



Jahresbericht 2010



Murg-Stiftung

Externer Psychiatrischer Dienst Sirmach

Geschützte Werkstätten Littenheid

Wohnheim Littenheid

Die Murg-Stiftung kurz vorgestellt

Stiftungsrat

- Humbert Entress, Präsident, Aadorf
- Hans Schwyn, Vizepräsident, Littenheid
- Dr. med. Markus Binswanger, Littenheid
- Myrta Klarer, Sirnach

Stiftungszweck

Zweck der Murg-Stiftung sind die Einrichtung und der Betrieb geeigneter Arbeitsstätten, um den psychisch Behinderten eine ihrer Individualität entsprechende Tätigkeit und Verdienstmöglichkeit zu bieten sowie die Schaffung weiterer Einrichtungen wie Beratungsstellen und Wohnheime. Ambulatorium und Beratungsstelle des Externen Psychiatrischen Dienstes Sirnach sind der Murg-Stiftung angeschlossen.

Jahresbericht 2010



Liebe Leserinnen und Leser

Im Jahr 2010 sind im Wohnheim und in der Geschützten Werkstätte der Murg-Stiftung wichtige Weichen für die Zukunft gestellt worden. Die Gesamtverantwortung liegt neu in den Händen von Gabriella Capassi.

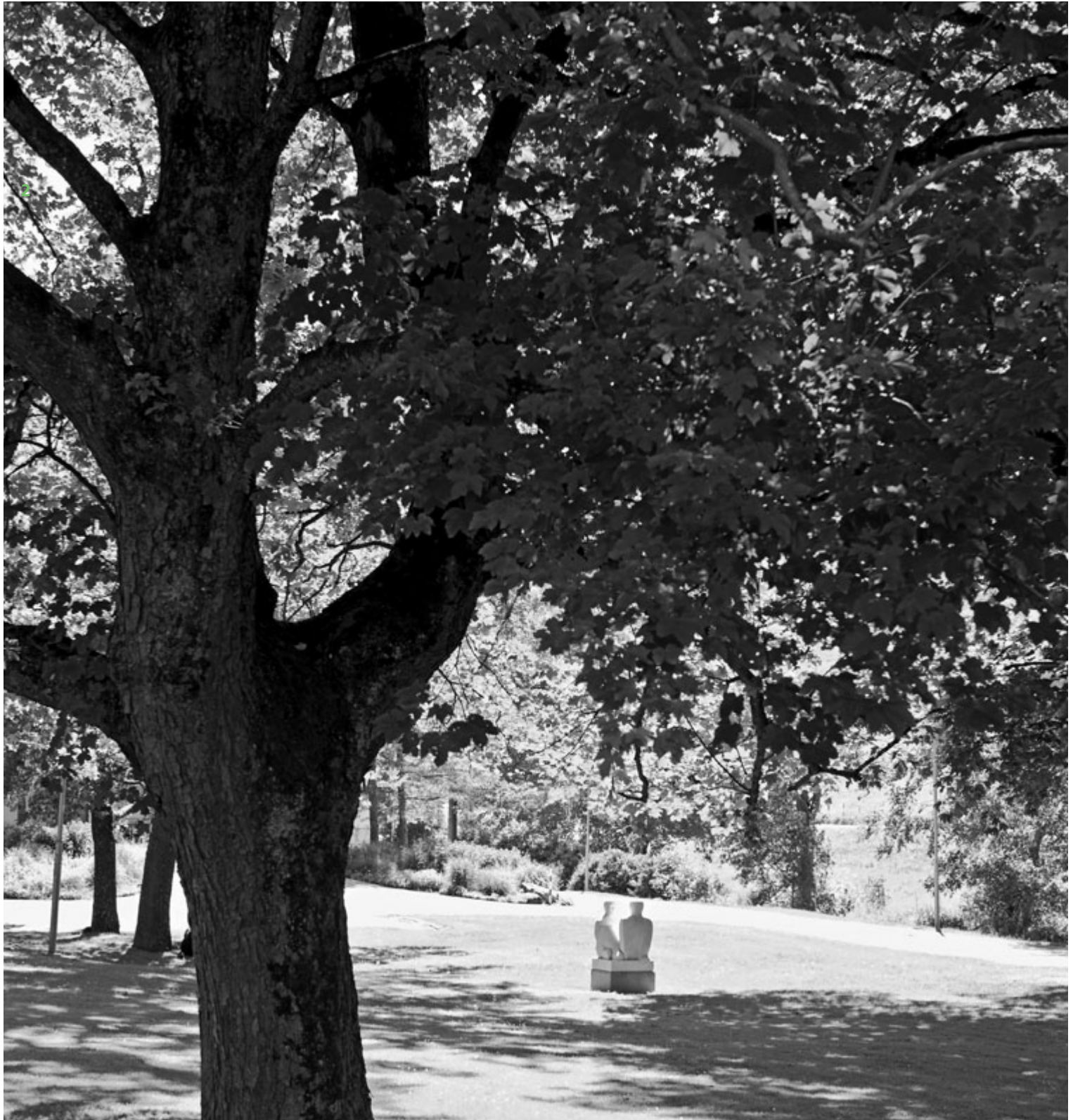
Die bisherige Bereichsleiterin tritt als Gesamtleiterin in die Fussstapfen von Urs Zürcher, der neben seinen Aufgaben in der Clenia Privatklinik Littenheid während 14 Jahren als engagierter Gesamtleiter für das Wohnheim und die Geschützte Werkstätte tätig war. Ich danke Urs Zürcher für seine hervorragend geleisteten Dienste und freue mich, dass wir mit Gabriella Capassi in den eigenen Reihen eine kompetente Nachfolgerin gefunden haben. Das für das Berichtsjahr gewählte Motto «TragKraft» ist nicht nur symbolisch für den Stabwechsel, sondern beschreibt auch treffend die im Jahre 2010 vorangetriebenen Verbesserungen in den Bereichen Organisationsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement. Gesteigert haben wir nicht nur die Belegung in unserem Wohnheim, sondern auch die für externe Partner geleisteten Arbeitsstunden in unserer Geschützten Werkstätte.

Im Externen Psychiatrischen Dienst in Sirnach liegt die Zahl der betreuten Patientinnen und Patienten leicht über dem Vorjahr. Die Tatsache, dass die Selbstanmeldungen im Berichtsjahr rückläufig waren und die Patienten vermehrt

von Hausärzten zugewiesen worden sind, bestätigt die verstärkte Bedeutung des Hausarztmodells. Vor dem Hintergrund, dass sich die Gesundheitspolitiker für die Psychiatrie eine gezielte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich wünschen, werden die Angebote unseres Externen Psychiatrischen Dienstes weiter an Bedeutung gewinnen. Während sich Dr. med. Christine Nussbaumer, Leitende Ärztin in ihrem Jahresrückblick unter anderem Gedanken zum Ärztemangel macht, beschreibt Katharina Allenspach die tägliche Gratwanderung von depressiven Menschen. Der Fachbeitrag von Daniel Moll verdeutlicht, dass Arbeit und Tagesstrukturen für die individuelle Lebensqualität von psychisch Kranken wichtig sind.

Im Namen des Stiftungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihren grossen Einsatz. In meinen Dank einschliessen möchte ich auch alle Partner und Personen, die uns in unserer Arbeit in irgend einer Form unterstützen.

Humbert Entress
Präsident des Stiftungsrates



Der Baum in Littenheid

Der Baum hat Wurzeln, Äste und Blätter. Er versinnbildlicht die wechselnden Jahreszeiten, er spendet in der heissen Jahreszeit Schatten und lässt die Sonnenstrahlen in eisigen Tagen auf seinem Gehölze glitzern. Der Baum vermittelt aber auch Kraft, Stärke und Optimismus. Der Baum ist deshalb wie geschaffen, um dem in diesem Jahresbericht gewählten Motto «TragKraft» ein Gesicht zu geben.

Jahresbericht des Wohnheims und der Geschützten Werkstätte

Gabriella Capassi, Leitung Wohnheim und Geschützte Werkstätte



Im zurückliegenden Jahr wurde unsere Institution stark durch den Begriff «TragKraft» geprägt. Unter diesem Label präsentierten sich die modernen Eigenprodukte unserer Geschützten Werkstätte. Allmählich wurde «TragKraft» symbolisch zu

unserem institutionellen Jahresmotto. Strukturänderungen, laufende Konzeptarbeit und konsequentes Qualitätsmanagement sind Ausdruck dieser tragenden Kräfte. Mit dem Ziel, unsere Klienten auf ihrem persönlichen Weg zu begleiten. Sie sollen sich unterstützt und getragen fühlen. Die «TragKraft» aller Mitarbeitenden und der gesamten Institution ist wichtige Voraussetzung im Dienste unserer Klienten.

Organisationsentwicklung

Nachdem unsere Strategien im 2009 einer intensiven Prüfung unterlagen, wurden die Konsequenzen daraus im 2010 umgesetzt. Die Funktion der Bereichsleitung gibt es nicht mehr. Die Stelle der Leitung Wohnheim und Geschützte Werkstätte wurde neu besetzt. Unsere Führungsstruktur wurde schlanker, Schnittstellen reduziert und Kommunikationswege gekürzt. Weiterer Schwerpunkt war die Anpassung der Konzepte. Mit der Rüsterei in der Küche der Clenia Littenheid AG wurde das Angebot der Geschützten Werkstätte erweitert. Die Wohngruppen «Erle» und «Sonnegg» unterliegen einem gemeinsamen Konzept und arbeiten eng zusammen.

Öffentlichkeitsarbeit

Erklärtes Ziel war eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit. Sie ist Voraussetzung für die Integration unserer Klienten und wichtiges Marketinginstrument sozialer Institutionen. Neben der laufenden Berichterstattung in den lokalen Medien zum Leitungswechsel und aktuellen Entwicklungen, zeigten sich auch Klienten in der Öffentlichkeit. Engagiert nahmen sie am Verkauf der Eigenprodukte teil und gaben interessierten Besuchern am Tag der offenen Tür Auskunft. Ein Klient liess sich zudem von einer regionalen Zeitung interviewen. Auch im kommenden Jahr werden wir die Öffentlichkeitsarbeit weiter ausbauen. Zudem sind Artikel in Fachzeitschriften bereits in Planung. Schliesslich haben wir noch unsere Website inhaltlich überarbeitet.

Qualitätsmanagement

Im Januar 2010 fand erneut ein Aufrechterhaltungsaudit für das Wohnheim und die Geschützte Werkstätte statt. Wir wurden durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme zertifiziert. Einmal mehr wurde unsere Arbeit mit grossem Lob verdankt. Die Empfehlungen werden laufend geprüft und angepasst. Durch das bereits sehr hohe Qualitätsniveau konnte die Auditzeit auf einen halben Tag gekürzt werden.

Belegungszahlen

Die Belegung beider Wohngruppen lag bis zum Monat August 2010 bei durchschnittlich 102 %. Zum Jahresende ging die Belegung unvorhergesehen zurück. Drei Plätze konnten nicht umgehend wieder vergeben werden. Dennoch schliessen wir das Jahr 2010 mit einer Belegung von 92 % und insgesamt 9247 Betreuungstagen ab. Zur Verbesserung unserer Belegplanung versenden wir ab Januar 2011 monatlich einen Newsletter an unsere Partner. Neben aktuellen Informationen zu laufenden Aktivitäten werden darin die freien Plätze des Wohnheims und der Geschützten Werkstätte deklariert. Letztere kann im zurückliegenden Jahr 36 000 Arbeitsstunden ausweisen.

Herzlichen Dank

In meiner neuen Funktion als Leiterin Wohnheim und Geschützte Werkstätte der Murg-Stiftung möchte ich die Gelegenheit nutzen, allen Mitarbeitenden herzlich zu danken. Mir ist bewusst, dass der Leitungswechsel und andere Strukturänderungen in unserer Institution grosse Herausforderungen darstellten. Besonders deutlich haben die Mitarbeitenden mit Leitungsfunktion diese Veränderungen erlebt. Ihr Verantwortungsbereich hat sich zunehmend erweitert. Herzlichen Dank an Christine Amstutz, Danica Bucan, Stefan Kaiser Aral und deren Stellvertretern. Ein ganz besonderer Dank geht schliesslich an unsere Klienten. Ich habe grossen Respekt vor ihrem Engagement und den Anforderungen, denen sie sich täglich stellen. Allen wünsche ich ein erfolgreiches 2011 mit hoffentlich viel «TragKraft» von und für uns. ■

Die «TragKraft» des Wohnheims

Danica Bucan, Leiterin Wohngruppe «Erle»

4



Im Rahmen unserer Konzeptarbeit beschäftigten wir uns auch im 2010 mit dem Leistungsauftrag des Wohnheims. Zum Leistungsauftrag beider Wohngruppen gehört die Förderung der Selbstständigkeit unserer Klienten im Rahmen des Normalitätsprinzips.

Das klingt überzeugend. Doch wie sieht die praktische Umsetzung dieser konzeptionellen Vorgabe aus? Klienten dürfen und sollen im Alltag auf der Wohngruppe mitentscheiden. Sie lernen sich an vorgegebene Strukturen zu halten, sollen aber schliesslich eigene Strukturen aufbauen. Solche Strukturen sind elementarer Bestandteil für ein selbstständiges Leben ausserhalb der Murg-Stiftung.

«TragKraft» der Strukturen

Strukturen geben Orientierung und Sicherheit. Sie fangen uns auf und tragen, wenn wir den Halt verlieren. Vorgegebene Strukturen können aber auch einengen. Wer selbstständig lebt, der lässt sich beispielsweise morgens vor der Arbeit wecken. Meistens von seinem Wecker. Manchmal fällt der Start in den Tag nicht leicht. Unseren Klienten geht es ähnlich. Manche schaffen es leider nicht, selbstständig aufzustehen. Nun könnten wir Mitarbeitenden sie jeden Tag wecken. Das wäre eine durchaus verlässliche Variante. Die Klienten würden jedoch im Laufe der Zeit ihre Selbstständigkeit verlieren. Gemeinsam suchen wir nach Lösungen im Sinne der individuellen Förderung. Sie sollen lernen, ihren Wecker selbst zu stellen. Nur so können sie frei darüber entscheiden, wieviel Zeit sie morgens zum Aufstehen und für die Morgentoilette benötigen.

«TragKraft» der Gemeinschaft

Das Beispiel mit dem morgendlichen Aufstehen wirkt vielleicht banal. Trotzdem gehört es zum Tagesablauf der meisten Menschen. Solche strukturierten Abläufe finden wir überall in unserem täglichen Leben wieder. Dazu gehören die Kleiderpflege, das Bügeln, das Einkaufen und Kochen, die Reinigung der Wohnung sowie die Gestaltung von Arbeit und Freizeit. Wir wollen diese Aufgaben nicht einfach für unsere Klienten übernehmen. Gemeinschaftlich erarbeiten wir Strategien, die es den Klienten ermöglichen, eigenverantwortlich ihren Alltag zu meistern. Das geht nur schrittweise. Wir suchen den Weg gemeinsam mit unseren Klienten. Manchmal geht es nur langsam, dafür sorgfältig und angepasst an ihr eigenes, persönliches Tempo.

«TragKraft» der Gruppe

Wichtig im Zusammenleben auf einer unserer Wohngruppen ist natürlich auch das Miteinander der Klienten. In der Gruppe entwickeln sie oft eigene tragende Kräfte. Manchmal ganz unerwartet für uns Mitarbeitende. Neulich fiel beispielsweise die Freizeitgruppe aus. Ausnahmsweise musste sich das verantwortliche Teammitglied wegen einer Krisenintervention entschuldigen. Die Klienten trafen sich trotzdem im Wohnzimmer und begannen zu diskutieren, wie der Nachmittag gestaltet werden soll. Es war ein kalter, unfreundlicher Tag. Dennoch fiel die Entscheidung, den Nachmittag gemeinsam an der frischen Luft zu verbringen. Ein schönes Beispiel dafür, wie Klienten sich selbstständig und aus eigener Kraft organisieren können.

Parallelen mit «TragKraft»

Ich selbst bin in einer Grossfamilie aufgewachsen. Die gemeinsamen Mahlzeiten waren ein wesentliches Element unseres familiären Alltags. Am langen Tisch begegnete sich die ganze Familie. Wir haben miteinander gegessen und geredet. Diese gemeinsamen Momente gehören für mich zu einer gut funktionierenden Familie. Wir versuchen, dieses Prinzip der positiven Lernatmosphäre auf unsere Wohngruppen zu übertragen. Auch hier nehmen die gemeinsamen Mahlzeiten einen grossen Stellenwert ein. Während für die einen die gesellige Zeit am Tisch bereits selbstverständlich ist, müssen andere dies erst noch lernen.

«TragKraft» des Teams

Raum geben und nehmen, Strukturen aufzeigen, wahrnehmen, aber auch abgeben. Zuhören und wahrnehmen, was beim Klienten passiert. Das gehört zu unserer täglichen Arbeit. Wann verhalten wir uns subtil und wann müssen wir unmissverständlich eingreifen? Auch wenn wir häufig selbstständige Entscheidungen treffen, sind wir nur so professionell, wie es das ganze Team ist. Nur zusammen können wir unsere Arbeit reflektieren und eine gemeinsame Haltung entwickeln. Die Kräfte der einzelnen Mitarbeitenden tragen das ganze Team und das Team trägt den einzelnen Mitarbeiter. ■

«TragKraft» in der Geschützten Werkstätte

Christine Amstutz, Leiterin Geschützte Werkstätte



Die Arbeit in den drei verschiedenen Bereichen unserer Geschützten Werkstätte wird von der intensiven Auseinandersetzung mit Klienten und Material gekennzeichnet. Wir arbeiten im Auftrag unserer Kunden.

Das sind Firmen aus der Umgebung, aber auch ausserregionale Auftraggeber oder Privatpersonen. Diese Systeme hängen direkt voneinander ab. Ohne Kundenaufträge haben wir keine Arbeit für unsere Klienten und ohne Klienten könnten wir die Aufträge nicht ausführen. Im zurückliegenden Jahr gingen wir einen Schritt weiter. Wir wurden zu unseren eigenen Auftraggebern, indem wir die Herstellung von Eigenprodukten gezielt verfolgten.

Vom Experiment zum Produkt

Unsere vagen Versuche mit Eigenprodukten im Jahr 2009 zeigten, dass wir auf dem richtigen Weg waren. Einerseits konnten wir neue Arbeiten in der Geschützten Werkstätte generieren. Andererseits präsentieren diese Produkte unsere Institution nach aussen, sie sind Botschafter der Murg-Stiftung. Bei sorgfältiger Planung der Arbeitsabläufe können die eigenen Produkte zudem über Auftragslücken hinweg helfen. Gute Gründe also, um die Entwicklung im 2010 zu forcieren. Inspiriert durch das Motto «TragKraft» entstanden Entwürfe von Taschen, Beuteln und ähnlichem.

Erlebnisreiche Testphase

Sinnige und unsinnige Ideen wurden diskutiert. Es wurde kreierte, ausprobiert und anschliessend gemeinsam kritisiert. Nähversuche von ungeübten Gruppenleitungen endeten gelegentlich in einem erlösenden Lachanfall. Diese Phase war für alle Beteiligten erlebnis- und erkenntnisreich zugleich. Einmal mehr bewahrheiteten sich die alten Sprichwörter «Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen!» oder «Nur Übung macht den Meiser!»

Die fertige Kollektion

Schliesslich entstand eine farbenfrohe Kollektion. Unsere modernen Produkte zeichnen sich durch Funktionalität und Originalität aus. Jedes Produkt trägt seinen eigenen Namen. Bertha, die Wäschsammlerin und Otto, der Schuhbeutel, stehen in direkter Konkurrenz zueinander. Beide bestechen durch ihre äussere Erscheinung. Lilo, die Reiselustige und Lea, ihre kleine Schwester, laden als Kulturbeutel ihre Besitzer zum Verreisen ein. Daneben Anna, die Ordentliche, welche durch ihre lustigen Punkte auffällt.

Die Produktion

Nun galt es, die neuen Produkte zusammen mit den Klienten herzustellen. Die Anschaffung einer Industrienähmaschine wurde bewilligt. Wir waren richtig stolz auf unseren «Maschinenpark». Selbst mich ergriff das Gefühl, mit einer solchen Maschine richtig loslegen zu können. In der ersten Hälfte des Jahres produzierten wir einen kleinen Vorrat. Die Arbeit machte allen sichtlich Freude und ein gewisser kleiner Stolz war spürbar. Endlich stellten wir Produkte her, die den Namen der eigenen Institution tragen.

Der Verkauf

Dank der kompetenten Unterstützung des Café Huggi-Teams konnten die Produkte dort schon bald verkauft werden. Das Echo der Kunden veranlasste uns, nach weiteren Absatzmöglichkeiten zu suchen. So nahmen wir bis Ende 2010 mit unseren Klienten an drei verschiedenen Märkten teil. Dort erlebten wir das Wetter hautnah und leisteten vollen körperlichen Einsatz. Im Dezember 2010 nahm die Murg-Stiftung mit zirka 30 anderen Institutionen am Trogener Adventsmarkt teil. Um sechs Uhr morgens errichteten wir unseren Stand. Wir waren neugierig, was uns wohl erwarten würde. Mit den ersten Sonnenstrahlen und dem Trogener Bähnlü strömten auch die kauffreudigen Kunden herbei. Verborgene Talente bei Gruppenleitungen und Klienten im Bereich Verkauf kamen zum Vorschein. Es wurde beraten, geschwätzt und gefeilscht. Fast ausverkauft und sehr zufrieden bauten wir bei Dunkelheit unseren Stand ab und fuhren wieder Richtung Littenheid.

Dankeschön

Ich freue mich sehr über die Möglichkeit, diesen Weg weitergehen zu dürfen. Ich bedanke mich bei meinen Mitarbeitenden für den grossen Einsatz und ihre Initiative. Ohne diese wunderbare Unterstützung wäre der Bereich Eigenprodukte nicht denkbar. Ausserdem möchte ich mich bei der Leitung Geschützte Werkstätte und Wohnheim für die Unterstützung und das Vertrauen in unsere Arbeit bedanken. Diese Art der «TragKraft» braucht es in allen Bereichen. ■

Statistik Wohnheim und Geschützte Werkstätte

6

Klientinnen und Klienten im Wohnheim (Stichtag 31.12.2010)

Alter	Männer	Frauen	Total
15 – 19	0	0	0
20 – 24	3	3	6
25 – 29	2	0	2
30 – 34	1	0	1
35 – 39	3	0	3
40 – 44	2	2	4
45 – 49	1	1	2
50 – 54	1	1	2
55 – 59	3	0	3
60 – 64	0	0	0
Total	16	7	23

Nach Kantonen (Stichtag 31.12.2010)

	Klienten
Glarus	2
Schwyz	6
St. Gallen	2
Thurgau	9
Zürich	1
Zug	2
Fürstentum Lichtenstein	1
Total	23

Belegung im Wohnheim

	Tage
2006	10 136
2007	10 695
2008	9 964
2009	9 715
2010	9 975

Mutationen Klientinnen und Klienten Wohnheim im 2010

	Eintritte	Austritte
Frauen	3	6
Männer	7	8
Total	10	14

Mutationen Klientinnen und Klienten Geschützte Werkstätte im 2010

	Eintritte	Austritte
Frauen	7	3
Männer	7	3
Total	14	6

Geleistete Arbeitsstunden in den Geschützten Werkstätten und bei den Einzelarbeitsplätzen

	Plätze	Stunden 2010	Stunden 2009	Stunden 2008
Total	30	37 105	36 400	34 041

Aufträge von externen Unternehmen ermöglichen uns die Aufrechterhaltung unserer Geschützten Werkstätte und die Sicherstellung einer Tagesstruktur für unsere Klientinnen und Klienten. Wir danken folgenden Firmen für ihre Aufträge:

Bildungsstätte Sommeri; Clienia Privatklinik, Littenheid; Dargebotene Hand, St.Gallen; FAIRDRUCK Druckerei Sirnach; HakaGredur, Gossau; Hauri AG, Bischofzell; Heimstätte Wil, Wil; Hunter Douglas, Wängi; Jagdschutzverein Thurgau, Frauenfeld; Johnson Diversey, Münchwilen; maneth stiefel ag, Bülach; Roskopf Hans, Rickenbach; Schloss Herdern, Herdern; Sonderegger AG, Wil; SLRG, Rickenbach; SPRING, nternational GmbH, Eschlikon; Theater JETZT, Sirnach; Traxler AG, Bichelsee; Virtuelle Werkstatt Ostschweiz (VWO); Valida, St.Gallen

Spenden 2010

Im Jahr 2010 wurde die Murg-Stiftung von folgenden Personen, Behörden und Institutionen unterstützt:

Maria Alba, Wil; Elo und Jürg Baumberger, Sirnach; Bernadette Blum, Wil; Paul Bürgler, Luzern; Brunner und Schär Treuhand AG, Aadorf; Cesare Capassi, Wil; CVJM Hinterthurgau, Eschlikon; Evang. Kirchgemeinde, Sirnach; Evang. Kirchenpflege, Sirnach; Dr. med. Hans Geigenmüller, Busswil; Gemeinnützige Stiftung Johnson Diversey, Münchwilen; Kath. Pfarramt, Frauenfeld; Urs Leutenegger, Zuzwil; Beatrice Pfister, Wil; Heinrich Schmid-Klaus, Zug; Leo Strüby, Ibach; Möbel Svoboda AG, Schwarzenbach; Ed. Vetter AG, Lommis; Benno Zoller, Henau

Den Spendern danken wir herzlich für ihre Unterstützung.

Jahresbericht des Externen Psychiatrischen Dienstes

Dr. med. Christine Nussbaumer, Leitende Ärztin

8



Sind Psychiater eine aussterbende Spezies? Dieser Gedanke ist gar nicht so abwegig, denn in der Schweiz ist der Nachwuchsmangel bei den Psychiatern bereits Tatsache. Psychiatrische Kliniken und Ambulatorien haben enorm Mühe, freie Stellen für

Assistenzärzte zu besetzen.

Die Psychiatrie ist unter allen medizinischen Fachrichtungen am wenigsten beliebt. Das erstaunt mich. Ist die angewandte Psychiatrie nicht die vielfältigste von allen medizinischen Lehren? Einerseits bringt der biologische Bereich der Psychiatrie spannende und neue Forschungsergebnisse hervor. Andererseits findet in der psychiatrischen Praxis eine ganzheitliche Erfassung des kranken Menschen statt und dies schliesst philosophische, ethische, religiöse, soziologische, kulturelle Fragestellungen mit ein.

Die Psyche und ihre Krankheiten sind oft nicht nur durch die Biologie erklärbar und die Behandlung erfolgt nicht nur durch die medikamentöse Beeinflussung der Neurotransmitter im Hirn. Letztlich steht in der psychiatrischen Behandlung die Beziehung zwischen Psychiater und Patient im Mittelpunkt und das Vertrauen von unseren Patienten, die uns Einblick in ihr Leben, in ihr Denken, in ihre Ängste und Hoffnungen gewähren. In den Gesprächen geht es in der ganzheitlichen Behandlung oft um die Fragen: Wer bin ich, wer bist du? Was ist für mich ein gutes Leben? Was ist krank, was ist einfach anders? Wieviel Autonomie, wieviel Fürsorge braucht ein Patient? Oft leiden psychisch kranke Menschen unter Einsamkeit. Ein religiöser, schwer depressiver Mann fragte mich einmal: «Hat Gott mich verlassen?»

Die Auseinandersetzung mit diesem bunten Strauss von Naturwissenschaft bis Geisteswissenschaft fasziniert mich.

Dass eine Depression oft nicht nur mit antidepressiven Medikamenten zu behandeln ist, sondern, dass in der Auseinandersetzung mit diesem Krankheitsbild noch viele andere Faktoren mitspielen, zeigt unsere Psychologin Katharina Allenspach in ihrem Artikel «Mit Depressionen leben – eine Gratwanderung». Daniel Moll, unser Sozialarbeiter, beschäftigt sich in seinem Beitrag mit den verschiedenen Möglichkeiten von Tagesstrukturen und Arbeitsversuchen für psychisch Kranke, und auch, wo Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Personelles

Bis jetzt sind wir glücklicherweise weitgehend vom Nachwuchsmangel bei Assistenzärzten verschont geblieben: Am 1. September 2010 fing Alexandra Hengstler ihre 50-Prozent-Assistenzarztstelle bei uns an. Hingegen konnten wir die Kinder- und Jugendpsychologenstelle bis jetzt nicht besetzen. Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Clenia Littenheid übernahm deshalb 2010 die Anmeldungen von Kindern und Jugendlichen.

Jahresstatistik

Insgesamt hat sich die Anzahl der 2010 betreuten Patienten gegenüber 2009 kaum verändert. Die Erst- und Wiederanmeldungen haben sich 2010 von 264 auf 236 im Ambulatorium und von 146 auf 123 in der Beratungsstelle reduziert. Ein Grund ist, dass in unserer Statistik die Patienten unter 18 Jahren, welche von der Clenia Littenheid betreut werden, nicht mehr enthalten sind. Ausserordentlich hoch ist die Zahl der angemeldeten, aber nicht erschienenen Patienten: Sie beträgt 70 Personen.

Die Konsultationsanzahl und -stunden haben sich im Vergleich zu 2009 um zirka 10 Prozent erhöht. Unsere Sozialarbeiter verzeichneten einen noch grösseren Zuwachs der Konsultationsstunden von 1772 auf 2053. Wie es sich schon 2009 abzeichnete, nehmen die sozialen Fragestellungen und Probleme zu.

Die Altersverteilung im Ambulatorium ist ähnlich wie 2009, einzig bei den 65- bis 74-jährigen Patienten ist eine Zunahme zu verzeichnen, nur noch drei Patienten waren älter als 74 Jahre.

Keine Änderungen gibt es bei den Diagnosen. Nach wie vor am häufigsten sind die depressiven Erkrankungen.

2010 gab es mehr ärztliche Zuweisungen, die Selbstanmeldungen nahmen ab. Dieser Trend wird sicher noch zunehmen, da die Politik die Hausarztmodelle fördert. ■

Mit Depressionen leben – eine Gratwanderung

lic. phil. Katharina Allenspach, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP



Depressionen gehören zu den häufigsten Beschwerden, mit denen wir es in unserer ambulanten Arbeit zu tun haben. Dies leuchtet ein. Erkrankten doch bis zu 26 Prozent der Frauen und bis zu 12 Prozent der Männer einmal im Leben an einer Depression (Hautzinger 2007). Die Symptome reichen dabei von vorübergehenden Krisen im Zusammenhang mit schwierigen Lebenssituationen bis hin zu chronischen Beschwerden mit zum Teil schweren Einschränkungen über lange Zeit hinweg.

Allen Depressionen gemeinsam ist, dass sich die betroffene Person in ihren Gefühlen und Gedanken mehr oder weniger verändert und oft auch körperlich schlecht fühlt. Alles läuft wie auf Sparflamme. Der Mensch funktioniert nicht wie vorher, kann keine Freude mehr empfinden, fühlt sich vielleicht leer und niedergeschlagen, oft auch reizbar und ängstlich. Das Denken fällt schwer, Entscheidungen sind kaum mehr möglich, einfache Aufgaben überfordern. Das Selbstvertrauen ist tief, Schuldgefühle stellen sich ein. In körperlicher Hinsicht fehlt die Energie. Man ist müde, kommt aber doch nicht zur Ruhe. Der Schlaf ist gestört, der Appetit vermindert. Suizidgedanken sind häufig und müssen ernst genommen werden.

Rückzug aus Überforderung

Viele Autoren verstehen depressive Reaktionen als psychische Rückzugs- und Notmassnahmen bei innerer oder äusserer Überforderung. Daniel Hell (1992) spricht von einer Art «Totstellreflex», wenn Gefühle wie Trauer, Angst oder Wut die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Die schwer depressive Person nimmt dabei mit vollem Bewusstsein wahr, wie isoliert sie erstens gegen innen ist und keinen Zugang zu ihren emotionalen und denkerischen Möglichkeiten hat und zweitens gegen aussen keinen psychischen Kontakt zu andern Menschen aufnehmen kann.

Druck, den depressiven Zustand zu überwinden, verstärkt in dieser Phase nur die ohnehin vorhandene Tendenz, sich selbst anzuklagen und führt zu noch grösserer Verzweiflung über den eigenen Zustand.

Balance zwischen Entlastung und Aktivität

Im Besserungsverlauf, wenn sich die depressive Blockade und der depressive Selbstverlust allmählich lösen, können dosierte, nicht überfordernde Aktivitäten wie Spaziergänge oder Kontakte mit andern helfen, allmählich wieder ein Gefühl für die eigenen Fähigkeiten und Kräfte zu erlangen. Subjektiv fühlt sich die betroffene Person vielleicht noch gar nicht dazu in der Lage, merkt dann aber, wenn sie sich trotz Antriebsproblemen überwinden kann, dass sie sich wieder besser spürt, mehr Energie hat, emotional auch positive Gefühle verspüren kann und sich auch ihre Denkfähigkeit verbessert hat. Solche Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und positiven Rückmeldungen durch andere können helfen, den Weg aus der Depression heraus zu finden.

Eine angemessene Balance zwischen Entlastung und dosierter Aktivität zu finden, ist allerdings oft schwierig. Einerseits besteht die Gefahr eines zu forcierten Ankämpfens gegen noch bestehende Einschränkungen – wozu gerade depressionsanfällige Menschen mit hohen Ansprüchen an sich selbst neigen. Andererseits kann es auch passieren, dass sich Patienten zu lange zu wenig zutrauen – auch das eine Folge depressionsbedingter negativer Selbsteinschätzung – und deshalb zu lange in einer Art passiven Krankenrolle verharren, welche ihr Selbstvertrauen weiter unterhöhlt.

Der Weg aus der Depression gelingt nicht immer. Während immerhin die Hälfte bis zwei Drittel der Betroffenen eine fast vollständige Besserung erfahren, kommen chronische Verläufe, also depressive Zustände, die während mehr als zwei Jahren anhalten, laut Statistiken in etwa 10 bis 20 Prozent der Fälle vor (Hautzinger 2007). Auch subklinische, nicht in eigentliche Krankheitsphasen mündende chronische depressive Verstimmungen, oft ab Jugendalter, gehören zum Spektrum depressiver Störungen. So vielfältig Verlaufsformen und Erscheinungsbilder von Depressionen sind, so komplex sind auch deren Ursachen. Man geht von einem Zusammenspiel von biologischen, sozialen und psychischen Faktoren aus.

10 Psychodynamische Aspekte

Insbesondere bei chronischen oder sich wiederholenden Depressionen liegt der Fokus der Behandlung in der psychotherapeutischen Bearbeitung von Grundkonflikten und Persönlichkeitsfaktoren, welche depressionsauslösend und depressive Reaktionsweisen aufrecht erhaltend wirken. Als typischer depressiver Grundkonflikt gilt die Schwierigkeit, Abhängigkeitswünsche mit Autonomiebestrebungen in Einklang zu bringen. Dies oft als Folge von frühkindlichen Bindungsstörungen. Auch Verlusterlebnisse und Traumatisierungen tragen zur Depressionsentstehung bei. Ebenso die Verinnerlichung von zu streng erlebten Elternfiguren, welche die Grundlage für überhöhte, unerfüllbare innere Ideale und Ansprüche an sich selbst legen. Solche Über-Ich-Konflikte drücken das depressive Selbst nieder und machen Erfahrungen von Stolz und Selbstkompetenz immer wieder zunichte. Auch übertriebene Schuldgefühle stehen damit in Verbindung.

Während akute, schwere depressive Episoden relativ uniform erscheinen, sozusagen als «gemeinsame Endstrecke eines heterogenen Geschehens», so die Auffassung vieler Autoren, zeichnen sich leichtere und chronische depressive Verläufe durch ein hohes Ausmass an Dynamik aus. Je nachdem, welche innerpsychischen Konflikte aktiviert sind und welche Abwehrmassnahmen dagegen eingesetzt werden, kann das Befinden stark schwanken, etwa zwischen regressiver Abhängigkeit und forcierter Autonomie, oder – im Beziehungsverhalten – zwischen Idealisierung und enttäuschem Rückzug. Nicht selten scheint es, als ob ein Teil der Persönlichkeit noch depressiv blockiert ist, auch abhängig vom äusseren Kontext wie einer schwierigen Arbeitssituation, während ein anderer Teil bereits wieder frei fühlen, denken und handeln kann.

Diese Vielfalt und Dynamik macht die psychotherapeutische Arbeit mit depressiven Patienten zu einer spannenden und herausfordernden Aufgabe. Jeder Einzelfall ist anders, und oft weiss man zu Beginn nicht, wohin die Reise geht. Einige Patienten benötigen lange Therapien, bis tief verwurzelte depressionsauslösende Mechanismen verändert werden können, andere finden überraschend schnell und erfreulich nachhaltig aus der Depression heraus.

Toleranz für negative Gefühle

Einerseits ist es wichtig, Depressionen zu erkennen und zu behandeln, auch im Dienste der Suizidprävention und zur Verhinderung chronischer Verläufe. Andererseits sei vor vorschneller Pathologisierung negativer Gefühle gewarnt. Manchmal schadet es geradezu, wenn diese vermieden oder nicht wahrgenommen werden. Beispiele sind Trauergefühle, welche zur Verarbeitung von Veränderungen gehören, ebenso Angstgefühle, die auf Gefahren oder Konflikte aufmerksam machen. Schamgefühle, Schuldgefühle oder Wutgefühle sind wichtige Orientierungshilfen und Instrumente bei der Wahrung privater und sozialer Grenzen. Ermüdungserscheinungen zeigen, dass Erholung notwendig ist. Auch eine tiefe Hoffnungslosigkeit als vorübergehende Reaktion auf eine schwere Enttäuschung kann im Spektrum «normalen» Erlebens sein. In Abgrenzung dazu spricht man von einer klinisch relevanten depressiven Episode, wenn depressive Symptome über längere Zeit (laut diagnostischen Leitlinien mehr als zwei Wochen) anhalten und sich durch äussere Umstände wenig beeinflussen lassen. Ist die depressive Episode abgeklungen, besteht ein Therapieziel gerade darin, die Toleranz für negative Gefühle zu stärken und diese erlebbar zu machen, ohne dass sie einen erneuten depressiven Rückzug auslösen.

Literatur

Hautzinger (2007): Symptomatik, Diagnostik und Epidemiologie. In: Schauenburg, H.; Hoffmann, B. (Hg.): Psychotherapie der Depression. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Thieme.

Hell, Daniel (1992): Welchen Sinn macht Depression? Rowohlt. ■

Arbeit und Tagesstruktur für kranke und/oder invalide Menschen

Daniel Moll, dipl. Sozialarbeiter FH



Arbeit ist ein zentrales Element im Leben der Menschen. Wer durch Krankheit und/oder Invalidität aus dem Arbeitsprozess ausscheidet, sieht sich häufig mit vielen neuen Problemen konfrontiert. Mögliche Folgen sind:

- Materielle Versorgung nur unzureichend sichergestellt
- Soziale Ausgrenzung
- Isolation/Vereinsamung
- Vermehrte psychische Instabilität
- Gefahr von vermehrtem Suchtmittelkonsum
- Verschuldung

Tagesstruktur und Arbeit beinhalten verschiedene Faktoren, welche die individuelle Lebensqualität und psychische Stabilität verbessern können:

- Die betroffenen Menschen werden durch Fachpersonen gecoacht.
- Es findet eine soziale Vernetzung statt.
- Dem Tag einen Inhalt geben.
- Das Gefühl, etwas Produktives erbracht zu haben.
- Anerkennung

Da das Problem des Fehlens von Arbeit und Tagesstruktur bei kranken Menschen erkannt wurde, verfügen die verschiedenen Versicherungszweige über geeignete Gefässe, um dieses Manko aufzufangen. Nachfolgend versuche ich, diese in Bezug auf die verschiedenen Versicherungszweige kurz zu umreissen. Ich werde dabei auch auf Mängel hinweisen.

Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung kennt die klassischen geschützten Arbeitsplätze in Institutionen, welche Arbeitsplätze im kreativen Bereich, der Produktion, Verpackungsaufträge und so weiter. anbieten. Zugang zu einem geschützten Arbeitsplatz haben Menschen, welche eine Invalidenrente haben, was eine Bedingung ist. Für jeden besetzten Arbeitsplatz erhalten diese Institutionen Zuschüsse vom Bundesamt für Sozialversicherungen.

Mit der 5. IV-Revision wurden weitere Gefässe geschaffen. So kennt die IV heute «Belastbarkeits- und Aufbau- trainings». Diese dienen dazu, eine Restarbeitsfähigkeit zu erhalten und die Arbeitsfähigkeit wieder so zu fördern, dass eine Wiedereingliederung in der freien Wirtschaft möglich sein sollte.

Weiter hat die IV die Massnahme «Arbeit zur Zeitüberbrückung» geschaffen, um Tagesstruktur und Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Auch arbeitet die IV heute mit «Einarbeitungszuschüssen». Durch diese Zuschüsse soll Arbeitgebern ein Anreiz geboten werden, eine gesundheitlich beeinträchtigte Person zu beschäftigen. Auch verspricht die IV den Arbeitgebern Support und Coaching. Die Neubeschäftigung einer gesundheitlich beeinträchtigten Person ist für die meisten Arbeitgeber eine Herausforderung mit unbekanntem Faktoren.

Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV)

Das RAV verfügt über arbeitsmarktliche Massnahmen, welche in Beschäftigungsprogrammen stattfinden. Eine arbeitslose Person kann einem Beschäftigungsprogramm zugewiesen werden, die Teilnahme ist dann obligatorisch.

Mit den arbeitsmarktlichen Massnahmen verfolgt das RAV folgende Ziele:

- Vermittlungsfähigkeit der Versicherten verbessern
- Rasche und dauerhafte Eingliederung wird angestrebt
- Förderung der beruflichen Qualifikationen
- Verminderung der Gefahr der Langzeitarbeitslosigkeit
- Sammeln von Berufserfahrungen

Sozialhilfe

Die Sozialhilfe garantiert die materielle Existenzsicherung für Menschen, welche über kein anderes Einkommen verfügen. Die Sozialhilfe beschränkt sich jedoch nicht auf finanzielle Aspekte. Für viele Personen, welche von der Sozialhilfe leben müssen, gerade auch für ausgesteuerte Personen, existiert wenig Aussicht auf eine rasche und dauerhafte Integration in den Arbeitsmarkt. Deswegen hat sich die moderne Sozialhilfe verpflichtet, Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration bereit zu stellen.

Diese Integrationsmassnahmen basieren auf der Idee von Leistung und Gegenleistung. Eine Person, welche durch die Sozialhilfe unterstützt wird, kann angehalten werden, an einer Integrationsmassnahme teilzunehmen. Wenn die Person dem nicht Folge leistet, ist mit Kürzungen zu rechnen.

Bei diesen Integrationsmassnahmen arbeiten die Gemeinden häufig mit bewährten Beschäftigungsprogrammen zusammen, mit welchen auch das RAV zusammenarbeitet. Es gibt jedoch auch Gemeinden, welche über eigene Beschäftigungsmöglichkeiten verfügen, sei es über eigene Beschäftigungsprogramme, manchmal auch in Zusammenarbeit mit anderen Gemeinden oder auch in der Gemeinde selbst, beispielsweise in Form von Quartierarbeit.

12 Das Loch, wenn niemand zuständig ist

Immer wieder treffen wir in unserer Arbeit im EPD Konstellationen an, bei denen keine der oben genannten Versicherungen zuständig ist für die Organisation von Arbeit und/oder Tagesstruktur. Die materielle Absicherung ist durch den Verdienst eines Ehegatten oder über Krankentaggelder gegeben. Aufgrund der schon länger andauernden Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Leistungen von der Arbeitslosenversicherung oder die Pflichten gegenüber dem RAV können aufgrund der Erkrankung nicht bewältigt werden, weil eine Person zu instabil ist. Wenn die IV involviert ist, lenkt diese in solchen Fällen meist auch nicht auf ein «Belastbarkeits- und Aufbautraining» ein. Auch besteht künftig die Möglichkeit, dass Beschäftigungsprogramme über die Sozialämter nur noch reduziert angeboten werden. Bisher konnten sich die Menschen dank solcher Beschäftigungsprogramme wieder beim RAV anmelden. Sie kamen so wieder zu einem eigenen Einkommen und wurden wieder unabhängig vom Sozialamt. Ab April 2011 (Einführung neues Gesetz für Arbeitslosenversicherung) wird das nicht mehr anerkannt.

Häufig treffen wir solche Konstellationen auch nach einem stationären oder teilstationären Klinikaufenthalt an. Betroffene Personen stehen dann ohne jegliche Tagesstruktur da, da keine Versicherung, welche solche anbietet, zuständig ist. Häufig geht es dann bei der IV um eine Rentenprüfung, wobei meist der Bescheid länger auf sich warten lässt. Der Zugang zu einem geschützten Arbeitsplatz wird dann erst möglich, wenn eine IV-Rente gesprochen ist.

Zwischen den verschiedenen Versicherungssystemen existiert ein Loch, welches dringend gestopft werden müsste. Denn bei einer weiteren gesundheitlichen Destabilisierung mangels Tagesstruktur werden oft genau die davon betroffenen Personen Langzeitrentner, was die IV, wie auch die anderen Sozialversicherungen, eigentlich vermeiden wollen. Diese Klienten wünschen sich meist solche Strukturen, aber diese zu organisieren, ist nicht möglich. Mein Wunsch ist, dass die Finanzierung von geeigneten Arbeitsplätzen und/oder von Tagesstruktur auch für diese Personen möglich wird. ■

Jahresstatistik für Ambulatorium und Beratungsstelle

Betreute Patienten/Klienten	2009	2010	davon Frauen	Männer
Ambulatorium	489	477	51.8%	48.2%
Beratungsstelle	253	253	49.2%	50.8%

Erst- und Wiederanmeldungen	2009	2010
Ambulatorium	264	236
Beratungsstelle	146	123

Zeitaufwand Ambulatorium	2009	2010
Konsultationen (Anzahl)	3 673	3 969
Patientenbezogener Aufwand (Stunden)	2 951	3 284

Zeitaufwand Beratungsstelle (Stunden)	2009	2010
Sozialberatung und Betreuung von KlientInnen	1 772	2 053
Kurzberatungen	49	50

Hausbesuche (Stunden)	2009	2010
Ambulatorium	3	1

Alter der Neu- und Wiedereintritte im Ambulatorium	Frauen		Männer		Total
Bis 17	0	(0 %)	0	(0 %)	0 (0 %)
18–24	15	(13 %)	21	(18 %)	36 (15 %)
25–34	24	(20 %)	20	(17 %)	44 (19 %)
35–44	25	(21 %)	25	(21 %)	50 (21 %)
45–54	30	(24 %)	29	(25 %)	59 (25 %)
55–64	14	(12 %)	18	(16 %)	32 (14 %)
65–74	10	(8 %)	2	(2 %)	12 (5 %)
75–84	1	(1 %)	1	(1 %)	2 (1 %)
85 und älter	1	(1 %)	0	(0 %)	1 (0 %)
Total	120	(100 %)	116	(100 %)	236 (100 %)

Alter der Neu- und Wiedereintritte der Beratungsstelle	Frauen		Männer		Total
Bis 17	0	(0 %)	0	(0 %)	0 (0 %)
18–24	7	(12 %)	8	(13 %)	15 (12 %)
25–34	15	(26 %)	12	(18 %)	27 (22 %)
35–44	13	(22 %)	22	(34 %)	35 (28 %)
45–54	13	(22 %)	12	(18 %)	25 (20 %)
55–64	8	(14 %)	10	(15 %)	18 (15 %)
65–74	1	(2 %)	0	(0 %)	1 (1 %)
75–84	1	(2 %)	0	(0 %)	1 (1 %)
85 und älter	0	(0 %)	1	(2 %)	1 (1 %)
Total	58	(100 %)	65	(100 %)	123 (100 %)

Diagnosen der Neu- und Wiedereintritte (ICD-10)	2010	davon Frauen	Männer
keine Diagnose	0	0%	0%
F0 = Organische einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	2	0%	100%
F1 = Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11	18%	82%
F2 = Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	17	29%	71%
F3 = Affektive Störungen	94	61%	39%
F4 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	92	50%	50%
F5 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	3	100%	100%
F6 = Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13	54%	46%
F7 = Intelligenzminderung	0	0%	0%
F8 = Entwicklungsstörungen	0	0%	0%
F9 = Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	4	0%	100%

Gutachten	2009	2010
Militärgutachten	1	0
IV-Gutachten	2	1
Versicherungsgutachten	0	2

Wohnkantone der Patienten/Klienten	2009	2010	2009	2010
	Ambulatorium		Beratungsstelle	
Hinterthurgau	87,5%	88,6%	86,2%	84,0%
Übriger Thurgau	2,2%	3,2%	6,7%	9,0%
Kanton St. Gallen	3,3%	2,7%	3,9%	3,1%
Andere	7,0%	5,5%	3,2%	3,9%

Zuweiser der Neu- und Wiedereintritte	2009	2010
Von sich aus	111	86
Niedergelassene Ärzte	141	126
PK Littenheid	23	32
Amt/Behörden/Gericht	8	3
PK Münsterlingen	8	4
Andere Institutionen und Wohnheime	12	10
Versicherungen	2	0
KS Frauenfeld	4	6
Andere PK/Spitäler	0	3
Familienmitglieder/Drittpersonen	20	18
Interne Anmeldung	81	71
Total	410	359

Murg-Stiftung Littenheid

Bilanz per 31. Dezember 2010	Betrag in Fr.
Aktiven	
Flüssige Mittel	773 513.23
Forderungen aus Leistungen	318 774.03
Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	512 050.87
Total Aktiven	1 604 338.13
Passiven	
Kreditoren	57 143.10
Darlehen	887 614.00
Rückstellungen	379 136.23
Passive Rechnungsabgrenzungsposten	102 025.24
Stiftungskapital	20 000.00
Freies Stiftungsvermögen	105 556.70
Gewinnvortrag	52 862.86
Vorschlag	0.00
Total Passiven	1 604 338.13
Gewinn- und Verlustrechnung 2010	
Aufwand	
Personalaufwand	2 672 305.10
Warenaufwand	361 784.30
Unterhalt, Reparaturen und Energie	37 856.30
Anlagenutzung	617 712.00
Zinsaufwand	35 399.45
Verwaltungsaufwand	241 562.40
Übriger Betriebsaufwand	61 916.26
Total Aufwand	4 028 535.81
Ertrag	
Kostgelder	1 259 890.70
Medizinische Leistungen	911 347.81
Zinsertrag	1 247.66
Übriger Betriebsertrag	58 591.42
Erträge des Betriebes	2 231 077.59
Betriebsbeiträge	1 456 864.49
Beitrag übrige	30 593.73
Kanton Thurgau, Externer Psychiatrischer Dienst	310 000.00
Beiträge	1 797 458.22
Total Ertrag	4 028 535.81
Rekapitulation	
Total Aufwand	4 028 535.81
Total Ertrag	4 028 535.81
Vorschlag	0.00

Kurzporträt der Murg-Stiftung

16



Externer Psychiatrischer Dienst (EPD) in Sirnach

Das therapeutische Angebot des Ambulatoriums umfasst psychiatrische und psychotherapeutische Abklärungen und Behandlungen für Erwachsene. Wir bieten Kriseninterventionen mit täglicher Notfallsprechstunde, Verhaltenstherapie und psychodynamisch orientierte Therapie an. Die Beratungsstelle leistet Hilfestellung bei sozialen Problemen und Unterstützung zur Verbesserung der psychosozialen Situation in verschiedenen Bereichen.



Geschützte Werkstätte

In der Geschützten Werkstätte und in den externen geschützten Arbeitsplätzen in der Clenia Privatklinik Littenheid haben 30 psychisch beeinträchtigte Menschen ihren Arbeitsplatz. Sie werden behutsam und schrittweise in die Arbeitswelt eingegliedert. Die Geschützte Werkstätte führt verschiedene abwechslungsreiche Arbeiten für Unternehmen aus der Region aus.



Wohnheim

In den Wohngruppen «Erle» und «Sonnegg» bieten wir 29 psychisch beeinträchtigten Menschen beider Geschlechter für kürzere oder längere Abschnitte eine stabile Wohn- und Lebenssituation, in der ihre Selbstständigkeit gefördert wird und sie sich auf die Wiedereingliederung in den Alltag vorbereiten können.

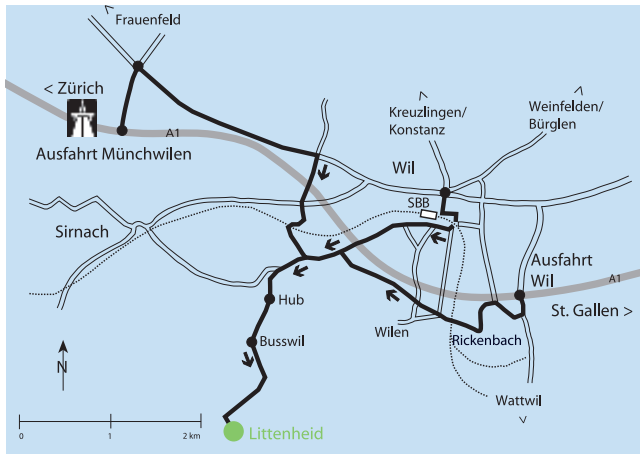
So erreichen Sie uns:

Murg-Stiftung

CH-9573 Littenheid

Telefon: 071 929 60 60, Fax: 071 929 60 30

info@murg-stiftung.ch, www.murg-stiftung.ch



Externer Psychiatrischer Dienst

Ambulatorium und Beratungsstelle

CH-8370 Sirnach

Telefon: 071 969 55 10, Fax: 071 969 55 11

epd@murg-stiftung.ch

