| | Maria KARYOTI Leitende Ärztin |
| | Cornelia KOLLER Leitende Ärztin |
| | Dylan KONRAD Standortverantwortlicher administrativer Koordinator |
| | Armin KRATZEL Stellvertretender ärztlicher Direktor des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie |
| | André KUNTZ Leitender Arzt |
| L | Jean-Marie LECHENNE Adjunkt des Verantwortlichen der Finanzabteilung |
| | Christa LEU Verantwortliche Empfangsmitarbeiterin |
| | Frederico Emilio LUCIA Verantwortlicher der Spezialtherapien |
| M | Didier MARCHIONI Übersetzer |
| | Gianfranco MASDEA Leitender Arzt |

| | |
|----------|--|
| | Tatiana MASSARDI Leitende Ärztin |
| | Françoise MATHEZ Verantwortliche des Qualitätssystems |
| | Besire MAZREKU Stellvertretende Oberärztin |
| | Nicolas MICHEL Stationsleiter |
| | Pascal MISSONNIER Oberassistent klinische Neurophysiologie |
| | Yvan MODOLO Verantwortlicher der Personalabteilung |
| | Jean-François MOLLIA Oberarzt |
| | Vérène MÜLLER Standortverantwortliche administrative Koordinatorin |
| N | Sidonie NANZER Stationsleiterin |
| | Josette NGO Oberärztin |
| | Mirjana NOZINIC Stellvertretende Oberärztin |
| P | Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung |
| | Madalina PATRINJEL Oberärztin |
| | Konstantin Leo PAVLOPOULOS Stellvertretender Oberarzt |
| | Aurélie PERRITAZ Projektleiterin klinische Pflege |
| | Dorothee PIEK Psychologin, Personaldelegierte im VR |
| | Anca PLOP Leitende Ärztin |
| | Cécile PONCET Bereichsverantwortliche Psychologin |
| | Marc PONCET Stationsleiter |
| R | Ilona RAAD Stellvertretende Oberärztin |
| | Luca RAMPA Leitender Arzt |
| | Ansgar ROUGEMONT-BÜCKING Oberarzt |
| S | Cecilia SACCHETTA Stellvertretende Oberärztin |
| | Virginie SALAMIN Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes |
| | Christophe SALATHE Leitender Arzt |
| | Gaston SAPIN Stationsleiter |
| | Jihed SEHLI Stellvertretender Oberarzt |
| | Zahia SELLAH Stellvertretende Oberärztin |
| | Aline SFATEA Stellvertretende Oberärztin |
| | Franck SHEMA Stellvertretender Oberarzt |
| | Markus SIGG Verantwortlicher der Cafeteria |
| | Isabelle STEINAUER Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle |
| | Jérôme STUDER Verantwortlicher der Gärtnerei |
| T | Anna TAJES Leiterin Pflege |
| | Afrim TELAKU Stellvertretender Oberarzt |

| | |
|----------|---|
| | Joëlle TERREAUX HIRSCHI Stellvertretende Oberärztin |
| | Jean-Marc TINGUELY Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter |
| | Emilia TOADER Stellvertretende Oberärztin |
| | Phuoc TO THANH Verantwortlicher des Informations- und Telekommunikationsdienstes |
| V | Katalin VEG Oberärztin |
| | Hilmi VISHAJ Stationsleiter |
| W | Albert WAHL Stellvertretender Pflegedirektor |
| | Karin WÖRTHWEIN Bereichsverantwortliche Psychologin |
| X | Anastasia XECOTEA Stellvertretende Oberärztin |
| Z | Sarah SPRENG Stellvertretende Oberärztin |

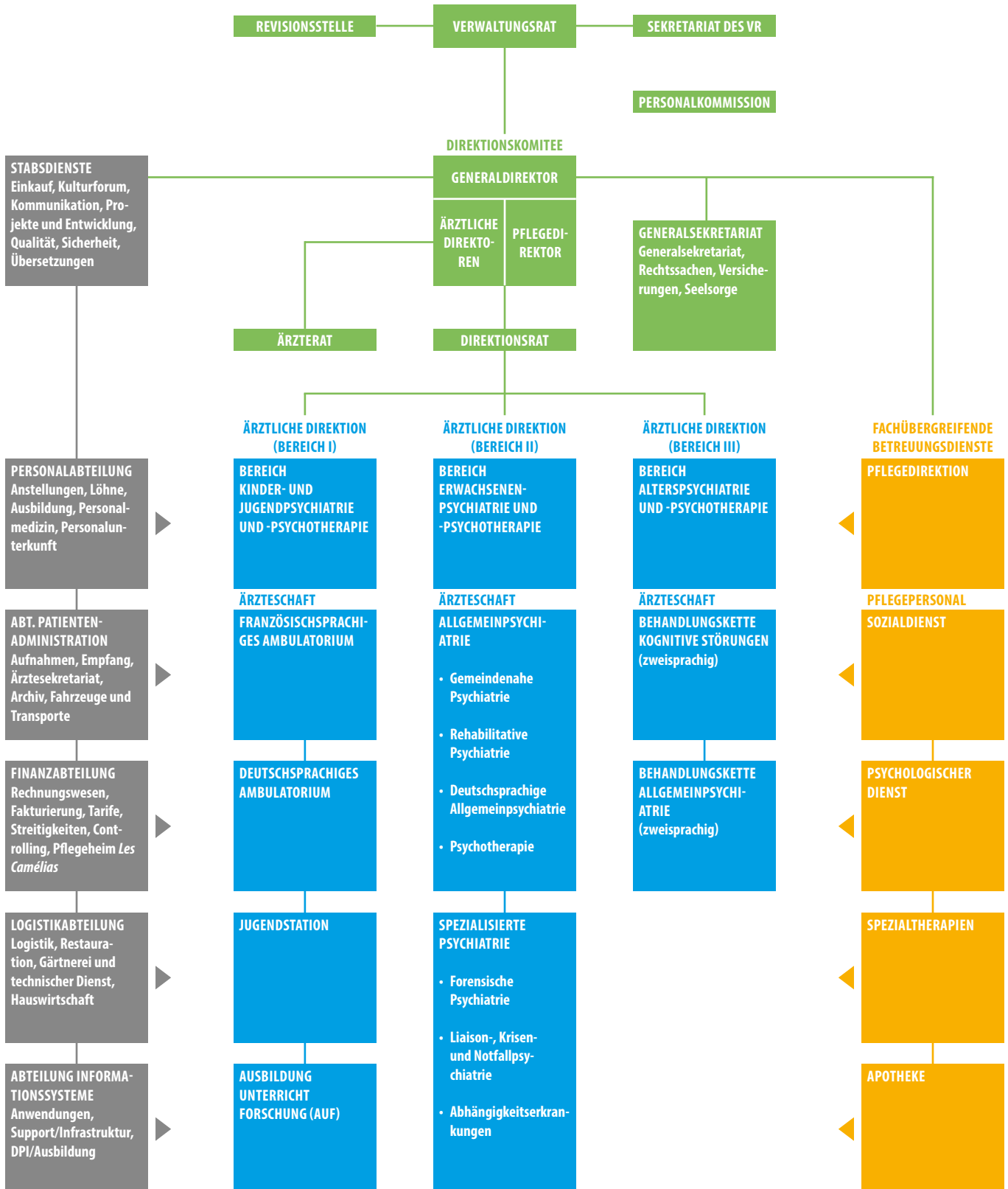
● ANDERE DIENSTE

| | |
|--|---|
| | Rémy BERCHIER Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste |
| | Séraphin HANDRINIAINA Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste |
| | Claudia IBARRA Verantwortliche der katholischen Seelsorge |
| | Silvia AEBISCHER Verantwortliche Pflegefachfrau der Personalmedizin |
| | Luc Olivier RAZAFISMALONA Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste |
| | Silvio TORREGROSSA Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste |
| | Marianne WEYMANN Verantwortliche der evangelisch-reformierten Seelsorge |

● PFLEGEHEIM *LES CAMÉLIAS*

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

Organigramm des FNPG



● IMPRESSUM

Kommunikationskonzept

- Battiste Cesa

Grafikkonzept und Layout

- Adrien Cesa

Fotos

- Mélanie Rouiller

Übersetzung

- Didier Marchioni

Druck

- Glasson Imprimeurs Editeurs SA

Auflage

- 200 Exemplare auf Französisch
- 100 Exemplare auf Deutsch



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

WWW.FR.CH

