





4	Vorwort der Präsidentin
6	Bericht der CEO
12	Bericht der Chefärztin
16	Forschung und Diagnostik
22	Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen und Kongressbeiträge
23	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2015
24	Organe des Vereins Forel Klinik
25	Bilanz per 31.12.2015
26	Erfolgsrechnung 2015
27	Betriebliche Kennzahlen
28	Kommentar zur Rechnung 2015
29	Bericht der Revisionsstelle an die Vereinsversammlung
30	Anreise/Lagepläne

Impressum

Inhaltliche Verantwortung:
Paola Giuliani, CEO

Konzeption, Redaktion:
Patrick Jola, Kommunikation

Design:
freicom, St. Gallen

Produktion:
Text Bild Technik Walter Schmid, Zürich

Fotos:
Nico Schaerer, Zürich
Salvatore Vinci, Zürich (S. 5, 6, 13, 24)
Willi Reutimann, Winterthur (S. 17)

Korrektorat und Druck:
FO-Fotorotar AG, Egg/Zürich

Liebe Leserin, lieber Leser
Liebe Mitarbeitende
Liebe Vereinsmitglieder

«Qualität braucht ein solides Fundament»

Das schweizerische Gesundheitswesen im Bereich der Psychiatrie steht vor einem grundlegenden Strukturwandel. Der Wechsel von der bisherigen Abrechnung stationärer psychiatrischer Behandlungen mit Tagespauschalen zum leistungsorientierten Tarifsysteem Psychiatrie (TARPSY), wie dies vom eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz verlangt wird und seit über drei Jahren im akutsomatischen Bereich umgesetzt ist (Swiss DRG), soll 2018 eingeführt werden.

Dieser Wechsel im Abrechnungssystem stellt die Forel Klinik als reine Suchtfachinstitution vor neue Herausforderungen. Es ist mit erheblichen Auswirkungen auf Organisation, Struktur und Prozesse zu rechnen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, braucht es ein starkes Fundament, eine Basis, auf der wir die Forel Klinik weiter aufbauen können. Bestand haben weiterhin unsere Werte wie «grösstmögliche Behandlungskompetenz» als leitendes Prinzip und unser Anspruch, die führende Stellung der Forel Klinik im schweizerischen Suchtalltag für die Zukunft sicherzustellen und auszubauen.

Unter der Leitung der seit 1. Januar 2015 in der Klinik tätigen Chefärztin Dr. med. Anne Keller wurden Strukturen, Verantwortlichkeiten und bestehende Therapieangebote überprüft und im Rahmen des interdisziplinären Projekts «Therapieplan 2016» neu konzipiert.

Nebst der erfolgreichen Rezertifizierung der «Recognized Stufe 3 Star» des EFQM-Excellence-Modells sind in diesem Geschäftsjahr weitere Projekte entwickelt und bereits teilweise umgesetzt worden, die zur Stärkung und zum Ausbau dieses Fundaments beitragen sollen.

Ein starkes Fundament braucht es auch in formell-rechtlicher Hinsicht. Mit dem Wandel der Klinik von der therapeutischen Institution zur suchtmmedizinischen Klinik und dem damit in Zusammenhang stehenden Wachstum des Klinikbetriebs sowie der Geschäftszahlen hat sich der Vorstand aus Gründen der Corporate Governance entschlossen, der Mitgliederversammlung die Schaffung einer an diese Gegebenheiten adaptierten Rechtsstruktur zu beantragen und den Verein einer neuen Rechtsform zuzuführen.

Im Rahmen dieser Umstrukturierung soll die Forel Klinik als Klinikbetrieb vom Verein ausgegliedert und als neu zu schaffende gemeinnützige Aktiengesellschaft geführt werden. Der Verein würde als Hauptaktionär der neuen Forel Klinik AG bestehen bleiben.

Überdachend soll die im Geschäftsjahr gestartete Revitalisierung der Forel-Marke das Fundament aus der Sicht der Corporate Identity stärken und den Werten und Kompetenzen, die für die Forel Klinik stehen, entsprechend erneuert und gefestigt werden.

Wie jedes Jahr schliesse ich dieses Vorwort mit einem grossen Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an die Geschäftsleitung sowie an meine Vorstandskollegen, die alle mit Kompetenz und grossem persönlichem Engagement das gute Geschäftsergebnis und die steigende Zufriedenheit unserer Klienten möglich gemacht haben. Im Namen des Vorstands danke ich ebenfalls für das uns und der Klinik entgegengebrachte Vertrauen. Gemeinsam sind wir in der Lage, unsere schweizweite Führungsposition als Anbieterin wirksamer und nachhaltiger Therapien auch angesichts der tiefgreifenden Änderungen im Gesundheitswesen zu sichern und auszubauen.



Gitti Hug, Präsidentin

Motiviert und inspiriert in die Zukunft

«Positive Aufbruchstimmung und Blick nach vorne»

Im vergangenen Jahr wurde der Blick gleichsam nach aussen als auch nach innen gerichtet. Nach aussen, um die Veränderungen und Prämissen im Gesundheitswesen besser einschätzen zu können. Die Aussensicht hatte aber auch zum Ziel, Anliegen und Bedürfnisse wichtiger Kooperationspartner und Zuweiser aufzunehmen und diese verstärkt in unseren Prozessen zu berücksichtigen. Bei der Rezertifizierung der Recognized-Stufe (Recognized for Excellence) im Jahr 2015 setzten wir beispielsweise den Fokus auf die Prozesse, die in erster Linie und unmittelbar unseren Patienten, Partnern und Zuweisern einen Mehrwert verschaffen.

Der Blick nach innen hatte insbesondere zum Ziel, zusammen mit der neuen Chefärztin «Bewährtes» mit «Neuem» zu verweben und die Klinik auf eine noch tragfähigere und solidere Basis zu stellen.

Insgesamt war das Jahr erfolgreich, was die Kennzahlen anbelangt. Motivierend und inspirierend hinsichtlich unserer Tätigkeiten, weil sich der Blick dabei stark nach vorne richtet. Ich danke an dieser Stelle Anne Keller und ihrer Crew ganz herzlich, weil es uns gemeinsam gelungen ist, einerseits zu konsolidieren, andererseits eine bestimmte, kribbelnde und positive Aufbruchstimmung zu wecken.

Anne Keller – neue Chefärztin!

Das Jahr 2015 startete für die Klinik mit einer erfreulichen personellen Verstärkung. Dr. med. Anne Keller trat ihre Stelle als neue Chefärztin an und übernahm ab Januar die Leitung des medizinisch-therapeutischen Bereichs. Anne Keller gilt als erfahrene Suchtpsychiaterin und profunde Kennerin der Suchtlandschaft in der Schweiz. Sie war von 2001 bis 2011 bereits für die Forel Klinik als Ärztin tätig. Davon fünf Jahre als stellvertretende Chefärztin. Nach ihrer Mutterschaft übernahm sie 2009 für eineinhalb Jahre die Leitung des Ambulatoriums in Zürich, danach war sie in ihrer eigenen Praxis tätig.

Anne Keller bringt alle Voraussetzungen mit, um die Position der Forel Klinik als Schrittmacherin für Alkoholbehandlungen zu festigen und damit für unsere Patienten bestmögliche und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen. Es ist ihr – dank ihrer überzeugenden und gewinnenden Art – gelungen, innert kürzester Zeit das Vertrauen unserer Mitarbeitenden, Partner und Zuweiser zu gewinnen. Anne Keller ist Mutter von Zwillingen, verheiratet und lebt mit ihrer Familie in Zürich.



Paola Giuliani, CEO

Konsolidieren und kooperieren!

Die Geschäftsleitung überprüft im Auftrag des Vorstands und mit ihm zusammen regelmässig die Klinikstrategie. In der Regel werden die strategischen Ziele im Rahmen eines jährlichen Reviews auf ihre Aktualität hin überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt. Alle paar Jahre findet ein umfassender Strategieprozess statt. 2015 wurde mittels verschiedener betriebswirtschaftlicher und marketingtechnischer Instrumente eine breite Analyse durchgeführt, mit dem Ziel, für die Klinik wichtige Handlungsfelder zu identifizieren. Für die externe Analyse (Chancen/Risiken) wurde u. a. zur Verhinderung von blinden Flecken eine Studentengruppe der Universität St. Gallen (HSG) unter der Leitung von Prof. Dr. Wilfried Lux beigezogen.

In zwei Workshops wurden die Ergebnisse zusammen mit dem Strategieausschuss des Vorstands diskutiert und gewichtet sowie daraus die strategischen Schlüsselthemen der nächsten Jahre abgeleitet.

Im September 2015 verabschiedete der Vorstand die Strategie 2016–2018. Diese bestätigt die bisherige Ausrichtung der Klinik.

Im Wesentlichen beinhaltet dies die Konsolidierung der drei Behandlungssettings (stationär, tagesklinisch und ambulant), eine verstärkte Kooperationsstrategie mit vor- und nachgelagerten Institutionen und Stellen (Hausärzten, Fach- und Beratungsstellen, Kliniken u. a.) sowie die Festigung unserer Schrittmacherfunktion in der Behandlung der Alkoholkrankungen.

Abkehr von der Arbeitstherapie – Aufbau Ergotherapie

Seit den Anfängen der Klinik Ende des 19. Jahrhunderts bildete die landwirtschaftliche Arbeit einen wichtigen Bestandteil der Behandlungen. Der Alltag der damaligen Patienten bestand im Wesentlichen aus (landwirtschaftlicher) Arbeit und Gebet. Im Lauf der Zeit wandelte sich der zur Klinik gehörende landwirtschaftliche Betrieb in eine Gärtnerei mit Treibhäusern, Beerenplantagen usw. Die Tierzucht wurde auf Hühner beschränkt. Das Land und die Infrastruktur rund um die Klinik wurden zunehmend für die Haltung von Eseln, Ponys, Enten, Fischen und für eine Volière genutzt. Dies zur Freude der umliegenden Dörfer und ihren Bewohnern, die den «Tierpark» gerne und rege mit den Kindern besuchten. Die seit Anbeginn der Klinik bestehende Schreinerei und die hauseigene Druckerei gehörten zusammen mit der Gärtnerei und dem Tierpark zu einem festen Bestandteil der Behandlungen. Etwa ein Drittel unserer Patienten waren während ihres Klinikaufenthalts jeweils in der Arbeitstherapie eingeteilt.

Durch die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen geriet diese Therapieform zunehmend unter Druck und die Finanzierung der Arbeitstherapie war gefährdet.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht war die konstante Quersubventionierung der defizitären Betriebe durch die Klinik auf Dauer nicht vertretbar.

Dies stand im Widerspruch mit der Zielsetzung, die Klinik kostenbewusst und effizient zu betreiben. Eine ersatzlose Streichung der Angebote wurde jedoch von allen Beteiligten abgelehnt, da das Angebot für unsere Patienten einen grossen therapeutischen Stellenwert hatte. In den letzten zwei Jahren wurden deshalb verschiedene Modelle und Kooperationsformen eingehend geprüft. Leider hat sich keine der geprüften Optionen als langfristig tragfähig erwiesen, so dass die Klinikleitung 2015 beschlossen hat, die drei Betriebe Gärtnerei, Schreinerei und Druckerei zu schliessen sowie den Tierpark aufzuheben.

Trotzdem soll unseren Patienten eine alternative, zukunftsfähige Struktur angeboten werden, welche die therapeutischen Ansprüche weitgehend erfüllt.

Deshalb werden Arbeitstherapien abgelöst durch die Berufsgruppe der Ergotherapeuten, die ab 2016 sukzessive aufgebaut wird.

Die Patienten werden somit nebst differenzierten ergotherapeutischen Angeboten wie beispielsweise WAF (Wohnen, Arbeit, Freizeit) auch weiterhin mehr oder minder niederschwellige Behandlungen in Anspruch nehmen können.

TARPSY – zuversichtlich trotz Blindflug

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt vor, für die Leistungsvergütung der stationären Psychiatrien der Schweiz ein einheitliches Tarifsysteem zu entwickeln. Das System wird im Rahmen des Projekts TARPSY entwickelt und sieht aktuell die Kombination einer Grundvergütung auf Basis der Diagnosegruppen und Behandlungsphasen (degressiv) mit Zusatzvergütungselementen nach Symptomintensität und Altersgruppen vor und soll 2018 schweizweit eingeführt werden.

Die Forel Klinik hat im November 2014 zusammen mit der Partnerklinik Südhang eine Interessengemeinschaft mit insgesamt neun Schweizer Suchtfachkliniken gegründet.

Die IG3S (Interessengemeinschaft Spezialkliniken Sucht Schweiz) vertritt die Anliegen der Suchtkliniken im Rahmen des Projekts TARPSY. Sie hat in den vergangenen Monaten wichtige Aufklärungs- und Lobbyingarbeit geleistet, um auf die Besonderheiten des qualifizierten Entzugs und der suchtspezifischen Entwöhnungsbehandlung aufmerksam zu machen.

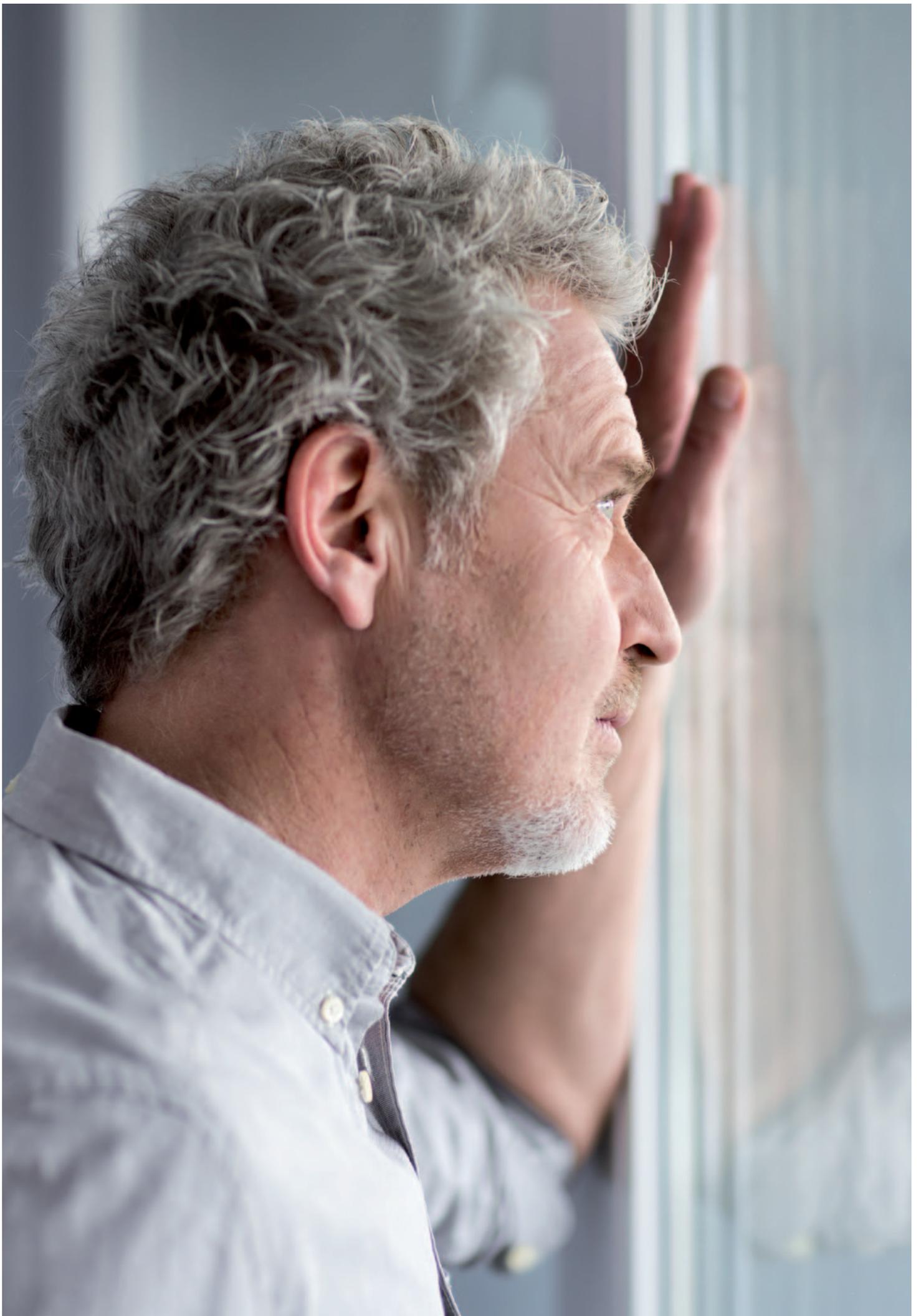
Dies war insofern sehr wichtig, weil heute eine verlässliche Datenbasis für Suchtkliniken fehlt, was zu falschen Auswertungsergebnissen im Projekt TARPSY führt. Bei vorliegenden Auswertungen, beispielsweise zur durchschnittlichen Liegedauer von Alkoholpatienten, wurden praktisch ausschliesslich nicht-spezifische Alkoholbehandlungen der Allgemeinpsychiatrie ausgewertet. Diese unterscheiden sich aber sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der Intensität und Dauer stark von den qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen in einer Suchtfachklinik wie der Forel Klinik.

Bei den spezialisierten Suchtkliniken stellt sich im Projektverlauf zudem grundsätzlich die Frage, ob die Symptomintensität analog anderen psychiatrischen Erkrankungen bei der Berechnung der Tarife Anwendung finden soll. Die Dauer der Entwöhnungsbehandlung richtet sich nämlich nicht nach dem Schweregrad der Erkrankung sondern in der Regel nach der Motivation des Abhängigen, entscheidende Veränderungsschritte umzusetzen und eine abstinenten Lebensführung nach jahrelangem Konsum zu festigen.

Die für einen Behandlungserfolg optimale Dauer eines qualifizierten Entzugs und einer suchtspezifischen Entwöhnungsbehandlung wird denn auch in Fachkreisen mit 90 bis 120 Tagen angegeben.

Dies ist deutlich länger als Behandlungen in Allgemeinpsychiatrien.

Die IG3S hat im Berichtsjahr mittels Stellungnahmen, Vernehmlassungen und Sitzungen kontinuierlich ihre Anliegen sowohl gegenüber der H+ als auch bei der SwissDRG und anderen Entscheidungsträgern vertreten und deponiert.



Wenn nur sie allein ist von Dauer und nicht das Ziel, da
von Grat zu Grat fortschreitet, als ob dem erreichten Ziel
fortschritt ohne eine Bejahung des Bestehenden. Antoine



Das System soll 2018 flächendeckend *scharf*, das heisst mit allen finanziellen Konsequenzen eingeführt werden. Letztere sind mit heutigem Wissensstand nicht einschätzbar. Die Zeit, um basierend auf das geplante Tarifsysteem entsprechende Simulationen zu tätigen, ist äusserst knapp. Wir sind zum einen zuversichtlich, weil alle Interessierten ein gemeinsames Ziel verfolgen. Zum anderen ist TARPSY heute für die Kliniken jedoch ein Blindflug, weil die Folgen für die einzelnen Institutionen kaum absehbar sind.

Ein einheitliches, transparentes und taugliches Tarifsysteem ist im Grundsatz zu begrüssen. Angesichts der oben beschriebenen Sachlage sind die Suchtkliniken jedoch sehr daran interessiert, vor der Einführung des Tarifsystems im Suchtbereich eine solide und verlässliche Basis suchtspezifischer Daten zu schaffen. Erst dann können aussagekräftige Schlussfolgerungen daraus gezogen werden. Inwiefern die SwissDRG auf diese Anliegen eingehen wird, ist offen und wird sich im Lauf des Sommers zeigen.

Ein «Lifting» für das Stammhaus

Das Haus Eiche, mit seinen dicken Mauern und seinem Gewölbekeller, wurde in den vergangenen 127 Jahren mehrmals saniert und umgebaut, gilt aber heute noch als das Stammhaus der Forel Klinik. In einem kleinen Teil des Westflügels waren schon seit Jahren die Administration und insbesondere die Ärzte untergebracht. Der Grossteil des Gebäudes diente der Unterbringung von Patienten. Seit dem Neubau des Bettenhauses Salix 2014 dienten die Zimmer allerdings nur noch als Reserve bei Überbelegung.

Aus den ehemaligen Patientenzimmern wurden Einzelbüros, aus Patientenküchen entstanden Sitzungszimmer oder Aufenthaltsräume. Nebst dem Einbau eines Liftes fand der grösste bauliche Eingriff in der untersten Etage statt. Diese wurde vollkommen neu gestaltet und bietet heute nebst Büros für IT und Rechnungswesen – dank einem diskreten Schalter – vor allem unseren Patienten einen Mehrwert.

Die Mitarbeitenden wurden während des Umbaus vorübergehend in Provisorien und in den anderen Gebäuden verteilt. Ende Dezember 2015 konnten die Mitarbeitenden schrittweise ihre neuen Büros beziehen. Heute sind alle therapeutisch tätigen Mitarbeitenden sowie die Verwaltung im Haus Eiche untergebracht. Damit wurde eine weitere wichtige infrastrukturelle Entflechtung vollzogen, so dass heute Hotellerie und Patientenbereiche wie auch Therapiebereiche und Verwaltung räumlich getrennt sind.

Ich bedanke mich bei allen unseren Mitarbeitenden für das Engagement im Sinne und zum Wohl unserer Patienten im Jahr 2015. Ein weiterer Dank geht an die Vereinspräsidentin Gitti Hug sowie den gesamten Vorstand für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit.

Mit Beginn des Umbaus im Haus Eiche startete die vorläufig letzte Etappe der Gesamt-sanierung in Ellikon. Anfang 2015 wurde das gesamte Gebäude geleert und der Umbau im Umfang von rund CHF 4.3 Mio. begann.

Ein Jahr der Weichenstellungen

Rückkehr an den früheren Wirkungsort

Mit der Forel Klinik fühle ich mich seit meiner Tätigkeit in Ellikon zwischen 2001 und 2011 verbunden. Und so wirkte vieles sehr vertraut, als ich im Januar 2015 meine Arbeit als Chefärztin aufnahm. Es hatte in der Zwischenzeit einige personelle Wechsel gegeben, doch ein paar bekannte Gesichter fanden sich dennoch wieder und das Wiedersehen bereitete mir grosse Freude. Es zeigte sich ein Mix aus altbekanntem – vielleicht auch altbewährtem – und vielen neuen Impulsen, Entwicklungen und Neuerungen, die eine Herausforderung darstellen. Aber auch solche, dank derer es möglich ist, dass die Forel Klinik beides in sich vereint: ein Traditionsbetrieb zu sein und dennoch innovative Ansätze voranzutreiben.

Neue Therapieformen

Gleich zu Beginn mussten wir im Fachbereich eine Reihe schwerwiegender Entscheidungen treffen. Die Arbeitstherapie mit zuletzt Schreinerei, Gärtnerei und Druckerei war lange Zeit ein zentraler Bestandteil der Behandlung in der Forel Klinik. In der über 125-jährigen Geschichte der Klinik war die Arbeit neben dem Wohnmilieu oder dem Gebet gar das zentrale Element der Behandlung.

Mit zunehmender Konkurrenz durch andere, nach individuellen Bedürfnissen zusammenstellbaren Behandlungsangeboten wie Psychotherapiegruppen, Rückfallprophylaxe, Elemente von Gestaltungs-, Sport- und Bewegungstherapie wurde die mittlerweile Arbeitstherapie genannte Behandlung zunehmend aus dem Stundenplan der Patientinnen und Patienten verdrängt. Auch die immer kürzeren Aufenthaltsdauern, die unterdessen noch weniger als ein Drittel von dem betragen, was noch vor zehn Jahren üblich war, hatten dazu beigetragen, dass in immer kürzerer Zeit neue, realisierbare Therapieziele definiert werden mussten.

Die Arbeitstherapie hatte über Jahre versucht, sich zu behaupten mit verschiedensten Professionalisierungsschritten (u. a. Arbeitsabklärung, MELBA), doch blieb die Situation unbefriedigend und die zukünftige Finanzierung war ungewiss. Mitte 2015 musste der Entscheid getroffen werden, die Arbeitstherapie zu schliessen. Dies geschah nicht leichten Herzens. Mit der Erinnerung an die vielen ehemaligen Patienten, die von der Arbeitstherapie profitierten, mussten wir uns dennoch von zwei langjährigen Mitarbeiterinnen verabschieden. An dieser Stelle sei den beiden – und auch den weiterhin bei uns beschäftigten Mitarbeitenden der ehemaligen Arbeitstherapie – gedankt für die vielen Jahre ihres Einsatzes zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Um unseren Patienten weiterhin eine alltagsnahe Förderung von Handlungs- und Sozialkompetenz anbieten zu können, wird im Jahr 2016 in einem Teil der Räumlichkeiten der ehemaligen Arbeitstherapie neu eine Ergotherapie angeboten.

Eindrücklich ist die Weiterentwicklung des Behandlungskonzepts in den vergangenen Jahren wie beispielsweise die Aufnahme von störungsspezifischen Psychotherapiemodulen für begleitende psychiatrische Probleme wie Depression, Angst und Traumafolgestörungen.



Dr. med. Anne Keller, Chefärztin

Eine weitere Erfolgsgeschichte ist die Abteilung für qualifizierten Entzug. Diese wies eine so hohe Auslastung auf, dass sie 2015 auf 20 Betten erweitert wurde. Das führte einerseits zu einer Erleichterung beim zeitnahen und nahtlosen Übertritt vom Entzug in die Entwöhnung, andererseits gewann der qualifizierte Entzug per se an Gewicht und hat seine Berechtigung als eigenständiges Behandlungsangebot vertieft, auf das auch eine ambulante Weiterbehandlung folgen kann.

Der Sozialdienst in Ellikon wurde 2015 aufgestockt, um den vielen drängenden Fragen der Patienten bezüglich Wiedereingliederung/Versicherungen/Behörden und dergleichen zu begegnen.

5.5% der Patienten sind bei Eintritt ohne festen Wohnsitz, 25% ohne Arbeit.

Einrichtungen wie das Forelhaus, die den Patienten an verschiedenen Standorten betreutes Wohnen und Arbeitsintegration via Jobcoach anbieten, sind wichtige Partner im Bemühen unserer Patientinnen und Patienten, in der Gesellschaft wieder Fuss zu fassen. Der zunehmenden sozialen Desintegration und Isolation begegnen wir in der Forel Klinik wieder mit einem einfachen Prinzip, das lange als «Milieuthérapie» und damit als «alter Zopf» verschrien war: Die Patientinnen und Patienten wohnen weiterhin in Einzelzimmern, jedoch zu Gruppen zusammengefasst, die sich das Basisprogramm, den Aufenthaltsraum und das Amt des Gruppensprechers teilen und gemeinsam Freizeit gestalten. Immer wieder hört man von aus-tretenden Patienten, dass sie besonders die inoffiziellen Begegnungen mit Gleichgesinnten geschätzt haben.

Evaluationsforschung und «evidence based medicine»

Die Forschungsabteilung der Forel Klinik hat sich im Jahr 2015 strategisch neu ausgerichtet, der Fokus liegt in Zukunft auf Evaluationsforschung und auf Qualitätssicherung.

Wir wollen überprüfen, ob die angebotenen Interventionen den gewünschten Effekt bringen. «Hilft das, was wir tun, den Patientinnen und Patienten?» Diese Frage, so einfach sie im ersten Moment erscheint, ist komplex.

Sie lässt sich nicht mit einem Fragebogen beantworten, der zu Beginn und zum Ende einer Behandlung abgegeben wird, so wie dies der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) mit den publizierten Berichten zu den Daten der Psychiatrischen Kliniken suggeriert.

Ist das Instrument zu grob, zu wenig sensitiv, wird es uns nicht gelingen, subtile Veränderungen aufzuzeigen, die durch bestimmte Interventionsformen hervorgerufen worden sind. Ein wenig sensibles Instrument wird auch durch 14-tägliche Erfassung nicht bessere Resultate liefern. Eine differenziertere Evaluationsforschung setzt an verschiedenen Orten an, untersucht unterschiedliche Bereiche mit multiplen, speziell an die Interventionsform angepassten Methoden. Die Kunst dabei besteht aber darin, weder den Alltag der Patientinnen und Patienten noch der therapeutisch Tätigen damit zu belasten oder zu erschweren. Moderne Evaluationsforschung ist höchst sensitiv, aber möglichst wenig intrusiv (aufdringlich). Gute Evaluationsforschung ist für die Forel Klinik von zentraler strategischer Bedeutung und verschafft uns in einem nicht einfachen gesundheitspolitischen Umfeld die notwendigen Argumentationsgrundlagen für eine nachhaltige Behandlungsform, so, wie sie sich die Forel Klinik auf die Fahne geschrieben hat.

atf-Fachtagung 2015

Die jährlich stattfindende Tagung von atf schweiz* stösst jeweils auf reges Interesse. Die 10. atf-Tagung – und damit Jubiläumstagung – am 12. November 2015 im Vortragssaal des Kunsthauses Zürich erfreute sich einmal mehr einer hohen Besucherzahl und einer insgesamt positiven Rückmeldung der Teilnehmenden. Sie widmete sich dem Thema Stigmatisierung Abhängiger. Ein zentrales Thema, das sich hartnäckig als bremsender Faktor auswirkt, und zwar sowohl auf die Bereitschaft Abhängiger, sich in eine Behandlung zu begeben, wie auch auf die Chancen der Wiedereingliederung Abhängiger in Beruf und Gesellschaft.

Kooperationen und Partnerschaften

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört aber nicht nur der grosse Auftritt, sondern die vielen «kleinen» Kontakte im Arbeitsalltag, wo es darum geht, dass sich die Forel Klinik als verlässliche Partnerin für Behörden, Institutionen, Fachstellen und niedergelassene Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher fachlicher Richtung präsentiert.

Wir haben 2015 einiges unternommen, uns gegenseitig wieder besser kennen zu lernen und unsere Angebote (die sich teilweise im ambulanten Bereich überschneiden) mit den verschiedenen Spezialisierungen besser aufeinander abzustimmen. Ziel ist, für Patientinnen und Patienten möglichst günstige Voraussetzungen zu schaffen, dass die weitere Behandlung nach Austritt aus der Klinik greifen kann. Auch das Abstimmen der Therapieziele gelingt besser, wenn die Vernetzung mit direktem, persönlichem Kontakt verbunden ist.

Die Kooperation und der regelmässige Austausch werden auch in den kommenden Jahren ein wichtiger Aspekt unserer Arbeit sein.

*atf schweiz ist eine Forschungskoooperation der Forel Klinik und der Klinik Südhang in Kirchlindach BE. Weitere Informationen: www.atf-schweiz.ch

Ambulatorium Zwingliplatz 1, Zürich

Im Ambulatorium in Zürich konnten wir 2015 die Möglichkeit neuropsychologischer Abklärungen aufbauen, ein Bereich, der in der stationären Behandlung in Ellikon bereits seit vielen Jahren gut etabliert ist. Weitere Spezialisierungen sind geplant.

Diese Übersicht hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie gibt nur einen kleinen Ausschnitt dessen wieder, was uns und die Forel Klinik im vergangenen Jahr bewegte.

Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an dieser Stelle herzlich danken für ihren Einsatz und für jede persönliche Begegnung.

Verleihung des 3. August-Forel-Preises

Die 10. atf-Fachtagung wurde mit der Verleihung des 3. August-Forel-Preises an zwei renommierte Forschungsgruppen der Universität Konstanz und der PUK Zürich abgerundet. 2015 wurde der Preis an folgende zwei herausragende Forschungsprojekte vergeben und mit je CHF 5'000.- prämiert:

- Dr. Maggie Schauer und Dr. Michael Odenwald, Universität Konstanz, für ihre Forschungsarbeit, die den Zusammenhang der Droge Khat, Krieg und Trauma am Horn von Afrika untersucht hat, sowie
 - Dr. Marcus Herdener, PUK Zürich, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, für seine Forschungsarbeit mit dem Titel «Self-regulation of the dopaminergic system via neurofeedback: a novel treatment approach for cocaine addiction».
-



Konsumereignisse während der Alkoholentwöhnung: Krankheitssymptom oder Scheitern der abstinenzorientierten Therapie?

Abstinenz als Prognosefaktor

Es gibt umfangreiche Forschung zur Frage, welche Faktoren einen Rückfall alkoholabhängiger Patienten nach der Behandlung beeinflussen. Neben einer Reihe nicht veränderbarer Faktoren wie Alter oder Geschlecht – höheres Alter und weibliches Geschlecht sind «prognostisch» eher günstige Merkmale – spielt der Alkoholkonsum des Patienten während seiner Behandlung eine zentrale Rolle (Adamson 2011).

Eine Studie aus der Schweiz belegt, dass Konsumereignisse während der stationären Entwöhnung zu den stärksten Prädiktoren des Alkoholkonsums nach Behandlung gehören (Ludwig 2013). So scheint sich das während der stationären Entwöhnung gezeigte Abstinenz- bzw. Konsumverhalten im Anschluss an die Behandlung tendenziell fortzusetzen, d. h. eine gelungene Abstinenzstabilisierung während der Behandlung erleichtert die langfristige Aufrechterhaltung abstinenter Verhaltens, Konsumereignisse während der Behandlung erhöhen dagegen das Risiko für Konsumereignisse nach Austritt aus dem stationären Setting.

Während Rückfälle nach Behandlung vergleichsweise gut untersucht sind, ist wenig über Konsumereignisse während der Entwöhnungsbehandlung bekannt.

Dabei stellen diese auch im Rahmen abstinenzorientierter Programme ein vergleichsweise häufiges Ereignis dar: Wie die Daten des Monitoring-Netzwerks «act-info» zeigen, wird bei jedem dritten Patienten in stationärer Alkoholentwöhnung mindestens ein Konsumereignis dokumentiert (Delgrande 2015), eine Exploration des Alkoholkonsums mittels halbstrukturierter Interviews in der von Harald Klingemann initiierten Studie «Wie nass sind Alkoholfachkliniken» (Klingemann 2013) ergab sogar Konsumraten über 40%.

Auswertung eigener Daten

Mit dem Ziel, mehr über die Konsumereignisse unserer Patienten während ihres Aufenthalts in der Forel Klinik zu erfahren, haben wir ausgewählte Daten aus dem Klinikinformationssystem extrahiert und ausgewertet. In die Auswertungen einbezogen wurden 402 Patienten mit der Hauptdiagnose «Alkoholabhängigkeit», die zwischen August 2014 und August 2015 aus der stationären Entwöhnungsbehandlung der Forel Klinik ausgetreten sind. Berücksichtigt wurden neben der Selbstauskunft der Patienten zum Alkoholkonsum auch «Fremdauskünfte», d. h. Angaben zum Alkoholkonsum von Angehörigen oder Mitpatienten sowie die Ergebnisse von Urin- und Atemluftanalysen.

Von einem Konsumereignis wurde ausgegangen, wenn sich aus mindestens einer dieser Informationsquellen Hinweise auf einen Alkoholkonsum während der Behandlung ergeben. Darüber hinaus wurden ausgewählte Patientenmerkmale (z. B. Nebendiagnosen, Konsum vor Entzug, Dauer des problematischen Konsums) und Informationen zur konsumierten Menge sowie zu den Gründen und Umständen von Konsumereignissen in die Auswertung miteinbezogen.

Umstände von Konsumereignissen

Bei knapp einem Drittel der Patienten haben sich aus Selbst- und Fremdauskünften oder den Atemluft- und Urinkontrollen Hinweise auf mindestens ein Konsumereignis während des stationären Aufenthalts ergeben. Bei der Hälfte dieser Patienten blieb der Konsum auf ein Ereignis beschränkt, bei einem Viertel auf zwei Konsumereignisse, bei den restlichen 25% wurden drei bis sieben Konsumereignisse dokumentiert.



Dr. Susanne Rösner, Leitung Forschung

Die Auswertung der Konsumgründe basiert auf Daten zu 121 Konsumereignissen. Dabei findet die Mehrzahl der Konsumereignisse (74%) im Rahmen der «Belastungsproben» an den Wochenenden statt. Während dieser Belastungsproben führen am häufigsten Konflikte im nahen sozialen Umfeld (Partner, Familie) dazu, dass Alkohol konsumiert wird (vgl. Tabelle). Neben emotionalen Belastungen wie Angst und Depression können aber auch positive Emotionen zum Auslöser eines Trinkereignisses werden, darüber hinaus stellen Feierlichkeiten, die Rückkehr in die gewohnte Trinkumgebung und die Animation zum Alkoholkonsum durch Dritte Risikofaktoren für einen Konsum dar.

Ein Vergleich der in unserer Stichprobe dokumentierten Konsumgründe während der Entwöhnungsbehandlung stimmt weitgehend mit den in der Literatur genannten Triggern (Auslösern) eines Rückfalls nach Therapie überein (Marlatt 1985). Dies verdeutlicht, dass durch die Belastungsproben Risikosituationen des Alltags vorweggenommen werden, die – wenn sie während der Therapie stattfinden – therapeutisch zur Ableitung von Lösungsstrategien genutzt werden können.

Bislang nicht explizit in der Literatur erwähnt sind «Wartesituationen» (z. B. bei Verspätungen oder Ausfall öffentlicher Verkehrsmittel) als Auslöser von Konsumereignissen. Aus den spezifischen Belastungen der Wartesituation und der Verfügbarkeit von Alkohol im öffentlichen Raum scheint sich eine besondere Risikokonstellation für Konsumereignisse alkoholabhängiger Personen zu ergeben. Auch wenn dem Auslöser «Wartesituation» mit 5% anteilmässig keine grosse Bedeutung zukommt, wird doch deutlich, wie wichtig es ist, Handlungsabläufe vorab z. B. durch sogenannte Wenn-dann-Pläne zu konkretisieren (Brandstätter 2001), um «Leerlauf-Phasen» der Handlungsabfolge erfolgreich zu überbrücken.

Konsumgründe (klassifiziert)	N	%
Konflikt mit Partner oder Familie	21	17.4
Negatives Alltagserlebnis	18	14.9
Ängste, innere Unruhe	16	13.2
Depressive Stimmung, Trauer, Einsamkeit	16	13.2
Konsumaufforderung	11	9.1
Feierlichkeit	10	8.3
Gewohnte Trinkumgebung	7	5.8
Positive Stimmung	7	5.8
Warten (Transportmittel, Verabredung)	6	5.0
Craving	5	4.1
Konflikt in Klinik	2	1.7
Versuch, kontrolliert zu trinken	2	1.7
Total	121	100.0

Lesebeispiel: 17.4% der Konsumereignisse im Rahmen von «Belastungsproben» waren durch Konflikt mit Partner oder Familie begründet.

Behandlungsziel «Selbstbestimmtes Entscheiden»

Die Hinweise zum positiven prognostischen Wert der Alkoholabstinenz während der Therapie verdeutlichen einmal mehr die Vorteile und Chancen des schützenden Rahmens einer stationären Entwöhnung. So kann Abstinenz unter kontrollierten Bedingungen erprobt und stabilisiert werden. Ist eine ausreichende Stabilisierung erreicht, können und sollen externe Hilfestellungen nach und nach zurückgenommen werden, um den Übergang vom stationären Setting in den Alltag nach Behandlung zu erleichtern. Unter anderem trägt eine Anpassung von Zeitpunkt und Umfang der Belastungsproben an die individuelle Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten und den Grad erreichter Abstinenzstabilität zur Realisierung der schützenden Funktion des stationären Settings bei.

Auch wenn die stationäre Abstinenz die langfristige Stabilisierung abstinenten Verhaltens erleichtert, zeigen die von uns ausgewerteten Daten auch, dass Abweichungen vom Abstinenzvorsatz während der Entwöhnung meist auf einzelne Konsumereignisse begrenzt bleiben.

«Ausrutscher» während der Behandlung sind daher keinesfalls mit dem Scheitern einer abstinenten Entwöhnung gleichzusetzen oder gar als Grund für den Abbruch der Therapie zu werten.

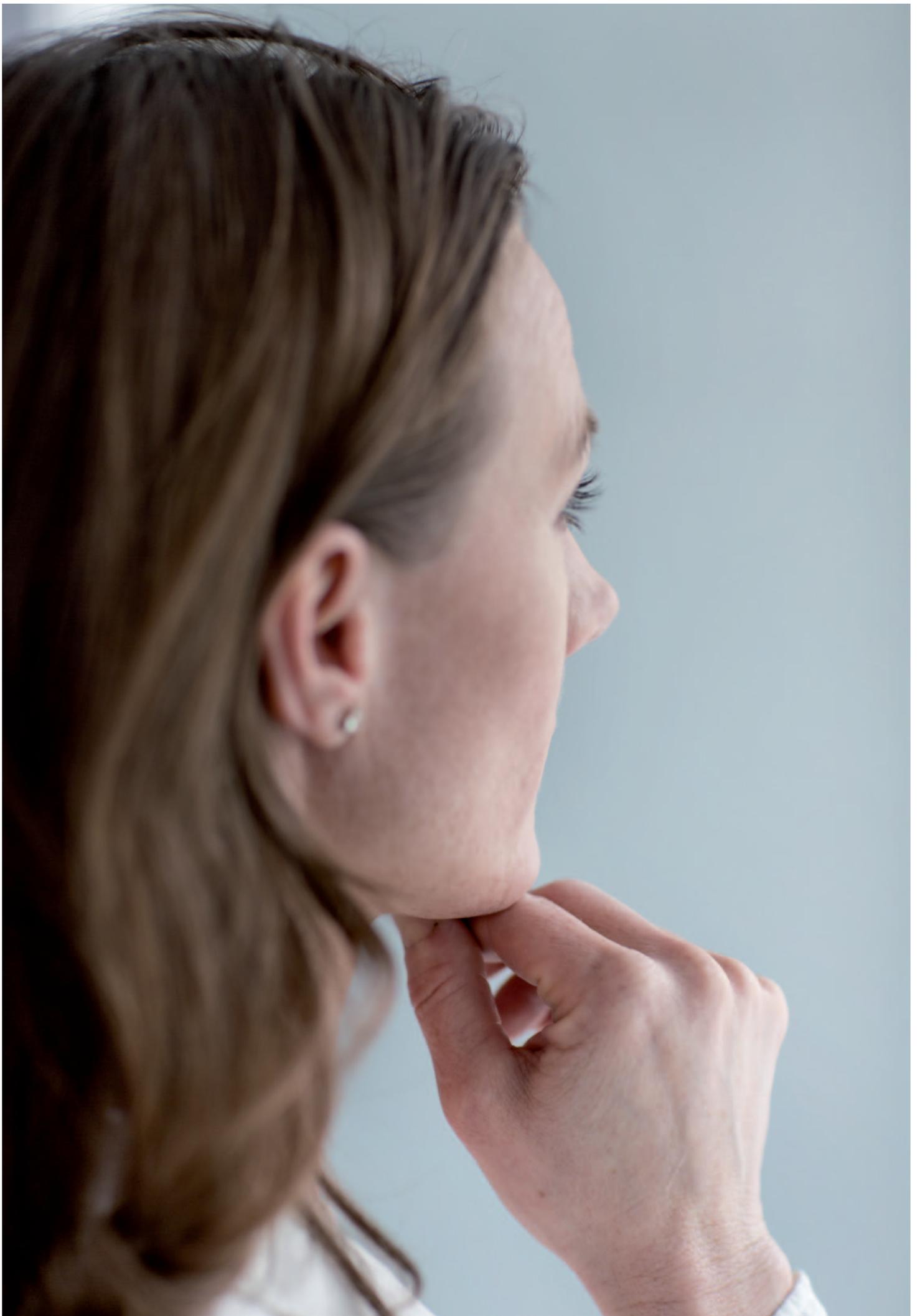
Vielmehr können Konsumereignisse als verhaltensbezogene Konsequenz neurobiologischer, kognitiver und emotionaler Symptome einer Abhängigkeits-erkrankung verstanden werden. Die Wertung einer Symptomverschlechterung als Grund für einen Therapieabbruch würde in der somatischen Medizin und selbst in anderen Bereichen der psychiatrischen Behandlung befremdlich erscheinen. Die immer noch stattfindende Interpretation von Rückfällen als Ausdruck von Willensschwäche (Schomerus 2011) bis hin zur moralischen Verfehlung ist nicht mit aktuellen psycho- und neurobiologischen Modellen der Abhängigkeitsentwicklung vereinbar.

Konsumereignisse während der Entwöhnung sind jedoch «aus statistischer Sicht» Risikofaktoren für einen Alkoholkonsum nach Entwöhnung, dies muss dem Patienten in stationärer Behandlung bewusst sein. Abstinenz muss deshalb nicht zwingend und in jedem Fall als lebenslanges Ziel gewählt werden.

Die Abstinenz Erfahrung ermöglicht es dem Betroffenen jedoch, sich bewusst und selbstbestimmt für seinen künftigen Weg zu entscheiden und gibt ihm darüber hinaus das Selbstvertrauen, dabei auch den abstinenten Weg wählen zu können.

Das zugrundeliegende Prinzip «Abstinenz durch Abstinenz» ist auch in der von Thomas Meyer (2004) beschriebenen Konzeption der «abstinenten Therapie» enthalten, innerhalb welcher Abstinenz nicht als übergeordnetes Ziel der Alkoholismustherapie, sondern als methodisches Element definiert ist (Meyer 2009).

Aber auch bei einem nicht-wertenden Verständnis von Konsumereignissen kann es Bedingungskonstellationen geben, die gegen eine Weiterführung der Therapie innerhalb eines abstinenten stationären Settings sprechen. Aus theoretischer Perspektive hilfreich erscheint in diesem Zusammenhang die Differenzierung zwischen intentionalen und volitionalen Prozessen (Kuhl 1983). Erstere, intentionale Prozesse, betreffen die Abstinenzabsicht im Sinne des «Wollens», d. h. der inneren Bereitschaft und Verpflichtung des Patienten zur Abstinenz (DeMartini 2014). Letztere, die volitionalen Prozesse, betreffen dagegen seine Kompetenz zur Umsetzung dieser Absicht im Sinne des «Könnens».





Bei geringer Abstinenzbereitschaft können motivationale Interventionen eine positive Veränderung bewirken, gelingt dies jedoch nicht, sollte eine Anpassung des therapeutischen Settings an die motivationalen Voraussetzungen und Ziele (z. B. ambulantes Programm zur Trinkmengenreduktion) in Erwägung gezogen werden. Ist jedoch die Abstinenzbereitschaft gegeben und betrifft das Problem die Umsetzung der Abstinenzabsicht im Sinne eines «Wollens, aber Nicht-Könnens», ist es Aufgabe der Behandelnden, den Patienten im Aufbau seiner Kontrollkompetenz zu unterstützen. Schliesslich kann oftmals nur der schützende und unterstützende Rahmen des stationären Settings und die dabei gemachte Abstinenz Erfahrung helfen, die über Jahre, oft sogar Jahrzehnte, verfestigten Muster abhängigen Verhaltens zu überwinden und abstinentes Verhalten langfristig beizubehalten.

Zusammenfassung und Fazit

Konsumereignisse sind nicht mit dem Scheitern einer abstinenzorientierten Entwöhnung gleichzusetzen, sondern vielmehr als verhaltensbezogene Konsequenz neurobiologischer, kognitiver und emotionaler Symptome einer Abhängigkeitserkrankung zu verstehen.

Abstinenz muss nicht zwingend und in jedem Fall als lebenslanges Ziel gewählt werden. Die Abstinenz Erfahrung während der stationären Behandlung ermöglicht es dem Betroffenen jedoch, sich bewusst und selbstbestimmt für seinen künftigen Weg zu entscheiden, und gibt ihm darüber hinaus das Selbstvertrauen, dabei auch den abstinenter Weg wählen zu können.

Es gibt motivationale Konstellationen, wie eine geringe Abstinenzbereitschaft, die schwer mit dem stationären Setting vereinbar sind. Betrifft das Problem jedoch die Umsetzung der Abstinenzabsicht, sollte der Patient im Aufbau seiner Kontrollkompetenz unterstützt werden.

Literatur

- Adamson SJ, Sellman JD, Frampton CM (2009): Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 36(1):75–86.
- Ludwig F, Tadayan-Mansouri E, Strik W, Moggi F (2013): Self-efficacy as a predictor of outcome after residential treatment programs for alcohol dependence: simply ask the patient one question! *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 37(4):663–667.
- Delgrande Jordan M (2015): Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit – Ergebnisse der KlientInnenbefragung act-info 2014 – Deskriptive Statistik. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Klingemann H, Schläfli K, Egli P, Stutz S (2013). Drinking episodes during abstinence-oriented inpatient treatment: dual perspectives of patients and therapists – a qualitative analysis. *Alcohol Alcohol* 48(3), 322–8.
- Marlatt GA (1985). Situational determinants of relapse and skill-training interventions. S. 71–127 in: GA Marlatt/JR Gordon (Hrsg.), *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press: 71–127.
- Brandstätter V, Lengfelder A, Gollwitzer PM (2001). Implementation intentions and efficient action initiation. *J Pers Soc Psychol* 81(5), 946–60.
- Kuhl J (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Berlin: Springer.
- Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC (2011): The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol* 46(2), 105–12.
- Meyer T (2004). Empirische Befunde aus der Katamnesestudie der Forel Klinik. *Abhängigkeiten* 2, 1–11.
- Meyer T (2009). Kontrolliertes Trinken – Stand der Debatte in der Schweiz. *Abhängigkeiten* 15(1), 17–29.
- DeMartini KS, Devine EG, DiClemente CC, Martin DJ, Ray LA, O'Malley SS (2014): Predictors of pretreatment commitment to abstinence: results from the COMBINE study. *J Stud Alcohol Drugs* 75(3):438–46.

Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen und Kongressbeiträge

Veranstaltungen/Öffentlichkeitsarbeit 2015

Die Forel Klinik engagierte sich 2015 in verschiedenen Themen und bei diversen Anspruchsgruppen bei der Öffentlichkeitsarbeit. Durch unser Fachpersonal aus dem ärztlich-therapeutischen Bereich wurden 2015 total 57 Anlässe, Referate und Schulungen durchgeführt:

- 1 atf-Fachtagung zum Thema «Abhängigkeitserkrankungen: Zwischen Stigma und neurobiologischen Erklärungsmodellen» im Kunsthaus Zürich (Vortragssaal) vor 140 Teilnehmenden
- 13 Schulungen und Informationsveranstaltungen mit diversen externen Gruppen
- 12 Informationsveranstaltungen für einen möglichen Klinik-aufenthalt in Ellikon
- 8 interne und 2 externe Arbeitgeberschulungen für Vorgesetzte unserer Patientinnen und Patienten sowie Personalfachleute und Linienvorgesetzte in diversen Unternehmen
- 4 Therapiebörsen, d. h. Anlaufstellen für Therapieangebote nach dem stationären Aufenthalt
- 14 Vorstellungen unseres Behandlungsangebots in externen Kliniken
- 5 externe Referate und Schulungen bei Kongressen, Ärzten, Fachpersonen, Beratungsstellen

Publikationen 2015

Rösner S, Willutzki R, Zgierska A (2015). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. Protocol. Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), DOI: 10.1002/14651858.CD011723 June 2015.

Rösner S, Keller A (2015). Konsum-Monitoring: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. SuchtMagazin 4, 37-40.

Senn S, Rösner S, Stutz S, Egli P, Maier E, Ridinger M (2015). Nutzung des Online-Tools «weniger-trinken» bei übermässigem Alkoholkonsum. Suchtmedizin 17 (1), S. 29-39.

Soravia LM, Schläfli K, Stutz S, Rösner S, Moggi F (2015). Resistance to Temptation: The Interaction of External and Internal Control on Alcohol Use During Residential Treatment for Alcohol Use Disorder. Alcohol Clin Exp Res. 39(11):2209-14.

Kröll DP, Senn S, Rösner S, Keller A, Odenwald M (2015). Traumabelastung alkoholabhängiger Patienten in stationärer Entwöhnungstherapie. Suchtmedizin (Addiction Medicine), 17 (3), 132.

Rösner S, Englbrecht C, Senn S, Kröll DP, Keller A (2015). Konsum während der Alkoholentwöhnung: Zeitlicher Verlauf und Risikomuster. Suchtmedizin (Addiction Medicine), 17 (3), 134

Kongressbeiträge

Rösner S, Englbrecht C, Senn S, Kröll DP, Keller A (2015). Konsum während der Alkoholentwöhnung: Zeitlicher Verlauf und Risikomuster. Posterpräsentation auf dem 16. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. 2. bis 4. Juli 2015, München.

Kröll DP, Senn S, Rösner S, Keller A, Odenwald M (2015). Traumabelastung alkoholabhängiger Patienten in stationärer Entwöhnungstherapie. Posterpräsentation auf dem 16. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin. 2. bis 4. Juli 2015, München.

Senn S, Kröll DP, Rösner S, Keller A, Odenwald M (2015). Traumabelastung alkoholabhängiger Patienten in stationärer Entwöhnungstherapie. Posterpräsentation auf dem 3. Berner Suchtkongress. 11. bis 12. Juni 2015, Bern.

Rösner S (2015). Evidenzbasierung – Cochrane Reviews. Präsentation Fachgruppentreffen, 8. Mai 2015, Forel Klinik, Ellikon an der Thur.

Senn S (2015). Craving Labor – Methoden und Ergebnisse. Präsentation Fachgruppentreffen, 8. Mai 2015, Forel Klinik, Ellikon an der Thur.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2015

Bestand per 31.12.2015

Albrecht-Gamper Doris
Ammann Beatrice
Anderegg Barbara
Andreato Mario

Bachmann-Greber Stefanie
Bas Malgorzata
Basler Christina
Begert Heidi
Börries Tatjana
Bouba Boniface
Bourji Najoua
Brandestini Vanessa
Brogle Andreas
Brühlmann Martin
Bucher Charlotte

Cam Evin
Cetinel-Kaplanoglu Jülide

Delle Karth Sara
Dos Santos Rodrigues Filipa
Dürr Max Rudolph

Englbrecht Christian
Englich Patricia
Ernst Hans-Martin
Euschen Christian

Fahrer Birgit
Fernandez Inmaculada
Frey Monika
Frisch Heiko
Fröhlich Susanna
Funes Ruth
Furrer Schär Kathrin

Gabriel Aaliyah
Ganter André
Garcia-Brand Eva
Geiger Dirk
Gemperli Eliane
Gfeller Patrick
Giuliani Paola
Gloor Katharina
Gmür Heidi
Guerra Anna

Hilpertshäuser Katty
Hofmann Susanne
Höhn Torsten
Holdener Kay
Holenweger Heidi
Horber Sibylle
Hugentobler Patrick

Jola Patrick
Jugert Helge

Kaiser Monika
Kalebasi Nilüfer
Kamalanathan Baskaran
Kamm Jacqueline
Kammel Martina
Kawar Verjin
Kehrli Judith
Keller Anne
Keller Christina
Knieps Andreas
Koch Monika
Koch Nelly
Kolbe Ottmar

Lankman Mirjam
Lauffenburger-Näf Martha
Leuenberger-Ragauerova Jana
Loosli Christina
Lüchinger Claudia
Lumpisch Sandra
Luterbacher Valérie

Madra Jolanta
Marbach-Hofer Jacqueline
Markowicz Pawel
Mendes Ramelheira Fernanda
Menning Hans
Miranda Matteo
Misiuda Lukas
Mlodzik Kollmann Kristina
Moser Francoise

Nieth Elisa
Nussbaumer Kerstin

Oexle Martha
Ott Dorothea

Pejic-Jevtic, Djuka
Peng Doris
Petrovic-Vilimonovic Slavica
Pirker Patrick
Platz Simona
Probst Regula

Raschle Roman
Reichard Marcus
Ronning Nikolaus
Rösner Susanne
Rossi Doris

Santschi Ueli
Schär Alexandra
Schellenberg Stefanie
Schmeling Bärbel
Schmitz Martin
Schneider Arthur
Schwemmer Heike
Sellappah Sriskanthavel
Semrau Peter
Senn Smeralda
Sibrava Priska
Sicker Andreas
Simic-Vrhovac Gordana
Skupnjak Magdalena
Slimani Yvonne
Sommer Oumkaltoum
Späh Oskar
Spring Aurelia
Stadelmann Ivo
Staub Livia
Stein Irene
Steinmann Monika
Strebel Maya
Studer Beatrix
Stutz Sonja
Sutter Sven

von Wyl Maria
Vukota-Bijelic Dragica

Walti Daniel
Wälti Andrea
Weiss Jürg
Welti Nicole
Wettstein Isabella

Zenelaj-Boletinaj Fahrije
Ziegler Cornelia
Zubler Isabella

Austritte 2015

Brändle Ellen
Brühlmann Cornelia
Carlsson Liane
Chebaani Ilona
Dübendorfer Magdalena
Eggenberger Nora
Ernst Hans-Martin
Fischer Silvia
Friedli Rahel
Gschwilm Rainer
Haas Tiziana
Heer Brigitte
Herzog Doris
Hofmann Walter
Huber Peter
Hürlimann Isabella
Jauch Christine
Kurzawa Raphael

Mauerhofer Martina
Psarras Karin
Schenk Ingmar
Schwejda Christoph
Signer Annalisa
Studer Silvia
Stürzinger Wilma
Willutzki Reinhard
Zimmerli Brigitte
Zimmermann Maria Luzia

Pensionierungen 2015

Oberholzer Yvonne
Scholz Silvia

Dienstjubiläen 2015

15 Jahre
Leuenberger-Ragauerova Jana
Scholz Silvia

10 Jahre

Zimmerli Brigitte
Giuliani Paola
Reichard Marcus
Keller Anne

Aus- und Weiterbildungen 2015

Staub, Livia: Master of Science (MSC) der Universität Basel in Sport in Prävention und Rehabilitation. Masterarbeit: «Implementierung eines Sportprogramms in die heroingestützte Behandlung. Richtlinien als Grundlage für die Leitfadententwicklung. Eine praxis- und patientenorientierte Untersuchung».

Senn, Smeralda: Kursleiterzertifikat für das Tabakentwöhnungsprogramm «Rauchfrei nach Hause!?» sowie «das Rauchfrei Programm», München.

Höhn, Torsten: Diätkoch EFZ, Zürich ABZ.

Brandestini, Vanessa: Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Akademie für kognitive Verhaltenstherapie und Methodenintegration (AIM), Wil/Biel.

Organe des Vereins Forel Klinik



Vorstand Verein Forel Klinik (v. l. n. r.): Thomas Straubhaar, Daniel Hell, Gitti Hug, Christoph Eberle, Ueli Münch, Wilfried Lux

Vorstand

Präsidentin: Lic. oec. HSG Gitti Hug, Rechtsanwältin, Küssnacht

Vizepräsident: Dr. med. Ueli Münch, ehemaliger Chefarzt Med. Klinik Spital Bülach, Schaffhausen

Quästor: Prof. Dr. Wilfried Lux, Leiter Kompetenzzentrum für Finanzen und Controlling, FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, St. Gallen

Mitglieder:

Dr. med. Christoph Eberle, ehem. Chefarzt Chirurgie, Spitalregion Fürstenland-Toggenburg, Kempten

Prof. em. Dr. med. Daniel Hell, emeritierter Professor für Klinische Psychiatrie, Stiftungsrat Hohenegg, Erlenbach

Lic. rer. pol. Thomas Straubhaar, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Klinik Lenggen, Zürich

CEO

Paola Giuliani, Wald AR

Geschäftsleitung

Paola Giuliani, Vorsitz, Wald AR

Dr. med. Anne Keller, Chefarztin, Zürich

Patrick Hugentobler, Leiter Dienste, Effretikon

Kontrollstelle

KPMG, Zürich

Bilanz per 31.12.2015

in CHF	2015	2014
Aktiven		
Flüssige Mittel	2'697'915	1'069'148
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2'177'358	3'519'144
Übrige kurzfristige Forderungen	194'358	99'909
Vorräte und nicht fakturierte Dienstleistungen	83'975	88'030
Total Umlaufvermögen	5'153'606	4'776'231
Finanzanlagen		
- Langfristige Forderungen	548'320	548'320
- Finanzanlagen (Wertschriften Frank Fonds)	1'712'516	1'439'326
Sachanlagen	16'385'117	13'300'179
Total Anlagevermögen	18'645'953	15'287'825
Total Aktiven	23'799'559	20'064'056
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1'287'943	1'199'444
Kurzfristige verzinsliche Finanzverbindlichkeiten	380'042	-32'008
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	663'838	680'809
Kurzfristige Rückstellungen	750'734	881'401
Passive Rechnungsabgrenzungen	32'636	130'883
Total kurzfristiges Fremdkapital	3'115'193	2'860'529
Langfristige verzinsliche Finanzverbindlichkeiten	11'960'000	9'760'000
Übrige langfristige Verbindlichkeiten	100'000	100'000
Rückstellungen	2'481'867	1'756'015
Total langfristiges Fremdkapital	14'541'867	11'616'015
Total Fremdkapital	17'657'060	14'476'544
Eigenkapital		
Vereinskapital	2'310'557	2'310'557
Forel Fonds	1'175'172	1'145'864
Frank Fonds	1'807'573	1'560'833
Bilanzgewinn oder Bilanzverlust		
- Vortrag	570'258	126'225
- Jahresgewinn	278'939	444'033
Total Eigenkapital	6'142'499	5'587'512
Total Passiven	23'799'559	20'064'056

Erfolgsrechnung 2015

in CHF	2015	2014
Ertrag		
Nettoerlöse aus Leistungen		
– Pflorgetaxen stationär	14'482'517	14'015'017
– Ambulante Dienste	1'125'446	885'012
– Taxen Tagesklinik	853'713	885'929
Beiträge Kanton	1'103'800	1'026'000
Andere betriebliche Erträge	298'066	334'377
Total Betriebsertrag	17'863'542	17'146'335
Aufwand		
Material und Warenaufwand	2'583'038	2'979'109
Personalaufwand	12'305'937	11'522'203
übriger betrieblicher Aufwand	1'461'945	1'805'954
Abschreibungen und Wertberichtigungen	761'829	641'033
Total Betriebsaufwand	17'112'749	16'948'299
Betriebliches Ergebnis	750'793	198'036
Finanzertrag	246'741	114'064
Finanzaufwand	166'438	137'702
Finanzergebnis	80'303	-23'638
Ausserordentliche, einmalige oder periodenfremde Erträge	80'748	2'247'835
Ausserordentliche, einmalige oder periodenfremde Aufwände	356'857	1'837'476
Periodenfremdes/Ausserordentliches Ergebnis	-276'109	410'359
Jahresergebnis I (vor Fondszuweisung, «Vereinsergebnis»)	554'987	584'757
Forel Fonds (zweckgebunden)		
– Veränderung Forel Fonds	29'307	26'660
Frank Fonds (zweckgebunden)		
– Veränderung Frank Fonds	246'741	114'064
Jahresergebnis II (nach Fondszuweisung, «Klinikergebnis»)	278'939	444'033

Betriebliche Kennzahlen

	2015	2014
Pflegetage	34'359	34'026
Patienten (Austritte)	492	514
Bettenbelegung in %	93	91
Betten	101	102
Durchschnittlicher Aufenthalt (Tage)	70	66
Behandlungstage Tagesklinik	4'747	4'917
Abklärungsgespräche	1'183	1'185
Stellen/Mitarbeitende		
Durchschnittliche Stellenprozenete	104.4	99.5
Anzahl MitarbeiterInnen per 31.12.	135	128

Kommentar zur Rechnung 2015

Der Erfolg des Geschäftsjahres 2015 ist mit CHF 278'939.- zwar in der Gewinnzone, liegt aber unter dem Vorjahresergebnis (CHF 444'033.-), obgleich der Ertrag um etwa 4.2% höher war.

Die Umsatzrendite ist damit auf 1.6% gesunken. Diese Entwicklung des Jahresergebnisses lässt sich vor allem durch zwei Aufwandspositionen erklären: Durch Investitionen in die Infrastruktur (Neubau Salix, An- und Umbau Aspi und Buche, Sanierung Stammhaus Eiche) sind die Abschreibungen dementsprechend angestiegen, liegen aber unter dem budgetierten Betrag. Darüber hinaus ist der Personalaufwand um 6.8% angestiegen und liegt damit leicht über dem Budget. Der Grund liegt darin, dass mehr Stellen im Bereich Pflege und Medizin geschaffen wurden. Die Kosten für Verwaltung und IT konnten hingegen deutlich gesenkt werden. Dies beweist, dass die Forel Klinik trotz des geringeren Gewinns ihre Kosten nach wie vor im Griff hat.

Im Berichtsjahr wurden gegenüber dem Vorjahr rund 4% weniger Patienten behandelt. Diese blieben allerdings im Durchschnitt vier Tage länger in der Klinik, so dass die Anzahl der Pflage tage insgesamt um etwa 1% anstieg. Die Anzahl der Abklärungsgespräche, ein Frühindikator für die spätere Bettenbelegung, liegt leicht unter den Erwartungen, verursacht durch zahlreiche - vor allem kurzfristige - Absagen seitens der Betroffenen, bewegt sich aber auf dem Niveau des Vorjahres. Grundsätzlich lassen diese Kennzahlen weiterhin stabile Erträge erwarten.

Die modernisierte Infrastruktur wurde in den Jahren 2014/2015 fertiggestellt. Durch die überwiegende Fremdfinanzierung erhöhte sich der Verschuldungsgrad, der im Geschäftsjahr 2015 rund 74% betrug. Dieser muss im Auge behalten werden, gilt aber im Gesundheitswesen immer noch als akzeptabler Wert.

Das Personal ist gut qualifiziert und hoch motiviert. Ich danke allen Mitarbeitenden für die gute Zusammenarbeit und ihren grossartigen Einsatz in der Forel Klinik und natürlich vor allem zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

St. Gallen, 22. April 2016
Prof. Dr. Wilfried Lux
Quästor

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung an die Vereinsversammlung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Verein Forel Klinik, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Vorstandes

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

Verantwortung der Revisionsstelle

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

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten

Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2015 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG
Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Thomas Sutter
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 15. April 2016

Anreise

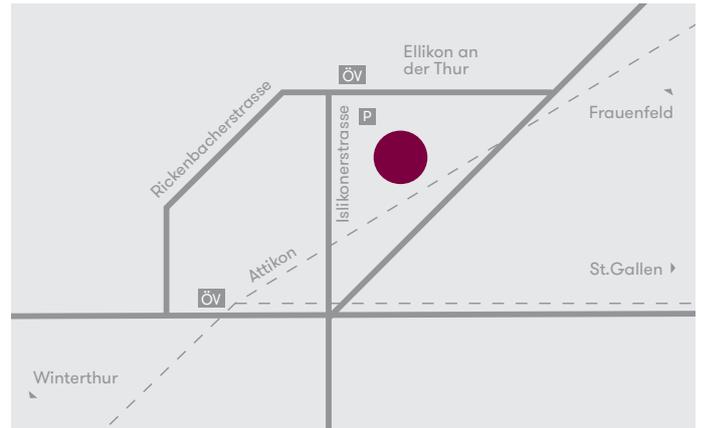
Die Forel Klinik in Ellikon erreichen Sie

Per Bahn:

Station Rickenbach-Attikon auf der Strecke Winterthur-Frauenfeld, von dort Busverbindung nach Ellikon

Mit PW:

Ausfahrt A1 Oberwinterthur oder Frauenfeld West (Achtung: nicht mit Ellikon am Rhein verwechseln!)



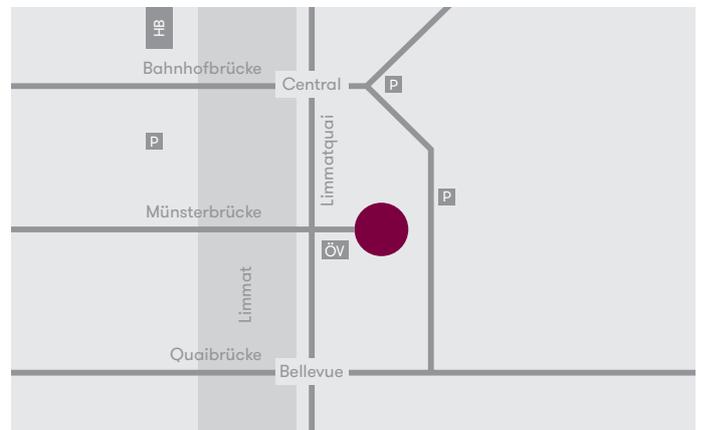
Das Ambulatorium der Forel Klinik erreichen Sie

Per Tram:

Linie 4 oder 15 bis Haltestelle Helmhaus, über Treppe vom Limmatquai zum Zwingliplatz vor dem Grossmünster

Mit PW:

Parkhäuser/Parkplätze zwischen Bellevue und Central benützen (z. B. Parkhaus Urania). Treppenaufgang vom Limmatquai zum Zwingliplatz ist auf Höhe Münsterbrücke.



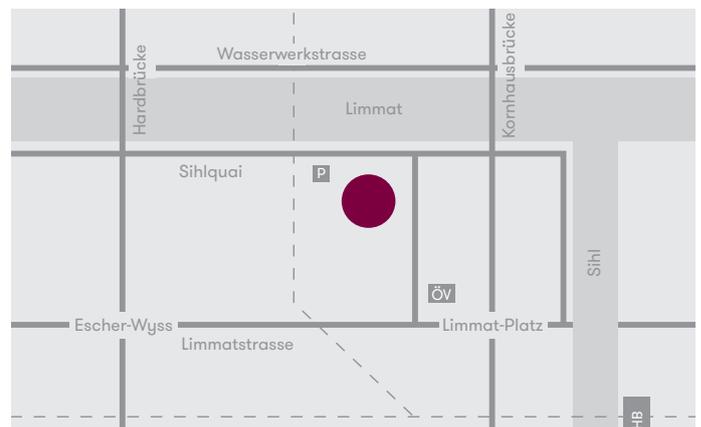
Das Ambulatorium Sihlquai und die Tagesklinik der Forel Klinik erreichen Sie

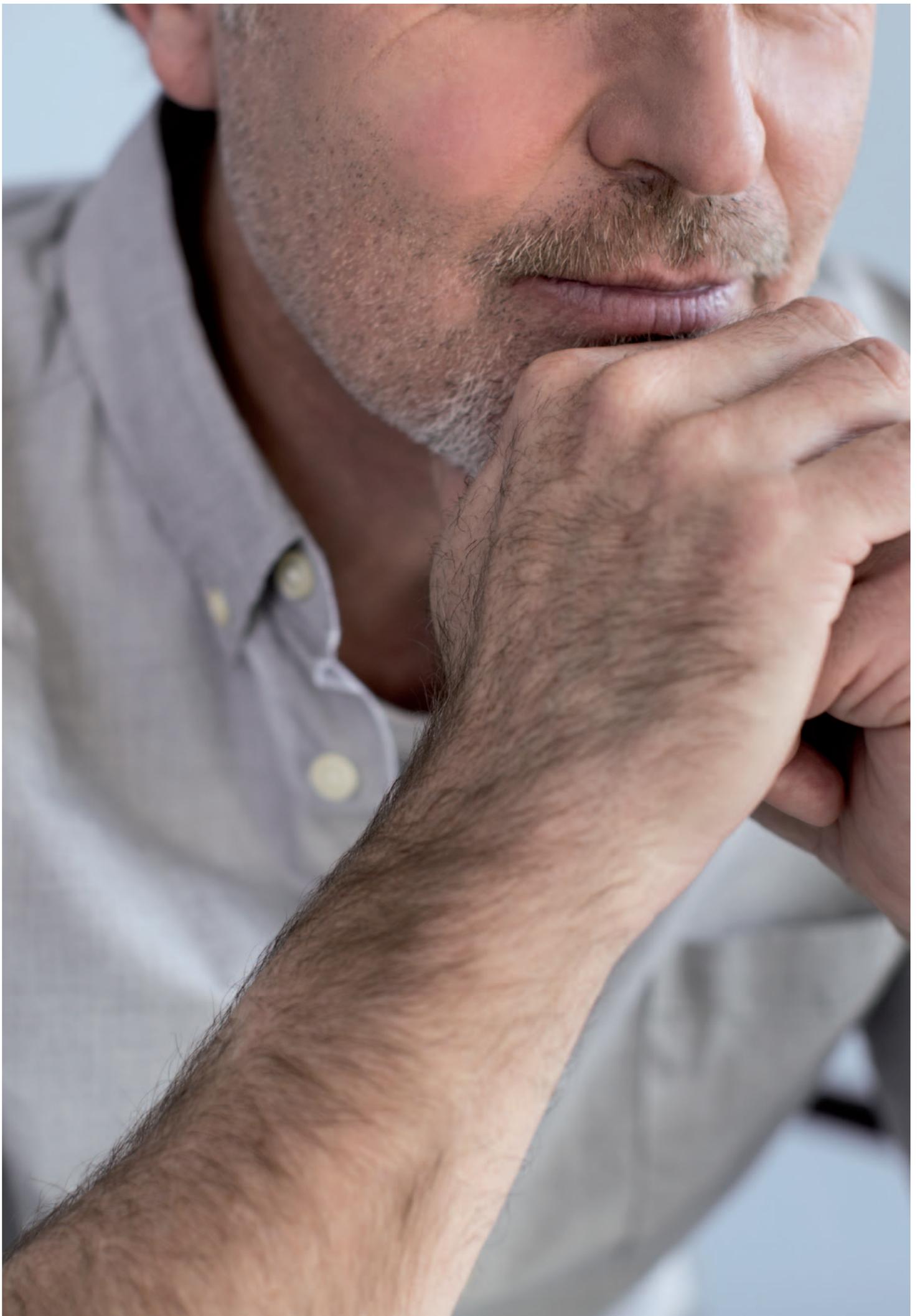
Per Tram:

Linie 4, 13 oder 17 bis Haltestelle Quellenstrasse, dann Fabrikstrasse entlang Richtung Sihlquai

Mit PW:

Da nur beschränkte Besucher-Parkplätze zur Verfügung stehen, empfiehlt sich eine Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.





Forel Klinik
Islikonerstrasse 5
8548 Ellikon an der Thur
T +41 52 369 11 11
F +41 52 369 11 12
W forel-klinik.ch
@ info@forel-klinik.ch

Forel Klinik
Ambulatorium
Zwingliplatz 1
8001 Zürich
T +41 44 266 90 20
F +41 44 266 90 29
@ ambulatorium@forel-klinik.ch

Forel Klinik
Tagesklinik
Sihlquai 255
8005 Zürich
T +41 44 277 56 00
F +41 44 277 56 29
@ tagesklinik@forel-klinik.ch