

KLINIK ZUGERSEE
ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE



JAHRES BERICHT

2017





3	VORWORT – DAS JAHR IM RÜCKBLICK
4–5	FAST 100 JAHRE – WECHSEL IN DER TRÄGERSCHAFT DER KLINIK
7–9	1923 BIS 2017 – RÜCKBLICK DER BARMHERZIGEN BRÜDER
10–13	OFFEN UND HERZLICH – DIE ENTWICKLUNG DER KLINIK
14–17	WANDEL IN DER BEHANDLUNG
18–19	ENTWICKLUNG IN DER PFLEGE
20–21	ENTWICKLUNG DER PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE
23	UNSERE JUBILARE 2017
24–31	KENNZAHLEN, PATIENTENSTATISTIK, BETTENBELEGUNG, AUSTRITTSDIAGNOSEN, BILANZ, KONTROLLBERICHT
32–33	BEHÖRDEN, KOMMISSIONEN, KLINIKLEITUNG UND KADER
34	IMPRESSUM

Geschlechtsneutrale Bezeichnungen:

In manchen Texten wird für die bessere Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich gilt für diese Texte auch die weibliche Form.



Das Jahr im Rückblick

«Metamorphosen», also Veränderungen, ist das Thema dieses Jahresberichts. Das zurückliegende Jahr brachte viele davon: Ausrichtung auf eine neue Trägerschaft und einen erweiterten Auftrag, personelle Veränderungen, Vorbereitungen auf ein neues Tarifsysteem. Neben diesen Veränderungen stand als Konstante unser Hauptauftrag, die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten, im Zentrum. Ein Jahr mit solch vielfältigen Herausforderungen geht nicht spurlos an den Mitarbeitenden vorbei, und es ist rückblickend erstaunlich, wie alles gemeistert und zu einem guten Resultat geführt wurde. Allen Mitarbeitenden gebührt ein grosser Dank für ihr Engagement und die gute Zusammenarbeit.

DR. MARKUS MÜLLER
Klinikdirektor a. i.



Der Aufbau der integrierten psychiatrischen Versorgung der Kantone Uri, Schwyz und Zug und damit der Wechsel der Klinik als Institution der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf zur Triaplus AG ist der letzte Schritt einer langen Vorbereitungsphase. Der Wechsel in der Trägerschaft ist äusserlicher Ausdruck der Veränderung in der psychiatrischen Versorgung. Konstant bleibt aber auch in der neuen Organisationsform die ethische Ausrichtung der Klinik, welche durch die vergangenen Jahrzehnte geprägt ist. Die Zusammenführung aller psychiatrischen Institutionen der drei Kantone brachte vielfältige organisatorische Veränderungen, insbesondere den Aufbau einer neuen Organisationsstruktur in den Bereichen Personal, Finanzen und Informatik – eine komplexe Aufgabe, die in einem knappen Zeitraum zu bewältigen war.

Zu den organisatorischen Veränderungen kamen auch personelle: Magdalena Berkhoff, die als langjährige Chefärztin die Klinik prägte, orientierte sich neu und wechselte in eine Praxistätigkeit. Patrik Benz-Gartenmann übernahm ihre Aufgabe ad interim. Nach dem kurzfristigen Ausscheiden des Klinikdirektors übernahm der Unterzeichnete ad interim die Leitung der Klinik. Der Aufbau einer integrierten Versorgung ist auch für erfahrene Führungspersonen attraktiv, und so konnten in der Zwischenzeit sowohl die Position des Chefarztes der Klinik wie auch die Klinikdirektion mit sehr qualifizierten Personen besetzt werden.

Eine Herausforderung im finanziellen Bereich stellt das neue Tarifsysteem Tarpsy dar, das die finanzielle Situation der kommenden Jahre wesentlich beeinflussen wird. Aber auch am finanziellen Resultat zeigt sich, dass die Klinik ihren Auftrag trotz aller zusätzlichen Belastungen erfüllte. Es resultierte ein positiver Abschluss, der Zuweisungen an die Reserven und damit eine Stärkung der Eigenkapitalbasis erlaubte.

Die vielfältigen Metamorphosen des vergangenen Jahres wurden geschafft, und die Behandlung der Patientinnen und Patienten blieb auf dem gewohnt hohen Niveau. Die Basis, damit die neue Organisation «flügge» werden kann, ist gelegt.



**FAST
100
JAHRE**

Werte und Engagement Das Jahr 2018 begann für die Klinik Zugersee mit einer historischen Veränderung: Die Barmherzigen Brüder, welche die Klinik in Oberwil im Jahr 1923 übernahmen, übergaben die Trägerschaft der Klinik definitiv an die neu gegründete Triaplus AG.

Der definitive Abschied der Barmherzigen Brüder von der Psychiatrischen Klinik Zugersee wurde vom Orden über Jahre sorgfältig und verantwortungsbewusst geplant. Im Jahr 2010 traf die Kongregation den Entscheid, sich aus Personalgründen und Nachwuchsmangel aus der Trägerschaft der Psychiatrischen Klinik Zugersee zurückzuziehen. Es folgte ein langer politischer Prozess, der im letzten Jahr mit der Unterzeichnung des neuen Psychatriekordats, mit dem Verkauf des Grundstücks und der Klinik ihren Abschluss gefunden hat bzw. mit der Gründung der Triaplus AG ein Ende findet. Auch in diesen sieben Jahren des Übergangs von 2010 bis 2017 nahmen die Brüder weiterhin über die Betriebskommission ihre Verantwortung wahr. Mit ihrer Weitsicht ermöglichten die Brüder auch, dass an ihrem langjährigen Wirkungsort weiterhin psychisch erkrankte Menschen aus der Zentralschweiz einen Ort für ihre Heilung finden.

Mit diesem Abschied geht ein fast hundertjähriges Wirken der Barmherzigen Brüder in Oberwil zu Ende.

MARTIN PFISTER

*Gesundheitsdirektor und
Regierungsrat des Kantons Zug*





*Erhaltene
historische
Architektur
in Haus F*

Fruchtbare

Saat Die Barmherzigen Brüder haben sich an diesem schönen Ort am Zugersee über viele Jahre mit unerschöpflichem Einsatz um unzählige kranke und bedürftige Personen gekümmert. Unter der Trägerschaft der Kongregation wurde die Klinik mehrmals ausgebaut und modernisiert, sodass die Patientinnen und Patienten stets eine bestmögliche Behandlung in Anspruch nehmen konnten. Vor diesem langjährigen und uneigennützigem Engagement der Barmherzigen Brüder kann man nur den Hut ziehen! Wenn man durch die Gänge des Hauses F geht, die Kapelle besucht, die ehemalige Klausur oder auch den ehemaligen Weinkeller, dann lässt sich erahnen, wie viele Erinnerungen nun Geschichte werden und wie viel Identifikation und Herzblut hier vorhanden waren. Das Haus und der Ort werden uns weiterhin an diese Zeit erinnern.

Mindestens zwei Aspekte des Wirkens der Barmherzigen Brüder werden in Oberwil – so hoffe ich – weiterhin spürbar bleiben: Erstens ist die Arbeit in der Psychiatrie mit Patientinnen und Patienten eine bessere, wenn sie mit Werten verbunden ist. Die Saat der Werte, welche die Barmherzigen Brüder ausgestreut haben, wird auch künftig fruchtbar bleiben, bei allem Wandel, dem Werte immer ausgesetzt sind.

Zweitens haben die Brüder in ihrem Engagement vorgelebt, dass Psychiatrie nicht nur den Patienten und die Patientin ganzheitlich als Mensch zu sehen hat, sondern auch der Therapeut ganzheitlich herausgefordert ist. Auch künftig werden sich viele Mitarbeitende in hohem Mass mit ihrer Klinik identifizieren und sich mit Leidenschaft für ihre anspruchsvolle Aufgabe einsetzen. Arbeit in der Psychiatrie ist mehr als nur ein Job; das haben die Barmherzigen Brüder eindrücklich vorgelebt.

Schritt

in die Zukunft Ab diesem Jahr wird die Psychiatrische Klinik Zugersee neu von der Aktiengesellschaft Triaplus getragen. Mit dieser Neuerung, die einer Metamorphose ins 21. Jahrhundert gleichkommt, konnte eine zeitgemässe Organisation geschaffen werden, ohne dass komplizierte neue Strukturen entstehen. Dabei bleibt über die Aktionäre das öffentliche Interesse gewahrt.

Damit der beinahe hundert Jahre andauernde Einsatz der Kongregation hier in Oberwil auch für zukünftige Generationen sichtbar bleibt, wurde eine Gedenktafel auf dem Dorfplatz mitten in der Klinik angebracht. Diese Gedenktafel wird schlicht, aber kraftvoll auf das Wirken der Bruderschaft aufmerksam machen. Damit ist dem Wunsch der Brüder entsprochen, die nicht den grossen Auftritt suchen, sondern sich stets durch Bescheidenheit ausgezeichnet haben. Sie brauchen kein Denkmal, eine einfache Tafel genügt. Und diese Tafel hängt nicht irgendwo, sondern ist mitten unter den Menschen der Klinik platziert, möglichst nahe bei den Mitarbeitenden, den Patientinnen und Patienten und den Angehörigen – dort, wo die Brüder immer gewirkt haben.

IRIS

Foto:

Alain Steiger





*Einige der Oberwiler
Brüder 1953*

**1923
BIS
2017**

94 Jahre im Dienst psychisch kranker Menschen

Mit der Unterzeichnung des Grundstückskaufvertrags am 7. Juli 2017 und der Übergabe der Klinik am 31. Dezember 2017 endete das 94-jährige Engagement der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf für die psychiatrische Versorgung der Menschen in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug.

**BRUDER
ROBERT ZEHNDER
BRUDER
BENEDIKT MOLITOR**

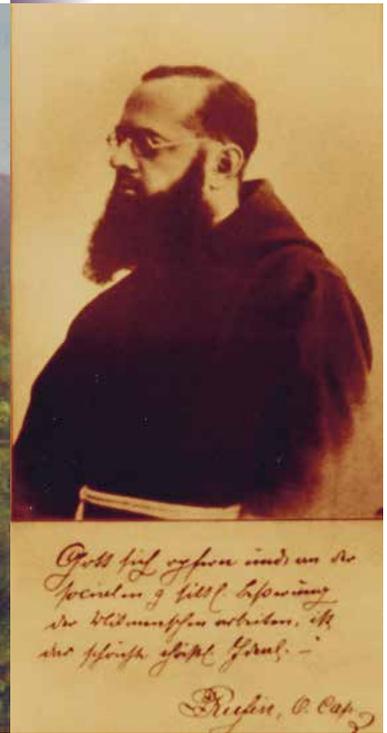
*Barmherzige Brüder
von Maria-Hilf*

1909 wurde die psychiatrische Klinik Franziskusheim mit 60 Betten für Männer in Betrieb genommen. Kapuzinerpater Rufin Steimer hatte sich lange für eine Verbesserung der Situation der psychisch Kranken in der Innerschweiz engagiert. Für die Pflege der Kranken wurden die ehemaligen Waldbrüder der Eremiten-Kongregation von Luthernbad eingesetzt. Da diese mit der Pflege der psychisch kranken Menschen überfordert waren, übernahmen 1923 die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf aus Trier, die schon seit 1898 in der Stadt Luzern ansässig waren, die Betreuung der Kranken und die Leitung der Klinik.

In den verschiedenen Bereichen der Klinik waren ursprünglich nur Brüder tätig. Zusammen mit wenigen angestellten Pflegern, mit ehemaligen Patienten und mit Behinderten wurden alle Aufgaben in der Klinik abgedeckt: sei es in der Pflege, bei den Therapien, in der Apotheke, im Labor, in der Hauswirtschaft sowie in der Küche und in der Bäckerei oder in der Administration. Dies war bis in die 1970er Jahre der Fall. ●●●



Die Klinik um 1932,
coloriert



Pater Rufin Steimer
um 1916

Dann folgte eine

neue Ära 1973 wurde ein Kleinbus angeschafft, um mit den Patienten Ausflüge zu unternehmen. Im selben Jahr wurde erstmals ein Patientenferienlager in Unteriberg organisiert. Die verantwortlichen Brüder erkannten, dass der Klinikbetrieb unbedingt einen Verwalter brauchte. Der damalige Vorsteher, Bruder Tutilo Ledergerber, war einerseits zuständig für die Brüdergemeinschaft mit ca. 25 Mitgliedern, andererseits war er auch der verantwortliche Leiter der Klinik. 1975 wurde Alfred Hoby in dieser Funktion eingestellt. Seine Hauptaufgabe war es, den privaten Betrieb in eine öffentliche Institution umzustrukturieren und den Haushalt der Brüder vom Betrieb der Klinik zu trennen. Nach und nach kamen die Brüder auch durch ihr zunehmendes Alter an ihre Grenzen. So mussten vermehrt Mitarbeitende in allen Bereichen eingestellt werden. Verantwortung abzugeben und ins zweite Glied zu treten, war für etliche Mitglieder der Gemeinschaft keine leichte Umstellung. 1980 wurden dann auch die ersten Patientinnen aufgenommen.

Als über einen Neubau der Klinik nachgedacht wurde, war der Kanton Zug interessiert an einer engeren Zusammenarbeit. 1983 kam es dann zu einem Psychiatriekonkordat zwischen den Kantonen Zug, Schwyz und Uri, und ein Zusammenarbeitsvertrag mit der Trägerschaft wurde unterzeichnet. Trotz öffentlich-rechtlicher Unterstützung blieb der Verein Barmherzige Brüder Zug rechtlicher Träger der Klinik. 1994 entstand der Neubau für die Akut- und Gerontopatienten, 1997 wurde der Altbau renoviert und umgestaltet. Schliesslich erfolgten im Sommer 1998 die Eröffnung und die Gesamteinweihung der neuen Psychiatrischen Klinik als Vertragsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug mit insgesamt 150 Betten.

Die Brüder

zogen sich zurück Nach dem zweiten Verwalter, Fredy Furrer, übernahm im Jahr 2000 Paul Lalli die Verantwortung. Bis zum Jahr 2004 war noch immer ein Bruder als Vertreter der Trägerschaft in der Klinikleitung. Dann zogen sich die Brüder aus der operativen Führung zurück. 2007 wurde die Klinik umbenannt in Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie. Als Folge davon wurde ein neues Erscheinungsbild entwickelt. Im Jahr 2008 zogen die letzten Brüder aus der Klinik nach Luzern, wo unsere Gemeinschaft das Pflegeheim Steinhof führt.

Als Barmherzige Brüder von Maria-Hilf empfinden wir eine gewisse Wehmut, die Trägerschaft infolge des Nachwuchsmangels abgeben zu müssen. Vor allem aber erfüllt uns eine grosse Dankbarkeit, wenn wir zurückschauen auf die vielen Jahre, in denen wir diese wertvolle Aufgabe im Dienste der psychisch kranken Menschen wahrnehmen konnten. Es gab viele gute Erfahrungen und Begegnungen sowohl mit Patienten als auch mit Mitarbeitenden. Auch die jahrelange gute Zusammenarbeit mit den Vertretern der Konkordatskantone sei hier erwähnt. Zur Erinnerung an unsere langjährige Trägerschaft wurde im Mai 2018 auf dem Dorfplatz eine Gedenktafel angebracht. Ein weiteres sichtbares Andenken unserer Tätigkeit ist der Brüderrfriedhof oberhalb der Klinik. Dieser wird weiterhin gepflegt und bleibt erhalten.

Wir wünschen den Verantwortlichen der neuen Trägerschaft und allen Mitarbeitenden in der Klinik weiterhin ein erfüllendes Wirken und vor allem den reichen Segen des allmächtigen Gottes, der auch weiterhin am Werk sein wird.

«Und er war sehr glücklich mit seinem Leben.»

Hugh Lofting, Dr. Dolittle und seine Tiere;
Kapitel 2: Die Sprache der Tiere*

OFFEN UND HERZLICH

Hippokrates und die Wandlungen

In den vergangenen Jahren entwickelte sich die Psychiatrische Klinik Zugersee stetig weiter: Was hat sich also verändert, welche Entwicklungen hat die Klinik erfahren, und was bleibt bestehen?

Zunächst zum Wesentlichen, zu dem, was Bestand hat. Es lässt sich gut erleben, weniger leicht beschreiben. Der junge Pflegefachmann drückt es aus, wenn er liebevoll eine demenzerkrankte Dame mit Bewegungsdrang durchs Haus geleitet, ihren Kommandos sanft Folge leistet, um sie schliesslich sicher und entspannt zurückzubringen. Die Frau, die beim gemeinsamen Singen mit einer Opernsängerin sich selbst und ihre schöne Stimme neu wahrnimmt. Die junge Kaderärztin, die sorgsam einer hilflosen Patientin die Schnürsenkel bindet. Der stille Moment im Gespräch gegen Mitternacht. Mir selbst war ein tägliches Versprechen hilfreich, dem hippokratischen Eid entlehnt. Bei jedem «Biieep» beim morgendlichen Einbadgen: «Ich betrete dies Haus zum Wohle der Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden.» Dieses Versprechen war Grundlage und zugleich wichtiger Orientierungspunkt. Ähnliches galt für viele für das Leitwort «offen und herzlich», das uns ab 2008 begleitete. ●●●

MAGDALENA MARIA

BERKHOFF

*Chefärztin Klinik Zugersee
2006–2017*



A close-up photograph of a pink rose, focusing on the center where numerous yellow stamens are visible. The petals are a soft pink color, and the overall lighting is warm, highlighting the textures of the flower's parts.

SEEROSE

Foto:

Alain Steiger



*Moderne
Einrichtungen
in historischem
Umfeld*

Und die Entwicklung der Klinik, die Veränderung? Sie entstehen aus dieser gemeinsamen Haltung und sind die Antwort auf Anforderungen, oft fachliche, manchmal andere. Hilfreich ist, die Klinik nicht nur aus verschiedenen berufsbezogenen Perspektiven zu sehen, sondern ebenso durch die Augen der Betroffenen zu erleben, im Grossen wie im Kleinen. Auch darum entwickelten wir ab 2006 Schwerpunkte, und bereits 2008 konnte mit der Station für Depressionsbehandlung und Psychotherapie die erste spezialisierte Station eröffnet werden. Diese war von der Gestaltung der Station über das Behandlungskonzept bis zur interdisziplinären Teamschulung (IPT, CBASP) an der zeitgemässen Fachlichkeit genauso wie an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet, und weitere Schwerpunktstationen folgten. Aber auch im ganz Alltäglichen drückt sich diese Haltung aus. Die Schaffung von Rückzugsräumen für jede der Akutstationen etwa, die grosszügige Erweiterung der Besuchszeiten, der Einbezug der Betroffenen durch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und die Einführung von Peer-Support sind solche Beispiele. Und ebenso wird die gemeinsame Haltung in der Gestaltung von Gebäuden und Räumen gespiegelt – besonders sichtbar am Umbau des historischen

Gebäudes, der ab 2008 geplant wurde und ab 2016 mit den damit verbundenen Behandlungskonzepten neu genutzt werden konnte. Weitere Beispiele sind die Umgestaltung des Gärtchens zu einem Therapiegarten oder der Weg der Achtsamkeit.

So entwickelte sich die Klinik auf natürliche Weise aufgrund gemeinsamer Werte. Viele erlebten ihre liebevolle Ausstrahlung als Anziehungskraft. Die gute Entwicklung war messbar: So wurden signifikant bessere Ergebnisse der Behandlungsqualität im schweizweiten Vergleich (ANQ) erzielt, die Eintrittszahlen stiegen stark an (plus 44 Prozent), die Wirtschaftlichkeit war vorbildlich, die Ausbildungsqualität stets deutlich überdurchschnittlich (FMH-Befragungen 2008–2016) usw. Doch solche Ergebnisse sind eine natürliche Folge, nicht primäres Ziel oder Selbstzweck. Natürlich ist diese Entwicklung weder von selbst noch durch Einzelne entstanden. Und sie kann durch fehlende Unterstützung, andere Ausrichtungen oder Werthaltungen wieder verloren gehen. In schwierigen Zeiten gilt es, besonders solche Gefährdungen zu erkennen und entsprechend klar und in Verbindung mit unserem grundlegenden Sinnbezug zu handeln.



Warme
Farben



Das Ganze sehen

Zum Klinikleben gehörten nicht nur die vielfach intensive Arbeit und die oft schweren Erkrankungen der Betroffenen, sondern ebenso gemeinsame Konzerte, Sommerfeste oder der jährliche Bazar. Besondere Höhepunkte waren das 100-Jahr-Jubiläum der Klinik (2009) und unvergesslich berührende Konzerte wie jenes von Konstantin Wecker – und für manche vielleicht auch einfach die Spitzwegerich-Verkostung oder die Johanniskraut-Betrachtung auf dem Walchwiler Berg bei unseren phytotherapeutischen Exkursionen.

Um die Situation für von psychiatrischen Erkrankungen betroffenen Menschen generell zu verbessern, war es zudem wichtig, über die Klinik hinaus zu denken: durch Massnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung wie Vorträge, Projekte, Tage der offenen Tür oder durch die Gestaltung konkreter Prozesse, wie beispielsweise im Klinikleitfaden zur Reintegration abgebildet, mit Einbezug interner und externer Arbeitsplätze. Und schliesslich sollte die Versorgungsstruktur im Konkordatsgebiet als Ganzes gesehen werden. Erste Überlegungen hierzu wurden 2008 an einer Strategietagung der damaligen Klinikleitung und der Betriebskommission angestellt.

Nun, zehn Jahre und lange Stunden Einsatz vieler engagierter Menschen später, ist die neue Triaplust AG Wirklichkeit geworden.

Es wäre noch lange zu beschreiben, aufzuzählen und vor allem vielen Menschen zu danken. Rückblickend auf mehr als zehn Jahre war es ein Privileg, ein Abenteuer und ein grosses Geschenk, in der Klinik Zugersee als Chefärztin wirken zu dürfen.

Ich danke Ihnen sehr.

**Hugh Lofting hatte seinen Kindern versprochen, ihnen zu schreiben, als er als Soldat in Flandern kämpfte. Doch die äussere Realität war zu grausam, und so entstand der gütige Dr. Dolittle. Diesen lässt er im 12. Kapitel (Medizin und Magie) sagen:*

«Schliesslich: Schön ist, wer schön handelt.»



Gesprächstherapie

WANDEL IN DER BEHANDLUNG

Verständnis für psychische Erkrankungen Psychische Erkrankungen und deren Behandlung unterliegen seit jeher gesellschaftlichen Einflüssen, dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand und den technischen Möglichkeiten. Die Entwicklungen der Neurowissenschaften, der Pharmakologie, der Genetik und der modernen Technik haben die Psychiatrie in den letzten 20 bis 30 Jahren stark geprägt. Wir wissen heute einiges mehr über neurobiologische Mechanismen. Zu einem eigentlichen Kern psychischen Erlebens konnte die Wissenschaft auf diesem Weg jedoch nicht vordringen. Zu sehr entfaltet sich dies im Kontext unserer eigenen Entwicklungsgeschichte, unserer inneren Muster, Bedürfnisse und Werte sowie der Beziehung zu unserer Umwelt.

CHRISTINE POPPE

*Leitende Ärztin
Klinik Zugersee*



Differenzierung von Diagnosen In der klinisch-psychiatrischen Forschung haben die neuen Erkenntnisse zu einer zunehmenden Differenzierung seelischer Erkrankungen anhand ihrer Ursachen, Symptome und Verläufe geführt. Das aktuell gültige Klassifikationssystem der WHO beschreibt inzwischen mehr als 80 verschiedene psychische Erkrankungen mit ihren spezifischen Subgruppen und Verläufen.



Biologische

Behandlungsansätze In der Behandlung psychischer Erkrankungen wurden Psychopharmaka nach ihrer Einführung in den 1960er Jahren lange als Segen betrachtet. Dieser Optimismus hat sich mittlerweile relativiert. Die neuen Medikamente sind jedoch deutlich nebenwirkungsärmer und werden von Patienten besser akzeptiert. Bei einem gezielten Einsatz tragen sie zu einer allgemeinen Beruhigung und Linderung von Krankheitssymptomen bei. Gleichzeitig wurden «alte» Behandlungsmethoden wiederentdeckt. Nach wie vor gilt die Elektrokonvulsionstherapie als wirksamste Therapiemethode bei behandlungsresistenten Depressionen. Anders als früher wird sie heute viel schonender mit geringeren Dosierungen, in Narkose und unter medikamentöser Entspannung der Muskulatur durchgeführt. Auch die Licht- und Wachttherapie wird wieder zur Normalisierung von Schlaf-Wach-Rhythmen und als unterstützende Massnahme zur kurzfristigen Stimmungsaufhellung eingesetzt.

Körper und

Seele Körperliche Aspekte werden generell in der Psychiatrie vermehrt beachtet. Patienten mit Depressionen entwickeln beispielsweise in etwa 70 Prozent der Fälle körperliche Symptome, meist in Form von Kopf- und Rückenschmerzen, Verdauungsproblemen oder Schlafstörungen. Psychische Symptome können infolge körperlicher Erkrankungen und deren Behandlung auftreten. Auch haben sich frühere Vermutungen über den Zusammenhang von Stress mit Entzündungsprozessen, Bluthochdruck und metabolischen Erkrankungen wissenschaftlich bestätigt. Moderne psychiatrische Kliniken beschäftigen daher eigene Internisten.

Individualisierung

von Psychotherapie Die Psychotherapie hat sich im Behandlungsangebot der psychiatrischen Kliniken fest etabliert. Dabei ist der «Schulenstreit» zwischen tiefenpsychologischen, humanistischen, systemischen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen in den Hintergrund getreten. Mittlerweile hat sich herausgestellt, dass die Wirksamkeit einer Psychotherapie nicht von der spezifischen Methode abhängt, sondern von allgemeinen Wirkfaktoren, die alle Therapeuten gleichermaßen nutzen. Am wichtigsten ist dabei eine gute Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Wenn sich der Patient von seinem Therapeuten verstanden und unterstützt fühlt, kann er sich Änderungsschritte zutrauen. Von Bedeutung ist auch die Person des Patienten selbst: seine Erwartungen und seine Motivation für die Therapie, seine persönlichen Vorlieben und das, was er sich zutraut. Erst an dritter Stelle steht die Wahl der spezifischen Techniken und Methoden. Diese hängt ab von der Diagnose, dem Krankheitsstadium und den spezifischen Kompetenzen, die ein Patient in der jeweiligen Lebenssituation benötigt, um seine Schwierigkeiten zu überwinden und den nächsten Entwicklungsschritt zu machen. Die individuelle Anpassung der Psychotherapie an die Bedürfnisse des Patienten ist entscheidend für deren Wirksamkeit. Dazu zählt auch die Berücksichtigung von lange vernachlässigten Faktoren wie kultureller Hintergrund, Migration, Religion und Genderaspekte. ●●●



Sich spüren und entspannen in der Natur

Moderne

Therapieverfahren Neue und moderne Therapieverfahren sind nicht mehr störungsspezifisch auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen ausgerichtet, sondern können «transdiagnostisch» bei verschiedenen Erkrankungen angewandt werden. Basierend auf den Fortschritten der psychologischen Forschung greifen sie Ansätze aus der Bindungs- und Entwicklungspsychologie auf und integrieren Methoden aus verschiedenen Therapieschulen. Sie zielen nicht mehr primär ab auf die Überwindung von bestimmten Krankheitssymptomen wie Ängsten, Grübeln oder Zwängen. Stress und unangenehme Empfindungen gehören zu unserem menschlichen Erleben dazu. Stattdessen geht es darum, die eigenen Empfindungen achtsam wahrzunehmen und einen neuen, flexiblen Umgang zu entwickeln. Ziel ist ein erfülltes, an den eigenen Werten orientiertes Leben.

Soziale

Öffnung Die Türen von psychiatrischen Akutstationen wurden geöffnet. Dies trägt wesentlich zu einer Entspannung und zur Begegnung auf Augenhöhe zwischen Patienten und Behandlungsteams bei. Früher wurden psychisch Erkrankte mit dem Eintritt in eine Klinik gegenüber sozialen Anforderungen zunächst abgeschirmt, um sich in Ruhe regenerieren zu können. Dies ist heute nicht mehr der Fall. Patienten verbringen die Wochenenden sobald als möglich in ihrem gewohnten Umfeld, Angehörige werden als wichtige Partner in die Behandlung miteinbezogen und erhalten Unterstützung. Im Rahmen von Recovery werden Patienten und ehemalige Patienten in die Planung und Gestaltung von Behandlungsangeboten miteinbezogen.

Integration und

Behandlungsketten Mit der Erkenntnis, dass die steigenden Anforderungen des Arbeitsmarktes die Reintegration von psychisch Erkrankten erschweren und Arbeit zugleich als sinnstiftende Tätigkeit erlebt wird, bemüht man sich verstärkt, bereits zu Beginn einer stationären Behandlung die Rückkehr in das Arbeitsleben zusammen mit dem Arbeitgeber vorzubereiten. Dazu gehören auch die Planung von Reintegrationsmassnahmen zusammen mit der IV und die Gestaltung einer Tagesstruktur durch die Anbindung an betreuende Einrichtungen. Die Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung werden ausgebaut.

Perspektiven für die

Zukunft Wachsende wissenschaftliche Erkenntnisse über die Wechselwirkungen von Stress, Psyche und Körper werden die Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und der körperlichen Medizin noch enger werden lassen. Auch die Öffnung der Psychiatrie wird voranschreiten. Patienten werden anstatt in der Klinik zunehmend durch aufsuchende Dienste zu Hause betreut werden. Gesellschaftliche Veränderungen wie Mobilität, rascher technischer Fortschritt, Verlust von Bindungen und Zugehörigkeit bedeuten Stress. Die Prävention psychischer Erkrankungen wird daher weiter an Bedeutung gewinnen. Ebenso wird die Suche nach Sinn und Orientierung in der Psychotherapie zunehmend wichtiger.



HERBSTZEITLOSE

Foto:

Alain Steiger



ENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

DANIEL MOHR

Bereichsleiter Pflege

GABRIELA THIÉBAUD

Stationsleiterin

Der Patient als Mitgestalter

Die Klinik Zugersee stellt seit jeher den Patienten ins Zentrum ihres Handelns. Dies ergibt sich aus dem Leitbild und zeigt sich im Klinikalltag in vielen Aspekten. In den vergangenen Jahrzehnten hat sich in der Behandlung und Pflege die durch-

aus gut gemeinte fürsorglich-kustodiale Haltung gegenüber den Patientinnen und Patienten immer mehr zu einer kooperativen, den Patienten so weit wie möglich einbeziehenden Grundhaltung weiterentwickelt. Diese begrüssenswerte Tendenz ist dank sich stetig weiterentwickelnden Erkenntnissen aus der Medizin sowie der Pflege- und Versorgungsforschung in allen Psychiatrien beobachtbar. Heutzutage gestaltet der Patient seine Behandlung massgeblich mit.



Beispiele aus der Klinik Zugersee, die diese Entwicklung aufzeigen, gibt es viele. Hat man früher beispielsweise als medizinisch-pflegerische Fachperson zum Wohle des Patienten entschieden, sprechen wir in unserer Klinik im Behandlungsprozess seit vielen Jahren vom Kernteam. Es besteht aus Patient, Fallführung und pflegerischer Bezugsperson. Es ist selbstverständlich, dem Patienten als gleichberechtigtem Partner auf Augenhöhe zu begegnen, um gemeinsam mit ihm die nächsten Schritte zu planen. Ein Patient wird über seine Situation ausführlich informiert, sodass er sich grosses Wissen über seine Krankheit aneignet. Somit kann er auch seine Behandlungsziele definieren und gemeinsam mit dem Kernteam seine Ziele setzen. Diese grundsätzliche Haltung gilt für alle.



Übungen
zum Umgang mit
Aggressionen



Recovery- Bewegung

Im Zuge der Recovery-Bewegung ist in der Klinik Zugersee das Einbinden von Peers, d. h. von Personen, die eigene Erfahrungen mit psychiatrischen Erkrankungen mitbringen, auf dem Vormarsch. Seit letztem Jahr sind nun insgesamt drei Personen angestellt, die im Akutbereich und auf zwei Spezialstationen im Einsatz sind. Sie arbeiten in den Behandlungsteams mit und sind ein fester Bestandteil des jeweiligen Teams. Sie nehmen an den interprofessionellen Rapporten und Sitzungen teil und beraten die Patientinnen und Patienten. Indem sie ihren eigenen Genesungsweg aufzeigen, vermitteln sie Hoffnung und Zuversicht. Sie leiten zusammen mit einer Pflegefachperson die wöchentlich stattfindenden Treffen der Recovery-Gruppe, ein bei den Patientinnen und Patienten äusserst beliebtes Angebot.

Seit vielen Jahren bemüht sich die Klinik Zugersee um eine möglichst offene Psychiatrie mit offenen Settings. Ohne den nötigen Sicherheitsaspekt ausser Acht zu lassen, werden die Akutstationen nur noch dann geschlossen geführt, wenn es die Situation unbedingt erfordert, z. B. bei akuter Selbstgefährdung einer Patientin oder eines Patienten. Auf den Spezialstationen im Haus F gibt es keine geschlossenen Türen, die Behandlungskonzepte sind ausschliesslich auf offene Settings ausgerichtet, und die Patienten entscheiden sich freiwillig für eine Behandlung.

Sensibilisiert auf schwierige Situationen

Wie in jeder psychiatrischen Klinik, in der Menschen behandelt werden, welche aufgrund ihrer Erkrankung per fürsorglicher Unterbringung (FU) aufgenommen werden müssen, sind wir auch in der Klinik Zugersee besonders sensibilisiert auf schwierige Situationen. Insbesondere auf den Akutstationen sind wir im Klinikalltag oftmals konfrontiert mit eskalierenden Begebenheiten, mit verbaler, manchmal auch mit körperlicher Gewalt. Ein professioneller Umgang damit ist für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden zentral. Das sogenannte Aggressionsmanagement ist in unserer Klinik seit etwa 15 Jahren etabliert. Auch in diesem Bereich ist eine stetige Weiterentwicklung deutlich beobachtbar. So sprechen wir unterdessen vom Deeskalations- und Aggressionsmanagement. Dies betont den deeskalativen Aspekt; die Basiskurse und die verbindlichen Refresher-Kurse stellen nebst der korrekt anzuwendenden Teamtechnik die verbale Deeskalation stark in den Vordergrund. Dahinter verbirgt sich das Bewusstsein der Pflegenden und des übrigen medizinischen Personals, dass jede freiheitsbeschränkende Massnahme ein massiver Eingriff in die Integrität der Patienten bedeutet, die es so weit als möglich zu vermeiden gilt. Ziel ist immer, die für den Patienten schonendste Variante zu wählen. Die Sicherheit für den Patienten und die Mitarbeitenden steht in solchen Situationen dennoch im Zentrum. Jede Zwangsmassnahme und jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird, sobald es der Zustand erlaubt, gemeinsam mit dem Patienten nachbesprochen, was oft eine präventive Wirkung auf zukünftige Eskalationssituationen hat. Das ermöglicht dem Patienten auch in diesem Bereich, Situationen mitzugestalten.

ENTWICKLUNG DER PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE

MICHAEL NÖRENBERG

Dipl.-Psychologe



Frauen als

Pionierinnen

Die allererste Psychologin in der Psychiatrischen Klinik Oberwil war Marie-Theres Annen. Sie war ursprünglich Psychiatriseschwester in der Frauenklinik Meisenberg. 1970 waren sie und ihre Kollegin Annelies Achermann als erste Frauen in der damals noch reinen Männerklinik Franziskusheim tätig. Marie-Theres Annen holte ihre Matura nach und absolvierte erfolgreich ein Psychologiestudium. 1979 wurde sie vom damaligen Chefarzt Prof. Josef Fässler als allererste Psychologin zum Aufbau und zur Leitung eines psychologischen Dienstes angestellt. In der damaligen Zeit bedeutete Therapie fast ausschliesslich Psychopharmaka-Behandlung; Psychotherapie war in der damaligen Psychiatrie kaum verbreitet. Die Arbeitsschwerpunkte von Marie-Theres Annen lagen in der Gruppenpsychotherapie, der Testpsychologie und in der supervisorischen Unterstützung der Stationsteams. Marie-Theres Annen wurde bei schwierigen Fällen beigezogen, um «Verhaltenstherapie» anzuwenden. Ihr psychotherapeutischer Hintergrund war ein humanistisch-psychologischer Ansatz. Sie war Vorreiterin auf ihrem Gebiet und setzte sich für die Beachtung psychologischer Perspektiven ein. Es wurden auch erste Psychologiepraktikantinnen und -praktikanten beschäftigt. Ab Mitte 1983 übernahmen weitere Frauen die Leitung des psychologischen Dienstes: Annemarie Andina-Kernen, dann – bis Ende 1989 – Isabel Nef. Im Laufe der Zeit wurde es in den psychiatrischen Kliniken zu einem allgemeinen Standard, dass auch Psychologen zum Behandlungsteam gehörten.



*Biofeedback zur
Messung von
Körperreaktionen*



*Bälle pressen für eine verbesserte
Körperwahrnehmung*

Wegweisende Veränderungen

Ab 1990 setzte sich der heutige Leitende Psychologe Benedict Wildeisen während der Chefarzt-Ära von Dr. med. Eberhard Rust stark für weitere wegweisende Veränderungen ein: Es wurden zusätzlich postgraduierte Psychologinnen und Psychologen für den Psychologischen Dienst der Klinik eingestellt, und ab 2002 gehörte auf jeder Station ein Psychologe oder eine Psychologin dem Behandlungsteam an. Unter der Chefarzt-Ägide von Dr. Magdalena Maria Berkhoff erfolgte dann insofern ein gewisser Paradigmenwechsel, als vom Grundsatz der Allgemeinpsychiatrie («alles auf jeder Station») abgerückt wurde und sich die einzelnen Stationen zunehmend spezialisierten. In einer Projektgruppe entwickelte Benedict Wildeisen in diesem Zusammenhang ein Therapiekonzept für eine psychotherapeutische Depressionsstation und übernahm in einer Kaderposition die Co-Leitung dieser Station.

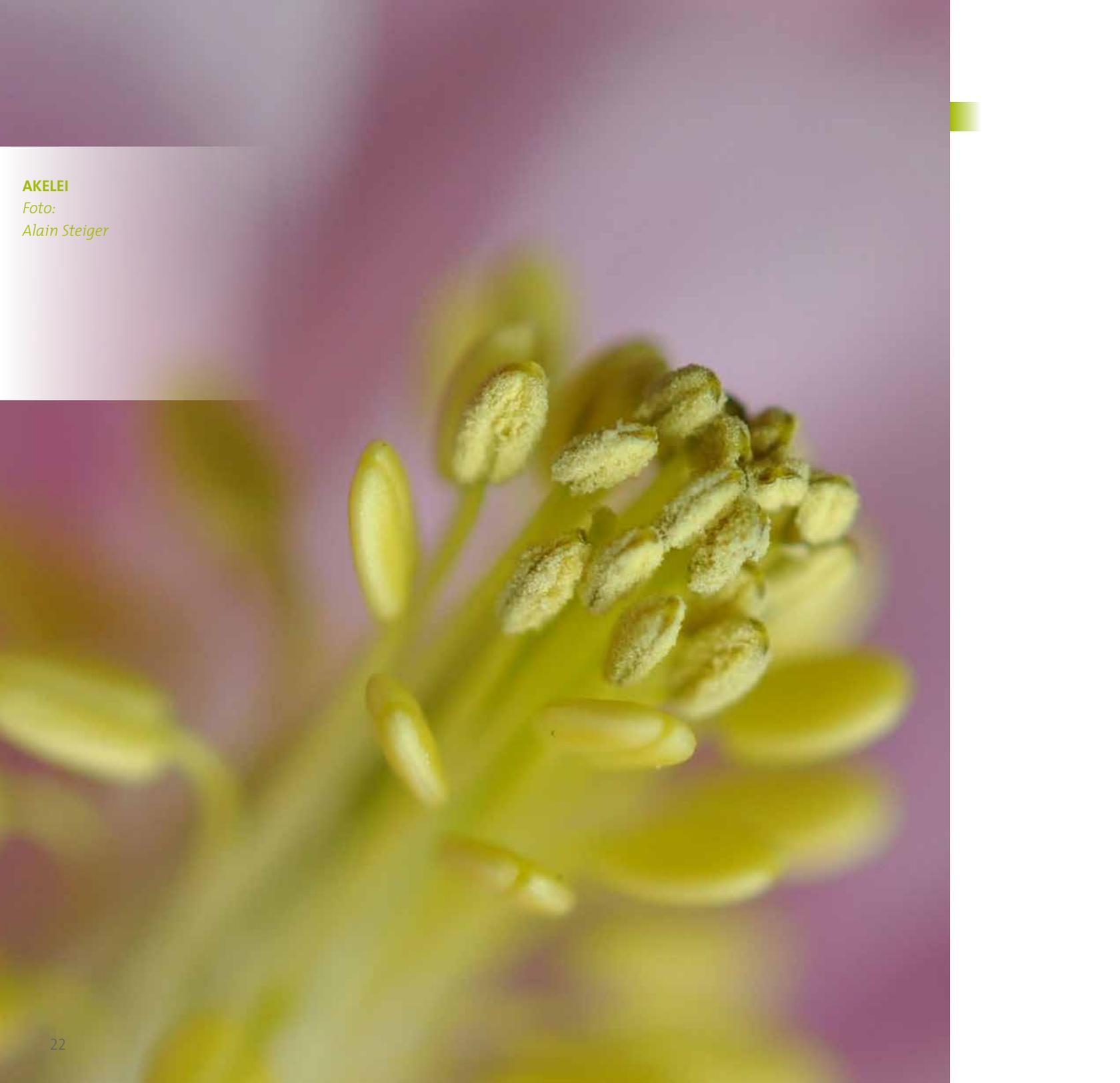
Aufschwung von Psychologie und Psychotherapie

Diese Spezialisierung kulminierte in jüngster Zeit mit dem Umbau und der Neukonzeption des Hauses F, in dem jetzt drei Spezialstationen (Depression, Sucht, Privatstation) untergebracht sind. In den letzten Jahrzehnten sind die Psychiatrie und die Psychotherapie immer mehr zusammengewachsen und ergänzen sich in der Praxis gegenseitig sehr gut. Insgesamt haben die Psychologie und die Psychotherapie auch in der Psychiatrischen Klinik Oberwil bzw. Zugersee einen rechten Aufschwung erfahren. Davon zeugt auch, dass bei den grossen Klinik-Morgenrapporten jetzt bis zu 17 Psychologinnen und Psychologen in der Runde sitzen! Neben den Psychiatern und Psychologen profitiert aber auch das Pflegepersonal sehr von der Psychotherapie (z. B. Gesprächstechniken, psychotherapeutische Spezialkonzepte für Sucht, Depression und Persönlichkeitsstörungen). Nach dem Behandlungsansatz der Psychiatrischen Klinik Zugersee hat auch die Pflege mittlerweile eine bedeutende psychotherapeutische Funktion inne (Konzept Kernteam).

AKELEI

Foto:

Alain Steiger



UNSERE JUBILARE 2017

Stand: 31. Dezember 2017

*Herzlichen
Dank für Ihr
Engagement*

15 Jahre

*Gowry Kenganathan
Rico Huder*

*Vijayamanoharan Markandu
Patricia Zimmer
Rolf Haberthür
Patricia Scherrer
Ana Miranda Neto de Oliveira*

10 Jahre

*Peter Küttel
Elisabeta Radisavljevic
Anabela Da Silva Cruz
Heidi Gubler*



Alain Steiger
25 Jahre



Maria Zita Gallo-Martins
25 Jahre



Eduard Schallberger
20 Jahre



Thomas Steiner
20 Jahre



Barbara Stadelmann
20 Jahre



Gordana Radosavljevic
20 Jahre



NELKENWURZ

Foto:
Alain Steiger

KENNZAHLEN

25 RECHNUNGSABSCHLÜSSE
PERSONAL

STATISTIK

26 PATIENTENSTATISTIK
PFLEGETAGE

27 DURCHSCHNITTLICHER AUFENTHALT IN TAGEN
BETTENBELEGUNG 2017

28 ALTER DER PATIENTEN
WOHNSITZ DER PATIENTEN

29 AUSTRITTSDIAGNOSEN 2017

30 **BILANZ PER 31.12.2017**

31 KONTROLLBERICHT

Die im Jahresbericht aufgeführten Werte sind teilweise gerundet.

RECHNUNGSABSCHLÜSSE

In 1000 CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Personalaufwand	26 413	23 091	20 815	21 143	20 236
Sachaufwand ¹	7 407	7 469	7 170	7 183	8 816
Betriebsaufwand	33 820	30 560	27 985	28 326	29 052
Betriebsertrag	34 172	32 335	28 585	28 682	29 143
Zuweisung Allgemeiner Fonds Psychiatriekonkordat ²	352	1 775	600	356	91

Kostendeckungsgrad in %	101.0	105.8	102.1	101.3	100.3
Defizitübernahme durch Konkordat in %	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

¹ Neue Spitalfinanzierung ab 1.1.2012; Bildung eines Investitionsfonds Psychiatriekonkordat für künftige Investitionen

² Neue Spitalfinanzierung ab 1.1.2012; das Ergebnis wird an den Allgemeinen Fonds Psychiatriekonkordat überwiesen (Deckung von allfälligen Defiziten)

PERSONAL

	2017	2016	2015	2014	2013
Ärzte und andere Akademiker	33.01	28.66	25.11	25.44	24.56
Pflegebereich	87.97	77.24	70.30	68.37	68.74
Andere medizinische Fachbereiche	19.57	16.74	14.45	15.08	14.84
Administration (inkl. Spitalleitung, Qualitätsbeauftragte, Informatik und Technik, Seelsorge)	24.08	20.04	19.29	20.41	19.73
Hotellerie (Küche, Hausdienst, Wäscherei, Cafeteria)	43.61	35.24	32.10	32.09	32.90
Gärtnerei	2.40	2.40	2.40	2.40	2.46
Engeres Betriebspersonal	210.64	180.32	163.65	163.79	163.23
∅ besetzte Planstellen	210.64	180.32	163.65	163.79	163.23
∅ besetzte Ausbildungsstellen	35.01	38.58	36.11	39.57	37.39
Total Personalstellen	245.65	218.90	199.76	203.36	200.62
Total Angestellte 31.12.	304	284	242	238	245

PATIENTENSTATISTIK

	Männer	Frauen	2017	2016	2015	2014
Belegung am 1. Januar	70	62	132	102	102	110
Total Eintritte	784	688	1472	1449	1301	1284
davon Ersteintritte	323	280	603	633	566	555
davon Wiedereintritte	461	408	869	816	735	729
Behandelte Patienten total	854	750	1604	1551	1403	1394
Entlassungen	779	689	1468	1419	1301	1292
davon gestorben	7	1	8	16	16	12
Belegung am 31. Dezember	75	61	136	132	102	102
Tagespatienten	23	24	47	48	56	62

	2017	2016	2015	2014
Bettenbestand per 31. 12.	165	165	133	133
Belegbare Betten (ohne 9 Intensivbetten)	156	156	124	124
Geleistete Pfl egetage	52 389	49 504	43 737	43 450
Ø Aufenthalt in Tagen	34.7	33.2	34.3	32.8
Median	27	25	28	24
Ø Bettenbelegung in %	92.0	96.6	96.6	96.0
Ø Bettenbelegung pro Tag	143.5	*	119.8	119.0

* Erweiterung um 32 zusätzlichen Betten, etappenweise

PFLEGETAGE

	2017	%	2016	%
Privat	1022	2.0	893	1.8
Halbprivat	1998	3.8	2 667	5.4
Allgemein	49 369	94.2	45 944	92.8
Total	52 389	100.0	49 504	100.0

Tagespatienten (Pfl egetage)	645	444
-------------------------------------	------------	------------

DURCHSCHNITTLICHER AUFENTHALT IN TAGEN

	2017	2017	2016	2016
	Ø Tage	Median	Ø Tage	Median
Gesamtklinik	34.7	27	33.2	25
Akutstationen	24.3	15	31.2	21
Akutstation zweite Lebenshälfte	39.9	30	37.8	32
Offene Akutstation	52.8	42	57.6	54
Spezialstation für Depressionsbehandlung und Psychotherapie	52.4	52	51.2	48
Spezialstation für neurokognitive Erkrankungen	42.3	38	41.5	35
Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen	51.0	49	46.8	44
Spezialstation PRIVÉ Zugersee	40.3	33	56.5	50

BETTENBELEGUNG 2017

	Pflegetage	Betten- bestand*	Ø Betten- belegung	Auslastung (in %)
A5 Akutstation	7 246	20	19.9	99.3
A6 Akutstation	7 443	20	20.4	102.0
A7 Akutstation	7 292	20	20.0	99.9
Akutstationen total	21 981	60	60.2	100.4
G4 Akutstation zweite Lebenshälfte	8 148	24	22.3	93.1
G3S Offene Akutstation	3 560	12	9.8	81.3
F7 Spezialstation für Depressionsbehandlung und Psychotherapie	6 111	16	16.7	104.6
G3N Spezialstation für neurokognitive Erkrankungen	3 706	12	10.2	84.6
F6 Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen	5 766	16	15.8	98.7
F8/9 Spezialstation PRIVÉ Zugersee	3 117	16	8.5	53.4
Total	52 389	156	143.5	92.0

* Ohne 9 Intensivbetten

ALTER DER PATIENTEN

	Männer	Frauen	2017	2016	2015	2014
Unter 20 Jahren	18	33	51	35	36	40
20–29 Jahre	158	90	248	254	208	219
30–39 Jahre	140	106	246	243	234	264
40–49 Jahre	187	120	307	254	250	269
50–59 Jahre	150	148	298	303	270	219
60–69 Jahre	64	88	152	155	137	127
70–79 Jahre	39	60	99	88	92	80
80–89 Jahre	24	40	64	77	62	58
90–99 Jahre	4	3	7	10	12	8
100+ Jahre			0	0	0	0
Total	784	688	1472	1419	1301	1284

WOHNSITZ DER PATIENTEN

	Anzahl Patienten	Pflegetage 2017	%	Anzahl Patienten	Pflegetage 2016	%
Kanton Zug	671	21351	40.8	607	19138	38.7
Kanton Schwyz	614	20607	39.3	627	19811	40.0
Kanton Uri	182	6392	12.2	157	5745	11.6
Konkordat	1467	48350	92.3	1391	44694	90.3
Kanton Obwalden	5	140	0.3	15	659	1.3
Übrige Schweiz	121	3618	6.9	127	3968	8.0
Nichtkonkordat	126	3758	7.2	142	4627	9.3
Ausländer	11	281	0.5	18	183	0.4
Total	1604	52389	100.0	1551	49504	100.0

AUSTRITTSDIAGNOSEN 2017

ICD		Männer	Frauen	Total	in %
F0	Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen	25	29	54	3.7
F1	Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	203	79	282	19.2
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	133	146	279	19.0
F3	Affektive Störungen	257	265	522	35.6
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	88	80	168	11.4
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	0	0	0	0.0
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	30	64	94	6.4
F7	Intelligenzminderung	14	1	15	1.0
F8	Entwicklungsstörungen	4	3	7	0.5
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und der Jugend	4	1	5	0.3
G1	Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	1	0	1	0.1
G2	Extrapyramidale Krankheiten	0	0	0	0.0
G3	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	20	21	41	2.8
	Total	779	689	1468	100

BILANZ PER 31.12.2017

Aktiven in CHF	2017	2016
Flüssige Mittel	13 177 886.06	8 457 275.01
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2 798 887.01	4 837 470.50
Vorräte	2 934 511.65	226 335.95
Transitorische Aktiven	201 223.67	288 700.75
Total Umlaufvermögen	19 112 508.39	13 809 782.21
Grundstücke und Gebäude	2 968 856.77	3 158 234.95
Betriebseinrichtungen	1 186 904.71	1 204 909.96
Investitionsbeiträge	20 000.00	40 000.00
Laufende Projekte	702 178.20	–
Total Anlagevermögen	4 877 939.68	4 403 144.91
Total Aktiven	23 990 448.07	18 212 927.12

Passiven in CHF	2017	2016
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2 245 371.02	1 974 972.65
Anzahlungen von Patienten und Dritten	22 000.00	16 000.00
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	531 709.88	362 088.50
Transitorische Passiven	314 811.55	450 687.05
Langfristige Verbindlichkeiten	6 500 000.00	6 500 000.00
Total Fremdkapital	9 613 892.45	9 303 748.20
Investitionsfonds Psychiatriekonkordat	7 038 373.75	5 330 373.75
Allgemeiner Fonds Psychiatriekonkordat	712 419.62	3 146 185.22
Zweckgebundene Fonds	213 991.25	232 619.95
Total Fondskapital	14 376 555.62	8 709 178.92
Eigenkapital*	–	200 000.00
Total Eigenkapital	–	200 000.00
Total Passiven	23 990 448.07	18 212 927.12

* An Barmherzige Brüder zurückbezahlt

BERICHT DER REVISION

Bericht an den Konkordatsrat der Kantone Uri, Schwyz und Zug über die Prüfung der Jahresrechnung 2017 der Psychiatrischen Klinik Zugersee (Klinikbetrieb)

Gemäss dem bisherigen Art. 11 des Psychiatriekonkordates vom 16. Dezember 1982 (BGS 826.162) und dem Pflichtenheft vom 11. April 1984 ist die Finanzkontrolle des Kantons Zug für die Prüfung der Jahresrechnung der Psychiatrischen Klinik Zugersee als Teilbereich des Vereins Barmherzige Brüder Zug zuständig. In dieser Funktion haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung der Psychiatrischen Klinik Zugersee, bestehend aus den Teilrechnungen des Klinikbetriebs und der Personalhäuser (Bilanzen und Betriebsrechnungen gemäss Anhang I bis IV unseres Berichtes RB 35-2018) für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung sind die Klinikleitung und die Betriebskommission verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

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

Nach unserer Beurteilung entsprechen die Jahresrechnung (Teilrechnungen des Klinikbetriebes der Psychiatrischen Klinik Zugersee und der Personalhäuser) sowie die Zuweisungen an den «Investitionsfonds Psychiatriekonkordat» und an den «Allgemeinen Fonds Psychiatriekonkordat» den Rechtsgrundlagen.

FINANZKONTROLLE DES KANTONS ZUG

Zug, 17. Mai 2018

BEHÖRDEN, KOMMISSIONEN UND KLINIKLEITUNG

Stand: 31. Dezember 2017

Rechtsträger der Klinik

Verein Barmherzige Brüder Zug

Zusammenarbeit

Seit dem 1. Januar 1983 besteht ein Vertrag mit dem Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug über die psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat); ergänzende Bestimmungen zu diesem Vertrag wurden am 28. März 1988 beschlossen.

KONKORDATSRAT

- Regierungsrat Martin Pfister, lic. phil.,
Präsident, Vorsteher Gesundheits-
direktion Zug
- Christof Gügler, lic. oec. HSG,
Beauftragter für gesundheitspolitische
Fragen, Gesundheitsdirektion Zug
- Renée Spillmann, lic. iur.,
Stv. Landesschreiberin, Staatskanzlei des
Kantons Zug
- Regierungsrätin Petra Steimen-
Rickenbacher, Vorsteherin Departement
des Innern, Kanton Schwyz
- Roland Wespi,
Vorsteher Amt für Gesundheit und
Soziales, Kanton Schwyz
- Regierungsrätin Barbara Bär,
Vorsteherin Gesundheits-, Sozial- und
Umweltdirektion, Kanton Uri
- Roland Hartmann,
Generalsekretär und Vorsteher
Amt für Gesundheit, Kanton Uri

BETRIEBSKOMMISSION

Vertreter der Kongregation

- Hans Küng, Präsident, Horw
- Alois Reinhard-Hitz, Kriens
- René Leuenberger, Riehen
- PD Dr. med. Dipl.-Psych. Gerhard
Dammann, Münsterlingen

Vertreter der Konkordatskantone

- Dr. med. Brigitta Mettler,
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie FMH, Schwyz
- Karl Widmer, Cham
- Emilie Loretz-Gnos,
Sozialarbeiterin, Amsteg

KLINIKLEITUNG

Klinikdirektor a. i.

- Dr. oec. publ. Markus Müller

Chefarzt a. i.

- Dr. med. Patrik Benz,
Chefarzt a. i. und Bereichsleiter,
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Schwerpunkt Alterspsychiatrie
und -psychotherapie und Allgemein-
medizin FMH

Leiter des Pflegedienstes

- Daniel Mohr

KADER

Stand: 31. Dezember 2017

BEREICHSKADER MEDIZIN

- Dr. med. Patrik Benz-Gartenmann*,
Chefarzt a. i. und Bereichsleiter, Facharzt
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Schwerpunkt Alterspsychiatrie
und -psychotherapie und Allgemein-
medizin FMH
- Dr. med. Thomas Schulte-Vels*,
Leitender Arzt, Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Facharzt für Psychosoma-
tische Medizin und Psychotherapie (D)
- Dr. med. Christine Poppe*,
Leitende Ärztin, Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
- Benedict Wildeisen, lic. phil.,
Leitender Psychologe
- Astrid Neuweiler*,
Leiterin Handlungs- und Werkorientierte
Therapie und Spezialtherapien
- Christina Riedwyl,
Leiterin Sozialdienst
- Metz Alois,
Seelsorge

BEREICHSKADER PFLEGE

- Daniel Mohr*,
Leiter des Pflegedienstes und Bereichs-
leiter
- Peter Ullmann*,
Pflegeexperte und stellv. Pflegedienstleiter
- Silvia Amrein,
Stationsleiterin
- Dorine Brutschy,
Stationsleiterin
- Marco Burri,
Stationsleiter
- Cyril Fuchs,
Stationsleiter
- Stefan Oetterli,
Stationsleiter
- Carlo Pepe,
Stationsleiter
- Fränzi Strüby,
Stationsleiterin
- Gabriela Thiébaud,
Stationsleiterin
- Susanne Koch,
Ausbildungsverantwortliche

BEREICHSKADER ADMINISTRATION UND ORGANISATION

- Dr. oec. Markus Müller*,
Klinikdirektor und Bereichsleiter
- Christa Fehlmann*,
Leiterin Personal
- Gaëtan Schmid*,
Leiter Finanz- und Rechnungswesen
- Thomas Steiner*,
Leiter Bau, Technik, Sicherheit
- Isolde Siegel*,
Leiterin Hotellerie
- Michaela Höring*,
Qualitätsmanagerin
- Nico Müller*,
Leiter Informatik

* Mitglieder oberes Kader

Herausgeberin

Klinik Zugersee

Projektleitung

AG Jahresbericht Psychiatrische Klinik Zugersee:

- Dr. oec. publ. Markus Müller, Klinikdirektor a. i.
- Daniel Mohr, Leiter Pflegedienst
- Dipl.-Psych. Michael Nörenberg
- Dr. med. Christine Poppe, Leitende Ärztin
- Judith Satter Andermatt, Sekretärin Klinikdirektion
- Isolde Siegel, Leiterin Hotellerie
- Gabriela Thiébaud, Stationsleiterin

Gestaltung

Quint Marktentwicklung & Kommunikation, Cham

Fotos

Regina Jäger Fotografie, Winterthur

Alain Steiger, Klinik Zugersee

Triaplus AG, Klinik Zugersee

Druck

Druckerei Triner AG, Schwyz

Sie können den Jahresbericht als PDF-Dokument herunterladen unter www.triaplus.ch oder bestellen bei:

Triaplus AG

Klinik Zugersee

**Zentrum für Psychiatrie
und Psychotherapie**

Widenstrasse 55

CH-6317 Oberwil b. Zug

T 041 726 33 00

linik-zugersee@triaplus.ch

www.triaplus.ch

TULPE

Foto:

Alain Steiger





Triaplus AG
Klinik Zugersee
Zentrum für Psychiatrie
und Psychotherapie

Widenstrasse 55
6317 Oberwil-Zug

T 041 726 33 00
linik-zugersee@triplus.ch
www.triplus.ch

