



**Freiburger Netzwerk  
für psychische Gesundheit**

# **Jahresbericht 2016**

**Auf dem Weg in die Zukunft**





**Anne-Claude DEMIERRE**  
Staatsrätin und Präsidentin des Verwaltungsrats des FNPG

**2016 entwickelte das FNPG sein Angebot für die ganze Kantonsbevölkerung weiter, mit dem zweifachen Ziel, wirksam auf die Bedürfnisse der Freiburgerinnen und Freiburger im Bereich der psychischen Gesundheit zu antworten und qualitativ hochstehende Leistungen zu entwickeln, welche Fachkompetenz und Ethik in sich vereinen. In diesem Kontext sind insbesondere zwei Projekte zu erwähnen: die Eröffnung im Jahr 2017 der ersten Leistungen eines Zentrums für psychische Gesundheit für deutschsprachige Patienten – das FNPG Freiburg – und die Verabschiedung einer institutionellen Ethikcharta durch die Gesamtheit der Fachpersonen des FNPG.**

## Das FNPG: dynamisch, ethisch und näher bei der ganzen Bevölkerung

Es ist die erste Etappe einer bedeutenden Reform der Freiburger Psychiatrie, welche die Teams des FNPG im Jahr 2016 vorbereitet haben: Die Schaffung eines auf psychische Gesundheit spezialisierten Zentrums für alle deutschsprachigen Patienten im Kanton ist fast vollendet. Diese neue Einheit, die «FNPG Freiburg» heissen wird, wird eine Klinik, eine Tagesklinik und ambulante Sprechstunden umfassen. Sie wird im ehemaligen Diözesanzentrum neben dem HFR – Kantonsspital untergebracht sein und ausschliesslich deutschsprachige Leistungen anbieten. Ein Teil der Arbeiten wird im April 2017 beendet sein, und das FNPG Freiburg wird dann seine ersten Patienten in der Tagesklinik und in den ambulanten Sprechstunden empfangen können.

Im Berichtsjahr wurden bedeutende Arbeiten begonnen, um die aktuellen Teams zu stärken, ihre Zusammenarbeit zu festigen und eine Behandlungskette für deutschsprachige Patienten zu schaffen, die am künftigen Standort Freiburg operativ sein wird. 2016 war damit ein Jahr der klaren Stärkung unserer Leistungen für deutschsprachige Patienten – insbesondere mit dem Betrieb einer Station mit 20 Betten,

aber auch mit der Eröffnung mehrerer ambulanter therapeutischer Gruppen und einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde. Mit der Inbetriebnahme der Klinik am Zeithorizont 2018 und 2019 wird das FNPG den deutschsprachigen Patienten das ganze Spektrum an stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen in ihrer Muttersprache anbieten.

Ich möchte dieses Editorial mit einem weniger gigantischen Projekt abschliessen, als es das FNPG Freiburg aufgrund seiner Grösse und seiner Kosten ist – das aber zeigt, dass die Fachpersonen des FNPG darum besorgt sind, die Qualität ihrer Leistungen ständig zu verbessern: die Ethikcharta des FNPG. Sie wurde von einer interdisziplinären Gruppe bestehend aus Fachkräften aus den Reihen der Medizin, der Pflege, der bereichsübergreifenden Dienste und der Verwaltung vorbereitet, durch den Verwaltungs- und den Direktionsrat genehmigt und veranschaulicht sehr konkret das Engagement der Fachpersonen des gesamten Netzwerks für die Patienten, die Angehörigen, die Partner und die Gesamtheit der Freiburger Bevölkerung.

In der Ethikcharta sind grundlegende gemeinsame Werte verankert wie Humanismus, Wohlwollen, Optimismus, Partnerschaft, Qualität, Verantwortung und Wissen. Diese Werte leiten die Praxis der Fachpersonen, inspirieren die Entwicklung der Leistungen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen und ergänzen die geltenden Richtlinien und Vorschriften. Sie werden integraler Bestandteil der Rekrutierungs- und Anstellungsbedingungen bilden.

Mit einem sehr dynamischen FNPG und Projekten, die für die Zukunft der kantonalen Volksgesundheit wichtig sind, danke ich der Gesamtheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FNPG aufrichtig für ihren immensen Einsatz, für ihre hohen Kompetenzen und für ihre menschlichen Qualitäten, dank derer sich die Patientinnen und Patienten in unserem Kanton auf eine hochwertige Versorgung verlassen können.



<b>06</b>	<b>UNSERE WERTE</b>
<b>09</b>	<b>PROFIL</b>
<b>12</b>	<b>BERICHT DER GENERALDIREKTION</b>
<b>14</b>	<b>BERICHT DES VERWALTUNGSRATS</b>
<b>16</b>	<b>BEREICH KINDER UND JUGENDLICHE</b>
<b>18</b>	<b>BEREICH ERWACHSENE</b>
<b>20</b>	<b>BEREICH ÄLTERE MENSCHEN</b>
<b>22</b>	<b>PFLEGEDIREKTION</b>
<b>24</b>	<b>BEREICHSÜBERGREIFENDE DIENSTE</b>
<b>28</b>	<b>STATISTISCHE BETRACHTUNGEN</b>
<b>34</b>	<b>FINANZEN</b>
<b>50</b>	<b>PERSONAL</b>
<b>52</b>	<b>ORGANIGRAMM</b>
<b>54</b>	<b>KONTAKTE</b>

*Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient. Unser Engagement für Sie, Ihre Angehörigen und alle unsere Partner beruht auf den Werten, die in unserer Ethikcharta verankert sind: Humanismus, Wohlwollen, Optimismus, Partnerschaft, Qualität, Verantwortung und Wissen. Diese gemeinsamen Grundwerte leiten unsere Praxis und die Entwicklung unserer Leistungen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen und ergänzen die geltenden Richtlinien und Vorschriften.*

**Durch die hiernach erläuterten Werte verpflichten wir uns:**

**HUMANISMUS**

Ihre Würde als ein zentraler Wert zu betrachten und Ihre Gesundheit in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen.

für die Einhaltung der Menschenrechte zu sorgen.

Ihnen eine personalisierte Behandlung und Begleitung vorzuschlagen, die Ihrer biologischen, psychischen, kulturellen, sozialen, umweltbezogenen und spirituellen Dimension Rechnung trägt.

Ihnen das Recht auf Gleichbehandlung zu garantieren – unabhängig von Ihrem Geschlecht, Ihrem Alter, Ihrer Herkunft, Ihrem Glauben, Ihrem Gesundheitszustand, Ihrer sexuellen Orientierung, Ihrer beruflichen Situation oder Ihrem sozialen Status.

**WOHLWOLLEN**

Ihnen zuzuhören und uns Zeit zu nehmen, um Sie zu verstehen.

die Gastfreundschaft zu kultivieren, indem

# Ethikcharta des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit

wir Ihnen bei Ihrer Aufnahme wohlwollend, herzlich und offen begegnen.

einen gemeinschaftlichen Betreuungsrahmen zu bieten, in dem Ihre Individualität so weit wie möglich gewahrt wird.

**OPTIMISMUS**

mit Ihnen an der Förderung Ihrer Gesundheit und an der Verbesserung Ihrer Lebensqualität zu arbeiten.

Ihr Leiden zu erkennen und zu lindern, Sie bei der Wiedererlangung Ihrer Gesundheit zu unterstützen, Ihre Ressourcen zu mobilisieren und zu stärken, Rückfällen vorzubeugen und neue Fähigkeiten zu entwickeln.

Sie im guten Einfluss zu unterstützen, den Sie auf Ihre Umgebung und auf Ihre eigene Existenz ausüben können, damit Sie ein neues Gleichgewicht in Ihrem Leben finden.

mit Ihnen und Ihren Angehörigen nach der respektvollsten Lösung zu suchen,

wenn wir mit komplexen Situationen und möglichen Dilemmas wie dem Gegensatz zwischen persönlicher Autonomie und Schutzpflicht konfrontiert sind.

**PARTNERSCHAFT**

Bedingungen zu bieten, die der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung förderlich sind, denn dieser Prozess ist für die Ausarbeitung und Verwirklichung Ihres Behandlungsprojekts unentbehrlich.

Kommunikation, gegenseitiges Vertrauen, Solidarität und Empathie als Triebkräfte dieser Beziehung zu fördern.

interdisziplinäre Fachkompetenzen zu bieten, die auf Ihre Situation und auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind.

den Kontakt und die Zusammenarbeit mit allen Personen aus Ihrem sozialen Netz zu fördern: mit Angehörigen, Therapeuten und anderen involvierten Partnern.

diese Werte der Kooperation, des Einverständnisses und der Mobilisierung, die Ihrer



Recovery bzw. Erholung zuträglich sind, zu fördern.

#### **QUALITÄT**

eine fachliche Betreuung möglichst nahe an Ihrem gewohnten Lebensumfeld zu entwickeln, indem wir unsere Leistungen adäquat koordinieren und die Behandlungskontinuität sicherstellen.

Leistungen auf Deutsch und auf Französisch sowie, soweit ratsam, Übersetzungen in die anderen Sprachen zu bieten und zu entwickeln.

unsere Leistungen unter Berücksichtigung der Meinung unserer Patienten und Partner zu beurteilen – insbesondere durch Qualitäts- oder Zufriedenheitsumfragen.

Ihre Patientenrechte zu wahren: Auskunftsrecht, Zugang zur Patientenakte, freie Einwilligung nach Aufklärung, Verfassung einer Patientenverfügung oder Begleitung durch einen therapeutischen Vertreter.

Ihnen die erforderlichen Informationen

über die beabsichtigte Behandlung zu erteilen, damit Sie Ihre Einwilligung geben und sich zuversichtlich in Ihrem Behandlungsprojekt einsetzen können.

alle Informationen, die im Rahmen der therapeutischen Beziehung gesammelt werden, vertraulich zu behandeln.

#### **VERANTWORTUNG**

zu berücksichtigen, dass wir gegenüber der Gemeinschaft und der Bevölkerung eine gewisse Verantwortung für das gute Zusammenleben und das Gemeinwohl tragen.

die psychische Gesundheit und die Prävention in der Freiburger Gesellschaft zu fördern.

ein kritisches Auge für unsere eigene Einstellung und Praxis zu bewahren.

die verfügbaren Ressourcen angemessen, wirksam, effizient und im Einklang mit der nachhaltigen Entwicklung zu nutzen.

#### **WISSEN**

dafür zu sorgen, dass unsere Mitarbeitenden eine mit ihrer Funktion übereinstimmende Ausbildung haben und sich in den vorbildlichen Verfahren weiterbilden können, um mit den Entwicklungen der Gesundheitsversorgung Schritt zu halten.

als kantonales psychiatrisches und psychotherapeutisches Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen Ausbildungsaufgaben wahrzunehmen.





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

## Das öffentliche Netzwerk der Freiburger Psychiatrie

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

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

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

2016 erbrachte das FNPG (einschliesslich des Pflegeheims *Les Camélias*) seine Leistungen an 11 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.

# PROFIL

**94,13%**

BELEGUNGSGRAD DES STATIONÄREN  
BEHANDLUNGSZENTRUMS  
• (170 Betten)

**18 437**

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

**8629**

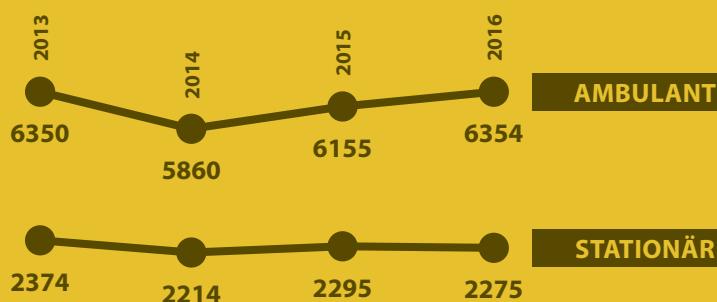
BEHANDELTE POPULATION 2016



**11**

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

## Stationäre und ambulante Behandlungen



**45,6%**

GESAMTBEITRAG DER  
KRANKENVERSICHERUNGEN IM  
STATIONÄREN UND AMBULANTEN  
BEREICH  
• (30,4 Millionen Franken)

**32,65**

GESAMTBETEILIGUNG DES STAATES  
• (Millionen Franken)

**417,15**

VOLLZEITÄQUIVALENTE  
• (TOTAL: 660 Mitarbeitende)

**68**

VOLLZEITÄQUIVALENTE FÜR  
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE  
• (80 Personen)

# F N P G 2016

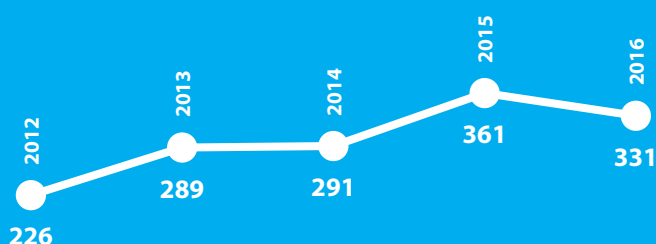
## 0,87

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

## 0,9%

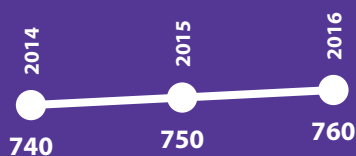
ZUNAHME DES PERSONALBESTANDES  
SEIT 2015

## Therapien in der Tagesklinik



## 760 Fr.

KOSTENSCHÄTZUNG  
FÜR EINEN PFLEGETAG  
• (in Franken)



## 230 Fr.

AUSGABEN FÜR DIE PSYCHIATRISCHE  
VERSORGUNG PRO EINWOHNER  
• TOTAL: 70,65 Millionen Franken  
• d.h. 230 Franken pro Einwohner

## 37

ANZAHL PFLEGEHEIME MIT  
KONSULTATION-LIAISON

## 24,26

DURCHSCHNITTLICHE  
AUFENTHALTSDAUER (TAGE)

24,26  
Stationäres Behandlungszentrum

23,54  
Jugendliche

22,69  
Erwachsene

29,90  
Ältere Menschen

## 336.50 Fr.

VON DER OBLIGATORISCHEN KV ANERKANNTER DURCHSCHNITTSTARIF 2016  
• (47% von 716 Franken)



Serge RENEVEY  
Generaldirektor

**2016, das neunte Jahr seines Bestehens, war für das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) wieder ein belebendes Jahr, und dies in einer ganzen Reihe von Bereichen. Der Jahresbericht gibt mir die Gelegenheit, diese hiernach kurz zu präsentieren.**

## Das FNPG auf dem Weg zum neuen Zentrum für deutschsprachige Patienten

Im klinischen Bereich sei an die zahlreichen Ziele und Aufträge des Projekts FNPG erinnert: die stärkere Ausrichtung auf die Humanisierung des klinischen Umfelds; die Entwicklung positiver Synergien aus der Interprofessionalität; der ehrgeizige Übergang von der Psychiatrie zum weiteren Begriff der psychischen Gesundheit; die Organisation der Leistungen in der Sprache des Patienten, d. h. auf Französisch oder auf Deutsch; die Subsidiarität der Hospitalisation gegenüber weniger stigmatisierenden Behandlungsarten wie der tagesklinischen oder ambulanten Behandlung; die Netzwerkarbeit mit den öffentlichen und privaten Partnern des Gesundheitsnetzes; die strukturierte Organisation der Nachsorge durch eine feinere und bessere Koordination der verschiedenen Etappen der Gesundung; Behandlungen, die möglichst auf den Beweis ihrer Wirksamkeit abgestützt sind und jederzeit der aktuell besten internationalen Praxis entsprechen.

Werden diese Absichten in der Praxis erfüllt? Dies ist von innen betrachtet klar zu bejahen, was natürlich nicht heisst, dass die entsprechenden Anstrengungen jetzt aufgegeben werden können.

Die Erfüllung der Absichten soll hiernach mit konkreten Beispielen veranschaulicht werden: Das FNPG konnte in seinem Zuständigkeitsgebiet eine Psychiatriebettendichte aufrechterhalten, die deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt, wodurch auch zur Einsparung von Gesundheitskosten in unserer Region beigetragen wird. Bei der Gründung des FNPG umfasste sein Angebot noch keine Tagesklinikplätze; heute verfügt es über 60 Plätze für beide Kantonssprachen, und es plant die Eröffnung einer Tagesklinik für ältere Menschen.

Im Bereich der Netzwerkarbeit sei erwähnt, dass das FNPG in den Pflegeheimen des Kantons präsent ist, an den Standorten des somatischen Spitals, in bestimmten spezialisierten Heimen für psychisch Behinderte und in den Gefängnissen. Es arbeitet mit der Spitex zusammen, mit den Justizämtern und mit allen Gesundheits- und Sozialakteuren des Kantons.

Im Bereich der Koordination der Behandlungen sind gleich mehrere Punkte hervorzuheben: der stetige Erfolg der zentralen Rufnummer, die der Bevölkerung und den Fachpersonen sieben Tage die Woche

rund um die Uhr zur Verfügung steht; die aktive Teilnahme des FNPG an der Indikationsstruktur für Abhängigkeitskranke; die enge Zusammenarbeit zwischen dem Stationären Behandlungszentrum, den Tageskliniken und dem ambulanten Bereich; die Präsenz der Konsultation-Liaison in den meisten Gesundheitsinstitutionen des Kantons. Dazu kommen weitere, spezifischere Mechanismen wie die Gedächtnissprechstunde und die neue Zusammenarbeit mit dem Prostatazentrum des HFR und dem Stoffwechselzentrum des HIB (*Hôpital intercantonal de la Broye*). All diese Beispiele veranschaulichen Folgendes: Nach heutiger medizinischer Erkenntnis ist zur Gesundung der Patienten oftmals sowohl die körperliche als auch die geistige Dimension zu berücksichtigen, und das FNPG ist – zusätzlich zur akuten psychiatrischen Versorgung – mit spezifischen, kompetenten und ergänzenden Beiträgen in den meisten Gesundheitsschnittstellen des Kantons präsent.

Die Evaluation der Qualität der klinischen Arbeit ist sehr komplex, multiaxial und erfordert viel Bescheidenheit. Seit zwei Jahren verfügen wir dazu allerdings über die



Erhebungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Dieser stuft das FNPG im stationären Bereich unter den schweizerischen Einrichtungen ein, in denen der Rückgang der Symptombelastung zwischen dem Klinikeintritt und dem Klinikaustritt am grössten ist.

Zum Schluss dieses klinischen Kapitels sei auch erwähnt, dass 2016 ein Jahr der klaren Stärkung unserer rein deutschsprachigen Leistungen war: In Marsens wurde eine 20-Betten-Station mit Erfolg vollständig auf Deutsch betrieben, und im ambulanten Bereich wurden mehrere deutschsprachige therapeutische Gruppen eingeführt und wurde eine deutschsprachige kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde eröffnet.

Im administrativen Bereich bereitet sich das FNPG aktiv auf das Inkrafttreten des neuen Tarifsystems für die stationäre Psychiatrie TARPSY im Jahr 2018 vor, das den in der Somatik geltenden DRG nachgebildet ist. Mit diesem System werden die Durchschnittskosten der stationären Fälle bzw. Aufenthalte anhand einer Einteilung

in etwa zwanzig Kostengruppen bestimmt, wobei sich die Hauptdiagnose, die Aufenthaltsdauer und das Alter der Patienten auf die globalen Endkosten und damit auch auf die Abgeltung auswirken.

2016 wurde im FNPG ferner ein System eingeführt, mit dem die Fakturierung der ambulanten Fachpersonen überwacht wird, damit die Arbeit, die an den verschiedenen Standorten verrichtet wird, optimal erhoben und abgerechnet, das Defizit reduziert und dadurch eine Entwicklung dieser Tätigkeiten ermöglicht wird, die wie in den meisten Kantonen stark defizitär bleiben. Das Finanzergebnis 2016 des ambulanten Bereichs konnte so verbessert werden.

In der Zeit der Lancierung des Projekts Cybergesundheit im Kanton Freiburg sei präzisiert, dass das informatisierte Patientendossier (DPI) im FNPG seit mehreren Jahren verwendet wird und dass die letzte Etappe des Projekts im Jahr 2016 konkretisiert wurde, indem das DPI in allen unseren ambulanten Strukturen eingeführt wurde.

Parallel zu all diesen klinischen und administrativen Konsolidierungsmassnahmen

führt das FNPG seit nun zwei Jahren ein umfangreiches technisches Projekt: Die Renovation der Gebäude des Diözesanseminars in der Gemeinde Villars-sur-Glâne in unmittelbarer Nähe des Kantonsspitals. Die erste Etappe wird im April 2017 mit der Eröffnung einer Tagesklinik und eines ambulanten Zentrums für die deutschsprachige Kantonsbevölkerung abgeschlossen. Zwischen 2018 und 2020 wird das Zentrum der Bevölkerung des mittleren und nördlichen Teils des Kantons eine Vielzahl von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen sowie von Leistungen in psychischer Gesundheit anbieten, in Ergänzung zu den in Marsens und Bulle befindlichen Diensten, und dadurch das kantonale Angebot harmonisch durch gemeindenahen Leistungen ergänzen.

Zum Schluss möchte ich die Gelegenheit nutzen, um allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des FNPG für ihr Engagement für den Erfolg unseres Unternehmens und allen Patienten für ihr Vertrauen zu danken.

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

# Verwaltungsrat des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit

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

**Der VR hat folgende Beschlüsse gefasst:**

- Annahme der vorübergehenden Supervision der Psychiatrischen Dienste des Berner Juras durch Dr. Isabelle Gothuey und Dr. Armin Kratzel in Teilzeit;
- 
- Genehmigung der Strategie des FNPG zur Bekämpfung des 2016 vorgesehenen Defizits;
- 
- Ernennung von Dr. Luca Rampa als Leitender Arzt der deutschsprachigen Behandlungskette zu 90 % ab dem 1. August 2016;
- 
- Ernennung von Dr. Johannes Drescher als Leitender Arzt des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu 80 % ab dem 1. Januar 2017;
- 
- Verabschiedung des Jahresberichts 2015;
- 
- Genehmigung der Jahresrechnung 2015 des FNPG;
- 
- Genehmigung der Jahresrechnung 2015 des Pflegeheims *Les Camélias*;
- 
- Genehmigung der Jahresrechnung 2015

- der Wäscherei Marsens;
- 
- Genehmigung des Prüfberichts der Revisionsstelle KPMG zur Jahresrechnung 2015 des FNPG;
- 
- Annahme der ersten Fassung des Budgets 2017;
- 
- Annahme der Leistungsaufträge 2017;
- 
- Annahme der Schaffung der Station Jasmin ab dem 1. Mai 2016 im Bereich III;
- 
- Beauftragung des Generaldirektors, die Machbarkeit einer Tagesklinik für französischsprachige ältere Menschen am Standort des FNPG Freiburg zu prüfen;
- 
- Verabschiedung einer interinstitutionellen Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem FNPG und den Partnerinstitutionen des Freiburger Verbands der spezialisierten Institutionen (INFRI);
- 
- Verabschiedung der Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem FNPG und dem Prostatazentrum Freiburg;
-



Verabschiedung der Vereinbarung zwischen dem FNPG und der *Fondation espace thérapeutique, psychiatrique et psychothérapeutique pour enfants* (Stiftung zur Förderung kinder- und jugendpsychiatrischer Betreuungsstrukturen) über den Einsatz von Dr. Angelo Bernardon in der Tagesklinik;

—  
Annahme der Verlängerung des Haftpflichtversicherungsvertrags des FNPG;

—  
Verabschiedung der Ethikcharta des FNPG;

—  
Annahme der Unterzeichnung eines Informatikvertrags zwischen dem FNPG und dem HFR.

**Im Zusammenhang mit dem künftigen deutschsprachigen Psychiatriezentrum in Freiburg wurden die VR-Mitglieder regelmässig über den Stand des Projekts und über die Tätigkeit der Baukommission, die das Projekt betreut, informiert und haben folgende Beschlüsse gefasst:**

Annahme des Kredits bei der Freiburger Kantonalbank;

Befürwortung des Einbaus von Solarmodulen auf dem Gebäude;

—  
Annahme des vom FNPG vorgeschlagenen Restaurationskonzepts;

—  
Kündigung des Mietvertrags zwischen dem Diözesanseminar und der «Fondation Rose d'automne»;

—  
Annahme einer Zusatzfinanzierung für das Projekt;

—  
Annahme des Erwerbs eines Baurechts durch das FNPG an den Gebäuden A, B, C, D, E und den entsprechenden Bodenflächen;

—  
Annahme der Renovation des Gebäudes E gemäss Variante b (Renovation und Vergrößerung für eine Tagesklinik für ältere Menschen)

**Der VR hat folgende Geschäfte zur Kenntnis genommen:**

den Entwurf der Spitalplanung 2016;

—  
die ANQ-Ergebnisse des FNPG für die

Jahre 2014 und 2015;

—  
die Ergebnisse der Kostenrechnung 2015;

—  
die Ergebnisse der Zufriedenheitsumfrage bei den ambulanten Patienten des FNPG von 2015;

—  
die Prüfung der Richtigkeit der Spitaltage durch KPMG;

—  
das Projekt einer Notaufnahme des FNPG in Freiburg;

—  
das neue Organigramm des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie;

—  
das Feedback des Besuchs des Stationären Behandlungszentrums durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter am 5. und 6. Dezember 2016;

—  
den Stand der Forschungstätigkeit und die Perspektiven;

—  
die finanzielle Lage des FNPG für das Jahr 2017.



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

*Im Zuge einer Neuordnung seines Angebots definiert der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BKJPP) drei klinische Hauptangebote und einen Forschungs- und Weiterbildungsschwerpunkt. Zudem wurde das Ziel weiterverfolgt, künftig eine patientengerechtere Infrastruktur anzubieten zu können.*

# Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG stellt wichtige Weichen für die Zukunft

## Angebotsorganisation

Der BKJPP setzt im Berichtsjahr mit Elan wesentliche Änderungen in der Organisation um. Es wurden vier Hauptangebote definiert: das französischsprachige Ambulatorium, das deutschsprachige Ambulatorium, das Stationäre Behandlungszentrum sowie die Forschungs- und Weiterbildungsabteilung (AUF). Das französischsprachige Ambulatorium umfasst Konsultationen in Freiburg, Bulle und Estavayer. Das deutschsprachige Ambulatorium befindet sich im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) in Freiburg. Beiden Ambulatorien angegliedert sind die Angebote *PsyMobile*, der Konsultations- und Liaisondienst am HFR sowie die Spezialsprechstunden. Damit will der BKJPP die Organisation und Übersichtlichkeit des Angebots verbessern und die Zugänglichkeit für die Patienten und deren Familien erleichtern.

## Spezialsprechstunden

Zwei im Jahre 2016 neu ins Leben gerufene Formen der spezialisierten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sollen in diesem Bericht zusätzlich Erwähnung finden. Zum einen schliesst die Diagnostik- und Beratungsstelle für Autismusspek-

trumsstörungen eine wichtige Lücke im Angebot des FNPG, wobei die Zusammenarbeit mit den im Kanton tätigen Spezialisten gesucht und ein gemeinsamer Qualitätszirkel gebildet wurde. Zum andern können auch die jüngsten Patienten und ihre Familien von einer weiteren Leistung des FNPG profitieren: Die bereits seit längerer Zeit bestehende Zusammenarbeit mit den Fachleuten der Familienberatungsstelle (*Office familial*) und die Kontakte mit der Geburtsabteilung des HFR haben es ermöglicht, eine Mutter-Kind-Sprechstunde des BKJPP neu im HFR und in der Familienberatungsstelle anbieten zu können.

## Zusammenarbeit mit der *Fondation Espace Thérapeutique*

Die wichtige tagesklinische Abklärung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird im Kanton Freiburg von einer Stiftung ausserhalb des FNPG, der *Fondation Espace Thérapeutique* wahrgenommen. Die bereits bestehenden guten Beziehungen mit der unter privater Trägerschaft stehenden Stiftung, die den Betrieb der Tageskliniken verantwortet, wurden im vergangenen Jahr weiter gestärkt. Durch die Übernahme der medizinischen Direk-

tion der deutschsprachigen Tagesklinik (TAKLIK) durch den Ärztlichen Direktor des BKJPP wurde eine vertiefte Zusammenarbeit im Sinne der Patienten etabliert. Im gemeinsamen Wirken mit der Chefärztin der französischsprachigen Tagesklinik und dem therapeutischen Direktor der TAKLIK konnte so eine Verbesserung der ärztlichen und therapeutischen Versorgung innerhalb dieses Angebotes erreicht werden.

## Aufgleisen von Strukturprojekten und Suche nach einem neuen Gebäude

Es hat sich als notwendig erwiesen, dass die Strukturkriterien den heutigen Patientenbedürfnissen und den Fachstandards angepasst werden. Das beinhaltet die Verlegung der Jugendlichenstation in die Stadt Freiburg und die Annäherung an das ZKJP. Die grosse Zahl von Notfallanmeldungen und der hohe Spezialisierungsdruck in der Fachdisziplin machen eine Konzentration des Angebots zusätzlich unausweichlich. Das fehlende stationäre Angebot für Patienten unter 14 Jahren stellt das FNPG, unsere Netzwerkpartner und nicht zuletzt die betroffenen Familien zusätzlich vor erhebliche Probleme. Sei es, dass die Kinder ausserhalb des Kantons oder in der Ju-





gendlichenstation behandelt werden, sei es, dass sie in nichtklinischen Institutionen fehlplatziert werden.

In Anerkennung dieser historisch bedingten Strukturprobleme und ganz im Sinne der Vision, Kinder, Jugendliche und ihre Familien in einem einladenden, altersangepassten, nichtstigmatisierenden Umfeld empfangen zu können, wurden weitere wegweisende Schritte eingeleitet. Die Gesundheitsdirektorin hat den Auftrag zu einer Machbarkeitsstudie erteilt, um die Aufwände und die Umsetzungsplanung der notwendigen Veränderungen festzustellen. Neben diesen mittelfristigen Projekten besteht die nun dringliche Suche nach einem neuen Gebäude für unser ZKJP, weil das Gebäude am *chemin des Mazots* keine Entwicklungsmöglichkeiten mehr bietet.

#### **Ausbildung – Unterricht – Forschung**

Der BKJPP war an mehreren Fachkongressen mit wissenschaftlichen Beiträgen vertreten, so auch am Jahreskongress der Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie (SGKJPP), der gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie

und Psychotherapie organisiert wurde. Ausserdem nahm der BKJPP seinen Auftrag als Ausbildungsstätte für Fachkräfte aus den Reihen der Medizin, Psychologie, Pflege und anderen Berufsgruppen mit Engagement wahr. Als besonderer Anlass im Rahmen der kontinuierlichen Weiterbildung unserer therapeutischen Mitarbeitenden ist die *Journée CEPUSPP (Centre d'enseignement post-universitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie)* zu erwähnen. Diese Veranstaltung fand 2016 im Beisein der Präsidentin der SGKJPP und zum ersten Mal in ihrer Geschichte in der Stadt Freiburg statt und erreichte einen Besucherrekord. Neben den bisherigen internen und externen Fort- und Weiterbildungstätigkeiten der Mitarbeitenden des BKJPP wurde das Engagement für die Universität Freiburg, insbesondere für die Departemente für Psychologie, Medizin und Heilpädagogik verstärkt.

Für die gute Zusammenarbeit im Sinne der dem BKJPP anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien sei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und externen Kooperationspartnern an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.



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

*Für den Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie war 2016 ein Jahr der Konsolidierung und der Vorbereitung auf die wichtigen Änderungen des Dispositivs, die 2017 und 2018 vorgesehen sind, vor allem die Eröffnung eines deutschsprachigen Zentrums in Freiburg.*

## 2016: ein Jahr der Vorbereitung und Konsolidierung

Die ärztliche Direktion des Erwachsenenbereichs bedankt sich ganz herzlich bei allen Personen, die an diesen Vorbereitungen beteiligt sind, und bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihr Engagement Tag für Tag eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung zu Gunsten der psychisch kranken Erwachsenen sicherstellen.

### Die Vorbereitungen

**Die Anstellung eines Leitenden Arztes und neuer Mitarbeitenden für die deutschsprachige Behandlungskette** war eine der ersten Massnahmen, die getroffen wurden: Anfangs August 2016 erfolgte die Anstellung eines Leitenden Arztes im Zuge der Reorganisation des Bereichs, die 2015 mit der Schaffung einer deutschsprachigen Station am Standort Marsens begonnen worden war. Der Erwachsenenbereich durfte mithin Dr. Luca Rampa willkommen heissen, dessen Aufgabe es sein wird, die Zusammenarbeit der heutigen Teams zu festigen und die Behandlungskette für deutschsprachige Patienten am künftigen Standort Freiburg aufzubauen. Die Verlegung der deutschsprachigen Tagesklinik, der Aufbau des

deutschsprachigen Ambulatoriums und die Verlegung zweier Stationen werden über die nächsten zwei Jahre gestaffelt.

Neben den Mitarbeitenden, die für diese Aufgabe bereits angestellt worden waren, wurde das Team von Dr. Rampa in diesem Jahr mit einer Psychologin, einem Oberarzt und einer Stationsleiterin verstärkt, die in der deutschsprachigen Tagesklinik eingesetzt werden.

**Die Änderung und das Splitting der französisch- und deutschsprachigen Tageskliniken sowie die Reorganisation des deutschsprachigen ambulanten Bereichs** wurden an die Hand genommen. Unter dem Impuls der Generaldirektion wurde ein Lenkungsausschuss eingerichtet, um die zahlreichen Aufgaben zu thematisieren, die bis zur Realisierung des deutschsprachigen Zentrums im Raum Grossfreiburg im Jahr 2019 zu erfüllen sind. Vom Studium der Pläne über Baustellenbegehungen bis hin zum definitiven Behandlungsprojekt müssen zahlreiche und sehr unterschiedliche Fragen behandelt werden. Die Begeisterung und der Wille, voranzukommen, haben die Kräfte gebün-

delt und auch die grössten Skeptiker überzeugt.

### Die Verstärkung des Angebots für Erwachsene

Ausser der deutschsprachigen Behandlungskette wurden mehrere Stationen verstärkt. Im Februar 2016 stiess eine Leitende Ärztin zur allgemeinpsychiatrischen Behandlungskette Süd, und das Team des Zentrums für psychische Gesundheit Bulle wurde durch einen Oberarzt ergänzt, wodurch das Dispositiv der ambulanten Psychiatrie verstärkt wurde.

Im Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP) nahmen eine Oberärztin und zwei Psychologinnen in Weiterbildung, die einen Fachtitel in Rechtspsychologie anstreben, ihre Tätigkeit auf. Auch wurde im ZFP in Betracht gezogen, eine zweite ärztliche Weiterbildungsstelle zu schaffen.

Im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wurde die Stelle einer Assistenzärztin oder eines Assistenzarztes in Weiterbildung geschaffen. Das Zentrum hat einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Psych-

iatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen eingereicht, und Dr. André Kuntz, Leitender Arzt, Verantwortlicher der Behandlungskette für Abhängigkeitserkrankungen, hat den Schwerpunkt-titel Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen erworben.

Aus der Behandlungskette für Krisenintervention und Konsultation-Liaison ist eine Schwerpunkt-Weiterbildungsstätte unter der Verantwortung von Dr. Christoph Salathé geworden, der den Schwerpunkttitel Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie erworben hat. Die Leistungen dieser Behandlungskette sind gegenwärtig sehr gefragt (Teilnahme am Prostatazentrum im HFR, bessere Abdeckung des Südens des Kantons und Leistungen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen); diese Fragen werden gegenwärtig geprüft und werden organisatorische Änderungen zur Folge haben.

#### **Institutionelle Ausstrahlung, Ausbildung und Forschung**

Das Kader aller Berufsgruppen des Erwachsenenbereichs wurde durch die Teilnahme an Konferenzen und den prägradualen Unterricht an den Universitäten Freiburg und Lausanne (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen) stark beansprucht, ebenso durch den postgradualen Unterricht im Weiterbildungszentrum für Psychiatrie und Psychotherapie in Lausanne, die Fortbildung der ärztlichen Erstversorgerinnen und Erstversorger in Zusammenarbeit mit dem HFR und dem Kantonsarztamt sowie durch den Unterricht in Pflege auf Ebene Fachhochschule. Schliesslich wurde der FNPG-interne Unterricht gewürdigt, indem eine Ausbildungsbroschüre publiziert wurde, mit der die Ausbildungen zur Geltung gebracht und externen Partnern angeboten werden. Ein stolzes Ergebnis, das der ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen den Bereichen und Disziplinen zu verdanken ist.

Darüber hinaus wurden mehrere Studien abgeschlossen und ihre Ergebnisse in Zeitschriften von gutem wissenschaftlichem Niveau veröffentlicht. Es gab mehrere Beiträge an verschiedenen Kongressen, mit denen zur Ausstrahlung der Institution

und zur Würdigung ihrer klinischen Praxis beigetragen wurde.

#### **Freiheitsbeschränkende Massnahmen**

Im Zuge der Datenerfassungen über freiheitsbeschränkende Massnahmen für den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung (ANQ) befasste sich eine Arbeitsgruppe aus Praktikerinnen und Praktikern mit der Anpassung der klinischen Verfahren im Zusammenhang mit dem Einsatz des Intensivzimmers, damit solche Einsätze und ihre Dauer möglichst reduziert werden. Diese ausgezeichnete Arbeit ist auf eine tiefreichende Änderung der klinischen Praxis hinausgelaufen und bildete Gegenstand mehrerer Beiträge, Konferenzen und Artikel. Diese Arbeit wird in Zukunft fortgesetzt werden.

#### **Die Unterzeichnung einer Vereinbarung mit dem Freiburger Verband der spezialisierten Institutionen (INFRI) im Herbst 2016**

Die Notwendigkeit einer engeren Partnerschaft zwischen der Klinik und den Wohnheimen ergab sich aus der Tatsache, dass ein Teil unserer Patienten vorübergehend oder dauerhaft in einem Wohnheim wohnt. Im Herbst 2016 konnte eine Vereinbarung unterzeichnet werden, mit welcher das Prinzip einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den Heimen von INFRI anerkannt und der Grundstein eines liaisonpsychiatrischen Pilotprojekts in den Heimen gelegt wird.

Die Liaisonpsychiatrie bezweckt in Analogie zu dem im Altersbereich bestehenden Modell, vor einer Hospitalisierung zu intervenieren, damit die betroffene Person möglichst in ihrem gewohnten Umfeld belassen wird. Zwei Heime beteiligen sich als Pilot-Institutionen: *La Traversée* und *Applique*. Die ärztliche Direktion des Erwachsenenbereichs freut sich über die Umsetzung dieses Projekts.

#### **Der Aufbau des Unterrichts in Psychiatrie für den Master in Humanmedizin**

Es ist ein spannendes Projekt, den Unterricht in Psychiatrie für die drei letzten Jahre Humanmedizin aufzubauen. Die Arbeiten begannen im Herbst 2016 mit der

Teilnahme an einem Lenkungsausschuss, in dem das HFR, die Universität Freiburg, die Direktion für Gesundheit und Soziales und das FNPG vertreten sind. Es ist eine einmalige Gelegenheit für die Psychiatrie, in der Ausbildung innovative Optionen zu wählen und die psychiatrische Versorgung bei den Ärztinnen und Ärzten von morgen zu fördern.



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

**Die Philosophie des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie umfasste in ihrer Zielsetzung ursprünglich eine volksgesundheitliche Vision. Wie verhält es sich heute damit?**

## Bereich III und Volksgesundheit

Der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie entstand im Herbst 2008 mit der Neuorganisation der Psychiatrie im Kanton Freiburg. Damals zählte der Bereich 51 Betten, 45 für die Akut- und 6 für die Langzeitpflege. Die Liaisonpsychiatrie befand sich im Wachstum und wurde in 14 Pflegeheimen erbracht.

Die damalige Vision war, sich auf die Kontrolle der Ein- und Ausgangstore der stationären Versorgung zu konzentrieren und dementsprechend vor- und nachgelagerte Strukturen einzurichten.

Dabei wurden zwei Settings identifiziert:

die Institutionen, in denen mögliche Patienten wohnen, d. h. die Pflegeheime;

—  
 eine viel weiter gefasste, gemeindenahere Ebene, d. h. dort wo die Personen leben, die sich nicht in Institutionen befinden; diese Ebene umfasst ebenfalls eine bedeutende Anzahl potenzieller Patienten.

Da der Aufbau schrittweise und mit den verfügbaren Mitteln erfolgen musste, bestand die erste Massnahme darin, den Teil

«Patienten in Institutionen» zu konsolidieren und auf alle Pflegeheime im Kanton auszuweiten, die dies wünschten. Dies wurde 2009 vollbracht, und heute beziehen 38 Pflegeheime von uns psychiatrische, pflegerische und psychologische Leistungen vor Ort. Die Besuche erfolgen dabei allerdings nach einer festgelegten Agenda und nicht fallweise.

Nach der Konsolidierung dieses ersten Settings begannen wir, uns auf die zu Hause lebenden Patienten und auf die entsprechenden kantonalen Strukturen zu konzentrieren. Die erste Etappe bestand in der Einrichtung ambulanter Sprechstunden in Freiburg, Bulle, Estavayer und, für den deutschsprachigen Teil, in Tafers: allgemeinpsychiatrische, medizinische und spezialisierte Sprechstunden, in denen die verschiedenen Dimensionen der älteren Person berücksichtigt und die daher von Kaderärzten gehalten werden.

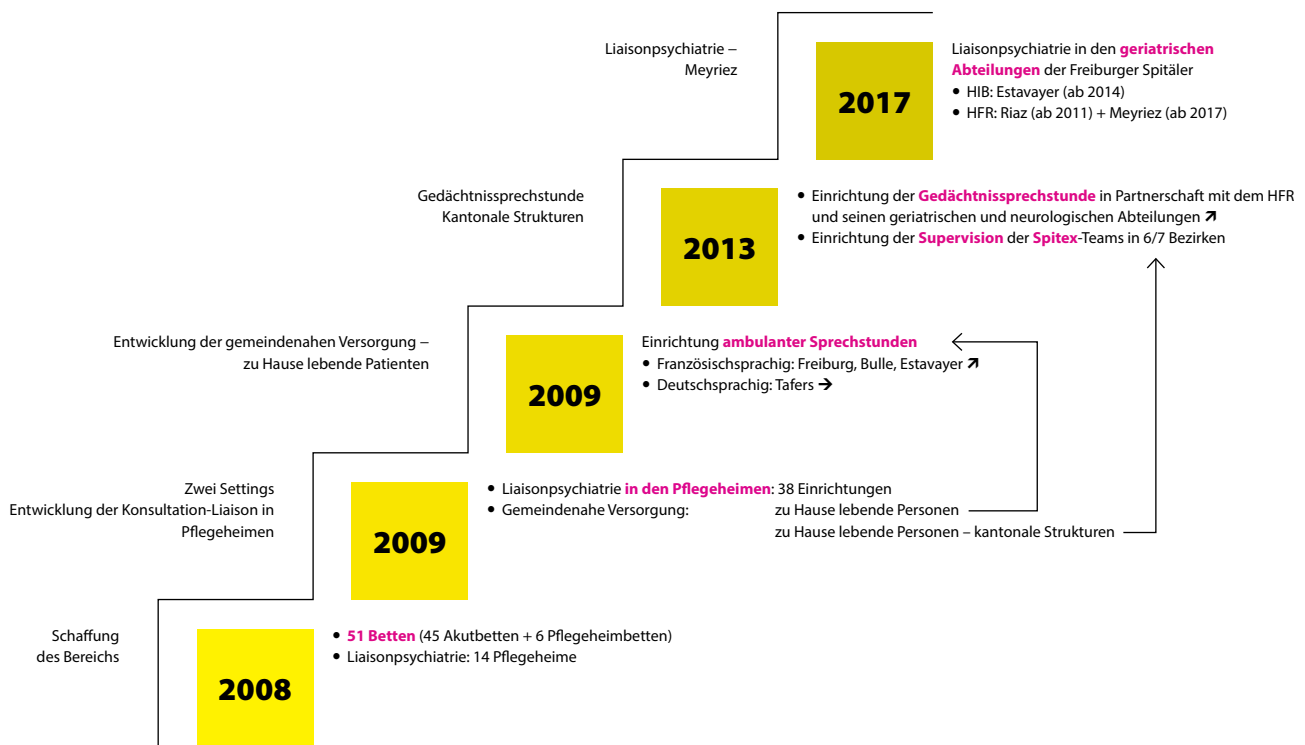
Die Sprechstunden im französischsprachigen Teil nehmen stetig zu, obwohl dies in einem vorwiegend ländlichen Kanton wie Freiburg langsam voranschreitet. Dagegen bleibt die Nachfrage im deutschsprachigen

Teil sehr tief.

Neben den allgemeinen Sprechstunden haben wir in Partnerschaft mit dem HFR und seiner geriatrischen und neurologischen Abteilung im Jahr 2013 die Gedächtnissprechstunde eingerichtet. Auch hier nimmt die Zahl der Patienten, die im FNPG untersucht werden, zu, und diese Sprechstunden wurden bisher nur von höheren Kaderärzten durchgeführt.

Für Menschen, die zu Hause leben, ist die Spitex die Pfeilerstruktur im Kanton. Ab 2013 haben wir Supervisionen der Spitex-Teams eingerichtet, und bislang machen 6 Organisationen in 6 von 7 Bezirken davon Gebrauch und sind damit zufrieden. Wir bedauern, dass der deutschsprachige Teil das Angebot nicht nutzen will.

Zum Schluss ist die Umsetzung einer Liaisonpsychiatrie in den geriatrischen Abteilungen der somatischen Spitäler hervorzuheben, d. h. in Estavayer für das HIB und in Riaz für das HFR. Das HFR Meyriez hat diesen Dienst kürzlich beantragt; er soll im ersten Trimester 2017 dort eingerichtet werden.



## ÜBERSICHT

Parallel dazu konnten wir die Bettenzahl bis heute auf 40 Akutbetten reduzieren: 25 für die Allgemeinpsychiatrie und 15 für kognitive Störungen.

Die Zahl der Klinikaufenthalte nimmt jedoch unaufhörlich zu (2007: etwa 200; 2016: etwa 400), während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im selben Zeitraum von 60 auf 30 Tage zurückgegangen ist. Dies zeigt, wie wichtig es ist, im Vor- und Nachfeld des Stationären Behandlungs-

zentrums über eine wirksame Versorgung zu verfügen, die in Partnerschaft mit den Mitgliedern des Freiburger Gesundheitsnetzes gewährleistet wird.

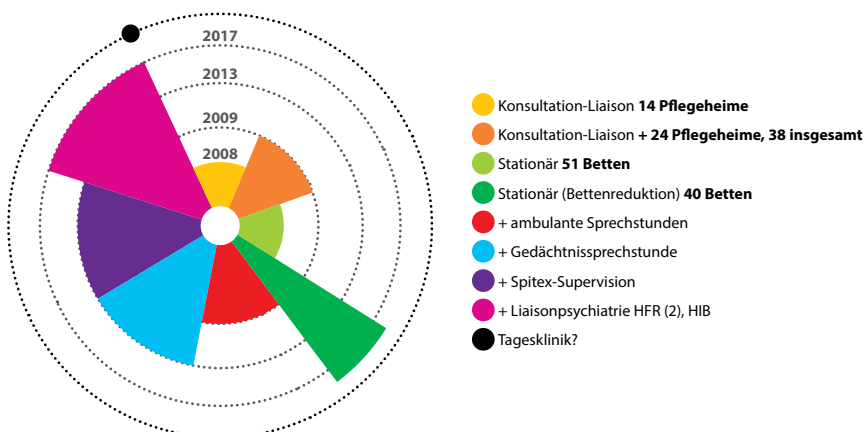
Eine wichtige Struktur fehlt noch, und zwar eine Tagesklinik für die Betreuung von nichtdementen älteren Menschen. Mit ihrer Einrichtung werden die Ausgangsziele erreicht sein. Ein diesbezügliches Projekt sollte 2019 in den Räumen des FNPG Freiburg vollendet werden.

## EINIGE KENNZAHLEN

Der Belegungsgrad des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie im SBZ Marsens betrug **85,33 %**. Es gab **390 Eintritte** mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von **29,90 Tagen**.

Neben den Konsultationen in den Pflegeheimen (408 Fälle) wurden etwa **437 Fälle** an verschiedenen Standorten ambulant betreut, so in Marsens, Freiburg, Bulle, Estavayer und Tafers, sowie im Rahmen der Liaison in Riaz, Estavayer und Tafers.

Wie jedes Jahr möchte ich allen meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen, ohne die diese ganze Arbeit unmöglich wäre, für ihre wertvolle Hilfe und für ihren Teamgeist danken.





**Jean-Claude GOASMAT**  
Pflegedirektor

**Die Anpassung an die ständigen Veränderungen veranlasst uns, unsere Organisation immer wieder neu zu überdenken. Die Neukonfiguration von Stationen, der Erwerb leistungsfähiger Tools und die Entwicklung neuer Kompetenzen sind Wege, unseren Pflegeauftrag mit noch mehr Humanismus und Effizienz zu erfüllen. Durch unsere Ausbildungsfunktion beteiligen wir uns zudem an der Sicherung des Nachwuchses an Pflegepersonal, an dem sich in den kommenden Jahren eine Knappheit abzeichnet.**

## **Veränderung ist die einzige Konstante (Heraklit)**

Das Jahr 2016 brachte einige Verbesserungen. Zum Jahresanfang hatte sich die Pflegedirektion eine Reihe von Zielen gesetzt, und diese wurden mehrheitlich erreicht.

Auf organisatorischer Ebene mussten die Aufnahmekapazitäten der Stationen mit Blick auf die Belegungsgrade neu kalibriert werden. Der Altersbereich ergriff die Initiative, die unterbelegten Stationen *Lavande* und *Narcisse* zu einer neuen Station namens *Jasmin* zu fusionieren. Deren Aufnahmekapazität wurde um fünf Betten reduziert, die dem Jugendlichen- und Erwachsenenbereich zugeteilt wurden.

Die Umsetzung dieses Fusionsentscheids umfasste drei Phasen: erstens, die Schaffung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die den neuen Auftrag und das Konzept der Station *Jasmin* ausgearbeitet hat; zweitens, die Einrichtung der Infrastruktur gemeinsam mit der Technik und der Logistik; und drittens, die Begleitung des Personals durch diesen Änderungsprozess. Dazu wurde ein Tag im Grünen im Wallis organisiert, an dem beide Teams an einer neuen Identität für die Station *Jasmin* gearbeitet haben.

Das FNPG hat einen wichtigen Wandel seiner Institutionskultur vollzogen. Nunmehr gelten alle Stationen (mit Ausnahme der spezialisierten Station für kognitive Störungen) als offene Stationen. Jeden Tag beurteilt ein Tandem aus einer Ärztin oder einem Arzt und einer Pflegefachperson auf jeder Station die Zweckmässigkeit des Abschliessens der Stationstüre. Dieser neue Ansatz steht im Einklang mit den Patientenrechten und stärkt das Vertrauensverhältnis zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Patienten.

Unter dem Impuls der Pflegeabteilung hat das FNPG in Zusammenarbeit mit dem HFR das Kursadministrationstool H-Kurs der Firma New-Win AG angeschafft. Mit dieser Anwendung können wir unsere interne Organisation professioneller ausgestalten und unsere Zusammenarbeit mit dem HFR, dem Spitex Verband Freiburg und der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen vereinfachen, mit welchen wir unsere Ausbildungsprogramme teilen.

Das System der Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen verlangt nunmehr, dass wir zu 50 % selbsttragend sind. In

diesem Zusammenhang verfügen nun alle Mitarbeitenden über ein individualisiertes Tool zur Steuerung ihrer Tätigkeit. Dieses Ziel ist fast für die Gesamtheit des Pflegepersonals erfüllt.

Auf der Grundlage eines Themenhalbtags und eines internen Ausbildungsprogramms in Zusammenarbeit mit der *Fondation de Nant* wurde die Praxis der Feuchtwickel bzw. -packung wieder eingeführt. Bei dieser Pflegetechnik wird der Körper als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel eingesetzt.

Die Masterarbeit unserer klinischen Pflegeexpertin des Erwachsenenbereichs befasst sich mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM). Diese Forschungsarbeit war ein Weg, unsere Pflegepraxis zu aktualisieren. Ausgangspunkt unserer Analyse bildeten die Messungen der ANQ und interne Statistiken über FM. Eine Arbeitsgruppe aus drei Ärztinnen und Ärzten und drei Pflegefachfrauen hat sämtliche Verfahren revidiert. Parallel dazu kümmerten sich drei Fokusgruppen um die Analyse der Indikationen und Gegenindikationen für FM, die Ermittlung von Alternativen zu Verle-



gungen ins Intensivzimmer (IVZ) und um die Ermittlung von aggressivitätsfördernden Faktoren und von Elementen, die zur Optimierung der Deeskalationsstrategien und zur Reduktion von IVZ-Einsätzen zu berücksichtigen sind.

In Zusammenarbeit mit zwei Pflegefachfrauen des FNPG, Masterstudentinnen in Pflege am Lausanner Hochschulinstitut für Bildung und Forschung in Pflege (IUFBS), hat die jugendpsychiatrische Station *Chrysalide* ein Forschungsprojekt zur Stärkung der Kohäsion und der Pflegephilosophie zwischen Erziehern und Pflegefachpersonen entwickelt. Damit wird bezweckt, die spezifischen Rollen dieser zwei Funktionen zu definieren, um die Basis einer optimalen Zusammenarbeit zu festigen.

Was die Jahresbilanz unseres Ausbildungsauftrags angeht, haben wir im Berichtsjahr 87 Studierende aufgenommen, die folgendermassen verteilt waren: 58 Bachelorstudierende im Standard- und berufsbegleitenden Lehrgang; FaGe: 6 Personen für die duale FaGe-Ausbildung, von denen 2016 zwei ein EFZ erlangt haben, und 7 Personen im Rahmen der Praktikum-Schule

Grangeneuve; 1 Person in dualer Ausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales, die das eidgenössische Berufsattest erlangt hat; 5 Personen in Ausbildung in Rettungssanität der Schulen in Genf und Lausanne; 4 Studierende der Fachmaturität; 4 Studierende der Fachmittelschule Bulle und 2 diplomierte Pflegefachpersonen in der Passerelle.

Veränderung kommt nicht einfach zu uns – sie entsteht aus der Teilnahme jeder und jedes Einzelnen von uns. Deshalb danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich täglich für die Erfüllung des uns obliegenden Pflegeauftrags engagieren.



**Sabine CORZANI**  
Verantwortliche des Sozialdienstes



**Florence GUENOT**  
Verantwortliche des psychologischen Dienstes



**Sophie MAILLARD**  
Verantwortliche der Apotheke



**Frederico Emilio LUCIA**  
Verantwortlicher der Spezialtherapie

*Die Psychiatrie öffnet sich neuen Paradigmen, die auf die Bereicherung des Behandlungsprozesses durch die Erfahrung und die Kompetenz Betroffener zielen. Neue Funktionen bilden sich heraus: die Peers in psychischer Gesundheit. Ihre Erfahrungen werden in den Dienst der Patienten gestellt, um deren Recovery-, d. h. Genesungsprozess wirksam zu unterstützen.*

## Peers im FNPG: ein Wandel in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Integration von Peers in der Psychiatrie ist direkt verbunden mit dem Modell der Recovery, eine Bewegung, die in den Neunzigerjahren in Nordamerika unter dem Einfluss insbesondere der personenzentrierten Psychiatrie von Betroffenen initiiert wurde.<sup>1</sup> Damals wurde das Postulat aufgestellt, dass Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, für welche die psychotherapeutischen Ressourcen ausgeschöpft sind, trotz ungünstiger Prognosen genesen können. Fachpersonen und Angehörige setzten sich mit diesem Phänomen auseinander, um die darunterliegenden Wirkmechanismen zu verstehen. So wurden die Elemente des Recovery-Modells identifiziert und wurde festgestellt, dass es der Wirksamkeit des Behandlungsprozesses zuträglich ist, wenn er durch die Erfahrung eines Peers in psychischer Gesundheit unterstützt wird.

Dank Fachpersonen, die den Wert der Unterstützung von Patienten durch genesende Personen (in Form von Anerkennung und gegenseitiger Hilfe) bestätigen, wurde dieses Konzept progressiv in den Gesundheitssystemen institutionalisiert. In Nordamerika wie auch in der Deutschschweiz

beispielsweise wird die Intervention von Peers, die in den Behandlungsteams integriert sind, bereits seit mehreren Jahren praktiziert.

In der Schweiz entwickelten sich zwei Ausbildungen zum Peer: die Ausbildung EX-IN in Bern (2010) und die Ausbildung der Hochschule für Soziale Arbeit und Pädagogik (éesp) in Lausanne (2013) in Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana und der Westschweizer Koordination der Vereinigungen für psychische Gesundheit (Co-raasp). Absolventinnen und Absolventen dieser berufsvorbereitenden Ausbildungen erlangen den Status des Peers in psychischer Gesundheit. Diese Ausbildungen vermitteln den Peers eine spezifische Rolle und spezifische Werkzeuge, um die Patienten zu ermutigen, eigene Strategien zur Bewältigung krankheitsbedingter Hindernisse zu finden und ihren Recovery-Prozess anzugehen.<sup>2</sup>

In den letzten Jahren hat das FNPG progressiv eine Zusammenarbeit mit Peers eingerichtet und dabei die Fragen berücksichtigt, die ein solches Projekt mit sich bringen kann. Es wurde ein bereichsüber-

greifender Lenkungsausschuss eingerichtet (interdisziplinärer klinischer Bereich und Personalabteilung), um die Zusammenarbeit zu konkretisieren und klare Rahmenbedingungen vorzusehen (Definition des Bedarfs des FNPG, Interventionsgrenzen, Ausarbeitung eines Pflichtenhefts, Anpassung an die versicherungstechnischen Erfordernisse, Supervision und Begleitung der Peers usw.). In der Tat haben die Erfahrungen, die in den letzten Jahrzehnten in verschiedenen Kontexten der Psychiatrie gemacht wurden, gezeigt, dass es wichtig ist, Peers methodisch und sehr progressiv in die Systeme einzuführen.

Diese Konkretisierung fand in unserem Netzwerk 2016 statt. Es wurde eine Genesungsbegleiterin (Peer) in Ausbildung angestellt, die auf einer Station eingesetzt wird. Im FNPG werden Peers als Partner der Patienten betrachtet. Sie oder er begleitet die Patientin oder den Patienten durch verschiedene Leistungen, mit denen Mut gespendet, motiviert, unterstützt und die Konkretisierung von Genesungsstrategien ermöglicht wird (s. Beitrag auf S. 26). Dazu mobilisieren Peers die Ressourcen der Patienten, berufen sich auf deren Autonomie





und auf deren Fähigkeit, Akteure ihres Lebensprojekts zu sein (Selbstbestimmung und *Empowerment*). In diesem Sinn können Peers als Partner des Behandlungsteams betrachtet werden, die in Ergänzung zu den Gesundheitsfachpersonen handeln: Die Tätigkeit der Gesundheitsfachpersonen richtet sich in erster Linie auf die Symptome und ist vorab krankheitsgerichtet. Im Unterschied und vor allem in Ergänzung dazu begleiten Peers die Patienten dabei, trotz der Krankheit – oder gerade durch sie – wieder einen Lebenssinn zu finden. Sie unterstützen sie auch dabei, das Vertrauen in ihre persönlichen Ressourcen zu entwickeln (Solidarität, Hoffnung, Coping oder Identifikation mit einem vollendeten Recovery-Prozess, Komplizität).

In der Schweiz setzt sich die Integration von Peers im Bereich der psychischen Gesundheit fort. Unsere regelmässigen Kontakte mit der Vereinigung Re-pairs<sup>3</sup> und unseren Partnern in der West- und Deutschschweiz zeigen, dass jede Gesundheitseinrichtung bei der Hinzuziehung und Anstellung von Peers anders vorgeht. Die Vernetzung setzt sich fort, um die Hindernisse gemeinsam überwinden zu kön-

nen (falsche Vorstellung von der Rolle der Peers als vormals Kranke, die immer noch krank sind usw.). Bestimmte Dilemmas zeigen sich noch täglich beim Vorhaben, die Rahmenbedingungen dieser Kolleginnen und Kollegen zu verbessern. Im FNPG wird unser bereichsübergreifender Lenkungsausschuss mit Blick auf das Know-how, das dank dieser ersten Zusammenarbeit mit einer Genesungsbegleiterin erworben wurde, Anpassungen vornehmen, um diese Partnerschaft in unser klinisches Behandlungskonzept integrieren zu können.

**Quellen:**

- 1) Chinman, M. Shoai, R., & Cohen, A. *Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration.* Journal of Psychiatric rehabilitation, 2010 (33) 269-277
- 2) Drake, R.E., Whitley, R., *Recovery and severe mental illness: description and analysis.* Canadian Journal of psychiatry, 2014, 59 (236-242)
- 3) Für weitere Informationen: die Vereinigung «Re-pairs – Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale»: <http://reseau.re-pairs.ch>
- 4) Link auf die Website von EX-IN Bern: <https://www.ex-in-bern.ch>
- 5) Link auf die Website der Ausbildung der éesp: <https://www.eesp.ch/formation-continue/formations-certifiantes/certificats-eesp/formation-de-pairs-praticiens-en-sante-mentale>



**Kathia VONLANTHEN**  
Peer in Ausbildung

## Und eines Tages konnte ich wieder «morgen» sagen

Peers in psychischer Gesundheit begleiten die Patienten, sie sind da, um ihnen zuzuhören und sich mit ihnen über Erfahrungen auszutauschen. In diesem Sinn ist es nicht ihr Zweck, die Aufgaben der Therapeuten oder Pflegenden zu übernehmen. Peers versuchen in erster Linie das zu würdigen, was bei den Patienten funktioniert, und konzentrieren sich dabei auf diejenigen Ressourcen, die ihnen ermöglichen, ein lebenswertes Leben zu führen.

Das Ziel dieser Begleitung ist nicht die Symptomfreiheit, sondern die Konzentration auf die eigenen funktionierenden Ressourcen ungeachtet allfälliger Symptome. Es geht darum, den Patienten eine zusätzliche Hilfe zu bieten, neben den Gesundheitsfachpersonen, der Medikation und den anderen Therapien. Gestützt auf die Philosophie der Recovery versuchen Peers, die Patienten auf ihrem eigenen Weg zur Genesung zu unterstützen.

Peers können in verschiedenartigen Institutionen arbeiten, in psychiatrischen oder in solchen, die mit psychischer Gesundheit in direktem Zusammenhang stehen (z. B. Aufnahmeheime, Schulen, Vereinigungen usw.).

Die patientenbezogenen Interventionen der Peers können verschiedene Formen annehmen: begleiten, beraten und unterstützen, eine Selbsthilfegruppe verwalten und leiten (z. B. zum Thema Recovery-Prozess), den Standpunkt der Patienten bei klinischen Diskussionen, Rapporten oder Teambesprechungen vertreten und an der Forschung und Entwicklung in der Pflege teilnehmen.

Aber die Peer-Funktion kommt auch über den Patientenbezug hinaus zum tragen, wo es darum geht, die Öffentlichkeit oder spezifische Zielgruppen zu erreichen. Dies geschieht etwa durch Aus- und Fortbildungskurse für Pflege- und andere Gesund-

heitsfachpersonen, durch Präventions- und/oder Ausbildungsprojekte in Schulen oder durch die Förderung der psychischen Gesundheit in der Öffentlichkeit in Form von Kampagnen, Vorträgen oder Dokumentarfilmen.

Es ist eine wertvolle Tätigkeit. Die Kurse, die ich künftigen Psychotherapeuten erteile, um ihnen eine Sicht «von Innen» zu zeigen, sind für beide Seiten eine bereichernde Erfahrung und es kommt zu wunderbaren Austauschen. Gleiches gilt für die Tätigkeit mit jungen Menschen, z. B. in Workshops. Peers haben hierbei einen anderen Zugang, um die Toleranz in unserer Gesellschaft zu fördern, denn Vorurteile und Stigmatisierungen werden immer noch zu einem grossen Teil dank der ganzen Arbeit abgebaut, die in den Sensibilisierungskampagnen geleistet wird.

Wie habe ich als Peer dieses «Know-how durch Erfahrung» erworben? Bestimmt einmal, indem ich das alles selbst erlebt habe, vorab während meiner Krankheit, in den verschiedenen Phasen der Behandlung (Klinikaufenthalt, ambulante Folgebehandlung, erneuter Klinikaufenthalt, Verlegung ins Intensivzimmer), dann durch die vielen Therapiestunden, in denen mein Verhalten, meine Gedanken, meine Reaktionen und meine Emotionen analysiert wurden, und schliesslich durch die Arbeit an und mit mir selbst, denn letztlich ist es immer die betroffene Person selbst, die den Weg gehen muss. Vorwärtskommen, sich an das zu klammern, was funktioniert, was klappt: Das ist, wie ich vorgegangen bin. Ich habe enorm viel Hilfe erhalten, um dies zu erreichen, sei es von meinem familiären oder beruflichen Umfeld.

Meinen eigenen Recovery-Weg zu finden war ein Prozess, der nach und nach aufgebaut wurde. Dazu gehörte auch, dass ich gelernt habe, mir Achtung zu verschaffen. Mein Ziel war nicht mehr die Symptomfreiheit. Ich habe mir Ziele gesetzt, Träume, die ich erreichen wollte und konnte, trotz meiner «Krankheit». Auf meinem Weg versuchte ich zu vermitteln, dass ich ein Mensch mit Wünschen und Bedürfnissen bin und nicht nur die Trägerin einer Diagnose. Ich bestand

darauf, dass man auch die Person sah, den Menschen hinter der Krankheit.

Ich habe lange mit viel Traurigkeit immer nur die Türen gesehen, die wegen meiner Krankheit vor mir zugingen. Eines Tages beschloss ich, mich umzudrehen und zu sehen, welche Türen sich mir geöffnet haben. So konnte ich das Positive sehen, das mir die Krankheit gebracht hat.

Ich konnte mir auch neu begegnen und mich intensiv und tiefer kennenlernen. Heute gehe ich mit offenen Augen und offenem Herzen durch die Welt und kann mich über die kleinen Dinge des Lebens freuen; diese kleinen Dinge, die man nur dann schätzt, wenn man sie einmal nicht mehr hatte. Was man niemals verlieren darf, ist die Hoffnung! Hoffnung ist das primäre Element des Recovery-Modells, auf das Peers ihre Interventionen abstützen.

Dies ist, was ich Personen vermittele, die sich in einer Krisensituation befinden: die Hoffnung, die Kraft und den Willen, seinen eigenen Recovery-Weg zu gehen.



## Durchschnittlicher Belegungsgrad nach Stationen

### FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

STATIONEN	Bettenzahl im Jahresdurch- schnitt	Eintritte	Austritte	Pflegetage	Belegungs- grad
<b>ATLAS</b> , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	21	337	313	7 559	98,35 %
<b>HERMÈS</b> , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	21	322	308	7 544	98,15 %
<b>CALLISTO</b> , affektive und Persönlichkeitsstörungen	19	297	303	6 924	99,57 %
<b>THALASSA</b> , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	21	266	277	7 609	99,00 %
<b>DA</b> , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	20	209	216	6 369	93,17 %
<b>VÉNUS</b> , affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	19	351	351	6 752	97,10 %
<b>TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>121</b>	<b>1 782</b>	<b>1 768</b>	<b>42 757</b>	<b>97,61 %</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , Jugendalter (zweisprachig)	9	103	108	2 801	88,28 %
<b>TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>9</b>	<b>103</b>	<b>108</b>	<b>2 801</b>	<b>88,28 %</b>
<b>AUBÉPINE</b> , kognitive Störungen	15	48	54	1 454	80,11 %
<b>NARCISSE</b> , Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	15	54	51	1 433	78,95 %
<b>LAVANDE</b> , Allgemeinpsychiatrie	15	39	39	1 503	82,81 %
<b>TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie (bis am 30.04.2016)</b>	<b>45</b>	<b>141</b>	<b>144</b>	<b>4 390</b>	<b>80,62 %</b>
<b>AUBÉPINE</b> , kognitive Störungen	15	87	91	3 035	82,59 %
<b>JASMIN</b> , Allgemeinpsychiatrie	25	162	163	5 583	91,15 %
<b>TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie (ab dem 01.05.2016)</b>	<b>40</b>	<b>249</b>	<b>254</b>	<b>8 618</b>	<b>87,94 %</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>170</b>	<b>2 275</b>	<b>2 274</b>	<b>58 566</b>	<b>94,13 %</b>



**Patricia DAVET**  
Verantwortliche der Abteilung  
Patientenadministration

Am 1. Mai 2016 wurden fünf Betten vom Altersbereich in die anderen Bereiche übertragen: vier in den Erwachsenenbereich und eines in den Kinder- und Jugendlichenbereich, womit vor allem die Belegung der Stationen ausgeglichen wurde.

Der durchschnittliche Belegungsgrad des Kinder- und Jugendlichenbereichs betrug im Berichtsjahr 88,28 %, gegenüber 119,86 % im Vorjahr. Im Erwachsenenbereich betrug er dank eines Neuausgleichs der Anzahl Betten pro Station 97,61 %, gegenüber 99,54 % im Vorjahr, wobei der Vorjahreswert durch eine erste Umorganisation der Stationen per 1. Mai 2015 beeinflusst worden war. Der Altersbereich wurde im Berichtsjahr in zwei Stationen umorganisiert, eine Station für kognitive Störungen mit weiterhin 15 Betten und eine neu geschaffene allgemein-

psychiatrische Station mit 25 Betten. Der (gewichtete) Belegungsgrad dieses Bereichs betrug im Berichtsjahr 85,33 %, gegenüber 90,56 % im Vorjahr. Der Belegungsgrad des gesamten Stationären Behandlungszentrums betrug 94,13 %, gegenüber 98,11 % im Vorjahr.

Die Zahl der fakturierbaren Tage (58 566) unterscheidet sich merklich von der Zahl, die von der Buchhaltung veröffentlicht wird; dies erklärt sich dadurch, dass die Patienten, die nicht mehr durch die volle Klinikpauschale gedeckt sind, in eine andere Versorgungskategorie fallen.

## Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Stationen

### FNPG – STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM

Pflegetage    Durchschnittliche  
Aufenthaltsdauer  
pro Station 2016    Durchschnittliche  
Aufenthaltsdauer  
pro Station 2015

#### STATIONEN

<b>ATLAS</b> , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 35/65	7 559	19,63	21,53
<b>HERMÈS</b> , französischsprachige Allgemeinpsychiatrie – Fokus 18/35	7 544	20,39	16,20
<b>CALLISTO</b> , affektive und Persönlichkeitsstörungen	6 924	20,79	25,68
<b>THALASSA</b> , Abhängigkeitserkrankungen (zweisprachig)	7 609	24,39	25,41
<b>DA</b> , deutschsprachige Allgemeinpsychiatrie	6 369	26,43	16,06
<b>VÉNUS</b> , affektive Störungen und Krise (zweisprachig)	6 752	17,63	16,98
<b>TOTAL Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>42 757</b>	<b>22,69</b>	<b>21,11</b>
<b>LA CHRYSALIDE</b> , Jugendalter (zweisprachig)	2 801	23,54	29,91
<b>TOTAL Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	<b>2 801</b>	<b>23,54</b>	<b>29,91</b>
<b>AUBÉPINE</b> , kognitive Störungen	1 454	20,77	29,53
<b>NARCISSE</b> , Allgemeinpsychiatrie (zweisprachig)	1 433	20,18	30,06
<b>LAVANDE</b> , Allgemeinpsychiatrie	1 503	28,36	31,07
<b>TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie (bis am 30.04.2016)</b>	<b>4 390</b>	<b>23,86</b>	<b>32,83</b>
<b>AUBÉPINE</b> , kognitive Störungen	3 035	26,56	29,53
<b>JASMIN</b> , Allgemeinpsychiatrie	5 583	28,63	--
<b>TOTAL Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie (ab dem 01.05.2016)</b>	<b>8 618</b>	<b>29,90</b>	<b>32,83</b>
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>58 566</b>	<b>24,26</b>	<b>24,83</b>

Insgesamt blieb die durchschnittliche Aufenthaltsdauer des Stationären Behandlungszentrums zwischen 2015 und 2016 praktisch unverändert (minimale Abnahme von 24,83 auf 24,26 Tage). Unter Berücksichtigung der Bettenübertragung zwischen den Bereichen vom 1. Mai 2016 betrug die gewichtete durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den einzelnen Bereichen: 22,69 Tage im Erwachsenenbereich (gegenüber 21,11 Tagen im Vorjahr), 23,54 Tage im Kinder- und Jugendlichenbereich (gegenüber 29,91 Tagen im Vorjahr, was einer deutlichen Abnahme entspricht) und 29,9 Tage im Altersbereich (gegenüber 32,83 Tagen im Vorjahr, was ebenfalls einer Abnahme entspricht).

# Anzahl ambulante Fälle 2016

	Standort	Anzahl Fälle	%-Anteil im Bereich	%-Anteil im FNPG
<b>Bereich I</b>	SBZ Marsens	34	3,26	
	ZKJP Freiburg	807	77,37	
	ZPG Bulle	74	7,09	
	Liaison HFR	64	6,14	
	Bereitschaftsdienst HFR	64	6,14	
<b>TOTAL BEREICH I</b>		<b>1 043</b>		<b>16,41</b>
<b>Bereich II</b>	SBZ Marsens	138	3,09	
	PSZ Freiburg	1 048	23,47	
	FZA Freiburg	664	14,87	
	ZPG und Tagesklinik Bulle	590	13,21	
	ZFP Freiburg	64	1,43	
	Liaison Anstalten von Bellechasse	146	3,27	
	Liaison Zentralgefängnis	110	2,46	
	Tagesklinik Freiburg (deutsch)	161	3,61	
	Deutschsprachiges Ambulatorium	165	3,69	
	Bereitschaftsdienst HFR	527	11,80	
	Liaison HFR	772	17,29	
	Tagesklinik Freiburg (französisch)	81	1,81	
	<b>TOTAL BEREICH II</b>		<b>4 466</b>	
<b>Bereich III</b>	SBZ Marsens	170	20,12	
	PSZ Freiburg	67	7,94	
	ZPG Bulle	28	3,31	
	Liaison HIB Estavayer/Lac	41	4,85	
	Konsultation-Liaison	408	48,28	
	Ambulatorium Tafers	41	4,85	
	Liaison HFR Riaz	61	7,22	
	Ambulatorium Estavayer-le-Lac	29	3,43	
<b>TOTAL BEREICH III</b>		<b>845</b>		<b>13,30</b>
<b>TOTAL FNPG</b>		<b>6 354</b>		<b>100</b>

2016 verzeichnete das FNPG 6354 ambulante Fälle, gegenüber 6155 im Vorjahr (+ 3,2 %).

Der Kinder- und Jugendlichenbereich verzeichnete 1043 ambulante Fälle (16,41 % der ambulanten Fälle des FNPG); 604 davon waren neue Fälle.

Der Erwachsenenbereich verzeichnete 4466 ambulante Fälle (70,29 % der ambulanten Fälle des FNPG); 1572 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 4201 ambulante Fälle.

Der Altersbereich verzeichnete 845 ambulante Fälle (13,30 % der ambulanten Fälle des FNPG); 300 davon waren neue Fälle. Im Vorjahr verzeichnete dieser Bereich 836 ambulante Fälle.

Im Berichtsjahr wurden im FNPG zudem 92 psychiatrische Gutachten erstellt (gegenüber 99 im Vorjahr); davon entfielen 9 auf den Kinder- und Jugendlichenbereich und 83 auf den Erwachsenenbereich.

## Tageskliniken

Anzahl Arbeitstage 2016:  
250

	Anzahl Be- handlungen	Mögliche Pflegetage	Eintritte	Austritte	Effektive Pflegetage	Durch- schnittliche Behand- lungsdauer	Belegungs- grad
<b>Tagesklinik Fribourg</b>	143	5 000	126	122	4 648	32,50	92,96 %
Verfügbare Plätze: 20							
<b>Tagesklinik Freiburg</b>	88	3 750	73	81	3 168	36,00	84,48 %
Verfügbare Plätze: 15							
<b>Tagesklinik Süd</b>	100	5 000	80	82	4 327	43,27	86,54 %
Verfügbare Plätze: 20							
<b>GESAMTTOTAL</b>	<b>331</b>	<b>13 750</b>	<b>279</b>	<b>285</b>	<b>12 143</b>	<b>36,68</b>	<b>88,31 %</b>

## Personalstatistik

	Bestand 2015	Bestand 2016
<b>Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</b>		
Verwaltungspersonal	31,35	31,90
Betriebspersonal	59,69	61,50
Medizinisch-technisches Personal	78,09	76,25
Arzt- und Pflegepersonal	228,50	228,47
<b>TOTAL</b>	<b>397,63</b>	<b>398,12</b>
Personal in Ausbildung	41,71	41,93
<b>Pflegeheim Les Camélias</b>		
Medizinisch-technisches Personal	0,00	0,00
Arzt- und Pflegepersonal	16,44	16,37
<b>TOTAL</b>	<b>16,44</b>	<b>16,37</b>
Personal in Ausbildung	2,17	2,58





MARHOP.B.RE01.01

CAT. -5  
QUADRIPOLE 803 (F45) / 8003

2EME ETAGE

1ER ETAGE

REZ-CHAUSSÉE

B0020 TT



## Bilanz per 31.12.2016

AKTIVEN	2016 CHF	Anm.	2015 CHF
<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>			
Flüssige Mittel	40 834 633	1	23 871 649
Kurzfristig gehaltene Aktiven	11		11
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		2	
gegenüber Dritten	4 033 167		4 258 439
gegenüber dem Kanton	0		98 471
Übrige kurzfristige Forderungen	646 840	3	813 540
Vorräte	398 768		419 960
Aktive Rechnungsabgrenzungen	277 768		170 693
<b>TOTAL UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>46 191 187</b>		<b>29 632 763</b>
<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>			
Sachanlagen		4	
Bewegliche Sachanlagen	875 189		1 082 176
Unbewegliche Sachanlagen	22 337 111		21 050 562
Immaterielle Werte	360 041		433 586
<b>TOTAL ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>23 572 341</b>		<b>22 566 324</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>69 763 528</b>		<b>52 199 087</b>

<b>PASSIVEN</b>	2016	Anm.	2015
	CHF		CHF
<b>FREMDKAPITAL</b>			
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	1 570 804		1 436 609
gegenüber dem Kanton	306 324	2	0
Kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	880 418	5	1 905 690
Kurzfristige Rückstellungen	655 897	6	599 658
Passive Rechnungsabgrenzungen	587 735		308 505
<b>TOTAL KURZFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>	<b>4 001 178</b>		<b>4 250 462</b>
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>			
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten	21 410 447	5	7 290 865
Langfristige Rückstellungen	1 987 470	6	2 296 760
<b>TOTAL LANGFRISTIGES FREMDKAPITAL</b>	<b>23 397 917</b>		<b>9 587 625</b>
<b>TOTAL FREMDKAPITAL</b>	<b>27 399 095</b>		<b>13 838 087</b>
<b>EIGENKAPITAL</b>			
Freies Eigenkapital	23 165 237	8	23 165 236
Gebundenes Eigenkapital	16 308 205	7	12 697 005
Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	2 890 991	8	2 498 759
<b>TOTAL EIGENKAPITAL</b>	<b>42 364 433</b>		<b>38 361 000</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>69 763 528</b>		<b>52 199 087</b>

## Erfolgsrechnung 2016

ERTRAG	2016 CHF	Anm.	2015 CHF
Nettoerlöse aus stationärer Tätigkeit	42 387 834		43 518 886
Nettoerlöse aus ambulanter und tagesklinischer Tätigkeit	10 750 621	9	8 641 183
Beiträge des Kantons	10 389 180	10	11 007 160
Andere Erlöse	3 125 643		3 023 227
<b>TOTAL BETRIEBSERTRAG</b>	<b>66 653 278</b>		<b>66 190 456</b>
<b>AUFWAND</b>			
Material-, Waren- und Leistungsaufwand			
Medizinischer Bedarf	1 340 538		1 377 261
Lebensmittel	1 526 160		1 536 478
Haushaltsaufwand	806 380		734 904
Unterhalt und Reparaturen	2 026 643		2 414 313
<b>Total Material-, Waren- und Leistungsaufwand</b>	<b>5 699 721</b>		<b>6 062 956</b>
<b>Total Personalaufwand</b>	<b>49 929 565</b>	<b>11</b>	<b>49 706 645</b>
Übriger betrieblicher Aufwand			
Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 716 540		1 454 299
Energie und Wasser	1 060 628		1 232 945
Mieten	1 392 235		1 379 955
Übriger patientenbezogener Aufwand	532 896		481 057
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	464 742		443 231
<b>Total übriger betrieblicher Aufwand</b>	<b>5 167 041</b>		<b>4 991 487</b>
<b>Total Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens</b>	<b>2 089 497</b>		<b>2 289 104</b>
<b>TOTAL BETRIEBSAUFWAND</b>	<b>62 885 824</b>		<b>63 050 192</b>

	2016 CHF	Anm.	2015 CHF
<b>BETRIEBSERGEBNIS VOR FINANZERGEBNIS</b>	<b>3 767 454</b>		<b>3 140 264</b>
Finanzaufwand	119 101		123 931
Finanzertrag	998		3 388
<b>BETRIEBSERGEBNIS</b>	<b>3 649 351</b>		<b>3 019 721</b>
Betriebsfremder Aufwand	1 140 345		1 281 178
Betriebsfremder Ertrag	1 270 400		1 417 303
<b>Betriebsfremdes Ergebnis</b>	<b>130 055</b>		<b>136 125</b>
Ausserordentlicher Aufwand	0		0
Ausserordentlicher und periodenfremder Ertrag	224 026	12	0
<b>Ausserordentliches Ergebnis</b>	<b>224 026</b>		<b>0</b>
<b>JAHRESGEWINN VOR ÄNDERUNG DES EIGENKAPITALS</b>	<b>4 003 432</b>		<b>3 155 846</b>
Zuweisungen zum gebundenen Eigenkapital		7	
Eigenkapital andere	28 963		42 262
Eigenkapital stationäre Investitionen	4 209 050		4 381 042
Eigenkapital ambulante und tagesklinische Investitionen	893 892		775 922
Eigenkapital gemeinwirtschaftliche Leistungen	854 696		364 150
Eigenkapital Erneuerung betriebsfremder Güter	130 055		136 125
Verwendungen des gebundenen Eigenkapitals	2 505 456		2 501 029
<b>JAHRESGEWINN/ (JAHRESVERLUST)</b>	<b>392 232</b>		<b>(42 626)</b>

---

**ALLGEMEINE BEMERKUNGEN**

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

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

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

● **Gesetzliche Grundlagen**

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

Die vorliegende Jahresrechnung wurde nach den Bestimmungen des Obligationenrechts erstellt.

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

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

---

**RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARD**

● **Umlaufvermögen**

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

---

**BILANZIERUNGSGRUNDSÄTZE**

● **Anlagevermögen**

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

Die Abschreibungen erfolgen linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des

Investitionsgutes, die folgendermassen festgelegt ist:

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

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

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

### ● Verpflichtungen (Passiven)

- > **Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten.** Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.
- > **Langfristige Finanzverbindlichkeiten.** Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten werden zum Nennwert bilanziert und betreffen Schulden, die innert einer Frist von mehr als 12 Monaten nach dem Bilanzstichtag zu begleichen sind.
- > **Rückstellungen.** Rückstellungen werden gebildet, wenn vor dem Bilanzstichtag ein Ereignis eintritt, das eine wahrscheinliche Verpflichtung begründet, deren Höhe und/oder Fälligkeit schätzbar, aber ungewiss sind. Die Verpflichtung kann auf Rechts- oder Sachgründen beruhen. Die Rückstellungen bemessen sich nach den erwarteten Ausgaben und werden gestützt auf eine jährliche Überprüfung erhöht, beibehalten oder aufgelöst.
- > **Gebundenes Eigenkapital.** Das «gebundene Eigenkapital» sind Mittel, die dem FNPG im Zusammenhang mit einem klar definierten Ziel zur Verfügung stehen; das Ziel wird entweder durch das FNPG selber festgelegt, um gewisse Tätigkeiten oder zukünftige Projekte zu finanzieren, oder durch Dritte im Rahmen eines Legats oder einer Schenkung. Es liegen keine Bedingungen vor, wonach das Kapital einem Dritten zurückzuerstatten wäre, wenn das Ziel nicht erreicht würde. Für jedes gebundene Kapital sind das Ziel und die Kriterien der Äufnung und Verwendung in einem Reglement festgelegt.
- > Die Änderungen (Einrichtung, Verwendungen und Zuweisungen) im gebundenen Eigenkapital sind in internen Reglementen definiert, die vom Verwaltungsrat des FNPG genehmigt wurden. Weitere Einzelheiten sind in **Anmerkung 7** enthalten.

**1. FLÜSSIGE MITTEL**

**2. FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN**

● **Ertrag – Abgrenzung der Einnahmen**

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

Die Erlöse der ambulanten und tagesklinischen Tätigkeit sind vom 1. Dezember 2015 bis am 30. November 2016 abgegrenzt.

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

**Informationen zu den Positionen der Bilanz und der Erfolgsrechnung**

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

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

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

	2016	2015
	CHF	CHF
Forderungen	4 293 167	4 779 139
Delkredere	(260 000)	(520 700)
<b>TOTAL</b>	<b>4 033 167</b>	<b>4 258 439</b>

- > **Gegenüber dem Kanton:** Ende 2016 schuldet das FNPG dem Kanton 306 324 Franken, weil es weniger stationäre Pflgetage verzeichnet hat als im Leistungsvertrag vorgesehen wurde.

2015 handelte es sich um den Wert der stationären Pflgetage 2015, die über das im Leistungsauftrag vorgesehene Volumen hinausgingen. Für die stationären Pflgetage 2015 ohne Leistungsauftrag, deren Finanzierung noch mit dem Kanton diskutiert wurde, wurde ein Delkredere verbucht.



**3. ÜBRIGE KURZFRISTIGE FORDERUNGEN**

	2016	2015
	CHF	CHF
Forderungen	0	307 071
Delkrederere	0	(208 600)
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>98 471</b>

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

	2016	2015
	CHF	CHF
Forderungen	668 340	829 940
Delkrederere	(21 500)	(16 400)
<b>TOTAL</b>	<b>646 840</b>	<b>813 540</b>

**4. ANLAGEN**

> **Sachanlagen**

2016	Gebäude Installationen	Medizin- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	20 388 544	18 279	970 920	92 977	662 018	22 132 738
Eingänge	0	0	46 591	0	3 756 901	3 803 492
Ausgänge	(769 074)	0	(25)	0	0	(769 099)
Abschreibungen	(1 659 553)	(3 432)	(187 059)	(44 182)	0	(1 894 226)
Ausserordentliche Abschreibungen	(41 725)	0	(15 472)	0	0	(57 197)
Betriebsfremde Abschreibungen	0	0	(3 408)	0	0	(3 408)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>17 918 192</b>	<b>14 847</b>	<b>811 547</b>	<b>48 795</b>	<b>4 418 919</b>	<b>23 212 300</b>

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

2015	Gebäude Installationen	Medizin- technische Geräte	Mobiliar Maschinen Fahrzeuge Werkzeuge	Hardware	Laufende Bauarbeiten	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	21 956 008	21 711	1 209 462	139 419	0	23 326 600
Eingänge	154 543	0	18 825	0	662 018	835 386
Abschreibungen	(1 678 562)	(3 432)	(235 653)	(46 442)	0	(1 964 089)
Ausserordentliche Abschreibungen	(43 445)	0	(18 306)	0	0	(61 751)
Betriebsfremde Abschreibungen	0	0	(3 408)	0	0	(3 408)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>20 388 544</b>	<b>18 279</b>	<b>970 920</b>	<b>92 977</b>	<b>662 018</b>	<b>22 132 738</b>

> **Immaterielle Werte**

2016	Software
	CHF
Stand am 01.01.	433 586
Eingänge	68 862
Abschreibungen	(138 075)
Betriebsfremde Abschreibungen	(4 332)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>360 041</b>

**5. KURZ- UND LANGFRISTIGE VERZINSLICHE VERBINDLICHKEITEN**

2015	Software CHF
Stand am 01.01.	518 101
Eingänge	183 081
Abschreibungen	(263 264)
Betriebsfremde Abschreibungen	(4 332)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>433 586</b>

Ende 2015 handelte es sich um den Saldo des Kontokorrents zu Gunsten der Finanzverwaltung des Staates Freiburg sowie um das langfristige Darlehen für die Übernahme der Sachanlagen. Ende 2016 lautet der Saldo des Kontokorrents zu Gunsten des FNPG und ist unter den flüssigen Mitteln ausgewiesen. Die Bedingungen des Kontokorrentkreditvertrags zwischen der Finanzverwaltung und dem FNPG sind in der **Anmerkung 1** beschrieben.

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

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

	2016 CHF	2015 CHF
Kontokorrent beim Staat Freiburg	0	1 625 272
Kurzfristiger Teil – rückzahlbar 2017	880 418	280 418
<b>TOTAL kurzfristige verzinsliche Verbindlichkeiten</b>	<b>880 418</b>	<b>1 905 690</b>
Langfristiger Teil	21 410 447	7 290 865
<b>TOTAL kurz- und langfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>22 290 865</b>	<b>9 196 555</b>

**6. KURZ- UND LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN**

2016	KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN		TOTAL
	Für Streitigkeiten	Für Tarifrisko TARMED	
	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.	250 000	349 658	599 658
Bildung	0	165 265	165 265
Auflösung	0	(109 026)	(109 026)
<b>Stand am 31.12.</b>	<b>250 000</b>	<b>405 897</b>	<b>655 897</b>

2016	LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Überstunden und Ferien
		CHF
Stand am 01.01.		2 296 760
Verwendung		(203 000)
Auflösung		(106 290)
<b>Stand am 31.12.</b>		<b>1 987 470</b>

**7. GEBUNDENES EIGENKAPITAL**

2015	KURZFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN	Für Streitigkeiten	Für Tarifrisko TARMED	TOTAL
		CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.		250 000	147 216	397 216
Bildung		0	202 442	202 442
<b>Stand am 31.12.</b>		<b>250 000</b>	<b>349 658</b>	<b>599 658</b>

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

2016	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Stationäre Investitionen	Ambulante und tagesklinische Investitionen	Betriebsfremde Güter	Andere	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.2016	813 056	6 947 429	4 531 078	136 125	269 317	<b>12 697 005</b>
Zuweisungen	854 696	4 209 050	893 892	130 055	28 963	<b>6 116 656</b>
Verwendungen	(296 858)	(1 970 557)	(220 576)	0	(17 465)	<b>(2 505 456)</b>
<b>Stand am 31.12.2016</b>	<b>1 370 894</b>	<b>9 185 922</b>	<b>5 204 394</b>	<b>266 180</b>	<b>280 815</b>	<b>16 308 205</b>

2015	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Stationäre Investitionen	Ambulante und tagesklinische Investitionen	Betriebsfremde Güter	Andere	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.2015	550 000	4 729 130	3 972 801	0	246 602	<b>9 498 533</b>
Zuweisungen	364 150	4 381 042	775 922	136 125	42 262	<b>5 699 501</b>
Verwendungen	(101 094)	(2 162 743)	(217 645)	0	(19 547)	<b>(2 501 029)</b>
<b>Stand am 31.12.2015</b>	<b>813 056</b>	<b>6 947 429</b>	<b>4 531 078</b>	<b>136 125</b>	<b>269 317</b>	<b>12 697 005</b>

> **Fonds für gemeinwirtschaftliche Leistungen.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, eventuelle oder künftige Lücken in der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen zu decken, die im Rahmen der jährlichen Verträge mit dem Staat Freiburg finanziert werden. Die Äufnung des Fonds erfolgt durch die Differenz zwischen dem analytischen Ergebnis der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den gemäss Leistungsverträgen erhaltenen Finanzierungsbeträgen. Beim Rechnungsabschluss am 31.12.2016 war das analytische Ergebnis noch nicht bekannt. Die Zuweisung wurde daher geschätzt und wird im Lauf des Geschäftsjahres 2017 korrigiert, sobald das effektive Ergebnis bekannt sein wird.

Beim Rechnungsabschluss 2016 erfolgte eine ausserordentliche Zuweisung von 224 026 Franken, die in Anmerkung 12 erklärt wird.

> **Fonds für stationäre Investitionen.** Dieser Fonds wird durch den Anteil an den Tagespauschalen geüfnet, der für die Investitionen bestimmt ist. Er dient der Deckung der Anlagenutzungskosten im Zusammenhang mit Investitionen des stati-

**8. EIGENKAPITAL**

onären Bereichs (Abschreibungen und Zinsen).

- > **Fonds für ambulante und tagesklinische Investitionen.** Diese Fonds werden durch einen Anteil an den Einnahmen aus ambulanten und tagesklinischen Leistungen geüfnet. Sie dienen der Finanzierung von Investitionen in die ambulanten und tagesklinischen Dienste sowie der Deckung der Anlagenutzungskosten (Abschreibungen und Zinsen).
- > **Fonds für Investitionen in betriebsfremde Güter.** Dieser Fonds dient dem FNPG dazu, Investitionen für den Ersatz von Gütern zu finanzieren, die der betriebsfremden Tätigkeit zugewiesen sind.

2016	Freies Eigenkapital	Gebundenes Eigenkapital	Freiwillige Reserven aus kumulierten Gewinnen	TOTAL
	CHF	CHF	CHF	CHF
Stand am 01.01.2016	23 165 237	12 697 005	2 498 759	<b>38 361 000</b>
Jahresgewinn	0	0	392 232	<b>392 232</b>
Zuweisungen	0	6 116 656	0	<b>6 116 656</b>
Verwendungen	0	(2 505 456)	0	<b>(2 505 456)</b>
<b>Stand am 31.12.2016</b>	<b>23 165 237</b>	<b>16 308 205</b>	<b>2 890 991</b>	<b>42 364 433</b>

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

**9. NETTOERLÖSE AUS AMBULANTER UND TAGESKLINISCHER TÄTIGKEIT**

2016 umfassen die ambulanten und tagesklinischen Einnahmen alle Leistungen, die zwischen dem 1. Dezember 2015 und dem 30. November 2016, d. h. innerhalb von 12 Monaten erbracht wurden (2015: 1. Dezember 2014 bis 30. November 2015).

**10. BEITRÄGE DES KANTONS**

Erlöse, die dem FNPG im Rahmen der jährlichen Leistungsaufträge 2016 für gemeinwirtschaftliche und andere Leistungen im Sinne von Artikel 4 und 5 des Gesetzes vom 4. November 2011 über die Finanzierung der Spitäler und Geburtshäuser (822.0.3) vom Staat Freiburg zugeflossen sind.

**11. PERSONALAUFWAND**

2016 umfasst der Personalaufwand eine Änderung der Rückstellung für Überstunden und Ferien von 309 290 Franken (im Jahr 2015: 158 522 Franken).

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

## 12. AUSSERORDENTLICHER UND PERIODENFREMDER ERTRAG

Durchschnittliche Anzahl Vollzeitäquivalente im FNPG im Jahr 2016: 398,12 (im Jahr 2015: 397,63).

- > Periodenfremder Ertrag (224 026 Franken): Es handelt sich um die Auflösung der Rückstellung für den TARMED-Taxpunktwert und um den Zusatzbetrag, den die Krankenkassen infolge des Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) für das Jahr 2013 bezahlen müssen. Tatsächlich hat das BVGer die Beschwerde der Tarifsuisse AG und der Versicherer Supra und Assura abgewiesen. Tarifsuisse AG ist eine Tochtergesellschaft von Santésuisse, die sich um Tariffragen kümmert und etwa fünfzig Versicherer vertritt. Der Taxpunktwert, den das BVGer bestätigt hat, beträgt 90 Rappen, während der provisorisch fakturierte Wert 87 Rappen betrug.

## Zusatzinformationen

### ● Baurechte

- > 1. Der Staat Freiburg, vertreten durch die Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion, hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 29. Oktober 2014 ein Baurecht auf den Grundstücken Art. 4 und Art. 5 des Grundbuchs der Gemeinde Marsens gewährt. Das Baurecht läuft am 1. Januar 2107 ab.

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

- > 2. Die Stiftung Diözesanseminar hat dem FNPG mit öffentlicher Urkunde vom 7. Dezember 2016 ein Baurecht auf dem Grundstück Art. 3194 des Grundbuchs der Gemeinde Villars-sur-Glâne gewährt. Das Baurecht läuft am 31. Dezember 2067 ab; der Baurechtszins beträgt jährlich 425 000 Franken. Der Nutzungsbeginn ist der 1. Januar 2017.

### ● Restbeträge der Mietverpflichtungen

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

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

	Restbetrag am 31.12.2016	Restbetrag am 31.12.2015
	CHF	CHF
Bis zu 1 Jahr (in der Periode 2017 zahlbare Mieten)	1 448 305	1 377 845
2 bis 5 Jahre	4 454 476	5 319 781
Über 5 Jahre	22 185 135	9 728 335
<b>Total</b>	<b>28 087 916</b>	<b>16 425 961</b>



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

Postfach 2572  
CH-2001 Neuenburg

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

Bericht der Revisionsstelle an den Verwaltungsrat zur Jahresrechnung des

## **Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG)**

---

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

Auftragsgemäss haben wir als Revisionsstelle die beiliegende Jahresrechnung des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

#### *Verantwortung der Direktion des FNPG*

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

#### *Verantwortung der Revisionsstelle*

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

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

*Prüfungsurteil*

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

KPMG AG



Sandrine Wagnière  
Zugelassene Revisionsexpertin  
Leitender Revisor



Valérie Reymond Benetazzo  
Zugelassene Revisionsexpertin

Neuenburg, 27 March 2017

*Beilage:*

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

## Bilanz und Betriebsrechnung des Pflegeheims *Les Camélias*

<b>BILANZ DES PFLEGEHEIMS LES CAMÉLIAS</b>	2016	2015
	CHF	CHF
<b>AKTIVEN</b>		
Flüssige Mittel	81 950	457 641
Debitoren	365 953	177 642
Aktive Rechnungsabgrenzungen	61 119	13 399
<b>TOTAL AKTIVEN</b>	<b>509 023</b>	<b>648 682</b>

<b>PASSIVEN</b>		
Kreditoren	373 287	374 199
Kontokorrent Finanzverwaltung	125 486	8 865
Passive Rechnungsabgrenzungen	9 834	264 995
Gebundener Fonds	416	623
<b>TOTAL PASSIVEN</b>	<b>509 023</b>	<b>648 682</b>

<b>BETRIEBSRECHNUNG DES PFLEGEHEIMS</b>	2016	2015
	CHF	CHF
Total Aufwand	2 388 392	2 296 823
Total Ertrag	2 367 145	2 307 958

**ERTRAGSÜBERSCHUSS** 11 135

**AUFWANDÜBERSCHUSS** -21 247

Das Pflegeheim *Les Camélias* mit 15 Betten erzielte einen durchschnittlichen Belegungsgrad von 99,70 %.

Das Ergebnis des Geschäftsjahrs ist ein Aufwandüberschuss von 21 247 Franken, der den Erwartungen entspricht und zeigt, dass die Kostenentwicklung unter Kontrolle ist und die Tätigkeit des Pflegeheims weiterhin den Anforderungen des FNPG entspricht, unter dessen Verwaltung es steht.





ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Inspection des finances IF  
Finanzinspektorat FI

Rue Joseph-Piller 13, Case postale, 1701 Fribourg

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

## Bericht der Revisionsstelle

### Pflegeheim Les Camélias

---

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

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung des Pflegeheims am 31. Dezember 2016 geprüft.

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

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

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

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Die Vorgesetzte des FI :

**I. Moullet**

**FINANZINSPEKTORAT  
DES STAATES FREIBURG**

**D. Berthoud**

Freiburg, 24. Februar 2017

# Gremien und Kader 2016

## ● VERWALTUNGSRAT DES FNPG

### PRÄSIDENTIN

#### Anne-Claude DEMIERRE

Staatsrätin, Direktorin für Gesundheit und Soziales

### VIZEPRÄSIDENT

#### Dominique SPRUMONT

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

### MITGLIEDER

#### Emerith BÄCHLER

Pflegfachfrau und diplomierte Betriebsökonomin HSW

#### Bea VONLANTHEN-MINNIG

Ehemalige Kodirektorin der Stiftung Applico

#### Alain BOUTAT

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

#### Pierre-André ÉTIENNE

Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

#### Michel KAPPLER

Stellvertretender Generaldirektor der Clinique de la Source

#### Daniel CORNAZ

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

#### Thomas RENZ

Fachpsychologin für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP

### MIT BERATENDER STIMME

#### Serge RENEVEY

Generaldirektor

#### Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

#### Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

#### Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

#### Patrick ZURICH

Vorsteher des Amtes für Gesundheit

#### Stéphane ANTILLE

Stationsleiter, Personaldelegierter im VR des FNPG

#### Dorothee PIEK

Psychologin, Psychotherapeutin FSP, Personaldelegierte im VR des FNPG

### SEKRETARIAT

#### Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

## ● DIREKTIONS-RAT DES FNPG

#### Serge RENEVEY

Generaldirektor

#### Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

#### Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

#### Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

#### Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

#### Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

#### Jean-Claude GOASMAT

Pflegedirektor

#### Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

#### Florence GUENOT

Verantwortliche des psychologischen Dienstes

#### Michel JORDAN

Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

#### Armin KRATZEL

Stellvertretender Ärztlicher Direktor

#### Frederico Emilio LUCIA

Verantwortlicher der Spezialtherapien

#### Sophie MAILLARD

Verantwortliche Apothekerin

#### Thierry MENOUD

Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

#### Norbert PANCHAUD

Verantwortlicher der Finanzabteilung

#### Véronique POULIN

Verantwortliche der Personalabteilung

#### Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

## ● MITGLIEDER DER KADERINFORMATIONSSITZUNG DES FNPG

#### Serge RENEVEY

Generaldirektor

#### Isabelle GOTHUEY

Ärztliche Direktorin des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

#### Angelo BERNARDON

Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

#### Serge ZUMBACH

Ärztlicher Direktor des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie

### A Abdel-Messieh ALNAWAQIL

Leitender Arzt

#### Carmen AMEJEIRAS DOMINGUEZ

Verantwortliche Grundbildung Pflege

#### Elisabeth ANCELIN

Stellvertretende Stationsleiterin

#### Stéphane ANTILLE

Stationsleiter und Personaldelegierter im VR

#### Altagracia ASENCIO PEÑA

Stellvertretende Oberärztin

#### Régina ATTIAS

Leiterin Hauswirtschaft

### B Marie-Christine BAECHLER

Projektleiterin Pflege

#### Lilianne BARRAS

Stationsleiterin

#### Nadine BLANC

Standortverantwortliche administrative Koordinatorin

#### Ioana-Valentina BORLEANU

Stellvertretende Oberärztin

#### Rafik BOUZEGAOU

Stellvertretender Oberarzt

#### Théo BRAEUNIG

Oberarzt

#### Véronique BUSSARD

Stationsleiterin

### C Sybille CASTELLA-BEER

Oberärztin

#### Battiste CESA

Verantwortlicher Medien und Öffentlichkeitsarbeit

#### Catherine CLÉMENT

Stellvertretende Verantwortliche des Sozialdienstes

#### Olivier CLEMENT

Bereichsverantwortlicher Psychologe

#### Laurence CLIVAZ MARIOTTI

Leitende Ärztin

#### Sylviane CORREA

Verantwortliche der Fakturation

#### Sabine CORZANI

Verantwortliche des Sozialdienstes

#### Guénhaelle COUVRAND

Stellvertretende Stationsleiterin

### D Patricia DAVET

Verantwortliche der Abteilung Patientenadministration

#### Norbert DESPOND

Leiter Restauration

#### Corinne DEVAUD CORNAZ

Leitende Ärztin

#### Olivier DEVILLE

Stellvertretender Oberarzt

#### Manfred DREIER

Stellvertretender Oberarzt

### F Frédéric FABRIZIO

Verantwortlicher Materialwirtschaft

#### Nathalie FAVRE

Generalsekretärin

#### Stefanie FOLLY

Direktionssekretärin

#### Claudine FOMBONNAT BORDAS

Direktionssekretärin und Standortkoordinatorin

#### Valérie FRAGNIÈRE

Verantwortliche Publikationen und Multimedia

#### Elo die FROSSARD

Direktionssekretärin

#### Ana FRUCTUOSO

Oberärztin

### G Jacqueline GALSTER

Administrative Koordinatorin und Verantwortliche des Standortsekretariats

#### Mariana GAWRYSIAK

Bereichsverantwortliche Psychologin und Verantwortliche des Kulturforums

---

**Annick GEINOZ**  
Stationsleiterin

---

**Marie-Claire GILLER**  
Projektleiterin Informationssysteme

---

**Jean-Claude GOASMAT**  
Pflegedirektor

---

**Irénée GOBET**  
Leiter des technischen Dienstes

---

**Murielle GREMAUD**  
Stationsleiterin

---

**Florence GUENOT**  
Verantwortliche des psychologischen Dienstes

---

**André GUNZINGER**  
Arzt im Vollamt

**H** **Caroline HAETTEL**  
Stellvertretende Oberärztin

---

**Samia HAKIMI**  
Leitende Ärztin

---

**Gérald HENTSCH**  
Oberarzt

---

**Mohamad Ehsan HOUSSAINI**  
Stellvertretender Oberarzt

---

**Marilena HUTANU**  
Oberärztin

**J** **Ana Maria JEANMONOD-TIRADO**  
Oberärztin

---

**Carole JORDAN**  
Stellvertretende Oberärztin

---

**Michel JORDAN**  
Verantwortlicher der Immobilienprojekte des FNPG

---

**Pierre-Alain JORDAN**  
Stationsleiter des Pflegeheims *Les Camélias*

---

**Cristina JULIO**  
Stellvertretende Leiterin Hauswirtschaft

**K** **Rigobert Hervais KAMDEM**  
Leitender Arzt

---

**Maria KARYOTI**  
Leitende Ärztin

---

**Cornelia KOLLER**  
Leitende Ärztin

---

**Dylan KONRAD**  
Standortverantwortlicher administrativer Koordinator

---

**Armin KRATZEL**  
Stellvertretender Ärztlicher Direktor

---

**André KUNTZ**  
Leitender Arzt

**L** **Christa LEU**  
Verantwortliche Empfangsmitarbeiterin

---

**Adolfo LOPEZ IBANEZ**  
Oberarzt

---

**Frederico Emilio LUCIA**  
Verantwortlicher der Spezialtherapien

**M** **Cyril MACH**  
Oberarzt

---

**Sophie MAILLARD**  
Verantwortliche Apothekerin

---

**Didier MARCHIONI**  
Übersetzer

---

**Gianfranco MASDEA**  
Stellvertretender Oberarzt

---

**Tatiana MASSARDI**  
Leitende Ärztin

---

**Françoise MATHEZ**  
Verantwortliche des Qualitätssystems

---

**Besire MAZREKU**  
Stellvertretende Oberärztin

---

**Thierry MENOUD**  
Verantwortlicher der Abteilung Informationssysteme

---

**Nicolas MICHEL**  
Stationsleiter

---

**Pascal MISSONNIER**  
Oberassistent klinische Neurophysiologie

---

**Rebeca MONTE ALTO**  
Stellvertretende Oberärztin

---

**Vérène MÜLLER**  
Standortverantwortliche administrative Koordinatorin

**N** **Josette NGO**  
Oberärztin

---

**Lan NOVAK**  
Stellvertretende Oberärztin

---

**Mirjana NOZINIC**  
Stellvertretende Oberärztin

**O** **Nathalie OBERSON**  
Projektverantwortliche Pflege

**P** **Norbert PANCHAUD**  
Verantwortlicher der Finanzabteilung

---

**Madalina PATRINJEL**  
Oberärztin

---

**Konstantin Leo PAVLOPOULOS**  
Stellvertretender Oberarzt

---

**Aurélien PERRITAZ**  
Projektleiterin klinische Pflege

---

**Corinne PFEUTI**  
Sozialarbeiterin, Vizepräsidentin der Personalkommission

---

**Dorothée PIEK**  
Psychologin, Personaldelegierte im VR

---

**Marc PONCET**  
Stationsleiter

---

**Véronique POULIN**  
Verantwortliche der Personalabteilung

**R** **Luca RAMPA**  
Leitender Arzt

---

**Philippe RAY**  
Leitender Arzt

---

**Marcel RHYN**  
Stationsleiter

---

**Silvia RIGUCCI**  
Oberärztin

**S** **Virginie SALAMIN**  
Stellvertretende Verantwortliche des psychologischen Dienstes

---

**Christophe SALATHE**  
Leitender Arzt

---

**Gaston SAPIN**  
Stationsleiter

---

**Angelika Gerlinde SCHOPF**  
Leitende Ärztin

---

**Otilia SECARA**  
Leitende Ärztin

---

**Markus SIGG**  
Verantwortlicher der Cafeteria

---

**Bertrand SPARFEL**  
Stationsleiter

---

**Isabelle STEINAUER**  
Koordinatorin des mobilen Teams für psychosoziale Notfälle

---

**Jérôme STUDER**  
Verantwortlicher der Gärtnerei

**T** **Anna TAJES**  
Leiterin Pflege

---

**Afrim TELAKU**  
Stellvertretender Oberarzt

---

**Nathalie TERCIER**  
Adjunktion des Verantwortlichen der Finanzabteilung

---

**Véronique THOUA**  
Leitende Ärztin

---

**Jean-Marc TINGUELY**  
Verantwortlicher des Sicherheitsdienstes und Sicherheitsbeauftragter

---

**Phuoc TO THANH**  
Verantwortlicher des Informations- und Telekommunikationsdienstes

---

**U** **Flavio UNGARELLI**  
Stellvertretender Oberarzt

---

**V** **Katalin VEG**  
Oberärztin

---

**Hilmi VISHAJ**  
Stationsleiter

**W** **Albert WAHL**  
Stellvertretender Pflegedirektor

---

**Patrizia WINTER**  
Oberärztin

---

**Z** **Sarah ZENUNAJ-SPRENG**  
Stellvertretende Oberärztin

## ● ANDERE DIENSTE

---

**Frédéric FABRIZIO**  
Verantwortlicher Materialwirtschaft

---

**Séraphin HANDRINIAINA**  
Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste

---

**Anna Elisabeth MARTI**  
Seelsorgerin

---

**Claudia IBARRA**  
Verantwortliche der katholischen Seelsorge

---

**Françoise MARTIN**  
Verantwortliche Pflegefachfrau der Personalmedizin

---

**Luc Olivier RAZAFISIMALONA**  
Hilfspriester für die Sonntagsgottesdienste

---

**Marianne WEYMANN**  
Verantwortliche der evangelisch-reformierten Seelsorge

## ● PFLEGEHEIM LES CAMÉLIAS

---

**Serge RENEVEY**  
Generaldirektor

---

**Pierre-Alain JORDAN**  
Stationsleiter des Pflegeheims *Les Camélias*

---

**Norbert PANCHAUD**  
Verantwortlicher der Finanzabteilung

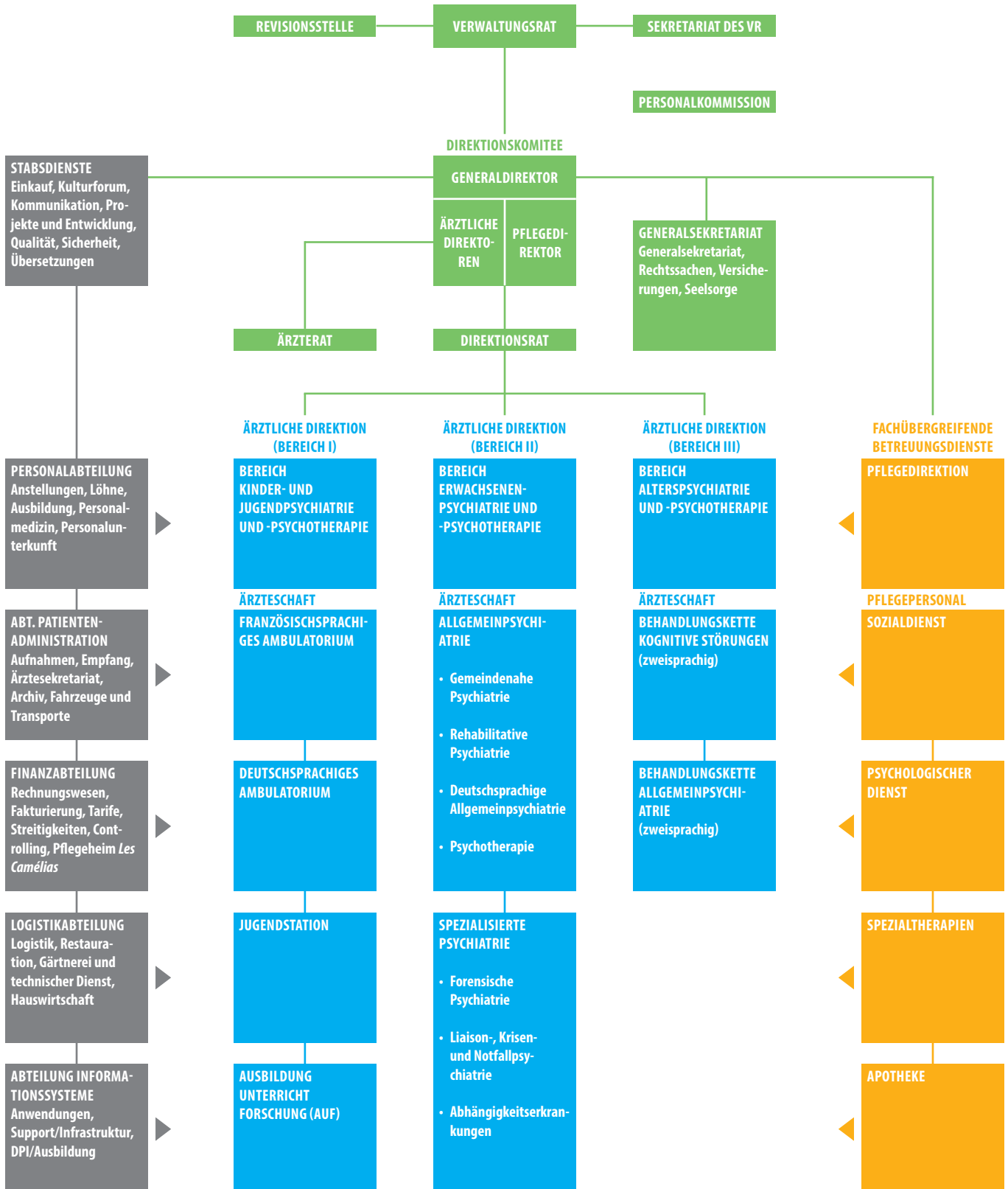
---

**Patricia DAVET**  
Verwaltungsdjunktin

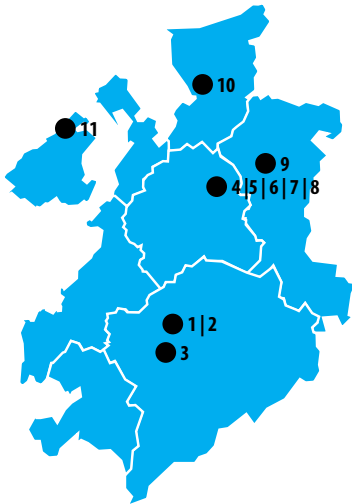
---

**Véronique ZANETTA**  
Buchhalterin

# Organigramm des FNPG







## ● FREIBURGER NETZWERK FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT (FNPG)

L'Hôpital 140, Postfach 90  
1633 Marsens

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

## ① STATIONÄRES BEHANDLUNGSZENTRUM MARSENS (SBZ)

L'Hôpital 140, Postfach 90  
1633 Marsens  
Telefon 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## ② PH LES CAMÉLIAS MARSENS

L'Hôpital 140, Postfach 90  
1633 Marsens  
Telefon 026 305 78 00  
Fax 026 305 78 05

## ③ ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT BULLE (ZPG)

Tagesklinik und Ambulatorium  
Rue de la Condémine 60  
1630 Bulle  
Telefon 026 305 63 73  
Fax 026 305 63 72

## ④ PSYCHOSOZIALES ZENTRUM FREIBURG (PSZ)

Avenue du Général-Guisan 56  
1700 Freiburg  
• Bereich Erwachsenenpsychiatrie  
Telefon 026 305 21 60  
Fax 026 305 21 61  
• Bereich Alterspsychiatrie  
Telefon 026 305 76 30  
Fax 026 305 76 40

## ⑤ FREIBURGER ZENTRUM FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN (FZA)

Murtenstrasse 8  
1700 Freiburg  
Telefon 026 305 90 00  
Fax 026 305 90 19

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

Chemin des Mazots 2  
1700 Freiburg  
Telefon 026 305 30 50  
Fax 026 305 30 49

## ⑦ TAGESKLINIK FREIBURG (TK)

Rue du Botzet 18  
1700 Freiburg  
Telefon 026 305 46 46  
Fax 026 305 46 45

## ⑧ ZENTRUM FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE (ZFP)

Abteilung für psychiatrische Begutachtung  
Abteilung für Therapien  
Boulevard de Pérolles 30  
1700 Freiburg  
Telefon 026 304 14 40  
Fax 026 304 14 41

## ⑨ REGIONALE SPRECHSTUNDE TAFERS (RS)

c/o HFR Tafers  
Maggenberg 1  
1712 Tafers

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

## ⑩ REGIONALE SPRECHSTUNDE MEYRIEZ (RS)

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

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

## ⑪ REGIONALE SPRECHSTUNDE ESTAVAYER-LE-LAC (RS)

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

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

---

## ● IMPRESSUM

### **Kommunikationskonzept**

- Battiste Cesa

### **Grafikkonzept und Layout**

- Adrien Cesa

### **Fotos**

- Mélanie Rouiller

### **Übersetzung**

- Didier Marchioni

### **Druck**

- Glasson Imprimeurs Editeurs SA

### **Auflage**

- 200 Exemplare auf Französisch
- 100 Exemplare auf Deutsch



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

[WWW.FR.CH](http://WWW.FR.CH)

