

FNPG

JAHRESBERICHT

500 PROFIS IM DIENST DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2010



Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

EDITORIAL

DAS FNPG IST AUF KURS UND ENTWICKELT SICH WEITER

Drei Jahre nach seiner Gründung nimmt das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) jeden Tag etwas mehr Gestalt an. Die spezialisierten Behandlungsketten konkretisieren sich innerhalb der drei Bereiche für Kinder- und Jugend-, für Erwachsenen- und für Alterspsychiatrie und -psychotherapie immer weiter. Der Verwaltungsrat, die Generaldirektion, die ärztlichen Direktionen und die Gesamtheit des Ärzte-, Pflege-, Hotellerie- und Verwaltungspersonals arbeiten zusammen, um ein psychiatrisches Angebot zu entwickeln, das noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt, näher an ihrem Lebens-, Ausbildungs- oder Arbeitsort, wirksamer und weniger stigmatisierend ist.

ANNE-CLAUDE
DEMIERRE

Staatsrätin und
Präsidentin des
Verwaltungsrates des
FNPG



Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG herzlich für ihren Einsatz und ihre Hingabe bei der Umsetzung dieser umfangreichen Reform danken. Es ist mir bewusst, dass der stattfindende Paradigmenwechsel dem ganzen Personal viel Ausdauer und Engagement abverlangt. Im Namen des Verwaltungsrates möchte ich ihnen nochmals meine ganze Dankbarkeit aussprechen für alles, was bis heute schon vollbracht worden ist. Wir sind uns bewusst, dass das dynamische Wachstum des FNPG, seine Ausdehnung in den Kantonsbezirken und in der Stadt Freiburg, die vielen neuen Leistungen und die bereichsübergreifende Zusammenarbeit der Dienste mit einer Anpassung der Strukturen und der Führungsarten einhergehen. Um eine erste Bilanz zu ziehen, aber auch um das Inventar der Verbesserungen aufzunehmen, die am Betrieb des FNPG angebracht werden können, wird der Verwaltungsrat eine strukturelle Evaluation starten. Wir erhoffen uns, dass mit diesem partizipativen Prozess, der in diesem Entwicklungsstadium unseres Netzwerks ganz normal ist, sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte der Umsetzung der Reform der Freiburger Psychiatrie inventarisiert werden können und dass dadurch ein aktiver Beitrag an deren funktionelle und organisatorische Verbesserung geleistet wird.

2010 wurden der Freiburger Bevölkerung mehrere wichtige neue Leistungen zur Verfügung gestellt: In der Stadt Freiburg wurde eine Tagesklinik eröffnet; um den Zugang zu den Leistungen des FNPG zu erleichtern, wurde eine zentrale Rufnummer eingerichtet; das mobile Team für psychosoziale Notfälle nahm ihre Betreuungstätigkeit zugunsten von Opfern und Zeugen traumatischer Ereignisse auf; in Bulle wurde das erste Zentrum für psychische Gesundheit eröffnet; es wurde eine Strategie für den Kampf gegen die Depression definiert und innerhalb des FNPG wurde eine Angehörigenhilfe geschaffen. In diesen Neuheiten äussert sich der Wille des FNPG, sein Leistungsspektrum unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen zu erweitern, und dies sowohl im Bereich der Prävention, der Förderung der psychischen Gesundheit, der Diagnostik, der Therapie und der Wiedereingliederung. Dies impliziert nicht nur eine Neuauslegung der verfügbaren Ressourcen innerhalb des FNPG, sondern auch eine stärkere Zusammenarbeit mit allen Akteuren dieses Gebietes. Die Diversifikation des Angebots, seine Ausdehnung auf das Kantonsgebiet, die Bereitstellung von hochstehenden Leistungen, die geplante Umteilung von stationären Ressourcen auf den teilstationären und auf den ambulanten Bereich, sprich auf die Tagesklinik und auf die regionalen Sprechstunden, die Stärkung der Zweisprachigkeit und die Definition einer neuen Unternehmenskultur, die alle Akteure des FNPG erfasst, sind nur einige der Aufgaben, die sich uns in den nächsten Jahren stellen werden.

Im Endergebnis zeigen diese Aufgaben, dass sich die öffentliche Psychiatrie des Kantons Freiburg in mehrerer Hinsicht weiterentwickelt: Sie dehnt sich beidseits der Sprachgrenze auf dem ganzen Kantonsgebiet aus, sie ist dem Grundsatz der Gemeindenähe verschrieben und ist näher beim Patienten, sie findet den Weg in die Städte und ist mit ihren mobilen Teams auch bei den Patienten zuhause aktiv, sie wirkt weniger stigmatisierend, ist weniger stationär ausgerichtet, offener und interdisziplinärer. Schliesslich scheint es mir wichtig, nochmals zu betonen, dass der Erfolg dieses Vorhabens auf unseren vereinten Kräften und der Zusammenarbeit all unserer Partner beruht!



S. 7	Porträt
S. 9	Fokus 2010
S. 10	Tätigkeitsbericht
S. 18	Ereignisse 2010
S. 22	Bericht des Verwaltungsrats
S. 24	Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
S. 28	Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie
S. 32	Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie
S. 36	Statistiken
S. 40	Finanzen
S. 47	Organigramm
S. 48	Personal
S. 50	Kontakte



PORTRÄT

FACTS UND KENNZAHLEN

JAHRESBERICHT | 2010

KENNZAHLEN FÜR 2010 BEHANDELTE POPULATION:

- *Ambulante Behandlungen*
3483
- *Tagesklinische Behandlungen*
126
- *Stationäre Behandlungen*
2154
- *Konsiliar- und liaisonpsychiatrische Einsätze*
971
- *Gesamtheit der behandelten Population*
6734

Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) wurde am 1. Januar 2008 gegründet. Seine Einsetzung erfolgte parallel zum Inkrafttreten des Gesetzes vom 5. Oktober 2006 über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Das FNPG vereinigt nunmehr die drei ehemaligen Institutionen Kantonales Psychiatrisches Spital, Psychosozialer Dienst und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst unter einem Dach, und ihre Bezeichnungen wurden durch neue ersetzt.

Der Kanton Freiburg verfügt jetzt also über zwei selbständige Gesundheitsnetze, die in Synergie zusammenarbeiten: das freiburger spital (HFR) und das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit.

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

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

2010 erbrachte das FNPG seine Leistungen an elf Hauptstandorten, sowie, was die Konsiliar- und Liaisonstätigkeit angeht, in mehreren Dutzend Partnerinstitutionen wie namentlich an den Standorten des HFR, in den Alters- und Pflegeheimen und in den Heimen für psychisch Behinderte.

DAS FNPG IN ZAHLEN

- *Anzahl Angestellte 2010: 500 Mitarbeiter für 375 Vollzeitäquivalente*
- *2010 war der Personalbestand um 3.7% höher als im Vorjahr*
- *Ärzte: 60 Vollzeitäquivalente*
- *Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannter Durchschnittstarif: 240 Franken pro Hospitalisationstag*
- *Wert des Tarmed-Taxpunktes im Kanton Freiburg: 85 Rappen im System des „tiers payant“*
- *Gesamtausgaben für die öffentliche psychiatrische Versorgung: 56 Millionen Franken oder 204 Franken pro Einwohner*
- *Gesamtbeitrag der Krankenversicherung: 24,5 Millionen Franken oder 44%*
- *Schlussdefizit zulasten des Staates: 31,5 Millionen Franken*
- *Kostenschätzung für einen Hospitalisationstag: 580 Franken*
- *Durchschnittliche Dauer der stationären Behandlung: 30,09 Tage, 6% kürzer als 2009 (Jugendliche: 25,34 Tage, Erwachsene: 27,37 Tage, ältere Menschen: 43,23 Tage)*
- *Kostenschätzung für eine durchschnittliche Hospitalisation im stationären Behandlungszentrum: 580 Franken x 30,09 Tage = 17 500 Franken*
- *Durchschnittlicher jährlicher Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums (190 Betten): 94,1%*



FOKUS 2010

NEU EINGEFÜHRTE LEISTUNGEN UND VERWIRKLICHTE PROJEKTE

2010 war für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) das dritte Jahr seines Bestehens. In dieser Zeit der Konsolidierung seines Organisationsmodells erster Generation wurden in seinen drei Versorgungsbereichen, die sich in insgesamt 12 Behandlungsketten gliedern und an 11 Standorten im Kanton tätig sind, etwa 6800 Patienten behandelt. Im Berichtsjahr konnten mit der nötigen Distanz auch erste Verbesserungsmöglichkeiten für die besagte Organisation ermittelt werden. Die Evaluation des FNPG wird anfangs 2011 weitergeführt und wird im Lauf des Jahres in die Erstellung eines Organisationsmodells zweiter Generation (FNPG 2.0) münden. Dank dieser Entwicklung zum Modell 2.0 soll das FNPG danach noch besser in der Lage sein, seinen Auftrag zugunsten der Kantonsbevölkerung anhand der verfügbaren Ressourcen zu erfüllen.

2010 HAT DAS FNPG NAMENTLICH FOLGENDE NEUERUNGEN VERZEICHNET:

- die Eröffnung des ersten Zentrums für psychische Gesundheit in Bulle
- der Umzug der Tagesklinik für Erwachsene nach Freiburg und ihre Vergrößerung auf 35 Plätze
- die Eröffnung der Babysprechstunde in der Paar- und Familienberatung in Freiburg
- die Schaffung der Angehörigenhilfe
- das mobile Team für psychosoziale Notfälle (EMUPS)
- die Ausdehnung der Konsultation-Liaison auf 31 Alters- und Pflegeheime im Kanton
- die Einführung von Spezialsprechstunden für ältere Menschen in Freiburg, Estavayer-le-Lac und Tafers
- die Inbetriebnahme der Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG und der zentralen Zugangsnummer 026 305 77 77
- die Konsolidierung des Teams von PsyMobile im Bereich Kinder und Jugendliche
- die Erneuerung des Konzeptes der Jugendlichenstation am stationären Behandlungszentrum (SBZ) in Marsens
- die Vereinbarungen über die Konsultation-Liaison mit Institutionen wie Le Bosquet und Les Buissonnets
- die Einrichtung der Kommission für die Behandlung von Differenzen zwischen den Nutzern und dem FNPG
- die Einsetzung der drei Koordinatorinnen für Patientenrechte im FNPG
- die Einführung von Spezialsprechstunden in Freiburg und in Bulle
- die Fortsetzung der Präventionskampagne gegen die Depression
- die Totalerneuerung der Zentralapotheke und die Schaffung einer neuen Stelle für einen verantwortlichen Apotheker
- die Schaffung neuer Stellen: Generalsekretärin (70%), Kommunikationsbeauftragter (30%) und Pflegedirektorin
- die Schaffung und Aufschaltung der neuen Internetpräsenz des FNPG
- der Übergang zum Gas beim Fernheizsystem des SBZ.

Ausserdem wurden 2010 eine ganze Reihe weiterer Prozesse und Analysen durchgeführt, so namentlich Vorbereitungen für die neue Spitalfinanzierung ab 2012, für die künftig verbindlichen Qualitätsmessungen, für das digitale Patientendossier und für die Erfassung der Leistungen der Therapeuten im Hinblick auf die Einführung des Fallkostensystems. Darüber hinaus haben weitere Projekte Ressourcen beansprucht und Gegenstand der strategischen Überlegungen des FNPG gebildet: die eventuelle Schaffung einer Krisenstation im HFR, der mögliche Umzug von zwei Psychiatriestationen an den Standort des HFR Tafers in ein paar Jahren, die mögliche Schaffung eines Kompetenzpols für forensische Psychiatrie, die künftige Ausgestaltung der Wäscherei Marsens, die Vergrößerung des Pflegeheims Les Camélias, die Renovation von Gebäuden und die Suche nach neuen Wasserquellen für das SBZ in Marsens.

Im dritten Jahre seines Bestehens hat das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) sein Organisationsmodell, das sogenannte FNPG 1.0, weiter konsolidiert. Gleichzeitig hat es entsprechend seinem Auftrag gemäss dem Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit vom 5. Oktober 2006 seine konnexen Tätigkeiten ausgebaut, und zwar namentlich im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention.

Im Bereich der psychiatrischen Behandlung und Diagnostik haben die drei Bereiche des FNPG die Präsenz ihrer spezialisierten Behandlungsketten im Kanton mit deren progressiven Etablierung an den verschiedenen ambulanten Standorten weiter ausgebaut. 2010 wurde das FNPG 1.0 auch ausgewertet. Dabei wurden zahlreiche wichtige Verbesserungsmöglichkeiten erkannt, die im Rahmen des Modells der zweiten Generation, dem FNPG 2.0, ab Anfang 2011 umgesetzt werden.

Im Kapitel der Patientenrechte ist zu verzeichnen, dass die Beschwerdekommision und die drei Koordinatorinnen für Patientenrechte im Jahr 2010 ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Im Grunde genommen sind das Beschwerdemanagement und die informelle Mediation vor allem Instrumente für die Qualitätssicherung und die Förderung der guten Beziehungen zwischen dem FNPG, den Patienten und ihren Angehörigen.

Im Bereich der Organisation der Versorgung empfiehlt der unter der Ägide der

Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) 2008 verfasste „Leitfaden zur Psychiatrieplanung“ insbesondere, der Durchführung von Modellprogrammen, Modellversuchen und Pilotprojekten erst-rangige Bedeutung beizumessen, damit Versorgungsdienste geschaffen werden, die auf die Komplexität der lokalen Bedingungen abgestimmt sind. Dies ist auch die strategische Vision der Behörden des FNPG, in der die besten internationalen Praktiken im Bereich der psychischen Gesundheit berücksichtigt und im Hinblick auf deren Effizienz und Wirtschaftlichkeit dem Kontext unseres Kantons angepasst werden.

Bezüglich der Hoffnung, dass die Strategie des FNPG in Bezug auf den Ausbau des ambulanten Angebots erfolgreich sein wird, konnten im Jahr 2010 wichtige Beobachtungen gemacht werden: Das stationäre Behandlungszentrum (SBZ) des FNPG in Marsens verzeichnet seit 2008 eine Abnahme der Hospitalisationstage von 5%. Gleichzeitig verzeichnet das SBZ in derselben Periode eine merkliche Zunahme der stationären Eintritte, die von 1720 im Jahr 2008 bis 2010 auf über 2000 angestiegen sind (Zunahme von 16%). Diese zwei scheinbar widersprüchlichen Tendenzen erklären sich durch die Abnahme der Aufenthaltsdauer der einzelnen Patienten, die von 37 Tagen im Jahr 2008 auf weniger als 30 Tage im Jahr 2010 gesunken ist (Abnahme von 20%). Ob sich diese Entwicklungen bestätigen werden, wird sich natürlich erst mit der Zeit zeigen. Wir hoffen aber schon jetzt, dass sich die Anschauungen über die Hospitalisationen in der eingeschlagenen Richtung weiterentwickeln werden, nämlich von einem Mittel, das die psychischen Störungen aus der Gesellschaft entfernt, hin zu einer angemessenen, manchmal se-

SERGE RENEVEY

Generaldirektor



quentiellen Nutzung einer Fachinfrastruktur für akute Behandlungen mit schnellstmöglicher Ablösung durch weniger stigmatisierende und teure teilambulante oder ambulante Strukturen.

Es scheint also, dass die Dauer der stationären Aufenthalte zurückgeht, weil sich die Behandlungsqualität verbessert hat, aber vor allem auch, weil eine Tagesklinik vorhanden ist und es bessere ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt, die innerhalb der Behandlungsketten rascher zum Zuge kommen. Dies deckt sich mit einem der Hauptziele des FNPG und spricht für einen Abbau der stationären Betten, der im Rahmen des Modells FNPG 2.0 umgesetzt werden soll.

Natürlich darf eine Reduktion der Betten des SBZ, die im Vergleich zur ambulanten oder teilstationären Behandlung teurer sind, keinesfalls zu einer zu radikalen Beschneidung des stationären Angebots führen. Auf dieses sind nämlich weiterhin viele Patienten angewiesen, da Hospitalisationen dem Schutz der Patienten dienen.

Hiernach werden die wichtigsten neuen Leistungen vorgestellt, die das FNPG 2010 eingeführt hat. Diese Aufzählung ist aber nicht abschliessend und wird ergänzt durch die Beiträge der drei Ärztlichen Direktoren über die Eröffnung der Babysprechstunden in Freiburg, den Umzug der Tagesklinik ins Stadtzentrum und ihre Erweiterung auf 35 Plätze und die Ausdehnung der Konsultation-Liaison von 14 auf 32 Alters- und Pflegeheime im Kanton.

Sein bisheriger Erfolg, seine Dynamik und die Qualität seiner Behandlungen verdankt das FNPG vor allem den Kompetenzen,

dem Engagement, der Motivation und der Solidarität seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hierfür gebührt ihnen ein herzlicher Dank!

2010 sind somit mehrere bedeutsame Ereignisse zu verzeichnen:

DAS FNPG ERÖFFNET DAS ERSTE ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (ZPG) IN BULLE

Die Leistungen des FNPG sind nach dem Alter der Patienten in drei Bereiche unterteilt und innerhalb dieser Bereiche nochmals in verschiedene Behandlungsketten.

Eine Behandlungskette ist ein medizinisch-therapeutisches und pflegerisches Behandlungssystem, das auf eine Pathologieart bzw. einen Kreis von psychischen Problematiken oder, wie im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, auf eine Altersklasse ausgerichtet ist. Jede Behandlungskette umfasst alle bestehenden Behandlungssettings und bietet somit ambulante, mobile, teilstationäre, stationäre sowie konsiliar- und liaisonpsychiatrische Leistungen. In diesen fünf Behandlungsformen, die untereinander nach dem Prinzip der Subsidiarität organisiert sind, werden dieselben therapeutischen Grundlagen angewandt und die Behandlungsziele und -konzepte gemeinsam entwickelt (Grundsätze der Kohärenz, der Behandlungseffizienz und der Wirtschaftlichkeit).

Dies lässt sich z. B. an der Behandlungskette für Suchtstörungen veranschaulichen,



wo die Behandlungsmethoden, z. B. die Entzugsmethoden oder die Medikamente, sowohl für die stationär als auch für die ambulant behandelten Patienten dieselben sind bzw. untereinander kohärent sind. Auf diese Weise ermöglicht jede Behandlungskette eine kontinuierliche und mit der Schwere der Erkrankung übereinstimmende Behandlung (Grundsatz der Behandlungskontinuität).

Da die stationäre Versorgung bereits auf dem Modell der Spezialisierung beruht, müssen in der Organisation der Behandlungsketten im FNPG nun noch die spezialisierten ambulanten Sprechstunden ausgebaut werden. In der Tat verfügten bis zur Gründung des FNPG nur die Suchtstörungen in Freiburg mit dem Zentrum für Suchtbehandlung über spezialisierte ambulante Sprechstunden. Gemäss dem neuen freiburgischen Modell sollen nun die verschiedenen Behandlungsketten ihrer jeweiligen Kohärenz entsprechende ambulante Spezialsprechstunden an den strategischen Standorten des Kantons organisieren.

In diesem Kontext eröffnete das FNPG im Februar 2010 sein erstes Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle. Um auf die Bedürfnisse der Kundschaft zu antworten, bietet dieses neue Zentrum, das sich mitten im Stadtzentrum befindet und das ehemalige psychosoziale Zentrum ersetzt, nicht nur allgemeinspsychiatrische ambulante Sprechstunden, sondern auch Spezialsprechstunden, therapeutische Gruppen für die Patienten und psychoedukative Kurse für die Angehörigen, d. h. ein vollständiges, multidisziplinäres Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und bald auch für ältere Menschen. Folgende Behandlungsketten sind derzeit im ZPG Bulle mit Spezialsprechstunden vertreten: die Behandlungsketten für psychotische Störungen, für Suchtstörungen, für Angst- und affektive Störungen, für das Kindesalter und für das Jugendalter.

Schliesslich bot die Eröffnung des ZPG in Bulle auch Gelegenheit, die Vertretungen des Jugendamtes und des Dienstes für Familienplanung und Sexualinformation in Bulle im selben Gebäude unterzubringen. Mit der Verstärkung der ambulanten Leistungen des FNPG für Jugendliche in Bulle kann angesichts der Vereinigung dieser drei Dienste der Direktion für Gesundheit und Soziales unter einem Dach nun von einer regelrechten Jugendhilfestelle im Herzen des neuen Zentrums für psychische Gesundheit gesprochen werden, die nun getestet werden kann und von der wir uns

einen positiven Einfluss auf die Jugendlichen und ihre Familien erhoffen.

DAS FNPG ENGAGIERT SICH IN DER DEPRESSIONSPRÄVENTION

Das freiburgische Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit überträgt dem FNPG den Auftrag, der Bevölkerung eine Gesamtheit von Pflegeleistungen und Massnahmen zur Verfügung zu stellen, die den Bedürfnissen in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit, die Prävention, die Diagnostik, die Therapie und die Wiedereingliederung entsprechen.

Eine der Massnahmen im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention ist die Früherkennung der Symptome, die eine raschere Behandlung und eine Abnahme der Rückfälle ermöglicht.

Wie bei anderen psychischen Störungen auch kann die Prognose bei einer Depression deutlich besser ausfallen, wenn bereits die ersten Alarmzeichen erkannt werden. Wir wissen, dass jede fünfte Person irgendwann in ihrem Leben einmal von dieser Erkrankung betroffen sein wird. Und doch ist es weder für die direkt Betroffenen noch für ihre Angehörigen einfach, die ersten Symptome zu erkennen. Verzweiflung, düstere Gedanken oder sozialer Rückzug können Betroffene daran hindern, eine Fachperson aufzusuchen, während die Angehörigen zu Unrecht glauben können, dass der Interesseverlust, die Müdigkeit oder die Konzentrationsschwierigkeiten Anzeichen von Faulheit sind.

2007 organisierte das Kantonale psychiatrische Spital mit einem Tag der offenen Tür in Marsens eine Grossmobilisierung in der Kantonsbevölkerung zum Thema „Alles wissen über die Depression“. Bei dieser Gelegenheit wurde den Fachleuten des Kantons die erste Version einer psychoedukativen Broschüre ausgeteilt, die sich an Patienten mit einer Depression und an ihre Angehörigen richtet.

Das Hauptziel der Broschüre ist es, die Früherkennung der Depression zu fördern. Die Neuheit im Vergleich zu anderen Broschüren ist, dass die Symptome der Depression anhand von Zeichnungen veranschaulicht werden, die meist für sich sprechen, wodurch die Information besser vermittelt wird. Die erste Auflage 2007 hatte bei unseren Patienten und ihren Angehörigen viel Erfolg gehabt, so dass wir sie 2010 inhaltlich verbessert und übersetzt haben.



Um nicht nur die Patienten, sondern auch ganz allgemein die Bevölkerung zu informieren, haben wir zuerst eine grossangelegte Verteilung dieser Broschüren auf der Ebene der primären und sekundären Gesundheitsnetze veranlasst. Anfangs Oktober haben wir den Apotheken, Allgemeinmedizinern, regionalen Sozialämtern und niedergelassenen Psychiatern mehrere Stapel dieser Broschüren in beiden Sprachen ausgeteilt, um sie einer grösstmöglichen Anzahl Personen zugänglich zu machen.

Danach haben wir am 11. Oktober in Freiburg einen Informationsabend für die Bevölkerung organisiert. Unsere Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiterinnen und Angehörigenhelfer haben bei dieser Gelegenheit nicht nur die Symptome der Depression, die ätiologischen Mechanismen und die möglichen Behandlungen vorgestellt, sondern auch die Möglichkeiten sozialer Betreuung, der Angehörigeninformation und die verschiedenen im Kanton vorhandenen Dienste, die Hilfe bieten können. Trotz eines vollen Saales konnten die Teilnehmer dennoch Fragen stellen und sich bei einem Aperitif mit den anwesenden Fachleuten austauschen. Die Bilanz dieses Informationsabends ist, dass ein reales Interesse für die psychische Gesundheit und die einschlägigen Hilfsnetze besteht, sowie ein entsprechendes Bedürfnis nach Informationen.

DAS FNPG ERÖFFNET SEINE ANGEHÖRIGENHILFE

In einem sozialpolitischen und gesundheitlichen Kontext, in dem der Grundsatz

gefördert wird, dass Patienten für ihre Behandlung soweit wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu belassen sind, kommt den Familien bei der Betreuung ihres Angehörigen oftmals eine vorrangige Stellung zu. Dies ist für die Mehrheit dieser Familien mit Leiden verbunden, weil ihnen oftmals die Informationen fehlen, um mit sehr komplexen Krankheiten umzugehen; auch fühlen sie sich den gesellschaftlichen Auffassungen von Psychiatrie ausgesetzt, die negative und falsche Vorstellungen nähren, wonach oftmals die Familien selbst an der Erkrankung ihres Angehörigen schuld sein sollen. Ohne Information noch Unterstützung riskieren Familienmitglieder, sich bei der Betreuung ihres Angehörigen zu isolieren und zu erschöpfen oder gar, ihre eigene Gesundheit aufs Spiel zu setzen.

Zum Auftrag des FNPG gehört es auch, den Risikogruppen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme zur Verfügung zu stellen und insbesondere die Familien und das Umfeld der Patienten zu beraten. Das FNPG ist somit bestrebt, diese Familien mit verschiedenen Leistungen zu unterstützen, die es ihnen durch seine neue Angehörigenhilfe anbietet.

Die Angehörigenhilfe beruht auf einer pluridisziplinären Partnerschaft, die eine geeignete Begleitung der Familien gewährleistet. Zu diesem Zweck hat sich die Angehörigenhilfe mit internen Ressourcenpartnern zusammengeschlossen, um 2010 verschiedene psychoedukative Intensivkurse anzubieten, von denen 29 Angehörige profitiert haben, sowie persönliche Beratungen zugunsten von über hundert

Angehörigen (Angehörigentelefon). In den psychoedukativen Kursen der Angehörigenhilfe werden in 12 zweistündigen Lektionen detaillierte und aktualisierte Informationen über die Krankheit, die Ursachen, Symptome, Behandlungen und die Prognose vermittelt. Die beteiligten Fachleute des FNPG klären die Familien über die bestehenden Helfernetze und über den Zugang dazu auf und vermitteln den Familien Fähigkeiten für die Bewältigung der Krankheit ihres Angehörigen im Alltag (z. B. in Bezug auf die Kommunikation, das Setzen von Grenzen, die Entwicklung von realistischen Erwartungen hinsichtlich der Erkrankung ihres Angehörigen, den Umgang mit Schuldgefühlen usw.).

2010 hat die Angehörigenhilfe den Intensivkurs „Familles et troubles bipolaires“ für Angehörige von Menschen mit einer bipolaren Störung angeboten. Im Rahmen dieses Kurses wurden die Eltern unter anderem auch von einer Kinderpsychiaterin darüber unterrichtet, wie die Krankheit Kindern erklärt werden kann und wie Kinder unterstützt werden können. Die Angehörigenhilfe hat ausserdem den Kurs „ProFamille“ durchgeführt, einen Intensivkurs für die Angehörigen von Patienten mit einer psychotischen Störung oder Schizophrenie. Beide Kurse wurden von Familien besucht, die in der Betreuung ihres kranken Angehörigen engagiert sind und darum besorgt sind, die Krankheit besser zu verstehen, um ihre Begleitungsstrategien zu stärken und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Die Angehörigenhilfe stellt der Bevölkerung ausserdem eine eigene Telefonnummer zur Verfügung, über die die Familienspezialisten des FNPG erreicht werden können. Hier wird den Familien, die Unterstützung suchen, zugehört, sie werden begleitet und orientiert und sie erhalten Informationen über die Krankheit und das Helfernetz sowie konkrete Strategien im Umgang mit Krisensituationen.

Parallel dazu beteiligte sich die Angehörigenhilfe unter dem Jahr zusammen mit den anderen Leistungserbringern an der Koordination der kantonalen Fachleistungen für Familien und an der Entwicklung neuer Angebote. Es wurde eine Koordinationsgruppe gebildet, die die Angehörigenhilfe des FNPG, die Freiburgische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie AFAAP und die Association Profamille Fribourg APF vereinigt. Ihre Aufgabe ist die Erzeugung von dynamischen Synergien zwischen diesen Ressourcenzentren, um den Katalog der Leistungen für Angehörige zu erweitern und die ganze Bevölke-

rung über die Bedeutung der psychischen Gesundheit zu informieren.

DAS FNPG LANCIERT DAS MOBILE TEAM FÜR PSYCHOSOZIALE NOTFÄLLE (EMUPS)

Das mobile Team für psychosoziale Notfälle des FNPG ist ab dem 1. März 2010 365 Tage im Jahr rund um die Uhr einsatzbereit. Es kann von den traditionellen Notdiensten (Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr) angefordert werden und gewährt Opfern oder Zeugen traumatischer Ereignisse psychosoziale Nothilfe.

Mit dem Mandat, ein Interventionsteam für psychosoziale Notfälle zu organisieren, wird die Diversifizierung der Leistungen des FNPG konkretisiert. Das FNPG soll nämlich im Sinn eines Übergangs zu Angeboten auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit die Bandbreite seiner Leistungen ausweiten, was namentlich durch gezielte Investitionen im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung zu geschehen hat.

Das Interventionsteam, das als Antwort auf die Anfrage der Behörden eingesetzt worden ist, ist mithin eine für die Begünstigten unentgeltliche öffentliche Gesundheitsleistung, die nicht von der Krankenversicherung finanziert, sondern vom Staat subventioniert wird.

Das Interventionsteam, das auf einer öffentlich-privaten Partnerschaft beruht, besteht zurzeit aus 38 Psychologen, Pflägern, Sozialarbeitern und Spezialtherapeuten, die sich jeweils bereithalten, Personen, denen besonders traumatische Ereignisse widerfahren, und ihren Angehörigen psychosoziale Nothilfe zu leisten. In diesem Sinn bildet es die Antwort auf das Postulat Catherine Keller-Studer/Christian Ducotterd vom 13. Mai 2005, in dem insbesondere festgestellt wurde, dass die Polizei immer häufiger mit dramatischen mikrosozialen Situationen konfrontiert ist, in denen die Beteiligten einer sofortigen Präsenz und psychologischen Betreuung bedürfen.

Zu den Ereignissen, die eine Intervention des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle erfordern können, zählen z. B. Suizide oder Suizidversuche, tödliche Unfälle namentlich auf Baustellen, Familienkrisen, Strassenverkehrsunfälle, bei denen Menschen ums Leben kommen oder schwer verletzt werden, Brände, Raubüberfälle, Aggressionen, Geiselnahmen, Ertrinkungsunfälle, Morde und andere potentiell trau-

matische Situationen. Die Situationen, in denen das Interventionsteam 2010 angefordert wurde, waren besonders schwer, weil es fast jedesmal einen tragischen Todesfall gab.

Seit März 2010 hat das Interventionsteam 40 Einsätze geleistet, die zusammen 130 Einsatzstunden ausmachen und bei denen über 120 Opfer oder Zeugen von traumatischen Ereignissen betreut werden konnten. Die Teammitglieder sind jeweils 12 Stunden im Tandem im Pikettdienst (was jährlich 1460 Pikettstunden entspricht). Werden sie angefordert, so müssen sie in-nerhalb 45 Minuten überall im Kanton vor Ort sein. Das Interventionsteam macht keine Debriefings oder Notfalltherapien, sondern bietet den Betroffenen, bei denen es sich

nicht um Patienten handelt, eine psychosoziale Betreuung.

Nach den ersten Monaten seiner Einführung hat sich herausgestellt, dass es sich um eine sehr nützliche und geschätzte Leistung handelt, und zwar sowohl nach Polizeieinsätzen als auch bei Opfern traumatischer Ereignisse, für die der Mehrwert der Präsenz einer Gesundheitsfachperson und einer psychosozialen Betreuung anerkannt ist. Dabei ist zu erwähnen, dass es relativ kompliziert ist, diese Leistungen logistisch sicherzustellen, da es gilt, die Effektivität und die Qualität der psychosozialen Notfallbetreuung bei gänzlicher Ungewissheit bezüglich des Eintritts von Ereignissen jederzeit, überall im Kanton, in verschiedenen Sprachen und in stets schwerwie-



genden, aber vielfältigen Situationen zu gewährleisten.

Dem FNPG ist 2010 somit die Einrichtung des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle, einer neuen Leistung für die Bevölkerung unseres Kantons, geglückt. Der Erfolg dieser neuen Tätigkeit, ihre Qualität und Kontinuität beruhen auf dem aussergewöhnlichen Einsatz der 38 Mitglieder, denen wir hiermit herzlich danken.

DAS FNPG RICHTET SEINE INFORMATION-, ABKLÄRUNGS- UND TRIAGESTELLE EIN

Um den Zugang zum FNPG zu erleichtern, der mit den verschiedenen Behandlungsketten (Gliederung nach Art der psychischen Störung und Sprache) und den zahlreichen auf dem Kantonsgebiet verteilten Standorten komplex geworden ist, wurde ein Orientierungs- und Zugangsinstrument eingeführt, das über eine zentrale und unentgeltliche Rufnummer, die 026 305 77 77, sieben Tage die Woche rund um die Uhr in Betrieb ist.

Dieses Instrument, die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle – kurz Anlaufstelle – des FNPG, soll einen raschen Zugang zu den Leistungen ermöglichen, fachlichen Rat erteilen und die Anfragen der Bevölkerung nach psychiatrischen Leistungen direkt den geeigneten Stellen zuweisen.

Die telefonischen Anfragen werden von einem Team von psychiatrischen Pflegefachfrauen beantwortet, das sich voll und ganz dieser Aufgabe widmet. Es antwortet, orientiert, adressiert und erteilt Auskünfte zur psychiatrischen Versorgung. Es vereinbart gestützt auf den wöchentlichen Verteilplan der Ärzte, Psychologen und anderen Therapeuten die ersten Termine mit dem Spezialisten. Bei Bedarf sind ein Kaderarzt und der Dienstarzt beauftragt, den Patienten notfallmässig aufzunehmen, seine Situation abzuklären und ihn der geeigneten Fachperson zuzuweisen. Nachts, an Wochenenden und an Feiertagen werden die Aufgaben der Anlaufstelle vom Pflorgeteam der Kriseninterventionsstation und vom Dienstarzt des SBZ wahrgenommen.

Der erste Kontakt mit der Pflegefachfrau der Anlaufstelle ist entscheidend, damit einem Patienten eine rasche und geeignete Behandlung garantiert werden kann. Der persönliche Kontakt ermöglicht, klärende Auskünfte zu erhalten, und den Anfragenden zu beruhigen. Die Suizidalität wird immer abgeschätzt, um zu entscheiden, ob

eine sofortige Konsultation notwendig ist. Die Anfragenden haben oft psychische Leiden jeglicher Art. Die Tatsache, dass sie unter der Nummer der Anlaufstelle gleich mit ihrem ersten Gesprächspartner über ihre Problematik sprechen können, entspricht dem Bedürfnis, nicht stigmatisiert zu werden. Ausserdem fördert der rasche und umweglose Vertrauensaufbau eine anschliessende ambulante Konsultation. Soweit eine stationäre Behandlung notwendig ist, kann die Pflegefachfrau der Anlaufstelle den Anfragenden direkt dem SBZ zuweisen und seine Ankunft in der geeigneten Station organisieren.

2010 hat das Team der Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG auf diese Weise etwa hundert Anrufe pro Tag bearbeitet. Etwa zwei Drittel davon hatten mit einer Terminanfrage zu tun und ein Drittel betrafen Anfragen Dritter, niedergelassener Ärzte oder somatischer Spitäler bezüglich einer Einweisung.

NEUER KOMPETENZPOL: DAS FNPG STATTET SICH MIT EINER VERANTWORTLICHEN APOTHEKERIN AUS UND UNTERZIEHT SEINE ZENTRALAPOTHEKE EINER TOTALERNEUERUNG

Mit dem Inkrafttreten der Verordnung über die Heilmittel auf den 1. April 2010 im Kanton Freiburg konnte das FNPG eine erfahrene diplomierte Apothekerin einstellen und seine Zentralapotheke einer Totalerneuerung unterziehen.

Bis 2010 organisierte das FNPG die Aufsicht über seine Heilmittel mithilfe einer externen pharmazeutischen Betreuung, die somit gekündigt werden konnte. Die tägliche Anwesenheit einer erfahrenen diplomierten Apothekerin im FNPG stellt einen beträchtlichen Mehrwert dar, ein Zeichen der Qualitätsoptimierung und gleichsam einen Garant für die Sicherheit und Effizienz der Prozesse rund um die Medikamente.

Unter der Führung des neuen Kompetenzpols wurde 2010 der Anpassung an die gesundheitspolizeilichen Vorschriften über die Sicherheit der Medikamentenlagerung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Räumlichkeiten der im SBZ befindlichen Zentralapotheke des FNPG wurden total erneuert. Ausserdem konnte die Medikamentenlogistik für sämtliche Standorte des FNPG dank der Revision der Prozesse und der Anschaffung neuen Mobiliars optimal auf 120 m² untergebracht werden. Am 15. Juni 2010 konnten die Mitarbeiter des

FNPG anlässlich der offiziellen Eröffnung der neuen Apotheke ein professionelles Umfeld bestaunen, das nicht nur den gesetzlichen Anforderungen entspricht, sondern auch angenehm zum Arbeiten, geräumig, gut belüftet und farbenfroh ist und einem dynamischen Arbeitskontext förderlich ist.

Im Rahmen unserer Qualitätspolitik wurden ferner die Verfahren zur Gewährleistung der richtigen Verwendung der Medikamente einer Gesamtrevision unterzogen. Die Empfehlungen für die tägliche Medikationsverwaltung wurden progressiv ins Qualitätssystem aufgenommen, das für sämtliche Mitarbeiter des FNPG zugänglich ist.

Die Anwesenheit einer Apothekerin im FNPG ist auch ein besonderer Vorteil für die Ärzteschaft. Für alle Spezialfragen zu Medikamenten, und zwar sowohl was pharmakologische als auch logistische Aspekte anbelangt, steht nämlich jederzeit eine qualifizierte Ansprechperson zur Verfügung. Dank der regelmässigen Evaluation der Medikamentenliste, des FNPG-Pendiums, der Diskussionen über den therapeutischen Konsens und der stetigen Verfügbarkeit von Informationen im Intranetbereich der Apotheke wird den Patienten eine sichere Medikation gewährleistet und gleichzeitig dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit genügt.

Im September 2010 wurde die ganze Tätigkeit der Zentralapotheke des FNPG vom Kantonsapotheker inspiziert. Dieser hat die Betriebsbewilligung bestätigt. Im Jahr 2010 konnte die Apotheke des FNPG ihre Rolle als Schlüsselpartnerin in der Versorgung der Patienten innerhalb des FNPG somit konsolidieren, und dies hauptsächlich dank des täglichen Einsatzes aller ihrer Mitarbeiterinnen.

DAS FNPG SETZT DAS PROJEKT „PLEINS GAZ!“ UM

Das SBZ des FNPG in Marsens ist seit 2010 „kyoto-kompatibel“, denn die erneuerten Heizanlagen an diesem Standort ermöglichen eine jährliche Einsparung von CO₂-Emissionen von 28%. Dies sind 620 t, die jedes Jahr weniger in die Atmosphäre abgegeben werden.

Nach achtmonatigen Bauarbeiten ist bei der Energieversorgung der Gebäude des SBZ Heizöl durch Naturgas ersetzt worden. Das Fernheizsystem des FNPG, das am Frigaz-Netz angeschlossen ist, ist ausserdem

mit einer Kraft-Wärme-Kopplungsanlage ausgestattet worden. Dabei treibt ein Gasmotor einen Wechselstromgenerator an, der für die Wirtschaftsdienste der Klinik (u. a. Restaurant und Wäscherei) Strom erzeugt, während die Wärme, die bei der Kühlung des Motors zurückgewonnen wird, dem Heizsystem des Standorts zugeführt wird.

Die Kraft-Wärme-Kopplung, eine seit Jahrzehnten bewährte Technologie, hat auch den Vorteil, dass sie den kantonalen Vorschriften entspricht. Die Gebäude des Kantons und der Gemeinden müssen nämlich mit Heiz- und Warmwassererzeugungsanlagen ausgestattet sein, die erneuerbare Energien oder freigesetzte Wärme nutzen, soweit dies technisch und logistisch machbar ist. Denn jedes Projekt sollte letztendlich auch wirtschaftlich tragbar sein.

Die Einführung der Gasheizung ist Teil einer umfassenderen Energiekontrollstrategie und stellt eine der Konkretisierungen der sozialen und ökologischen Verantwortung des FNPG dar. Die Inbetriebnahme dieser ergiebigeren und aufgrund ihrer CO₂-Sparsamkeit auch saubereren Technologie stellt auch eine riesige berufliche Herausforderung für unsere Mitarbeiter des technischen Dienstes dar, die an der Umsetzung des Projekts teilgenommen haben und sich künftig um die Kontrolle der Anlagen kümmern werden. Ausser den Patienten und dem Personal des SBZ werden auch andere private Nutzer, die an unserem Heizsystem in Marsens angeschlossen sind, von den Vorteilen dieser neuen Anlage profitieren.

Zur Erinnerung: Die Heizzentrale des SBZ, die sich im Wirtschaftsgebäude befindet, wurde 1980 gebaut und funktionierte bis im Juli 2010 mit Heizöl. Über Fernleitungen beheizt sie etwa fünfzehn Gebäude, zu denen ausser den Klinikinfrastrukturen auch das Alters- und Pflegeheim Humilimont gehört, sowie die Kinderkrippe, die Turnhalle, die Stiftung HorizonSud und mehrere Gebäude, die an Dritte vermietet werden. Sie liefert auch den Dampf für die Industriewäscherei BEM in Marsens. Ihre Produktion entspricht der energetischen Versorgung von über 400 Villen.

Die Anlage wurde am 12. November 2010 im Beisein von etwa 30 Gästen, unter denen sich auch Staatsrätin Anne-Claude Demierre, Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales und Präsidentin des Verwaltungsrates des FNPG befand, eröffnet. Zu diesem Anlass wurde am SBZ in Marsens auch eine Pressekonferenz abgehalten.

ERREIGN

JANUAR

01.01.2010

Inbetriebnahme der Informations-, Abklärungs- und Triagestelle des FNPG. Das FNPG stellt der Bevölkerung und den Fachleuten des Gesundheitswesens eine zentrale Rufnummer zur Verfügung: die 026 305 77 77.

Weiterführung am FNPG der in den Kantonen Genf, Waadt und Freiburg durchgeführten Studie über prokognitive Medikamente unter der Gesamtleitung des Zentrums für psychiatrische Neurowissenschaften des Universitätsspitals CHUV in Prilly. Diese Studie wird im Sommer 2011 abgeschlossen.

15.01.–14.02.2010

Malerei- und Skulpturausstellung von Mara Killer, Lol Ka und Brigitte Straubhaar im Kulturforum „le Vide-poches“.

21.01.2010

Ausbildung über Intelligenztests, namentlich die K-ABC, mit Prof. Thierry Lecerf aus Lausanne im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

28.01.2010

Fortbildungstagung über Suizid im Alter, organisiert von der ärztlichen Direktion des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie (Bereich III).

FEBRUAR

01.02.2010

Eröffnung des ersten Zentrums für psychische Gesundheit in Bulle.

01.02.2010

Präsentation des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I) an der Zusammenkunft der französischsprachigen Schulpsychologinnen und -psychologen des Kantons Freiburg.

08.02.2010

Pressekonferenz des FNPG über fünf Innovationen im Bereich der psychischen Gesundheit: das Zentrum für psychische Gesundheit in Bulle, die Informations-, Abklärungs- und Triagestelle, die Angehörigenhilfe, das mobile Team für psychosoziale Notfälle und die Babysprechstunde.

MÄRZ

01.03.2010

Inbetriebnahme des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle durch Fachpersonen des FNPG und im Kanton niedergelassene Fachpersonen mit dem Ziel, Opfer oder Zeugen traumatischer Ereignisse psychologisch zu betreuen.

Anstellung einer verantwortlichen Apothekerin für die Zentralapotheke des FNPG aufgrund des Inkrafttretens der kantonalen Verordnung über die Heilmittel auf den 1. April 2010.

Der Erwachsenen-, der Kinder- und Jugend- und der Betagtenbereich entsenden im Rahmen des dritten Jahres Medizin an der Universität Freiburg ihre ersten Lehrbeauftragten. Parallel zu den Vorlesungen empfängt das FNPG die Medizinstudenten im stationären Behandlungszentrum (SBZ) und an den ambulanten Standorten für die Ausbildung in klinischer Kompetenz (am Patientenbett).

03.03.2010

Erste Sitzung des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle am SBZ in Marsens mit den Mitgliedern, den Partnern (Vertreter der Kantonspolizei, des Jugendamtes und der Opferhilfestellen) sowie Personen mit Erfahrung in psychosozialer Betreuung.

08.03.2010

Abschluss der zweiten Ausgabe des Kurses „Famille et troubles bipolaires“, der von der Angehörigenhilfe des FNPG organisiert wird.

17.03.2010

Im Rahmen des Forums Psychogeriatric Freiburg veranstaltet Dr. Serge Zumbach, Ärztlicher Direktor des Bereichs III, in Bulle ein Forum zum Thema „Was wissen wir über die Depression im Alter?“.

18.–19.03.2010

Nationaler Suizid-Kongress der nationalen Dachorganisation Ipsilon (Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz) mit Beiträgen des Vereins PréSuiFri (Verein für die Suizidprävention im Kanton Freiburg), der von Dr. Patrick Haemmerle, Ärztlicher Direktor des Bereichs I, präsidiert wird.

ISSSE 2010

APRIL

02.04.2010

Prof. François Ansermet aus Genf veranstaltet am HFR Freiburg – Kantonsspital eine Konferenz über die Liaisonpsychiatrie mit der Teilnahme von Fachpersonen des FNPG, des Kantons und der Kinderklinik des HFR.

06.04.2010

Erste Zusammenkunft der Gruppe „Koordination Angehörige“ mit dem Ziel, die Leistungen der institutionellen Partner, die im Bereich der Unterstützung der Angehörigen von psychisch beeinträchtigten Menschen tätig sind (Freiburgische Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie, Verein Profamille Fribourg, FNPG), untereinander zu koordinieren.

16.04.–16.05.2010

Malerei- und Skulpturausstellung von Hans Schöpfer, Albina Simatova und Emanuela Tommasi im Kulturforum „le Vide-poches“.

29.04.2010

Prof. Christoph Kaeppler aus Dortmund hält im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) einen Vortrag über Kernaspekte der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen mit der Teilnahme von Fachpersonen des FNPG und des Kantons.

MAI

06.05.2010

Das FNPG empfängt in Marsens die Tagung des Schweizerischen Vereins für kognitive Psychotherapie, die sich an ein internes und externes Publikum richtet. In diesem Rahmen werden Konferenzen und Workshops zum Thema Prävention von Depressionsrückfällen durchgeführt.

Staatsrätin Anne-Claude Demierre präsentiert in Bern im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz das FNPG.

18.05.2010

GV der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales – Freiburg im SBZ in Marsens.

20.05.2010

Dr. Claude Beguelin aus Biel hält im ZKJP für die Fachpersonen des Kantons eine Konferenz über die Hypnotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Frau Nadine Plaschy und Frau Marie-Hélène Dayer präsentieren den Psychologiestudenten der Universität Freiburg den psychologischen Dienst des FNPG.

27.05.2010

Live-News APA (American Psychiatric Association) – New Orleans 2010 zum Thema „Schizophrenie und Depression“ für die Ärzte des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II) und die Psychologen des SBZ. Direktübertragung aus New Orleans der Schwerpunktthemen, die drei schweizerische Referenten, die Prof. Florian Holsboer, Erich Seifritz und Adrian Merlo, am grössten internationalen Psychiatriekongress behandelt haben.

29.05.2010

Die Angehörigenhilfe des FNPG stellt am Ausbildungstag des Vereins frauenraum Freiburg ihre Leistungen vor, mit dem Ziel, die Bevölkerung über die Organisation des FNPG zu informieren und den Zugang zur psychiatrischen Versorgung zu fördern.

JUNI

04.06.–04.07.2010

Malerei- und Photoausstellung von Noël Aeby und Michel Schmidt im Kulturforum „le Vide-poches“.

08.06.2010

Vortrag von Erika Bandli, Ärztliche Vizedirektorin des Bereichs I, im Rahmen der Ausbildung „1er lien maltraitance“ an der Hochschule für Gesundheit Freiburg.

09.06.2010

Eröffnung der neuen medizinischen Bibliothek in Marsens, die von einer Arbeitsgruppe zur Wissensverwaltung im FNPG geschaffen worden ist.

11.06.2010

Carol Gachet und Martine Bourquin der Krisenintervention und Prävention (ICP) Lausanne führen in Marsens im Rahmen des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle einen Ausbildungstag über psychosoziale Betreuung durch.

15.06.2010

Eröffnung der Zentralapotheke des FNPG nach ihrer Gesamterneuerung.

21.06.2010

Die Abteilung PatientInnenadministration führt das digitale Diktaphonsystem mit der Software Winscribe ein.

29.06.2010

Informations- und Ausbildungsnachmittag über die mobilen Angebote des Kantons Freiburg mit Prof. Charles Bonsack aus Lausanne.

30.06.2010

Sitzung der Vorsteher der Ämter der Direktion für Gesundheit und Soziales am SBZ.

ERREI G N

JULI

01.–03.07.2010

Eine Delegation von Psychologen und Ärzten des FNPG nimmt am 1. internationalen Kongress zur Borderline-Persönlichkeitsstörung in Berlin teil. Auf dem Programm stehen Konferenzen und Seminare über die neuesten Praktiken und Behandlungen.

08.07.2010

Beginn der Arbeitsgruppe über die Soziale Anlaufstelle des Kantons Freiburg. Die Fachpersonen des Sozialdienstes des FNPG beteiligen sich an der Einrichtung dieser neuen kantonalen Leistung.

30.07.–30.10.2010

Verteilung der Broschüre „Depression: Erkennen, Handeln, Vorbeugen“ (2. Auflage der französischsprachigen und 1. Auflage der deutschsprachigen Ausgabe), die von einer Arbeitsgruppe des FNPG geschaffen wurde, an alle Allgemeinmediziner, Psychiater und Apotheken im Kanton. Über diese Broschüre ist in der Liberté ein Artikel erschienen.

Fertigstellung eines Projekts über eine Gedächtnissprechstunde, bei dem es sich um das Ergebnis einer Partnerschaft zwischen dem HFR (Dr. Andre Laszlo, Chefarzt) und dem FNPG (Dr. Serge Zumbach, Ärztlicher Direktor des Bereichs III) handelt.

Lancierung des Forschungsprojekts über den Nutzen einer gezielten ergo- und physiotherapeutischen Betätigung im Hinblick auf die Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens oder gar die Verminderung von Verhaltensstörungen. Dieses Projekt steht unter der Leitung der Hochschule für Gesundheit Genf. Wenn es genehmigt wird, wird es namentlich auch im Bereich III des FNPG durchgeführt.

AUGUST

25.08.2010

Präsentation des Bereichs I im Frühberatungsdienst der Stiftung Les Buissonnets.

26.08.2010

Der Sozialdienst des FNPG besucht die Stiftung Aplico mit dem Ziel, sich mit den Partnern zu treffen, das Verhältnis zu den deutschsprachigen Partnern zu stärken und sich über nicht gedeckte Bedürfnisse der deutschsprachigen Patienten auszutauschen.

30.08.2010

Der Kantonsapotheker inspiziert die Zentralapotheke des FNPG und bestätigt die Betriebsbewilligung.

31.08.2010

Aufschaltung der neuen Webpräsenz des FNPG. Die Experten des Organs für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen und des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung der FMH besuchen den Bereich II. Alle Ärzte nehmen an diesem Anlass teil. Der Bereich II ist als Ausbildungsstätte der Kategorie A (3 Jahre) stationär und A (3 Jahre) ambulant anerkannt.

SEPTEMBER

10.09.2010

Ausbildungsnachmittag zum Thema „Kann Arbeit töten – Leiden am Arbeitsplatz und Suizid“ mit Prof. Michel Debout aus Paris, Prof. Gabriela Stoppe und Staatsrätin Anne-Claude Demierre anlässlich des internationalen Tages der Suizidprävention.

13.09.2010

Beginn der 7. Ausgabe von ProFamille, dem psychoedukativen Kurs für Angehörige von Patienten mit einer psychotischen Störung, der von der Angehörigenhilfe des FNPG organisiert wird.

15.–17.09.2010

Dr. Serge Zumbach, Ärztlicher Direktor des Bereichs III, gibt im Rahmen des Psychogeriatrischen Kongresses in Limoges ein Symposium über psychogeriatrische Krisen und Hospitalisationen.

16.09.2010

Tag der Pensionierten des FNPG im „Chalet des Gros-Prarays“.

17.09.–17.10.2010

Malereiausstellung von André Sugnaux im Kulturforum „le Vide-poches“.

21.09.2010

Eine Delegation aus Bosnien-Herzegovina besucht die drei Bereiche des FNPG im Rahmen eines von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) geförderten interkantonalen Projektes für Kooperation auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit.

23.09.2010

Beginn der Koordinationssitzungen zwischen dem Sozialdienst des FNPG und dem Sozialhilfedienst der Stadt Freiburg mit dem Ziel, die Neuorganisation des Sozialdienstes des FNPG vorzustellen und ein gemeinsames Kooperationsverfahren auszuarbeiten.

29.09.2010

Präsentationsnachmittag über die Ergebnisse eines Jahres Konsultation-Liaison in 32 Alters- und Pflegeheimen (Ausdehnung von 14 auf 32 Institutionen im Jahr 2009) mit den Vertretern der betreffenden Alters- und Pflegeheime und anderer Heime, der Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen und dem Bereich III.

ISSSE 2010

OKTOBER

04.10.2010

Die Psychologin und Psychotherapeutin Marianna Gawrysiak erhält den Fokus-Preis der Schweizerischen Alzheimervereinigung Sektion Freiburg.

07.10.2010

Die Ärzte, Therapeuten, Pflegefachpersonen und Sozialarbeiter des FNPG halten für die Medizinstudenten des dritten Studienjahres eine Lehrveranstaltung über die juristischen und ethischen Implikationen der Versorgung von Patienten mit einer Borderline-Störung.

11.10.2010

Verschiedene Ärzte, Psychologen, Pflegefachpersonen und Sozialarbeiter des FNPG und Mitglieder der Angehörigenhilfe des FNPG organisieren für das breite Publikum einen Informationsabend zum Thema Depression. Verschiedene Referenten des FNPG erklären die Symptome, Ursachen, Behandlungen und beantworten die Fragen des Publikums.

12.10.2010

Der Sozialdienst des FNPG und die ärztliche Direktion des Bereichs II nehmen an einer Koordinationssitzung mit dem Vormundschafts- und Beistandtschaftsdienst der Stadt Freiburg teil und präsentieren die Reorganisation des FNPG und Vorschläge für die Verbesserung der Zusammenarbeit.

21.-22.10.2010

Die Angehörigenhilfe des FNPG beteiligt sich am internationalen Kongress des Netzwerks ProFamille in Bellelay und präsentiert ihre psychoedukativen Kurse für Angehörige.

21.10.2010

Dr. Erika Bandli, Ärztliche Vizedirektorin des Bereichs I, hält eine Lehrveranstaltung zum Thema Befreiung aus der Sackgasse – Vorgehen beim Verdacht auf sexuelle Übergriffe bei Kindern.

NOVEMBER

04.11.2010

Dr. Ronnie Gundelfinger, Leitender Arzt im ZKJP Zürich, hält im ZKJP Freiburg einen Vortrag über Diagnostik und Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit autistischen Entwicklungsstörungen.

09.11.2010

Dr. Karola Tiedtke hält im Rahmen der Ausbildungsnachmittage der Mütter- und Väterberatung des Vereins Paar- und Familienberatung Freiburg einen Vortrag über Schreibabys.

12.11.2010

Pressekonferenz in Partnerschaft mit FriGaz über die Inbetriebnahme der Gasheizung im SBZ, mit der Teilnahme von Staatsrätin Anne-Claude Demierre. Die neue Gasheizung ermöglicht eine Reduktion der CO₂-Emissionen von 28 %. Ferner wurde auch eine Kraft-Wärme-Kopplungsanlage installiert.

15.11.2010

Der Dienst für Familienplanung und Sexualinformation besucht die Station für Jugendliche La Chrysalide im SBZ.

18.11.2010

Dr. François Hentsch des pluridisziplinären Teams der Kinder- und Jugendpsychiatrie SPEA in Genf hält einen Vortrag über die Diagnostik in multidisziplinären Entwicklungssprechstunden.

22.11.2010

Das pluridisziplinäre Team des freiburgischen Vereins REPER besucht die Station für Jugendliche La Chrysalide im SBZ.

24.11.2010

Erfahrungsaustausch (ECHEX) der Branchenlösung „H+ Arbeitssicherheit“ im FNPG.

26.11.2010

Der Sozialdienst des FNPG organisiert anlässlich des Kongresses R3 an der psychiatrischen Klinik von Nant einen Workshop zum Thema Transitionen und Sozial- und Gesundheitspolitiken.

DEZEMBER

03.12.2010

Weihnachten des mobilen Interventionsteams für psychosoziale Notfälle mit der Teilnahme von Staatsrätin Anne-Claude Demierre.

05.11.–05.12.2010

Anlässlich seines 10-jährigen Bestehens wird im Kulturforum „le Vide-poches“ die Ausstellung „Art singulier“ eröffnet. Die Zeitung La Gruyère widmet dem Kulturforum einen Artikel und erwähnt darin die Leidenschaft seiner Schöpferin Marianna Gawrysiak.

09.12.2010

Dr. Philippe Ray, Oberarzt im Bereich II, hält einen Vortrag über die Psychiatrie für Jugendliche und junge Erwachsene von Pat McGorry in Australien.

Start der Arbeitsgruppe im Rahmen des neuen Finanzausgleichs, an der auch der Sozialdienst des FNPG beteiligt ist, im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Politik für Behinderte. Diese Arbeitsgruppe kümmert sich um die Ausarbeitung der Leitlinien des künftigen kantonalen Behindertengesetzes.

13.12.2010

Eröffnung der Tagesklinik des FNPG in Freiburg.

BERICHT

DES VERWALTUNGSRATES DES FREIBURGER NETZWERKS FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Der Verwaltungsrat ist das oberste Organ des FNPG und setzt sich aus neun Mitgliedern zusammen. Im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung und des vom Staatsrat erstellten Leistungsauftrags des FNPG fasst er die strategischen Entscheidungen im Interesse einer dynamischen Entwicklung der Einrichtung und fördert dabei namentlich die Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Partner auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Er ist für die Einsetzung rationeller und wirtschaftlicher Strukturen zuständig und sorgt insbesondere durch die Weiterbildung des Personals für den guten Betrieb des FNPG und die Qualität der Leistungen.

2010 ist der Verwaltungsrat unter dem Vorsitz von Frau Anne-Claude Demierre, Staatsrätin und Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales, acht Mal zusammengetreten. Dabei hat er folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen und/oder genehmigt:

GENEHMIGUNGEN:

- die Jahresrechnung 2009 des FNPG und der Wäscherei
- den Revisionsbericht bezüglich der Jahresrechnung 2009 des FNPG
- die Ernennung der verantwortlichen Apothekerin des FNPG
- den Jahresbericht 2009 des FNPG
- das Budget 2011 des FNPG
- die Ernennung der Generalsekretärin des FNPG
- das Konzept für die Behandlung der Borderline-Störung
- die Einrichtungsarbeiten im Dachgeschoss des Gebäudes C des stationären Behandlungszentrums (SBZ) in Marsens
- die Änderung der Funktionsbezeichnung Pflegedienstleiterin in Pflegedirektorin
- eine Nachtragsfinanzierung für die Einrichtungsarbeiten im Dachgeschoss des Gebäudes C in Marsens
- das Projekt für die Einrichtung einer stationären Einheit im deutschsprachigen Kantonsteil
- die Ernennung von vier Leitenden Ärzten
- die Neukonfiguration der Behandlungsketten des Erwachsenenbereichs im Jahr 2011
- die Strategie des FNPG in Bezug auf die Leistungserfassung mit Blick auf das Jahr 2012
- eine Restrukturierung der Behandlungsketten des Betagtenbereichs im Jahr 2011
- die Tarife 2011 für stationäre und ambulante Behandlungen
- den Vorschlag für die Änderung der Spitalplanung 2011.

KENNTNISNAHMEN:

- die Evaluation und die Perspektiven des mobilen Interventionsteams Psymobile
- die Entwicklung der finanziellen Situation und allgemeine Probleme im Zusammenhang mit dem Institutionsbetrieb
- die strategischen Entscheidungen betreffend die Eröffnung von Zentren für psychische Gesundheit im Kantonsgebiet
- den Stand des Projekts über die Wassersuche auf dem Mont Gibloux
- die Sicherheitsproblematik im SBZ
- die Problematik der Suizidalität bei Personen mit psychischen Störungen
- das Projekt einer Gedächtnissprechstunde des Betagtenbereichs in Zusammenarbeit mit dem HFR
- die Einführung der Gasheizung im SBZ
- den Beschluss des Staatsrates, die Verarbeitung der Wäsche der beiden kantonalen Spitalnetze auf die Wäscherei des FNPG in Marsens zu konzentrieren
- den Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem FNPG und dem HFR Châtel-St-Denis über die Konsultation-Liaison für ältere Menschen mit Inkrafttreten am 1. Januar 2011
- die Eröffnung der Tagesklinik in Freiburg am 13. Dezember 2010.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Direktion regelmässig über den Geschäftsgang des FNPG informiert.



FLASH

DIE WÄSCHEREI
DES FNPG
VERARBEITET
JÄHRLICH
580 TONNEN
WÄSCHE

LOGISTIKABTEILUNG

DIE BABYSPRECHSTUNDE

EINE LEISTUNG DES FNPG

FÜR DIE FAMILIEN

Seit 2010 bietet der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Freiburger Bevölkerung eine Babysprechstunde mit dem Ziel, Eltern zu helfen, Schwierigkeiten, die mit der Geburt eines Kindes einhergehen können, zu bewältigen sowie Vertrauen in ihr Kind und in ihre Elternkompetenzen wiederzuerlangen.

„1 + 1 = 3“

Was gibt es Schöneres als einem Kind das Leben zu schenken, eine Familie zu gründen! Viele sehen dies als eine wesentliche Etappe des Lebens, als einen intimen Moment, als Augenblicke intensiver Freude und als eine echte Verwirklichung für jedes Paar. Die Ankunft des Neugeborenen, seine Gesundheit und Entfaltung beinhalten eine Menge positiver Überraschungen, die die Eltern Tag für Tag entdecken. Manchmal jedoch kann die Geburt eines Kindes, vor allem die erste Geburt für ein Paar, auch eine ganze Reihe von Problemen mit sich bringen.

Die Geburt eines Kindes ist ein entscheidender Moment, die Familie macht dadurch den Schritt von der Dyade zur Tryade. Dabei geht es darum, eine sogenannte „normative Krise“ zu überwinden, in der jeder seinen Platz im neuen System finden muss.

Das Baby kann Schwierigkeiten haben, sich an seinen neuen Lebensrahmen anzupassen, sein Schlafrythmus kann chaotisch sein, das Stillen und die Nahrungsaufnahme finden vielleicht unter schlechten Bedingungen statt oder das Kind hat gesundheitliche Probleme. Babys weinen in den ersten

zwei Lebensmonaten durchschnittlich etwa zwei Stunden am Tag. 20% der Neugeborenen jedoch weinen über drei Stunden am Tag. Diese Situation kann in einer jungen Familie bedeutende Schwierigkeiten verursachen. Die Schwierigkeiten beginnen oftmals um die zweite Woche nach der Geburt. In dieser Phase kann sich beim Kind eine gewisse Hypersensibilität einstellen, ein hoher Stress bei den Eltern und Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion. Diese Unannehmlichkeiten, die sich in Kombination mit anderen Problemen ausbilden können, sind alles andere als harmlos. Die Eltern können sich rasch einmal hilflos und erschöpft fühlen.

DAS SCHREIBABY – HILFE!

Die Fachleute des FNPG bieten Familien bei Krisen eines Neugeborenen eine rasche Hilfe. In der Sprechstunde informieren sie die Eltern über die Fähigkeiten und die Entwicklung ihres Kindes mit dem Ziel, die Anpassungsprobleme, die sich im Geschrei, im gestörten Schlaf oder in der gestörten Nahrungsaufnahme äussern, sowie die Verhaltensprobleme oder -störungen wie Ablehnung, Ängstlichkeit, Unruhe, mangelnde Spiellust oder Kommunikationsstörungen zu überwinden.

Schritt für Schritt unterstützt die Fachperson der Babysprechstunde die Eltern, indem sie deren Zuhörkompetenz stärkt. Mit anderen Worten zeigt sie ihnen, wie man auf das Baby hört, wie sein Geschrei zu verstehen ist und wie man ihm Trost und Zuwendung spendet, sobald es dies benötigt – ohne daraus ein verwöhntes Kind zu machen. Das Baby wird ein Gefühl innerer Sicherheit davontragen, die unentbehrliche Grundlage für das berühmte „Urvertrauen“. Die Baby-

DR. PATRICK
HAEMMERLE

Ärztlicher Direktor des
Bereichs Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie



sprechstunde richtet sich an Neugeborene und Kleinkinder bis zu vier Jahren und an ihre Eltern. Eltern können sich auf Rat des Kinderarztes, des Hausarztes, des Allgemeinmediziners, der Hebamme oder der Säuglingspflegerin beim FNPG anmelden. Dieses neue Angebot des FNPG umfasst zuerst einmal eine telefonische Beratung (zurzeit eine Stunde die Woche). Manchmal reicht dieser einfache Anruf schon aus, um die Krise zu bewältigen. Dann umfasst es auch die eigentliche Babysprechstunde, die in den Räumlichkeiten der Paar- und Familienberatung Freiburg im Stadtzentrum von Freiburg oder im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Freiburg durchgeführt wird (im Prinzip werden jeweils eine bis vier Sprechstunden eingeplant). Das kleine Team steht auch für Notkonsultationen zur Verfügung, damit Eltern und Kinder rasch entlastet werden können.

Die Babysprechstunde ermöglicht Eltern also, zusätzliche Ressourcen zu finden, um diese vorübergehenden Schwierigkeiten zu überwinden. Für die Kinderpsychiaterin oder den Psychotherapeuten geht es darum, die Eltern dabei zu unterstützen, das Vertrauen in die Eltern-Kind-Beziehung zurückzufinden und die Ungewissheit zu reduzieren oder ganz zu beseitigen, die sie möglicherweise bezüglich ihres Verhaltens gegenüber dem Baby empfinden.

WIE LÄUFT EINE BABYSPRECHSTUNDE AB?

Die eigentliche Untersuchung richtet sich auf drei zentrale Aspekte: die Entwicklung des Kindes, die Eltern-Kind-Beziehung und die Ressourcen der Familie. Die Fachperson beginnt mit einer Abklärungsphase, in der sie das Verhalten des Kindes und

der Eltern zuerst beobachtet und dann gestützt auf ihre Beobachtungen das Entwicklungsniveau des Babys abschätzt und die Besonderheiten festhält. Zur Vertiefung der Analyse stehen ihr spezifische Tests zur Verfügung.

Die abklärende Fachperson, ein Kinderpsychiater oder ein Psychologe, richtet ihr Augenmerk vor allem auf die Fähigkeit des Babys, mit anderen in Beziehung zu treten. Die Frage ist, ob es auf die Reize und Signale seines sozialen Umfeldes eingeht, ob es fähig ist, Signale von sich zu geben, die von seinem Umfeld verstanden werden, oder ob es in der Lage ist, mit dem Erwachsenen („care-giving person“) in Form von kommunikativen Spielen zu interagieren. Dabei wird das Verhalten der Eltern ebenfalls beobachtet. Sind sie feinfühlig und aufmerksam auf die Signale des Kindes? Achten sie auf eine geeignete Kommunikationsdistanz? Verwenden sie auch nicht- oder präverbale Kommunikationsmethoden?

Danach werden das Kind und die Eltern im Rahmen der konkreten Beziehung beobachtet, die sie im Alltag führen. Das kleine Kind muss auf die Beziehung ausgerichtet sein. Um dies zu beurteilen, werden Spielsituationen zwischen den Eltern und dem Kind geschaffen. Darüber hinaus werden in der Babysprechstunde wie eben angetönt auch die Kräfte, Ressourcen und Kompetenzen der Eltern und des Kindes evaluiert. Dabei aktivieren und fördern die Fachpersonen die elterliche Intuition, schaffen Vertrauen in ihr Elternsein und dynamisieren das Helfersystem.

Die Kinderpsychologin oder der Psychotherapeut evaluieren auch die Prädisposition des Paares zum Elternsein, und dies sowohl





in Bezug auf den Vater als auch in Bezug auf die Mutter. Ist die soziokulturelle Organisation, die die Vaterschaft legitimiert und das Engagement des Vaters in seine Familie unterstützt, vorhanden? Sind des Gleichen die Gegenseitigkeit und Wechselbezüglichkeit zwischen Mutter und Kind – das, was Entwicklungswissenschaftler das „aufeinander Abgestimmtsein“ nennen – im Gleichgewicht? Die Fachpersonen der Babysprechstunde unterziehen all diese Interaktionen einer gezielten Betrachtung, um die Ursachen eines Problems zu finden und der Familie neue Ressourcen und Kompetenzen geben zu können, so dass sie danach harmonischer mit ihrem Kind wachsen kann.

Letztlich konzentriert sich die Babysprechstunde also vornehmlich auf die intergenerationellen Beziehungen zwischen den Eltern und dem Kind. Die Gespräche selbst haben einen therapeutischen Wert, weil sie sowohl beim Kind, bei dem die Symptome abnehmen oder wegfallen, als auch bei der Familie, die ihre Kommunikationsfähigkeiten verbessert, Vertrauen wiederfindet und neue Fähigkeiten entwickelt, wichtige Veränderungen auslösen.

ANDERE ANGEBOTE IM KANTON

Das FNPG hat die Babysprechstunde, ein weiteres spezialisiertes Angebot, 2010 eingeführt. Im Kanton Freiburg werden in diesem Bereich bereits Leistungen angeboten. So ist die gemeinsame Konsultation einer Säuglingspflegerin und eines Kinderpsychiaters in Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung des Vereins Paar- und Familienberatung Freiburg ein

niederschwelliges Angebot, das es bereits seit 12 Jahren gibt. In diesen Sprechstunden haben Eltern Gelegenheit, Entwicklungsprobleme ihres Kindes mit einem Kinderpsychiater und einer Säuglingspflegerin zu besprechen. Dabei werden oft Schlaf-, Ernährungs- und Kommunikationsfragen erörtert. Die verschiedenen Krisen – die „normalen Krisen“, wie sie etwas paradox genannt werden –, mit denen die Eltern in der ersten Lebensphase eines Kindes konfrontiert sind, können auf diese Weise oftmals in einer oder zwei Konsultationen, die auf die Mutter-Baby- bzw. Eltern-Baby-Beziehung ausgerichtet sind, gelöst werden.

Ausserdem werden im Rahmen des Foyer Le Bosquet auch Sprechstunden für Kleinkinder mit Entwicklungsproblemen oder in schwieriger soziofamiliärer Situation angeboten. Auf der Basis einer Zusammenarbeitsvereinbarung sind ein Kinderpsychiater und eine Psychologin regelmässig in dieser Institution anwesend, um die therapeutischen Bedürfnisse der Kinder im Bereich der Erziehung oder Sonderausbildung abzuklären und eventuell Diagnosen zu stellen. Ausserdem sind die Fachpersonen der Behandlungskette Kleinkindalter des FNPG in der Supervision und Schulung des sozialpädagogischen Teams dieser Institution aktiv.

Zu guter Letzt möchte ich all meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für die grossartige Arbeit danken, die in unserem Bereich verrichtet worden ist. Dank ihres Engagements, ihrer Kompetenzen und ihrer menschlichen Qualitäten wird die Güte unserer Leistungen jeden Tag ein bisschen weiter konsolidiert und verstärkt.



FLASH

**DR. HAEMMERLE
HÄLT DIE BABY-
SPRECHSTUNDE
IM ZENTRUM
FÜR PSYCHISCHE
GESUNDHEIT
IN BULLE**

**BEREICH KINDER-
UND JUGENDPSYCHIATRIE
UND -PSYCHOTHERAPIE**

TAGESKLINIK

EIN GROSSER SPRUNG

FÜR DIE FREIBURGER PSYCHIATRIE

Im Dezember 2010 konnte nach dreijähriger Vorarbeit und Pilotphase die zweisprachige Tagesklinik für Erwachsene ab 18 Jahren im Zentrum der Stadt Freiburg eröffnet werden. Die Tagesklinik hat 35 Behandlungsplätze und bietet drei Hauptprogramme:

Erstens, die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung als Alternative zu einer Hospitalisation sowie im Anschluss an eine Hospitalisation zur weiteren Rehabilitation. Dieses Angebot umfasst auch die Krisenintervention. Zweitens, ein strukturiertes beschäftigungstherapeutisches Programm und drittens, ein speziell für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen erstelltes Konzept von fünf Wochen, das durch eine einjährige ambulante Weiterbetreuung ergänzt wird. Neu an diesem letzten Angebot ist der integrative Ansatz mit einer Kontinuität zwischen tagesklinischer, ambulanter und allenfalls kurzzeitig stationärer Betreuung, die von einer internen Expertengruppe koordiniert und supervidiert wird.

Die psychiatrische Versorgung im Kanton Freiburg fusste lange auf zwei Säulen: zum einen auf der stationären Behandlung in der Klinik Marsens und zum andern auf mittlerweile acht ambulanten Standorten, die auf das ganze Kantonsgebiet verteilt sind. Zusätzlich betreut der Konsiliar- und Liaisondienst Patienten mit psychischen Problemen in den somatischen Spitälern des Kantons.

Bisher fehlte aber das wichtige Bindeglied zwischen intensiver Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit ständiger Präsenz von Ärzten und Pflegepersonal und der ambulanten

Betreuungsform mit punktuellen Terminen und der Notwendigkeit für Patienten, den Grossteil der Alltagsanforderungen selber zu meistern.

Tagesklinische Angebote bieten in der psychiatrischen Akutversorgung und Rehabilitation eine grosse Anzahl von Besonderheiten im Vergleich zur stationären Behandlung. Schon die Eintrittsschwelle ist niedriger, da Tageskliniken weniger stigmatisiert sind als psychiatrische Kliniken, die oft mit irrationalen Ängsten von früheren, wenig wirksamen therapeutischen Ansätzen behaftet sind. Das Umfeld einer Tagesklinik ist natürlicher, die Patienten können zu Hause wohnen, familiäre Aufgaben weiter wahrnehmen und einem Teil ihrer sozialen Verpflichtungen nachkommen. Sie verlassen das Haus in einem natürlichen Rhythmus unter der Woche, können in einem therapeutischen Prozess Fortschritte machen, Erkenntnisse gewinnen und diese im Alltag ausprobieren.

EINE TAGESKLINIK, UM DEN PATIENTEN ZU MEHR AUTONOMIE ZU VERHELFFEN

Verschiedene Studien haben ergeben, dass etwa 30% aller akutpsychiatrischen Patienten mit derselben Effektivität wie bei einer stationären Behandlung auch in einer Tagesklinik behandelt werden können. Bei diesen Patienten sind die Ergebnisse bei Austritt bezüglich Symptomreduktion und Lebens- und Behandlungszufriedenheit dieselben. Das psychosoziale Funktionsniveau ist im tagesklinischen Setting im Vergleich sogar besser, da dort mehr Gelegenheit besteht, die gewohnten Aufgaben weiterzuführen oder auszubauen. Auch kann die Beendigung der Therapie gestaffelt werden,

**DR. GRAZIELLA
GIACOMETTI BICKEL**

Ärztliche Direktorin
des Bereichs
Erwachsenenpsychiatrie
und -psychotherapie



z. B. mit einem therapeutischen Halbtagesprogramm. Die Intensität der Behandlung kann so schrittweise reduziert werden, wodurch der Einstieg in eine ambulante Therapie erleichtert wird. Es gibt Hinweise, dass tagesklinische Behandlungen kostengünstiger sind als die vollstationäre Versorgung, wobei abschliessende Beurteilungen noch ausstehen.

VON MARSENS INS STADTZENTRUM VON FREIBURG

Den Start zur Tagesklinik im Bereich Erwachsenenpsychiatrie des FNPG legte ein Pilotprojekt im September 2007 mit 12 Plätzen auf dem Areal des stationären Behandlungszentrums in Marsens. Im Sommer 2008 erfolgte die Erhöhung auf 20 Behandlungsplätze. Parallel dazu wurde intensiv nach geeigneten Räumlichkeiten in der Stadt Freiburg gesucht. Dies, um die Tagesklinik gemeindenah führen und den deutschsprachigen Patienten aus dem nördlichen Kantonsteil vor allem eine näher gelegene intensive Betreuungsform gewährleisten zu können.

Ein grosszügiges Gebäude mit parkähnlichem Garten im Herzen der Stadt Freiburg fand sich schliesslich als idealer Standort. Zwei Stockwerke wurden umgebaut und an die Bedürfnisse einer Tagesklinik angepasst, und der Betrieb konnte im Dezember 2010 aufgenommen werden.

Die Tagesklinik umfasst 35 Behandlungsplätze und wird von einem deutsch- und französischsprachigen Betreuungsteam geführt. Diagnostisch umfasst das Patientenspektrum alle psychiatrischen Erkrankungen mit Ausnahme von Demenzerkrankungen und aktivem Suchtmittelgebrauch.

Das Angebot besteht im Wesentlichen aus drei verschiedenen therapeutischen Hauptaufgaben.

Erstens ist das Behandlungsangebot für eine psychiatrisch-psychotherapeutische tagesklinische Betreuung konzipiert, die bei Abwesenheit von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung und stabiler Wohnsituation einen Klinikaufenthalt ersetzen kann. Es wird ebenfalls die Möglichkeit einer Krisenintervention sowie die Wiedereingliederung ins angestammte Umfeld angeboten. Dieses Angebot umfasst Einzel- und Gruppentherapien sowie kreative Aktivitäten mit dem Anspruch, einen psychotherapeutischen Prozess in Gang zu setzen. Dies soll zu einer Stabilisierung des psychischen Zustandes beitragen, die Krankheitssymptome und das Leiden reduzieren, Einsichten gewinnen helfen, und dies auch bezüglich des Krankheitsverständnisses, die Selbstkompetenz erhöhen, Ressourcen mobilisieren und die soziale Integration erhalten oder verbessern. Dieses Angebot wird parallel auf Französisch und auf Deutsch geführt.

Als zweite Hauptaufgabe wird Patienten, die weniger von kognitiv anspruchsvollen Therapiemöglichkeiten wie den oben Beschriebenen profitieren, ein zweisprachiges, strukturiertes und beschäftigungstherapeutisch ausgerichtetes Tagesprogramm angeboten. Dieses beinhaltet kreativ orientierte Tätigkeiten wie Kunsttherapie, Beschäftigung und Aktivität in Gruppen, Milieuthérapie und Sporttherapie. Das Ziel ist der Aufbau von sozialen Kompetenzen, eine Tagesstrukturierung und die Möglichkeit, diese beim Austritt aufrechtzuerhalten.

Das dritte zentrale Angebot wurde speziell für Patienten mit einer Borderline-Persön-





lichkeitsstörung geschaffen. Die Besonderheit und schweizweit innovativ ist, dass ein integriertes Behandlungskonzept erarbeitet wurde, das durchgängig stationär, tagesklinisch und ambulant angeboten wird. Die Schwierigkeit bei der Behandlung von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ist, dass Krisen perakut auftreten, sehr heftig sind, viele Personen mobilisieren und es wichtig ist, in dieser Situation den Überblick zu bewahren. Das Hauptproblem dieser Patienten liegt in der Regulierung der Gefühle, was innert Kürze zu Katastrophenszenarien sowie zu selbstverletzendem und suizidalem Verhalten führen kann. Die Behandlung sollte vorzugsweise ambulant oder tagesklinisch erfolgen, da stationäre Aufenthalte die Regression eher fördern und inadäquate Verhaltensmuster begünstigen.

Die Tagesklinik nimmt somit in diesem neuen Konzept eine wichtige Rolle ein. Das gewählte Behandlungsmodell orientiert sich an der dialektisch behaviouralen Therapie (DBT) von M. Linehan, die sich bei diesem Krankheitsbild sehr bewährt hat. Das Angebot der Tagesklinik beruht auf einem fünfwöchigen intensiven psychotherapeutischen Programm mit vorwiegend gruppen- und einzeltherapeutischen Sitzungen am Morgen und kreativen Aktivitäten am Nachmittag. Das Ziel dieser fünfwöchigen Therapie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Ansatz ist vor allem, die Kontrolle über das eigene Verhalten wieder zu gewinnen, selbstverletzende Handlungen zu reduzieren und adäquatere Verhaltensweisen im Umgang mit Enttäuschungen, Kränkungen und überflutenden Gefühlen zu

finden. Im Anschluss an die tagesklinische Behandlung folgt im Prinzip eine zirka einjährige gruppen- und einzeltherapeutische Behandlung in einem unserer ambulanten Dienste, um die erzielten Therapiefortschritte zu festigen und weiterzuentwickeln. Falls im Verlauf dieser modularen Behandlung akute Krisen auftreten, kann eine möglichst kurzdauernde Hospitalisation im stationären Rahmen erfolgen. Eine Expertengruppe supervidiert die verschiedenen Interventionen und koordiniert zusammen mit den jeweils behandelnden Teams den Prozess. Das fünfwöchige Programm in der Tagesklinik wird abwechselungsweise und nach Massgabe der Nachfrage auf Deutsch und auf Französisch angeboten. Im Anschluss an diese zeitlich begrenzte Behandlung werden die Patienten von niedergelassenen Psychiatern weiterbetreut.

Die Tagesklinik mit 35 Plätzen nimmt in der Behandlung psychisch kranker Menschen im Kanton Freiburg somit eine zentrale Rolle ein. Sehr schöne Räumlichkeiten, eine geeignete Lage, neu entwickelte Behandlungskonzepte und ein kompetentes und motiviertes Team versprechen unseren Patientinnen und Patienten eine hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung mit hoffentlich vielen Behandlungserfolgen.

Ein herzlichster Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Tagesklinik und der ambulanten und stationären Dienste, die sich 2010 wieder mit grosser persönlicher Motivation und fachlichem Können für unsere Patientinnen und Patienten eingesetzt haben.

FLASH

**DIE
TAGESKLINIK
WURDE
IM HERZEN
VON FREIBURG
EINGERICHTET**

**BEREICH
ERWACHSENENPSYCHIATRIE
UND -PSYCHOTHERAPIE**



ÄLTERE MENSCHEN

DIE KONSULTATION-LIAISON IN DEN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN: EINE ERFOLGREICHE LEISTUNG

Die Konsultation-Liaison in den Alters- und Pflegeheimen entwickelt sich im Kanton Freiburg weiter fort. Diese Leistung ermöglicht es, Ärzten und Pflegern, Heimbewohnern mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie ihren Familien und Angehörigen Unterstützung und medizinische Kompetenzen vor Ort zukommen zu lassen. In einem Jahr konnte mit diesem Konzept, das unter der Leitung des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG steht, etwa 50 Hospitalisationen vermieden werden.

Was genau ist unter Konsultation-Liaison zu verstehen? Die Fachleute des FNPG begeben sich in die Alters- und Pflegeheime, um die Ärzte und Pfleger, die Patienten und ihre Angehörigen zu treffen und sie zu informieren, zu unterstützen oder in alterspsychiatrischen Belangen zu beraten. Der Liaisonarzt unterstützt die Pflegeteams der Alters- und Pflegeheime in der psychiatrischen Diagnostik oder in ihrer Auslegung. Dieser Prozess zielt auf die Definition einer Behandlungsstrategie ab, die optimal auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten ist. Zu diesem Zweck tauscht sich der Liaisonarzt mit dem Personal der Alters- und Pflegeheime aus, um die Problematik des betroffenen Heimbewohners sowie sein Potential und seine Ressourcen genau zu erfassen.

Die Konsultation-Liaison bietet den Teams der Alters- und Pflegeheime somit einen Rahmen, in dem sie Fragen stellen, das Ver-

halten eines Heimbewohners beschreiben, ihre Schwierigkeiten bei seiner täglichen Begleitung äussern oder von den Ratschlägen und vom Fachwissen eines Facharztes auf dem Gebiet der Früherkennung und der Behandlung von psychischen Störungen bei Heimbewohnern profitieren können. Auf diese Weise erwerben die Pflegeteams der Alters- und Pflegeheime im Laufe der verschiedenen Liaisonbesuche eine klinische Kompetenz, die ihnen bei der täglichen Arbeit nützlich ist und ihnen in der Folge ermöglicht, angetroffene Probleme selbständig zu lösen.

Die Konsultation-Liaison lässt sich daher nicht reduzieren auf einen ärztlichen Rat bezüglich eines Heimbewohners, mit dem das Team Mühe hat. Es handelt sich vielmehr auch um einen Austauschprozess, der es dem Liaisonsteam ermöglicht, dem Pflegepersonal der Alters- und Pflegeheime Vertrauen einzuflössen, es in seinen Entscheidungen und seiner täglichen Praktik zu bestärken, seine Kompetenzen zu würdigen, sich an der Stärkung der Beziehungen zu den Patienten und den Angehörigen zu beteiligen oder gar Konflikte zu lösen. Dadurch wird die Nutzung der Ressourcen des Pflegepersonals, der Patienten und der Angehörigen optimiert.

MEDIZINISCHE UND MENSCHLICHE ASPEKTE

Neben der medizinischen Dimension beruht die Handlung des Liaisonarztes auch auf verschiedensten Fähigkeiten wie Empathie, Zuhören, Austausch und Beziehung- und Vertrauensaufbau. An diesem Scheideweg zwischen menschlichen Beziehungen und Psychiatrie schöpft er seine Ressour-

DR. SERGE
ZUMBACH

Ärztlicher Direktor
des Bereichs
Alterspsychiatrie und
-psychotherapie



cen als Helfer, Zuhörer, Berater, Behandler und Leidenslinderer.

Zum Teil muss er sich in schwierige Lebenslagen hineinversetzen, z. B. wenn die Last eines sexuellen Missbrauchs bei einer älteren Frau plötzlich wieder zum Vorschein kommt, obwohl sie diese schreckliche Erinnerung ihr ganzes Leben lang in den Tiefen ihrer Seele verborgen hielt. Ganz plötzlich hat diese überzeugte Gläubige nun mit Schlaflosigkeit zu kämpfen, sowie mit Ängsten, Suizidgedanken und dem Gefühl, gesündigt zu haben.

Schritt für Schritt unterhält sich der Liaisonarzt mit der Patientin. Er muss die Last verstehen, die sie bedrückt, muss ihr wieder und wieder zuhören, sie mit Mitgefühl, Sorgfalt und Menschlichkeit zum Erzählen ermutigen. Er versucht, das Wesen des biopsychosozialen Ungleichgewichts, das ihr Leben rücksichtslos aus den Fugen wirft, zu bestimmen.

Er hört ihr zu und ermutigt sie zum Sprechen, damit sich ein positiver Wandel vollzieht, die Last sie weniger bedrückt und das Schuldgefühl abnimmt. Dieser Abbau- und Begleitungsprozess erfolgt in Anwesenheit und mit der Beteiligung des Pflegeteams, das ihn in den Folgetagen und -monaten fortsetzen wird.

VERMIEDENE HOSPITALISATIONEN

Konkret lassen sich drei Phasen der Konsultation-Liaison unterscheiden: erstens, die Besprechung über einen Patienten, und zwar insbesondere über die Entwicklung seines Zustandes, die Diagnose, Probleme bei seiner Betreuung oder die Evaluation

seiner Medikation, zweitens, die eigentliche Arztvisite am Bett des Patienten und drittens, das Debriefing, das dem Liaisonarzt ermöglicht, die Pflegestrategie nach der Visite nochmals zu verfeinern und zu personalisieren.

Etwas allgemeiner gesehen, wird mit der Konsultation-Liaison die Philosophie des FNPG, wonach die Behandlungsteams bei ihrer Tätigkeit den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen haben, in der Praxis umgesetzt. Die Versorgung wird auf die Ressourcen und Defizite der Patienten ausgerichtet. Die Konsultation-Liaison als gemeindenaher Leistung ermöglicht sowohl, die Heimbewohner mit psychischen Störungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu belassen, als auch die Hospitalisationen zu begrenzen. Auf diese Weise konnten zwischen 2009 und 2010 gut fünfzig Hospitalisationen im stationären Behandlungszentrum (SBZ) in Marsens vermieden werden. Das SBZ, das im alterspsychiatrischen Bereich über 45 Betten verfügt und in der besagten Zeit 260 Eintritte verzeichnet hat, hätte Mühe gehabt, eine Zunahme der Hospitalisationen zu absorbieren, die dank der Konsultation-Liaison vermieden werden konnte.

Nach einem Pilotprojekt, das ab 2004 in zwei Institutionen durchgeführt wurde, und einer ersten Auswertungsphase, wurde die Konsultation-Liaison für Heimbewohner mit psychischen Problemen am 1. April 2007 ein erstes Mal ausgedehnt. Diese Kategorie von Heimbewohnern entspricht 60–80% der in Alters- und Pflegeheimen lebenden Menschen.

Angesichts des Erfolges dieser Liaisonbesuche und der Zufriedenheit der Alters- und



Pflegeheime und der Vereinigung freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) wurde diese Leistung im Mai 2009 auf alle Institutionen im Kanton ausgedehnt, die eine solche wünschen. Heute profitieren 31 Alters- und Pflegeheime vom Rat und Know-how der Fachleute des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG.

ALLGEMEINE ZUFRIEDENHEIT

Eine Zufriedenheitsumfrage, die zwischen dem 1. Juni 2009 und dem 30. Juni 2010 durchgeführt und von der VFA genehmigt wurde, kommt zu folgenden Ergebnissen: In einem Jahr haben die Ärzte des Betagtenbereichs 568 Konsultationen bei 344 Heimbewohnern und 690 Liaisons durchgeführt. Die Pflegefachpersonen des Betagtenbereichs haben parallel dazu etwa 200 Liaisons durchgeführt. 49% der betroffenen Patienten litten an Demenzen und kognitiven Störungen, 30% an Angst- und affektiven Störungen und 10% an Persönlichkeitsstörungen. Die übrigen Fälle verteilten sich auf Probleme mit Alkoholabhängigkeit und Störungen aus dem psychotischen Formenkreis. Die Zufriedenheitsumfrage hat den ganzen Nutzen aufgezeigt, den die Implementierung der Konsultation-Liaison mit sich bringt. Seien es die Ärzte, die Pfleger, die Psychologen oder gar die Angehörigen, alle befürworten diese neue Leistung des FNPG.

90% der befragten Institutionen bezeichnen sich als „sehr zufrieden“ mit der Konsultation-Liaison des FNPG, und 10% als „grösstenteils zufrieden“. Sowohl in Bezug auf Medikationsänderungen, Empfehlungen an Pflgeteams oder die von den Fachleuten des FNPG eingebrachten Kenntnisse und Kompetenzen erreicht der Anteil der zufriedenen Institutionen 90%. Diese Ergebnisse zeigen auch, dass diese Leistung die interdisziplinäre Interaktion fördert.

Wenn die Pflgeteams der Institutionen von der Konsultation-Liaison offensichtlich profitieren, wie verhält es sich diesbezüglich mit den Patienten? Auch da offenbart die Umfrage einen beträchtlichen Nutzen für die betroffenen Heimbewohner. 21% von ihnen bestätigen eine vollständige Stabilisierung des Gesundheitszustandes bzw. Abnahme des Leidens und 57% von ihnen eine überwiegende oder zufriedenstellende.

Auch die Angehörigen oder Vertreter der Patienten begrüssen diese neue Leistung des FNPG. 93% von ihnen erklären, dass sie mit dieser Interventionsart „sehr“ oder

„grösstenteils zufrieden“ sind. 93% der Institutionen, die den Fragebogen beantwortet haben, würden die Konsultation-Liaison anderen Institutionen weiterempfehlen und 96% von ihnen wünschen eine Weiterführung dieses Projekts in Partnerschaft mit dem FNPG, mit einer Häufigkeit von einem Besuch im Monat oder alle zwei Monate.

Natürlich soll der ermutigende Erfolg des Projekts nicht darüber hinwegtäuschen, dass gewisse Schwierigkeiten noch einer Lösung bedürfen, damit die Patienten, Angehörigen und Pflgeteams noch besser von dieser Leistung profitieren können. Zum einen werden die Organisation der Arbeitssitzungen und die Einhaltung der Besuchsplanung mitunter durch die grosse Arbeitslast der Alters- und Pflegeheime erschwert. Auch muss sich die Konsultation-Liaison weiterentwickeln, damit sie dem fluktuierenden Bedarf der Alters- und Pflegeheime und der Dringlichkeit bestimmter Situationen noch besser entsprechen kann. Ferner besteht bei Hospitalisationen ausserhalb der Dienstzeiten des Liaisonarztes ein Risiko, dass Informationen verloren gehen. Und schliesslich sind aufgrund der bedeutenden Arbeitslast der Kaderärzte des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie Vertretungen für die Konsultation-Liaison bei längeren Absenzen der Liaisonärzte sehr schwierig oder gar unmöglich. Dieser Punkt wird in naher Zukunft unbedingt verbessert werden müssen.

EINE VERBESSERUNGSFÄHIGE ZUSAMMENARBEIT

Doch einmal abgesehen von diesen verbesserungsfähigen Punkten ermöglicht die Konsultation-Liaison eine ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen dem Personal der Alters- und Pflegeheime und dem Personal des FNPG. Diese interdisziplinäre Partnerschaft bietet Instrumente, die im Einklang mit den besten fachlichen Praktiken stehen und mit denen sich die Arbeit der Pflgeteams erleichtern und das Leiden der Patienten und Angehörigen lindern lässt. In Anbetracht dieses Erfolges könnte in Zukunft auch eine Konsultation-Liaison in Zusammenarbeit mit der Pflege zu Hause entwickelt werden. Zu diesem Thema sind bereits Gespräche im Gang.

Zum Abschluss hätte dieses Projekt, wie andere auch im Betagtenbereich, ohne die grandiose Arbeit, die Unterstützung und Loyalität aller meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht durchgeführt werden können. Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich für ihr Engagement an meiner Seite danken.



FLASH

**DIE KONSULTATION-LIAISON
STEHT NUNMEHR
ALLEN
ALTERSHEIMEN
IM KANTON
ZUR VERFÜGUNG**

**BEREICH ALTERSPSYCHIATRIE
UND -PSYCHOTHERAPIE**

1. FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM: DURCHSCHNITTLICHER JÄHRLICHER BELEGUNGSGRAD NACH STATION

Stationen	Durchschnittliche jährliche Bettenzahl	Eintritte	Austritte	Hospitalisationstage	Belegungsgrad
AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	23	354	260	8 115	96,70 %
ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	23	252	205	8 031	95,70 %
CALLISTO, MERCURE, Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)	38	417	462	13 435	96,90 %
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	17	74	144	5 638	90,90 %
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	22	290	296	8 389	104,50 %
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig)	12	213	225	3 690	84,30 %
JUPITER, Sicherheitsstation		0	0	1	0
TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	135	1 600	1 592	47 299	96,00 %
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig)	10	86	89	2 509	68,70 %
TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10	86	89	2 509	68,70 %
AUBÉPINE, Behandlungskette für Neuropsychiatrie (französischsprachig)	11	64	72	3 758	93,60 %
GENTIANE, Behandlungskette für Neuropsychiatrie (deutschsprachig)	17	120	129	5 792	93,30 %
LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Alterspsychiatrie (zweisprachig)	17	114	116	5 884	94,80 %
TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie	45	298	317	15 434	94,00 %
GESAMTTOTAL	190	1 984	1 998	65 242	94,10 %

PATRICIA DAVET

Verantwortliche der
Abteilung PatientInnenad-
ministration



Der durchschnittliche jährliche Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums ist 2010 im Vergleich zum Vorjahr von 96 % auf 94,1 % gesunken, was einer Abnahme von 1,98 % entspricht. Im Bereich **Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie** ist er im Vorjahresvergleich von 97,8 % auf 96 % gesunken. Im besagten Bereich fallen zwei Stationen durch merkliche Veränderungen des durchschnittlichen jährlichen Belegungsgrades zwischen 2009 und 2010 auf: die Station Thalassa mit einer Erhöhung von 98,1 % auf 104,5 %, d. h. von 6,13 %, und die Station Vénus mit einer deutlichen Abnahme von 100,1 % auf 84,3 %, d. h. von 15,79 %. Im Bereich **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** verzeichnet die Station La Chrysalide zwischen 2009 und 2010 eine merkliche Abnahme des durchschnittlichen jährlichen Belegungsgrades von 83,4 % auf 68,7 %.

2010 verbucht einzig der Bereich **Alterspsychiatrie und -psychotherapie** eine Erhöhung des jährlichen Belegungsgrades, der seit dem Vorjahr von 93,3 % auf 94 % angestiegen ist. Dieser Bereich war auch der einzige, der 2010 mehr Hospitalisationstage als im Vorjahr verzeichnet hat, nämlich 104 Tage mehr.

Zusammenfassend hat das stationäre Behandlungszentrum 2010 1314 Hospitalisationstage weniger verbucht als 2009, aber 96 Eintritte und 224 Austritte mehr.

2. FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM: DURCHSCHNITTLICHE AUFENTHALTSDAUER NACH STATION

Stationen	Hospitalisa- tionstage	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2010	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Station 2009
AXIS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (deutschsprachig)	8 115	18,24	22,34
ATLAS, Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (französischsprachig)	8 031	24,86	25,29
CALLISTO, MERCURE, Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen (zweisprachig)	13 435	24,52	31,53
TITAN, Behandlungskette für psychotische Störungen (zweisprachig)	5 638	29,52	35,71
THALASSA, Behandlungskette für Sucht-Störungen (zweisprachig)	8 389	24,46	22,25
VÉNUS, Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital (zweisprachig)	3 690	14,3	16,54
JUPITER, Sicherheitsstation	0	0	0
TOTAL BEREICH Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	47 299	27,37	28,92
LA CHRYSALIDE, Behandlungskette für das Jugendalter (zweisprachig)	2 509	25,34	26,7
TOTAL BEREICH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2 509	25,34	26,7
AUBÉPINE, Behandlungskette für Neuropsychiatrie (französischsprachig)	3 758	44,21	63,42
GENTIANE, Behandlungskette für Neuropsychiatrie (deutschsprachig)	5 792	39,14	51,07
LAVANDE, Behandlungskette für allgemeine Alterspsychiatrie (zweisprachig)	5 884	40,58	38,19
TOTAL BEREICH Alterspsychiatrie und -psychotherapie	15 434	43,23	50,93
GESAMTTOTAL	65 242	30,09	32,14

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im stationären Behandlungszentrum beträgt 2010 30,09 Tage, während sie 2009 noch 32,14 Tage betrug. Dies entspricht einer Abnahme von 6,38 %. Am meisten beigetragen zu dieser Abnahme hat der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie, in dem die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 50,93 Tagen auf 43,23 Tage gesunken ist, was einer Abnahme von 15,12 % entspricht. Im Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Vorjahresvergleich von 28,92 Tagen auf 27,37 Tage, d. h. um 5,36 % gesunken, und im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von 26,70 Tagen auf 25,34 Tage, d. h. um 5,1 %.

3. FNPG – ANZAHL AMBULANTE FÄLLE 2010

	Standort	Total pro StaO	Anteil am Total des Bereichs	Anteil am Total des FNPG
Bereich I	SBZ Marsens	40	5,59	15,61
	ZKJP Freiburg	483	67,56	
	ZPG Bulle	48	6,71	
	RS Tafers	6	0,84	
	RS Meyriez	11	1,54	
	RS Estavayer/Lac	27	3,78	
	Liaison an mehreren StaO	3	0,41	
	Präsenzdienst HFR	97	13,57	
TOTAL BEREICH I		715		
Bereich II	SBZ Marsens	583	16,41	77,55
	PSZ Freiburg	967	27,22	
	ZSB Freiburg	234	6,59	
	ZPG Bulle	298	8,39	
	HFR Freiburg	18	0,51	
	Liaison an mehreren StaO	75	2,11	
	RS Romont	44	1,24	
	RS Tafers	38	1,07	
	RS Meyriez	79	2,23	
	RS Estavayer/Lac	109	3,07	
	Präsenzdienst HFR	231	6,5	
	Liaison HFR	750	21,11	
	Tagesklinik	126	3,55	
	TOTAL BEREICH II		3 552	
Bereich III	SBZ Marsens	116	37,06	6,84
	PSZ Freiburg	44	14,06	
	RS Tafers	1	0,32	
	RS Estavayer/Lac	9	2,88	
	Liaison an mehreren StaO	143	45,68	
TOTAL BEREICH III		313		
TOTAL FNPG		4 580		

Aus der Tabelle nebenan ist die Anzahl der Fälle ersichtlich, die 2010 im Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit ambulant behandelt worden sind, nämlich 4580, sowie ihre Verteilung auf die verschiedenen Bereiche und Standorte. Ausser den ambulanten Behandlungen an den Standorten des FNPG werden dabei auch die Präsenzdienste und die Konsultation-Liaisons namentlich an den Standorten des freiburger spitals berücksichtigt, sowie die Behandlungen in der Tagesklinik – Freiburg.

Bereich I

2010 entfielen 15,61 % der ambulanten Fälle des FNPG auf den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Davon wiederum wurde die Mehrheit, nämlich 67,56 %, im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Freiburg behandelt.

Bereich II

Auf den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie entfielen 77,55 % der ambulanten Fälle des FNPG. Davon wurden zwei grosse Teile, nämlich 27,22 % und 21,11 %, im psychosozialen Zentrum Freiburg und im Rahmen der Konsultation-Liaison im freiburger Spital behandelt.

Bereich III

Auf den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie schliesslich entfielen 6,84 % der ambulanten Fälle des FNPG. Davon wiederum wurde ein grosser Teil, nämlich 45,68 %, im Rahmen der Konsultation-Liaison in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons behandelt.

4. FNPG – PERSONALSTATISTIK

1. STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM	2010	2009
a) Verwaltung, Zentralmagazin und Sicherheit		
Verwaltungspersonal	17,47	15,3
Zentralmagazin und Sicherheit	5	5
TOTAL	22,47	20,3
b) Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter, Pflegepersonal und übriger medizinischer Bereich		
Ärztliches Kader	36	30,5
Assistenzärzte	22,5	24
Pflegekader	27	26,5
Pflegeschulungspersonal und Krankenpflege FA SRK	108	98,75
Fachangestellte Gesundheit	7,5	8
Hilfspfleger	26,04	30
Apotheke	2,12	2,3
Spezialtherapien	9	9
Psychologischer Dienst	10,7	10
Ärztsekretariat	16,67	16,45
Sozialdienst	6,68	7,15
TOTAL	272,21	262,65
c) Betriebspersonal		
Küche, Cafeteria	23	23,25
Hausdienst	14,3	13,5
Technischer Dienst	17	15,8
Gärtnerei	4,1	4,23
TOTAL	58,4	56,88
TOTAL FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT	353,08	339,83
2. WÄSCHEREI	14,73	14,96
3. PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS	6,9	6,93
4. PERSONAL IN AUSBILDUNG	25	28

FINANZEN

FINANZIELLE BETRACHTUNGEN

ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR 2010 DES FNPG

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

KURZER ÜBERBLICK ÜBER DEN AUFWAND

Personalaufwand

2010 betrug der Personalbestand des FNPG, wie aus der Tabelle auf Seite 39 ersichtlich ist, 353,08 VZÄ (Vollzeitäquivalente), und dies, ohne die Personen in Ausbildung (25 VZÄ) und das Wäschereipersonal (14,73 VZÄ). Die Lohnsumme belief sich auf 78,48% des gesamten Betriebsaufwandes, ein Verhältnis, das fast identisch geblieben ist wie 2009. Verglichen mit dem Budget lag der effektive Personalaufwand etwa 3% unter den Erwartungen. Dieses günstigere Ergebnis hat vor allem zwei Gründe: Zum einen wurde der Personalbestand des FNPG im ersten Halbjahr 2010 nach unten angepasst, weil der Belegungsgrad des stationären Behandlungszentrums (SBZ) in dieser Periode tiefer ausfiel als erwartet. Zum andern wurde die Tagesklinik – Freiburg erst im Dezember 2010 eröffnet, statt wie vorgesehen im Juli.

Im Dezember waren die dem FNPG zur Verfügung stehenden Stellen aufgrund der schliesslich doch noch planmässigen Entwicklung des Belegungsgrades des SBZ und der Eröffnung der Tagesklinik wieder alle belegt.

Sachaufwand

Beim Sachaufwand ist zu unterscheiden

zwischen dem Aufwand für den regulären Bedarf des FNPG und dem nicht budgetierten Aufwand, der sich auf 1 712 000 Franken belaufen hat.

Dieser Betrag umfasst hauptsächlich die folgenden Posten: erstens, Rückstellungen für die Erfassungsarbeiten im Rahmen der neuen Wasserversorgung und die Anpassung der Evakuierungswege in bestimmten Gebäuden des SBZ, zweitens, nicht vorgesehene, zusätzliche Kosten bei der Einführung der Gasheizung und drittens, Kosten für andere spezifische Arbeiten, die zur Gewährleistung der Sicherheit und des Zugangs zum Standort von Marsens notwendig geworden sind (Beleuchtung und Erneuerung der Strasse).

Der Aufwand für den regulären Bedarf des FNPG ist seinerseits um 4% niedriger ausgefallen als budgetiert wurde. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass der Aufwand für Medikamente (Posten 40) aufgrund der vermehrten Benutzung von Generika stark abgenommen hat und der durchschnittliche Kaufpreis für Heizöl unterhalb der Erwartungen geblieben ist (Posten 45).

ERTRAG UND TÄTIGKEITSVOLUMEN

Im Folgenden wird das Leistungsangebot des FNPG anhand einer kurzen Übersicht über die Erträge und das Tätigkeitsvolumen mithilfe weniger Zahlen veranschaulicht.

Stationärer Bereich

Für den stationären Bereich liegen für das Geschäftsjahr 2010 die folgenden Kennzahlen vor: ein Volumen von 62 755 fakturierbaren Hospitalisationstagen, ein durchschnittlicher jährlicher Belegungs-

NORBERT PANCHAUD

Verantwortlicher der
Finanzabteilung



grad von 94% und eine Tarifgrundlage mit zwei hauptsächlich Tagespauschalen: 250 Franken vom 1. bis 180. Hospitalisationstag und 160 Franken ab dem 181. Hospitalisationstag.

Im Vergleich zu 2009 stellen wir eine Abnahme der stationären Tätigkeit um 858 fakturierbare Hospitalisationstage fest. Die seit 2008 festgestellte konstante Abnahme der Hospitalisationstage lässt eine Tendenz erkennen, die bestätigt, dass die progressive Umsetzung eines der Hauptziele des FNPG, nämlich die Herabsetzung der Anzahl Betten am Standort Marsens, erfolgreich voranschreitet.

Mehr ambulante Versorgung

Parallel dazu hat die Entwicklung der ambulanten und der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeit ebenfalls einen positiven Verlauf gezeitigt. Die Erträge dieser zwei Tätigkeitsbereiche liegen im Berichtsjahr 5% über den Erwartungen. Gestützt auf die Analyse der Vorjahreserträge stellen wir fest, dass das Volumen der ambulanten und konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Tätigkeit um 6% zugenommen hat. Im betrachteten Volumen sind die Leistungen der Tagesklinik jedoch nicht inbegriffen. Diese positive Entwicklung ist das Ergebnis des vom FNPG vorgenommenen Ausbaus seines ambulanten Angebots im Kanton. Bei der Tagesklinik sind die Erträge im Vorjahresvergleich stabil geblieben. Was hingegen die Abweichung im Vergleich zum Budget angeht, so rührt diese allein daher, dass die eigentlich früher vorgesehene Eröffnung der Tagesklinik erst im Dezember 2010 stattfand.

Andere Tätigkeiten

Die Erträge aus den anderen Tätigkeiten

des FNPG liegen über 19% über den Erwartungen. Die Gründe für diese Abweichung liegen in nicht vorgesehenen Erträgen wie insbesondere in den Beiträgen für die CO₂-Abgabe, im Kantonsbeitrag für die Anstellung von Lernenden und jungen Arbeitsuchenden und in einem Beitrag der Direktion für Gesundheit und Soziales für die Vorbereitung auf die neue Spitalfinanzierung, die für 2012 vorgesehen ist.

NEBENBETRIEBE

Zum Schluss noch ein paar Kommentare zu den Nebenbetrieben des FNPG, nämlich die Wäscherei Marsens und das Pflegeheim Les Camélias.

Wäscherei Marsens

Das Betriebsergebnis 2010 der Wäscherei Marsens weist einen Gewinn von 151 168 Franken aus, was 307 658 Franken über den Erwartungen liegt. Diese Abweichung rührt hauptsächlich von der Budgetierung einer Abschreibung für eine Investitionsausgabe her, die schliesslich auf das nächste Rechnungsjahr verschoben worden ist. Der Betriebsaufwand entspricht sonst den Erwartungen und der Ertrag ist verglichen zu 2009 stabil geblieben.

Pflegeheim Les Camélias

Das Pflegeheim Les Camélias ist mit seinen 6 Betten im stationären Behandlungszentrum Marsens integriert und gehört zum FNPG. Im Berichtsjahr hat es mit 2190 Hospitalisationstagen einen Belegungsgrad von 100% verzeichnet. Die Betriebsrechnung weist einen Gewinn von 2575 Franken aus. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Kostenentwicklung mässig ist und die Tätigkeit des Pflegeheims den Anforderungen des FNPG weiterhin genügt.



BETRIEBSRECHNUNG DES FNPG

AUFWAND (CHF)	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
3 Personalaufwand				
30 Gehälter	35 997 147	37 789 580	-1 792 433	34 081 313
Ärzte	8 118 039			
Pflegepersonal	15 299 635			
Medizinisch-technisches Personal	5 444 116			
Verwaltung	2 506 096			
Betriebspersonal	4 629 261			
37 Sozialaufwendungen	7 146 519	6 601 130	545 389	6 876 380
38 Arzthonorare	292 719	350 000	-57 281	490 789
39 Personalnebenkosten	410 701	445 000	-34 299	410 326
GESAMTER PERSONALAUFWAND	43 847 086	45 185 710	-1 338 624	41 858 808
4 Sachaufwand				
40 Material und medizinische Leistungen	1 353 782	1 762 000	-408 218	1 538 768
41 Lebensmittel	1 290 248	1 347 000	-56 752	1 312 641
42 Haushaltsaufwendungen	701 043	690 000	11 043	634 133
43 Wartung und Reparaturen	1 297 962	1 389 810	-91 848	1 184 082
44 440 und 441 Anlagennutzung	2 043 908	1 758 000	285 908	1 304 413
442 Abschreibungen	918 572	914 580	3 992	863 829
45 Energie und Wasser	980 217	1 152 770	-172 553	1 032 276
46 Zinsaufwendungen	22 762	0	22 762	27 547
47 Verwaltung und EDV	954 432	997 000	-42 568	853 655
48 Andere patientengebundene Aufwendungen	326 157	340 000	-13 843	277 949
49 Andere nicht patientengebundene Aufwendungen	423 394	424 900	-1 506	416 370
GESAMTER SACHAUFWAND	10 312 477	10 776 060	-463 583	9 445 664
44 Einmalige Aufwendungen				
	1 712 000	0	1 712 000	1 850 000
Arbeiten an Bauten und Infrastrukturen	1 346 000			
Andere Aufwendungen	366 000			
GESAMTAUFWAND	55 871 562	55 961 770	-90 208	53 154 472

ERTRAG (CHF)	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
6 Betriebsertrag				
60 Spital- und Pflegeheimtaxen	16 123 644	16 198 000	-74 356	16 068 768
GESAMTE SPITAL- UND PFLEGEHEIMTAXEN	16 123 644	16 198 000	-74 356	16 068 768
Ambulante Behandlungen				
61 Ambulante und liaisonpsychiatrische Medizinalleistungen	2 698 433	2 549 000	149 433	2 512 688
62 Andere Leistungen	2 714 340	2 608 520	105 820	2 553 738
63 Taxen Tagesklinik	566 388	662 000	-95 612	536 900
Zusätzliche Erträge infolge der Fusion mit den ehemaligen ambulanten Diensten	99 908	0	99 908	974 474
GESAMTERTRAG AUS AMBULANTEN BEHANDLUNGEN	6 079 070	5 819 520	259 550	6 577 801
Übriger Ertrag				
65 Andere Erträge und Leistungen an Patienten	36 215	62 000	-25 785	61 696
66 Finanz- und Mieterträge	649 233	646 000	3 233	650 430
68 Leistungen an Personal und Dritte	1 429 933	1 164 480	265 453	1 127 085
69 Bundes- und Kantonsbeiträge	111 032	0	111 032	0
GESAMTER ÜBRIGER ERTRAG	2 226 412	1 872 480	353 932	1 839 211
GESAMTER BETRIEBSERTRAG	24 429 126	23 890 000	539 126	24 485 780

BETRIEBSERGEBNIS FNPG

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
BETRIEBSAUFWAND	55 871 562	55 961 770	-90 208	53 154 472
BETRIEBSERTRAG	24 429 126	23 890 000	539 126	24 485 780
DEFIZIT ZULASTEN DES STAATES	31 442 436	32 071 770	-629 334	28 668 692

7 Betriebsfremder Aufwand und Ertrag

Tankstelle	-54 876	-45 000	-9 876	-30 763
Zuweisung zum Fonds für den Ergebnisausgleich (Art. 29 PGG)	0	0	0	585 849

SCHLUSSDEFIZIT ZULASTEN DES STAATES	31 387 560	32 026 770	-639 210	29 223 778
--	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------

NEBENBETRIEBE - RECHNUNGSERGEBNISSE

	Rechnung 2010	Budget 2010	Abweichung	Rechnung 2009
--	------------------	----------------	------------	------------------

WÄSCHEREI

Aufwand

3 Personalaufwand	1 213 974	1 200 490	13 484	1 184 621
4 Betriebsaufwand	1 074 447	1 126 000	-51 553	938 367
442 - Abschreibungen	0	325 000	-325 000	0
GESAMTAUFWAND	2 288 421	2 651 490	-363 069	2 122 988

GESAMTERTRAG	2 439 589	2 495 000	-55 411	2 421 019
---------------------	------------------	------------------	----------------	------------------

JAHRESÜBERSCHUSS	-151 168	156 490	-307 658	-298 032
-------------------------	-----------------	----------------	-----------------	-----------------

PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

GESAMTAUFWAND	853 959			848 423
----------------------	----------------	--	--	----------------

GESAMTERTRAG	856 533			838 644
---------------------	----------------	--	--	----------------

JAHRESÜBERSCHUSS	-2 575			9 779
-------------------------	---------------	--	--	--------------

KONSOLIDIERTE BILANZ DES FNPG UND DER WÄSCHEREI MARSENS

Aktiven	2010	2009
Kasse	23 851	18 890
Postcheck	42 350	26 208
Banken	327 853	91 545
Finanzverwaltung	4 888 338	2 482 242
Debitoren Patienten	4 310 578	4 330 785
Übrige Debitoren	263 049	304 168
Vorräte	1 090 177	1 200 965
Transitorische Aktiven	12 604	8 245
Immobilien	6 777 457	7 096 086
Wertschriften	73 254	73 033
Mobilien, Maschinen, Fahrzeuge	1 300 001	1
TOTAL	19 109 512	15 632 167
Passiven	2010	2009
Kreditoren	920 406	759 247
Transitorische Passiven	4 997 680	2 677 515
Rückstellungen	1 163 348	500 000
Kapital	10 261 184	9 943 161
Fonds für den Ergebnisausgleich	1 546 664	1 546 664
Diverse Fonds	220 230	205 581
TOTAL	19 109 512	15 632 167



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

Bericht der Revisionsstelle

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)

An die Mitglieder des Verwaltungsrat des FNPG

Sehr geehrte Präsidentin,
Sehr geehrte Damen und Herren Grossräte,

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des Freiburger Netzwerkes für psychische Gesundheit am 31. Dezember 2010 geprüft.

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

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

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Vorgesetzte des FI :

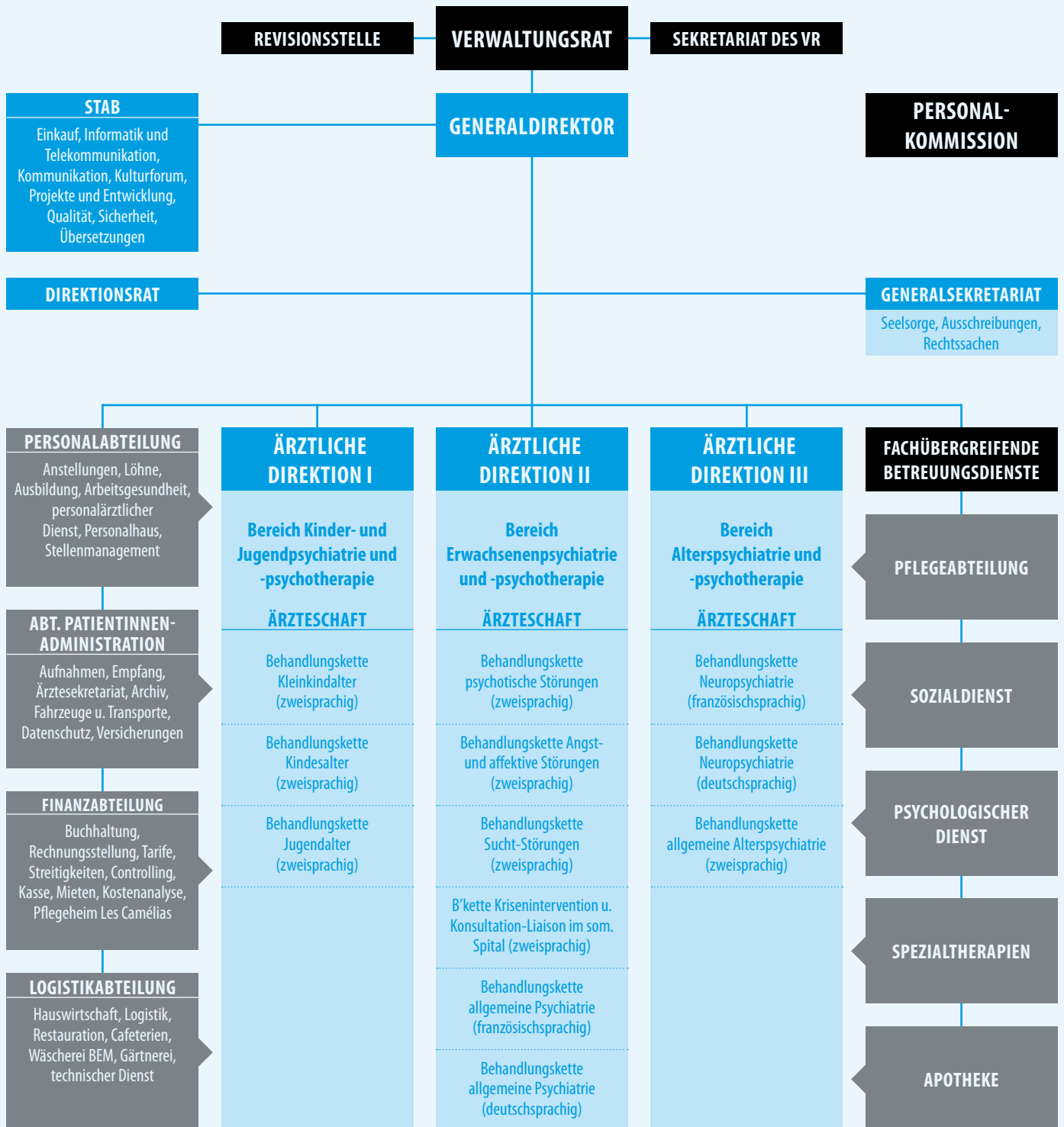
I. Moullet

FINANZINSPEKTORAT
DES STAATES FREIBURG

S. Reynaud

G. Chammartin

Freiburg, 7. März 2011



● VERWALTUNGSRAT FNPG 2010

PRÄSIDENTIN

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

MITGLIEDER

Frau Emerith BÄCHLER
Pflegefachfrau, Gesundheitsschwester, diplomierte Betriebsökonomin FH

Frau Bea VONLANTHEN
Ko-Direktorin der Stiftung Applico

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

Dr. Pierre-André ETIENNE
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

Herr Michel KAPPLER
Verwaltungsdirektor der Clinique de la Source

Dr. Christophe KAUFMANN
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Herr Thomas RENZ
Psychologe/Psychotherapeut FSP

Herr Dominique SPRUMONT
Ausserordentlicher Professor an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg und stellvertretender Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS) der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Neuenburg

MIT BERATENDER STIMME

Herr Serge RENEVEY
Generaldirektor

Dr. Patrick HAEMMERLE
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)

Herr Marc FETTER
Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

Frau Marie SCHAEFER
Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG

● DIREKTIONS-RAT DES FNPG

Herr Serge RENEVEY
Generaldirektor

Frau Nathalie FAVRE
Generalsekretärin

Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL
Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II)

Dr. Patrick HAEMMERLE
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)

Dr. Serge ZUMBACH
Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie (Bereich III)

Frau Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

Frau Véronique POULIN
Verantwortliche der Personalabteilung

Frau Aline SCHUWEY
Pflegerdirektorin

Herr Michel JORDAN
Verantwortlicher der Logistikabteilung

Herr Norbert PANCHAUD
Verantwortlicher der Finanzabteilung

● MITGLIEDER DER KADERSITZUNG DES FNPG

Herr Serge RENEVEY
Generaldirektor

Dr. Graziella GIACOMETTI BICKEL
Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II)

Dr. Patrick HAEMMERLE
Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich I)

Dr. Serge ZUMBACH
Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie (Bereich III)

Dr. Sami ABID
Leitender Arzt, stellvertretender Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen

Frau Anna AEBY
Administrative Koordinatorin und Verantwortliche Sekretariat und Empfang ZKJP

Dr. Abdel-Messieh ALNAWAQIL
Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie (Bereich III)

Frau Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ
Verantwortliche Pflege Grundbildung

Dr. Marc-Antoine ANTILLE
Stellvertretender Oberarzt

Herr Stéphane ANTILLE
Stationsleiter

Dr. Milena ANTUNES SANTOS
Stellvertretende Oberärztin

Frau Régina ATTIAS
Leiterin Hauswirtschaft

Dr. Erika BANDLI
Ärztliche Vizedirektorin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Kindesalter

Dr. Dorra BELKAALOU
Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Jugendalter

Herr Thomas BENZ
Stationsleiter

Dr. Katharina BIERI
Oberärztin

Herr Jean BIGONI
Psychologe, Verantwortlicher der PsychologInnen des Bereichs II

Dr. Igor BOCA
Oberarzt

Frau Christine BONGARD-FELIX
Leiterin Fachbereiche Pflege Weiterbildung und Entwicklung

Frau Marilyne CHAPPUIS
Assistentin der ärztlichen Direktionen

Frau Laurence CLIVAZ MARIOTTI
Oberarzt

Frau Sabine CORZANI
Verantwortliche des Sozialdienstes

Frau Patricia DAVET
Verantwortliche der Abteilung PatientInnenadministration

Frau Marie-Hélène DAYER Psychotherapeutin, Verantwortliche der PsychologInnen des Bereichs I
Herr Norbert DESPOND Leiter Restauration
Frau Lindsay DONNET Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft
Frau Sophie DONZALLAZ Direktionssekretärin (Bereich II)
Dr. Claudine EICHER Oberärztin
Frau Nathalie FAVRE Generalsekretärin
Herr Marc FETTER Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG
Frau Valérie FRAGNIERE-SEYDOUX Verantwortliche Veröffentlichungen und Multimedia
Dr. Carol FRYER Leitende Ärztin, stellvertretende Verantwortliche der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Frau Jacqueline GALSTER Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Ärztesekretariats des SBZ
Dr. Ermira GASSER-HOTI Oberärztin
Frau Mariana GAWRYSIAK Psychologin, Verantwortliche der PsychologInnen des Bereichs III und des Kulturforums
Frau Marie-Claire GILLER EDV-Projektsupporterin Pflege
Herr Jean-Claude GOASMAT Stellvertretender Pflegedirektor
Frau Florence GUENOT Verantwortliche des psychologischen Dienstes
Dr. André GUNZINGER Arzt im Vollamt
Herr Christian HALTNER Stationsleiter
Herr Michel JORDAN Verantwortlicher der Logistikaabteilung
Dr. Sylvain JUILLAND Oberarzt
Dr. Rigobert Hervais KAMDEM Oberarzt
Dr. Ghazi KARDOUS Stellvertretender Oberarzt
Dr. Peter KÖBELE Oberarzt
Dr. Armin KRATZEL Leitender Arzt, stellvertretender Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Dr. André KUNTZ Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Angst- und affektive Störungen
Dr. Patrick LAVENEX Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison im somatischen Spital
Frau Christa LEU Verantwortliche Empfang SBZ
Dr. Jaroslav LIPIEC Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für psychotische Störungen

Herr Frederico Emilio LUCIA Verantwortlicher der Spezialtherapien
Frau Sophie MAILLARD Verantwortliche Apothekerin
Herr Didier MARCHIONI Übersetzer
Frau Françoise MATHEZ Verantwortliche Qualitätssystem
Dr. Jules MATHYS Stellvertretender Oberarzt
Herr Nicolas MICHEL Stationsleiter
Frau Esther NIEDERHAUSER Verantwortliche Pflegefachfrau des psychosozialen Zentrums Freiburg
Dr. Mirjana NOZINIC Stellvertretende Oberärztin
Frau Nathalie OBERSON Projektleiterin Pflege
Herr Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung
Dr. Madalina PATRINJEL Stellvertretende Oberärztin
Frau Corinne PFEUTI Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission
Frau Véronique POULIN Verantwortliche der Personalabteilung
Dr. Philippe RAY Oberarzt
Dr. Claudia REMY-TOMA Oberärztin
Herr Michel ROCHAT Leiter des technischen Dienstes
Dr. Chantal RUFFIEUX Leitende Ärztin, Verantwortliche der Behandlungskette für das Kleinkindalter
Frau Virginie SALAMIN Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes
Herr Gaston SAPIN Stationsleiter
Frau Marie SCHAEFER Psychotherapeutin, Personaldelegierte im VR des FNPG
Dr. Angelika Gerlinde SCHOPF Leitende Ärztin, Adjunktin und Verantwortliche der Behandlungskette für Neuropsychiatrie (Bereich III)
Dr. Véronique SCHÜTZ-PITTELOUD Stellvertretende Oberärztin
Frau Aline SCHUWEY Pflegerin
Herr Bertrand SPARFEL Stationsleiter
Frau Isabelle STEINAUER Koordinatorin EMUPS
Frau Anna TAJES Bereichsleiterin Pflege
Herr Patrick TERRY Elektriker, Präsident der Personalkommission
Frau Francine THIÉBAUD Administrative Koordinatorin PSZ und ZSB
Dr. Caroline THORMANN Oberärztin
Dr. Véronique THOUA Oberärztin

Dr. Karola TIEDTKE Oberärztin
Herr Jean-Marc TINGUELY Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter
Herr Phuoc TO THANH Verantwortlicher Informatik und Telekommunikation
Dr. Rafael TRABER Leitender Arzt, Verantwortlicher der deutschsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Dr. Gabriela TROISI Oberärztin
Dr. Edgardo TRONCOSO Stellvertretender Oberarzt
Dr. Claude UEHLINGER Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der Behandlungskette für Sucht-Störungen
Dr. Katalin VEG Oberärztin
Herr Jean-Louis VERDU Stationsleiter
Herr Hilmi VISHAJ Stationsleiter
Dr. Olivier von NIEDERHÄUSERN Ärztlicher Vizedirektor, Verantwortlicher der französischsprachigen Behandlungskette für allgemeine Psychiatrie
Herr Albert WAHL Bereichsleiter Pflege
● DIVERSE
Herr Frédéric FABRIZIO Verantwortlicher Materialwirtschaft
Herr André Pittet Priester, Verantwortlicher für die priesterlichen Dienste
Frau Suzanna JAEGGI Pastorin
Frau Anna Elisabeth MARTI Verantwortliche der katholischen Seelsorge
Frau Claudia IBARRA Weltliche Seelsorgerin
Herr Pierre-Louis JOSEPH Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste
Frau Françoise MARTIN Verantwortliche Pflegefachfrau Personalmedizin
● WÄSCHEREI
Herr Serge RENEVEY Generaldirektor
Frau Régina ATTIAS Leiterin Hauswirtschaft
● PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS
Herr Serge RENEVEY Generaldirektor
Herr Norbert PANCHAUD Verantwortlicher der Finanzabteilung
Frau Patricia DAVET Verwaltungsadjunktin
Herr Jean-Claude GOASMAT Pflegerdienstleiter

KONTAKTE

● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT FNPG

1633 Marsens

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

● STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● TAGESKLINIK FREIBURG

Rue du Botzet 18, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 46 46
Fax 026 305 46 45

● PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS MARSENS

1633 Marsens

Telefon 026 305 78 00
Fax 026 305 78 05

● ZENTRUM FÜR PSYCHI- SCHE GESUNDHEIT BULLE

Rue de la Lécheretta 1, 1630 Bulle

Telefon 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

● PSYCHOSOZIALES ZENTRUM FREIBURG

Avenue du Général-Guisan 56, 1700 Freiburg

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

● ZENTRUM FÜR SUCHTBEHANDLUNG FREIBURG

Rue François-d'Alt 3, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 90 00
Fax 026 305 90 19

● ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE FREIBURG

Chemin des Mazots 2, 1700 Freiburg

Telefon 026 305 30 50
Fax 026 305 30 49

● REGIONALE SPRECHSTUNDE TAFERS

c/o HFR Tafers, Maggenberg 1, 1712 Tafers

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

● REGIONALE SPRECHSTUNDE MEYRIEZ

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

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

● REGIONALE SPRECHSTUNDE ESTAVAYER-LE-LAC

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

Rue de la Rochette, 1470 Estavayer-le-Lac

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

● REGIONALE SPRECHSTUNDE ROMONT

Grand-Rue 15, 1680 Romont

- Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereich Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 026 305 63 73
Fax 026 305 63 72

● IMPRESSUM

- Kommunikationskonzept
Battiste Cesa
- Grafikkonzept und Layout
Adrien Cesa
- Übersetzung
Didier Marchioni
- Photos
Nicolas Repond
- Druck
Glasson Imprimeurs Editeurs SA
- Auflage
1500 Exemplare auf Französisch
600 Exemplare auf Deutsch
- Danksagung
Wir danken den Personen, die sich bereit erklärt haben,
bei den Fotoaufnahmen die Patienten zu spielen, sowie
den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG für ihre
Teilnahme an diesen kleinen Rollenspielen.

GERN

