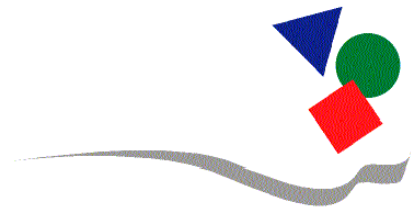


RIGISTRASSE 11
CH-6410 GOLDAU
TELEFON 041-859 17 17
TELEFAX 041-859 17 19

CHEFARZT: DR. MED. ROLAND WEBER



SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST
DES KANTONS SCHWYZ

Jahresbericht über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2007

Mit dem Berichtsjahr 2007 verbinden sich einige hervorstechende Neuerungen in der Organisationsentwicklung des Dienstes.

An erster Stelle ist hier der Bezug **des neuen Beratungs- und Informationszentrums in Goldau** im August zu nennen. Damit sind erstmals alle Fachbereiche des Dienstes unter einem Dach vereint. Die Zweigstellen an der Rigistrasse und an der Gotthardstrasse in Goldau sowie am Steigsteg in Schwyz konnten so aufgehoben werden. Die neue Betriebsstruktur erlaubt ein noch engeres Zusammenarbeiten der verschiedenen Fachbereiche und macht den SPD als Kompetenzzentrum im Dienste der psychosozialen Gesundheit für den Kanton Schwyz sinnlich erlebbar. Der Umzug wurde so vorbereitet und organisiert, dass der Betrieb ohne Unterbruch gewährleistet war. Die Räumlichkeiten wurden mit dem gleichen Büroprogramm, wie die kantonale Verwaltung möbliert. Am ersten Dezember fand die offizielle Eröffnung mit der freundlichen Beteiligung Herrn Regierungsrates Armin Hüppin, sowie ein sehr gut besuchter Tag der offenen Tür statt.

Gleichzeitig mit dem Umzug wurde in den Räumlichkeiten in Goldau eine **neue zentrale EDV Anlage** für den ganzen Dienst eingerichtet. Diese ist via kantonseigenes Glasfaserkabel mit den bestehenden Aussenstellen in Lachen (Psychiatrie), Einsiedeln (Psychiatrie) und Pfäffikon (Paar- & Familienberatung) verbunden. Sämtliche peripheren Arbeitsplätze wurden mit „Thin Clients“ ausgerüstet, was unter anderem die Wartung der Anlage deutlich vereinfacht. Die Anlage funktionierte von Anfang an weitgehend störungsfrei. Arbeiteten unsere Therapeuten bis anhin noch vorwiegend mit „Papier und Bleistift“, können nun die Vorteile der elektronischen Datenverarbeitung vollumfänglich genutzt werden. Die Budgetvorgaben konnten in beiden Projekten ausnahmslos eingehalten werden.

Unsere präventiv tätigen Bereiche (Fachstelle für Suchtprävention, Fachstelle für Aidsfragen und die Stelle für Sekundärprävention im Alkoholbereich) wurden mit einem erweiterten Leistungsauftrag in die **Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention** überführt. Sie bietet ihre Leistungen unter dem Namen „gesundheit schwyz“ an.

Unsere „Sozialpsychiatrische Tagestätte“ in Einsiedeln wurde per 1.1.2007 in die neu konzipierte **„Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte“**, welche gemeinsam mit der Stiftung Phönix und BSZ im Rahmen eines dreijährigen Pilotprojektes betrieben wird, eingebunden. Die Berichterstattung hierüber erfolgt gesondert.

2007 wurde die **Zusammenarbeit mit den Spitexorganisationen** systematisch intensiviert; dies vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der psychiatrischen Spitex. Einzelne Organisationen haben inzwischen eigenes Fachpersonal eingestellt (z.B. Höfe und Untermarch): Hier bemühen wir uns um eine koordinierte Zusammenarbeit, um einerseits Doppelspurigkeiten zu vermeiden und andererseits die Möglichkeiten der Heimpflege bei Psychischkranken optimal in die Gesamtbehandlung einzubetten. Bei Spitexorganisationen ohne Fachpersonal übernehmen unsere diplomierten Psychiatriepflegefachpersonen im Auftrag der Spitex die vorgeschriebenen Bedarfsabklärungen.

Des Weiteren haben wir unsere **Kontaktstelle für Selbsthilfe** umgebaut und personell verstärkt. Neu ist eine einzige Mitarbeiterin, Frau Brigitte Kienast, für alle Belange der Stelle zuständig. Es stehen ihr dazu fix 10 Stellenprocente zur Verfügung. Wir versprechen uns damit die Möglichkeit eines eigenständigeren und proaktiveren Handelns der Stelle. Ein weiterer Ausbau ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines interkantonalen Ressourcenvergleichs angezeigt.

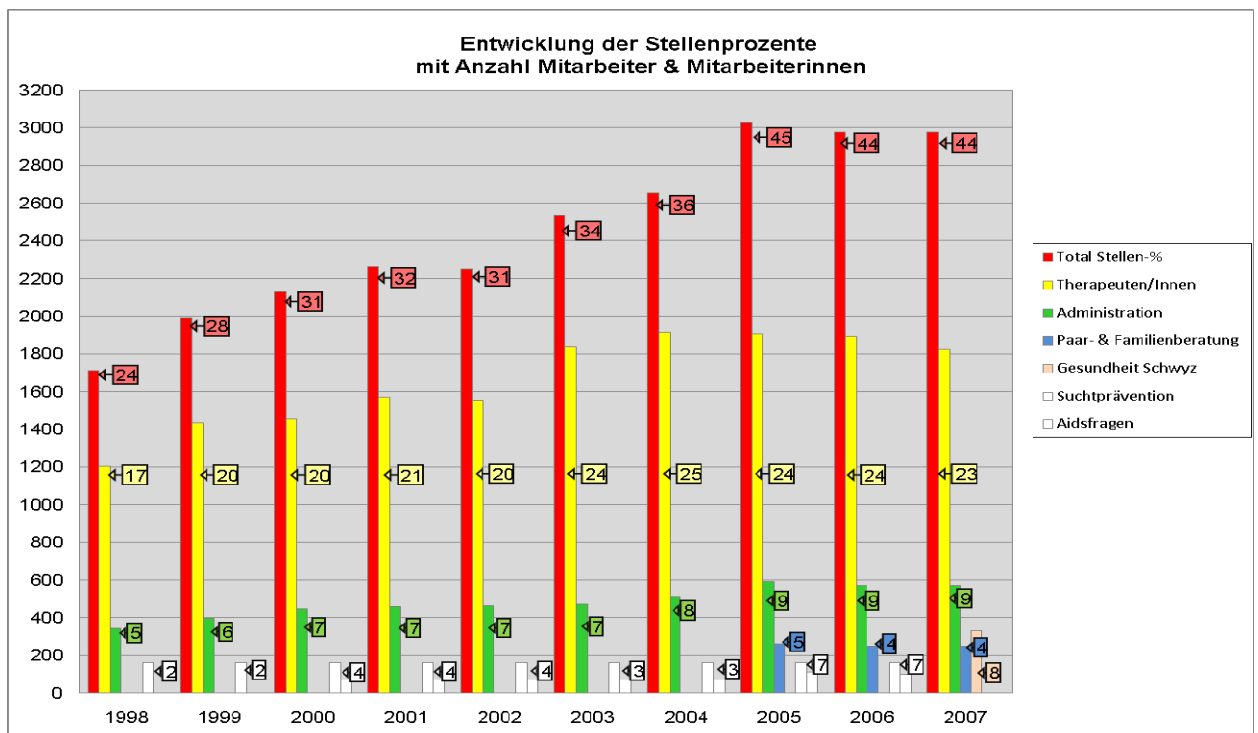
Personelles

2007 wurde eine der drei Oberarztstellen in eine Leitende Arztstelle umgewandelt, sodass das ärztliche Kader nun aus einem Chefarzt, einer Leitenden Aerztin und zwei Oberärzten besteht. Die neue Stelle konnte mit unserer langjährigen Oberärztin, Frau Dr. Ursula Rimpau kompetent besetzt werden.

Mitarbeiterwechsel wurden 2007 keine registriert.

Eine Liste mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern findet sich auf unserer Homepage.

Diagramm 1a gibt einen Überblick über die Personalentwicklung. Dabei gibt die Höhe der Säulen die durchschnittlich besetzten Stellenprocente an, die Zahl neben den Säulen die Anzahl Mitarbeiter.



Operative Tätigkeit

Die Angebotspalette des SPD im Bereich Abklärungen und Behandlungen von psychischen Störungen und Suchtproblemen erfuhr 2007 keine Neuerungen.

Kernangebot sind die **Sprechstunden** an den drei Beratungsstellen in Lachen, Goldau und Einsiedeln in den Fachstellen für Sozialpsychiatrie & Psychotherapie, Alkoholfragen und Drogenfragen. Im Rahmen dieses Angebotes finden auch Konsilien in den Regionalspitälern und Altersheimen, sowie einzelne Hausbesuche statt.

Gruppenangebote beinhalteten wöchentliche Kochgruppen und Aktivitätsgruppen in Lachen, sowie wöchentliche Ergotherapiegruppen und Kochgruppen in Goldau. Dazu bieten beide Standorte Gruppentherapien in Entspannungsverfahren an.

Das **betreute Freizeitangebot** fand ebenfalls im üblichen Umfang statt. Es beinhaltete eine Ferienwoche für Patienten in Mallorca, ein verlängertes Wanderwochenende im Tessin sowie vier Tagesausflüge (Wanderung, Sportanlass, u.a.). Dabei wurden insgesamt 232 Kliententage gezählt. Das Angebot richtet sich an Chornischkranke mit grossen sozialen Defiziten, denen entsprechende Aktivitäten und Erlebnisse sonst nicht möglich wären. Über Aktivierung und soziales Training kommt ihm auch therapeutische Bedeutung zu.

Im Spital Schwyz wurde der **liaisonpsychiatrische Dienst** in etwas gesteigertem Umfang im Vergleich zum Vorjahr weitergeführt. Unser Oberarzt Dr. Welf Hlubek wurde hierzu dem Spital zu 35% (Steigerung um 5% auf regelmässige Anwesenheit an 3 Halbtagen in der Woche) zur Verfügung gestellt, wobei das Spital die Lohnkosten übernahm. Der Dienst entwickelte sich sehr erfreulich und stösst im Spital auf positive Resonanz. Es fanden insgesamt 151 Konsilien (2004:70; 2006:131) auf allen stationären Abteilungen des Spitals und vielfältige liaisonpsychiatrische Betreuungen statt. Gegenüber den Vorjahren haben die Beratungen von Spitalmitarbeitern sowohl in beruflichen („bedside teaching“, Coaching) wie persönlichen Belangen zugenommen. Einige spitalinterne oder spitalassoziierte (Rettungsdienst) Weiterbildungsveranstaltungen wurden ebenfalls wieder durchgeführt, weitere sind bereits in Planung.

Über die **Integrierte Sozialpsychiatrischen Tagesstätte Einsiedeln** wird gesondert berichtet.

Die Kaderärzte des SPD beteiligen sich weiterhin am **spezialärztlichen Notfalldienst**. Dieser sieht auch für die Psychiatrie eine Leistungsbereitschaft rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr vor. Der SPD übernimmt im Rahmen dieses Dienstes Notfälle wochentags durchgehend von 8.00 – 17.00 Uhr und er beteiligt sich im gleichen Umfang wie eine Psychiatrische Privatpraxis an den Nacht- und Wochenenddiensten, d.h. etwa fünf Wochen im Jahr. Die Notwendigkeit, täglich Notfallkapazitäten für Sprechstunden und Konsilien bereitzuhalten, stellt erhöhte Anforderungen an die organisatorische Flexibilität an den einzelnen Beratungsstellen.

Meine persönlichen **überkantonalen Aktivitäten** umfassten folgende Bereiche:

Präsident der Zentralschweizerischen Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie.

Vizepräsident der Schweizerischen Vereinigung
Psychiatrischer Chefärzte.

Mitglied der „Ständigen Tarifkommission“ der Schweizerischen
Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie.

Mitglied der Begleitgruppe „Leitfaden zur Psychiatrieplanung“
der Schweizerischen Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

Mitorganisator der halbjährlichen Treffen der Leiter Ambulant-
psychiatrischer Dienste der Schweiz in Aarau

Leistungsausweis

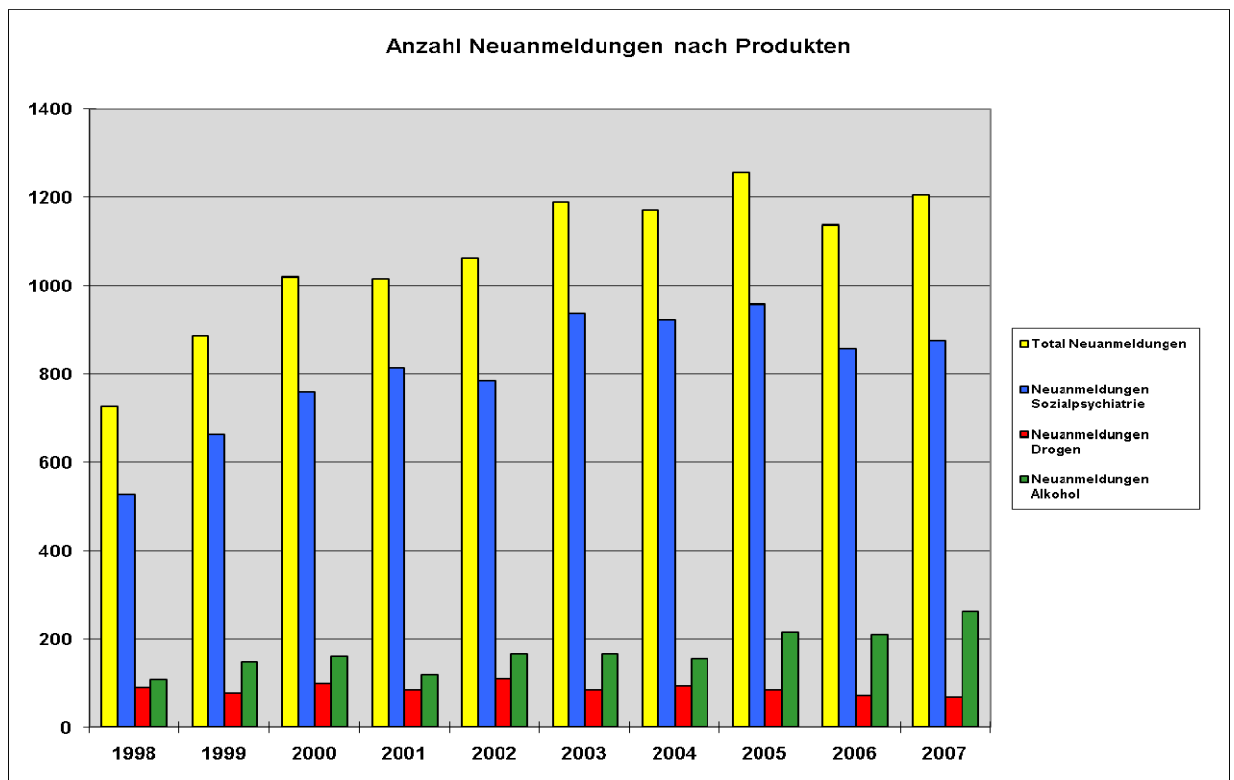
Leistungsumfang

Anmeldung und Patientenzahlen

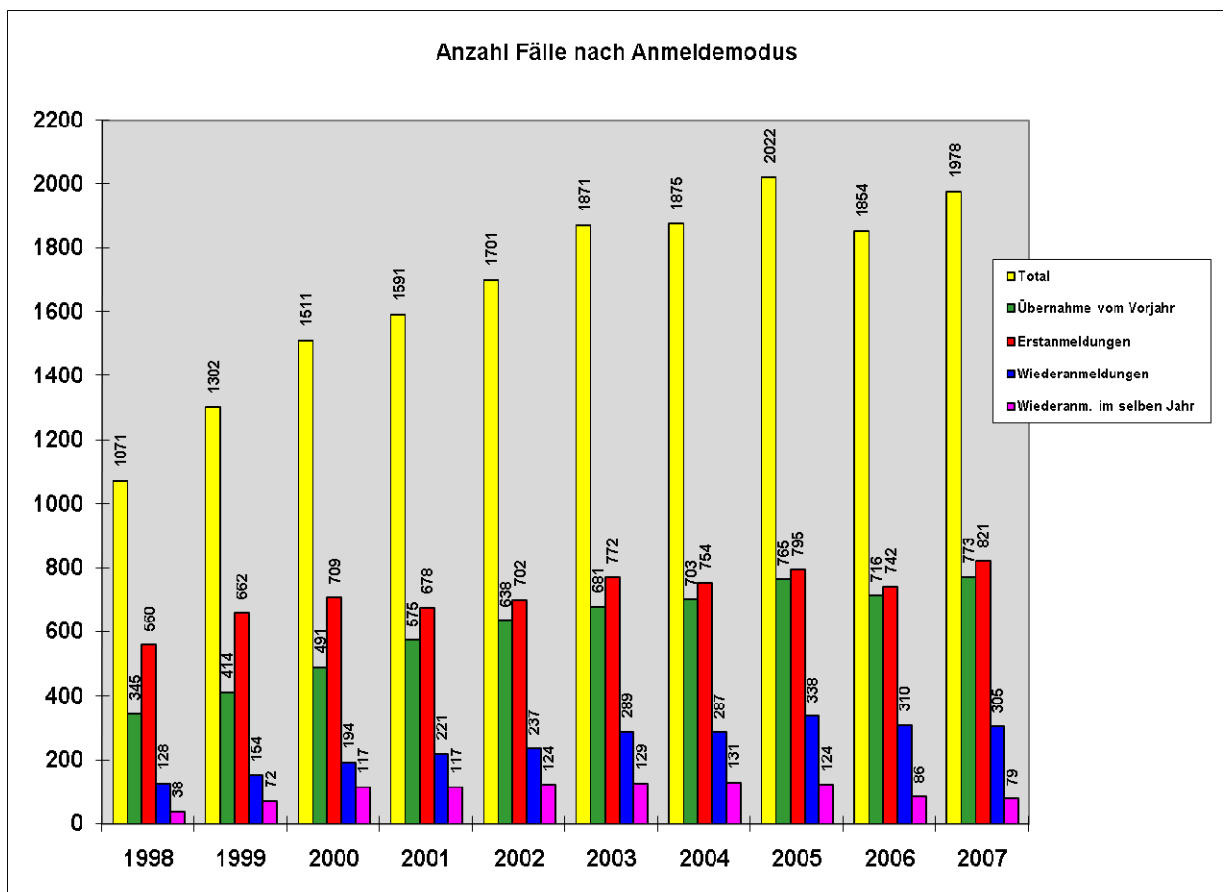
Die Anmeldezahlen nahmen 2007 auf 1205 zu (+5.9%). Im Bereich Sozialpsychiatrie war der Zuwachs unterdurchschnittlich (+2.2%) und im Drogenbereich sogar rückläufig (-5.6%), was einem langjährigen und schweizweit zu beobachtenden Trend entspricht. Die Zunahme im Alkoholbereich betrug dagegen 24.8%. Dies ist einerseits auf unser dichter werdendes Gruppenangebot z.B. für fehlbare Fahrzeuglenker zurückzuführen, andererseits bemühen wir uns seit Jahren um eine Sensibilisierung potentieller Zuweiser für das Problem, z.B. durch Ärztefortbildung und ähnliches.

Im langjährigen Vergleich der Anmelde- und Leistungszahlen ist zu berücksichtigen, dass unsere Leistungen für den Spital Schwyz seit 2006 nicht mehr in der Statistik erscheinen.

Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 1998.

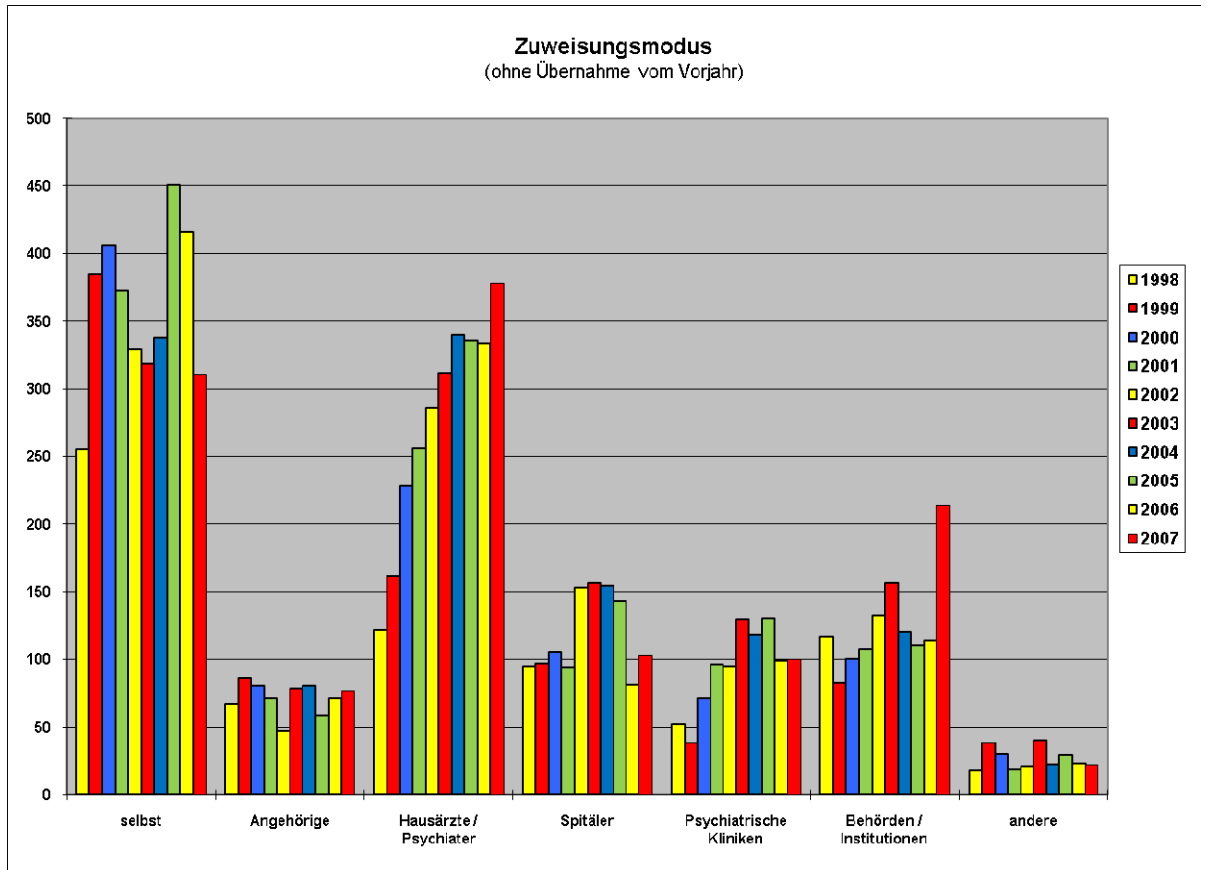


Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten (Diagramm 15b) nahm im letzten Jahr entsprechend um 6.7% auf 1978 zu.



Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Rückgang bei den Spitälern seit 2006 ist auf die Errichtung des K&L Dienstes zurückzuführen, die Zunahme bei behördlichen Anmeldungen hauptsächlich auf unsere FIAZ- Kurse für Verkehrsdelinquenten.



Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 1.2% auf 16431 zu. Diagramm 6b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1998.

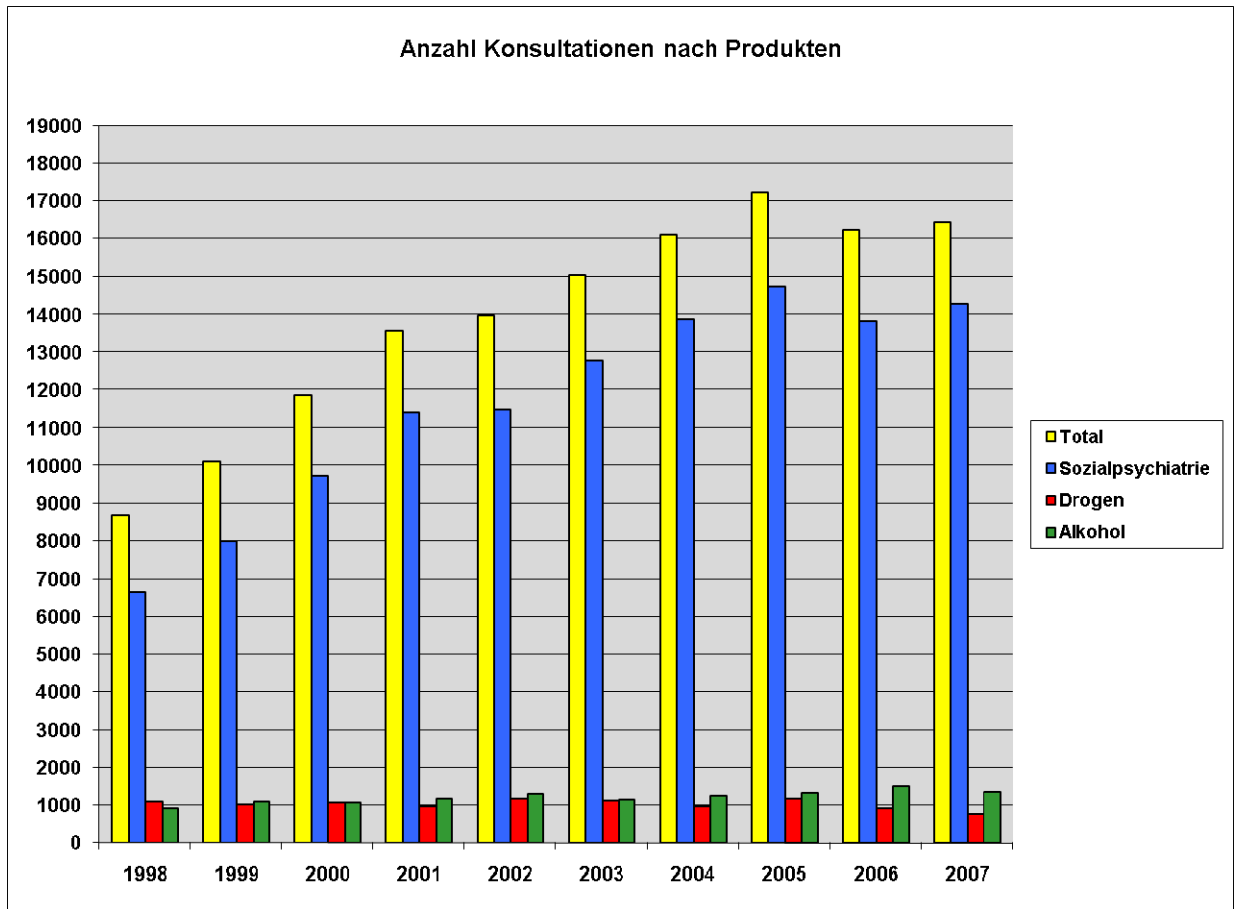
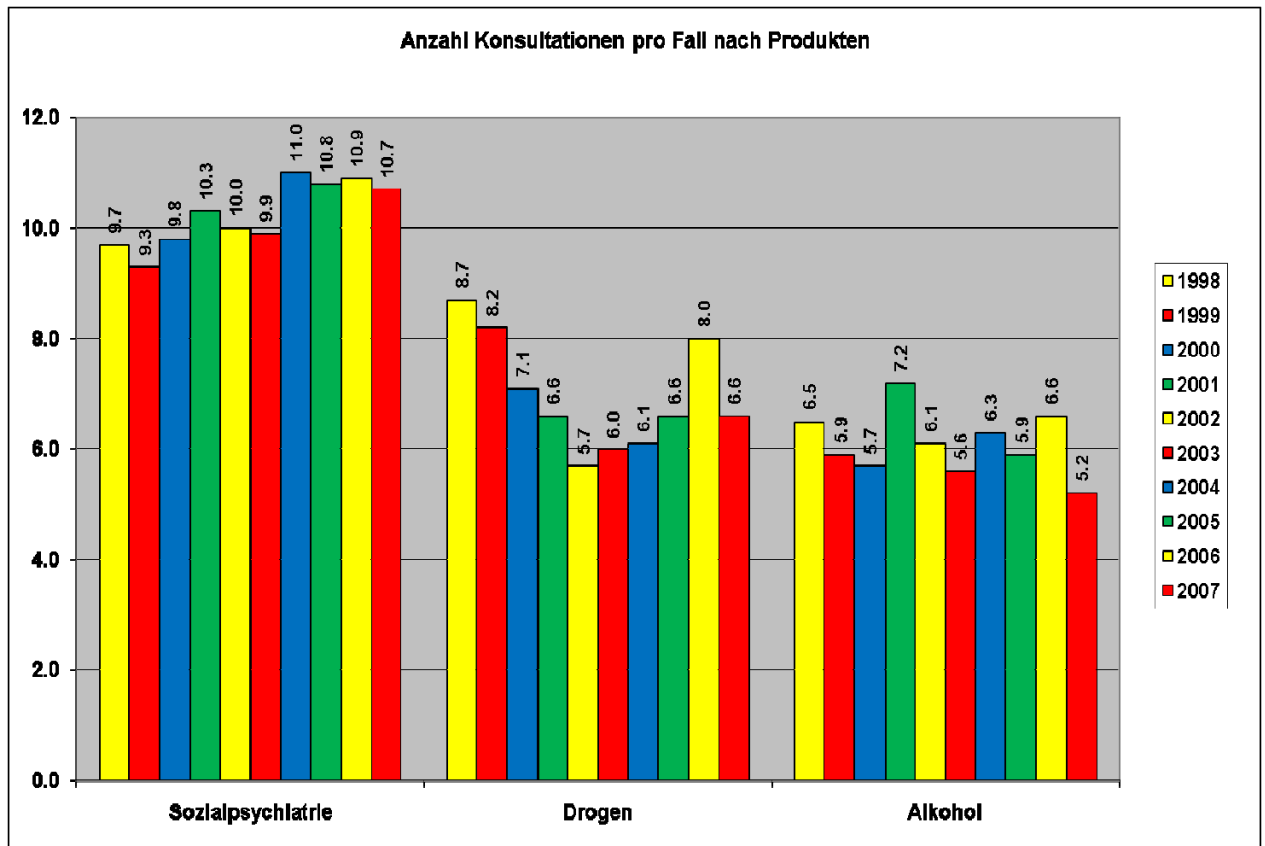
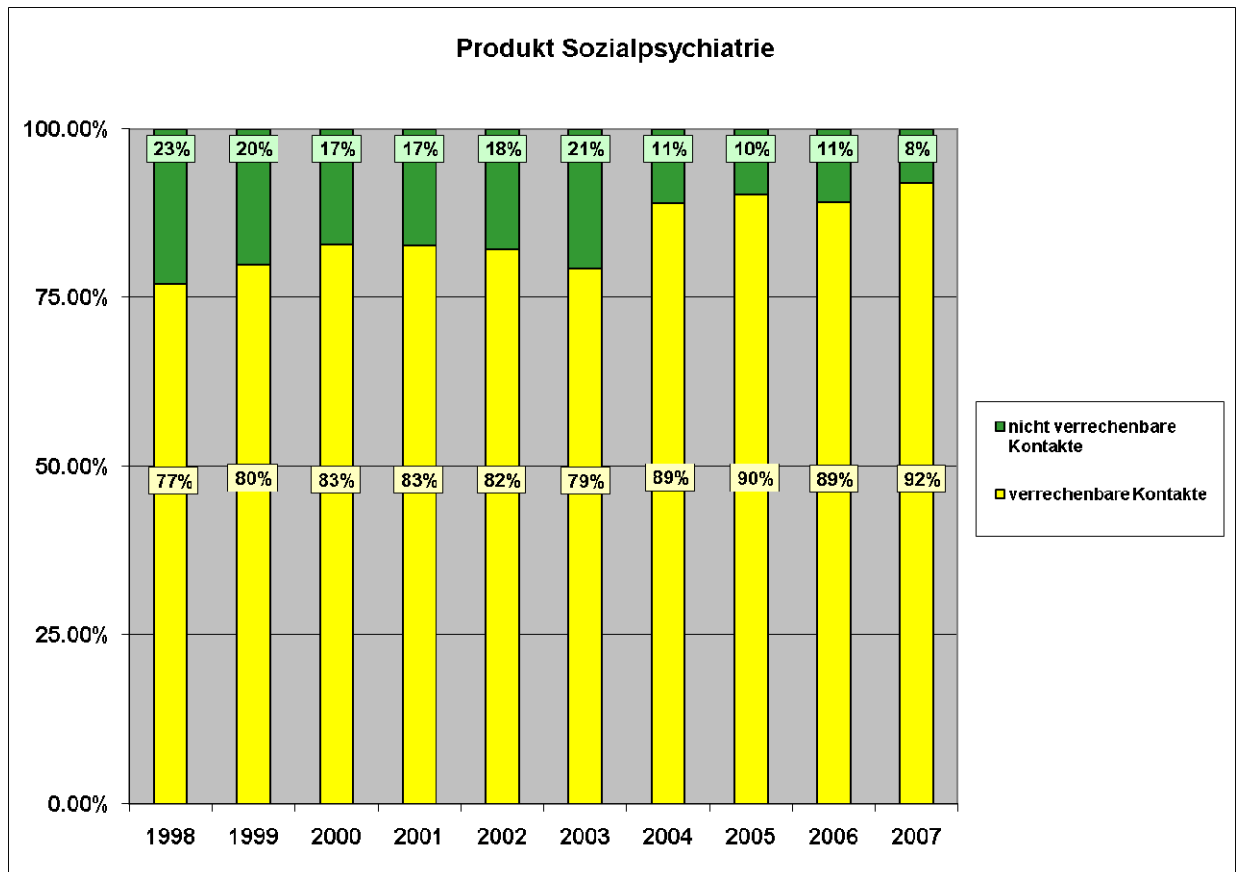


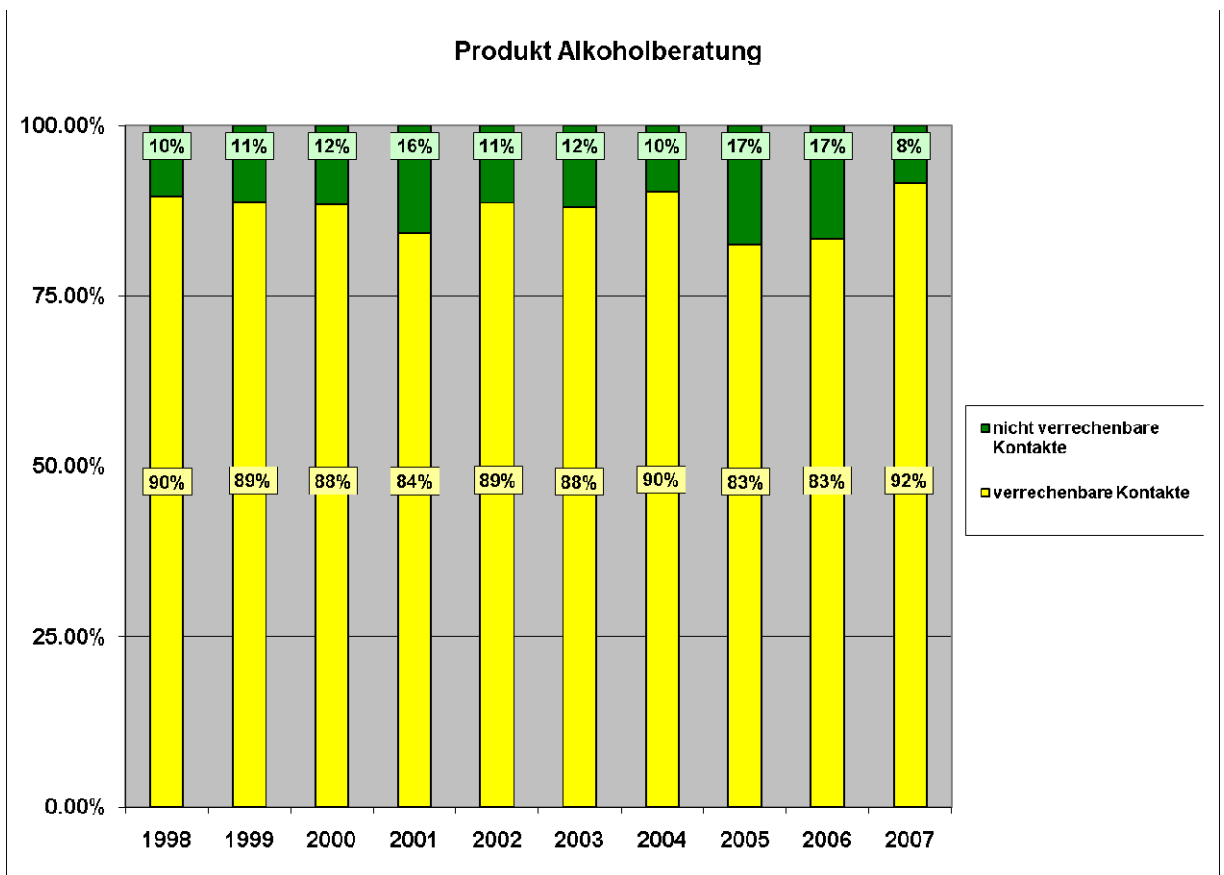
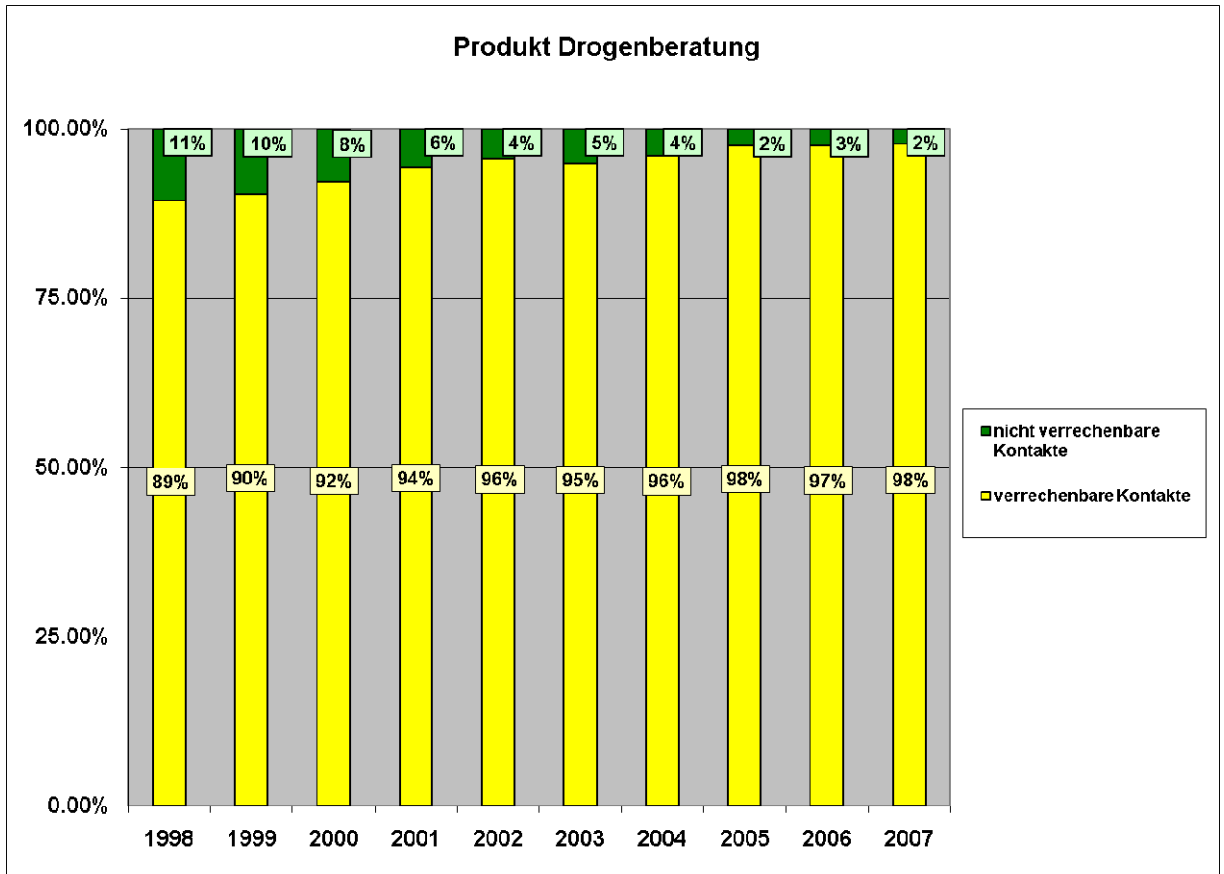
Diagramm 32b zeigt die Entwicklung der Konsultationszahlen pro Fall nach Produkten seit 1998. Die vergleichsweise geringste Zahl von 5.2 Konsultationen pro Fall weist die Fachstelle für Alkoholfragen auf, was auf die kürzeren Behandlungen in den Frühinterventionen, die teilweise im Kurssystem erfolgen, zurückzuführen ist.



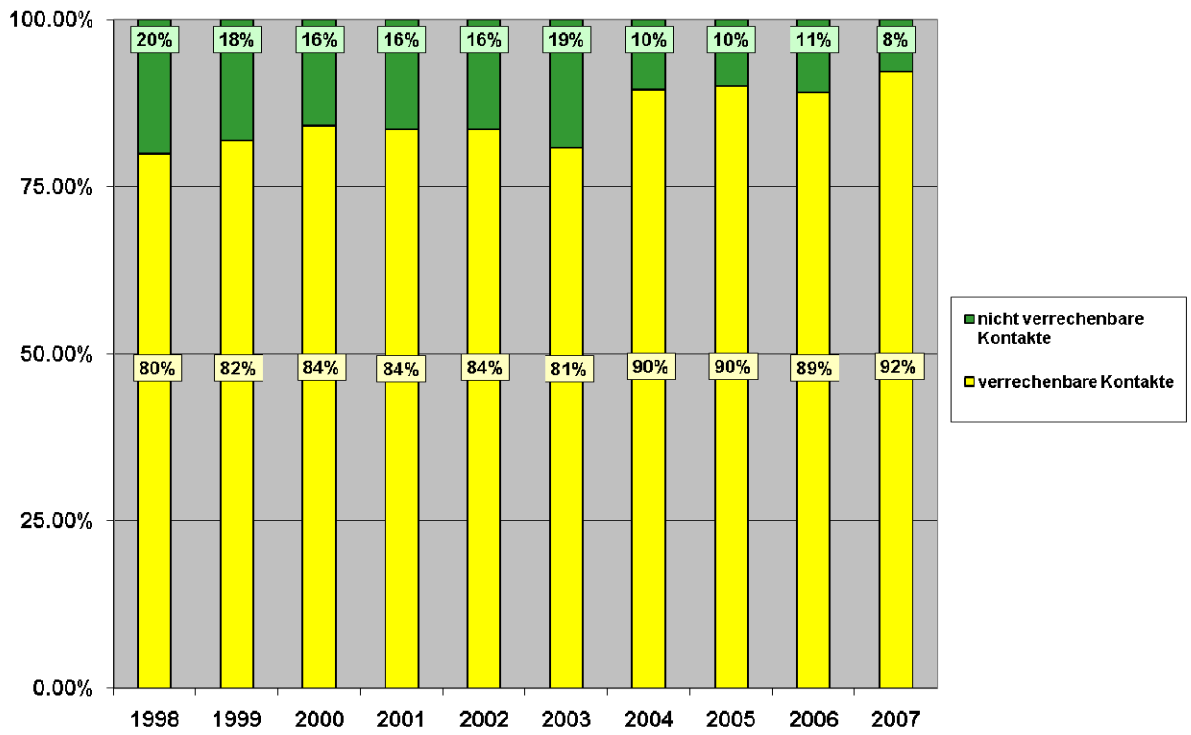
Verrechnete Leistungen

Diagramme 30a-d geben Auskunft über den Prozentsatz der verrechneten Kontakte im Verhältnis zu den Gesamtkontakten. Dieser Anteil bewegte sich in den letzten Jahren stets zwischen 80 und 84% und stieg in den letzten drei Jahren auf 92%. Nicht verrechenbare Kontakte umfassen im Wesentlichen einmalige Orientierungs- oder Beratungsgespräche, Auskünfte an Angehörige, Besprechungen mit Drittpersonen sowie unsere traditionellen Freizeitangebote. Der Anstieg verrechenbarer Leistungen dürfte, zumindest zum Teil, darauf zurückzuführen sein, dass sich unsere Arbeit mit dem neuen Abrechnungssystem TARMED realistischer tarifwirksam abbilden lässt.





Produktgruppe SPD



Effizienzausweis

In diesem Abschnitt haben wir Statistiken zusammengestellt, die aus unterschiedlicher Optik Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftlichkeit und Produktivität des Dienstes erlauben.

Diagramm 9 zeigt die Entwicklung der Konsultationen und der Anzahl Fachkräfte relativ zueinander mit Referenz auf das Jahr 1985 (=100%).

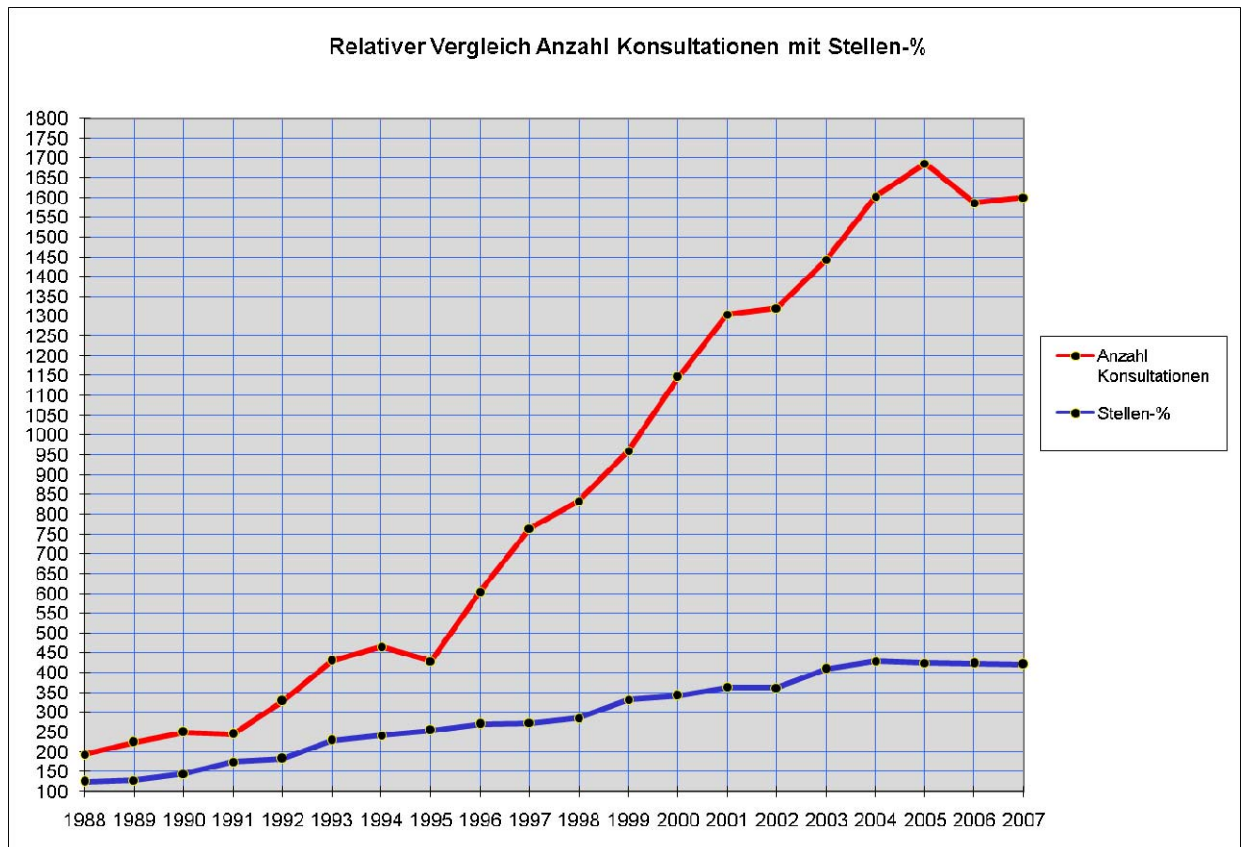
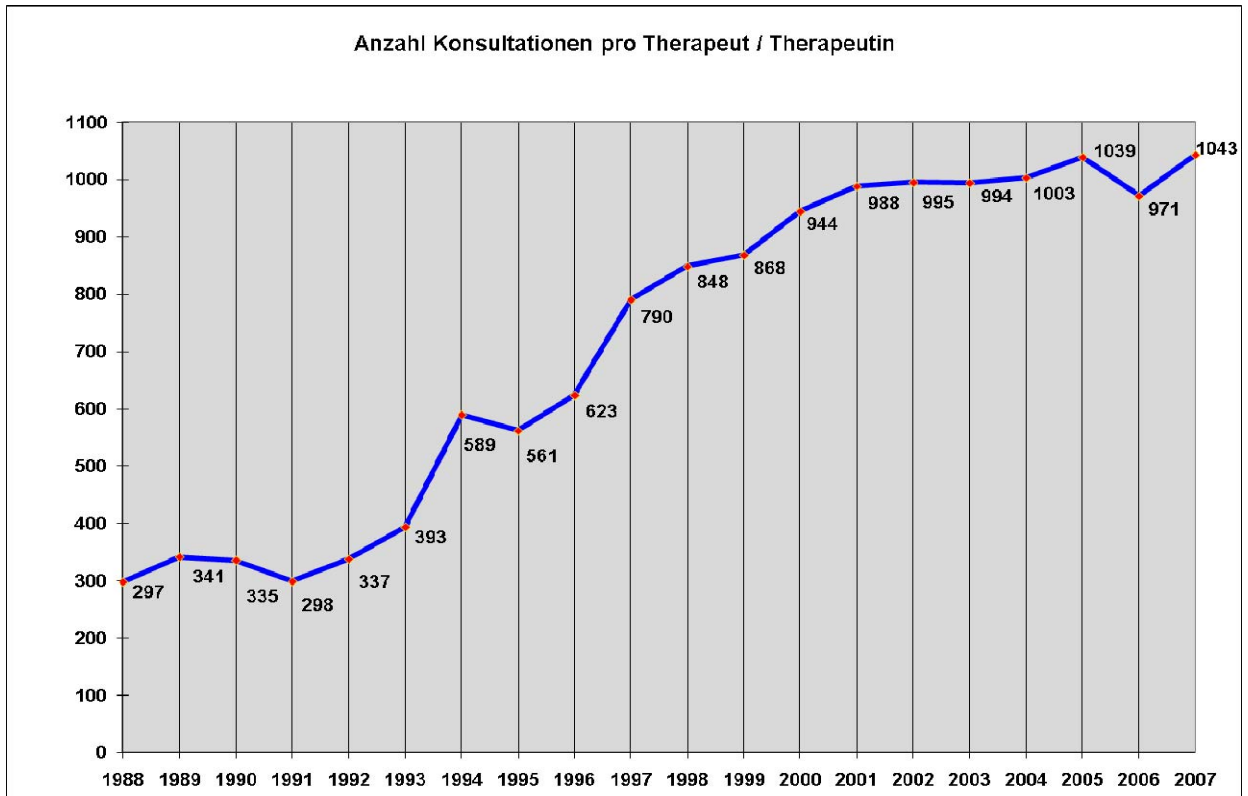
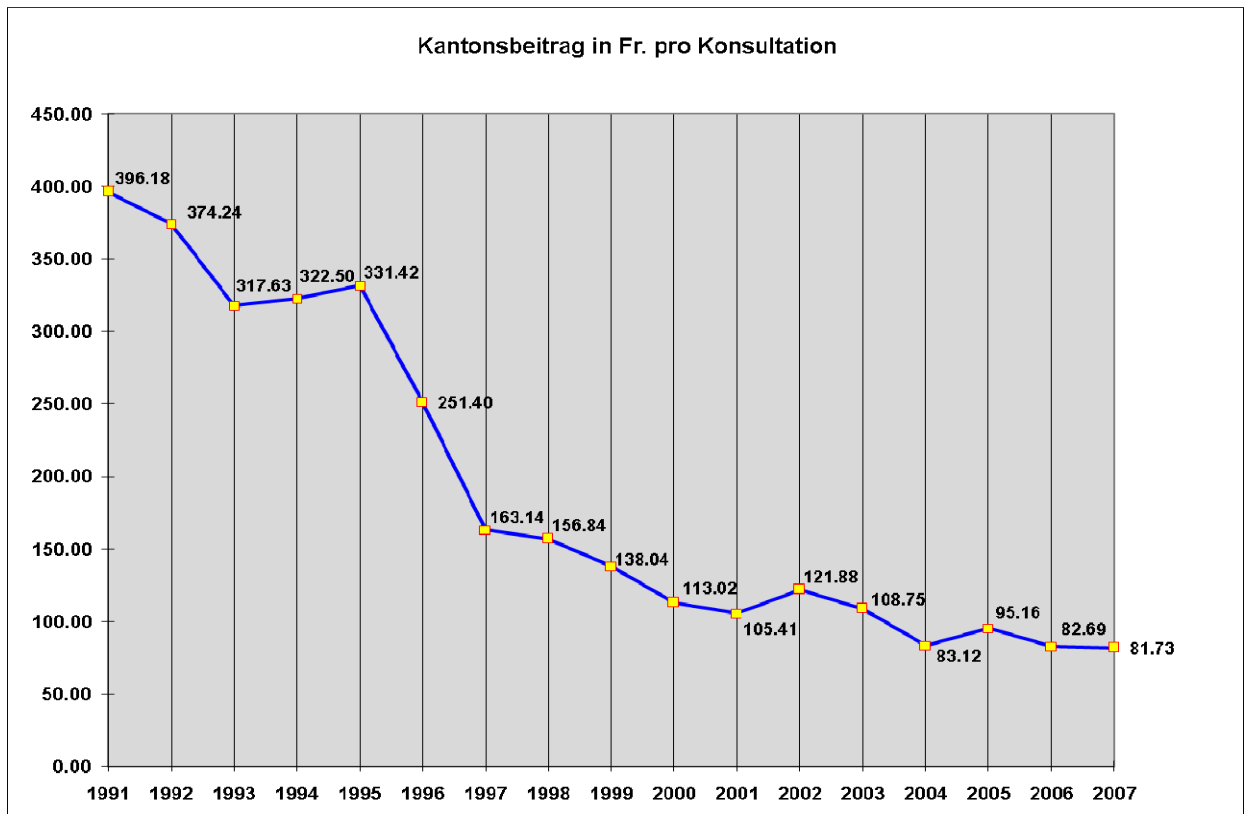


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1988 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeiter. Im letzten Jahr kam es zu einem Zuwachs um 7.4% auf 1043. Hierbei spielt der fehlende Personalwechsel im letzten Jahr sicher eine gewisse Rolle, ist doch ein solcher stets mit einer vorübergehenden Abnahme der Konsultationsfrequenzen verbunden.

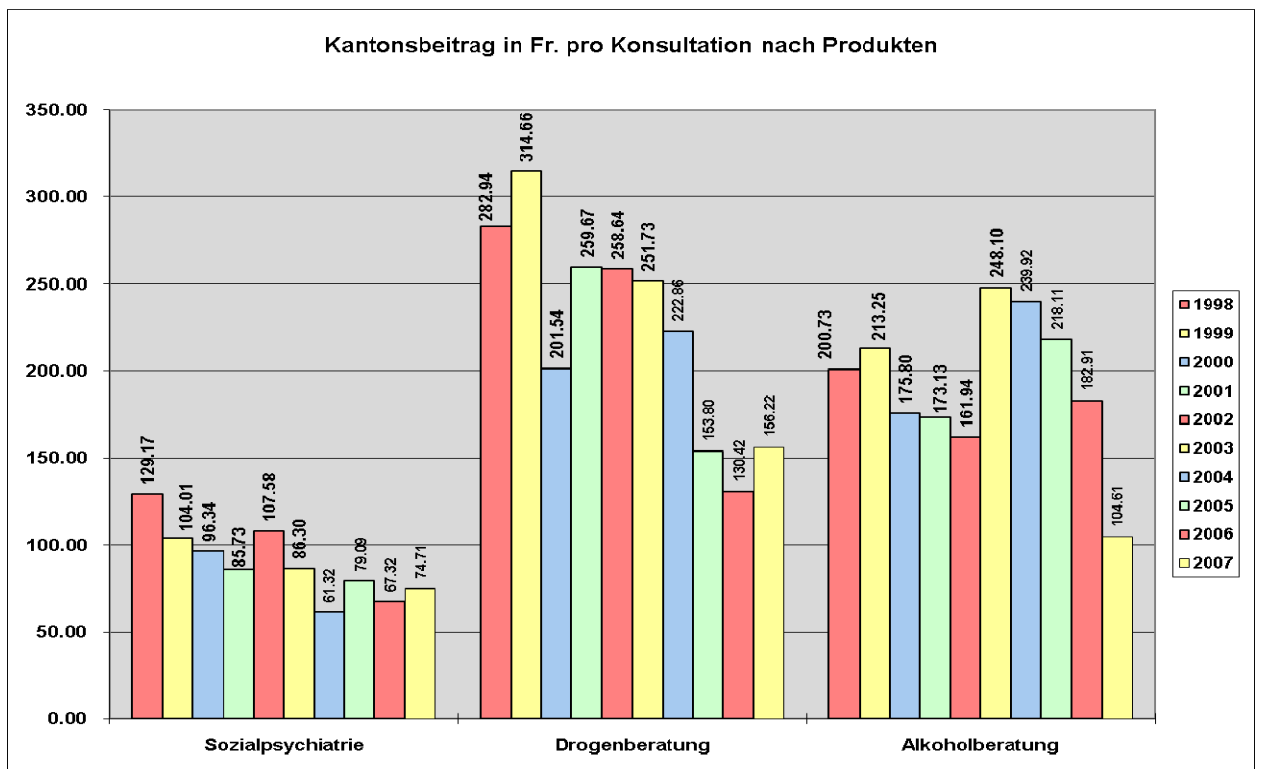


Kantonsbeitrag pro Konsultationen

Diagramm 10a zeigt, mit welchem Beitrag eine Konsultation in unserem Dienst vom Kanton subventioniert wird. Dabei ergibt sich eine Abnahme des Kantonsbeitrages zwischen 1995 und 2007 um insgesamt 75% auf den aktuell tiefsten je gemessenen Wert von CHF 81.73. Die absoluten Beträge sind dabei wenig aussagekräftige, rein rechnerische Grössen, werden doch damit nicht allein Konsultationen subventioniert, sondern der gesamte Dienst (mit Ausnahme der Präventivfachstellen) mit sämtlichen Dienstleistungen alimentiert. Die letztjährige Verbesserung um 2% trotz Taxpunkt-abwertung von 97 auf 95 Rappen erklärt sich durch die höhere Produktivität der Mitarbeiter.

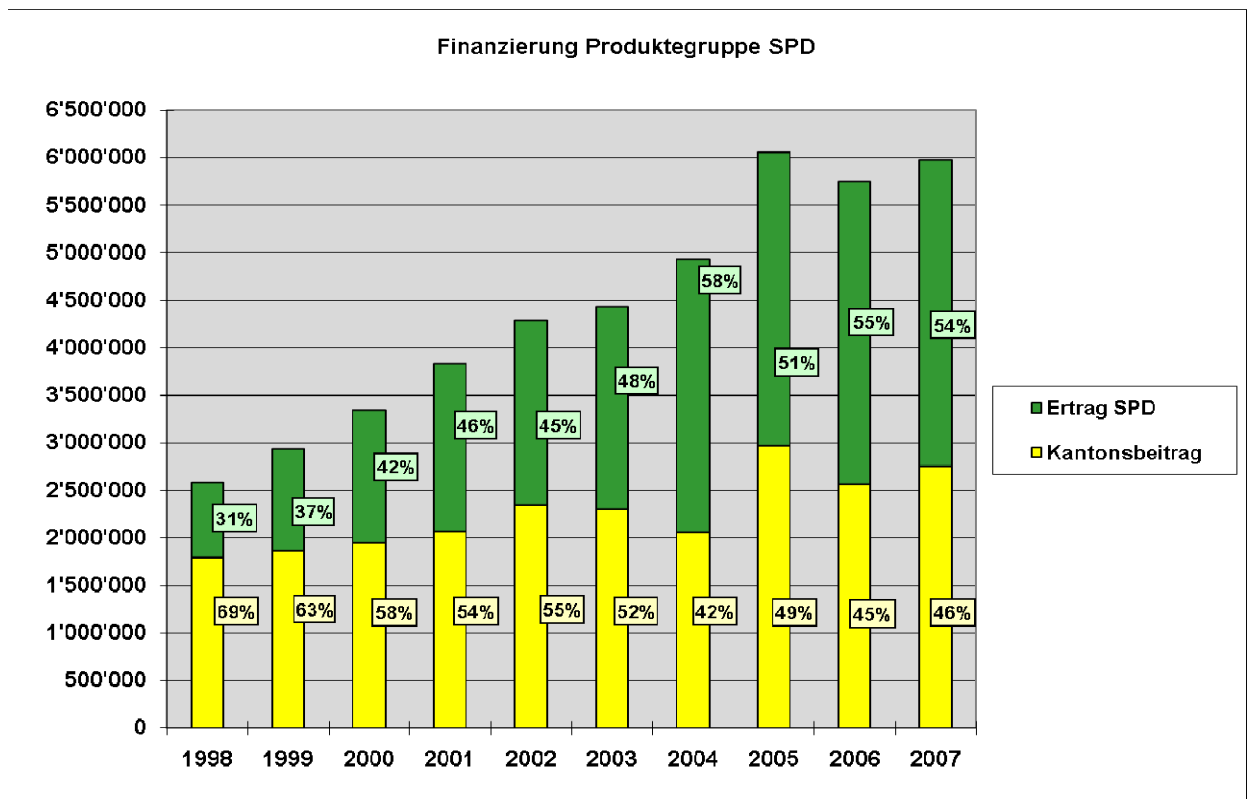


Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss. Es zeigt sich, dass die Sozialpsychiatrie deutlich kostengünstiger arbeitet als die Fachstellen in den Suchtbereichen. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass im Suchtbereich hauptsächlich nichtärztliches Fachpersonal arbeitet, das deutlich geringere Krankenkassenbeiträge pro Konsultation erwirtschaftet. Andererseits sind Behandlungen von Suchtpatienten oft sehr aufwendig. Sie lassen häufiger Termine unentschuldigt aus und es braucht mehr Absprachen unter den beteiligten Institutionen und sozialarbeiterische Hilfe. Die deutliche Verbesserung im Alkoholbereich ist auf die vermehrten Gruppenangebote zurückzuführen, sowie auf eine Stellenverschiebung von 60% zur „gesundheit schwyz“.

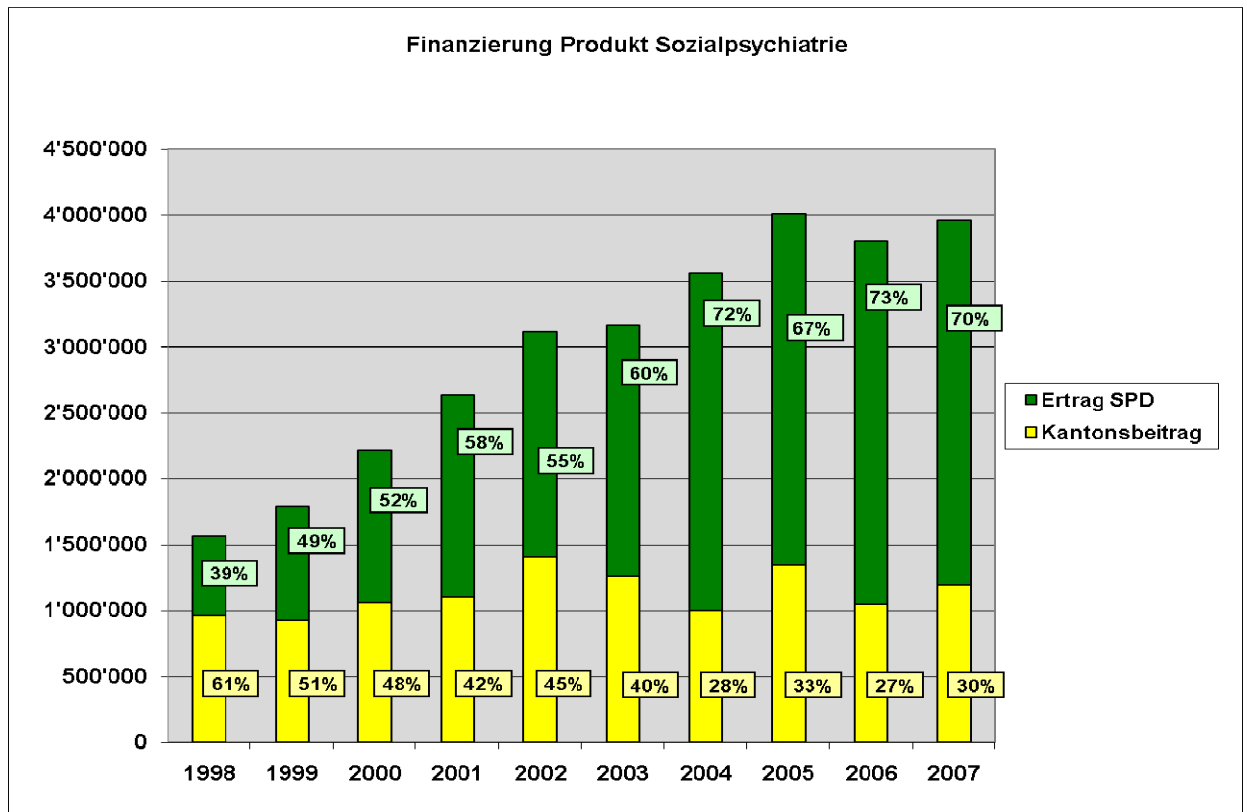


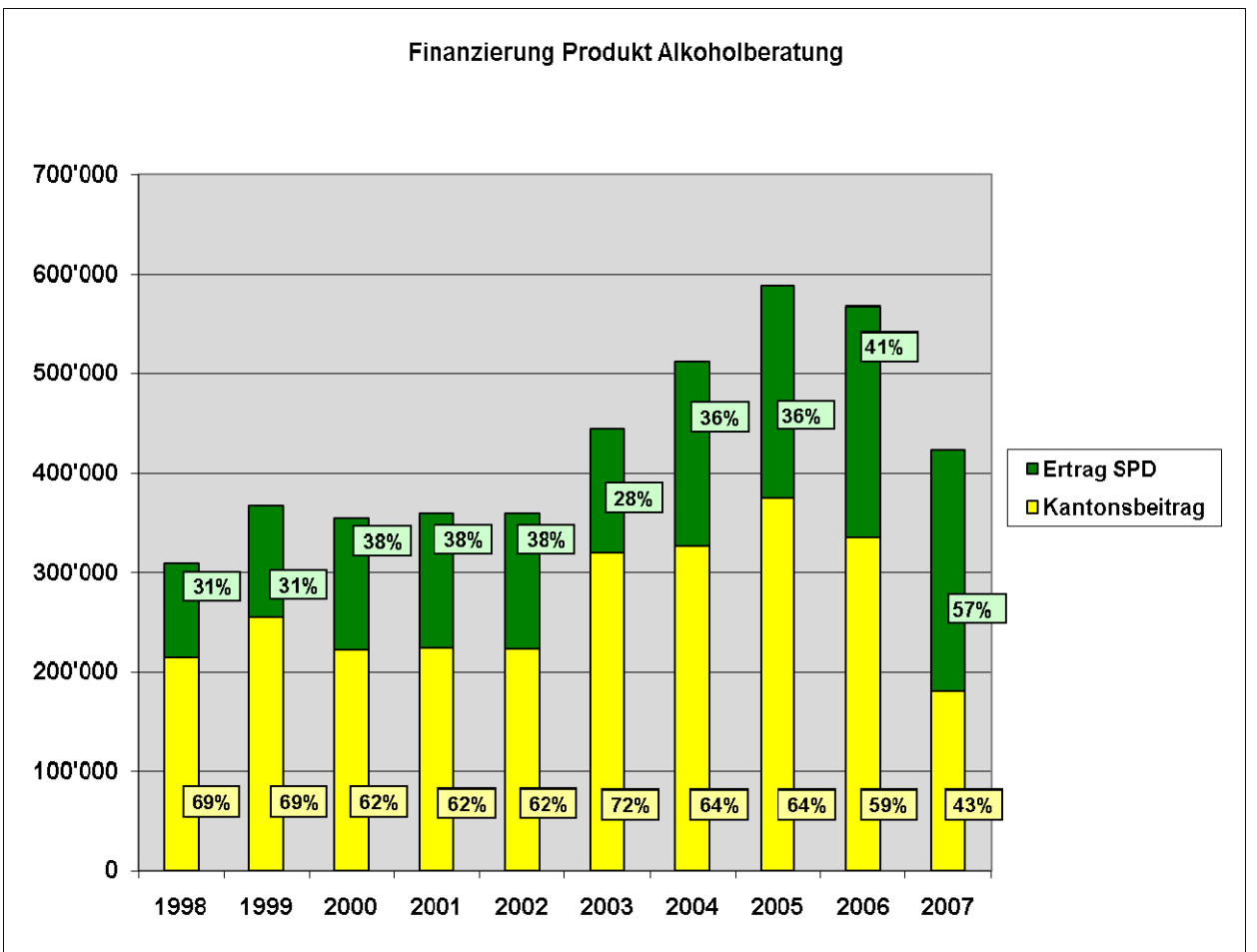
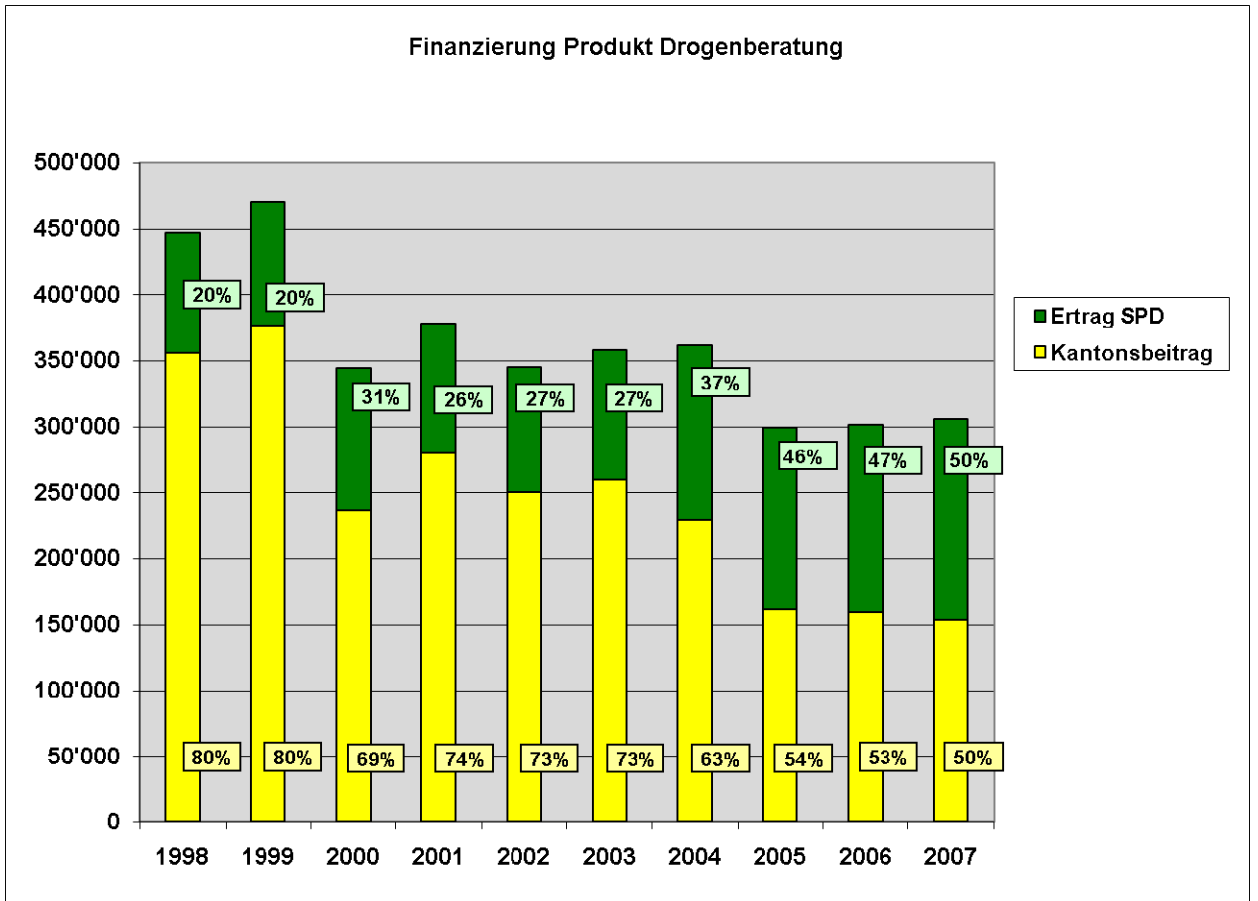
Selbstfinanzierungsgrad

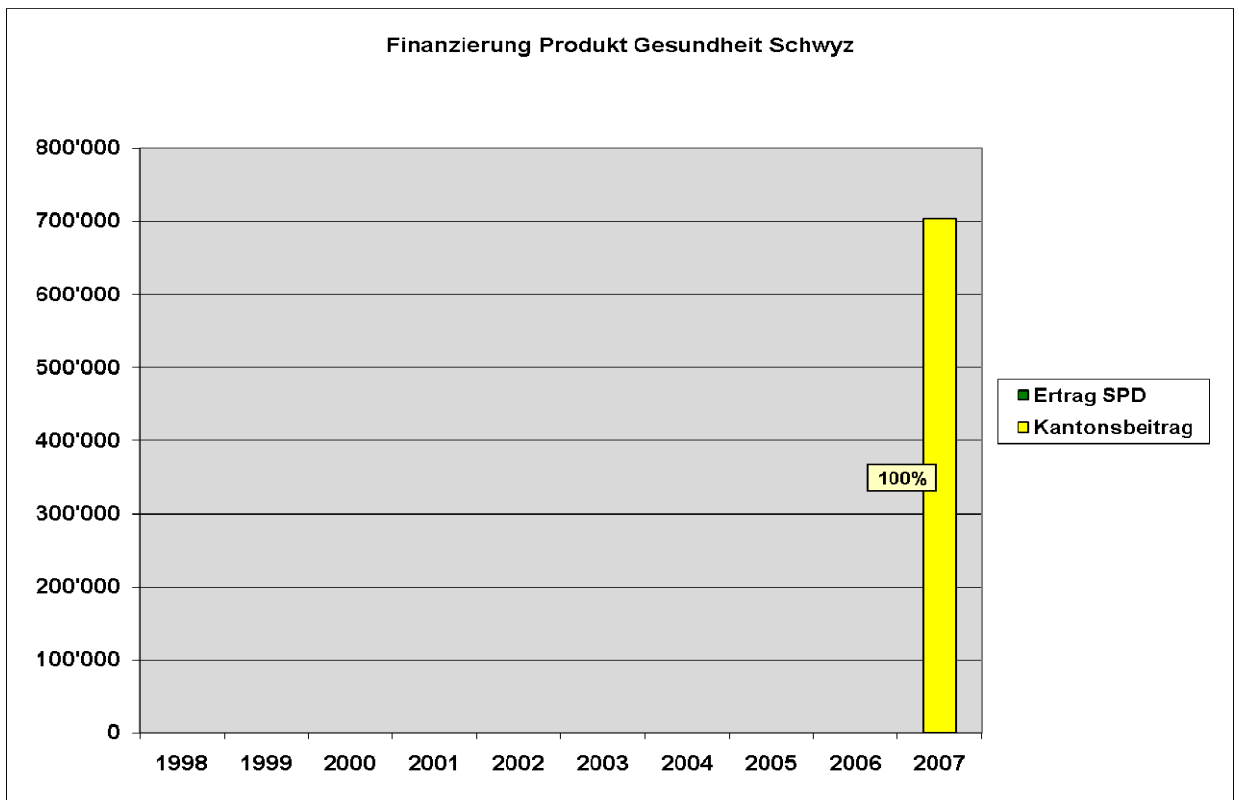
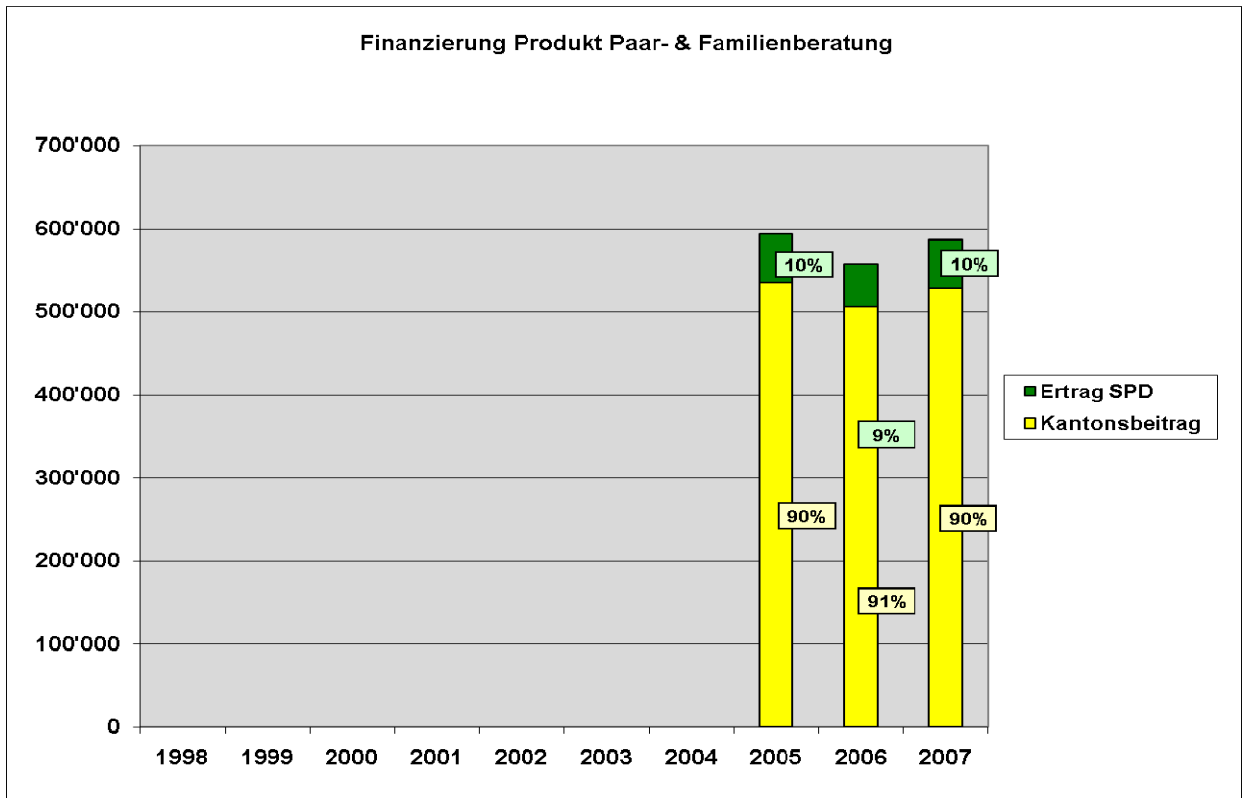
Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 1998. Im letzten Jahr sank dieser um 1 Prozentpunkt auf 54 %.



Mit Einführung der Kostenstellenrechnung ist es möglich, den Finanzierungsgrad seit 1998 nach Produkten aufzuschlüsseln (Diagramme 7b-f). Auch hier zeigt sich, dass die Fachstelle für Sozialpsychiatrie mehr Eigenmittel generiert. Der Selbstfinanzierungsgrad lag hier bei 70%. Eine deutliche Verbesserung erfuhr der Alkoholbereich (von 41 auf 57%), was auf das vermehrte Kursangebot und die personelle Entlastung in die gesundheit schwyz zurückzuführen ist. Trotz Integration der Fachstelle für Aidsfragen im Jahr 2000 und der Fachstelle für Paar- und Familienberatung 2005 konnte der Selbstfinanzierungsgrad seit 1999 um 17 Prozentpunkte von 37% auf 54% gesteigert werden.





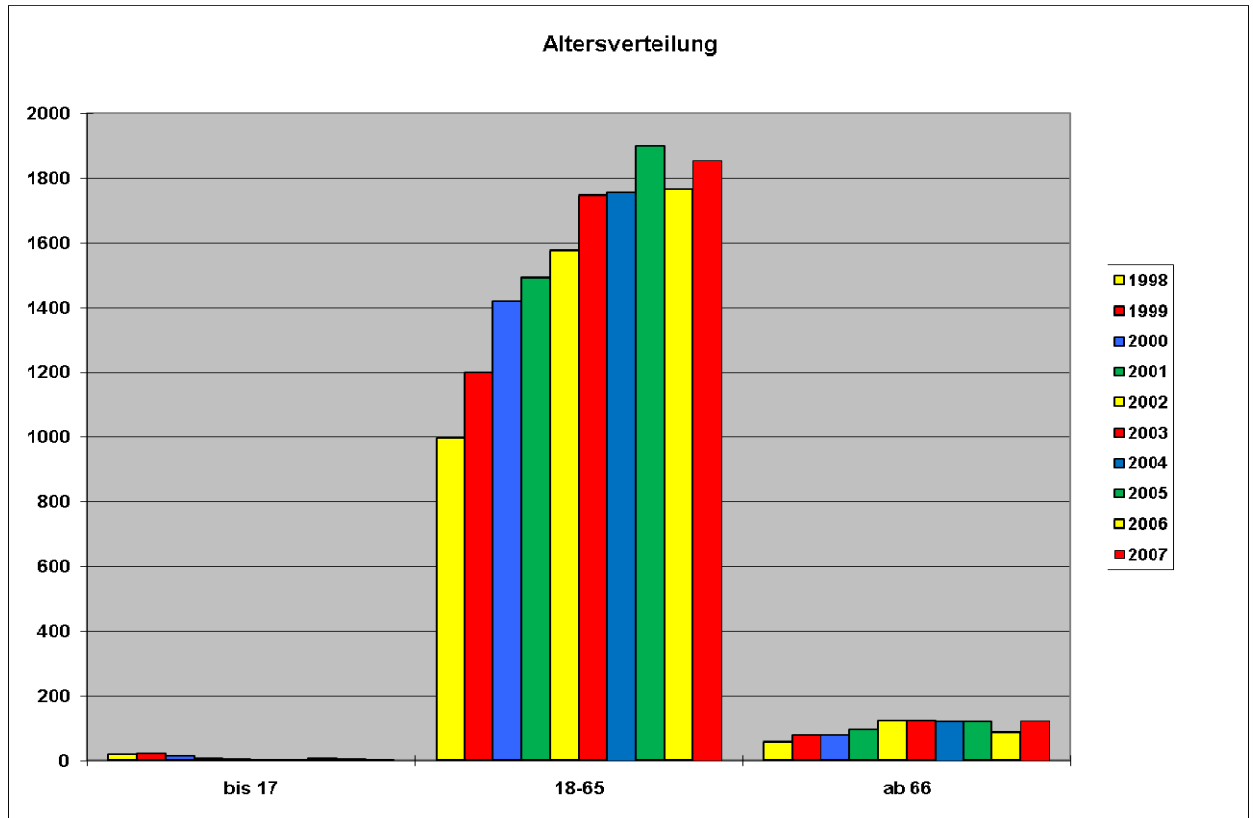


Unsere Patienten

Es folgen einige Angaben zu den behandelten Patienten.

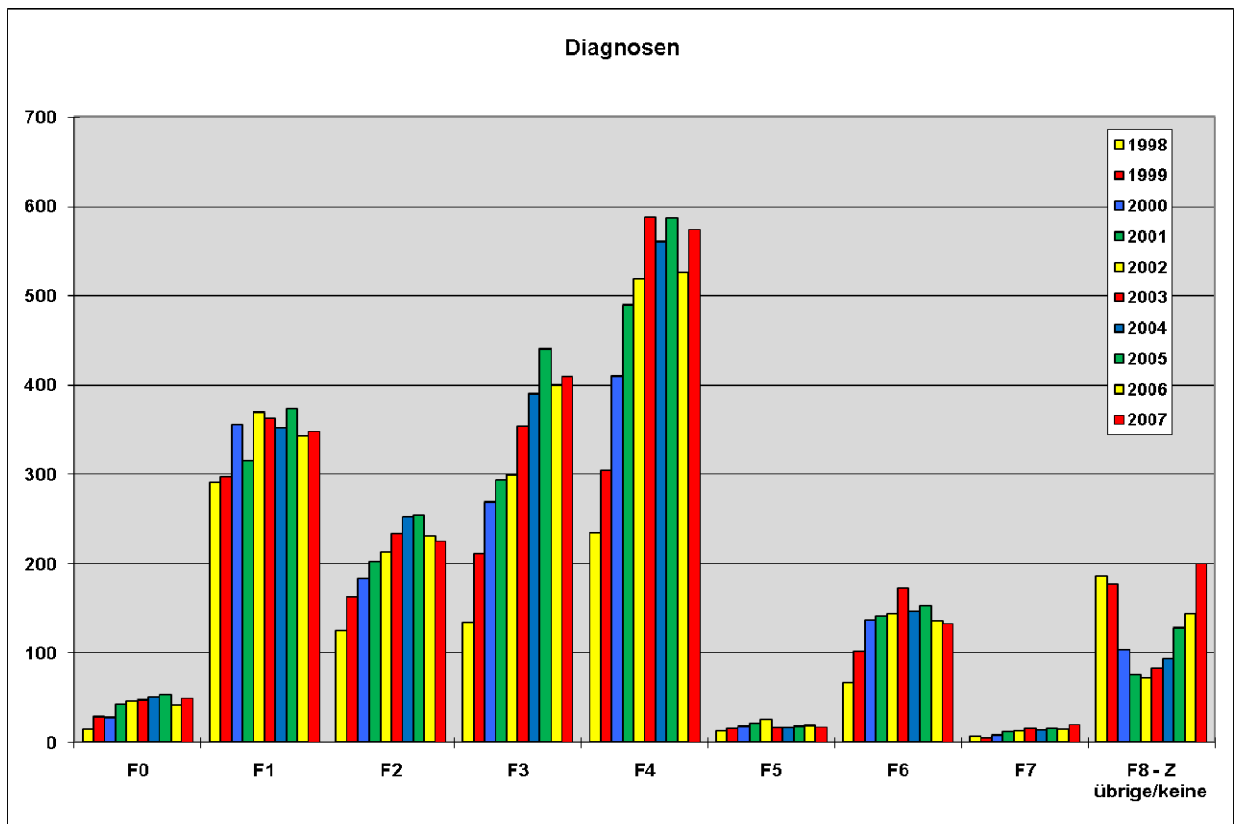
Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahren seit 1998. Die Jugendlichen werden vornehmlich in der Fachstelle für Drogenfragen behandelt.



Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten nach diagnostischen Gruppen seit 1998. Die Zunahme bei den Z-Diagnosen („Keine psychiatrische Diagnose im engeren Sinn“) ist wiederum auf die FIAZ-Kurse zurückzuführen.

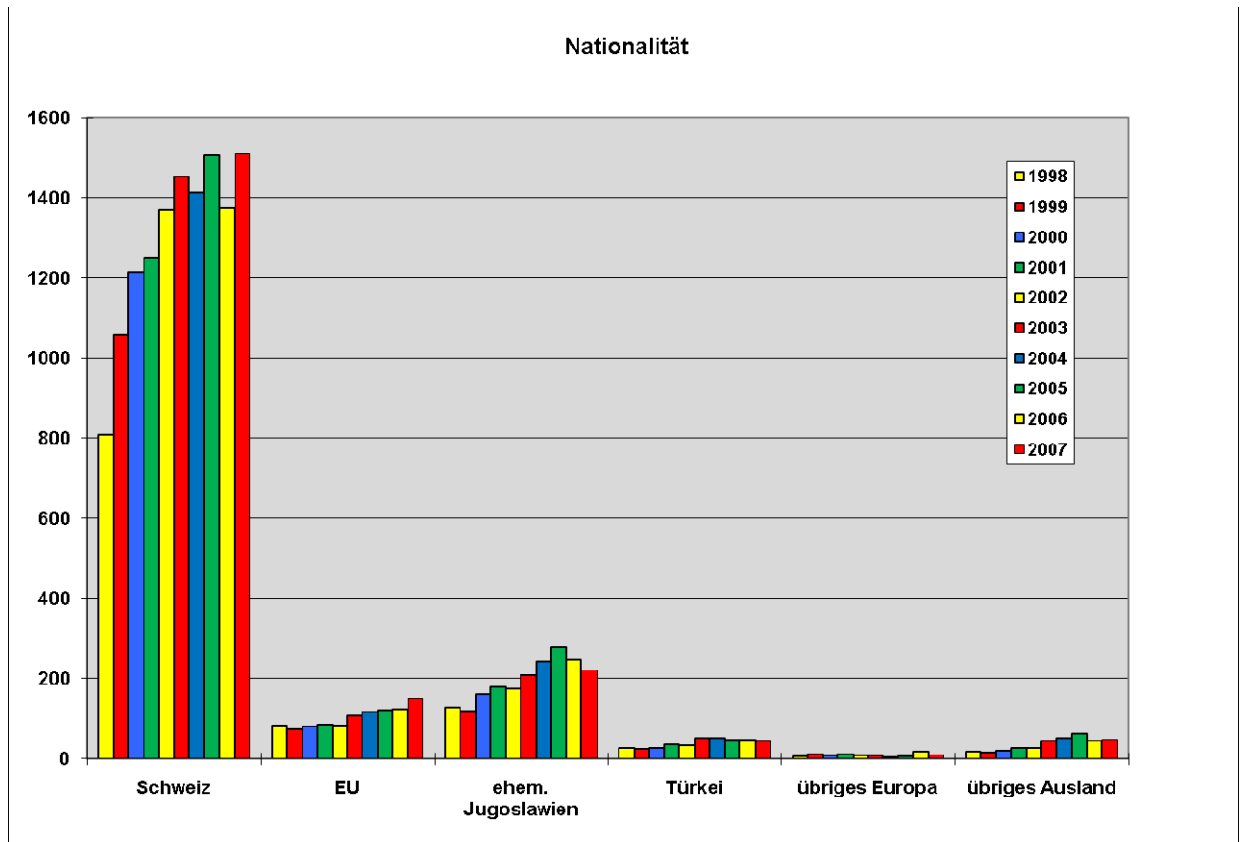


Legende

- F0** Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2** Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3** Affektive Störungen
- F4** Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5** Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7** Intelligenzminderung
- F8** Entwicklungsstörungen
- F9** Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- X** Äussere Ursachen für Morbidität und Mortalität
- Z** Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen

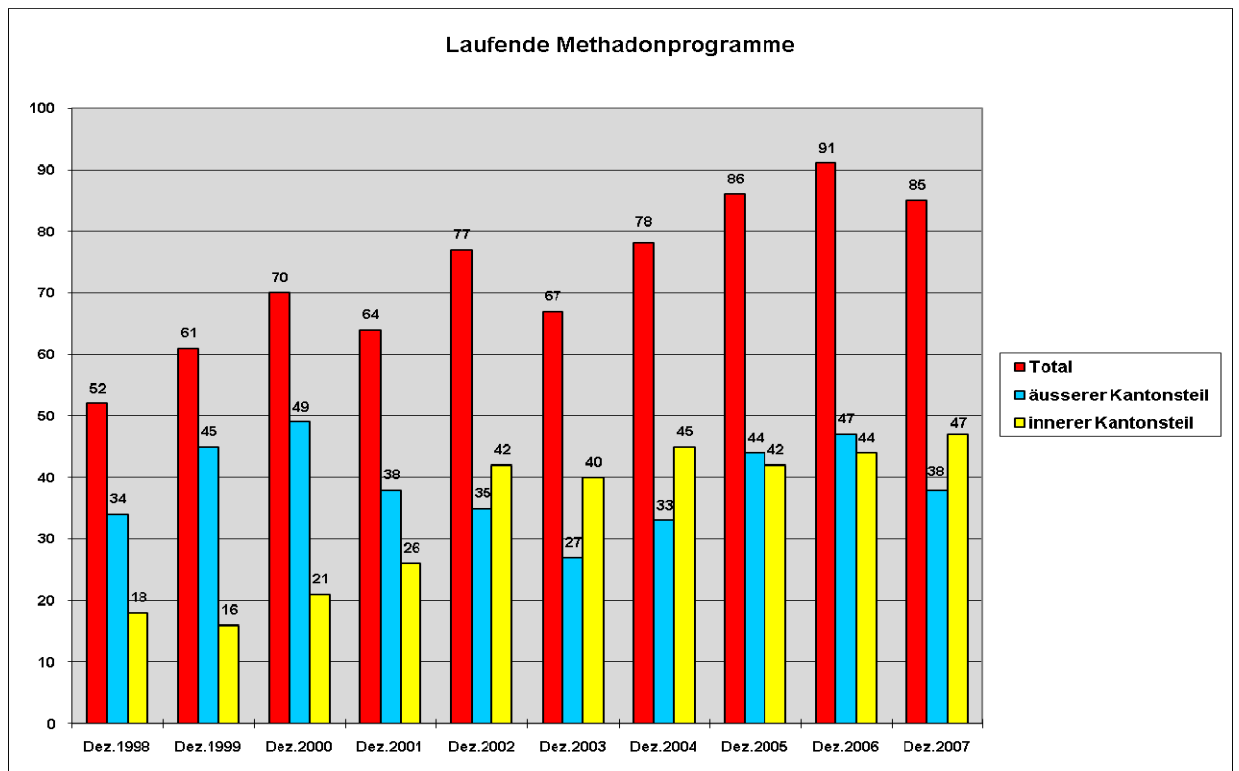
Nationalität

Diagramm 17a zeigt die Herkunft unserer Patienten seit 1998. Der Ausländeranteil nahm seit 2002 kontinuierlich von 19,5% auf aktuell 24% zu und liegt damit heute über dem Durchschnitt der Wohnbevölkerung.



Methadonprogramme

Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Methadonprogramme im Dezember des Vorjahres seit 1998. Nach Jahren mit stetes steigenden Zahlen, kam es letztes Jahr zu einem Rückgang um 9% auf 85 Programme. Heute sind Methadonprogramme mehr denn je als Langzeitprogramme konzipiert; manche Experten vermuten, dass viele Abhängige künftig lebenslang substituiert werden. Die Erfahrungen zeigen jedenfalls, dass nicht wenige Süchtige, auch nach vielen Jahren in stabilen Substitutionsprogrammen nüchtern, doch wieder rückfällig werden.



Qualitätsberichterstattung

Als Instrument des Qualitätsmonitorings stehen uns die im Leistungsauftrag vom 23.11.1999 formulierten Indikatoren und Standards zur Verfügung. Darüber hinaus nutzen wir weiterhin die im Art. 5 des Leistungsauftrages vom 19.01.1998 formulierten Kriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Auswertungen in Bezug auf die gesetzten Standards ergeben aus unserer Sicht ein gutes Bild unserer Behandlungsqualität. Wir können keine relevanten Mängel feststellen. Die Ergebnisse unserer Einschätzungen sehen im Einzelnen wie folgt aus:

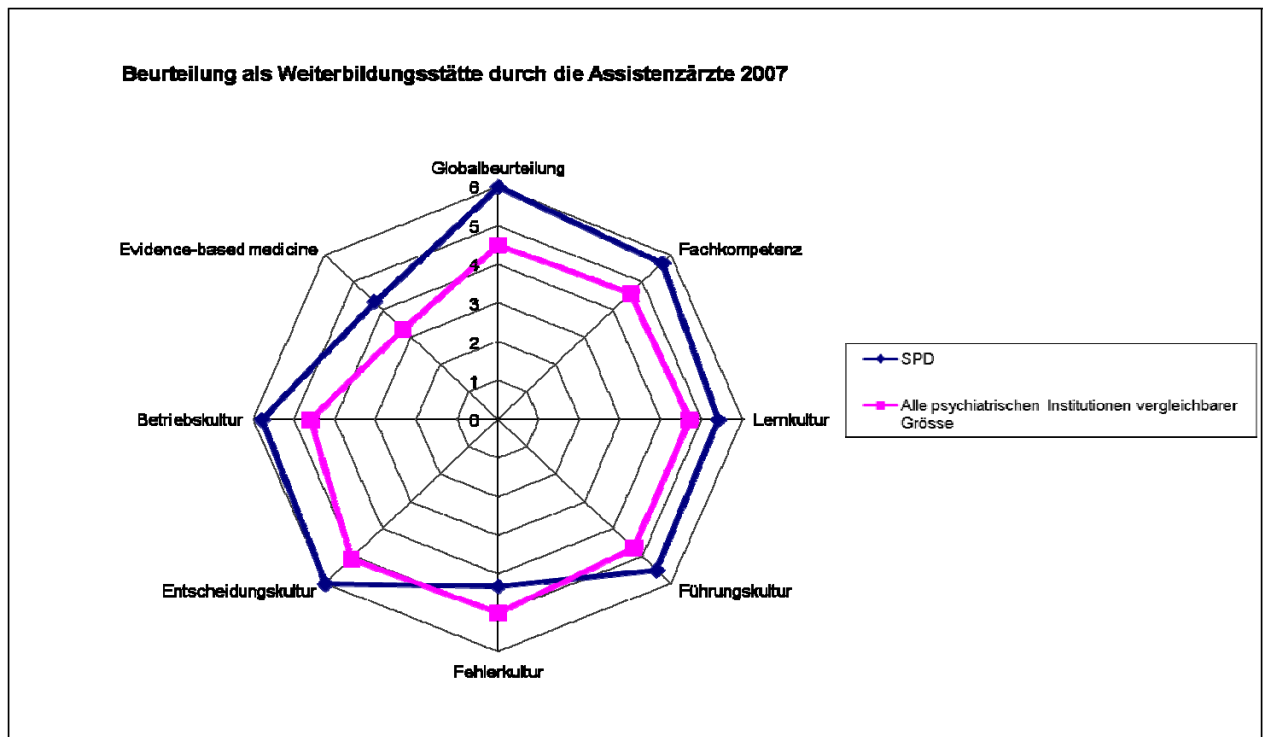
Strukturqualität

Die unter Art. 1 geforderten Standards konnten alle eingehalten werden. Mit dem Umzug in Goldau verfügen heute praktisch alle Beratungsstellen über „eine ihrer Aufgabe angemessene Infrastruktur und geeignete Räumlichkeiten (Art. 5.1.3)“. Einzig in Pfäffikon, wo die Fachstelle für Paar- & Familienberatung in seit über 20 Jahren nicht mehr renovierten Räumlichkeiten, in welchen auch kein angemessener Schallschutz vorhanden ist, besteht noch Handlungsbedarf.

Prozessqualität

Die im Art. 52 formulierten Anforderungen an die Therapie-, Dokumentations- und Supervisionsprozesse konnten im letzten Jahr eingehalten werden. Die hohen Qualitätsanforderungen bezüglich Prozessmonitoring bedingen allerdings einen grossen Zeitaufwand. So fanden beispielsweise 269 gemeinsame Patientenuntersuchungen mit Therapeut und Stellenleiter statt.

Diagramm 33 zeigt die aktuelle Beurteilung des SPD als Weiterbildungsstätte der FMH für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Ausbildungsberechtigung für drei Jahre. Als Referenzgrössen gelten neu nicht mehr die Psychiatrischen Einrichtungen in ihrer Gesamtheit, sondern diejenigen vergleichbarer Grösse, da sich herausgestellt hatte, dass kleinere Einrichtungen regelmässig besser abschneiden als Grössere.



Gesamteinschätzung und Ausblick

Der SPD verfügt über gut ausgebaute ambulante Angebotsstrukturen der allgemeinen sozialpsychiatrischen und suchtspezifischen Versorgung und mit dem Bezug des Neubaus in Goldau auch über eine mehrheitlich gute bis sehr gute Infrastruktur.

Mit der Etablierung eines liasonpsychiatrischen Dienstes konnte die Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz inzwischen wesentlich intensiviert werden.

Die dringlichsten Angebotslücken, wie sie in unserem Strategiekonzept 2001 aufgezeigt wurden, sind mittlerweile gefüllt. Für die weitere Entwicklung des Dienstes bleibt dieses Rahmenkonzept orientierende Richtschnur.

Den grössten Handlungsbedarf sehen wir weiterhin im Bereich der halbstationären Betreuungsmöglichkeiten. Solche sind vorerst nur in der Region Einsiedeln vorhanden. Mit dem erwähnten Konzept Integrierter Sozialpsychiatrischer Tagesstätten betreten wir

in der Schweiz Neuland in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit und legen den Grundstein für ein flächendeckendes Angebot im Kanton. Mit dem Bezug der neuen Räumlichkeiten in Goldau ergibt sich auch die Möglichkeit, eine Tagesstätte zu integrieren. Des Weiteren fehlen im Kanton Schwyz aus unserer Sicht potente Rehabilitations- und Reintegrationsmöglichkeiten in die Arbeitswelt für wenig belastbare Menschen; ein Aufgabe, die allerdings nur in Zusammenarbeit mit allen in diesem Bereich Tätigen angepackt werden kann. Der SVS-Preis unsers Trägervereins, sowie die neuen Angebote der IV im Rahmen der 5. IVG Revision sind hier sicher Schritte in die richtige Richtung.

Zusammenfassend war das Jahr 2007 für uns wiederum ein sehr befriedigendes Jahr, das uns einige Meilensteine in unserer Entwicklung bescherte. Erfreulich gestaltete sich weiterhin die Zusammenarbeit mit den Gremien des Schwyzerischen Vereins für Sozialpsychiatrie und seinem Präsidenten, Dr. med. Hans-Ruedi Mächler. Ebenso erfreulich gestaltete sich aus unserer Sicht die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Regierungsrat Armin Hüppin, der Amtsvorsteherin Frau Eveline Reich und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Departements des Innern. Ihnen allen und meinen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gilt mein herzlichster Dank.

Dr. med. Roland Weber
Chefarzt