

Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2008 2009

2010

2011

2012

2013

2014



**Psychiatrische
Dienste Thurgau**
Spital Thurgau AG

INHALTSVERZEICHNIS

Leitendes Personal	2
Spitaldirektion	4
Pflegedirektion	7
Akutpsychiatrie	10
Psychotherapie	12
Abhängigkeitserkrankungen & Forensik	14
Alterspsychiatrie und –psychotherapie	17
Statistiken Stationäre Erwachsenenpsychiatrie	19
Externe Psychiatrische Dienste (EPD)	23
Statistiken EPD und Tageskliniken	
Erwachsenenpsychiatrie	25
Kinder- und Jugendpsychiatrische	
Dienste (KJPD)	28
Ambulatorium KJPD	30
Tagesklinik und Liaison KJPD	31
Aufsuchende Therapien KJPD	34
Bereich Frühe Kindheit KJPD	36
Statistiken KJPD	38
Ethikforum	40
Hotellerie	42
Personaldienst PDT	44
Betriebswirtschaft und Controlling	47

VORWORT ZU DIESEM GESCHÄFTSBERICHT

Die Spital Thurgau AG publiziert im Geschäftsbericht des Gesamtunternehmens alle relevanten Finanz- und Leistungskennzahlen. Als ein Unternehmen mit vier Standorten sind die Kennzahlen auf Betriebsebene nur beschränkt vergleichbar mit anderen Spitälern, da wir viele Aufgaben sowohl in der Verwaltung, in zentralen Medizinischen Diensten und im Facility Management gemeinsam lösen. 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. Neu publizieren wir die Geschäftsberichte der Standorte nur noch elektronisch auf unserer Website www.stgag.ch, allerdings in einem druckfähigen Format.

Leitendes Personal

→ DIREKTION

Spitaldirektor und Chefarzt: Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA
Chefarzt KJPD: Dr. med. Bruno Rhiner
Verwaltungsdirektor: Stephan Kunz, MBA
Pflegedirektorin: Regula Lüthi, MPH

→ VERWALTUNG

Verwaltungsdirektor: Stephan Kunz, MBA
Leiterin Unternehmens-
entwicklung: Dipl.-Psych. Ulrike Biendarra
Personalchef: Heinz Tanner
Leiterin Patienten-
administration: Renate Mayer
Leiter Techn. Dienste: Peter Giezendanner
Leiterin Hotellerie: Nicole Bühler
Leiterin Hauswirtschaft: Eveline Nikou
Leiter Informatik: Ruedi Tschudi

→ AKUTPSYCHIATRIE

Leitender Arzt: med. pract. Roland Schneider
Bereichsleitung Pflege: Andrew Bay

→ PSYCHOTHERAPIE

Leitende Ärztin: PD Dr. med. Dipl.-Psych.
Isa Sammet
Bereichsleitung Pflege: Andrew Bay

→ ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Leitender Arzt: Dr. med. Herbert Leherr
Bereichsleitung Pflege: Michael Lehmann

→ ALTERSPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

Leitender Arzt: PD Dr. med. Bernd Ibach
Bereichsleitung Pflege: Michael Lehmann

→ EXTERNE PSYCHIATRISCHE DIENSTE (EPD)

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Dipl.-Psych.
Gerhard Dammann, MBA
Leitende Ärztin / Gesamtleiterin der Externen Psychiatrischen
Dienste: 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

→ AMBULATORIUM

Leitende Ärztin: Dr. med. Regula Hotz

→ LIAISON

Leitender Arzt: Dr. med. Dipl.-Psych.
Matthias Schmelzle (bis 31.08.2010)
Dr. med. Dieter Stösser
(ab 01.10.2010)

→ TAGESKLINIK

Ärztl. Therapeut. BL: Dr. med. Dieter Stösser
(ab 01.10.2010)
Psych. Päd. Therapeut. BL: Dipl. Psych. FH, MAS FHO
Matthias Küffer (ab 01.09.2010)

→ AUFSUCHENDE THERAPIEN

Leitende Oberärztin: Dr. med. Ute Fürstenau

→ FRÜHE KINDHEIT

(Eltern-Kind-Station und Kleinkindambulatorium):
Leitende Ärztin Dr. med. Silvia Reisch

Spitaldirektion

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

Ein politisch ereignisreiches Jahr liegt hinter den Psychiatrischen Diensten Thurgau. Wichtige Entscheidungen zur Psychiatrieplanung 2012 (im Rahmen der Spitalplanung) wurden nach dem Vorprojekt 2009 und zahlreichen Verhandlungen seitens des Kantons genehmigt, womit der Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung im Kanton an die Hand genommen werden kann. Ein entsprechender Vorschlag seitens der Psychiatrischen Dienste liegt dazu vor, dem nun stattgegeben wurde. Drei Modellprojekte stehen im Zentrum, deren Planung und Ausarbeitung bereits im Jahr 2010 begonnen hat und die Mitte 2011 eröffnet werden sollen. Alle dienen neben den Verbesserungen in der Versorgung der Bevölkerung auch dazu in den kommenden Jahren die Zahl der notwendigen vollstationären Hospitalisationen in Thurgau reduzieren zu können.

1. Die Einrichtung eines Aufnahme- und Abklärungszentrums (AAZ) mit Kriseninterventionsteam (KIT) auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik zur Verbesserung der Abklärung, Triage und gezielten Zuweisung aller vorstellig werdenden Patienten und Patientinnen in ein passendes ambulantes, aufsuchendes, teilstationäres oder stationäres Angebot. Ausserdem Ausbau der Möglichkeit ambulanter Krisenintervention.

2. Die Schaffung eines Angebots Intensive Case Management (ICM) zur vorübergehenden oder längerfristigen Behandlung und Betreuung von lang anhaltend psychisch schwer kranker Personen, die bisher häufig mit langen und/oder sich wiederholenden Hospitalisationen verbunden war. Statt dessen sollen diese Patienten und Patientinnen zukünftig in ihrem gewohnten Umfeld behandelt, rehabilitiert und in ihrer alltäglichen Lebensgestaltung unterstützt werden (Treatment, Rehabilitation, Support), so dass möglichst wiederholte Hospitalisationen verhindert und schädigende Unterbrüche in der Betreuung vermieden werden können.

3. Die Schaffung eines Angebots Poststationäre Übergangsbehandlung (PSÜB) zur Verhinderung von Behandlungsab- oder Unterbrüchen, die am Ende einer vollstationären Behandlung bei einem Teil der Patienten und Patientinnen der Klinik den Übergang in die ambulante Weiterbetreuung verbessern helfen soll.

Parallel dazu laufen auch in den anderen Bereichen der Klinik Überlegungen, welche Angebote notwendig sind, um auf demographische und epidemiologische Entwicklungen zugunsten einer integrierten Versorgung reagieren zu können. «Ambulant vor stationär» – das Credo, welches bereits

im Jahr 2004 die Überarbeitung des Psychiatriekonzepts Thurgau geleitet hat, steht heute mehr denn je im Fokus. Neben der traditionell starken Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen sollen insbesondere auch die Gerontopsychiatrie und die Abhängigkeitserkrankungen strategisch fokussiert werden.

Die Auslastung der Klinik war im Jahr 2010 bei 99 % gegenüber dem Budget, was für die Mitarbeitenden anhaltend anspruchsvoll war. Komplexe medizinische, psychiatrische und soziale Patientensituationen haben die Teams fachlich und emotional sehr gefordert, so dass suizidale Krisen von Patienten und Patientinnen während des Klinikaufenthaltes vertieft bearbeitet werden mussten. Mit der **Bildung einer Arbeitsgruppe Suizidalität** konnten sehr detailliert Massnahmen zur Verhütung von Suiziden auf den Stationen ausgearbeitet werden.

1. Klinikweite Einführung von zwei Suizidalitätseinschätzungsinstrumenten und Schulung aller Mitarbeitenden in den Kernbereichen von November 2010 bis Januar 2011.
2. Schaffung einer klinikübergreifenden Funktion «Beauftragte/r Suizidvorfälle» per 01.01.2011. Ziel dieser Funktion ist, für alle im direkten Patientenkontakt stehenden Mitarbeitenden der PKM Schulungen zum Umgang mit suizidalen Patienten und Patientinnen bereit zu stellen, die sichere Anwendung von Instrumenten zur Suizidalitätseinschätzung zu unterstützen und Mitarbeitende zu befähigen, in suizidalen Krisen die richtigen Massnahmen zu ergreifen.

Neben der Psychiatrieplanung war die Klinik über das Jahr 2010 sehr damit beschäftigt, auch intern einige Angebotsschärfungen und -verbesserungen in die Wege zu leiten, die mit grösseren baulichen Anpassungen einhergehen werden, um auch in Zu-

kunft qualitativ und konzeptuell hochstehend bestehen zu können. Nach Abschluss der Bauarbeiten im Jahr 2006 (Haus F) tritt die Klinik nun in eine **bauliche Renovationsphase** ein, die in weiten Teilen bereits an die Hand genommen ist und 2011 zur Umsetzung gelangt. So hat der offizielle **Forensik-Auftrag** durch den Kanton dazu geführt, dass das gesamte Haus C einer aufwändigen Renovation unterzogen werden wird. Weitere Gebäude wie das Schulhaus Nord für das neue Aufnahme- und Abklärungszentrum und das Haus A werden folgen.

Es arbeiten bereits seit längerem mehrere Projektgruppen zudem intensiv an einer Neukonzeptualisierung der **Akutpsychiatrie**, damit zukünftig Patienten und Patientinnen in vermehrt offen geführten spezialisierten Einheiten mit störungsspezifischen Profil behandelt werden können, was in der Konsequenz eine Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit bedeutet. Erfreulicherweise konnte nicht nur die Dokumentation von Zwangsmassnahmen und die Nachbesprechung noch weiter qualitativ standardisiert werden, sondern die Zahlen der notwendigen Zwangsmassnahmen erscheinen insgesamt, trotz genauerer Dokumentation, rückläufig.

Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der PDT konnte die aufsuchende Multisystem Therapie MST, die weiterhin national viel Beachtung findet, nicht nur weiter implementiert werden, sondern mit Unterstützung des Kantons auf 2011 um einen weiteren Baustein, **MST-CAN** (Child Abuse and Neglect), für belastete Familien bei denen Gewalt und Vernachlässigung drohen ergänzt werden. Die beiden Tageskliniken (Lutz und Winnicott) erhielten eine neue Tandemleitung und das mangelhafte Gebäude der TK Winnicott konnte im Rahmen einer Blitzaktion durch ein neues Fertiggebäude zur Zufriedenheit aller, ersetzt werden.

Die im Jahr 2010 lancierten Veränderungen betreffen die gesamten Psychiatrischen Dienste auf struktureller wie auch auf prozessualer Ebene im Sinne einer grossen Organisationsentwicklung. Das Engagement, mit dem die Mitarbeitenden diesen Wandel bearbeiten, verfolgen und begleiten, zeigt eindrücklich die hohe Motivation und Veränderungsbereitschaft aller, wofür wir uns ausdrücklich bedanken möchten. Psychiatrische Versorgung wird in Zukunft stärker in ambulanten Versorgungsangeboten stattfinden und setzt genau jene Kräfte voraus, die sich bereits jetzt in den Psychiatrischen Diensten zeigen. ■

Pflegedirektion

Regula Lüthi, Pflegedirektorin; Michael Lehmann und Andrew Bay, Bereichsleitungen Pflege;
Julia Schneider, Pflegeexpertin und Margrit Schoch, Bildungsverantwortliche

Das Jahr 2010 war geprägt von der Etablierung und Fortführung der im Vorjahr begonnenen pflegefachlichen Entwicklungen, aber auch von personellen Veränderungen im Team der Pflegedirektion.

So gab es mit dem Weggang von Frau Katharina Sury einen Wechsel in der pflegerischen Bereichsleitung, ihre Funktion übernahm per 01. August Herr Andrew Bay. Mit diesem Wechsel wurden die Zuständigkeiten der Bereichsleitungen Pflege neu geordnet, Herr Andrew Bay übernahm die Bereiche Akutpsychiatrie und Psychotherapie, Herr Michael Lehmann die Bereiche Abhängigkeitserkrankungen und Alterspsychiatrie.

Frau Christine Frötscher, die als Pflegewissenschaftlerin für die Bearbeitung der pflegefachlichen Themen zuständig war, verliess die Klinik per 01. November, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu stellen.

Ein Schwerpunkt in der pflegefachlichen Entwicklung war das zu Beginn des Jahres definierte Ziel, bei Einführung der Pflegediagnosen die quantitativen Vorgaben zu erfüllen. Das Resultat war erfreulich. Drei Viertel aller Stationen erzielten ein Resultat zwischen 80 und 100 %, das restliche Viertel beweg-

te sich zwischen 50 und 79 %, was als beachtlich einzustufen ist. Dies war vor allem der Unterstützung der Coachgruppe Pflegediagnosen zu verdanken, die sich im Laufe des Jahres zur Coachgruppe Pflegeprozess wandelte. Ebenso in Verantwortung dieser Gruppe und in breiter Vernehmlassung auf den Stationen wurde ein Leitfaden zur Erstellung von pflegerischen Verlaufsberichten erstellt. Mit diesem Leitfaden wird den Pflegenden mehr Sicherheit geboten und gleichzeitig dem pflegerischen Verlaufsbericht mit seinen komplexen Anforderungen inhaltlich zu mehr Stringenz verholfen.

Aufbauend, auf dem von Frau Julia Schneider etablierten Konzept Aggressionsmanagement, war, als übergeordnetes Ziel für das Jahr 2010, die Senkung der Anzahl Fixierungen vorgegeben, was nur mit einer flächendeckenden Schulung der patienten-nahen Mitarbeitenden zu erreichen war. Es wurden dafür erstmals stationsinterne Refresher durchgeführt, wobei die Teams der Aufnahmestationen und der forensischen Station mehrmals im Jahr geschult wurden. Die Resultate der Erhebung aus den Massnahmeprotokollen im Vergleich 2009 zu 2010 waren positiv zu bewerten. Bei 12 % weniger PatientInnen mit Zwangsmassnahmen zeigten die Erhebungen eine Senkung von Isolierung und Fixierung von insgesamt 4,5 %.

Reine Isolierungen hatten um 5 % zugenommen, dafür war die Anzahl der Fixierungen um 24,5 % gesunken. Dies zeigt, dass die Teams sich trotz grossen Belastungen für eine konsequente Umsetzung des Konzeptes Aggressionsmanagement engagierten.

Als weiterer Schwerpunkt wurde nach einer Häufung von Suiziden die Task Force Suizidalität ins Leben gerufen. Es wurde von Mitarbeitenden aller Disziplinen ein Konzept zur Prävention von Suiziden ins Leben gerufen und die Checkliste zum Vorgehen nach einem erfolgten Suizid überarbeitet. In Anlehnung an das Vorgehen im Aggressionsmanagement wurden alle Mitarbeitende des pflegerischen, ärztlichen und psychologischen Dienstes zum Umgang mit den Einschätzungsinstrumenten NGASR (Einschätzung Basissuizidalität) und SSF2 (Begleitung bei akuter Suizidalität) geschult. Diese Fortbildungen wurden von Dr. Michael Kuhn und dem Pflegefachmann David Oberthaler geleitet, beide hatten sich zuvor bereits in der Task Force Gruppe mit den Instrumenten befasst.

Neben diesen zentralen Themen wurden die Pflegefachpersonen durch Ihre Mitarbeit in den verschiedenen Projekten in ihren fachlichen Fähigkeiten gefördert und gefordert. Die Mitarbeit in den Projekten Haus A und Bereich Abhängigkeitserkrankung und Forensik, sowie die Neukonzeptionierung Station U2 und AAZ waren neben der alltäglichen Arbeit zu bewältigen.

Der Stab der Pflegedirektion war, im Rahmen des KIS Projektes unter Mitarbeit der Stationen und einzelner Pflegefachpersonen, mit verantwortlich für die Erstellung der Basispezifikationen der Pflege und hat in diesem Zusammenhang eine Inventur aller Assessment- Fragebögen- und Erfassungsinstrumente durchgeführt.

Im Bereich Bildung hat die zweite Gruppe FaGe Lernende Ihre Ausbildung mit den neuen Richtlinien der Reform begonnen. Dank des Engagements der Bildungsverantwortlichen Frau Margit Schoch konnten alle Ausbildungsplätze der Lernende HF und Fachmatura im gewünschten Umfang besetzt werden.

Der erste Studiengang CAS Psychiatrie der Berner Fachhochschule schloss im Juni mit der Präsentation der 24 Abschlussarbeiten in einem feierlichen Rahmen erfolgreich ab. Bereits im August konnte der zweite Durchgang mit 20 internen und 5 externen Teilnehmenden gestartet werden.

Ausblick

Das Jahr 2010 stand im Zeichen der Vorarbeiten zu verschiedenen Projekten, die im Jahr 2011 zum Teil in die Umsetzung gehen und alle Mitarbeitenden vor besondere Herausforderungen stellen werden. Bei der Implementierung der Pflegediagnosen steht im neuen Jahr die Qualität im Mittelpunkt und die Einführung des KIS wird unsere Abläufe und Prozesse gegen Ende des Jahres massgeblich beeinflussen.

Der Abschluss des 2. Studienganges CAS und der Start des dritten Durchganges, das Projekt Skill & Grade Mix und die Überarbeitung des Konzeptes Notfallmanagement sind weitere zentrale Themen in denen pflegefachlicher Input durch die Mitarbeit der Pflegefachpersonen gefordert ist.

Mit dem 11. Münsterlinger Pflegesymposium und dem Besuch bei verschiedenen Kongressen wird eine etablierte Kultur des fachlichen Austausches auch über die Klinikgrenzen hinweg fortgeführt.

Das Team der Pflegedirektion wird im nächsten Jahr durch die neu geschaffene Stelle einer Pflegedirek-

tionsassistentin verstärkt und per 01. April wird die Stelle der Pflegewissenschaftlerin wieder neu besetzt sein.

Die Pflegefachpersonen möchten, wie auch in den Jahren zuvor, neben den rein pflegerischen Belangen auch bezüglich verschiedenster interdisziplinärer Themen Verantwortung übernehmen und damit zu einer Verbesserung in der Qualität der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten mit beitragen. ■

Akutpsychiatrie

Roland Schneider, Leitender Arzt und Andrew Bay, Bereichsleitung Pflege

Das Jahr 2010 war im Akutbereich der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen von einer weiteren Arbeitsverdichtung geprägt. Eintritte und Belegung verharrten auf einem sehr hohen Niveau (durchschnittliche Belegung 101%), die Aufenthaltsdauer reduzierte sich weiter auf jetzt 35,5 Tage, wobei der Median der Aufenthaltsdauer auf den fakultativ geschlossenen Stationen im einstelligen Bereich zu liegen kommt und den tatsächlichen Betreuungsaufwand bei hohem Turnover realitätsnäher widerspiegelt. Zu verzeichnen war eine Zunahme komplexer Probleme bei denen Gesundheitsfaktoren mit psychosozialen und ökonomischen Schwierigkeiten in Wechselwirkung stehen.

Im Diagnosenspektrum ergaben sich keine Veränderungen: Rund 75 % der Diagnosen bezogen sich auf die drei grossen Gruppen «Suchterkrankungen», «Psychosen» und «Affektive Störungen» die ungefähr zu gleichen Anteilen vertreten waren. Der Anteil an Ersteintritten verminderte sich geringfügig auf 28 %, der Anteil suizidaler Patienten stieg leicht auf 32 %, Fremdgefährdungsmomente im Vorfeld der Aufnahme waren mit 11 % seltener als im letzten Jahr zu verzeichnen. Der Anteil unfreiwilliger Behandlungen (Status 72 h nach der Aufnahme) blieb mit 7,1 % auf erfreulich tiefem Niveau.

- Im Jahr 2010 konnte unter Beteiligung aller in der Patientenbetreuung tätigen Berufsgruppen ein aufwendiges Projekt zum Thema Suizidalität erfolgreich abgeschlossen werden. Hierbei wurden Patientensuizide einer detaillierten Einzelfallanalyse unterzogen, es wurde auf wiederkehrende Muster geachtet und in diesem Licht wurden die Standards im Umgang mit suizidalen Patienten überprüft und Verbesserungsmöglichkeiten evaluiert. So wurden u. a. standardisierte Instrumente zur Abklärung von Suizidalität gesichtet, bewertet und nach entsprechender Schulung eingeführt. Zusätzlich wurde von der Klinikleitung der Vorschlag die Position eines Suizidbeauftragten zu schaffen sofort aufgegriffen. Mit Herrn David Oberthaler konnte für diese Position ein Mitarbeiter gewonnen werden, der sich schon im Projekt verdient gemacht hatte.
- Für depressive Patienten kann seit 2010 ein stärker ausdifferenziertes Behandlungsprogramm angeboten werden:
- Für Patienten die zum ersten Mal erkrankt sind besteht weiterhin die Möglichkeit an der «IPT» (Interpersonelle Therapie der Depression), einem 20-stündigen Gruppentherapieprogramm, teilzunehmen. Dieses Programm kann inzwischen auf über 20 erfolgreich abgeschlossene Gruppen zurückblicken und wurde von den Patienten sehr

positiv bewertet. Therapieinhalte sind Psychoedukation, Symptommanagement und insbesondere die Bearbeitung zwischenmenschlicher Probleme die an Auslösung und Aufrechterhaltung der depressiven Zustände beteiligt sind. Hierbei werden die Patienten aktiv einbezogen, u.a. werden individuelle soziale Unterstützungsressourcen besprochen und Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt. Teilnehmen können Patienten sowohl im stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsstatus.

- Für mehrfach rezidivierende depressive Störungen kann nun seit 2010 das neue Verfahren «MBCT» (Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie) eingesetzt werden. Hier werden Elemente aus der Achtsamkeitspraxis mit bewährten Techniken der kognitiven Therapie zu einer potenten Mischung kombiniert. Nach einem Vorgespräch nehmen die Patienten über einen Zeitraum von 8 Wochen an wöchentlichen Therapiesitzungen teil. Zur Aufrechterhaltung des Therapieeffekts finden im Anschluss Treffen in grösseren Abständen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Rückfallprophylaxe, hierzu vermittelt werden Stressreduktionstechniken und Methoden um aus depressionserzeugenden negativen Gedankenspiralen schneller herauszukommen. Beide Therapieverfahren sind evidenzbasiert gut verankert. Die Gruppen werden von ärztlichen und pflegerischen MitarbeiterInnen gemeinsam geleitet. Als letzte Note eines Dreiklangs erprobt Dr. Marko Hurst auch eine Einzeltherapiemethode für Patienten mit chronischer Depression (CBASP), hierbei handelt es sich um eine speziell für diese Patientengruppe entwickelte Methode die vielversprechende aber noch nicht definitive Wirksamkeitsbelege aufweisen kann.
- Die Früherkennungsprechstunde auf der Station FP (Dr. Amelie Burkhardt) dient der Erfassung von Vorstadien und frühen Verlaufsabschnitten der

Psychosen im Adoleszenz- und jungen Erwachsenenalter. Ziel ist hierbei den Verlauf günstig zu beeinflussen und wenn möglich auch das Entstehen des Vollbilds einer Psychose zu verhindern. 2010 war eine deutliche Zunahme (um 46 %) der sehr gründlich betriebenen Abklärungen zu verzeichnen. Wegen der begrenzten Ressourcen wird keinerlei Werbung für dieses Angebot durchgeführt, um so erfreulicher erscheint die rege Inanspruchnahme.

- Mitarbeiter der Station FP waren aktiv an der Mitgestaltung der SWEPP (Swiss Early Psychosis Project)-Jahrestagung in Bern beteiligt.
- Die Akuttagesklinik in Kreuzlingen war von Langzeitvertretungen in der Leitung betroffen, um so mehr verdienten Leistungen besondere Anerkennung wie das verbesserte sozialdienstliche Angebot, die Einarbeitung von Recovery-Elementen in das Behandlungskonzept und die regelmässige Implementierung der Angehörigengruppe.
- An der Ausrichtung der GESS (Gesundheit am See für Sie)-Veranstaltung beteiligten sich zahlreiche Mitarbeiter mit Vorträgen, Präsentationen und anderen Informationsangeboten.
- Herr A. Blessing verdeutlichte den hohen Qualitätsstandard der Münsterlinger Neuropsychologie mit Vorträgen bei Tagungen und Publikationen zur neurokognitiven Emotionsverarbeitung in anerkannten Fachzeitschriften.
- Im Rahmen eines Ausbildungscurriculums wurden mit einem externen Ausbildungsinstitut Praxistage für angehende BewegungstherapeutInnen in der PKM veranstaltet.
- Herr Andrew Bay hat die Nachfolge von Herrn Michael Lehmann als Bereichsleiter Pflege angetreten, Herr Lehmann wird sich nach erfolgreicher langjähriger Tätigkeit im Akutbereich als stellvertretender Pflegedirektor einem neuen Aufgabenspektrum zuwenden. Herrn Bay wünschen wir Glück, Freude an der Arbeit und Erfolg im neuen Tätigkeitsfeld. ■

Psychotherapie

PD Dr. Isa Sammet, Leitende Ärztin und Andrew Bay, Bereichsleitung Pflege

Für den Bereich Psychotherapie zeigte sich im Jahr 2010, dass die störungsspezifischen Behandlungsangebote dem klinischen Bedarf entsprechen. Es bestand während des gesamten Jahres 2010 eine hohe Nachfrage auf allen Stationen. Die Mitarbeitenden zeigten grosses Engagement sowie therapeutische Kompetenz, wodurch hohe Qualität in der Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet wurde. Dies konnte durch erste Auswertungen neu eingeführter Instrumente zur Erfassung der Behandlungsqualität belegt werden.

Das störungsspezifische Behandlungskonzept der Station B (Persönlichkeitsstörungen) ist mittlerweile über die Kantongrenzen hinaus bekannt und wurde entsprechend von kantonalen sowie ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen. Zur weiteren Qualifizierung der Mitarbeitenden wurde im Mai des Jahres ein Workshop zur Transference Focused Psychotherapy TFP, u.a. mit auswärtigen Referenten, durchgeführt.

Die Eltern-Kind-Einheit hat sich auf der Station F fest etabliert. Durch die Integration der Mütter oder Väter mit ihren Kindern (5 Behandlungsplätze) in die allgemeine Therapiestation (9 Behandlungsplätze für Erwachsene) entstanden neue Perspek-

tiven für die therapeutische Arbeit. Die Präsenz der Kleinkinder bis 5 Jahre machte immer wieder Adaptationen der Abläufe erforderlich. Auch ergaben sich daraus spezifische Themensetzungen der Erwachsenen (Kinderwunsch, Reaktualisierung eigener Kindheitserinnerungen, etc.) Dies führte zu fortlaufenden konstruktiv-kritischen Reflexionen im Psychotherapie-Verständnis der Station. Insbesondere kam es zu einer stärkeren systemischen Ausrichtung des Teams.

Station K3 setzte das inzwischen breite Erfahrungswissen über die Spezifika der psychotherapeutischen Behandlung adoleszenter Patientinnen und Patienten bis 25 Jahre erfolgreich um. Mit dem Ziel der Reflexion der eigenen Arbeit und der Behandlungskonzepte wurde im Frühjahr ein gemeinsamer Workshop mit dem Team des Fachbereichs Adolozentenpsychotherapie der Sonnenbergklinik Stuttgart durchgeführt.

Das Team der Station I2 entwickelte das transkulturelle Psychotherapiekonzept für Patientinnen und Patienten mit Migrationserfahrung einschliesslich des Schmerzbehandlungskonzepts weiter. Dies geschah in enger Anbindung an den Dachverband Transkulturelle Psychotherapie und Psychosomatik DTPP, wodurch die Behandlung der Patientinnen

und Patienten auf dem aktuellen Stand der Erkenntnis gewährleistet wird. Hinzuweisen ist auf eine Publikation zum Thema transkultureller Gesprächsgruppen, die in diesem Kontext entstanden ist (Werther P, Fritz R: Kulturen zum Thema machen. VWB, Berlin 2010).

Stationsübergreifend wurden die Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit Ess-Störungen überprüft. Entschieden wurde, dass künftig Station K3 für PatientInnen bis 30 Jahre zuständig sein wird, wenn die Ess-Störung im Vordergrund steht. Sämtliche störungsspezifischen Behandlungselemente sind dort bereits implementiert. Steht eine komorbide Persönlichkeitsstörung im Vordergrund der Symptomatik, werden die Patientinnen und Patienten künftig der Station B zugewiesen.

Offenes Atelier: Herr Meng hat die langjährig bewährte Arbeit im Offenen Atelier, das ein strukturierendes Angebot hauptsächlich für chronisch kranke Menschen darstellt, auch in 2010 wieder erfolgreich fortgesetzt. Für die interessierte Öffentlichkeit stand das Atelier zum Tag der Offenen Tür zur Besichtigung. In Kooperation mit dem Verein für Sozialpsychiatrie Thurgau leitete er eine intensive Gestaltungswoche für Betroffene und ihre Angehörigen in Bergell.

Personell gab es mehrere Veränderungen in allen Berufsgruppen. Auf Leitungsebene wurde Frau Käthy Sury, langjährige verdiente Bereichsleiterin der Pflege, zu Ende Mai verabschiedet. Ihre Nachfolge trat Herr Andrew Bay Anfang August an. Dr. Rainer Fritz, langjähriger Therapeutischer Leiter der Station I2, entschied sich, zum Jahresende aus der Station auszuscheiden, um eine neue Aufgabe im Rahmen der Psychosomatischen Versorgung für das Kantonsspital zu übernehmen. Frau Dr. Werther,

langjährige Mitarbeiterin des I2, hat sich ad interim als Therapeutische Leitung I2 zur Verfügung gestellt. Herr Werner Weiss übernahm die Stationsleitung Pflege I2.

Die Gelegenheit, den Bereich der **Öffentlichkeit** vorzustellen, wurde am Tag der Offenen Tür vielfach genützt. Neben der anschaulichen Darstellung der jeweiligen therapeutischen Angebote durch die Mitarbeitenden vor Ort, stellten die therapeutischen Leiterinnen und Leiter die Konzepte der Stationen B, F, K3 und I2 im Rahmen öffentlicher Vorträge vor. Der Bereich beteiligte sich auch an einer Podiumsdiskussion, veranstaltet vom «Bündnis gegen Depression» im April des Jahres (Herr Dr. Grimmer).

Dem interessierten Fachpublikum wurde das Konzept stationärer Therapie bei somatoformen Störungen auf dem Hausärztetag im November im Rahmen eines Kaderarztvortrags vorgestellt. Damit verbunden war die Zielsetzung, eine engere Vernetzung mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten zu erreichen. Im gleichen Kontext wird seit Mitte Dezember 2010 eine «Zweitmeinungs-Sprechstunde» zum Thema Ess-Störungen angeboten. Es besteht die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten mit Ess-Störungen (Anorexie, Bulimie, Binge-Eating) zuzuweisen, wenn aufgrund des schwierigen Verlaufs eine «Second Opinion» gebraucht wird.

Zusammenfassend kann der Bereich Psychotherapie damit auf ein kreatives und erfolgreiches 2010 zurückblicken. ■

Abhängigkeitserkrankungen & Forensik

Dr. Herbert Leherr, Leitender Arzt; Michael Lehmann, Bereichsleitung Pflege und Dr. Thomas Knecht, Leitender Arzt

Moderne Suchtmedizin

Abhängigkeit oder Sucht? Für viele ist es ein Streit um des Kaisers Bart, doch mit der Umbenennung des Bereiches vom historischen Begriff «Sucht» zur wissenschaftlichen Bezeichnung «Abhängigkeitserkrankungen» wird verdeutlicht, dass in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen die zahlenmässig grösste Patientengruppe mit professioneller, moderner Diagnostik und Therapie behandelt wird. Dabei wird die traditionell gute persönliche medizinische und pflegerische Betreuung mit aktuellen evidenzbasierten Behandlungsmethoden kombiniert.

Die Teams der Stationen C1 (Alkohol und Medikamente) und K2 (illegale Drogen) haben konzeptuelle Anpassungen vorgenommen, die den individuellen Bedürfnissen mehr Raum geben. Die neu eingeführte META-Gruppe (Mischung von kognitiven und bewegungstherapeutischen Therapieansätzen) stellt ein zusätzliches Angebot im Rahmen des Alkoholtherapieprogrammes dar, welches von engagierten Patienten sehr interessiert aufgenommen wurde. In der Drogentherapiestation K2 wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass vermehrt junge PatientInnen mit komorbiden Störungsbildern behandelt werden, deren Abhängigkeitserkrankung

in Verbindung steht mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätssyndrom) und/oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die neue pflegerische Stationsleitung hat sich zusammen mit der suchtmmedizinisch sehr erfahrenen Oberärztin dieser Herausforderung gestellt, die Rückmeldungen der PatientInnen über die individualisierten Therapieprogramme sind sehr positiv. Die steigende Zahl ausserkantonaler PatientInnen, die dieses Therapieangebot nutzen wollen, ist Zeichen der erfolgreichen Umsetzung dieses Behandlungskonzeptes. Wegen des veränderten Klientels und der immer kürzer werdenden Aufenthaltsdauern musste die stationsinterne Arbeitstherapie aufgegeben werden.

Alle Pflegefachkräfte im Bereich Abhängigkeitserkrankungen setzen regelmässig während der Entzugsphase und danach Akupunktur nach dem NADA-Modell ein, einem Verfahren das sowohl die körperlichen Entzugssymptome lindert wie auch die psychische Stabilisierung unterstützt. Die Psychiatrische Klinik verfügt europaweit über die grösste Dichte von ausgebildeten NADA-TherapeutInnen im stationären Setting.

Durch die zunehmende Verkürzung der stationären Aufenthaltszeiten wird die bestehende intensive Beziehung zu den ambulanten Betreuungsnetzen immer wichtiger. An eine ca. 14-tägige medizinisch begleitete körperliche Entzugsphase sollte sich in der Regel eine psychotherapeutische Therapiephase anschliessen, um nachhaltige Therapieerfolge bei abhängigkeitserkrankten PatientInnen erzielen zu können. Die Kombination von stationärem Setting, teilstationärer Übergangsphase als Tagespatient und ambulanter Nachbetreuung wird in

der Regel schon bei Klinikeintritt im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Therapieplanung festgelegt.

Eine gemeinsam durchgeführte Fortbildung für Mitarbeitende des Bereichs Abhängigkeitserkrankungen und der Suchtfachstellen «perspektive» mit dem Schwerpunkt dialektisch-behavioraler Therapieansätze (DBT-S) wird den gemeinsamen PatientInnen zu Gute kommen. Es ist geplant diese Form der Zusammenarbeit zu intensivieren. ■

Bereich forensisch-psychiatrische Therapie

Deliktorientierte Therapie im Fokus

Der Bereich Forensik wurde zum 01. April 2010 neu geordnet. Die Bereichsleitung liegt neu in den Händen von Dr. H. Leherr und M. Lehmann. Unter dem Dach des «Forensischen Kompetenzzentrums» finden sich eine zentrale psychiatrische Gutachtenstelle (Leitung Dr. T. Knecht) und die forensisch-psychiatrische Therapiestation.

Nachdem in den vergangenen Jahren in der Station C2 sozial schwer integrierbare PatientInnen, Personen mit chronischen Psychosen und Abhängigkeitserkrankungen sowie auf Antrag der Justiz untergebrachte psychisch kranke StraftäterInnen zusammen betreut wurden, konnten spezifische Behandlungskonzepte nur sehr begrenzt umgesetzt werden. Im laufenden Jahr wurde begonnen, das Stationsprogramm deutlicher auf forensische Aspekte wie deliktorientierte Therapieansätze auszurichten. Durch die gestiegene Zahl dieses Klientels, sollen zukünftig dort ausschliesslich kantonale und ausserkantonale PatientInnen mit forensischer Rechtsgrundlage behandelt werden.

Milieutherapeutischen Aspekten wird deutlich mehr Raum gegeben. Da in der Schweiz ein Mangel von entsprechenden qualifizierten forensischen Behandlungsplätzen besteht, wurde in einem strategischen Entscheid der Geschäftsleitung die konzeptionelle und bauliche Anpassung der Station als Projektauftrag erteilt. Sicherheit und therapeutische Qualität werden durch zeitgemässere und professionellere Angebote ermöglicht. Die Umsetzung wird im Jahre 2011 abgeschlossen sein, erste wichtige therapeutische Veränderungen fanden bereits statt. Wie bisher steht die Station aber natürlich auch für Kriseninterventionen von inhaftierten Personen aus den verschiedenen Gefängnissen des Kanton Thurgau und für kurzfristig hospitalisierte strafrechtliche GutachtenpatientInnen zur Verfügung. ■

Zentrale Psychiatrische Gutachtenstelle

Regen Zuspruchs erfreute sich die per April 2010 die neu geschaffene Gutachtenstelle, welche nebst der Erstellung von Expertisen auf allen forensisch-relevanten Gebieten der Psychiatrie auch Weiterbildungs- und Coaching-Aufgaben übernimmt.

Dieses Angebot stiess auch ausserkantonale auf Interesse, so dass bald eine über das Gewohnte hinausgehende Anzahl von Anmeldungen registriert werden konnte.

Die gutachterlichen Untersuchungen werden zu vergleichbaren Teilen auf ambulanter Basis, in der Klinik, oder auch in auswärtigen Institutionen (Untersuchungsgefängnisse, Justizvollzugsanstalten, Behindertenwohnheime u. ä.) durchgeführt.

Eine spezielle Dienstleistung, welche bereits häufig in Anspruch genommen wird, sind Gefährlichkeitseinschätzungen resp. Kriminalprognosen, welche an Inhaftierten vorgenommen werden und konkreten Fall dem Justizbeamten eine rasche Entscheidungsgrundlage für das weitere Prozedere (Freilassung, Sicherheitshaft etc.) an die Hand geben. Diese vordringlich und gegen Zuschlag verfassten Schnellbeurteilungen stellen einen wichtigen Beitrag der Psychiatrie an die öffentliche Sicherheit dar. ■

Alterspsychiatrie und -psychotherapie

PD Dr. Bernd Ibach, Leitender Arzt und Michael Lehmann, Bereichsleitung Pflege

Aus Sicht des Bereichs Alterspsychiatrie/-psychotherapie lässt sich das Jahr 2010 durch eine intensive Arbeit an mehreren internen Projekten, der Konsolidierung der Bettenbelegung, der Etablierung von personellen Veränderungen und der Durchführung von Veranstaltungen für Fachkreise und die breitere Öffentlichkeit charakterisieren.

Während sich im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der stationären Austritte um knapp 20 %, von 339 auf 397 erhöhte, reduzierten sich erneut die Verweildauern des Bereichs um ca. 12 % von 45 auf 39,8 Tage.

Die Menschen, die wir behandeln, werden älter, gebrechlicher, sind schwerer krank als früher, oft multimorbide und benötigen eine individuelle und störungsspezifische Therapie, die vielfach interdisziplinäre gerontopsychiatrisch-geriatrische Kompetenz verlangt. Zur Verbesserung der Qualität unserer Arbeit konnten wir in enger Kooperation mit der Abteilung für Innere Medizin am KSM eine wöchentliche internistische Visite etablieren, die auf der Station U2 durchgeführt wird und dem ganzen Bereich zur Verfügung steht. Im «Vorprojekt Alterspsychiatrie» wurden von einem grossen Bereichsteam Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des

gerontopsychiatrischen/-psychotherapeutischen Angebotes im Kanton Thurgau analysiert und der Direktion zu einer weiteren Entscheidung vorgelegt. Zwei daraus resultierende Projekte werden im Jahr 2011 weiterverfolgt (Tagesklinik, ärztlicher Konsiliardienst für Heime als Pilotprojekt).

Nachdem 2009 bis ins zweite Quartal 2010 hinein ein deutlicher Rückgang der Belegzahlen im vollstationären Bereich zu verzeichnen war, kam es in der zweiten Jahreshälfte zu einer erheblichen Steigerung der Nachfrage nach unseren therapeutischen Angeboten, so dass das Jahr mit einer Vollbelegung abgeschlossen werden konnte. Die damit verbundene kontinuierliche Überbelegung des Bereichs wurde von allen Teams in vorbildlicher Weise und hochmotiviert getragen. Parallel bestehende personelle Engpässe im akademischen und pflegerischen Bereich wurden von allen Teams und interdisziplinär vorbildlich getragen.

Nach der Erweiterung der Memory Klinik U1 von 4 auf 5 Therapietage pro Woche zeigte sich schnell, dass die Station mit einer durchschnittlichen Belegung von 16 Patienten pro Tag sofort voll ausgelastet war. Die Besetzung der vakanten halben Assistentenstelle mit Tätigkeit in der Memory Ambulanz und -Tagesklinik erwies sich als richtige Entscheidung.

dung, da der Bedarf an ambulanten Abklärungen und ärztlicher Kompetenz bei den tagesklinischen Patienten anstieg. Durch die Kapazitätserweiterung konnte die Wartezeit für die Memory Tagesklinik zwar reduziert werden, die der Memory Ambulanz liegt weiterhin zwischen 2 und 3 Monaten.

Die Station U2 entwickelt sich aufgrund der 2010 geleisteten Projektarbeit kontinuierlich zu einer Intensivstation für Alterspsychiatrie, auf der in erste Linie Menschen mit Demenz und Delir behandelt werden. Das systematische gerontopsychiatrisch-geriatriische Assessment erlaubt eine klare Identifikation von Behandlungsaufträgen und wird von einer Intensivierung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Zuweisern begleitet.

Für Station U3 zeigte sich, dass das Konzept einer allgemeinen alterpsychiatrischen Station den tatsächlichen Versorgungsbedarf für die entsprechenden Patientengruppen abbildet und zu einer sehr hohen kontinuierlichen Belegung führte. Nachteilig erwies sich diese Situation insofern, als dass in Folge der Überbelegung die Station intermittierend geschützt geführt werden musste.

Die alterpsychiatrische Psychotherapiestation zeichnet sich ebenfalls durch eine sehr hohe Auslastung aus, welche das Konzept zur stationären Behandlung von älteren Menschen ab 55 Jahren bestätigt. Die psychotherapeutische Arbeit mit den Patientinnen und Patienten auf K1 stellt hohe Anforderungen an das Stationsteam. So werden einerseits verantwortungsbewusste Patienten behandelt, die unter Leidensdruck stehen und noch einmal etwas in ihrem Leben verändern möchten, auf der anderen Seite wird auch mit Patienten gearbeitet, die weniger krankheitseinsichtig sind und ihre psychischen Probleme vorwiegend in körperlicher Form präsentieren. Wie und inwie-

fern die speziellen Vorstellungen und Wünsche dieser Menschen berücksichtigt werden müssen, war Thema einer Fortbildungsveranstaltung im Januar 2010 für Fachpublikum. Experten aus der Schweiz und Deutschland nahmen Stellung zu Themen wie der Arbeit mit Träumen im hohen Alter, Erlebensrückblicksintervention, den Aufgaben und Herausforderungen der Psychotherapie im Alter sowie zur Frage was Hilfe in der Psychotherapie bei älteren Menschen bedeutet.

Im September des Jahres veranstalteten wir das zweitägige 7. Münsterlinger Symposium zur Psychotherapie im Alter mit dem Leitthema Persönlichkeitsstörungen im Alter. Ausgewiesene Experten aus Klinik und Wissenschaft referierten, diskutierten und lehrten unter anderem zur Frage von normalen psychischen Alterungsprozessen und deren Abgrenzung gegenüber Verhaltensmustern mit Krankheitswert. Der Teilnehmerkreis war breit und reiste von Österreich, Deutschland und der gesamten Schweiz an.

Traditionell war das Team der gesamten Alterspsychiatrie und -psychotherapie sehr aktiv im Bereich der externen Öffentlichkeitsarbeit. Ergänzend konnte 2010 erstmals eine bereichsinterne kontinuierliche Fortbildungsveranstaltungsreihe implementiert werden.

Neben der Förderung der psychischen Gesundheit von älter werdenden und alten Menschen arbeiten wir kontinuierlich daran, diesen bis ins hohe Alter hinein trotz einer psychischen Erkrankung die Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen. ■

Statistiken

Stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Patientinnen und Patienten – Stationärer Bereich

(ohne Akuttagesklinik, Memoryklinik und übrige Tagespatienten)

Belegung und Pflegetage

2010	Pflegetage 2010	belegte Betten 2010	belegte Betten 2010 nur KVG	Austritte 2010	Bestand am 31.12.2010	Aufenthalts- dauer 2010
Gesamt	75'732	207,5	189,5	1'668	204	40,5
Akutpsychiatrie	26'218	71,8	69,7	738	75	32,2
Psychotherapie	18'621	51,0	43,2	245	43	64,7
Sucht/Forensik	12'999	35,6	28,4	288	33	40,5
Alterspsychiatrie	17'894	49,0	48,2	397	53	39,8
2009	Pflegetage 2009	belegte Betten 2009	belegte Betten 2009 nur KVG	Austritte 2009	Bestand am 31.12.2009	Aufenthalts- dauer 2009
Gesamt	75'788	207,6	192,0	1'468	189	45,7
Akutpsychiatrie	27'082	74,2	70,8	668	70	36,7
Psychotherapie	18'328	50,2	43,5	194	47	76,0
Sucht/Forensik	13'266	36,3	31,9	267	31	44,5
Alterspsychiatrie	17'112	46,9	45,7	339	41	45,0

Betriebswirtschaftliche Berechnung der Pflegetage und Verweildauer im Berichtsjahr vom 01.01. bis 31.12.
 Aufenthaltsdauer = Pflegetage / (Austritte + Bestand)

Eintrittsdiagnosen

Eintrittsdiagnosen gemäss ICD-10-Code

Diagnose	2010		2009	
	Total	%	Total	%
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	204	11,6	158	9,8
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	498	28,4	533	33,1
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	290	16,5	261	16,2
F3 Affektive Störungen	395	22,5	294	18,3
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	205	11,7	204	12,7
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	8	0,5	9	0,6
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	141	8,0	128	8,0
F7 Intelligenzminderung	3	0,2	6	0,4
F8 Entwicklungsstörungen	1	0,1	0	0,0
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	6	0,3	9	0,6
G Krankheiten des Nervensystems	1	0,1	2	0,1
Z Psychische Störung als Folge sozialer Umstände	1	0,1	2	0,1
Unbekannt	0	0,0	3	0,2
Total	1'754	100	1'609	100

Alter der Aufgenommenen

Altersgruppe	2010		2009	
	Total	%	Total	%
bis 20-jährig	107	6,1	133	8,3
21-30-jährig	322	18,4	255	15,8
31-40-jährig	292	16,6	275	17,1
41-50-jährig	337	19,2	365	22,7
51-60-jährig	320	18,2	266	16,5
61-70-jährig	118	6,7	126	7,8
über 70-jährig	258	14,7	189	11,7
Total	1'754	100	1'609	100

Anzahl Aufnahmen

Von den Aufgenommenen kamen in die Klinik

	2010		2009	
	Total	%	Total	%
zum 1. Mal	574	32,7	555	34,5
zum 2. Mal	348	19,8	361	22,4
zum 3. Mal	155	8,8	162	10,1
zum 4. Mal	121	6,9	80	5,0
zum 5. Mal	75	4,3	72	4,5
zum 6. Mal	73	4,2	64	4,0
mehr als 6 Mal	408	23,3	315	19,6
Total	1'754	100	1'609	100

Wohnort (nach Bezirken) der Aufgenommenen

Herkunft	2010		2009		Wohnbevölkerung am 31.12.09	Aufnahmen in 2009 pro 1000 Einwohner
	Total	%	Total	%		
Arbon	301	17,2	288	17,9	39'072	7,4
Bischofszell	259	14,8	246	15,3	31'716	7,7
Diessenhofen	27	1,5	36	2,2	6'614	5,5
Frauenfeld	253	14,4	235	14,6	45'669	5,1
Kreuzlingen	397	22,6	356	22,1	39'841	8,9
Münchwilen	69	3,9	67	4,2	37'543	1,8
Steckborn	105	6,0	82	5,1	18'256	4,5
Weinfelden	213	12,1	195	12,1	25'654	7,6
Ausserkantonale	128	7,3	77	4,8		
Ausland	2	0,1	3	0,2		
Unbekannt	0	0	24	1,5		
Total	1'754	100	1'609	100	244'365	6,6

Austrittsart

Austrittsart	2010		2009	
	Total	%	Total	%
nach Hause	1'165	67,0	1'006	68,6
in Altersheime und Kliniken	375	21,6	330	22,5
Herdern / Kalchrain / Gefängnis	21	1,2	15	1,0
Todesfall	17	1,0	18	1,2
andere	44	2,5	53	3,6
unbekannt	117	6,7	45	3,1
Total	1'739	100	1'467	100

Externe Psychiatrische Dienste (EPD)

Dr. med. Steluta Staicov, Leitende Ärztin / Gesamtleitung Externe Psychiatrische Dienste

Das Jahr 2010 war ein bewegtes, aber wiederum erfolgreiches Jahr in unseren drei Ambulatorien – Frauenfeld, Münsterlingen, Romanshorn. Besonders in diesem Jahr zu erwähnen sind wichtige personelle Veränderungen auf Kaderebene in Frauenfeld und Romanshorn.

Dadurch waren diese beiden Teams fachlich, interdisziplinär wie auch menschlich gefordert, die Veränderungen optimal mitzugestalten. Gleichzeitig bedeutete der Therapeutenwechsel für viele unserer ambulanten, chronisch kranken Patienten eine erneute Enttäuschung, zum Teil begleitet von krisenhaften Reaktionen und dem Wunsch nach Behandlungsabbruch; sie dabei sorgfältig und behutsam zu begleiten war therapeutisch entscheidend. Für die neuen Kollegen bleibt es wichtig, die komplexen Führungsaufgaben zu übernehmen, aber auch sich inhaltlich, den eigenen fachlichen Kompetenzen entsprechend zu entfalten. Hier heisst es auch als Team sich weiter zu entwickeln und im Umfeld – Zuweiser, Behörden, interne und externe Institutionen – neu zu etablieren. Dies ist im Hinblick auf die Thurgauer Spitalplanung notwendig, um unseren Patienten möglichst das individuell nötige Behandlungsangebot, fachlich kompetent und zeitlich adäquat, anbieten zu können. Dafür

haben wir uns auch im Jahr 2010 engagiert und haben wiederum einen Münsterlinger–Psychiatrietag für Thurgauer Hausärzte und Psychiater organisiert, mit dem Thema «Psychiatrische Grundversorgung im Thurgau – wer macht was». Wir denken diesbezüglich, dass wir vom gegenseitigen Erfahrungsaustausch noch mehr profitieren können. Unter anderem wollen wir damit auch für jüngere Kollegen das gegenseitige Interesse an der Hausarzt- oder an der Psychiater & Psychotherapeuten-Tätigkeit in unserem Kanton wecken und verstärken.

Was die Assistenzärzte unserer Externen Psychiatrischen Dienste betrifft, war es für uns sehr erfreulich, ihr gutes Feedback in der FMH-Evaluation zu bekommen. Unser Angebot bleibt attraktiv und wurde nochmals aufgewertet: Ab 2010 wurde unserer ambulanten FMH-Weiterbildungsstätte als zusätzliche Anerkennung, der neue Schwerpunkt für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie für 2 Jahre erteilt. Somit sind wir auch in diesem Aufgabenbereich vermehrt im fachlichen Austausch mit den somatisch tätigen Kollegen verpflichtet. Dazu gehören auch die psychoonkologische Zusammenarbeit an beiden Spitalern, die Intensivierung der psychosomatischen Tätigkeit am KSM oder der Aufbau einer psychonephrologischen Begleitung am KSF. Des Weiteren wurde im August 2010 im EPD Münster-

lingen die neue interdisziplinäre Sprechstunde für türkisch sprechende Patienten unter fachärztlicher Leitung der Muttersprache aufgebaut; das Echo ist überwältigend.

Nicht zuletzt möchte ich die erneut erfreulich gute Patientenzufriedenheit bei der zum 4. Mal durchgeführten Befragung erwähnen. Das zeigt auch, dass wir weiterhin auf dem guten Weg «ambulant vor stationär» sind. An dieser Stelle bedanke ich mich bei Patienten und Zuweiser für ihr Vertrauen und bei den drei EPD-Teams für ihre motivierte und engagierte Mitarbeit. ■

Statistiken EPD und Tageskliniken Erwachsenenpsychiatrie

Ambulante Patienten

	2010	2009
Fälle Total	4'274	4'058
EPD Münsterlingen*	1'016	1'623
<i>davon Konsilien</i>	188	215
EPD Frauenfeld	968	1'125
<i>davon Konsilien</i>	160	215
EPD Romanshorn	1'186	1'159
<i>davon Konsilien</i>	121	124
Memory-Klinik	240	151
<i>davon Konsilien</i>	6	k.A.
sonstige ambulante Therapien PKM	864	0*
<i>davon Konsilien</i>	40	0*

* sonstige ambulante Therapien PKM waren bis 2009 in EPD Münsterlingen integriert, werden seit 2010 separat ausgewiesen

Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen

	2010	2009
Fälle	4'274	4'058
<i>davon Konsilien</i>	515	554
<i>davon IV-Gutachten</i>	46	49
<i>davon übrige Gutachten</i>	74	34
verrechnete Taxpunkte	4'463'313	4'304'013

Diagnosen

Diagnosen der Neueintritte im Jahr 2009 gemäss ICD-10-Code (ohne Gutachten, Konsilien, Einmalkonsultationen)

Diagnose bei Behandlungsbeginn	2010*		2009	
	Total	%	Total	%
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	161	12,7	126	3,9
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	99	7,8	96	9,4
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	63	5,0	74	9,6
F3 Affektive Störungen	296	23,3	431	24,2
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	520	41,0	537	31,5
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	10	0,8	17	1,0
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	63	5,0	119	7,9
F7 Intelligenzminderung	9	0,7	6	0,4
F8 Entwicklungsstörungen	4	0,3	0	0,2
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	21	1,7	16	1,2
F99 Psychische Störungen o. n. A.	0	0,0	0	0,1
G Krankheiten des Nervensystems	0	0,0	19	3,7
Andere	9	0,7	18	2,3
keine Angaben	14	1,1	302	4,5
Total	1'266	100,0	1'761	100,0
<i>davon Suizidversuche</i>	20		19	

* sonstige ambulante Therapien PKM waren bis 2009 in EPD Münsterlingen integriert, werden seit 2010 separat ausgewiesen

Tagespatienten Erwachsenenpsychiatrie

2010	Pflegetage 2010 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2010	Austritte 2010	Therapietage pro Patient
gesamt	11'606	46,4	458	25,3
Akuttagesklinik Kreuzlingen	4'491	18,0	170	26,4
Memory-Klinik	3'653	14,6	47	77,7
übrige Tagespatienten	3'462	13,8	241	14,4
2009	Pflegetage 2009 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2009	Austritte 2009*	Therapietage pro Patient
gesamt	10'649	42,6	410	26,0
Akuttagesklinik Kreuzlingen	4'870	19,5	191	25,5
Memory-Klinik	3'262	13,0	82	39,8
übrige Tagespatienten	2'517	10,1	137	19,0

* darunter administrative Austritte aufgrund Systemwechsel zum 31.12.2009

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Dr. med. Bruno Rhiner, Chefarzt

Probleme dort behandeln wo sie entstehen – wird kinderpsychiatrisch umgesetzt durch den Ausbau der aufsuchenden Angebote. «Je früher erkannt, umso besser die Prognose und umso weniger invasiv die Therapie» heisst die Früherkennung von psychiatrischen Erkrankungen auszubauen und unseren Bereich Frühe Kindheit zu verstärken. «Rascher Zugang ohne Wartezeiten und masssgeschneidertes Angebot» sind umgesetzt in unserem Ambulatorium als primäre Eintrittspforte und Drehscheibe.

Mit dem Einführen einer rasch und unkompliziert zugänglichen Sprechstunde für alle Anmeldungen, bei einem der beiden Kaderärzte, wurde dieser Ansatz konsequent umgesetzt. An dieser Eintrittspforte braucht es breite fachliche Erfahrung und hohe Kompetenz um zu entscheiden, von welchem der vielen hochspezialisierten fachlichen Therapie- und Abklärungsgefässe unsere jungen Patientinnen und Patienten am ehesten profitieren können.

Der Ausbau der Kapazitäten im Bereich der Frühen Kindheit mit Bildung eines eigenen Bereiches hat sich im Jahr 2010 konsolidiert und bewährt gemacht. Von der Geburt weg sollen die verschiedenen Beratungsangebote im Kanton besser koordiniert und mit standartisierten Zugangswegen

optimiert zusammenarbeiten. An diesem Ziel arbeitet der KJPD zusammen mit dem Kantonsärztlichen Dienst und im Speziellen der Kommission für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht und vermittelte dies der Öffentlichkeit in einer gemeinsam durchgeführten Tagung «Gesundheit von Anfang an» am 05. November 2010. Diese Arbeit wird sich im Jahr 2011 fortsetzen und dient weiterhin dazu mit einer verbesserten Früherfassung und Früherkennung von kinderpsychiatrischen Krankheiten die Prognose zu verbessern. Die hochspezialisierte Behandlungseinheit der Eltern-Kind Station hat sich als kantonsübergreifendes Angebot einen Namen gemacht und überzeugt mit einem kompetenten und ausgereiften Behandlungsangebot für unsere jüngsten Patientinnen und Patienten und deren psychisch erkrankten Eltern.

Unsere 24 Plätze umfassende Tagesklinik hat im vergangenen Jahr personellen Wechsel an der Führungsspitze, aber auch räumliche Veränderungen durch Umbau bewältigt. Das in kürzester Zeit neu erstellte Haus Winnicott bietet nun unseren Kindern und Jugendlichen in tagesklinischer Behandlung optimierte und freundliche Räumlichkeiten, was eine Behandlung in weiterhin hoher Qualität ermöglicht. Ein hoch motiviertes Team von Mitarbeitern, zusammen mit langer beruflicher Erfahrung und

viel kreativen Ideen, sind die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zukunft als innovative und zukunftsorientierte Tagesklinik.

Kinder sind in ihrer Entwicklung noch viel unmittelbarer auf Familie, Schule und Freundeskreis angewiesen. Gewisse kinderpsychiatrische Krankheiten lassen sich nun viel eleganter behandeln, wenn sich die Therapeuten dort bewegen wo die Kinder tatsächlich leben. Der aufsuchende Ansatz hat sich für viele kinderpsychiatrische Problematiken weiterhin bewährt und wird durch die beiden Teams Hometreatment und Multisystemische Therapie umgesetzt. Mit dem aufsuchenden multisystemischen Ansatz wird ab 2011 ein neues Team (MST CAN) Kindern in Familien mit Vernachlässigung und Gewalt Hilfe anbieten. Ebenfalls rund um die Uhr das ganze Jahr verfügbar ist die Kinderklinik für Notfälle und Kriseninterventionen aller Art.

In enger Zusammenarbeit von Pädiatrie und dem kinderpsychiatrischen Liaisonsteam gelingt es, Kindern in somatischen, psychosomatischen und psychischen Krisen in einem ganzheitlichen Ansatz, medizinische Hilfe anzubieten.

Für die Arbeit im medizinischen Spezialgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie brauchen wir nebst all dem fachlichen Wissen vor allem Offenheit, Flexibilität und verspielten Humor, um den Kindern und deren Familien in authentischer und ehrlicher Weise zu begegnen. Unsere anspruchsvolle medizinische Aufgabe kann nur gelingen, wenn eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern, Lehrerinnen und Lehrern, Schulsozialarbeitern, Schulpsychologen, Sozialarbeitern der Vormundschaftsbehörden und spezialisierten Mitarbeitern von Beratungsstellen, Hausärzten und Pädiatern, mit Politikern und all unseren internen und externen Fachkollegen immer wieder von Neuem gelingt. ■

Ambulatorium KJPD

Dr. med. Regula Hotz, Leitende Ärztin

Nur wer einer Zukunft entgegen geht, kann mitbestimmen, was auf ihn zukommt.

Aba Assa

Aktivität und Initiative, wie sie im vorne genannten Zitat zum Ausdruck kommen, haben die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Ambulatorium-Mitarbeitenden 2010 in besonderem Mass geprägt.

Im Vordergrund standen die Verbesserung der Kosteneffektivität sowie die klinische Grundausbildung von ärztlichen und psychologischen Berufseinsteigerinnen.

Die patientenbezogenen Prozesse von Anmeldung bis Behandlung wurden grundlegend verändert. Neue Patienten werden nun direkt in eine fachärztliche Erstsprechstunde eingeladen, die sowohl einer Erstbeurteilung mit umgehender Rückmeldung an die Zuweisenden, sowie der möglichst unmittelbaren Weiterweisung in die verschiedenen, hochspezialisierten internen Behandlungsteams dient, also gleichzeitig in einen Triageprozess geleitet werden. Das Ambulatorium übernimmt damit eine gleichsam zweistufige Drehscheibenfunktion. Erste Auswertungen zeigen, dass rund die Hälfte dieser Patienten schliesslich im Ambulatorium untersucht und behandelt werden. Durch die konsequente

Umsetzung dieses neuen Zugangs für Patienten mit dem Ziel, Wartezeiten abzuschaufen, konnten diese in einem ersten Schritt markant verkürzt werden.

Im ersten Quartal 2011 wird das Ambulatoriumsteam nach einem halben Jahr Tätigkeit mit reduzierten personellen Ressourcen erstmals wieder mit fast voller Kraft arbeiten. ■

Tagesklinik und Liaison KJPD

Dr. med. Dieter Stösser, Leitender Arzt und Dipl. Psych. FH Matthias Küffer, Leitender Psychologe

Das Jahr 2010 der Tagesklinik und Liaison präsentiert sich veränderungsintensiv. Dies sowohl auf personeller, baulicher als auch inhaltlich struktureller Ebene. Angesichts dessen unterstreicht die Jahresbilanz der Belegung mit über 5'400 Pflgetagen die Leistungs- bzw. Wertschöpfungsfähigkeit der Tagesklinik sowohl in inhaltlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Allerdings konnte die Rekordbelegung von 2009 nicht erreicht werden. Die Leistungen, das Engagement und die Loyalität von wichtigen Mitarbeitenden verschiedener Fachrichtungen und Hierarchiestufen trugen wesentlich dazu bei, dass die Herausforderungen bewältigt und die Behandlungen der Patienten auf hohem Niveau durchgeführt werden konnten.

Im Zentrum der personellen Änderungen im vergangenen Jahr stand der Weggang von Dr. med. Matthias Schmelzle, welcher die Tagesklinik langjährig als Leitender Arzt geführt hatte. Dr. med. Dieter Stösser als Leitender Arzt und Dipl. Psych. FH Matthias Küffer als Leitender Psychologe führen die Tagesklinik neu in einem Co-Leitungsmodell, d. h. sie leiten den per se interdisziplinären Bereich seit Oktober 2010 gemeinsam ärztlich-psychologisch. Hiermit wird die inhaltliche therapeutische Arbeit breiter aufgestellt und der

Entwicklungsprozess der angewandten Therapiekonzepte gefördert.

Die sich verändernde Versorgungslage und Zuweisungen zunehmend komplexer Problem- und Symptomkonstellationen (z. B. schwere Störungen im Sozialverhalten, ausgeprägte Probleme in der Schule und Familie etc.) erfordert die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und der Therapiemodule. So behandeln wir zunehmend Kinder und Jugendliche mit instabilem, psychosozial belastetem Hintergrund (emotionale und strukturelle Verwahrlosung, Traumatisierungen etc.) sowie auch vermehrt Kinder mit einer Autismusspektrumsstörung.

Der Altersbereich 8–12 Jahre (Haus Winnicott mit zwei Gruppen á 6–7 Behandlungsplätze) erhielt im November 2010 ein von Grund auf neues Gebäude auf dem Platz des bisherigen Gebäudes. In Rekordzeit wurde der Bau bewilligt, geplant und gebaut. Somit ergab sich für das Haus Winnicott eine neue räumliche Qualität, nachdem das Haus Lutz bereits im Jahr 2009 in schöne, neu renovierte Räumlichkeiten auf dem Areal des Kantonspitals einziehen konnte. An dieser Stelle möchten wir uns nochmals bei allen Verantwortlichen herzlich bedanken.

Bereits im Verlaufe des letzten Jahres ergab sich eine signifikante Veränderungen auf der Ebene der Kostenträger. Einerseits lehnt die Invalidenversicherung seit Anfang 2009 in hohem Umfang die Übernahme der Kosten einer Tagesklinikbehandlung ab. Gleichzeitig üben die Krankenkassen einen signifikant höheren Druck aus, insbesondere bezüglich der Dauer der Behandlung bis hin zu Ablehnungen der weiteren Kostenübernahme. Hier sind wir mit einer diametralen Entwicklung konfrontiert, d. h. die Behandlungsfälle werden psychosozial komplexer, während die Finanzierungssituation für genau diese Behandlungsfälle schwieriger wird. Wir sind nun gefordert uns strategisch neu auszurichten und mit den Kostenträgern in einen engeren Kontakt zu treten.

Erfreulich präsentiert sich die im letzten Jahr neu gestaltete Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologischen Dienst, welcher heute und in Zukunft ein wichtiger indirekter als auch direkter Kooperationspartner und Zuweiser ist. Gleichermassen wurden im vergangenen Jahr die Grundlagen für eine gute, kooperative Zusammenarbeit mit weiteren wichtigen Zuweisern gelegt.

Die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zukunft als innovative, moderne Tagesklinik sind vorhanden. Dies sowohl in medizinisch-psychiatrischer als auch wirtschaftlicher Hinsicht. Dies impliziert, uns auf verschiedenen Ebenen in proaktiver, professioneller Art und Weise nach den sich verändernden Umständen auszurichten, so dass die Balance zwischen unserer humanistischen Grundhaltung, fachlich-psychotherapeutischen und wirtschaftlichen Anforderungen im Sinne unseres medizinisch-psychiatrischen Leistungsauftrages gehalten werden kann.

Der Bereich Liaison (Kooperation zwischen der Klinik für Kinder und Jugendliche und dem Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst) bekam durch Dr. Dieter Stösser eine neue ärztliche Leitung, unter der die gewachsene Struktur und Kooperation zwischen KJPD und Pädiatrie fortgesetzt wird. Die Liaison ermöglicht Diagnostik und Therapie unter stationären Rahmenbedingungen, welche in der ansonsten vorhandenen Versorgungsstruktur im Kanton Thurgau nicht möglich wäre. So können psychosomatische Störungen mit einerseits somatischen Anteilen bzw. psychiatrischen Anteilen andererseits integrativ angegangen und erfolgreich behandelt werden. Die Weichenstellung für eine vertiefende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kann in diesem Rahmen erfolgen und eine evtl. vorhandene Hemmschwelle vor einem kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfsangebot kann schrittweise überwunden werden.

Weiterhin wurden zahlreiche Kinderschutzfälle in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche stationär aufgenommen und behandelt. Dabei wurde das etablierte Kooperationsmodell zwischen diversen fallabhängig Beteiligten (z. B. Hausärzte, Kinderärzte, Psychiater, Opferhilfe, Vormundschaftsbehörde, Schulen, Kindergärten, Schulbehörde, Schulpsychologischer Dienst etc.) im Rahmen der beschützenden Struktur der Klinik weiter ausgebaut und standardisiert. Der Bereich des Kinderschutzes kann als wichtiges Element in der kantonalen Versorgungsstruktur gelten.

Im Jahr 2010 konnte die Klinik für Kinder und Jugendliche die umfassenden und aufwendigen Renovierungsarbeiten abschliessen. Es steht nun eine überaus moderne Infrastruktur in historischen Gemäuern zur Verfügung. Durch die Neueinteilung und räumliche Teilung der Arbeitsbereiche (Ausgliederung des Notfallbereichs, der Tagesklinik) konnte

eine Beruhigung des stationären Ablaufes erreicht werden, die auch den psychiatrisch behandelten Patienten zu Gute kommt. Weiterhin konnten durch den Umbau die Räumlichkeiten der Spitalpädagogik in die Kinderklinik integriert werden, sowie ein Adoleszenten- und Elternaufenthaltsraum geschaffen werden.

Im Bereich der Liaison zeigte sich weiterhin eine stabile, tendenziell zunehmende Zuweisungsfrequenz und hohe Belegung. D. h. die Patienten, welche unter der fachlichen Leitung des KJPD oder in gemeinsamer Fallführung mit der KKJ behandelt wurden, nahmen einen wesentlichen Anteil des gesamten Patientenaufkommens in der Klinik für Kinder und Jugendliche ein. ■

Aufsuchende Therapien KJPD

Dr. Ute Fürstenau, Leitende Oberärztin

Das Jahr 2010 konnten wir mit einer kleinen Feier zur Gründung des neuen Bereichs «Aufsuchende Therapien» unter der Leitung von Frau Dr. Ute Fürstenau, Leitende Oberärztin, beginnen. Die Mitarbeiter der beiden aufsuchend arbeitenden Teams «Hometreatment – Aufsuchende Familientherapie» und «MST-Standard» nutzten zukünftig Synergien und entwickelten während der nächsten Monate aufeinander abgestimmte Konzepte.

Das Hometreatment unter der Leitung von Herrn Amir Yamini überarbeitete ihr Therapiekonzept grundlegend, schärfte damit therapeutische Inhalte und beschleunigte administrative Abläufe. Weiterhin hielt der bereits aus den Vorjahren bekannte hohe Zuweisungsstrom an. Dank der guten Zusammenarbeit mit allen Bereichen des KJPD konnten jeweils gute Therapieangebote für die Familien gefunden werden.

Am 03. 11. 2010 konnte Herr Yamini auf der Jahrestagung heilpädagogischer Lehrpersonen Hometreatment in einem Workshop vorstellen.

Das MST-Standard konnte auch in diesem Jahr konstant gute Behandlungsergebnisse aufweisen. Aufgrund der hohen Leistungen seit Start von

MST im Kanton Thurgau erhielt das MST Team den «Whatever it takes» Award durch die internationale MST-Organisation. Die Verleihung erfolgte durch Herrn Greg Melendez, MST-Consultant, am 28.10.2010 in einer kleinen Feier gemeinsam mit KJPD Mitarbeitern, der Spitalleitung und Vertretern des Kantons.

Herr Rhiner und Frau Fürstenau waren wiederum eingeladen, an mehreren Tagungen in In- und Ausland unsere MST-Arbeit vorzustellen. Auch konnten wir in zwei Fachzeitschriften Artikel veröffentlichen.

Durch intensive Korrespondenz und Gesprächen mit Vertretern von Krankenkassen sowie Sante-suisse konnte das Behandlungsangebot auch bei den Kostenträgern etabliert werden und der administrative Aufwand zur Kostenübernahme dadurch verringert werden.

Weiterhin bestand konkretes Interesse in anderen Kantonen sowie in Deutschland, ebenfalls MST Standard aufzubauen. Frau Ute Fürstenau konnte dies durch fachliche Beratung unterstützen, so dass die Neugründung von deutschsprachigen MST Standard Teams nun absehbar wird.

Im Frühjahr erhielten wir mit Beschluss des Regierungsrats grünes Licht für das neue Projekt Multisystemische Therapie Kinderschutz (MST-CAN) mit Start ab Januar 2011. So begann die intensive Aufbauarbeit des Projekts mit dem Ziel, die klinische Arbeit im Januar 2011 starten zu können. Neben Rekrutierung eines 5-köpfigen Teams, Aufbau der begleitenden Forschung (gemeinsam mit der Universität Basel), Beantragung von Drittmitteln für die Forschung, sowie Öffentlichkeitsarbeit innerhalb des Kantons musste mit Hilfe der MST-CAN Expertinnen die Umsetzung des Konzepts in den deutschschweizerischen Sprach- und Kulturraum vorbereitet werden. Dies erforderte auch eine gute Information und enge Kooperation mit den Vormundschaftsbehörden.

Am 05.11.2011 konnte in der Fachtagung «Guter Start ins Kinderleben» MST-CAN einer breiten Öffentlichkeit nahegebracht werden.

Auch im vergangenen Jahr zeigten unsere Mitarbeiter eine herausragende Motivation und Leistungsbereitschaft, um all die genannten, vielfältigen Aufgaben zu bewältigen. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit im 2011! ■

Bereich Frühe Kindheit KJPD

Dr. med. Silvia Reisch, Leitende Ärztin, Leiterin Bereich Frühe Kindheit
(Eltern-Kind-Station und Kleinkindambulatorium)

Das Kleinkindambulatorium entwickelte 2010 ein geschärftes diagnostisches und therapeutisches Profil. Im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätssteigerung haben wir unsere diagnostischen Angebote erweitern und differenzieren können. Insbesondere die Diagnostik für die Patientengruppe «Tiefgreifende Entwicklungsstörungen / Frühkindlicher Autismus» wurde durch die Einführung moderner Testinstrumentarien ergänzt.

Ein therapeutischer Behandlungsschwerpunkt des vergangenen Jahres war die komplexe Problematik rund um «Kleinkinder psychisch kranker Eltern». Es freut uns, dass wir seit 2010 für Mütter mit postpartalen Depressionen eine neue ambulante Eltern-Kind-Therapie anbieten können, welche sich therapeutisch um die allenfalls beeinträchtigte Mutter-Kind-Beziehung und gesamtfamiliäre Belastungssituation bemüht.

Die Auslastung des Kleinkindambulatoriums ist anhaltend hoch, was davon zeugt, dass die Möglichkeit der frühen kinderpsychiatrischen Diagnostik und Therapie mittlerweile von vielen Zuweisern, Fachstellen und Eltern genutzt wird.

Im Sinne der präventiven Arbeit war es uns ein grosses Anliegen, die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen im Kanton weiter auszubauen und zu verbessern.

Durch die im November gegründete Projektgruppe «Guter Start ins Kinderleben», an welcher wir uns aktiv beteiligen, sehen wir optimistisch in die Zukunft und freuen uns auf die konstruktive Zusammenarbeit im Kanton.

Die Eltern-Kind-Station für psychisch kranke Eltern mit Kindern bis zu 5 Jahren, welche schweizweit die einzige Station mit einem integrierten, fachübergreifenden Behandlungsangebot darstellt, erhält anhaltend hohe Zuweisungen, auch von ausserkantonalen Patienten, wobei vor allem Mütter und ältere Kindern (3–5 Jahre) mit eigenen Verhaltensauffälligkeiten oder kinderpsychiatrischen Diagnosen, zugewiesen werden.

Insbesondere die vielen ausserkantonalen Anfragen weisen auf den hohen Versorgungsbedarf in diesem Fachbereich hin.

Die Finanzierung des Aufenthaltes der Kinder auf der Eltern-Kind-Station erfolgte in vielen ausserkantonalen Fällen über die Krankenkassen oder

den Sozialdienst der zuweisenden Gemeinden. Die finanzielle Unterstützung durch den Kanton war im zurückliegenden Jahr für die Patienten aus dem Kanton Thurgau eine grosse Erleichterung und Entlastung.

Seit März 2010 konnten wir eine Evaluations-/ Outcome-Forschung umsetzen, welche die Behandlungsverläufe auf der Eltern-Kind-Station wissenschaftlich überprüfen soll. Mittels einer differenzierten Testbatterie werden die Eltern-Kind-Patienten zu mehreren Messzeitpunkten untersucht, um allfällige Verbesserungen / Veränderungen ihrer psychiatrischen Symptomatik, der Mutter-Kind-Beziehung, der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, etc. unter der multifokalen stationären Therapie objektiv nachzuweisen.

Die Akzeptanz dieser Forschung bei unseren Patienten war sehr positiv, so dass wir uns über eine hohe Teilnahmequote freuen durften.

Die Förderung und der Erhalt der psychischen Gesundheit unserer sehr jungen Patienten und ihrer Familien war und bleibt die zentrale Motivation unseres Teams – auch für das Jahr 2011. ■

Statistiken KJPD

Ambulante Patienten

	2010	2009
Neueintritte	842	916
Fälle Total	1'383	1'329
Ambulatorium	914	774
Kleinkindambulanz	149	94
MST	85	60
Hometreatment	79	83
Liaison	113	259
Tagespatienten	43	59
verrechnete Taxpunkte	3'099'448	2'852'217

Geschlecht Patienten

	2010	2009
Fälle Total	1'383	1'329
weiblich	555	530
männlich	828	799

Tagespatienten Kinder- und Jugendpsychiatrie

2010	Pflegetage 2010 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2010	Austritte 2010	Therapietage pro Patient
gesamt	5'588	22,4	43	130,0
Haus Winnicott	2'661	10,6	16	166,3
Haus Lutz	2'927	11,7	27	108,4
2009	Pflegetage 2009 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2009	Austritte 2009	Therapietage pro Patient
gesamt	5'511	22,0	37	148,9
Haus Winnicott	2'714	10,9	18	150,8
Haus Lutz	2'797	11,1	19	147,2

Ethikforum

Pfarrer Tobias Arni, Klinikseelsorger und Leitung Ethikforum PDT

Was ist ein Ethikforum?

Das Ethikforum hat eine ethische Meinungsbildung im Berufsalltag zum Ziel und verfolgt das Anliegen, die Ethik berufs- und praxisnah in die tägliche Arbeit in den Psychiatrischen Diensten Thurgau (PDT) einzubinden. Das Forum versteht sich als Diskussionsplattform, wo Mitarbeitende der PDT (aus der Ärzteschaft, Pflegepersonal, Seelsorge, Sozialdienst, SpezialtherapeutInnen) schwierige Situationen oder brennende Fragen erörtern. Das Ethik-Forum dient der Entwicklung der ethischen Meinungsbildung. An konkreten Fallbeispielen werden Entscheidungen reflektiert und mögliche Verhalten diskutiert.

Warum ein Ethikforum in den PDT?

Es sind mehrere Gründe, warum sich die Klinikleitung der PDT dazu entschlossen hat, ein Ethikforum zu schaffen. Durch die Gründung des Ethikforums soll dem Patientenwillen ein höheres Gewicht gegeben werden, weil eine ethische Entscheidungsfindung, im Gegensatz z. B. zu einer Supervision, den (mutmasslichen) Willen des Patienten ins Zentrum der Entscheidungsfindung setzt. Es ist der Klinikleitung zudem ein Anliegen, dass das Personal der PDT noch stärker für Dilemmata im Berufsalltag sensibilisiert und überlegtes, ethisches Handeln in der Institution noch mehr zur Selbstverständlichkeit wird.

Wie arbeitete das Ethikforum im 2010?

Die acht Mitglieder des interdisziplinär zusammengesetzten Ethikforums trafen sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen. Es wurden vier Patientenfälle nach den Kriterien der ethischen Fallbesprechung behandelt. Dabei wurden von Behandlungsteams die Fälle vorgestellt. Das Ethikforum arbeitete dann heraus, um welches Dilemma es ging und welche Lösungsansätze dafür gefunden werden können. Anschliessend wurden die Lösungen gewichtet und das Resultat dem Behandlungsteam präsentiert. Dabei richteten sich die Lösungsansätze immer nach den vier medizin-ethischen Prinzipien:

1. Respekt vor der selbstbestimmten Entscheidung des Patienten (Autonomie). Ist jemand zurechnungsfähig, oder nicht?
2. Schadensvermeidungs-Prinzip: Lässt sich Schaden vermeiden?
3. Fürsorge-Prinzip: Wie kann man Gutes tun?
4. Gerechtigkeits-Prinzip: Was ist gerecht? Was ist ungerecht?

Die involvierten Behandlungsteams erlebten die Fallbesprechungen als hilfreich.

Das Ethikforum behandelte im Berichtsjahr zudem das Grundsatzthema «Gewalt gegen Personal». Der

Klinikleitung wurden dazu Vorschläge unterbreitet. Dabei wurde empfohlen noch mehr Anstrengungen zu unternehmen, dass Gewalt und Aggression gegen das Personal vermieden werden kann, und, falls es doch dazu kommen sollte, dass das Personal in der Bewältigung noch besser unterstützt wird.

Auf der Ebene der drei zur Spital TG AG gehörenden Ethikforen (Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Frauenfeld und PDT) wurde eine gemeinsame Weiterbildung zum Thema «Sterbehilfe» organisiert. Als Auftrag der Spital TG AG werden in der Folge die in den Spitälern gültigen Richtlinien zur Sterbehilfe überarbeitet. Dabei hat die Psychiatrie einen wichtigen Aspekt in die Diskussion einzubringen. Hier ist die Frage noch radikaler als in den Akutspitälern zu stellen, wie weit ein Sterbewunsch eines Patienten nicht Symptom einer psychischen Erkrankung ist, gegenüber einem selbstbestimmten Wunsch eines mündigen, sich autonom empfindenden Patienten.

Hotellerie

Nicole Bühler, Leiterin Hotellerie

Jede Menge Appetit auf einen neuen Tag

Im Hotellerie-Jargon drückt der Ausdruck «Jede Menge Appetit auf einen Tag» treffend einen der zentralen Aufträge der Hotellerie gegenüber unseren Dienstleistungsbezüglern – sei es den Patienten, sei es den Gästen oder der Kunden – aus. Auf die Zielerreichung «Jede Menge Appetit auf einen neuen Tag» konzentrieren sich unsere Hotelleriesmitarbeitenden mit Engagement.

Massgeschneiderte Hotellerie im Widerspruch zu Standards und Wirtschaftlichkeit

Wie erreichen wir nun dieses Ziel, wenn wir das Spannungsfeld, in dem sich jeder einzelne Hotelleriesmitarbeitende befindet, betrachten? «Welche Spannungsfelder?» werden Sie sich, geschätzte Leserin, geschätzter Leser, fragen. Spannungsfelder in der Hotellerie sind:

- Das Küchenteam ist für die Zubereitung von Mahlzeiten für die verschiedensten Gruppen zuständig. Sei es für Kinder (Kinderkrippe, Tagesklinik des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes), für Patienten der Psychiatrischen Klinik oder des Kantonsspitals, für Wohnheimbewohner der Stiftung Mansio oder für den Mahlzeitendienst in der Umgebung von Münsterlingen – um nur einen Teil des Kundensegmentes zu nennen.

- Die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft sind für die Reinigung von Patientenzimmern, Büros, Operationssälen und vielen anderen Räumlichkeiten zuständig und führen etliche Umzüge auf dem Spitalplatz Münsterlingen durch.
- Der Room-Service erbringt professionelle Dienstleistungen – wie Patientenzimmer richten, Mahlzeitenbestellungen aufnehmen, Essen servieren, Botengänge ausführen – auf den Privatstationen des Spitals.

Spannungsfelder beruhen einerseits auf den Erwartungen von Dienstleistungsempfängern einen individuellen Service zu erhalten, andererseits Hotellerie-Leistungen wirtschaftlich und effizient zu erbringen. Ein Balanceakt, der des öfters viel Fingerspitzengefühl benötigt.

Spannungsfeldern effektiv begegnen

Effektivität heisst für die Hotellerie Mittel zu finden, einerseits einen pragmatischen Weg einzuschlagen, andererseits die definierten Standards einzuhalten. Diesen Ansprüchen können wir durch Optimierung unserer Dienstleistungen gerecht werden indem wir unsere Kernprozesse klar definieren.

Diese Konsequenz verhilft uns in der Folge mehr Zeit und Musse zu haben, uns um Individualität zu kümmern und somit unsere Dienstleistungsbezüger ins Zentrum zu rücken.

Ausrichtung auf die Gegenwart und für die Zukunft

Nebst den gegenwärtigen Aufgaben sind wir aufgefordert, uns stets zukunftsgerichtet zu orientieren. Einen wichtigen Akzent setzen wir in der Berufsbildung. So bilden wir Lernende in der Küche zu Köchen und Diätköchen aus und in der Hauswirtschaft zu Fachfrauen Hauswirtschaft. Neu bieten wir eine Praktikumsstelle im Facility Management* an. Die Auszubildende absolviert den Studiengang zum Bachelor of Science ZFH in Facility Management.

Weitere Zukunftsaspekte verfolgen wir in Projekten, die wir mitgestalten. Gerne erwähne ich das für die Hotellerie zentrale Projekt «Lobby im Kantonsspital», wo uns die Neukonzipierung der Gastronomie herausfordert und wir uns immer auf neue Spannungsfelder einlassen. Einerseits konzentrieren wir uns auf die Prozessoptimierung, andererseits freuen wir uns durch eine Prise Individualität «Appetit auf eine neue Lobby» zu generieren.

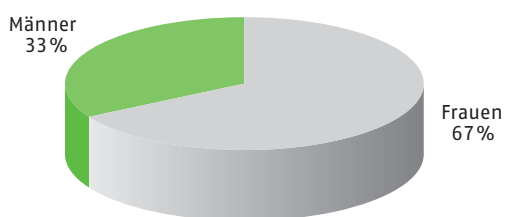
* Facility Management: Facility Management befasst sich mit der Planung, Durchführung und Steuerung von Massnahmen zur Unterstützung des Kerngeschäfts einer Organisation. Auf dem Spitalplatz Münsterlingen wird die Studierende insbesondere im Dienstleistungsmanagement (Gastronomie, Reinigung und Werterhaltung, Textilmanagement sowie Logistik) ausgebildet.

Personaldienst PDT: PKM / EPD / KJPD

Geschlecht

(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

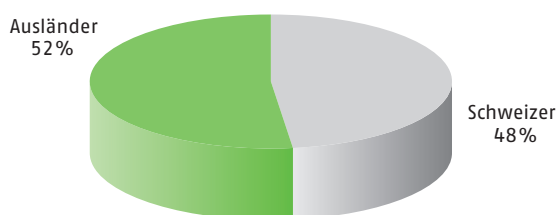
Frauen	357
Männer	179
Total	536



Nationalität

(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

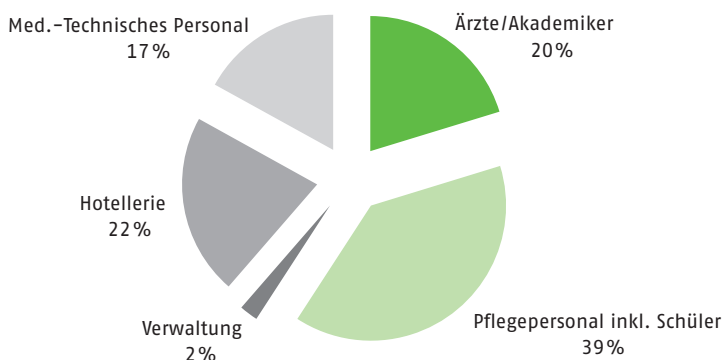
Schweizer	276
Ausländer	299
Total	575



Berufsgruppen in den Psychiatrischen Diensten Thurgau in Stellen

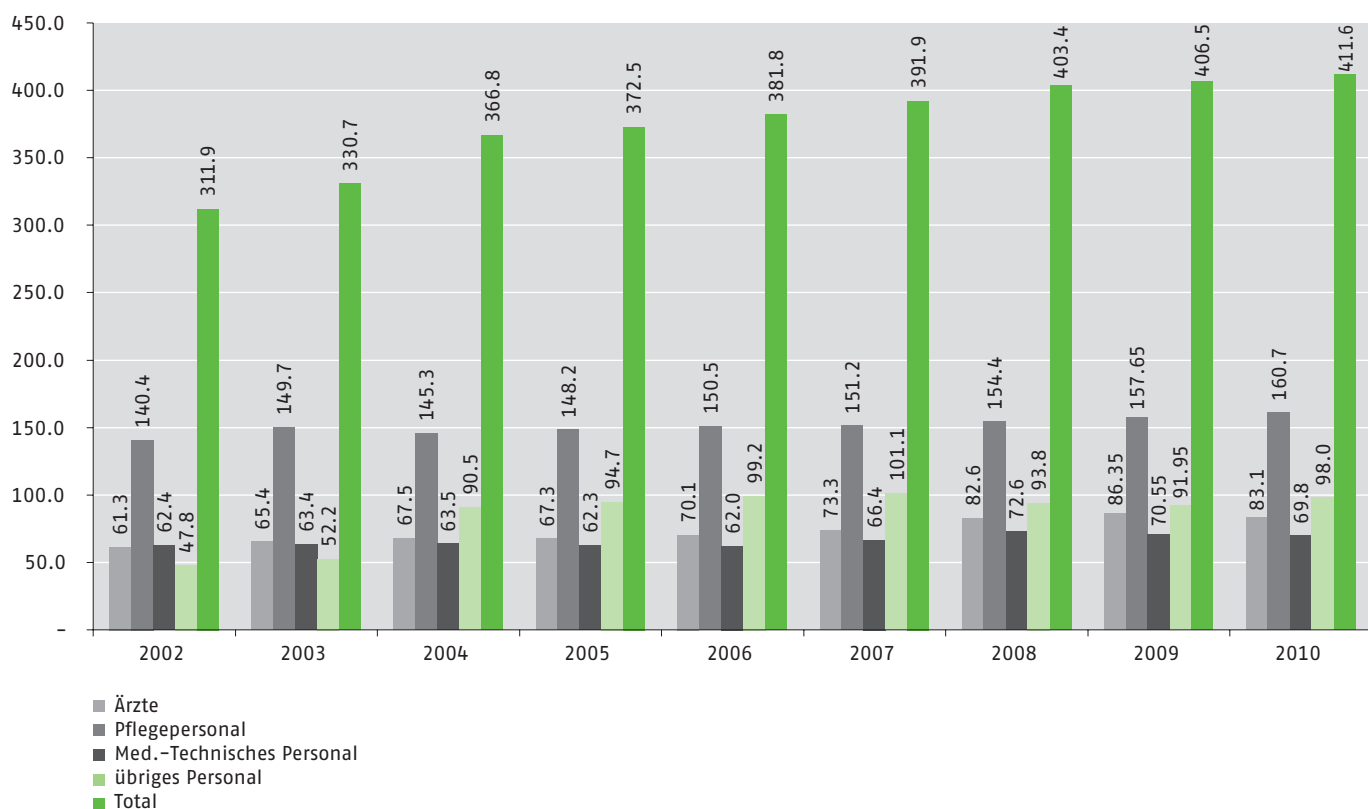
(ohne Schüler, Praktikanten und Unterassistenten)

Ärzte/Akademiker	83,1
Pflegepersonal inkl. Schüler	160,7
Verwaltung	8,5
Technische Dienste	89,5
Med.-Technisches Personal	69,8



Personalentwicklung Psychiatrische Dienste Thurgau in Stellen

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärzte	61,3	65,4	67,5	67,3	70,1	73,3	82,6	86,35	83,1
Pflegepersonal	140,4	149,7	145,3	148,2	150,5	151,2	154,4	157,65	160,7
Med.-Technisches Personal	62,4	63,4	63,5	62,3	62,0	66,4	72,6	70,55	69,8
übriges Personal	47,8	52,2	90,5	94,7	99,2	101,1	93,8	91,95	98,0
Total	311,9	330,7	366,8	372,5	381,8	391,9	403,4	406,5	411,6

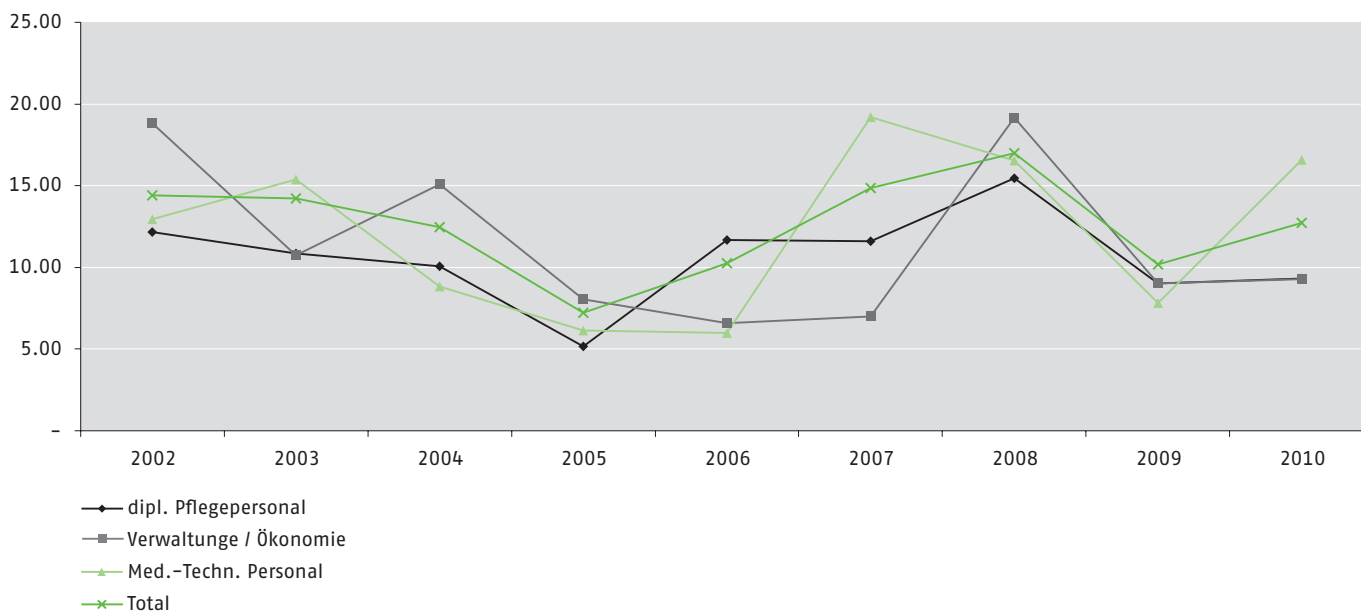


Personalbestand in Personen 2010

	Stand 01.01.	Eintritte	Austritte	Stand 31.12.	Flukt.-Rate
Ärzte und Akademiker	96	21	17	98	19,59
dipl. Pflegepersonal	176	15	18	178	9,32
Personal Med. Fachbereiche	98	11	21	95	16,58
Verwaltung/Ökonomie	126	11	12	122	9,27
Gesamtes Personal	496	58	68	493	12,74

Fluktuationsstatistik

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
dipl. Pflegepersonal	12,17	10,85	10,08	5,17	11,68	11,60	15,47	9,02	9,32
Verwaltung / Ökonomie	18,84	10,73	15,08	8,06	6,59	7,00	19,15	9,02	9,27
Med.-Techn. Personal	12,94	15,38	8,82	6,15	5,99	19,21	16,56	7,84	16,58
Total	14,42	14,22	12,45	7,24	10,24	14,87	16,98	10,17	12,74



Betriebswirtschaft und Controlling

Aufwandstatistiken PKM + KJPD /

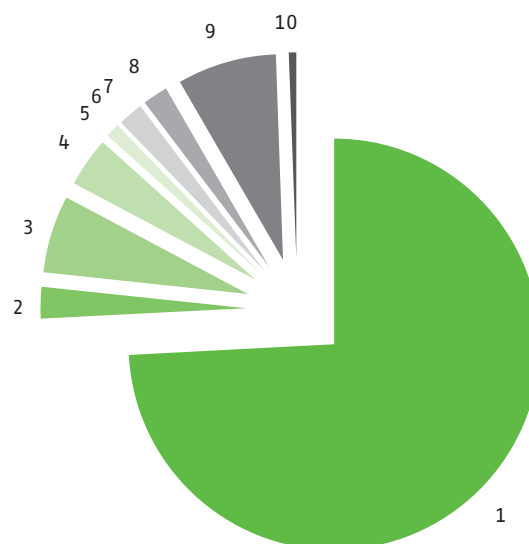
Betriebsrechnungen PKM + KJPD

Aufwandstatistik PKM

Statistik und Betriebsrechnung

Aufteilung des Betriebsaufwandes 2010

	in 1000 Fr.	in %	
Personalaufwand	39'086	74,2	1
Medizinischer Bedarf	1'218	2,3	2
Lebensmittel	3'226	6,1	3
Haushaltsaufwand	2'091	4,0	4
Aufwand für Energie	7	0,0	5
Verwaltungsaufwand	529	1,0	6
Sonstiger Betriebsaufwand	1'015	1,9	7
Unterhalt und Reparaturen	1'058	2,0	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	4'150	7,9	9
Finanzaufwand	263	50,0	10
Total	52'643	100,0	



Betriebsaufwand

	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
1 Personalaufwand				
Ärzte	7'945	20,3	7'717	19,6
Pflegepersonal	13'895	35,5	13'693	34,8
Personal Medizinischer Fachbereich	4'351	11,1	4'429	11,3
Verwaltungspersonal	673	1,7	727	1,9
Ökonomiepersonal	5'034	12,9	5'176	13,2
Technischer Dienst		0,0		0,0
Sozialleistungen	5'330	13,6	5'631	14,3
Honorare	1'511	3,9	1'326	3,4
Personalnebenaufwand	347	0,9	663	1,7
Total	39'086	99,9	39'362	100,0
2 Sachaufwand				
Medizinischer Bedarf	1'218	15,1	1'138	14,1
Lebensmittel	3'226	39,9	3'225	40,1
Haushaltsaufwand	2'091	25,9	2'101	26,1
Aufwand für Energie	7	0,1	26	0,3
Verwaltungsaufwand	529	6,5	481	6,0
Sonstiger Aufwand	1'015	12,6	1'079	13,4
Total	8'086	100,0	8'050	100,0
3 Aufwand für Anlagenutzung				
Unterhalt und Reparaturen	1'058	19,4	1'070	20,3
Anschaffungen	592	10,8	359	6,8
Abschreibungen	940	17,2	963	18,3
Mietaufwand	2'880	52,6	2'880	54,6
Miete Mobilien	0	0,0	1	0,0
Total	5'471	100,0	5'273	100,0
4 Interner Leistungsaufwand STGAG	4'497	100,0	5'621	100,0
Gesamtaufwand	57'140		58'306	

Betriebsertrag

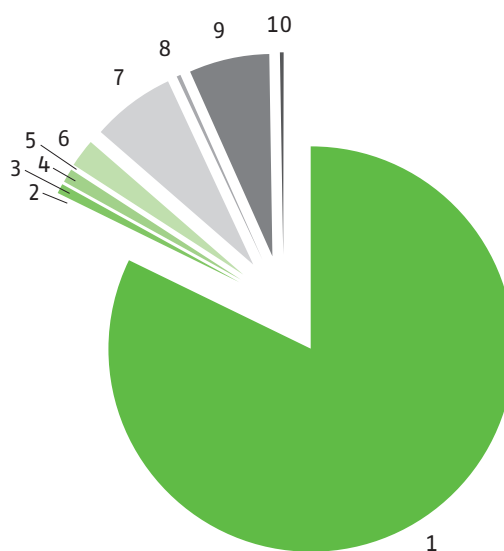
	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
1 Ertrag aus Dienstleistungen				
1.1 Nach Aufenthaltsart				
Stationär	19'183	70,9	17'993	70,4
Ambulant	4'904	18,1	4'764	18,6
Sonstiges	2'978	11,0	2'816	11,0
Total	27'065	100,0	25'573	100,0
1.2 Nach Bereichen				
Tagestaxen Allgemein	19'180	70,9	17'987	70,2
Fallpauschalen Allgemein	2	0,0		0,0
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat		0,0		0,0
Honorarertrag	2'214	8,2	2'167	8,5
Spitaleinzelleistungen	2'691	9,9	2'602	10,3
Sonstiges	2'978	11,0	2'816	11,0
Total	27'065	100,0	25'573	100,0
2 Interner Leistungsertrag STGAG	5'793	100,0	5'111	100,0
Gesamtertrag*	32'858		30'684	

* ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

Statistik und Betriebsrechnung KJPD

Aufteilung des Betriebsaufwandes 2010

	in 1000 Fr.	in %	
Personalaufwand	6'442	82,2	1
Medizinischer Bedarf	3	0,0	2
Lebensmittel	54	0,7	3
Haushaltsaufwand	98	1,3	4
Aufwand für Energie	6	0,1	5
Verwaltungsaufwand	173	2,2	6
Sonstiger Betriebsaufwand	504	6,4	7
Unterhalt und Reparaturen	22	0,3	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	502	6,4	9
Finanzaufwand	29	0,4	10
Total	7'833	100,0	



Betriebsaufwand

	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
1 Personalaufwand				
Ärzte	2'805	34,5	2'781	43,2
Pflegepersonal	0	0,0	13	0,2
Personal Medizinischer Fachbereich	2'187	34,0	2'163	33,6
Verwaltungspersonal		0,0		0,0
Ökonomiepersonal		0,0		0,0
Technischer Dienst		0,0		0,0
Sozialleistungen	872	13,5	914	14,2
Honorare	424	6,6	361	5,6
Personalnebenaufwand	154	2,4	204	3,2
Total	6'442	100,0	6'436	100,0
2 Sachaufwand				
Medizinischer Bedarf	3	0,3	2	0,3
Lebensmittel	54	6,5	59	8,2
Haushaltsaufwand	98	11,7	118	16,5
Aufwand für Energie	6	0,7	5	0,8
Verwaltungsaufwand	173	20,6	99	13,9
Sonstiger Aufwand	504	60,2	433	60,4
Total	838	100,0	716	100,1
3 Aufwand für Anlagenutzung				
Unterhalt und Reparaturen	22	4,0	44	7,7
Anschaffungen	58	10,5	64	11,2
Abschreibungen	54	9,8	56	9,8
Mietaufwand	419	75,8	408	71,3
Miete Mobilien	0	0,0	0	0,0
Total	553	100,0	572	100,0
4 Interner Leistungsaufwand STGAG	1'566	100,0	639	100,0
Gesamtaufwand	9'399		8'363	

Betriebsertrag

	2010	%-Anteil	2009	%-Anteil
1 Ertrag aus Dienstleistungen				
1.1 Nach Aufenthaltsart				
Stationär	2'646	51,1	2'882	54,9
Ambulant	2'466	47,6	2'260	43,1
Sonstiges	71	1,4	104	2,0
Total	5'183	100,0	5'246	100,0
1.2 Nach Bereichen				
Tagestaxen Allgemein	2'646	51,1	2'882	54,8
Fallpauschalen Allgemein		0,0		0,0
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat		0,0		0,0
Honorarertrag	664	12,8	572	10,9
Spitaleinzelleistungen	1'802	34,8	1'688	32,3
Sonstiges	71	1,4	104	2,0
Total	5'182	100,1	5'246	100,0
2 Interner Leistungsertrag STGAG	396	100,0	326	100,0
Gesamtertrag*	5'578		5'572	

* ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

Psychiatrische Dienste Thurgau

8596 Münsterlingen

Tel. 071 686 41 41

Fax 071 686 46 24

info.pdt@stgag.ch

www.stgag.ch

Impressum

Herausgeberin, Redaktion: Psychiatrische Dienste Thurgau

Konzept: Prime Communications AG, Zürich

Satz: Heer Druck AG, Sulgen

