

Geschäftsbericht Zahlen und Statistiken

2007 2008 **2009** 2010 2011 2012 2013



**Psychiatrische
Dienste Thurgau**
Spital Thurgau AG

Impressum

Herausgeberin, Redaktion: Psychiatrische Dienste Thurgau

Konzept: Prime Communications AG, Zürich

Satz und Druck: FAIRDRUCK Druckerei Sirnach AG, Sirnach

Auflage: 150 Stk.

Druckdatum: 04.05.2010

Leitendes Personal	2	Statistiken Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	32
Klinikdirektion Psychiatrische Dienste Thurgau	4	• Ambulante Patienten	32
• Spitaldirektion	5	• Geschlecht Patienten	32
• Pflegedirektion	7	• Diagnosen	32
Akutpsychiatrie	9	• Tagespatienten Kinder- und Jugendpsychiatrie	33
Psychotherapie	11	Hotellerie	34
Sucht und Forensik	13	Personaldienst PDT:	
Alterspsychiatrie und -psychotherapie	15	- PKM	
Statistiken		- EPD	
Stationäre Erwachsenenpsychiatrie	17	- KJPD	36
Patientinnen und Patienten – Stationärer Bereich	17	• Geschlecht	36
• Eintrittsdiagnosen	18	• Nationalität	36
• Alter der Aufgenommenen	18	• Berufsgruppen in den PDT in Stellen	37
• Anzahl Aufnahmen	18	• Personal-Entwicklung PDT in Stellen	37
• Wohnort (nach Bezirken) der Aufgenommenen	19	• Personalbestand in Personen 2009	38
• Austrittsart	19	Betriebswirtschaft und Controlling	
Externe Psychiatrische Dienste (EPD)	20	- Aufwandstatistiken PKM + KJPD	
Statistiken (EPD) und Tageskliniken		- Betriebsrechnungen PKM + KJPD	39
Erwachsenenpsychiatrie	22	• Aufwandstatistik PKM	39
Patientinnen und Patienten – Ambulanter Bereich	22	• Betriebsrechnung PKM	40
• Diagnosen	23	• Statistik und Betriebsrechnung KJPD	42
• Tagespatienten	23	• Betriebsrechnung KJPD	43
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	24	Vorwort zu diesem Geschäftsbericht	
• KJPD	25	Die Spital Thurgau AG publiziert im Geschäftsbericht des Gesamtunternehmens alle relevanten Finanz- und Leistungskennzahlen. Die immer engere Zusammenarbeit und gemeinsame Erfüllung zahl- reicher Aufgaben haben zur Folge, dass solche Kennzahlen auf Betriebsebene nur beschränkt vergleichbar und damit aussagekräftig sind. Wir konzentrieren uns im vorliegenden Geschäftsber- richt der Psychiatrischen Dienste Thurgau deshalb auf die Leistungskennzahlen unserer Kliniken und Kompetenzzentren und verweisen bezüglich wei- terer Statistiken auf den Geschäftsbericht der Spi- tal Thurgau AG. Alle Geschäftsberichte und weitere Statistiken finden Sie auch auf unserer Website www.stgag.ch «Über uns/Geschäftsberichte».	
• Ambulatorium und Hometreatment KJPD	27		
• Tagesklinik und Liaison KJPD	28		
• Multisystemische Therapie (MST)	30		
• KJPD Bereich frühe Kindheit	31		

Leitendes Personal

Klinikdirektion

Spitaldirektor und
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

Leiterin Unternehmens-
entwicklung: Dipl.-Psych. Ulrike Biendarra

Personalchef: Heinz Tanner

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: Isa Sammet
(in Nachfolge von 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 Baurle
(bis 31.12.2009)

PD Dr. Bernd Ibach

(ab 01.10.2009)

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

Leiterin Ambulatorium

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

Leiter Tagesklinik
und Liaison:

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

Leiterin Bereich

Frühe Kindheit: Dr. med. Silvia Reisch
Leitende Ärztin

Klinikdirektion Psychiatrische Dienste Thurgau

Mitglieder der Direktion

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

Spitaldirektion

Kader

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

Das Vorhaben, verstärkt störungsspezifische Behandlungsangebote im Thurgau anzubieten, hat sich im Jahr 2009 vor dem Hintergrund der zunehmend multimorbid erkrankten PatientInnen und Ihrer Familienanamnesen als notwendig und richtig erwiesen. Gepaart mit ökonomischen Überlegungen ist es den Psychiatrischen Diensten Thurgau gelungen, auf einzelnen Stationen weitere Profilschärfungen des therapeutischen Angebots vorzunehmen, die den PatientInnen zugute kommen und ihre Chancen auf eine Reintegration in die Gesellschaft wesentlich verbessern.

So hat die **Station B** des Bereichs Psychotherapie ihr Konzept zur Behandlung von Borderline- und narzisstischen Persönlichkeitsstörungen im Jahr 2009 deutlich geschärft. Die Station bietet 15 Behandlungsplätze für 20–50-jährige Menschen an, die im Verlauf einer definierten Behandlungszeit von 3 bis max. 4 Monaten an vereinbarten Foci ihrer Problemgeschichte arbeiten. Spezifische, interdisziplinär verankerte Therapiebausteine, wie z.B. die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) von M. Linehan (1996) und die übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) nach Prof. O.F. Kernberg (2001) werden individualisiert integriert. Prof. O.F. Kernberg hat die sehr gut besuchte Eröffnungsveranstaltung der Station B im Oktober 2009 mit Vorträgen bereichert.

Die **Eltern-Kind-Station** dieses Bereichs hat während des ganzen Jahres mit grossem Engagement für eine stabile Belegung gesorgt, so dass das Angebot in die bestehenden Versorgungsstrukturen der PDT überführt werden kann. Das Interesse von PatientInnen und Zuweisern ist gross, die Notwendigkeit eines derartigen Angebots wird allgemein aner-

kannt. Zwecks wissenschaftlichem Nachweis der Wirksamkeit wird in diesem Jahr mit der Begleit-evaluation begonnen.

Auch die **Station K2** als Station zur Behandlung von Suchterkrankungen hat intensiv an Ihrem Konzept gearbeitet. Der Aufenthalt auf der Station beinhaltet zwei Phasen. In der Entzugsphase stehen klare, verbindliche Regelungen im Vordergrund, wie z.B. Konsumfreiheit, Ausgangsregeln, Einhaltung der Stationsordnung etc. In der zweiten Phase werden die PatientInnen im Sinne einer Orientierung in vorrangigen Themen ihres Lebens begleitet, wie z.B. Stabilisierung in ihrem Lebensumfeld, Arbeitssuche, Wohnungssuche. Die Suchtanamnese wird in Gesprächen nach dem Modell der integrativen Psychotherapie fortlaufend aufgearbeitet. Ziel dieser Gespräche ist auch die Information der medizinischen Begleiterscheinungen und Folgen der Sucht. Mit der nötigen Information zu jenen Folgen soll die Überzeugung der Sinnhaftigkeit einer Suchtfreiheit der PatientInnen gestärkt werden. PatientInnen mit einer begleitenden Hepatitis C werden seit Mai 2009 ergänzend mit Interferon behandelt.

Hohe Belegung mit aufwändigen Patientensituationen und hohem Turnover bestimmten im Jahr 2009 die Situation auf den **Akutstationen**. Die damit verbundene grosse Belastung der Mitarbeitenden und der PatientInnen soll über eine Neukonzeptualisierung der Akutpsychiatrie aufgefangen werden und bald zur Umsetzung gelangen, um hier Entlastung zu schaffen.

Der Bereich **Alterspsychiatrie** befindet sich bereits aktuell in einer Neukonzeptualisierungsphase. Über klare Konzepte und Strukturen, sowie eine umfassende medizinische Behandlung der Komorbiditäten soll die Behandlung alterspsychiatrischer PatientInnen zeitgemäss und weiterhin qualitativ hochstehend gestaltet werden. Das Angebot der Memory Klinik zur Demenzabklärung wird stark genutzt.

Auch **personell** war das Jahr 2009 von wesentlichen Veränderungen geprägt. Die hohe Kompetenz der Mitarbeitenden fand auch in anderen Institutionen Beachtung, was zur Berufung der zwei ehemaligen Bereichsleitungen der Bereiche Alterspsychiatrie und Psychotherapie zu ChefärztInnen in andere Kliniken geführt hat. Deren Nachfolger/in in den PDT haben ihre Arbeit bereits mit grossem Elan aufgenommen.

Neben der **Eröffnungsveranstaltung der Station B** hat 2009 ergänzend ein ebenso gut besuchter **Pflegekongress** in den PDT stattgefunden, der in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Münsterlingen gestaltet wurde. Das Thema «Wertewandel im Gesundheitswesen» hat zahlreiche VertreterInnen der Fachöffentlichkeit in die Klinik geführt, um in Workshops und Vorträgen gemeinsam zu diskutieren.

Ein **politisches Jahr** liegt hinter den Psychiatrischen Diensten Thurgau. In einem Vorprojekt zur Psychiatrieplanung im Rahmen der Spitalplanung wurde das kantonale Psychiatriekonzept 2004 einer vertieften Analyse unterzogen. Die Psychiatriekommission (geleitet von Stv. Kantonsarzt Dr. med. Matthias Wenger), die mit diesem Vorprojekt beauftragt wurde, konnte positiv feststellen, dass der Thurgau über eine innovative, national hochangesehene und kostengünstige Psychiatrie verfügt. Die Zahl der vollstationären Plätze befinden sich im nationalen Durchschnitt, durch die Errichtung von Tageskliniken seit 2006 wurde der Ausbau der Ambulantisierung vorangetrieben, die in den letzten Jahren erfolgte Zunahme der vollstationären Pflagetage von Thurgauer KVG-PatientInnen konnte gestoppt, die Liegedauern erheblich reduziert werden und dies obwohl die Psychiatrie und Psychotherapie auf Grund der demographischen Entwicklung als ein versorgungsepidemiologisches Wachstumsgebiet gilt. Dennoch ist es im Jahr 2009 gelungen, die Spitalliste einzuhalten, d.h. die Anzahl der vollstationären Betten nicht zu überschreiten, womit wir ein deutliches Signal gesetzt haben.

Die festgestellten Versorgungslücken wie Psychosoziales Case Management von PatientInnen, die durch die bisherigen Versorgungsangebote zu we-

nig erfasst werden (in der Literatur teilweise als «Heavy User» bezeichnet), aufsuchende Mobile Equipen, eine klinisch qualitativ hochstehende Triage vor dem vollstationären Aufenthalt, ambulante und teilstationäre Angebote für einzelne PatientInnengruppen (Abhängigkeitserkrankungen) und Forensik hat die Direktion und die verantwortlichen Bereichsleitungen bewogen, ein detailliertes Massnahmenpaket auszuarbeiten, das die benannten Versorgungslücken zu schliessen vermag. Dieses wird nach Genehmigung durch die Geschäftsleitung im März 2010 dem Kanton vorgelegt. Wir gehen davon aus, dass sich der Kanton hinsichtlich der Umsetzung der vorgeschlagenen Modellprojekte positiv äussern wird, was in der Konsequenz viel Arbeit für die Psychiatrischen Dienste bedeutet. Nachweisbar benötigt wird ein vermehrtes fachspezifisches Können von Pflegefachleuten oder auch PsychologInnen (u.a. auch auf Grund des Nachwuchsmangels in der Berufsgruppe der Ärzte). Neben Konzepten des Primary nursings und der Kernteamarbeit werden Fallführung und Case Management immer wichtiger.

Die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste haben im Jahr 2009 erneut bewiesen, dass sie in der Lage sind, sich mit schwierigen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen und die Qualität der Behandlung an den PatientInnen trotz aller Widrigkeiten zu sichern. Dafür sei Ihnen ein herzlicher Dank ausgesprochen. Unsere Arbeit im Jahr 2010 wird deutlich von den politischen Rahmenbedingungen und Entscheidungen beeinflusst sein. Jene Entscheidungen werden wir abwarten müssen, was uns aber nicht hindern wird, unsere Angebote weiterzuentwickeln und Akzente im Sinne einer hochstehenden Versorgung zu setzen.

*Dr. Gerhard Dammann,
Chefarzt und Spitaldirektor
Ulrike Biendarra,
Leitung Stab Unternehmensentwicklung*

Pflegedirektion

Kader

Pflegedirektorin: Regula Lüthi, MPH

Rückblick

In der pflegfachlichen Entwicklung blicken wir in den PDT auf ein bewegtes Jahr zurück, das von den Stationen und dem Pflegefachpersonal viel Mitdenken und Mitmachen forderte.

So durchlief das gesamte diplomierte Pflegefachpersonal zur Vorbereitung auf die Arbeit mit Pflegediagnosen zwei Schulungen, die eine zur Auffrischung der Grundlagen des Pflegeprozesses, die andere zur Theorie und Anwendung von NANDA Pflegediagnosen. Daneben wurde die PD-Coachgruppe ins Leben gerufen, welche die wichtige Aufgabe übernommen hat, das Wissen über Pflegediagnosen auf die Stationen zu bringen und dort unterstützend tätig zu sein. Rund um die Arbeit mit Pflegediagnosen gab es viele Veränderungen; der Therapieplan wurde durch den interdisziplinären Behandlungsplan inkl. Protokoll interdisziplinäre Planungs- und Evaluationssitzungen abgelöst, die Stationen erarbeiteten auf der Grundlage des neuen Standards Bezugspersonenpflege je ein eigenes stationsspezifisches BZP-Konzept und es wurden auf allen Stationen regelmässige PD-Fachgespräche eingeführt.

Im Aggressionsmanagement wurde auf Anregung durch die Abschlussarbeit der beiden neuen Trainer (Nicole Schmid und Steffen Plischke) das Konzept neu überarbeitet. Des Weiteren konnte ein Direktionsbeschluss erwirkt werden, der das gesamte im direkten Patientenkontakt arbeitende Klinikpersonal zur Schulung im Umgang mit Aggressionen verpflichtet (2 Tages- und Basiskurse). Neu werden nun auch die regelmässigen Refresher ein- bis zweimal jährlich teamintern durchgeführt. Selbstverständlich nahm die Pflegeentwicklung auch ihre Mitarbeit in

der Erstellung einer Richtlinie für die Überwachung bei Fixierungen und einem Standard zu Zwangsmassnahmen auf, beides wird im neuen Jahr verabschiedet werden.

Ein Meilenstein der fachlichen Weiterentwicklung der Pflege in den PDT war sicherlich der Beginn der internen CAS Weiterbildung Psychiatrie der Berner Fachhochschule Gesundheit, an dem sich 24 Pflegefachpersonen das neueste Berufswissen aneignen. Der Einkauf dieser Schulung ist in der psychiatrischen Landschaft der Schweiz beispiellos und wir sind überzeugt, dass dieser enorme fachliche Input über viele Jahre Früchte tragen wird.

Erfreulich ist auch zu berichten, dass, neben der Überarbeitung des Intranetbereichs Pflege, ersten begleiteten FaGe-Einsätzen auf einer Station und der Mitarbeit in diversen Arbeitsgruppen, im Rahmen der Strategieentwicklung Pflege KSM / PDT eine erste Gruppe mit themenbezogener Fallbesprechung starten konnte und es neu ein Angebot für Austauschhospitalationen zwischen KSM und PDT gibt. Last but not least fand dieses Jahr das 10. Münsterlinger Pflegesymposium statt. Berufsleute aus der ganzen Schweiz beschäftigten sich dabei einen Tag lang mit dem Thema Wertewandel im Gesundheitswesen.

Ausblick

Vieles, was im letzten Jahr begonnen wurde, wird im neuen weitergehen: Implementierung der Arbeit mit Pflegediagnosen auf den Stationen, PD-Fachgespräche, Überarbeitung der Pflegedokumentation, laufende Schulungen und Refresher im Aggressionsmanagement, ein weiterer CAS-Lehrgang für 25 Pflegefachpersonen aus den PDT, pflegfachlicher Input durch Mitarbeit in diversen Arbeitsgruppen, Strategieentwicklung Pflege KSM / PDT.

Neu werden wir uns im kommenden Jahr folgenden Dingen zuwenden: Abstimmung der verschiedenen Pflegeaufgaben auf die verschiedenen Berufsgruppen auf den Stationen (Skill-&-Grade-Mix), Initiierung und Förderung von Recoveryausrichtung in der psychiatrischen Pflege durch entsprechende Praxisberatungen und Fortbildungsangebote

Gemeinsam mit allen Pflegefachpersonen möchten wir auch im neuen Jahr daran arbeiten, das Angebot der psychiatrischen Pflege in Münsterlingen auf fachlich hohem Niveau zu halten und aktuelle Entwicklungen des Berufes in die Praxis aufzunehmen.

*Regula Lüthi, MPH, Pflegedirektorin
Katharina Sury und Michal Lehmann,
Bereichsleitung Pflege
Christine Frötscher, Julia Schneider,
Margrit Schoch, Stab Pflegedirektion*

Akutpsychiatrie

Kader

Leitender Arzt:	Roland Schneider
Bereichsleitung	
Pflege:	Michael Lehmann

Der Bereich Akutpsychiatrie sah sich im Jahr 2009 vor grosse Herausforderungen gestellt: Erneut war eine spürbare Zunahme der Eintritte zu verzeichnen. Die Verweildauer verminderte sich dementsprechend nochmals deutlich von 46 auf 36 Tage, wobei der Median der Aufenthaltsdauer auf den akutpsychiatrischen Aufnahmestationen A2 und A4 (8 Tage) ein besseres Abbild des hohen und belastenden Turn-Overs vermittelt. Die durchschnittliche Belegung ist hierbei leicht zurückgegangen (von 108 auf 105%). Im Diagnosespektrum ergaben sich keine neuen Gesichtspunkte: Suchterkrankungen, affektive Störungen und Psychosen repräsentierten rund $\frac{3}{4}$ aller Aufnahmen. Der Anteil unfreiwilliger Behandlungen (Status nach 72h) konnte mit 6,2% sehr niedrig gehalten werden. Die Ersteintritte stellten $\frac{1}{3}$ der Aufnahmen dar. Suizidalität und Fremdgefährdung bewegten sich im Rahmen des letzten Jahres (29% und 17%).

- Die Akutpsychiatrische Tagesklinik in Kreuzlingen vervollständigte ihr therapeutisches Angebot mit einer Angehörigengruppe die guten Zuspruch und einen erfolgreichen Start finden konnte.

- Ausserdem konnte die DBT-Einzeltherapie jetzt das bereits bestehende Angebot der DBT-Skillssgruppe sinnvoll abrunden.
- Die Schwerpunktbildung Depressionsbehandlung unter Leitung von Dr. Marko Hurst auf der Station A3 entwickelt sich erfreulich. Zu nennen ist die MBSR-Pilotgruppe, ein achtsamkeitsbasiertes Stressreduktionstraining, das später Teil der geplanten MBCT-Behandlung darstellen wird. Dr. Hurst engagiert sich auch im «Bündnis gegen Depression Thurgau».
- Die von Frau Dr. Amelie Burkhardt organisierte Früherkennungssprechstunde auf der Station FP erfreut sich weiterhin einer guten Inanspruchnahme.
- Das von Herrn Helmut Wojak betriebene «Job-Coaching» wird von den Patienten rege in Anspruch genommen. Es kann als überregional wegweisend angesprochen werden.
- Die Aufnahmestationen hatten mit personellem Wechsel, Verdichtung der Arbeitsabläufe, Häufung von Aggressionsereignissen und anderen kritischen Situationen zu kämpfen.
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppen beschäftigten sich im Rahmen des QQI-Projekts mit einer weiteren Ausdifferenzierung der Akutstationen und einer damit angezielten Verbesserung der Behandlungsqualität.

- An Veranstaltungen möchten wir gutbesuchte Workshops zu den Themen «Trauma und Psychose», «Mehrfamiliengruppentherapie bei Psychosen» und «Psychoedukative Familientherapie» mit Referenten aus Norwegen und Deutschland nennen.
- Vortragsaktivitäten für externe Kliniken und Qualitätszirkel zu den Themen «Früherkennung und Frühintervention bei Psychosen», «Behandlung von Depressionen» sowie Kursangebote am Sommercamp der Medizinischen Fakultät der Universität Czernowitz seien erwähnt.

Roland Schneider, Leitender Arzt
Michael Lehmann, Bereichsleitung

Psychotherapie

Kader

Leitende Ärztin: Doris Straus
Bereichsleitung Pflege: Katharina Sury

In Folge weitreichender struktureller Veränderungen des Vorjahres zeigte sich der Bereich Psychotherapie im Jahr 2009 mit einem geschärften, prägnanteren Profil. Die Konsolidierung dieser konzeptuellen Umstrukturierungen stellte die wichtigste Zielsetzung für den Bereich dar.

Auf Station B wurde das störungsspezifische Therapieangebot (TFP, DBT, MBT und Traumatherapie) für Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen ausgebaut. Die hohe Nachfrage, auch von Patientinnen und Patienten ausserhalb des Kantons, zeigte, dass durch das spezifische Angebot eine wichtige Versorgungslücke geschlossen werden konnte. Der Tag der offenen Tür im Oktober 2009 stiess auf reges Interesse.

Die neue Station K3 mit ihrem Profil der Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie war ebenfalls das ganze Jahr ausgelastet. Das Modell, die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen auf einer Station zusammenzufassen, bewährte sich. Die vielen Patientinnen und Patienten gemeinsame Thematik der Nachreifung kann innerhalb der Peergruppe

besonders effizient bearbeitet werden. Ein Schwerpunkt der Station lag in der Behandlung von Essstörungen.

Das Team der Station I2 verfügt über weitreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Störungen auf dem Hintergrund einer Migrationsproblematik. Durch die Anwendung von Erkenntnissen aus der transkulturellen Psychiatrie gelingt die integrative Behandlung von Patientengruppen aus verschiedenen Kultur- und Sprachregionen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Schmerzstörungen. Die Nachfrage war hier ebenfalls hoch.

Station F stellt weiterhin die einzige Station der Schweiz mit einer integrierten Eltern-Kind-Einheit dar. Behandelt werden neben Erwachsenen mit heterogenen Störungen bis zu 5 Mütter oder Väter mit ihren Kleinkindern im Alter bis zu 5 Jahren. Infolge der krankheitsbedingt gestörten Mutter-Kind-Interaktion haben die Kinder bereits Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten entwickelt, so dass neben der Behandlung der Eltern eine kinderpsychiatrische Behandlung der Kleinkinder erfolgt. Zahlreiche ausserkantonale Anfragen weisen auf den hohen Versorgungsbedarf in diesem Bereich hin. Nach wie vor war die Klärung der Finanzierung für

jeden Einzelfall aufwändig. Hier werden alternative Finanzierungsmöglichkeiten geprüft.

Die grösste Veränderung ergab sich in personeller Hinsicht aus dem Ausscheiden von Frau Doris Straus, die der Klinik seit 1990 angehörte und den Bereich seit 2001 geleitet hat. Frau Straus hat den Bereich besonders durch ihre grosse fachliche Kompetenz, ihr Engagement, ihre empathische Art und ihren wertschätzenden Umgang mit Mitarbeitern und Patienten positiv geprägt. Zielsetzung für 2010 wird es sein, die mit der personellen Veränderung verbundenen Neuerungen gut zu integrieren. Dabei sollen die bewährten Therapie-Konzepte aufgegriffen und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

*PD Dr. Isa Sammet, Leitende Ärztin
(in Nachfolge von Doris Straus)
Katharina Sury, Bereichsleitung*

Sucht und Forensik

Kader

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

Im Gefolge der Restrukturierung der beiden Vorjahre war auch 2009 noch ein veränderungsintensives Jahr für den mittlerweile auf drei Stationen geschrumpften Bereich, welcher durch zwei neue Oberärztinnen ergänzt wurde.

Station C1 für Alkohol- und Medikamentenabhängige SuchtpatientInnen sind oft mehrfach-problembelastet, leiden auf psychischer wie auch auf körperlicher Ebene und bedürfen oft sehr dringend der umfassenden stationären Behandlung. Leider sind meistens auch ihre sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse durch den Krankheitsprozess in Mitleidenschaft gezogen worden, sodass von Seiten ihrer Krankenversicherung in etlichen Fällen ein Leistungsstopp vorliegt. Da PatientInnen – ausser im Notfall – erst nach Wiederherstellung der Leistungspflicht aufgenommen werden können, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die Stationsbelegung, was bei der Bewirtschaftung eine besondere Umsichtigkeit und eine gute Zusammenarbeit mit Verwaltung und Gemeinden notwendig macht. Trotz dieser erschwerenden Umstände konnte die Station für «legale» Abhängigkeitserkrankungen ihre hohen Standards bei der differenzierten Problemerkennung,

bei der individuellen therapeutischen Behandlung und bei der sozialen Rehabilitation in der Gemeinschaft draussen aufrecht erhalten und das bereits sehr ausgereifte Stationskonzept nach den neuesten Erkenntnissen und Erfahrungen weiter entwickeln. Ein Wechsel der Therapeutischen Leitung per 1. Oktober sicherte die Kontinuität bei der Führung der Station: Oberarzt Dr.med. Michael Kuhn war uns schon als tüchtiger Assistenzarzt bekannt und setzte gleich neue Akzente in Sachen Stationsmarketing, Entzugsbehandlung und psychotherapeutische Zugänge.

Station C2, forensische Psychiatrie

Auch hier trat eine neue Therapeutische Leiterin, nämlich Frau Dr.med. C. Thomas-Hund per 1. Mai ihre äusserst verantwortungsvolle Aufgabe an und trat damit in die Fussstapfen des langjährigen Funktionsträgers, welcher sich somit vermehrt auf die Belange der Bereichsleitung und der Gutachtenerstattung konzentrieren konnte. Ihr oblag es nun, das Behandlungskonzept dieser traditionell multifunktionellen Station aufzudatieren, was nebst baulicher Optimierung auch die Implementierung einer Nachtwache per 2010 umfasst. Erfreulich war das grosse Interesse auch von ausserkantonalen Justizvollzugsämtern und Jugendanwaltschaften zur Platzierung ihrer oft verhaltensschwierigen Klienten, zumal sich die Station diesbezüglich in den vergangenen Jahren

einen guten Ruf in der Region erarbeitet hatte. Auf Teamebene ergab sich eine Häufung von Krankheitsfällen, welche z.T. direkte Folge von Interaktionen mit schwierigen Patienten waren. Dennoch zeigte das Team auch hier eine erfreuliche Standfestigkeit.

Station K2 für Drogenabhängige

Ebenfalls per 1. Mai kam es hier zum Wechsel der Therapeutischen Leitung, welche von Frau Dr.med. Birgit Lack übernommen wurde. Ihr oblag nun die Feinkonzeption dieser neuen Spezialstation für Entzug und Entwöhnungstherapie. Insbesondere die optimale Aufgabenverteilung zwischen ärztlichem, psychologischem und pflegerischem Dienst war eine anspruchsvolle Zielsetzung. Daneben ging es weiterhin um möglichst massgeschneiderte Behandlungsarrangements für diese nach Alter, Geschlecht, sozialem Hintergrund, Suchtbetroffenheit und Psychopathologie äusserst heterogene Klientel, sowohl unter dem Zeitaspekt wie auch unter inhaltlichen Gesichtspunkten. Neben der qualifizierten Entgiftung geht es hier immer auch um eine allgemeine Standortbestimmung bezüglich der meist krisenhaft zugespitzten Lebenssituation unserer KlientInnen. Neben häufigen psychiatrischen Grundleiden müssen prekäre Wohn- und Beziehungssituationen, wirtschaftliche Zwangslagen und berufliche Misere aufgearbeitet werden, sodass schliesslich die Rückkehr in ein besseres Leben mit adäquater Nachbetreuung gelingt. Trotz dieser Herausforderungen konnte vom K2-Team ein ansprechendes Mass an Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von Drogenprävention an Schulen geleistet werden.

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

Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Kader

Leitender Arzt:	Dr. med. Peter Bäurle (bis 31.12.2009) Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Ibach (ab 01.10.2009)
Bereichsleitung:	Michael Lehmann

2009 – Nichts ist konstanter als der Wandel

In der Arbeit des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie mit den älter werdenden und alten Menschen war 2009 erneut ein Jahr, das zeigte, mit welcher Schnelligkeit wir gegenwärtig gesellschaftlichen Wandel erleben. Im Bereich Alterspsychiatrie nahmen die stationären Verweildauern erneut ab, ein Trend, der bereits mehrere Jahre kontinuierlich zu beobachten ist. An Bedeutung gewinnt diese Entwicklung durch mehrere Faktoren. Die damit verbundene Leistungsverdichtung fordert alle Teams gleichermaßen. Die zunehmend differenziertere Diagnostik in der Alterspsychiatrie und -psychotherapie stellt erheblich höhere Anforderungen an alle Professionellen, die effektive Durchführung von störungsspezifischen Therapien bei älteren Patienten wird in kürzeren Zeiträumen gewährleistet und die Zunahme des Anteils von komplex multimorbiden hochbetagten Menschen erfordert ein höheres Mass an interdisziplinärer Kooperation, als das bis vor wenigen Jahren noch notwendig war. Diese

fachspezifische Entwicklung wird begleitet von der Tatsache, dass auch die ökonomischen Herausforderungen unserer Gesellschaft bewältigt werden müssen, um Kosteneffizienz mit einem hohen Standard an medizinischen Leistungen zu gewährleisten. Die Berechnungsgrundlagen zur Vergütung der Leistungserbringer verlangen in der sich wandelnden Psychiatrie nach einer Anpassung.

Im personellen Bereich setzte sich der Wandel fort. Zum 1. Oktober 2009 übernahm Bernd Ibach die Nachfolge von Peter Bäurle als Leitender Arzt des Bereichs Alterspsychiatrie und -psychotherapie, der seinerseits auf eine Chefarztposition wechselte.

Für die **Memoryklinik U1** erwies sich die im Jahr zuvor stattgehabte Erweiterung von drei auf vier Öffnungstage als zukunftsweisende Maßnahme, die trotz einer vakanten Assistentenstelle, durch das überdurchschnittliche Engagement des gesamten Teams erfolgreich gemeistert werden konnte. Längere Wartezeiten, sowohl für eine tagesklinische Aufnahme, wie auch für eine ambulante Abklärung in der Memoryklinik waren trotz der Kapazitätserweiterung weiterhin die Regel.

Die **Station U2** entwickelte sich zunehmend hin zu einer geschützten Spezialstation für schwerstkranken Menschen mit akutem Delir, Demenz und herausforderndem Verhalten sowie einem hohen Grad von somatischer und psychiatrischer Multimorbidität. Dieses anhaltend veränderte Zuweisungsspektrum

von älteren Menschen macht eine Anpassung des Stationskonzeptes notwendig.

Auf **Station U3**, als altersspezifische Aufnahmestation, zeichnet sich ein hoher Bedarf für eine breite therapeutische Ausrichtung ab, der auf der Heterogenität der gerontopsychiatrischen Störungen beruht, mit der die Patienten aufgenommen werden. Das psychotherapeutische Behandlungsangebot der **K1** ist spezifisch ausgerichtet auf Probleme und Fragestellungen älterer Menschen ab 55 Jahren, die ambulant nicht ausreichend behandelt werden können und/oder bei denen eine zeitlich begrenzte Distanz von den Anforderungen und Belastungen des Alltags notwendig ist, um Veränderungsprozesse zu erreichen. Die qualitativ hochwertige stationäre Psychotherapie auf K1 findet im Rahmen einer Psychiatrischen Klinik mit einem kantonalen Versorgungsauftrag statt, deren bauliche Voraussetzungen begrenzt sind, so dass derzeit eine Behandlung bei uns für Personengruppen mit höheren infrastrukturellen Ansprüchen an das Umfeld einer Klinik nicht in Frage kommt.

Die aufsuchende ambulante Pflege und Beratung erwies sich als gefragtes Angebot im Schnittstellenmanagement für in der Klinik stationär behandelte Patienten und deren ambulante Weiterbehandlung. Im Rahmen des Hausärztetages der PDT konnten die Kontakte zu den niedergelassenen Kollegen gepflegt und vertieft werden. Das auf Wunsch der Hausärzte

ausgewählte Thema «Paranoide Störungen bei Betagten – eine Herausforderung für das soziale Umfeld», wurde in Form eines Plenarvortrages vorgestellt und anschliessenden gut besuchten Seminars anhand von mitgebrachten Kasuistiken diskutiert. Die enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten ist für eine optimale Versorgung der immer älter werdenden Bevölkerung mit psychischen Störungen essentiell und soll in Zukunft intensiviert werden.

Das Team der Alterspsychiatrie und -psychotherapie engagierte sich intensiv in verschiedensten Schulungen für Professionelle im Gesundheitswesen, sowohl im akademischen wie auch im pflegerischen Bereich. Diese Form der Ausbildungsarbeit unterstützt die Weiterentwicklung des Fachgebietes, fördert die Fachkompetenzen im Team und beeinflusst die positive Aussenwahrnehmung der Klinik in hohem Masse.

Die Förderung der psychischen Gesundheit von älter werdenden und alten Menschen und die Übernahme der dazugehörigen gesellschaftlichen Verantwortung bleiben weiterhin das zentrale Anliegen des Teams der Alterspsychiatrie und -psychotherapie, die auch in der Zukunft einen Schwerpunkt der Klinik repräsentieren wird.

*Dr. Peter Bäurle, Leitender Arzt (bis 31.12.2009),
PD Dr. Bernd Ibach, Leitender Arzt (ab 01.10.2009),
Michael Lehmann, Bereichsleitung*

Statistiken Stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Patientinnen und Patienten – Stationärer Bereich

(ohne Akuttagesklinik, Memoryklinik und übrige Tagespatienten)

Belegung und Pfl egetage

2009	Pflegetage 2009	belegte Betten 2009	belegte Betten 2009 nur KVG	Austritte 2009	Bestand am 31.12.2009	Aufenthaltsdauer 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
2008	Pflegetage 2008	belegte Betten 2008	belegte Betten 2008 nur KVG	Austritte 2008	Bestand am 31.12.2008	Aufenthaltsdauer 2008
gesamt	77 964	213,0	198,1	1 253	195	53,8
Akutpsychiatrie	27 954	76,4	71,9	542	62	46,3
Psychotherapie	17 300	47,3	42,8	197	39	73,3
Sucht/Forensik	14 396	39,3	34,7	230	37	53,9
Alterspsychiatrie	18 314	50,0	48,7	284	57	53,7

Berechnung gem. Definition Statistikgesetz BfS

Eintrittsdiagnosen gemäss ICD-10-Code

Diagnose	2009		2008	
	Total	Prozent	Total	Prozent
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	158	9,8	83	5,4
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	533	33,1	438	28,7
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	261	16,2	241	15,8
F3 Affektive Störungen	294	18,3	377	24,7
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	204	12,7	200	13,1
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	9	0,6	4	0,3
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	128	8,0	87	5,7
F7 Intelligenzminderung	6	0,4	5	0,3
F8 Entwicklungsstörungen	0	0,0	3	0,2
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	9	0,6	9	0,6
G Krankheiten des Nervensystems	2	0,1	70	4,6
Z Psychische Störung als Folge sozialer Umstände	2	0,1	3	0,2
Unbekannt	3	0,2	6	0,4
Total	1609	100	1526	100

Bemerkung: Anzahl der Eintritte entspricht nicht Anzahl der Austritte zzgl. Bestand.

Alter der Aufgenommenen

Altersgruppe	2009		2008	
	Total	Prozent	Total	Prozent
bis 20jährig	133	8,3	76	5,0
21-30jährig	255	15,8	264	17,3
31-40jährig	275	17,1	269	17,6
41-50jährig	365	22,7	345	22,6
51-60jährig	266	16,5	272	17,8
61-70jährig	126	7,8	103	6,7
über 70jährig	189	11,7	197	12,9
Total	1609	100	1526	100

Anzahl Aufnahmen

Von den Aufgenommenen kamen in die Klinik	2009		2008	
	Total	Prozent	Total	Prozent
zum 1. Mal	555	34,5	647	42,4
zum 2. Mal	361	22,4	230	15,1
zum 3. Mal	162	10,1	136	8,9
zum 4. Mal	80	5,0	102	6,7
zum 5. Mal	72	4,5	72	4,7
zum 6. Mal	64	4,0	54	3,5
mehr als 6 Mal	315	19,6	285	18,7
Total	1609	100	1526	100

Wohnort (nach Bezirken) der Aufgenommenen

Herkunft	2009		2008		Wohnbevölkerung am 31.12.08	Aufnahmen in 2008 pro 1000 Einwohner
	Total	Prozent	Total	Prozent		
Arbon	288	17,9	303	19,9	38 658	7,8
Bischofszell	246	15,3	203	13,3	31 469	6,5
Diessenhofen	36	2,2	36	2,4	6 483	5,6
Frauenfeld	235	14,6	134	8,8	45 030	3,0
Kreuzlingen	356	22,1	347	22,7	38 953	8,9
Münchwilen	67	4,2	62	4,1	37 253	1,7
Steckborn	82	5,1	83	5,4	18 079	4,6
Weinfelden	195	12,1	135	8,8	25 318	5,3
Ausserkantonale	77	4,8	55	3,6		
Ausland	3	0,2	10	0,7		
Unbekannt	24	1,5	158	10,3		
Total	1609	100	1526	100	241 243	5,4

Austrittsart

	2009		2008	
	Total	Prozent	Total	Prozent
nach Hause	1006	68,6	1312	85,9
in Altersheime und Kliniken	330	22,5	134	8,8
Herdern / Kalchrain / Gefängnis	15	1,0	9	0,6
Todesfall	18	1,2	10	0,7
andere	53	3,6	58	3,8
unbekannt	45	3,1	4	0,3
Total	1467	100	1527	100

Externe Psychiatrische Dienste (EPD)

Kader

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

Leitende Ärztin/
Gesamtleitung EPD: Dr. med. Steluta Staicov

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

Jahresbericht 2009 Externe Psychiatrische Dienste

2009 war ein ausgesprochen arbeitsintensives Jahr für uns in den Externen Psychiatrischen Diensten. «Ambulant vor stationär» hiess der Auftrag, den wir von den Hausärzten, von den Angehörigen oder von den Betroffenen direkt erhalten haben. Kriseninterventionen nach plötzlichen, belastenden Ereignissen privat oder bei der Arbeit, verlangten rasches, multidisziplinäres und intensives professionelles Handeln. Die Wirtschaftskrise verbunden mit der Angst vor Stellenverlust, die auffallende Zunahme von Mobbing-situationen sowie die psychophysische Erschöpfung unter der Mehrfachbelastung, führten oft zu notfallmässigen therapeutischen Interventionen unsererseits. Dabei werden wir als Team fachlich wie menschlich aber auch was Flexibilität und Zeitres-

ourcen betrifft sehr gefordert. Vor allem auch, weil gleichzeitig personelle Engpässe, sei es durch nicht besetzte (Ärzte-)Stellen, sei es krankheitsbedingt, z.T. über längere Zeiträume, zusätzlich auch bewältigt werden mussten. Wir hatten ca.500 Patienten mehr als im Vorjahr zu behandeln. Diese Realität im Alltag verlangt zunehmend nach einer Erweiterung unserer ambulanten personellen aber auch räumlichen Ressourcen. Wir erfüllen im Kanton eine wichtige Ausbildungsfunktion für junge Kollegen, arbeiten eng mit somatisch tätigen Ärzten zusammen und gestalten gemeinsam Fortbildungen. Dadurch möchten wir den psychisch kranken Menschen möglichst frühzeitig die qualitativ beste Behandlung sichern. Als Beispiele seien hier die Zusammenarbeit im Rahmen des Thurgauer Aktionbündnisses gegen Depression, die interdisziplinäre Kooperation im Brustzentrum der Spital Thurgau AG, der zweite Psychiatrietag für Thurgauische Hausärztinnen und Hausärzte gemeinsam mit der Thurgauer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie in Münsterlingen, erwähnt.

Das «Kerngeschäft» bleibt für uns prioritär, die zeitgemässe fachliche Entwicklung ist die qualitative Voraussetzung dafür. Unser Arbeitsinstrument ist das fachliche therapeutische Gespräch und dafür benötigen wir die nötige Zeit. Eine Krise verstehen, bewältigen, überwinden, bedeutet oft aufwändige, komplexe, und zum Teil längerdauernde therapeutische Prozesse. Der Druck seitens der Kostenträger

wirkt sich dabei einengend und vermutlich kostensteigernd aus. Deshalb erachten wir es für wichtig, Schweizer/Thurgauer Lösungsmodelle im ambulanten Setting zu erarbeiten und wollen uns aktiv dafür einsetzen.

*Dr.med. Steluta Staicov
Leitende Ärztin und Gesamtleiterin
Externe Psychiatrische Dienste
Präsidentin TGPP*

Statistiken

EPD und Tageskliniken

Erwachsenenpsychiatrie

Patientinnen und Patienten – Ambulanter Bereich

Ambulante Patienten

	2009	2008
Fälle Total	4 058	3 629
EPD Münsterlingen	1 623	1 285
<i>davon Konsilien</i>	215	218
EPD Frauenfeld	1 125	1 085
<i>davon Konsilien</i>	215	264
EPD Romanshorn	1 159	1 118
<i>davon Konsilien</i>	124	104
Memory-Klinik	151	141

Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen

	2009	2008
Fälle	4 058	3 629
<i>davon Konsilien</i>	554	586
<i>davon IV-Gutachten</i>	49	54
<i>davon übrige Gutachten</i>	34	33
verrechnete Taxpunkte	4 304 013	4 074 115

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

* Diagnosen aller im Jahr 2008 offenen Fälle

Diagnose bei Behandlungsbeginn:	2009	Prozent	2008*	Prozent
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	126	7,2	142	3,9
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	96	5,5	340	9,4
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	74	4,2	350	9,6
F3 Affektive Störungen	431	24,5	880	24,2
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	537	30,5	1 143	31,5
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	17	1,0	36	1,0
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	119	6,8	285	7,9
F7 Intelligenzminderung	6	0,3	13	0,4
F8 Entwicklungsstörungen	0	0,0	9	0,2
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	16	0,9	44	1,2
F99 Psychische Störungen o.n.A.	0	0,0	4	0,1
G Krankheiten des Nervensystems	19	1,1	133	3,7
Andere	18	1,0	85	2,3
keine Angaben	302	17,1	165	4,5
Total	1 761	100,0	3 629	100,0
<i>davon Suizidversuche</i>	19		64	

Tagespatienten Erwachsenenpsychiatrie

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

** Inkl. administrative Austritte zum 31.12.2009 aufgrund Systemwechsel

2008	Pflegetage 2008 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2008	Austritte 2008	Therapietage pro Patient
gesamt	9 150	42,7	269	34,0
Akuttagesklinik Kreuzlingen	4 714	18,9	128	36,8
Memory-Klinik	2 268	9,1	20	113,4
übrige Tagespatienten	2 168	14,7	121	17,6

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Kader

Leiter KJPD: Dr. med. Bruno Rhiner
Chefarzt

Leiterin Ambulatorium
und Hometreatment: Dr. med. Regula Hotz,
Leitende Ärztin

Leiter Tageskliniken
und Liaison: Dr. med. Dipl.-Psych.
Matthias Schmelzle,
Leitender Arzt

Leiterin Multisystemische
Therapie: Dr. med. Ute Fürstenau,
Oberärztin

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

KJPD

Kader

Leiter KJPD: Dr. med. Bruno Rhiner,
Chefarzt

Die konsequente Ausrichtung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes auf ambulante, aufsuchende und tagesklinische Angebote, wie dies auch in den Leitlinien zur Psychiatrieplanung der Gesundheitsdirektoren Konferenz gefordert wird, sind im KJPD bereits gut umgesetzt.

Unser Ambulatorium ist für die meisten der Patienten die primäre Anlaufstelle, dadurch hat das Ambulatorium für die komplexe Angebotsstruktur des KJPD eine Art Drehscheibenfunktion. In unserem Ambulatorium wurden die spezialisierten und störungsspezifischen Angebote im Jahre 2009 konsequent ausgebaut. Weiterhin stehen den Kindern und Jugendlichen im KJPD Ambulatorium ein differenziertes Gruppenangebot zur Verfügung. Wir haben mit Hochdruck daran gearbeitet, für unsere PatientInnen und deren Familien immer rascher konkrete Hilfestellung anzubieten und lange Wartezeiten zu vermeiden.

Je früher die Vulnerabilität für eine Erkrankung erkannt und behandelbar wird, um so weniger intensiv und milder die Therapie und um so besser die längerfristige Prognose bezüglich Schweregrad und Verlauf. Als Konsequenz daraus wurde schwerpunktmässig ein neuer Bereich für die Frühe Kindheit geschaffen. Die hochspezialisierte Behandlungseinheit der Eltern-Kind Station als kantonsübergreifendes Angebot ist hier ebenso ein Baustein, wie das Angebot des Kleinkind-Ambulatoriums. Strategisch bleibt dieser Bereich auch in der Zukunft ein Fokus unserer Arbeit.

«Die Probleme dort behandeln wo sie entstehen» ist der Leitsatz unserer aufsuchenden Arbeit, die seit der

Gründung des Hometreatment im Jahre 1997 konsequent weiterentwickelt wurde. Ende März 2009 ging die 2-jährige Evaluationsphase für das Multisystemische Therapieangebot MST, für sozial auffällige Jugendliche, mit positiven Ergebnissen zu Ende. Die Implementation des manualisierten Programmes ist uns vollumfänglich gelungen, wir konnten nachweisen, dass wir die internationalen Standartwerte übertroffen hatten und insbesondere konnte in einer separaten gesundheitsökonomischen Evaluation nachgewiesen werden, dass dem Kanton längerfristig durch dieses Programm Kosten erspart werden. Es freute uns ausserordentlich, dass der Regierungsrat des Kantons Thurgau die multisystemische Therapie nun zu einem festen Angebot gemacht hat.

In unserer Tagesklinik bieten wir in einer Gruppe für das Kindergartenalter, in zwei Gruppen für das Primarschulalter und einer Gruppe für Jugendliche die langfristig bewährte milieutherapeutische Behandlung an. Die Kinder bleiben dabei in ihre Herkunftsfamilie integriert und profitieren von einem intensiven und spezialisierten Therapieangebot mit spezialisierter Schule. In hektischen Zeiten mit erhöhten Leistungsanforderungen an die Schulen, mit dem Anspruch viele Kinder in einer allgemeinen Klasse zu integrieren, hat die Bedeutung eines solchen Therapieangebotes noch zugenommen. Heilungsprozesse sind gerade bei Kindern immer auch Entwicklungs- und Wachstumsprozesse, die sich nicht beliebig beschleunigen lassen. In diesem Sinne brauchen unsere kranken Kinder in der Tagesklinik die Ruhe und die Konstanz.

Zusammen mit unseren Pädiatriekollegen bietet unser Liaisonsteam in der Kinderklinik für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, aber auch mit komplexen psychosomatischen Krankheitsbildern, eine stationäre Behandlungsmöglichkeit an. Diese enge Zusammenarbeit trägt dem Umstand Rech-

nung, dass Krankheiten immer in einem biopsychosozialen Gesamtkontext zu sehen sind und die Trennlinie zwischen rein körperlich und rein psychiatrischen Problemen oft sehr schwierig zu ziehen ist.

Wir erleben Zeiten mit knappen finanziellen Mitteln und gestiegenem Kostenbewusstsein im Gesundheitswesen. Die Verantwortung mit begrenzten Kapazitäten eine möglichst gerechte und qualitativ gute Versorgung anzubieten ist anspruchsvoll geworden. Wir sind überzeugt, dass sich Investition in die körperliche und psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen lohnen! Wir hoffen hier auch auf die Solidarität einer qualitativ gut versorgten älteren Generation im enger gewordenen Verteilungskampf um begrenzte Ressourcen.

Dr. med. Bruno Rhiner
Chefarzt

AMBULATORIUM UND HOMETREATMENT KJPD

Kader

Leiterin Ambulatorium
und Hometreatment: Dr. med. Regula Hotz,
Leitende Ärztin

*Wer bin ich – und wenn ja, wie viele?
Richard David Precht*

Unser klinischer Alltag in Ambulatorium und Hometreatment liess 2009 wenig Raum für philosophischen Diskurs.

Es war ein Jahr des Wandels, geprägt von strukturellen Veränderungen.

Die Teams setzten sich intensiv mit ihrer jeweiligen Differenzierung auseinander. Im Ambulatorium wurden neben weiterer Konsolidierung der therapeutischen nun diagnostische Schwerpunkte der einzelnen psychologischen und ärztlichen Mitarbeitenden definiert und gefördert; sie wurden beispielsweise mit den entsprechenden neusten diagnostischen Instrumenten vertraut gemacht. Es können die relevanten kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder und Differentialdiagnosen wie Autismus und Autismus-Spektrum-Störungen, weitere tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Essstörungen, Angst – Depression, Zwangskrankheiten bei Kindern und Jugendlichen, ADHS, psychiatrisch-psychologische Beurteilungen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund von in den jeweiligen Themenbereichen erfahrenen und routinierten Mitarbeitenden nach neusten fachlichen Richtlinien abgeklärt werden. Die beiden Stellen für Psychologen nach Studienabschluss (Postgraduate Stellen) bieten dabei wertvolle Unterstützung. Im Hometreatment wurde viel über mögliche Differenzierung nach Regionen im Kanton oder nach altersspezifischen Fragestellungen der Familien nachgedacht. Letztere erscheint derzeit als die sinnvollste.

Die nachhaltige Inanspruchnahme mit den saisonalen Spitzen, welche regelmässig zu sehr grossen Auslastung führen, wurde mittels gestufter Triage bewältigt. Diese praktische Neuerung ermöglicht zeitnahe Fallmanagement mit entsprechender Rückmeldung an die ärztlichen Zuweiser, gezielte Weiterweisung an externe Psychotherapeutinnen und Entlastung des Teams.

Des Weiteren wurden mit Hilfe einer temporären Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Markus Tedesco im Team erste Anstrengungen zur effizienteren Bewältigung des administrativen Aufwands unternommen. Diesen schloss sich auch das Hometreatment-Team an, obwohl dessen Patientenflow nicht gleich intensiv ist.

Allen voran zeigte uns auch die Umstrukturierung des Sekretariats mit den die klinischen Abläufe direkt betreffenden Prozessen der Patientenadministration und -dokumentation einmal mehr, wie zentral deren reibungslose Abwicklung für unser Ressourcen-Management ist.

Das Hometreatment-Team erhielt in Dr. Amir Yamini nach vielen durch den Chefarztwechsel ausgelösten Leitungswechseln im Februar eine oberärztliche Leitung, welche sich durch umsichtige Organisation und fachliches Geschick im Umgang mit den Patientenbewegungen als unterstützend und klärend erwies.

*Dr. med. Regula Hotz
Leitende Ärztin*

TAGESKLINIKEN UND LIAISON KJPD

Kader

Leiter Tageskliniken

und Liaison:

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

Das Jahr 2009 war ein Rekordjahr, sowohl was die Belegung betrifft, denn mit rund 5500 Pflgebetagen zeigen wir, dass das Angebot Tagesklinik weiterhin sehr gefragt ist und auch in Bezug auf die Zufriedenheit der Patienten und die Qualität der Behandlung, welche laufend evaluiert wird, gut ankommt.

Das Jahr begann unter dem Vorzeichen des Umzugs. Das langjährig seit 1981 als Kinderstation bewohnte und seit 1997 als Tagesklinik genutzte Waldhaus wurde endgültig zurückgelassen. Im April 2009 erfolgte nach einem sehr konzentriert geplanten und speditiv umgesetzten Umbau der Schule für Pflegeberufe durch unseren Technischen Dienst und das Hochbauamt der Umzug der gesamten Station. Das Waldhaus war gemütlich, heimelig, atmosphärisch, aber doch in die Jahre gekommen und seit längerem in jeder Hinsicht deutlich renovierungsbedürftig. Die neuen Räumlichkeiten können als rundum gelungen und für den Zweck, nämlich der Beheimatung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik geeignet, bezeichnet werden. Die Räume sind hell und einladend, die grossen Fenster erlauben den Blick nach draussen und lassen auch im Winter genug Licht herein – das ist gut für die Stimmung und damit das pädagogisch-therapeutische Milieu und Arbeiten. Die Räume sind grosszügig geschnitten und geben ausreichend Raum für die bewegungshungrigen und unruhigen Kinder und Jugendlichen, die auf räumliche Enge oft mit aggressiv-impulsiven Ausbrüchen reagieren. Durch gezielte Einrichtung und Einteilung bieten sich aber auch Rückzugsräume für diejenigen Patienten, die Schutz und Ruhe brauchen. Die beiden Schulzimmer erlauben mit ihren zusätzlichen

EDV-Anschlüssen auch die Arbeit am Internet, was den Jugendlichen hilft, den Anschluss an die Schule zu halten und die Anforderungen des kantonalen Lehrplans zu erfüllen, was beispielsweise bei der Lehrstellensuche unabdingbar ist. Die modern und sachgerecht eingerichtete Werkstatt bildet für die praktisch begabten Kinder und Jugendlichen die Grundlage für Erfolgserlebnisse unter fachkundiger Anleitung und Vorbereitung und ermöglicht konzentriertes und zielorientiertes Arbeiten, wie dies in der Berufsausbildung verlangt wird. Die liebevoll eingerichteten Räume der Vorschulkinder überzeugen durch die vielfältigen Möglichkeiten und die Wohnlichkeit vermittelnde Vereinigung von Küchen- und Wohnbereich. Damit haben wir Voraussetzungen für die Fortsetzung der milieutherapeutischen Arbeit in den neuen Räumlichkeiten schaffen können.

Die Liaison-Zusammenarbeit zwischen dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und der Kinder- und Jugendmedizin verzeichnete im Jahr 2009 durchgehend hohe Fallzahlen. Der langjährige Oberarzt Dr. Swen Galda verliess unseren Dienst, diese Lücke musste und konnte gut geschlossen werden. Die in der Kinderklinik behandelten Kinder und ihre Familien erleben mit der Liaison ein vorbildliches Angebot, bei dem in enger Zusammenarbeit die gerade bei Kindern und Jugendlichen komplexen psychosomatischen Zusammenhänge vom ersten Augenblick an berücksichtigt werden und so das diagnostische und therapeutische Vorgehen optimieren. In einer modernen Kinderklinik kann somit vielen Kindern effizient und gut geholfen werden, die meisten Kinder verlassen die Klinik weitgehend genesen. Leider gibt es auch Ausnahmen; in unserem Bereich sind es vor allem die Essstörungen und die frühen Kindesschutzfälle von schwerer Vernachlässigung und Verwahrlosung, die sehr intensive und aufwändige Unterstützung benötigen und doch oft nicht gesund entlassen werden, sondern unter Umständen für

mehrere Jahre behandlungs- und unterstützungsbedürftig bleiben. Diesen beiden Gruppen galt im vergangenen Jahr unser besonderes Augenmerk, indem in interdisziplinärer und institutionärer Zusammenarbeit das Fundament eines wirkungsvollen und umsichtigen Kinderschutzes stabilisiert, gesichert und weiter verankert wurde.

Dr. Matthias Schmelzle
Leitender Arzt

MULTISYSTEMISCHE THERAPIE (MST)

Kader

Leiterin Multisystemische

Therapie: Dr. med. Ute Fürstenau,
Oberärztin

«MST – Whatever it takes»

Der Leitspruch der internationalen MST Organisation steht auch für die hohe Motivation und die grosse Einsatzbereitschaft unserer Mitarbeiter. In der 18-monatigen Projektphase vom Oktober 2007 bis März 2009 konnten wir aufzeigen, dass wir die internationalen Anforderungen an Effektivität und Effizienz übertroffen hatten und wie versprochen gesundheitsökonomische Einsparungen möglich waren. Mit Beschluss vom 23.6.2009 bestätigte der Regierungsrat des Kantons Thurgau die definitive Einführung der MST als ständiges Angebot für den Thurgau! Zusammen mit 450 MST Teams weltweit stellen wir das erste deutschsprachige MST-Team überhaupt.

Erfreulicherweise konnten wir nach mehreren personellen Mutationen während der Projektphase nun im 2009 ein stabiles und sich gegenseitig unterstützendes Team bilden, was sich zusätzlich auf die Verbesserungen der Outcome- und Qualitätskriterien auf hohem Niveau auswirkte.

Durch die intensive Zusammenarbeit, auch mit dem uns von der MST Organisation zur Verfügung gestellten Spezialisten, dem MST-Consultant, und regelmässigen Fortbildungen in MST konnte das Behandlungskonzept durch unser Team zunehmend professionell umgesetzt werden. Zusätzlich begannen wir, die Fachkompetenz einzelner Mitarbeiter in den Bereichen Migration, Sucht und Forensik mittels ergänzender Fortbildung auszuweiten, um weitere Verbesserungen der Behandlungsqualität auch in Familien mit schwerster Belastung zu erreichen.

Wir sind dankbar für die gute Unterstützung, die unser Angebot im Kanton Thurgau bei vielen zuweisenden Stellen gefunden hat. Unser Angebot stösst zunehmend auf Interesse in Nachbarkantonen und im deutschsprachigen Ausland und wir hoffen mit der Zeit weitere deutschsprachige Teams als Partner gewinnen zu können. In diesem Sinne wurden durch Dr. Bruno Rhiner, Chefarzt, die Unterzeichnende sowie MST-Therapeuten mehrere Vorträge und Fortbildungen durchgeführt, z.B. auch an den Lindauer Psychotherapiewochen. Auch sind für 2010 Veröffentlichungen über unsere Erfahrungen mit MST in Fachzeitschriften vorgesehen.

Ab Sommer 2009 begannen wir intensiv mit der Projektierung einer Adaptation der multisystemischen Therapie für Familien mit vernachlässigten und misshandelten Kindern MST-CAN (Child Abuse and Neglect). Beim Regierungsrat des Kantons Thurgau haben wir den Antrag auf finanzielle Unterstützung für CAN als zweijähriges Modellprojekt gestellt. Mit Unterstützung der Regierung, des Beirats und der Geschäftsleitung der Spital Thurgau AG werden wir mit CAN als Projekt ab Januar 2011 starten können. Aufgrund dieser möglichen Erweiterung im aufsuchenden Behandlungsangebot des KJPD und zur effizienten Nutzung der Synergien der einzelnen Teams, wurde der Zusammenschluss in einem neuen Bereich «Aufsuchende Therapien» unter der Leitung der Unterzeichnenden ab 2010 geplant und vorbereitet. Wie bereits im 2009 erwarten uns auch im 2010 wieder zahlreiche spannende Herausforderungen, denen wir uns dank der hohen Motivation und herausragenden Leistung unserer Mitarbeiter in Home-treatment und MST, gemeinsam als ein Bereichsteam gerne stellen werden.

*Ute Fürstenau
Oberärztin*

KJPD BEREICH FRÜHE KINDHEIT

Kader

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

Nach einer grundlegenden Renovierung konnte das Kleinkindambulatorium im Juni diesen Jahres schöne neue Räume beziehen. Auf einem Stockwerk mit der Entwicklungspädiatrie haben wir unsere Zusammenarbeit im Sinne der Qualitätssteigerung für die Patienten weiter verbessern können. Durch gezielte Weiterbildungen konnten wir zudem unser Fachwissen im Bereich «frühkindlicher Autismus» ausbauen.

Im Juli erfolgte die Wahl von Frau Silvia Reisch zur Leitenden Ärztin des Bereiches, wodurch die Bedeutung der frühen kinderpsychiatrischen Diagnostik und Behandlung der 0- bis 5-jährigen Kinder (und ihren Eltern) innerhalb des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes noch stärker gewichtet wurde.

Neben der klinischen Arbeit im Kleinkindambulatorium und auf der Eltern-Kind-Station war es uns in diesem Jahr ein grosses Anliegen, die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen im Kanton zu verbessern bzw. neu aufzubauen.

Über die zentrale Fragestellung der frühen Prävention konnten wir neue Strukturen aufbauen. So wird es beispielsweise für viele Fachstellen zunehmend selbstverständlicher, dass uns jüngere Kinder psychisch kranker Eltern zugewiesen werden, wenn es um Fragen rund um die Auswirkungen der psychiatrischen Erkrankung auf die Kleinkinder und vor allem die Eltern-Kind-Beziehung geht.

Für das Krankheitsbild «postpartale Depression», deren Auswirkungen die ganze Familie betreffen

kann, haben wir die Zusammenarbeit mit den erwachsenenpsychiatrischen Kollegen aus den Externen psychiatrischen Diensten intensivieren können. Die Auslastung des Kleinkindbereiches ist anhaltend hoch, was ebenfalls davon zeugt, dass das Angebot für frühe kinderpsychiatrische Diagnostik und Therapie von den Zuweisern genutzt wird.

Durch Vorträge, Artikel in Fachzeitschriften und die erfolgte Zusammenarbeit rund um konkrete Fälle ist die Eltern-Kind-Station mittlerweile über die Kantongrenzen hinaus bekannt. Wir erhalten regelmässig auch Zuweisungen von anderen Kantonen, wobei insbesondere ältere Kinder (3 bis 5 Jahre) mit eigenen Verhaltensauffälligkeiten oder kinderpsychiatrischen Diagnosen, gemeinsam mit ihren Müttern, angemeldet werden.

Unser spezielles Modell der gleichzeitigen Behandlung der Eltern, des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung wird von externen Zuweisern und den betroffenen Familien sehr geschätzt.

Neben der wichtigen Zusage des Kantons, die Eltern-Kind-Station bis 2012 zu unterstützen, sind mittlerweile auch viele Krankenkassen dazu bereit, ihren psychisch erkrankten Mitgliedern dieses Behandlungssetting zur Verfügung zu stellen und es zu finanzieren.

Um unsere klinische Arbeit wissenschaftlich zu überprüfen, liefen im Jahr 2009 die Vorbereitungen für eine Evaluations-/Outcomestudie in den Bereichen Kleinkindambulatorium und Eltern-Kind-Station auf Hochtouren.

Erfreulicherweise wird die konkrete wissenschaftliche Studie im März 2010 beginnen.

*Dr. Silvia Reisch
Leitende Ärztin*

Statistiken Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Ambulante Patienten

2009 2008

Neueintritte	916	642
Fälle Total	1 329	1 102
Ambulatorium	774	
Kleinkindambulanz	94	
MST	60	
Hometreatment	83	
Liaison	259	
Tagespatienten	59	

verrechnete Taxpunkte 2 852 217 2 792 731

Geschlecht Patienten

2009 2008

Fälle Total	1 329	1 102
weiblich	530	385
männlich	799	717

Diagnosen

(2008 ohne Liaison, 2009 ohne Hometreatment und Liaison)

	2009	Prozent	2008	Prozent
F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	2	0,2	0	0,0
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12	1,2	3	0,3
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0	0,0	9	0,8
F3 Affektive Störungen	34	3,4	43	3,9
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	224	22,7	288	26,1
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	0,5	17	1,5
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1	0,1	12	1,1
F7 Intelligenzminderung	2	0,2	5	0,5
F8 Entwicklungsstörungen	18	1,8	49	4,4
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	549	55,6	622	56,4
keine psychiatrische Diagnose	140	14,2	54	4,9
Total	987	100	1 102	100

Tagespatienten Kinder- und Jugendpsychiatrie

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
2008	Pflegetage 2008 Tagespatienten	Tagespatienten pro Werktag in 2008	Austritte 2008	Therapietage pro Patient
gesamt	5 303	21,2	32	165,7
Haus Winnicott	2 619	10,5	15	174,6
Haus Lutz	2 684	10,7	17	157,9

Hotellerie

Kader

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

Im vergangenen Jahr standen mehrere Projekte – nebst unseren täglichen Aufgaben – im Mittelpunkt. Unser oberstes Ziel ist, Dienstleistungen langfristig und erfolgreich zu erbringen. Um den steigenden Anforderungen an die Hotellerie-Dienstleistungen gerecht zu werden, und keine Kostenexplosionen zu verursachen, ist es unsere Pflicht, unsere Wirtschaftlichkeit laufend zu hinterfragen.

Harmonisierung auf Ebene Hotellerie Spital Thurgau AG

Zwei Projekte auf Ebene Spital Thurgau AG konnten erfolgreich durchgeführt werden:

Zusammenlegung der Kassensysteme der Restaurationsbetriebe

Zusammen mit unseren zwei weiteren Standorten der Spital Thurgau AG haben wir die Daten des Kassensystems standardisiert. In Zusammenarbeit mit den Finanzen definierten wir neue einheitliche Abläufe beim Administrieren der Veranstaltungsrechnungen. In Zukunft werden wir somit vereinfacht unsere Leistungen im Gastronomiebereich unternehmensübergreifend vergleichen können.

Vertrag mit der Fremdreinigung

Als umfangreiches und zeitintensives Projekt wurden die Verträge mit unserem Fremdreinigungs-Partner neu verhandelt. Wir hinterfragten grundlegend das ganze Dienstleistungspaket und überprüften und passten es den neuen Gegebenheiten an. Unser definiertes Ziel war, diese Leistungen kostenneutral zu realisieren, was uns auch gelungen ist.

Unser Kochverfahren hat sich bewährt und trägt zu einer gesunden Ernährung bei

Und wie steht es mit unserem bereits länger zurückliegenden Grossprojekt der Spitalküche aus dem Jahre 2003? Durch das (seit der Fusion der beiden Spitalküchen in Münsterlingen) angewendete Cook-&-Chill-Verfahren* wird auf lange Warmhaltephasen verzichtet. So bleiben die wichtigsten Nährstoffe und sekundären Pflanzenstoffe in den Lebensmitteln erhalten und die Menükomponenten sind auch bei Ankunft im Patientenzimmer knackfrisch und schmackhaft. Ein für uns wichtiger Faktor, denn die zentrale Spitalküche – welche alle Speisen für Spital, Psychiatrische Dienste und Stiftung Mansio zubereitet – befindet sich auf dem Gelände der Psychiatrischen Klinik. Die Mahlzeiten werden täglich ausgeliefert und vor Ort regeneriert und serviert. In einem weiteren Projekt überarbeiteten die Verantwortlichen der Spitalküche in guter Zusammenarbeit mit den Ernährungsberaterinnen die Menüpläne, die auf den aktuellsten Stand gebracht, und somit den neusten Ernährungsgrundsätzen angepasst wurden.

Nachhaltigkeit als zentrales Element

Die Veränderungen – und somit die Umsetzung von kleineren und grösseren Projekten – werden auch in der Zukunft unser ständiger Begleiter sein. Unser Hotellerieerfolg richtet sich auf die Gegenwart und die Zukunft aus und somit auf das langfristige Denken, was den Gedanken der Nachhaltigkeit widerspiegelt und unserer Überzeugung «Gäste fühlen sich wohl, wenn ein Betrieb auf Langfristigkeit ausgerichtet ist» zu Grunde liegt. Wir freuen uns, beim grossen 2009 gestarteten Vorprojekt «Lobby im Kantonsspital Münsterlingen» in nächster Zeit intensiv mitzugestalten. Dieses Projekt beinhaltet für die Hotellerie das zentrale Element Gastronomie, das den Bau einer neuen Restauration mit einer Cafeteria und einem Restaurant an bester Lage – mit Seesicht – vorsieht. Auch hier werden wir den Aspekt der Nachhaltigkeit – wie unsere Vorgänger, die die momentan noch betriebenen Restaurations-Räumlichkeiten im Jahre 1972 eröffnen konnten – einbringen und erfolgreich umsetzen.

*Nicole Bühler
Leiterin Hotellerie*

*** Cook-&-Chill-Verfahren**

Cook & Chill heisst wörtlich übersetzt: Kochen und Kühlen. Cook & Chill (Kalte Linie) ist ein Speiserversorgungssystem basierend auf der Grundlage der vollständigen Zubereitung von Speisen bei anschliessender Schnellkühlung und Lagerung unter niedrigen Temperaturbedingungen oberhalb des Gefrierpunktes (0°C bis +3°C) sowie nachfolgender gründlicher Aufwärmung (Kerntemperatur: 65°C) in unmittelbarer Umgebung des Gastes vor dem Verzehr. Der nachträglichen Erhitzung der Speisen wird Rechnung getragen, indem der Kochprozess vor dem Garpunkt unterbrochen wird. Die vorproduzierten Speisen sind gekühlt bis zu maximal 72 Stunden haltbar. Gebackene und gewisse frittierte Speisen eignen sich nicht für dieses Verfahren. Das Verfahren Cook & Chill ist vom gesundheitlichen Gesichtspunkt unbedenklich.

Personaldienst PDT:

- PKM
- EPD
- KJPD

Kader

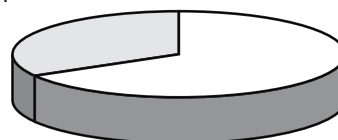
Personalchef: Heinz Tanner

GESCHLECHT (OHNE SCHÜLER, PRAKTIKANTEN, UNTERASSISTENTEN)

Geschlecht

Frauen	340
Männer	171
Total	511

Männer
33%



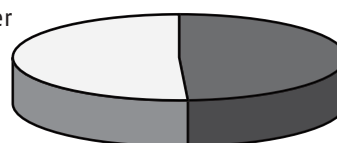
Frauen 67%
Männer

NATIONALITÄT (OHNE SCHÜLER, PRAKTIKANTEN, UNTERASSISTENTEN)

Nationalität

Schweizer	251
Ausländer	260
Total	511

Ausländer
51%

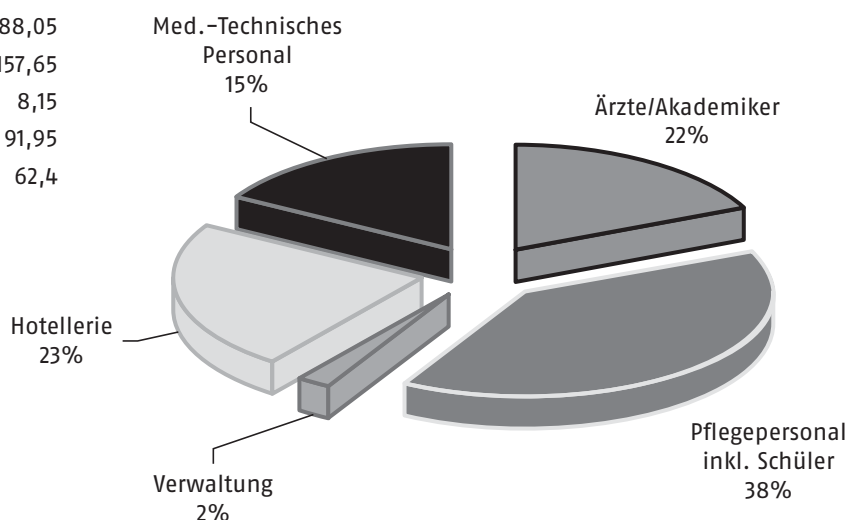


Schweizer 49%

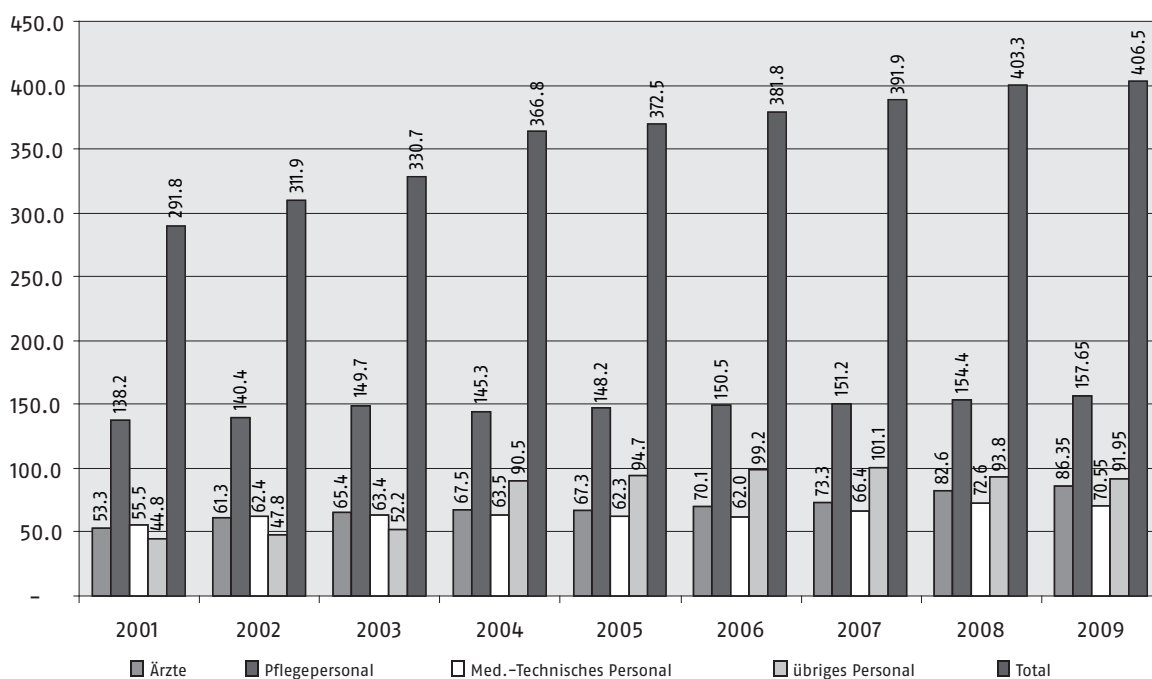
Ausländer
Schweizer

BERUFSGRUPPEN IN DEN PSYCHIATRISCHEN DIENSTEN THURGAU IN STELLEN

Ärzte / Akademiker	88,05
Pflegepersonal inkl. Schüler	157,65
Verwaltung	8,15
Hotellerie	91,95
Med.-Technisches Personal	62,4



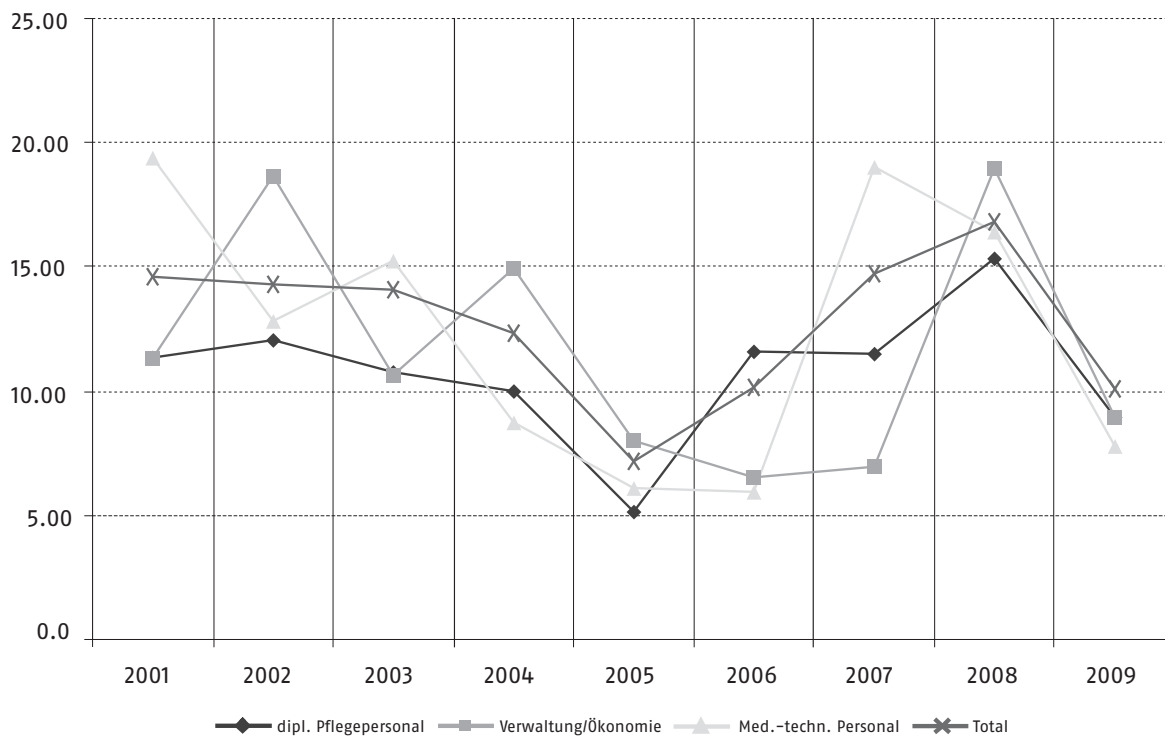
PERSONALENTWICKLUNG PSYCHIATRISCHE DIENSTE THURGAU IN STELLEN



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärzte	53,3	61,3	65,4	67,5	67,3	70,1	73,3	82,6	86,35
Pflegepersonal	138,2	140,4	149,7	145,3	148,2	150,5	151,2	154,4	157,65
Med.-Techn. Personal	55,5	62,4	63,4	63,5	62,3	62,0	66,4	72,6	70,55
übriges Personal	44,8	47,8	52,2	90,5	94,7	99,2	101,1	93,8	91,95
Total	291,8	311,9	330,7	366,8	372,5	381,8	391,9	403,3	406,5

PERSONALBESTAND IN PERSONEN 2009

Fluktuationsstatistik



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
dipl. Pflegepersonal	11,45	12,17	10,85	10,08	5,17	11,68	11,60	15,47	9,02
Verwaltung / Ökonomie	11,41	18,84	10,73	15,08	8,06	6,59	7,00	19,15	9,02
Med.-Techn. Personal	19,57	12,94	15,38	8,82	6,15	5,99	19,21	16,56	7,84
Total	14,72	14,42	14,22	12,45	7,24	10,24	14,87	16,98	10,17

Betriebswirtschaft und Controlling

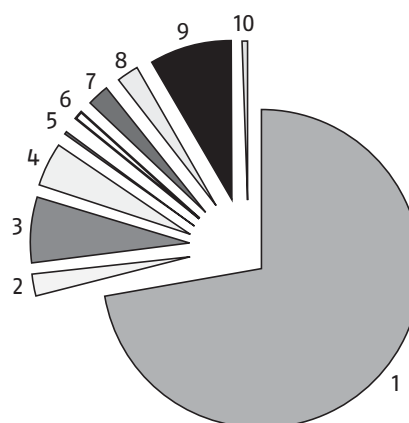
- Aufwandstatistiken PKM + KJPD

- Betriebsrechnungen PKM + KJPD

Aufwandstatistik PKM

Aufteilung des Betriebsaufwandes 2009

	in 1000 Fr.	Prozent	
Personalaufwand	39 361	65,8	1
Medizinischer Bedarf	1 138	2,2	2
Lebensmittel	3 225	6,1	3
Haushaltsaufwand	2 101	4,0	4
Aufwand für Energie	26	0,1	5
Verwaltungsaufwand	481	0,9	6
Sonstiger Betriebsaufwand	1 079	2,0	7
Unterhalt und Reparaturen	1 070	2,0	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	3 946	7,5	9
Finanzaufwand	257	0,5	10
Total	52 685	100,0	



BETRIEBSRECHNUNG PKM**Betriebsaufwand**

in 1000 Fr.

	2009	Prozent	2008	Prozent
1. Personalaufwand				
Ärzte	7 717	19,6	6 985	18,9
Pflegepersonal	13 693	34,8	13 284	36,0
Personal Medizinischer Fachbereich	4 429	11,3	4 366	11,8
Verwaltungspersonal	727	1,8	649	1,8
Ökonomiepersonal	5 176	13,2	5 099	13,8
Technischer Dienst		0,0		0,0
Sozialleistungen	5 631	14,3	4 529	12,3
Honorare	1 326	3,4	1 405	3,8
Personalnebenaufwand	663	1,7	598	1,6
Total	39 361	100,1	36 916	100,0
2. Sachaufwand				
Medizinischer Bedarf	1 138	14,1	1 043	13,1
Lebensmittel	3 225	40,1	3 186	40,1
Haushaltsaufwand	2 101	26,1	2 147	27,0
Aufwand für Energie	26	0,3	17	0,2
Verwaltungsaufwand	481	6,0	500	6,3
Sonstiger Aufwand	1 079	13,4	1 045	13,2
Total	8 051	100,0	7 937	99,9
3. Aufwand für Anlagenutzung				
Unterhalt und Reparaturen	1 070	20,3	1 559	27,3
Anschaffungen	359	6,8	550	9,6
Abschreibungen	963	18,3	725	12,7
Mietaufwand	2 880	54,6	2 873	50,3
Miete Mobilien	1	0,0	6	0,1
Total	5 273	100,0	5 713	100,0
4. Interner Leistungsaufwand STGAG				
	1 775	100,0	1 953	100,0
Gesamtaufwand	54 461		52 519	

Betriebsertrag

in 1000 Fr.

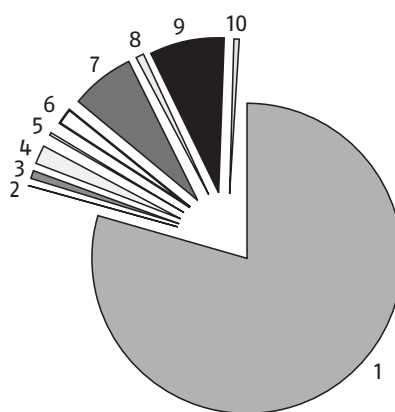
	2009	Prozent	2008	Prozent
1 Ertrag aus Dienstleistungen				
1.1 Nach Aufenthaltsart				
Stationär	17 993	70,4	18 119	70,9
Ambulant	4 764	18,6	4 444	17,4
Sonstiges	2 816	11,0	2 994	11,7
Total	25 573	100,0	25 557	100,0
1.2 Nach Bereichen				
Tagestaxen Allgemein	17 987	70,2	18 115	70,8
Fallpauschalen Allgemein		0,0		0,0
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat		0,0		0,0
Honorarertrag	2 167	8,5	2 086	8,2
Spitaleinzelleistungen	2 602	10,3	2 363	9,3
Sonstiges	2 816	11,0	2 994	11,7
Total	25 573	100,0	25 557	100,0
2 Interner Leistungsertrag STGAG	5 111	100,0	4 819	100,0
Gesamtertrag ¹⁾	30 684		30 376	

¹⁾ ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

Statistik und Betriebsrechnung KJPD

Aufteilung des Betriebsaufwandes 2009

	in 1000 Fr.	Prozent	
Personalaufwand	39 361	65,8	1
Medizinischer Bedarf	1 138	2,2	2
Lebensmittel	3 225	6,1	3
Haushaltsaufwand	2 101	4,0	4
Aufwand für Energie	26	0,1	5
Verwaltungsaufwand	481	0,9	6
Sonstiger Betriebsaufwand	1 079	2,0	7
Unterhalt und Reparaturen	1 070	2,0	8
Ersatz, Neuanschaffungen, Miete	3 946	7,5	9
Finanzaufwand	257	0,5	10
Total	52 685	100,0	



BETRIEBSRECHNUNG KJPD**Betriebsaufwand**

in 1000 Fr.

	2009	Prozent	2008	Prozent
1. Personalaufwand				
Ärzte	2 781	43,2	2 566	41,6
Pflegepersonal	13	0,2	162	2,6
Personal Medizinischer Fachbereich	2 163	33,6	2 024	32,8
Verwaltungspersonal		0,0		0,0
Ökonomiepersonal		0,0	22	0,4
Technischer Dienst		0,0		0,0
Sozialleistungen	914	14,2	758	12,3
Honorare	361	5,6	458	7,4
Personalnebenaufwand	204	3,2	182	3,0
Total	6 435	100,0	6 172	100,1
2. Sachaufwand				
Medizinischer Bedarf	2	0,3	5	0,7
Lebensmittel	59	8,2	50	7,6
Haushaltsaufwand	118	16,5	66	10,0
Aufwand für Energie	5	0,8	5	0,8
Verwaltungsaufwand	99	13,9	150	22,9
Sonstiger Aufwand	433	60,4	380	58,0
Total	716	100,1	656	100,0
3. Aufwand für Anlagenutzung				
Unterhalt und Reparaturen	44	7,6	32	5,5
Anschaffungen	64	11,3	175	29,9
Abschreibungen	56	9,8	11	1,9
Mietaufwand	408	71,3	365	62,5
Miete Mobilien	0	0,0	1	0,1
Total	572	100,0	584	99,9
4. Interner Leistungsaufwand STGAG	136	100,0	129	100,0
Gesamtaufwand	7 859		7 541	

Betriebsertrag

in 1000 Fr.

	2009	Prozent	2008	Prozent
1 Ertrag aus Dienstleistungen				
1.1 Nach Aufenthaltsart				
Stationär	2 882	54,9	2 988	54,3
Ambulant	2 260	43,1	2 309	42,0
Sonstiges	104	2,0	202	3,7
Total	5 246	100,0	5 500	100,0
1.2 Nach Bereichen				
Tagestaxen Allgemein	2 882	54,8	2 988	54,2
Fallpauschalen Allgemein		0,0		0,0
Fallpauschalen und Tagestaxen Privat		0,0		0,0
Honorarertrag	572	10,9	681	12,4
Spitaleinzelleistungen	1 688	32,3	1 628	29,7
Sonstiges	104	2,0	202	3,7
Total	5 246	100,0	5 500	100,0
2 Interner Leistungsertrag STGAG	326	100,0	247	100,0
Gesamtertrag ¹⁾	5 572		5 747	

¹⁾ ohne Kantonsbeitrag, Finanz- und Betriebserfolg

