

Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2006 2007 **2008** 2009 2010 2011 2012



**Psychiatrische
Dienste Thurgau**
Spital Thurgau AG

Impressum

Herausgeberin, Redaktion: Psychiatrische Dienste Thurgau

Konzept: Prime Communications AG, Zürich

Druck: FAIRDRUCK Druckerei Sirnach AG, Sirnach

Auflage: 250 Stk.

Druckdatum: 15.05.2009

Leitendes Personal	2	Statistiken Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	32
Klinikdirektion Psychiatrische Dienste Thurgau	4	• Patientinnen und Patienten	32
• Spitaldirektion	5	• Geschlecht Patienten	32
• Pflegedirektion	9	• Eintrittsdiagnosen	32
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	10	Hotellerie	33
Akutpsychiatrie	11	Personaldienst PDT:	
Psychotherapie	13	– PKM	
Sucht und Forensik	16	– EPD	
Alterspsychiatrie und –psychotherapie	18	– KJPD	35
Statistiken		• Geschlecht	35
Psychiatrische Dienste Thurgau	19	• Nationalität	35
Patientinnen und Patienten – Stationärer Bereich	19	• Berufsgruppen in den PDT in Stellen	36
• Krankenbestand	19	• Personal-Entwicklung PDT in Stellen	37
• Pflageetage	19	• Personal-Fluktuation PDT	38
• Patientenbestände	19	Betriebswirtschaft und Controlling	
• Eintrittsdiagnosen	20	– Aufwandstatistiken PKM + KJPD	
• Alter der Aufgenommenen	20	– Betriebsrechnungen PKM + KJPD	39
• Zivilstand der Aufgenommenen	21	• Aufwandstatistik PKM	39
• Anzahl Aufnahmen	21	• Betriebsrechnung PKM	40
• Nationalität der Aufgenommenen	21	• Aufwandstatistik KJPD	42
• Wohnort (nach Bezirken) der Aufgenommenen	22	• Betriebsrechnung KJPD	43
• Austrittsart	22	Vorwort zu diesem Geschäftsbericht	
Externe Psychiatrische Dienste (EPD)	23	Die Spital Thurgau AG publiziert im Geschäftsbericht des Gesamtunternehmens alle relevanten Finanz- und Leistungskennzahlen. Die immer engere Zusammenarbeit und gemeinsame Erfüllung zahlreicher Aufgaben haben zur Folge, dass solche Kennzahlen auf Betriebsebene nur beschränkt vergleichbar und damit aussagekräftig sind. Wir konzentrieren uns im vorliegenden Geschäftsbericht der Psychiatrischen Dienste Thurgau deshalb auf die Leistungskennzahlen unserer Kliniken und Kompetenzzentren und verweisen bezüglich weiterer Statistiken auf den Geschäftsbericht der Spital Thurgau AG. Alle Geschäftsberichte und weitere Statistiken finden Sie auch auf unserer Website www.stgag.ch «Über uns/Geschäftsberichte».	
Statistiken			
Externe Psychiatrische Dienste (EPD)	25		
Patientinnen und Patienten – Ambulanter Bereich	25		
• Anzahl der untersuchten PatientInnen	25		
• Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen	25		
• Diagnosen	26		
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	27		
• Ambulatorium Weinfelden	28		
• Hometreatment KJPD	29		
• Tageskliniken KJPD	30		

Leitendes Personal

Klinikdirektion

Spitaldirektor und
Chefarzt:

Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA

Chefarzt KJPD:

Dr. med. Bruno Rhiner
(ab 01.07.2008)
Dr. med. Ulrich Zulauf
(bis 30.06.2008)

Verwaltungs-
direktor:

Stephan Kunz, MBA
(ab 01.03.2008)
a.i. Dr. Marc Kohler,
CEO STG AG (bis 28.02.2008)

Pflegedirektorin:

Regula Lüthi, MPH

Verwaltung

Verwaltungsdirektor:

Stephan Kunz (ab 01.03.2008)
a.i. Dr. Marc Kohler,
CEO STG AG (bis 28.02.2008)

Leiterin Unternehmens-
entwicklung:

Dipl.-Psych. Ulrike Biendarra

Personalchef:

Heinz Tanner

Leiterin Betriebswirt-
schaft und Controlling:

Lydia Roth Müller

Leiterin Patienten-
administration:

Renate Mayer

Leiter Techn. Dienste:

Peter Giezendanner

Leiterin Hotellerie:

Nicole Bühler

Leiter Informatik:

Ruedi Tschudi

Akutpsychiatrie

Leitender Arzt:

Roland Schneider

Bereichsleitung Pflege:

Michael Lehmann

Psychotherapie

Leitende Ärztin:

Doris Straus

Bereichsleitung Pflege:

Katharina Sury

Sucht und Forensik

Leitender Arzt:

Dr. med. Thomas Knecht

Bereichsleitung Pflege:

Katharina Sury

Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Leitender Arzt:

Dr. med. Peter Bäurle

Bereichsleitung Pflege:

Michael Lehmann

Externe Psychiatrische Dienste (EPD)

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Dipl.-Psych.

Gerhard Dammann, MBA

Leitende Ärztin / Gesamt-
leiterin der Externen
Psychiatrischen Dienste

PDT:

Dr. med. Steluta Staicov

Leiterinnen Ambulatorien:

Münsterlingen: Dr. med. Steluta Staicov
Frauenfeld: Dr. med. Renata Siljevic
Romanshorn: Dr. med. Charlotte Widler

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Chefarzt: Dr. med. Bruno Rhiner
(ab 01.07.2008)
Dr. med. Ulrich Zulauf
(bis 30.06.2008)

Leiterin Ambulatorium

KJPD Weinfelden: Dr. med. Regula Hotz,
Leitende Ärztin

Leiter Tageskliniken Haus

Lutz / Haus Winnicott: Dr. med. Dipl.-Psych.
Matthias Schmelzle,
Leitender Arzt

Klinikdirektion Psychiatrische Dienste Thurgau

Mitglieder der Direktion:

Spitaldirektor

und Chefarzt:

Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA

Chefarzt KJPD:

Dr. med. Bruno Rhiner
(ab 01.07.2008)

Dr. med. Ulrich Zulauf
(bis 30.06.2008)

Verwaltungs-
direktor:

Stephan Kunz, MBA
(ab 01.03.2008)
a.i. Dr. Marc Kohler,
CEO STG AG (bis 29.02.2008)

Pflegedirektorin:

Regula Lüthi, MPH

Spitaldirektion

Kader:

Spitaldirektor
und Chefarzt: Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA

Die Arbeit der Psychiatrischen Dienste Thurgau bewegte sich im Jahr 2008 im Spannungsfeld gesundheitsökonomischer und -politischer Vorgaben und dem Anspruch, eine qualitativ hochwertige und effiziente, multiprofessionelle psychiatrischpsychotherapeutische Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons aller Altersstufen und sämtlicher Störungsbilder anzubieten. Diese gesundheitspolitischen Vorgaben konzentrieren sich in erster Linie auf die Förderung aufsuchender, tagesklinischer und ambulanter Behandlungsmodelle. Dementsprechend und trotz noch zu diskutierender Finanzierungsmodalitäten wurden seitens der PDT die inhaltlichen wie auch strukturellen Aktivitäten und Massnahmen des Vorjahres fortgesetzt, weiter differenziert und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die im Jahr 2007 begonnene **Modernisierung und Profilschärfung einzelner Angebote** innerhalb der Psychiatrischen Klinik wurden im Jahr 2008 weiter vorangetrieben. Die anspruchsvolle Zusammenlegung zweier Suchtstationen zu einer neuen Station zur kombinierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung hat sich bewährt. Das therapeutische Konzept ist erarbeitet, die neue Station K2 ist voll ausgelastet. Die erste Bettenreduktion um acht Betten konnte u.a. auch von der Akut-Tagesklinik in Kreuzlingen aufgefangen werden. Seit 2008 bietet die Klinik ein stationäres Spezialangebot zur Behandlung von Borderline und narzisstischen Persönlichkeitsstörungen an. Auf dem Boden langjähriger Erfahrung wurde das Profil der Psychotherapiestation B ganz auf die Behandlung

dieser Patientengruppe ausgerichtet. Das Behandlungsangebot kombiniert störungsspezifische psychodynamische und kognitivverhaltenstherapeutische Verfahren. Die Behandlungsdauer beträgt drei Monate und zielt mit dem Aufgreifen der psychosozialen Lebensumstände im Rahmen der sozialarbeiterischen Begleitung auf die bessere Integrationsfähigkeit ausserhalb der Klinik. Die Station B wurde zudem einer einfachen, aber gelungenen baulichen Modernisierung unterzogen.

Der Umbau der alterspsychiatrischen Station U2 erfüllt seit Sommer 2008 den Anspruch einer demenzgerechten Umgebung und erleichtert damit den Patienten die Orientierung und Sicherheit und den Mitarbeitenden die tägliche Betreuung. So wurde das Beleuchtungssystem mit höheren Intensitäten ausgestattet. Der ehemals dunkle Fussbodenbelag wurde durch einen hellen, schwach gemusterten, matten Kunststoffboden ausgetauscht. Gangunsichere Patienten werden auf diese Weise vor Stürzen bewahrt. Durch Umgestaltung des Eingangsbereichs konnte ein Rundlauf geschaffen werden, der unruhige und schlafgestörte Patienten des Nachts im Sichtfeld der Nachtwache hält.

Förderung innovativer Angebote mit Modellcharakter und wissenschaftliche Evaluation

Bereits im Jahr 2007 wurden drei Projekte lanciert, die bis heute auf grösseres nationales Interesse stossen. **Die Eltern-Kind-Behandlung**, die gemeinsam mit Pädiatrie und Kinder- u. Jugendpsychiatrie durchgeführt wird, auf der Station F für erkrankte Elternteile mit Kindern mit Entwicklungsverzögerungen ist seit Anbeginn gut ausgelastet. Im Jahr 2008 wurden 15 Kinder behandelt. Allerdings gestaltet sich die Finanzierung des Aufenthalts der Kinder nicht immer einfach.

Das Interesse an der **Multi-System Therapie (MST)** für Jugendliche mit schweren Verhaltensstörungen ist inner- wie auch ausserkantonale gross und wird paritätisch von Kanton und der Spital Thurgau AG getragen. Angesichts der hohen Akzeptanz durch Hausärzte und andere Institutionen und der grossen Anzahl wartender Familien, wurde dem Kanton ein Antrag auf Umwandlung in ein festes Programm unterbreitet.

Mit der Gründung der **Akut-Tagesklinik in Kreuzlingen** am 01. März 2007 konnte eine wichtige Förderung des Psychiatrie-Konzepts Thurgau umgesetzt werden und findet sich als eines von drei nationalen Modellprojekten in den GDK-Leitlinien zur zukünftigen «Psychiatrie Planung». Dieses Projekt wurde 2008 den Gesundheitsdirektoren in Bern vorgestellt, in deren Gremium die Spitaldirektion eine Expertenrolle einnimmt.

Im Verlauf des Jahres wurden die finanziellen und medizinischtherapeutischen Ergebnisse im Rahmen zweier umfangreicher Berichte zu Händen des Departements für Finanzen und Soziales sorgfältig evaluiert, die nun zu einer strukturellen Genehmigung seitens des Kantons geführt haben. Nach anfänglichen Startschwierigkeiten ist die Belegung auf ca. 90 % gestiegen und hat massgeblich dazu beigetragen, dass anstelle der (im Psychiatriekonzept 2005 noch) geforderten Aufstockung vollstationärer Betten, acht Betten in der Klinik geschlossen werden konnten. Zum anderen war es möglich, die Überbelegung zu reduzieren und die Pfllegetage zu planen. Die Ergebnisse der Evaluation belegen, dass die tagesklinische Behandlung nicht zur Verlängerung der Behandlungsdauer führt und dem stationären Behandlungserfolg, bezogen auf Symptomatologie und Lebensqualität in nichts nach steht. Im Hinblick auf den direkten Transfer therapeutisch induzierter Erfahrungen ist das tagesklinische Setting dem stationären Aufenthalt überlegen, da neue Verhaltensweisen direkt im Alltag erprobt werden können. Bei den Patienten handelt es sich in allen

Fällen um dringend behandlungsbedürftige Menschen, die sich aber auf Grund von Ängsten, Vorurteilen oder familiären Hindernissen nur schwer stationär behandeln lassen würden. Im Dezember 2008 konnte es nach Verhandlungen mit dem Gesundheitsamt TG und Krankenversicherern in ein strukturelles Angebot überführt werden.

Die Eltern-Kind-Behandlung und die Multi-System Therapie werden hinsichtlich Wirksamkeit und Behandlungserfolg wissenschaftlich begleitet. Für die wissenschaftliche Evaluation weiterer Modellprojekte wurde eine eigene Forschungsarbeitsgruppe in den PDT gegründet. Diese wird Evaluationen gezielt vorantreiben und Mitarbeitende mit Wünschen nach einer Doktorarbeit unterstützen.

Die **Förderung wissenschaftlicher Kooperationen zu Forschungs-, Evaluations- und Lehrzwecken** ist Ziel einiger Kontakte der PDT. Seit 2005 besteht eine Partnerschaft zwischen den PDT und der Medizinischen Fakultät der **Staatlichen Bukowinischen Universität Czernowitz in der westlichen Ukraine**. Die Klinik bietet seit 2007 alljährlich zwei Unterassistenten aus Czernowitz die Möglichkeit einer viermonatigen Hospitation. Ziel der Kooperation ist, das ukrainische Gesundheitssystem bei der Implementierung einer modernen psychiatrischen Versorgung zu unterstützen. Ein Kooperationsvertrag wurde 2008 von beiden Partnern unterzeichnet. Seit 2008 haben die PDT auch eine Zusammenarbeit mit der **Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU)** vereinbart und auch hier einen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Die Zusammenarbeit konzentriert sich auf klinische Forschung, v. a. in der Suchtmedizin, Austausch in der Lehre und evtl. zukünftige grenzüberschreitende Behandlung von Patienten sowie eine Zusammenarbeit im Bereich Aus- und Weiterbildung.

Öffentlichkeitsarbeit / Externe Partnerschaften

Die psychiatrische Versorgung hat zahlreiche Akteure, Protagonisten und Antagonisten, deren konstruktive Zusammenarbeit die wichtigste Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende Behandlung darstellt. Aus diesem Grund haben die Psychiatrischen Dienste den Austausch und die Diskussion mit zentralen Institutionen und Partnern, die strategische Bedeutung besitzen, intensiviert. So finden regelmässige Treffen zwischen dem Chefarzt der PDT und der **Klinik Ciena Littenheid** statt. Beide Kliniken haben in Absprache mit dem Kanton nahezu zeitgleich eine Tagesklinik eröffnet. Die Behandlungs- und die finanziellen Ergebnisse werden regelmässig verglichen und dem Regierungsrat zurückgemeldet. Regelmässige Gespräche mit der **Stiftung Mansio** sollen die Versorgung und Unterbringung von akut behandlungsbedürftigen Heimbewohnern in der Klinik dauerhaft zur Klärung bringen und dienen der Organisation des gemeinsamen Standorts.

Auch der Austausch mit dem **Gesundheitsamt** wurde intensiviert, um Themen wie z.B. eine weitere Ambulantisierung oder Behandlungsmöglichkeiten für sogenannte Heavy User zu diskutieren. Daraus haben sich vier konkrete Projekte ergeben, die die PDT gemeinsam mit der **kantonalen Psychiatrie-Kommission** aktiv unterstützt.

1. Nach deutschem Vorbild und dem Vorreitermodell des Kantons Zug bemühen sich die Kantone Thurgau und Luzern gemeinsam darum, die Bevölkerung für psychiatrische Erkrankungen am Beispiel der Depression zu sensibilisieren. Ziel ist, unter Einbezug von Arbeitgebern, Selbsthilfeorganisationen und Politik eine breit in der Bevölkerung abgestützte Kampagne in Bewegung zu bringen. Das Projekt Bündnis gegen Depression wird grosszügig vom Kanton unterstützt.
2. Überprüfung, Koordination und allenfalls Erweiterung der Angebote für forensische Patienten in Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsorganen, der Gerichtsbarkeit und dem Straf- und Massnahmenvollzug.

3. Casemanagement zur verbesserten Vernetzung verschiedener Protagonisten in der Versorgung von «Heavy Users».

4. Überprüfung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten in Richtung vermehrter integrierter Versorgung

Die Anforderungen der Health Promoting Hospitals (WHO) zur Mitgliedschaft im Kreise der **«Migrant Friendly Hospitals»** wurden 2008 weiter berücksichtigt und differenzierte Massnahmen ergriffen. So liegen heute verbindliche Richtlinien für Dolmetschereinsätze auf den Akutstationen vor. Der bis dato nur in deutsch verfügbare Patientenzufriedenheitsfragebogen wurde in türkisch und serbokroatisch übersetzt. Ein umfangreicher Fortbildungszyklus für Mitarbeitende aller Stationen soll deren Kompetenzen im Umgang mit Migranten weiter fördern.

Handlungsempfehlungen externer Partner

Im Juni 2008 wurde die Psychiatrische Klinik von einem Visitationsteam der **FMH** besucht, um die Güte und Zweckmässigkeit des vorhandenen Weiterbildungskonzeptes zu überprüfen und damit die weitere Anerkennung der Weiterbildungsstätte Münsterlingen zu ermöglichen. Die Weiterbildungsstättenkommission würdigte die sehr ambitionierte und moderne Ausrichtung der psychiatrischen Weiterbildung und regte einige Präzisierungen im Weiterbildungskonzept an. Die abschliessende Beurteilung bescheinigt der Psychiatrischen Klinik ab Januar 2009 eine Höherstufung von Kategorie B1 (drei Jahre) / stationär neu in die höchste Kategorie A1 (vier Jahre) / stationär.

Erstmalig in der Geschichte der Qualitätsarbeit der PDT wurden im Oktober 2008 alle vier Betriebe der STGAG von einem externen Gutachtergremium der **EFQM** visitiert. Die Ergebnisse für die Psychiatrischen Dienste sind sehr erfreulich, da sie mit dem erreichten Punktestand von 460 Punkten an die Spitze deutscher, österreichischer und Schweizer Gesund-

heitsinstitutionen gerückt sind. Würdigung fand die jahrelange Anwendung des Excellence Gedankens und die Verinnerlichung der Radar-Logik, die der PDT zu grosser Innovationsstärke verholfen hat. Zahlreiche Verbesserungspotenziale betreffen alle vier Standorte der STGAG, so dass das weitere Vorgehen und alle geplanten Projekte auch auf Spitalverbundebene an die Hand genommen werden.

Um alle diese Aktivitäten zielführend bearbeiten zu können, wurden einige Projekte zur **Verbesserung der administrativen Abläufe** lanciert, mit dem Ziel, spezifische Berufsgruppen zu entlasten und deren therapeutische Arbeit und Führungsverantwortung zu unterstützen.

Seit Oktober 2008 ist eine **Arbeitsgruppe «Room-Management»** bemüht, die anhaltenden Platzprobleme, v.a. für die Büros in der Klinik sinnvoll zu lösen. Ziel ist, eine bessere Raumnutzung zu erreichen und damit Raumressourcen «frei zu machen» und aktuelle und künftige Bedürfnisse befriedigen zu können. Mit der Überarbeitung und Standardisierung des Einstellungsprocedures sind die involvierten Stellen definiert, die sich um Bürozuweisung, EDV-Ausstattung u.a. kümmern.

Für die **Organisation von Tagungen und Kongresse** liegt ein umfangreiches Instrumentarium vor, mit dessen Hilfe die Durchführung von Veranstaltungen klarer und leichter werden soll.

Eine spitalübergreifende Projektgruppe widmet sich der Herstellung einer besseren Transparenz im Controlling und Budgetprozess. Auf diese Weise soll eine grössere Planungssicherheit gewährleistet werden. Auch im Jahr 2008 gab es eine Kulturprogramm, das sehr beachtet wurde und durch die sehr aktive Hotellerie und Gastronomie der PDT Unterstützung fand. Thema der Reihe «Grenzgänge» waren innerlich zerrissene Dichter, die in alemannischer Mundart schrieben.

Trends / Ausblick

Auch im Jahr 2009 setzen wir uns mit gesundheitsökonomischen und -politischen Vorgaben auseinander, die die Weiterentwicklung der Psychiatrischen Dienste beeinflussen werden. Dennoch gibt es einige Visionen, an denen wir gern festhalten:

- Die PDT verfügen weiterhin über eine Reihe interessanter Versorgungsangebote, die für die Fachöffentlichkeit wie auch für überregionale Patienten von Interesse sind.
- Aufsuchende, ambulante und teilstationäre Angebote lassen sich etablieren und werden finanziert.

*Dr. Gerhard Dammann,
Chefarzt und Spitaldirektor
Dipl.-Psych. Ulrike Biendarra,
Leitung Stab UE*

Pflegedirektion

Kader:

Pflegedirektorin: Regula Lüthi, MPH

Wir Pflegefachpersonen Psychiatrie unterstützen Individuen und Gruppen bei der Bewältigung des Alltags, der bei einer psychischen Erkrankung manchmal über eine kürzere oder längere Zeit kaum mehr zu bewältigen ist oder aus den Fugen gerät. Dabei nutzen wir die vier Wissensgrundlagen der Pflege – die Ethik, die Intuition, das persönliche Wissen und das empirisch gestützte Wissen.

Das Jahr 2008 war voll befrachtet mit ganz verschiedenen Aufgaben. Erwähnt ist hier eine Auswahl, die die ganze Fülle an unseren Aufgaben nur zu einem Teil wiedergibt.

Frau Dr. Susanne Schoppmann hat ihre qualitative Arbeit «Einsichten von Innen – Aufgaben und Tätigkeitsfelder der psychiatrischen Pflegefachpersonen der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen» fertig gestellt. Der Bericht wurde auf allen Stationen besprochen und an diversen Kongressen diskutiert. Er dient uns intern als ein Puzzleteil in der Pflegeentwicklung und extern steht er für die Konzeption von Weiterbildungslehrgänge psychiatrische Pflege zur Verfügung. Nach dem Weggang von Frau Dr. Schoppmann übernahmen Frau lic. rer. soc. Christine Frötscher und Frau Julia Schneider, Pflegeexpertin HöFa II, die Aufgaben in der Pflegeentwicklung.

Mit den Kolleginnen und Kollegen vom Kantonsspital Münsterlingen erarbeiteten wir eine Strategieentwicklung Pflege, die uns erlaubt, für die Zukunft gewisse Themen gemeinsam anzupacken und den Standort Münsterlingen für Pflegefachpersonen attraktiv zu gestalten.

Das Netzwerk zum Austausch der Pflegefachpersonen, die sich entweder freiberuflich, ambulant, in der Spitex oder stationär mit psychisch kranken Menschen beschäftigt, wurde viermal mit Erfolg durchgeführt und wird auch im nächsten Jahr weiter angeboten.

Das Angebot der aufsuchenden Pflege Alterspsychiatrie hat sich gut etabliert. Frau Käthy Natterer genießt hohes Ansehen und wird auch immer wieder eingeladen, ihr Modellprojekt vorzustellen.

Der Kongress «Brennpunkt psychiatrische Pflege», den wir im April durchführten hat viel zur guten Vernetzung mit unseren Schweizer KollegInnen beigetragen und uns durch die internationalen Referentinnen auch die weite Welt an den Bodensee gebracht.

Mit der Abendveranstaltung «Recovery» und mit der vertiefteren Kontaktaufnahme zu den Angehörigenvereinigungen wollen wir ein Zeichen setzen, dass wir gewillt sind, mit Betroffenen und Angehörigen zusammen auf gleicher Augenhöhe an Behandlungskonzepten gemeinsam zu arbeiten.

Wir freuen uns, für die Berufe Pflege und FaGe Ausbildungsplätze anzubieten. Frau Margrit Schoch ist verantwortlich für die sorgfältige Begleitung.

Wir haben wie immer auch mitgeholfen, neue Stationskonzepte zu entwickeln, übergeordnete Projekte zu gestalten und im Kanton die psychiatrische Versorgung längerfristig zu gestalten.

Wir werden im 2009 alle Pflegefachpersonen in der Dokumentation des Pflegeprozesses und der Pflegediagnostik schulen und alle Teams im Rahmen des Skills- und Grademix Projekts unter die Lupe nehmen.

Ein weiteres Thema das uns intensiv beschäftigt, ist die Verankerung von theoriegestütztem psychiatrischem Pflegefachwissen bei denjenigen Pflegefachpersonen, die eine generalistische Ausbildung Pflege absolviert haben. Wir erhoffen uns mit der internen Durchführung eines Fachhochschullehrgangs (CAS Psychiatrische Pflege der FH Bern) ein vertieftes spezialisiertes Fachwissen zur psychiatrischen Pflege bei uns in Münsterlingen zu etablieren.

Katharina Sury und Michael Lehmann, Bereichsleitung Pflege, Regula Lüthi, Pflegedirektorin

Psychiatrische Klinik Münsterlingen

Kader:

Leitung: Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA

Akupsychiatrie: Roland Schneider,
Leitender Arzt
Michael Lehmann,
Bereichsleitung Pflege

Psychotherapie: Doris Straus,
Leitende Ärztin
Katharina Sury,
Bereichsleitung Pflege

Sucht und
Forensik: Dr. med. Thomas Knecht,
Leitender Arzt
Katharina Sury,
Bereichsleitung Pflege

Alterspsychiatrie und
-psychotherapie: Dr. med. Peter Baurle,
Leitender Arzt
Michael Lehmann,
Bereichsleitung Pflege

Akutpsychiatrie

Kader:

Leitender Arzt:	Roland Schneider
Bereichsleitung	
Pflege:	Michael Lehmann

Im Bereich Akutpsychiatrie war das Jahr 2008 von einer weiteren Verdichtung der Arbeit gekennzeichnet, so war einerseits eine Zunahme bei den Pfl egetagen (um 8,3%) zu verzeichnen, andererseits war die Aufenthaltsdauer auf den Stationen markant zurückgegangen (von 53 auf 46 Tage). Auf der Diagnosen seite kam es zu einer Abnahme bei den Psychosen, dies wurde aber durch eine Zunahme bei den Suchterkrankungen kompensiert. Die dritte numerisch wichtige Diagnosengruppe, die affektiven Störungen, blieben konstant. Zusammenge nommen repräsentierten diese drei Diagnosegruppen 78 % der Aufnahmen. Freiwillige Behandlungen waren unverändert der Regelfall, nur 9 % der Patienten befanden sich nach 72 Stunden noch in unfreiwilligem Status. Die Rate der Ersteintritte veränderte sich nicht, wohingegen die Wiedereintritte mit kurzem Intervall zugenommen haben (Wiedereintritte innerhalb eines halben Jahres von 10 auf 18 %). Der psychosoziale Beeinträchtigungsgrad der Patienten war weiterhin sehr hoch (GAF <30 : 56 %), Suizidalität und Fremdgefährdung waren bei 33 % bzw. 19 % der Patienten bedeutende Themen.

Einige Arbeitsschwerpunkte, Highlights und Entwicklungen sollen im folgenden noch angeführt werden:

- Die bereits angeführte Zunahme der Arbeitsdichte wurde noch durch strukturelle Personalknappheit und Rekrutierungsprobleme verschärft. So waren sowohl im pflegerischen wie im ärztlichen Bereich Überbrückungszeiten und Engpässe zu bewältigen, die streckenweise auch die Durchführung von Therapieprogrammen beeinträchtigte.
- Mit Frau Dr. Birgit Dirnberger (Akutpsychiatrische Tagesklinik) und Herrn Dr. Rüdiger Lukas (Aufnahmestation A2 und A4) konnten zwei Wunschkandidaten für die offenen therapeutischen Leiterstellen gefunden werden.
- Die Stelle des Aufnahmearztes wurde in eine Spitalarztstelle umgewandelt und mit einem Facharzt (Dr. Thomas Althaus) besetzt. Ziel ist es hier u.a. den Zuweisern einen konstanten Ansprechpartner zu bieten und Aufnahmen und Triagen mit hoher Qualität durchzuführen.
- Die Akutpsychiatrische Tagesklinik in Kreuzlingen konnte ihr bereits bewährtes psychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot erweitern, in der Begleitevaluation wurden die positiven Aspekte des neuen Versorgungsangebots herausgestellt. Die Belegung konnte im letzten Jahr noch nicht voll überzeugen, zuletzt war aber ein Trend hin zur Vollbelegung zu beobachten.

- In Münsterlingen wurde anlässlich der Tagung «Psyche und Kognition» die erste psychiatrisch-neuropsychologische Fachgesellschaft in der Schweiz gegründet. Andreas Blessing, Neuropsychologe in der PKM, kann zur Wahl zum Präsidenten der Gesellschaft gratuliert werden (FNP, Link: www.fnpsychiatry.org).
- Die Frühe-Psychose-Station FP feierte ihr 5 Jahres-Jubiläum mit einem erfolgreichen wissenschaftlichen Symposium: «Der frühe Vogel frisst den Wurm». In einem Workshop wurden auch die spezifischen Therapieangebote der Station dargestellt.
- Auf der FP Station wurde das Gruppenangebot «Ernährung und Bewegung» eingerichtet, um dem Problem Gewichtszunahme unter Psychopharmaka gegenzusteuern.
- Die Evaluation der neuen stationsübergreifenden Medi-Info-Gruppe (Psychoedukation zu Psychopharmaka) zeigt eine gute Inanspruchnahme und eine positive Beurteilung durch die Patienten.
- Die Behandlung der Depression hat sich zu einem Schwerpunkt der Station A3 entwickelt. Derzeit wird mit CBASP eine neue Methode in der Behandlung chronischer Depression erprobt.
- Das Projekt Aggressionsmanagement resultierte in einer Intensivierung von Schulungen mit deutlich positivem Einfluss auf den Arbeitsalltag der Akutstationen.
- Die Früherkennungssprechstunde für Psychosen erfreut sich einer guten Inanspruchnahme und stösst an Kapazitätsgrenzen.

*Roland Schneider, Leitender Arzt
Michael Lehmann, Bereichsleitung*

Psychotherapie

Kader:

Leitende Ärztin: Doris Straus
 Bereichsleitung Pflege: Katharina Sury

Für den Bereich Psychotherapie war das Jahr 2008 ein Jahr voller Umstrukturierungen – sowohl auf konzeptioneller wie personeller Ebene. Nach intensiver Projektarbeit im Auftrag der Klinikleitung, das Behandlungsangebot für Persönlichkeitsstörungen weiter auszubauen, fiel die Entscheidung, die Station B mit bereits langjähriger Erfahrung in diesem Bereich zu einer Spezialstation für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen weiterzuentwickeln. Der zuvor im B integrierte Schwerpunkt auf die Behandlung von Adoleszenten Krisen wurde infolge klar abgegrenzt und neu in einem eigenen Stationskonzept der Station K3 zusammengefasst. Im Juni 2008 sind die Stationen K3 und B mit neuem Stationsauftrag und neu zusammengesetzten Behandlungsteams gestartet – die Station K3 als Station für Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie, die Station B als Station für Persönlichkeitsstörungen mit Schwerpunkt auf Borderline- und narzisstische Störungen. Die Startbedingungen waren aufgrund personeller Engpässe – auch auf der Leitungsebene – erschwert und auf beiden Stationen stand die Kon-

zept- und Teamentwicklung in der zweiten Jahreshälfte im Mittelpunkt.

Das neue Behandlungsangebot der Station B kombiniert moderne störungsspezifische Verfahren (TFP, DBT, MBT und Traumatherapie) im Rahmen stationärer psychoanalytisch orientierter Psychotherapie. Im «What's New» 2008 / IV haben wir das neue Angebot den ZuweiserInnen vorgestellt. Im Hinblick auf das Ziel, auch über die Kantonsgrenzen hinaus Patienten anzusprechen, zeigte sich neben der fachlichen Unterscheidung von anderen Spezialangeboten für Persönlichkeitsstörungen in der Schweiz über die realisierte Methodenkombination die Notwendigkeit, auch infrastrukturelle Mängel der Station zu beheben. Nach kurzer, intensiver Bauphase konnten nach dem Jahreswechsel die Renovationsarbeiten abgeschlossen werden. Das Ziel der Verbindung des alten Charakters des Gebäudes mit zeitgemäßem Design stellte alle Beteiligten vor eine anspruchsvolle Aufgabe, wurde aber mit einer sehr erfreulichen infrastrukturellen Verbesserung und Aufwertung des Hauses B belohnt.

Die Station K3 mit ihrem neuen Profil der Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie liegt ganz im Trend neuerer fachlicher Entwicklungen im Bereich Entwicklungspsychotherapie. Mit der Homogenisierung der Patientengruppe wurde die konzeptionelle

Voraussetzung geschaffen, die zentrale Bedeutung der Peergruppe für die Entwicklungsphase der Adoleszenz therapeutisch optimal nutzen zu können. Neben dem Optimierungspotential galt es in der Konzeptentwicklung die aus langjähriger Behandlungspraxis gewonnenen Erfahrungen und Kenntnisse der ehemaligen Station B zu transferieren und weiterzuentwickeln. Um Schritte in Richtung Nachreifung im Rahmen der stationären Therapie ermöglichen zu können, bedarf es allerdings einer ausreichenden Behandlungsdauer. Im Vergleich zu den anderen Stationen des Psychotherapiebereiches, deren Behandlungsdauern zwischen 4 Wochen und 3 Monaten liegen, hat sich für diese Altersgruppe die Notwendigkeit einer Behandlungsdauer von in der Regel 6 Monaten sowie eines tagesklinischen Überganges ins ambulante Setting gezeigt – letzteres um auch die vielfältigen sozialen Problemstellungen dieser Lebensphase angemessen aufgreifen zu können. Im Rahmen der Spezialisierung auf Adoleszentenpsychiatrie und –psychotherapie hat die Station K3 bereits mit der Entwicklung eines störungsspezifischen Therapieangebotes für Essstörungen v.a. Anorexie begonnen.

Eine anhaltend hohe und steigende Nachfrage richtet sich an das Behandlungsangebot der Station J2 mit ihrem Schwerpunkt auf die Behandlung von Störungen aus dem Formenkreis SAD (Schmerz-Angst-Depression) sowie PatientInnen mit Migrationsproblematik. Die Station hat sich mittlerweile eine breite Erfahrung in transkultureller Psychiatrie erworben, welche in das neue interne Fortbildungsprogramm «Mensch und Migration» wesentlich eingeflossen ist und auf diese Weise auch MitarbeiterInnen der anderen Stationen zur Verfügung gestellt wird. Die Station hat sich nicht nur konzeptionell konsolidiert, sondern auch weiterentwickelt und ein psychoedukatives Gruppenprogramm zum Thema Schmerzbewältigung entworfen, adaptiert an die besondere Herausforderung der Sprachbarrieren einer Patientengruppe aus verschiedenen Kultur- und Sprachregionen: ein weiterer Schritt in Richtung

psychosomatischer Schwerpunktbildung sowie transkultureller Psychiatrie.

Klar an Profil gewonnen und aus den «Kinderschulen» des Projektstatus entwachsen ist die stationäre Eltern-Kind-Behandlungseinheit im Haus F. Als einzige Eltern-Kind-Einheit mit integriertem Behandlungsangebot der Kinder- und Erwachsenen-Psychiatrie und –Psychotherapie sowie Pädiatrie der Schweiz besteht seit Eröffnung ein anhaltend hohes Interesse sowohl aus fachlicher Sicht als auch von Seiten der PatientInnen und ZuweiserInnen. Von zunächst 2 mittlerweile auf 5 Eltern-Kind-Behandlungsplätze ausgebaut, ist die Einheit durchgehend belegt, bislang ausschliesslich von Müttern mit ihren Kindern. Neben der strukturellen Spezifität der Einheit bestreitet der Spitalplatz Münsterlingen im Vergleich zu anderen stationären Mutter-Kind-Einrichtungen auch hinsichtlich der Zielgruppe neue Wege. Beschränken sich andere ausschliesslich auf peri- und postpartale Störungen und Kinder im Alter unter 1 Jahr, integriert die Einheit im Haus F neben dieser Zielgruppe eine weitere – Mütter mit ihren Kleinkindern im Alter zwischen 2 und 5 Jahren, davon gehäuft Mütter mit 2 Kindern. Handelt es sich auf Seiten der Mütter bei den peri- und postpartalen Störungen diagnostisch überwiegend um affektive Störungen, Zwangs- und Angststörungen sind es bei der zweiten Zielgruppe v. a. Persönlichkeitsstörungen und komorbide Störungen. Infolge der krankheitsbedingt gestörten Mutter-Kind-Interaktion haben die Kinder bereits Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten entwickelt, sodass die Besonderheit der Einheit – einer spezifischen kinderpsychiatrischen und pädiatrischen Diagnostik und Behandlung der Kinder – voll zum Tragen kommt. Die äusserst positiven bisherigen Therapieergebnisse bestätigen die fachliche Indikation der Behandlungskonzeption. Um notwendige wissenschaftliche Grundlagen schaffen zu können, wurde mit Prof. C. Benecke der Universität Innsbruck ein gemeinsames qualitatives Forschungsprojekt aufgelegt. Aufwendig zeigt sich nach wie vor die Klärung

der Finanzierung des stationären Aufenthaltes der Kinder. Konzeptionell herausfordernd kristallisierte sich ferner im Zuge der Praxiserfahrung die Integration der Einheit innerhalb einer Psychotherapiestation für Erwachsene mittleren Lebensalters heraus, die eine differenzierte Balance zwischen den Therapiebedürfnissen der erwachsenen PsychotherapiepatientInnen und den Müttern mit ihren Kindern erfordert, um die Integration für beide Einheiten gewinnbringend nutzen zu können.

Nach diesem Jahr der Umstrukturierung sind die Konsolidierung der neu konzeptionierten Stationen sowie die Verbesserung der differentiellen Indikationsstellung und Zuweisung auf die geeignete Spezialstation die Hauptziele für das Jahr 2009.

*Doris Straus, Leitende Ärztin
Katharina Sury, Bereichsleitung*

Sucht und Forensik

Kader:

Leitender Arzt: Dr. med. Thomas Knecht
Bereichsleitung Pflege: Katharina Sury

Der Bereich Sucht und Forensik begann das Geschäftsjahr 2008 in neuer Aufstellung mit nunmehr 3 Stationen, nachdem es zu einer Zusammenlegung der ehemaligen Übergangsstation P3 für Drogenabhängige mit der Drogenentzugsstation K3 gekommen war.

Das Projekt der Zusammenführung dieser beiden doch recht unterschiedlichen therapeutischen Kulturen nahm mehrere Monate in Anspruch, war mit zwei Umzügen verbunden und fand am 24.08.2008 mit einem hervorragend besuchten Tag der offenen Tür seinen krönenden Abschluss.

Die neu entstandene Station K2 umfasst heute Entzug und Entwöhnungstherapie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen und befindet sich nun in grosszügigeren Räumlichkeiten (12 Betten). Ausserdem erhielt sie durch die zusätzliche Etablierung einer Pflegeleitung – analog den anderen Stationen der Psychiatrischen Klinik – eine neue Führungsstruktur. Die therapeutische Leitung liegt heute in den Händen von Herrn Dipl.-Psych. C. Kosmidis, als Stationsleiter Pflege konnte der ebenfalls führungserprobte Herr W. Weiss gewonnen werden.

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung dieser Station konnte einerseits der bekannte Arbeitsbereich (Kundenarbeit in Wald und Garten, Umzüge, etc.) von der früheren Station P3 übernommen werden, andererseits konnten auch Ergo- und Gestaltungstherapie markant ausgebaut werden.

Durch die besagte Restrukturierung kam es auch zu einem Wechsel an der Führungsspitze der Suchtstation C1 für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, wo Frau B. Kaeser die Stationsleitung Pflege übernahm. Eine weitere markante Änderung ergab sich hier im Herbst, als der langjährige und hochverdiente Therapeutische Leiter von C1, Herr Dr. med. H. Leherr, auf einen Kaderposten im Kanton Zürich wechselte. Glücklicherweise gelang es uns, in der Person von Herrn Dr. med. E. Pape einen erfahrenen Nachfolger zu finden, der dieses spezialisierte Therapieangebot auf dem vorgegebenen Niveau mit den gleichbleibend hohen Belegungszahlen weiterführen wird.

Einer hohen Belegungsrate erfreute sich auch die forensisch-psychiatrische Station C2, welche zudem in diesem Jahr von der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie als Weiterbildungsstätte Kat. B anerkannt wurde. Dies, nachdem der Ärztliche Leiter sein Zertifikat als Forensischer Psychiater SGFP erhalten hatte. Dabei präsentierte sich diese Station in

diesem Jahr mit fast völlig neu aufgestelltem Team, inklusive einer neuen Pflegeleitung in der Person von Herrn A. Helm.

Der Anfall von Gutachtenaufträgen erwies sich auch 2008 als eher zu gross für die vorhandenen Kapazitäten, wozu eine grosse Zahl versicherungsrechtlicher Aufträge – auch aus den Nachbarkantonen – wesentlich beitrug.

*Dr. Thomas Knecht, Leitender Arzt
Katharina Sury, Bereichsleitung*

Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Kader:

Leitender Arzt: Dr. med. Peter Bäurle
Bereichsleitung Pflege: Michael Lehmann

2008 – ein Jahr der Jubiläen

Im August 2008 konnten wir mit dem 6. Münsterlinger Symposium zum Thema «Schmerzen im Alter – seelische Ursachen – seelische Folgen» mit hochkarätigen Referenten das 10-jährige Jubiläum dieses weitbeachteten Symposiums zur Alterspsychiatrie und Alternspsychotherapie feiern. Durch medizinische Nachbardisziplinen wurde die Komplexität des Themas verdeutlicht und der psychiatrische Blick um neue Dimensionen erweitert. Erstmals wurde auch ein Teil des Symposiums in englischer Sprache durchgeführt und damit auch die fachliche internationale Vernetzung gestärkt.

Im stationären Bereich weist die Alternspsychotherapie-Station K1 konstant eine hohe Belegung auf. Ein Trend zur Verringerung des Durchschnittsalters ist erkennbar. Ziel für 2009 wird es sein, die Bekanntheit dieses noch immer relativ einmaligen Angebots auch über die Grenzen des Kantons zu erhöhen. Auffallend ist die Zunahme von älteren Personen mit Persönlichkeitsstörungen, was spezifische Adaptationen in der Therapie erfordert, die gegenwärtig entwickelt werden.

Die Station U3 ist ebenfalls gut belegt und der Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen im Alter

hat sich weiter etabliert. Im gesamten Alterspsychiatrischen Bereich konnten sich inzwischen die Teams der psychiatrischen Fachpflege trotz der gestiegenen Ansprüche weiter konsolidieren. Bei jungen Ärzten wird deutlich, dass es heute vermehrt solche gibt, die den Schwerpunkt «Alterspsychiatrie» bewusst wählen.

Auf der Station U2 für Demenz- und Delirerkrankungen hat sich die Entwicklung zu hochkomplexen Krankheitsbildern mit (geriatrischer) Multimorbidität erhöht, ebenso fällt auf, dass die Zahl der schwerverhaltensgestörten Patienten gestiegen ist. Bei einer Tendenz zu einer geringeren Bettenauslastung hat sich trotzdem durch die schweren komplexen Erkrankungen der Betreuungsaufwand und die medizinischen Abklärungen erhöht. Wir arbeiten bei der Abklärung eng mit dem Kantonsspital Münsterlingen zusammen.

Die Tagesklinik der Memory-Klinik (U1) hat wegen der anhaltend hohen Nachfrage das tagesklinische Angebot um einen weiteren Tag erhöht. Auch die Memory-Klinik konnte 2008 auf ein 10-jähriges Bestehen zurückblicken und dies mit einem gut besuchten Symposium feiern. Zwischen den Neuropsychologen des Bereichs und der Neuroradiologie des KSM fanden vermehrte konsiliarische Beurteilungen statt.

*Dr. Peter Bäurle, Leitender Arzt
Michael Lehmann, Bereichsleitung*

Statistiken

Psychiatrische Dienste

Thurgau

Patientinnen und Patienten – Stationärer Bereich

Krankenbestand

	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Bestand zum 31.12.2007*	146	150	296	147	164	311
Aufnahmen	833	693	1 526	789	623	1 412
Zwischentotal	979	843	1 822	936	787	1 723
Austritte	825	702	1 527	790	637	1 427
Bestand per 31.12.2008*	154	141	295	146	150	296

* inkl. Beurlaubte

Pflegetage

	2008	2007
Fakturierte Pflegetage*	78 173	79 682

* Berechnung gem.

Definition Statistikgesetz BFS

Patientenbestände*

	2008	2007
Patienten-Höchstbestand	331	351
Patienten-Tiefstbestand	282	287
Durchschnittlicher Bestand	309	318

* inkl. Beurlaubte

Eintrittsdiagnosen gemäss ICD-10-Code

Diagnose	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	34	49	83	45	60	105
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Drogen)	306	132	438	330	117	447
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	142	99	241	124	97	221
F3 Affektive Störungen	193	184	377	151	189	340
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	97	103	200	90	90	180
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1	3	4	0	7	7
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	25	62	87	23	40	63
F7 Intelligenzminderung	3	2	5	1	1	2
F8 Entwicklungsstörungen	2	1	3	1	0	1
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	5	4	9	2	3	5
G Krankheiten des Nervensystems	22	48	70	22	17	39
Z Psychische Störung als Folge sozialer Umstände	1	2	3	0	2	2
Unbekannt	2	4	6	0	0	0
Total	833	693	1526	789	623	1 412

Alter der Aufgenommenen

Altersgruppe	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
bis 20-jährig	45	31	76	52	45	97
21-30-jährig	156	108	264	158	97	255
31-40-jährig	160	109	269	144	98	242
41-50-jährig	208	137	345	198	137	335
51-60-jährig	148	124	272	115	74	189
61-70-jährig	46	57	103	47	57	104
über 70-jährig	70	127	197	75	115	190
Total	833	693	1526	789	623	1 412

Zivilstand der Aufgenommenen

Zivilstand	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
ledig	396	211	607	385	193	578
verheiratet	252	231	483	250	211	461
registrierte Paare	0	0	0	0	1	1
verwitwet	35	94	129	27	87	114
geschieden	139	149	288	123	126	249
unbekannt	11	8	19	4	5	9
Total	833	693	1 526	789	623	1 412

Anzahl Aufnahmen

Von den Aufgenommenen kamen in die Klinik	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
zum 1. Mal	323	324	647	340	301	641
zum 2. Mal	124	106	230	147	110	257
zum 3. Mal	78	58	136	73	60	133
zum 4. Mal	67	35	102	56	25	81
zum 5. Mal	43	29	72	33	25	58
zum 6. Mal	33	21	54	30	26	56
mehr als 6-mal	165	120	285	110	76	186
Total	833	693	1 526	789	623	1 412

Nationalität der Aufgenommenen

Herkunft	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Schweiz	643	584	1 227	608	503	1 111
Ausland	186	109	2 95	181	120	301
Unbekannt	4	0	4	0	0	0
Total	833	693	1 526	789	623	1 412

Wohnort (nach Bezirken) der Aufgenommenen

Herkunft	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Arbon	173	130	303	161	136	2 97
Bischofszell	105	98	203	106	83	1 89
Diessenhofen	12	24	36	10	12	22
Frauenfeld	133	101	134	128	93	221
Kreuzlingen	202	145	347	152	126	278
Münchwilen	36	26	62	29	27	56
Steckborn	45	38	83	39	38	77
Weinfelden	75	80	135	77	59	136
Ausserkantonale	29	36	55	86	46	132
Ausland	5	5	10	1	3	4
Unbekannt	18	10	28	28	0	28
Total	833	693	1 526	789	623	1 412

Austrittsart

Austrittsart	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
nach Hause	720	592	1 312	683	534	1 217
in Altersheime und Kliniken	49	85	134	53	79	132
Herdern / Kalchrain / Gefängnis	9	0	9	9	0	9
Todesfall	4	6	10	4	4	8
andere	41	17	58	38	17	55
unbekannt	2	2	4	3	3	6
Total	825	702	1527	790	637	1 427

Externe Psychiatrische Dienste (EPD)

Kader:

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA

Leitende Ärztin / Gesamtleiterin der
Externen Psychiatrischen Dienste
PDT/Spital Thurgau AG: Dr. med. Steluta Staicov LÄ

Leiterinnen Ambulatorien:

Münsterlingen:	Dr. med. Steluta Staicov
Frauenfeld:	Dr. med. Renata Siljevic
Romanshorn:	Dr. med. Charlotte Widler

Externe Psychiatrische Dienste 2008

Die interdisziplinäre Tätigkeit in unseren drei Ambulatorien – Frauenfeld / Münsterlingen / Romanshorn – war auch im vergangenen Jahr sehr arbeitsintensiv (ca. 9% mehr behandelte Patienten im Vergleich zum Vorjahr). Insbesondere in der zweiten Jahreshälfte nahm die Zahl der Neuanmeldungen aufgrund von krisenhaften psychischen Reaktionen bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz – Burnout/Mobbing/Kündigung – auffallend stark zu.

In der Sozialpsychiatrie liessen sich erfreulich früher und gezielter die Kontakte mit den in der Patientenbetreuung beteiligten Kollegen und Institutionen gestalten. In der Psychosomatik waren wir im Rahmen der Konsiliar- und Liaisonstätigkeit an den somatischen Spitälern neu auch in der konzeptionellen Erarbeitung der psychoonkologischen Begleitung im Projekt Brustzentrum Thurgau involviert. Um die fachliche Qualität der Behandlung von gemeinsamen Patienten stets den Anforderungen anzupassen haben wir fachübergreifende Fortbildungsveranstaltungen organisiert, wie den 1. Münsterlinger Psychiatrietag für Hausärzte «Die Psyche als Teil des Ganzen» und den Herbstanlass der TGPP (Thurgauer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) in Littenheid. Die interdisziplinäre Vernet-

zung im persönlichen Dialog mit den Grundversorgern, das Angebot der ambulanten aufsuchenden Pflege im Kanton und die bisherigen Ergebnisse in der Umsetzung der 5. IVG Revision waren dabei wichtige Inhalte.

Gemäss dem Leitfaden der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) für die Schweizer Psychiatrie sind wir in den Externen Psychiatrischen Diensten dem Auftrag ambulant vor stationär zunehmend verpflichtet. Mit spezifischen Projekten wollen wir unser Angebot erweitern.

Für das entgegengebrachte Vertrauen unserer Patienten und Zuweiser sowie für die engagierte Arbeit unserer Teams in den Externen Psychiatrischen Diensten möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen.

Dr. Steluta Staicov
Gesamtleiterin der EPD

Statistiken

Externe Psychiatrische Dienste

Patientinnen und Patienten – Ambulanter Bereich

Anzahl der statistisch erfassten Fälle

	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
Memory-Klinik	61	80	141	73	76	149
EPD Münsterlingen	606	679	1 285	542	551	1 093
EPD Frauenfeld	438	647	1 085	413	582	995
EPD Romanshorn	506	612	1 118	533	592	1 125
Total	1 611	2 018	3 629	1 561	1 801	3 362

Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen

	2008	2007
PatientInnen	3 516	3 278
Fälle	3 629	3 362
Konsultationen	29 480	28 354
<i>davon Konsilien</i>	586	524
Gutachten	87	111
<i>davon IV-Gutachten</i>	54	33

Eintrittsdiagnosen gemäss ICD-10-Code

Diagnose bei Behandlungsbeginn

	2008			2007		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	65	77	142	62	53	115
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Drogen)	250	90	340	244	87	331
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	205	145	350	210	150	360
F3 Affektive Störungen	355	525	880	348	514	862
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	431	712	1143	428	696	1 124
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	31	36	5	29	34
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	141	144	285	129	136	265
F7 Intelligenzminderung	10	3	13	13	8	21
F8 Entwicklungsstörungen	7	2	9	6	0	6
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21	23	44	28	20	48
F99 Psychische Störungen o.n.A.	4	0	4	5	1	6
G Krankheiten des Nervensystems	51	82	133	44	69	113
Andere	38	47	85	16	16	32
keine Angaben	74	91	165	23	22	45
Total	1 657	1 972	3 629	1 561	1 801	3 362
<i>davon Suizidversuche</i>	<i>31</i>	<i>33</i>	<i>64</i>	<i>30</i>	<i>36</i>	<i>66</i>

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Kader:

Leiter KJPD: Dr. med. Bruno Rhiner
(ab 01.07.2008)
Dr. med. Ulrich Zulauf
(bis 30.06.2008)
Chefarzt

Leiterin Ambulatorium
KJPD Weinfelden: Dr. med. Regula Hotz,
Leitende Ärztin

Leiter Tageskliniken Haus
Lutz / Haus Winnicott,
Münsterlingen: Dr. med. Dipl.-Psych.
Matthias Schmelzle,
Leitender Arzt

Leiter Hometreatment
Weinfelden: Dr. med. Bruno Rhiner,
Leitender Arzt
(bis 30.06.2008)

KJPD

Kader:

Chefarzt: Dr. med. Bruno Rhiner
(ab 01.07.2008)
Dr. med. Ulrich Zulauf
(bis 30.06.2008)

Von unserem Teamsupervisor und Ethnopschoanalytiker Mario Erdheim stammt der Begriff der «heissen Kultur» in der wir heute alle leben. Im Gegensatz zu «kalten Kulturen» in denen das Lebensumfeld der Grosseltern mit der Lebensperspektive deren Enkel vergleichbar bleibt, leben wir in einem sich ständig ändernden Lebensumfeld. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind wir mit schnellen Entwicklungsprozessen naturgemäss vertraut. Und doch hatte der KJPD 2008 ein Jahr besonders raschen Wandels zu bestehen. Dabei meine ich nicht nur den Wechsel des Chefarztes durch die Pensionierung des langjährigen und wohlangesehenen Chefarztes Herrn Dr. Ulrich Zulauf in der Jahresmitte, sondern auch viele weniger prominent gewürdigte Veränderungen.

Das hochkomplexe Angebot des KJPD hat sich noch weiter differenziert. Dies stellt entsprechend höhere Anforderung an interne Abläufe und Prozesse. Mit dem Ausbau der Kleinkindambulanz und der Eltern-Kind Station bekennen wir uns zu der wichtigen Arbeit im Feld der Früherkennung und Frühintervention. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit von Pädiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Kinderpsychiatrie am Beispiel der Eltern-Kind Station ist eine Herausforderung, die dem Team grossartig gelungen ist. Das andere Pionierprojekt der multisystemischen Therapie von sozial auffälligen Jugendlichen, hat sich im Jahr 2008 erfolgreich im thurgauischen Alltag bewährt. Erste Auswertungen der begleitenden Evaluation durch die Fachhochschule St.Gallen be-

stätigen die internationalen Erfahrungen, dass mit diesem Behandlungsansatz gesundheitsökonomisch viel Geld gespart werden kann.

Veränderungen entstehen auch durch die verbesserten computerisierten Datenerfassungssysteme, die unser Arbeiten einerseits unterstützen, andererseits eine zunehmende Transparenz und vermeintliche Messbarkeit erzeugen. Das genauere Herunterbrechen von Kosten auf einzelne Teams, sogenannten Kostenstellen, sind neue Parameter geworden in unserem Arbeitsalltag und beeinflussen das Arbeitsklima mit.

Auf einer dritten und äusseren Ebene ist der Druck der Kostenträger deutlich gewachsen, vertreten durch Krankenkassen und durch den Kanton, der indirekt vertreten ist über die Verwaltungsstruktur unserer Spital Thurgau AG. Der gesamtgesellschaftliche Druck auf die Gesundheitskosten zwingt uns medizinische Leistungen immer auch im Bezug auf deren Effektivität und Effizienz zu überprüfen. Eine moderne Kinderpsychiatrie muss sich deshalb heute, am glücklicherweise breit zugänglichen, internationalen Wissenstand orientieren.

Kerngeschäft bleibt, trotz ständigem Wandel, die sich entwickelnden Kinder in Beziehung zu ihren Familienangehörigen, Freunden und dem nachbarschaftlichen Umfeld. Die Anliegen der Kinder im «heissen» kulturellen Umfeld auf einer politischen Ebene zu vertreten, bleibt eine unverrückbare Verpflichtung der Kinderpsychiatrie.

*Dr. med. Bruno Rhiner
Chefarzt*

AMBULATORIUM UND HOMETREATMENT KJPD

Kader:

Leitende Ärztin:	Dr. med. Regula Hotz, Leiterin Ambulatorium KJPD Weinfelden
Chefarzt:	Dr. med. Bruno Rhiner, Leiter Hometreatment Weinfelden

Eine Unze Glück kann man nicht mit einer Unze Gold erwerben.

(Chinesische Weisheit)

Wir denken, das obige Zitat hat gerade in der Psychiatrie und Psychotherapie seine Richtigkeit. Dennoch haben wir uns im Berichtsjahr intensiv mit der Verrechenbarkeit der ambulanten Leistungen und deren Optimierung auseinander gesetzt. Das Resultat ist, dass grössere Einheitlichkeit und Klärung der Verrechnungsmodalitäten innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen geschaffen werden konnten. Darüber hinaus wurde das Training der Abrechnungspraxis im Alltag intensiviert, was zu verbesserten Bilanzen beigetragen hat und welches kontinuierlich weiter gehen muss. Wir bedanken uns an dieser Stelle für die engagierte Unterstützung durch Ralf Peter Gebhardt (Stab).

Mit dem Leitungswechsel von Dr. Ulrich Zulauf zu Dr. Bruno Rhiner am 1. Juli 2008 fiel die Abteilung Hometreatment zum Bereich Ambulatorium. Wegen Abwesenheit Dr. Rhiners in der ersten Jahreshälfte und anschliessender Stellenvakanz der entsprechenden Oberarzt-Stelle wurde die fachärztliche Teamleitung stellvertretend erst von Frau Dr. Ute Fürstenau, ab Juli in Personalunion mit der Bereichsleitung von der Unterzeichnenden übernommen. Die damit verbundene Mehrbelastung der Teams und

der Oberärzte, welche noch akzentuiert wurde durch die sechsmonatige schwere Erkrankung einer Mitarbeiterin, wurde gemeinsam souverän gemeistert.

Darüber hinaus wurden im Ambulatorium neue Behandlungsangebote geschaffen wie verschiedene verhaltenstherapeutische Therapiemodalitäten für Kinder und Jugendliche, eine geschlechtsspezifische Therapiegruppe für Jungen in der Frühpubertät und Eltern-Therapiegruppen für Eltern von ADHS-Kindern. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass sämtliche Angebote gut und erfolgreich genutzt werden.

Die diagnostische und therapeutische Konturierung der einzelnen Fachpersonen hat damit weiter zugenommen, ein Prozess, welcher 2009 fortgeführt wird.

Der Bedarf an Behandlungsplätzen im Hometreatment war anhaltend gross, so dass Wartezeiten unumgänglich waren. Durch die beginnende Zusatzausbildung zweier der drei aufsuchenden Familientherapeutinnen kann deren Fachkompetenz und Effizienz zwar gesteigert werden, trotzdem sehen wir angesichts der vielen Familien mit psychisch kranken Eltern eine Erweiterung in naher Zukunft als möglicherweise unerlässlich an (s. Psychiatriekonzept 2004, S. 96).

*Dr. med. Regula Hotz
Bereichsleitung*

TAGESKLINIKEN KJPD

Kader:

Leitender Arzt: Dr. med. Dipl.-Psych.
Matthias Schmelzle

«Mitunternehmertum» als Führungsgrundsatz in den beiden Häusern der Tagesklinik des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes bedeutet, dass wir gemeinsam im vergangenen Jahr das seit 10 Jahren bewährte Behandlungskonzept überarbeitet und angepasst haben. Nach wie vor setzen wir bei allen unseren fachlichen Entscheidungen und Interventionen auf einen hohen Einbezug der Eltern und der gesamten Familien sowie dem Umfeld unserer jungen Patienten. Tagesklinische Behandlung bedeutet nämlich, dass wir nicht die bessern Eltern sind, sondern dass wir unter Einbezug unserer Fachlichkeit die Familien befähigen, ihre bestehenden Ressourcen zu aktivieren, damit sie zum Wohle ihrer Kinder deren Entwicklung besser unterstützen können. Wenn Kinder und Jugendliche in unsere Tageskliniken eintreten, besteht oftmals ein hoher Leidensdruck für das ganze Umfeld und die Eltern entscheiden sich in Zusammenarbeit mit den Zuweisern für einen Eintritt in die Tageskliniken. Die Kinder und Jugendlichen selbst haben kaum je die Wahl in Bezug auf diese Entscheidung. Alle Beteiligten legen jedoch oft viel Hoffnung in diese Intervention. Darauf richten wir seit Jahren mit viel Engagement unser Angebot aus.

Im Rahmen einer laufenden wissenschaftlichen Evaluation wollen wir wissen, ob und wie unsere Interventionen wirken. Generell erzielen wir sowohl bei den Zuweisern als auch bei den betroffenen Familien regelmässig hohe Zufriedenheit mit der gesamten Behandlung und eine deutliche Verbesserung des Befindens. Darüber hinaus legen wir viel Wert auf massgeschneiderte Anschlusslösungen, damit sich der hohe Einsatz der Familien und der therapeutischen Teams während des Aufenthalts auch über diesen hinaus bezahlt macht. Behandlungser-

folg definieren wir als gemeinsamen Erfolg, also sowohl Erfolg der Behandlungsteams als auch der Familien, Eltern und der Kinder und Jugendlichen selbst. Ein Tagesklinikaufenthalt bedeutet, sich über einen gewissen Zeitraum (durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 9–10 Monaten) in hohem Masse mit seiner eigenen Lebensweise, den möglichen Belastungsfaktoren und Stressoren, der Entwicklungsgeschichte, den Stärken und Schwächen sowie der Symptomatik der Kinder und Jugendlichen intensiv auseinanderzusetzen. Diese innere Arbeit fordert von allen Beteiligten viel Aufwand, den wir auch unter Berücksichtigung von ökonomischen Aspekten seit Jahren optimieren, indem wir den Familien eine hohe Wertschätzung entgegenbringen und beispielsweise den Aufenthalt so gestalten, dass wir mit allen Ressourcen sehr sorgfältig umgehen. Somit tragen wir den steigenden Kosten im Gesundheitswesen Rechnung, aber auch der Auslastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dennoch wissen wir, dass Veränderungen Zeit brauchen, dass es nie schnelle und einfache Lösungen gibt, insbesondere dann nicht, wenn sich Verhaltensweisen und Belastungen über Jahre festgesetzt haben.

Im Rahmen des erwähnten Überarbeitungsprojektes haben wir langjährig bewährte Behandlungsaspekte – gruppentherapeutisches Angebot, milieuthera-
peutisches Arbeiten – mit neuen, evidenzbasierten Modulen therapeutischen Arbeitens – störungsspezifische Angebote – neu und Erfolg versprechend kombiniert.

Den geplanten Umzug aus dem Waldhaus in die freier werdenden Räumlichkeiten der Schule für Pflegeberufe haben wir genutzt, um im Rahmen der erwähnten Weiterentwicklung unser Raumkonzept zu überdenken und freuen uns, demnächst unserem Auftrag angemessene Räume beziehen zu können.

Ein Tagesklinikaufenthalt ist in jeder Hinsicht aufwändig. Deshalb ist aus meiner Sicht alles daran zu setzen, dass er den erhofften Erfolg bringt. Die Teams der Tageskliniken leisten seit Jahren hervorragende Arbeit und sind motiviert in das neue Behandlungsjahr gestartet. Dafür möchte ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Herzen an dieser Stelle danken. Eine bessere Grundlage kann ich mir als Bereichsleiter kaum wünschen!

*Dr. med. Dipl. Psych. Matthias Schmelzle
Leitender Arzt*

Statistiken Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Patientinnen und Patienten

	2008	2007
Eintritte	642	467
Total behandelt	1 102	917

Geschlecht Patienten

(ohne Liaison)

	2008	2007
weiblich	385	375
männlich	717	542
Total	1 102	917

Eintrittsdiagnosen

	2008	2007
F1 Psychische und Verhaltensstörungen	3	0
F2 Schizophrenie, schizotype Störungen	9	9
F3 Affektive Störungen	43	29
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	288	316
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	17	25
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12	24
F7 Intelligenzminderung	5	3
F8 Entwicklungsstörungen	49	42
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen	622	427
Gesund	54	42
Total	1 102	917

Hotellerie

Kader:

Leiterin:	Nicole Bühler
Stv. LeiterInnen:	Monika Fankhauser (Restaurationsbetriebe) Christoph Lisser (Küche) Regula Regenscheit-Müller (Administration Veranstaltungen) (ab 01.06.2008) Katharina Horlacher (Administration Veranstaltungen) (bis 31.05.2008) Eveline Nikou (Hauswirtschaft) (ab 01.06.2008) Regula Regenscheit-Müller (Hauswirtschaft) (bis 31.05.2008) (Jacqueline Früh (Room-Service)

Nebst der Erfüllung unserer Alltagsaufgaben wird die Hotellerie als unterstützender Bereich immer wieder gefordert, sich auch bei einmaligen Projekten zu engagieren und ihre Ressourcen und ihr Know-how einzubringen.

«Letz fetz» am See

Nach dem ersten gemeinsamen Fest im 2002 war der Spitalplatz Münsterlingen das zweite Mal Austragungsort für das Personalfest der Spital Thurgau AG. Am 20. Juni 2008 fand bei schönstem Wetter ein gelungener Anlass unter dem Motto «Letz fetz am See» auf dem Gelände der Psychiatrischen Klinik statt. Als Projektverantwortliche danke ich allen Beteiligten, insbesondere meinem sehr engagierten Projektteam, vielmals für ihren grossen Einsatz. Die Arbeit innerhalb des Projektteams zeichnete sich durch ein aktives Miteinander «über die Grenzen der einzelnen Standorte der Spital Thurgau hinaus» aus.

Erfolgsrezept unserer Hotellerie

Im Festlegen von Standards und im Nutzen von Synergien sichern wir den Erhalt von individuellen Hotellerie-Dienstleitungen zu Gunsten unserer Kundinnen und Kunden und zur Steigerung der Attraktivität.

In diesem Kontext befinden sich die Hotellerie-Mitarbeitenden in ihren täglichen Aufgabenstellungen und sind aufgefordert, die Anforderungen geschickt zu kombinieren und dem Ziel «Der Gast steht im Mittelpunkt» gerecht zu werden.

Ob dieses Erfolgsrezept funktioniert und wir immer richtig kombinieren, ist das Spannungsfeld, dem wir tagtäglich ausgesetzt sind. Dank den Patienten- und Personalumfragen sowie spontanen Rückmeldungen können wir unsere Dienstleistungen messen und – wo nötig – Korrekturen vornehmen und somit die «Bühne für den Gästeauftritt» optimieren.

Dienstleister für zwei Standorte

Als weiteres nicht zu unterschätzendes Spannungsfeld für die Hotellerie auf dem Platz Münsterlingen ist die Rolle des unterstützenden Dienstleisters zweier unterschiedlicher Unternehmen – des Kantonsspitals und der Psychiatrischen Dienste Thurgau – mit verschiedensten Bedürfnissen. Die Hotellerie-Mitarbeitenden sind tagtäglich dem Wandel beider Betriebe ausgesetzt, was einerseits eine hohe Flexibilität voraussetzt, andererseits aber auch einen abwechslungsreichen Arbeitsplatz bietet, sichert und garantiert.

Dank

Der Balanceakt zwischen den verschiedensten Kundenbedürfnissen, der Wirtschaftlichkeit und der Qualität fordert von allen Hotellerie-Mitarbeitenden grossen Einsatz und aktives Mitdenken. Dieses Engagement hilft die vielfältigen Aufgaben motiviert anzupacken und umzusetzen und somit die zwei Münsterlinger Standorte der Spital Thurgau AG im täglichen Wettbewerb tatkräftig zu unterstützen.

Allen Hotellerie-Mitarbeitenden möchte ich hiermit für die Erbringung ihres grossen Einsatzes an ihrem Arbeitsplatz herzlich danken.

*Nicole Bühler
Leiterin Hotellerie*

Personaldienst PDT:

- PKM

- EPD

- KJPD

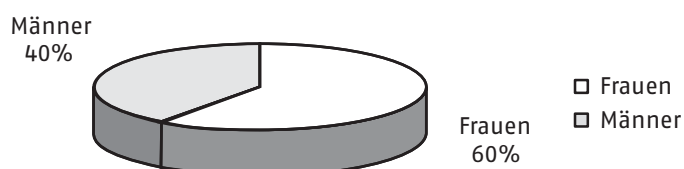
Kader

Personalchef: Heinz Tanner

GESCHLECHT (OHNE SCHÜLER, PRAKTIKANTEN, UNTERASSISTENTEN)

Geschlecht

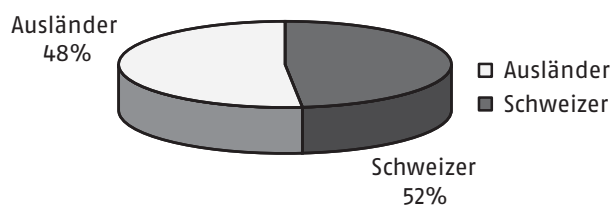
Frauen	341
Männer	159
Total	500



NATIONALITÄT (OHNE SCHÜLER, PRAKTIKANTEN, UNTERASSISTENTEN)

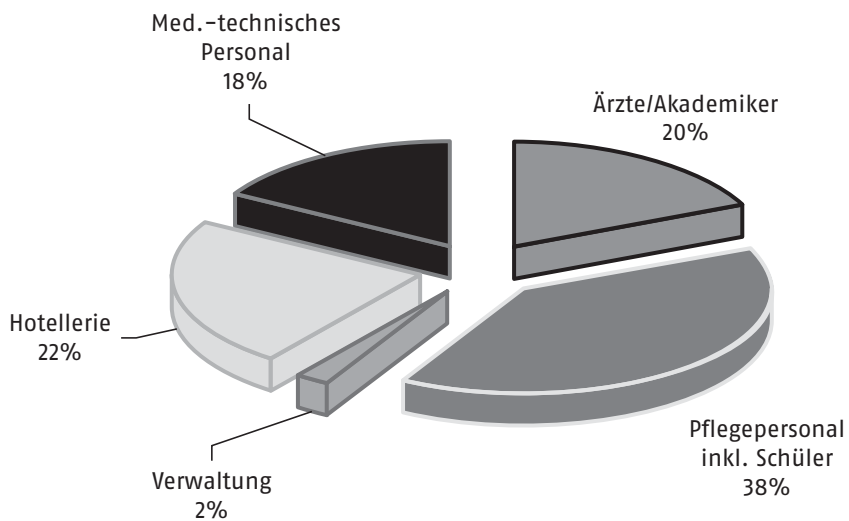
Nationalität

Schweizer	247
Ausländer	253
Total	500

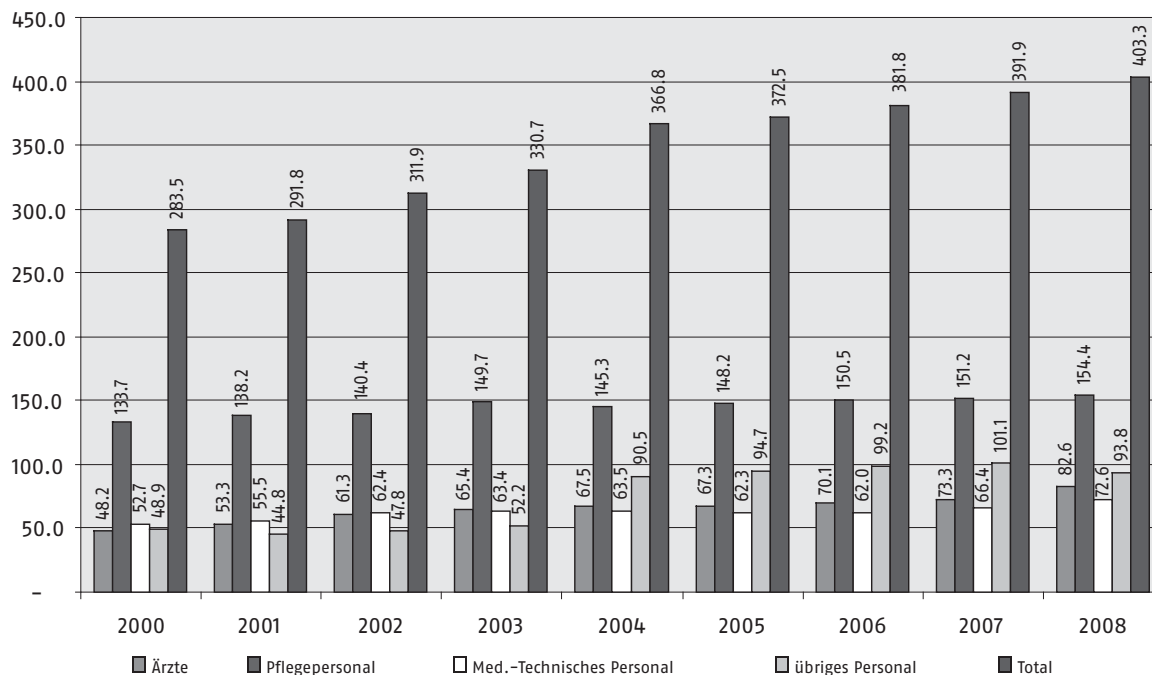


BERUFSGRUPPEN IN DEN PDT IN STELLEN (Stand 31.12.2008; inkl. KJPD und EPD)

Ärzte / Akademiker	82,55
Pflegepersonal inkl. Schüler	154,4
Verwaltung	7,05
Hotellerie	86,70
Med.-technisches Personal	72,55



PERSONAL-ENTWICKLUNG PDT IN STELLEN

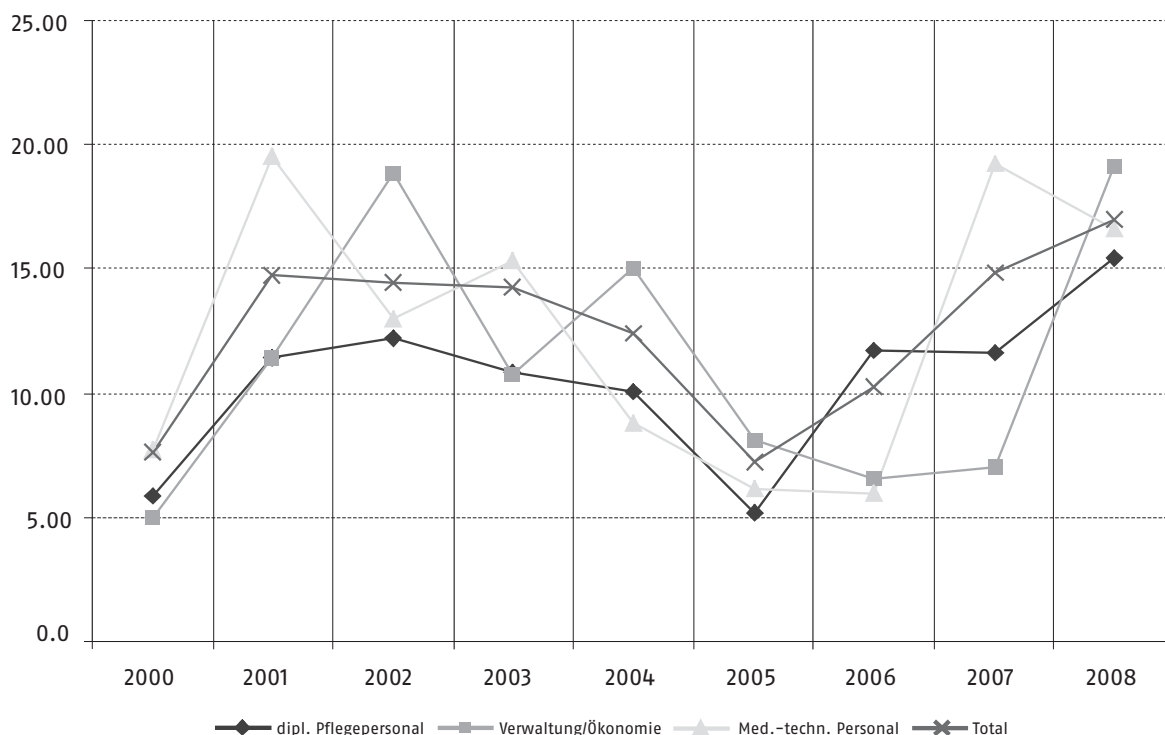


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ärzte	48,2	53,3	61,3	65,4	67,5	67,3	70,1	73,3	82,60
Pflegepersonal	133,7	138,2	140,4	149,7	145,3	148,2	150,5	151,2	154,40
Med.-techn. Personal	52,7	55,5	62,4	63,4	63,5	62,3	62,0	66,4	72,60
übriges Personal	48,9	44,8	47,8	52,2	90,5	94,7	99,2	101,1	93,80
Total	283,5	291,8	311,9	330,7	366,8	372,5	381,8	391,9	403,30

PERSONAL-FLUKTUATION PDT

(inkl. KJPD)

(Ein- und Austritte in % des Gesamtbestandes)



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
dipl. Pflegepersonal	5,88	11,45	12,17	10,85	10,08	5,17	11,68	11,60	15,47
Verwaltung / Ökonomie	5,00	11,41	18,84	10,73	15,08	8,06	6,59	7,00	19,15
Med. -techn. Personal	7,69	19,57	12,94	15,38	8,82	6,15	5,99	19,21	16,56
Total	7,57	14,72	14,42	14,22	12,45	7,24	10,24	14,87	16,98

Betriebswirtschaft und Controlling

- Aufwandstatistiken PKM + KJPD

- Betriebsrechnungen PKM + KJPD

Kader

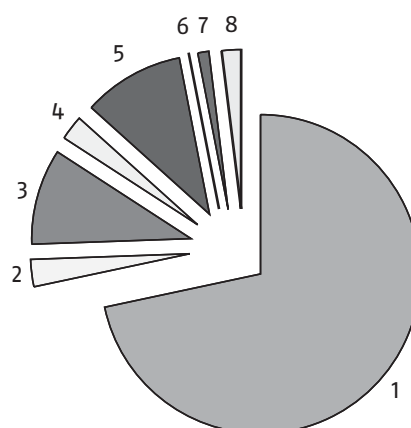
Leiterin Betriebswirtschaft

und Controlling: Lydia Roth Müller

Aufwandstatistik PKM

Aufwandstatistik

TCHF	Prozent	Kostenart	
36 974	73,0	Personal	1
1 043	2,1	Medizinischer Bedarf	2
5 332	10,5	Haushalt u. Lebensmittel	3
1 559	3,1	Unterhalt u. Reparaturen	4
4 437	8,8	Anlagennutzung	5
17	0,0	Energie u. Wasser	6
500	1,0	Verwaltung	7
762	1,5	Übriger Betriebsaufwand	8
50 624	100,0	Total Betriebsaufwand	



(Aufwandstatistik ohne ILV)

BETRIEBSRECHNUNG PKM

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Betriebsaufwand			
Personalaufwand			
Besoldungen:			
Ärzte und Akademiker	6 985	7 025	6 653
Pflegepersonal	13 275	13 157	13 054
Personal anderer med. Fachbereiche	4 366	4 161	4 450
Verwaltungspersonal	649	753	746
Ökonomie-, Transport- u. Hausdienstpersonal	5 157	5 395	5 836
Total Besoldungen	30 432	30 490	30 739
Sozialleistungen	4 538	4 504	4 515
Arzthonorare	1 405	1 405	1 299
Personalnebenkosten	599	603	596
Total Personalaufwand	36 974	37 003	37 149
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	1 043	1 087	1 400
Lebensmittel	3 185	3 017	2 963
Haushalt	2 147	1 908	2 138
Unterhalt u. Reparaturen für Immobilien u. Mobilien	1 559	1 240	1 304
Anlagennutzung	4 437	5 940	5 372
Energie und Wasser	17	10	10
Büro und Verwaltung	500	542	506
übriger Betriebsaufwand	762	742	1 009
Total Sachaufwand	13 650	14 486	14 702
Interne Leistungsverrechnung *	659		

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Betriebsertrag			
Ertrag aus Dienstleistungen nach Aufenthaltsart			
Stationär	18 119	18 231	16 859
Ambulant	4 444	4 212	4 109
Sonstiges	3 071	3 753	7 924
Total	25 634	26 196	28 892

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Ertrag aus Dienstleistungen nach Bereichen			
Tagestaxen	18 115	18 228	16 852
Honorarertrag	2 086	1 981	1 978
Medizinische Nebenleistungen	2 164	2 055	1 920
Spezialuntersuchungen	199	179	218
Sonstiges	3 070	3 753	7 924
Total	25 634	26 196	28 892

Interne Leistungsverrechnung * **3 467**

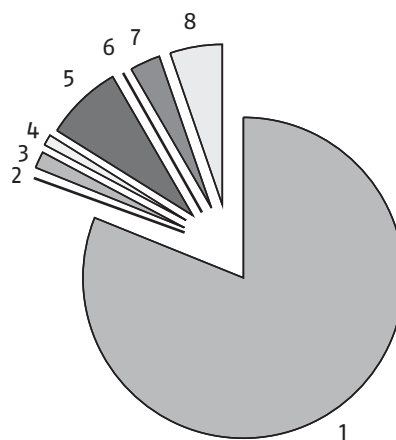
* Anmerkungen zur Internen Leistungsverrechnung (ILV), Nettodarstellung: 2007: Mit der Umstellung auf SAP wurde die Darstellung und Systematik der Internen Leistungsverrechnung verändert. Deshalb unterscheidet sich die Darstellung ab 2007 von den Vorjahren. 2008: Ab 2008 ist die PKM ohne zentrale medizinische Dienste dargestellt, d.h. ohne Labor, und mit bereinigten ILV.

Stand Zahlen 2008 per 18.02.2009

Aufwandstatistik KJPD

Aufwandstatistik

TCHF	Prozent	Kostenart	
6 172	83,3	Personal	1
4	0,1	Medizinischer Bedarf	2
116	1,6	Haushalt u. Lebensmittel	3
32	0,4	Unterhalt u. Reparaturen	4
558	7,5	Anlagennutzung	5
5	0,1	Energie u. Wasser	6
150	2,0	Verwaltung	7
374	5,0	Übriger Betriebsaufwand	8
7 412	100,0	Total Betriebsaufwand	



(Aufwandstatistik ohne ILV)

BETRIEBSRECHNUNG KJPD

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Betriebsaufwand			
Personalaufwand			
Besoldungen:			
Ärzte und Akademiker	2 566	2 180	1 944
Pflegepersonal	162	101	11
Personal anderer med. Fachbereiche	2 024	1 825	1 836
Verwaltungspersonal	0	0	0
Ökonomie-, Transport- u. Hausdienstpersonal	22	30	29
Total Besoldungen	4 774	4 136	3 820
Sozialleistungen	758	653	613
Arzthonorare	458	390	360
Personalnebenkosten	182	136	86
Total Personalaufwand	6 172	5 315	4 879
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	5	7	1
Lebensmittel	50	54	54
Haushalt	66	62	52
Unterhalt u. Reparaturen für Immobilien u. Mobilien	32	52	55
Anlagennutzung	558	560	479
Energie und Wasser	5	5	2
Büro und Verwaltung	150	82	180
übriger Betriebsaufwand	374	368	316
Total Sachaufwand	1 240	1 190	1 139
Interne Leistungsverrechnung *	344	96	

* Anmerkungen zur Internen Leistungsverrechnung (ILV), Nettodarstellung: 2007: Mit der Umstellung auf SAP wurde die Darstellung und Systematik der Internen Leistungsverrechnung verändert. Deshalb unterscheidet sich die Darstellung ab 2007 von den Vorjahren. 2008: Ab 2008 ist der KJPD mit bereinigten ILV dargestellt.

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Betriebsertrag			
Ertrag aus Dienstleistungen nach Aufenthaltsart			
Stationär	3 055	3 580	3 568
Ambulant	2 309	2 008	1 786
Sonstiges	202	191	11
Total	5 566	5 779	5 365

	Geschäftsjahr 2008 in TCHF	Geschäftsjahr 2007 in TCHF	Geschäftsjahr 2006 in TCHF
Ertrag aus Dienstleistungen nach Bereichen			
Tagestaxen	3 055	3 580	3 568
Honorarertrag	681	618	646
Medizinische Nebenleistungen	1 496	1 257	1 006
Spezialuntersuchungen	132	133	134
Sonstiges	202	191	11
Total	5 566	5 779	5 365

Stand Zahlen 2008 per 18.02.2009

