

JAHRESBERICHT 2010



SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST
DES KANTONS SCHWYZ

INHALTSVERZEICHNIS

	Grussworte	3
	Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie	6
	Kontaktstelle Selbsthilfe	12
	Fachstelle für Drogenfragen	13
	Fachstelle für Alkoholfragen	14
	Fachstelle für Paar- und Familienberatung	16
	gesundheit schwyz	18
	Kennzahlen	20
	Mitarbeiter SPD	27
	Kontaktadressen	28

IMPRESSUM

Herausgeber SPD Kanton Schwyz, www.spd.ch
Redaktion & Fotos Michaela Ruoss, wortwörtli.ch
Grafik & Gestaltung Patrick Linner, prinzipien.ch
Auflage 1000 Exemplare
Im Mai 2011



LIEBE LESER

Haben Sie sich auch schon über den Fortschritt gewundert? Wir benutzen heute Mittel, von denen wir gestern noch nicht zu träumen wagten. Und bereits morgen ist alles wieder ganz anders. Während früher Werte und Lebensweisen über Generationen Gültigkeit hatten, verstehen wir heute meist schon Sprache und Verhalten unserer eigenen Kinder nicht mehr. Und im Wissenschaftsbetrieb mehren sich die Erkenntnisse so explosionsartig, dass kaum mehr jemand die Übersicht hat und auch Exponenten verwandter Gebiete nichts mehr von dem verstehen, was ihre Kollegen tun. Es scheint manchmal, als ob wir immer mehr wissen und immer weniger davon haben.

Betrachtet man diese Entwicklung, erstaunt der Rekord an Neuanmeldungen beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Schwyz nicht. Denn die schnelllebige Zeit überfordert nicht nur ältere Menschen, sondern insbesondere solche mit psychischen Krankheiten und Behinderungen. Sie können mit dem Fortschritt der Gesellschaft nicht mithalten.

Fortschritt überall. Nur die Psychiatrie habe sich in den letzten Jahrzehnten nicht richtig weiterentwickelt, hörte ich kürzlich jemanden im privaten Gespräch sagen, der es wissen muss. Techniken und Medikamente seien nicht wirklich besser als vor fünfzig Jahren – und die Patienten seien früher in mancher Hinsicht besser betreut worden. Da fragt man sich: Wo bleibt hier der Fortschritt?

Doch selbst wenn die Psychiatrie an sich keinen Schritt vorwärts gemacht haben sollte – im Kanton Schwyz gibt es ihn, den Fortschritt. In unserem Buch «Von Irren und Blödsinnigen» beschreibt Angela Dettling die Entwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum modernen Kompetenzzentrum für psychisch kranke Menschen. Diese Erfolgsgeschichte ist vor allem dem unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiter des SPD zu verdanken. Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle meine aufrichtige Anerkennung und ein herzliches Dankeschön aussprechen.

DR. MED. HANS-RUEDI MÄCHLER
Präsident SFS



Integrierte Tagesstätte Einsiedeln



SPD Lachen



SPD Goldau



LIEBE LESER

«Schneller, höher, stärker» lautet das Motto der Olympischen Spiele seit 1924. Die Devise, dass «nur der Sieg zählt», gilt längst in allen Bereichen unserer Leistungsgesellschaft. Die so entstandene Eigendynamik zu immer grösserer Hektik und Hast nehmen wir hin, auch wenn mittlerweile längst bekannt ist, dass ständiger Konkurrenzkampf zu chronischem Stress führt und dieser eine verheerendere Wirkung auf Gesundheit und Lebenserwartung hat als beispielsweise Tabak- oder Alkoholmissbrauch.

Es gehört zu den Paradoxa unserer Arbeit, dass wir immer häufiger Menschen behandeln, die an den Folgen dieser Entwicklung leiden, und ihr auch selber immer stärker ausgesetzt sind. Es ist eine Gratwanderung, Betroffenen die Vorteile einer nachhaltigen Work-Life-Balance zu erläutern, ohne sie für sich selber zu ignorieren: Abklärungen, Beurteilungen und Behandlungen sollen immer kurzfristiger und schneller erfolgen. «Wettbewerb» ist auch im Gesundheitswesen das Zauberwort. Ab 2012 werden Spitäler über die Kantonsgrenzen hinaus um Patienten konkurrieren und erhalten nur noch Entgelte, die sich an den Kosten der effizientesten Spitäler orientieren. Auch der ambulante Sektor soll zunehmend wettbewerbskonform werden.

Diese Entwicklung hat unsere Mitarbeitenden in Form von Controlling, Reporting, Produktions- und Qualitätsvorgaben, Effizienzausweis, Benchmark etc. längst eingeholt. Mit diesem Jahresheft möchten wir Ihnen Einblick in unsere Tätigkeit geben, damit Sie teilhaben können an Überlegungen zu neuen Angeboten und den aktuellen Herausforderungen bezüglich Qualitäts- und Leistungsnachweis. Einen vollständigen Jahresbericht 2010 mit ausführlichem und kommentiertem statistischen Anhang finden Sie auf unserer Website.

Zum Schluss möchte ich mich bei der Vorsteherin des kantonalen Amtes für Gesundheit und Soziales, Evelyne Reich, und dem verantwortlichen Regierungsrat Armin Hüppin für die konstruktive Begleitung bedanken, bei unserer Trägerin, der Stiftung für Sozialpsychiatrie, und ihrem Präsidenten, Hans-Ruedi Mächler, für die wohlwollende Unterstützung und bei meinen Mitarbeitenden für ihr fortwährend hohes Engagement.

ROLAND WEBER
Chefarzt SPD Kanton Schwyz



WELCHE NOTEN GEBEN UNS DIE PATIENTEN?



Martin Leitinger, Zuzana Labrenz, Theo Wilhelm, Roland Weber, Ursula Rimpau, Stephan Kühne, Claudia Reder und Kathrin Sperry (v.l.).

Wachsender Wettbewerb und die Forderung nach Qualitätssicherung haben auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt gemacht. Das ist einer der Gründe, warum sich die konsumentenorientierte Zufriedenheitsforschung in den letzten zwei Jahrzehnten in diesem Bereich zunehmend etabliert hat – zunächst in Spitälern, später in Hausarztpraxen. Zudem hat sich der Patient vom passiven Empfänger hin zum kritischen Konsumenten von Gesundheitsleistungen gewandelt.

Auch wenn wegen der oft durchgehend hohen Zufriedenheitswerte immer wieder Zweifel an der Aussagekraft der entsprechenden Studien laut werden, bleibt diese Art der Befragung doch der direkteste Weg, etwas darüber zu erfahren, wie die Betroffenen ihre Behandlungen erleben und wie sie diese bewerten.

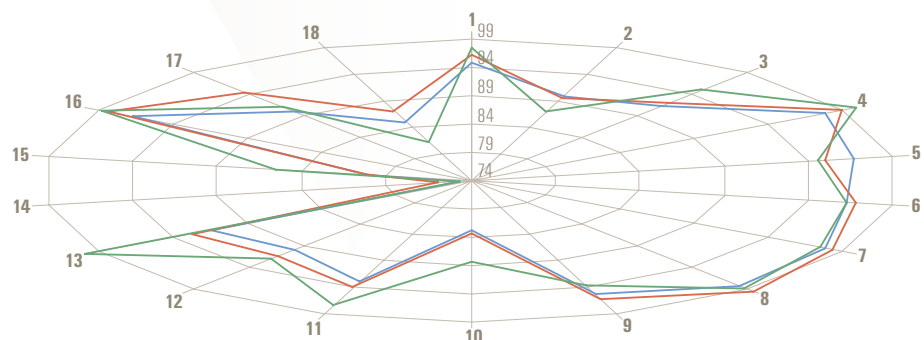


Regula Holenstein, Vreni Ronner und Patricia Morf (v.l.).

Darum führt der SPD seit über zehn Jahren Befragungen der Patienten durch. Um die Ergebnisse besser einordnen zu können, ist im 2010 bei neun ambulant psychiatrischen Diensten in der Deutschschweiz eine vergleichende Untersuchung der Patientenzufriedenheit gemacht worden. Befragt wurden dabei alle Patienten, die im Monat September in Behandlung waren. Nicht berücksichtigt wurden lediglich Konsiliar-Patienten in Spitälern und Heimen, Patienten mit akuten Zustandsbildern und Gutachtenfälle. Von insgesamt 667 Patienten mussten 47 aus den genannten Gründen von der Befragung ausgeschlossen werden. Die Rücklaufquote betrug 94 Prozent, sodass 584 Fragebogen ausgewertet werden konnten. Die Auswertung übernahm eine externe Stelle. Als Erhebungsinstrument diente der PoC-18, der in diversen Sprachen vorliegt.

Nachstehend sind die Resultate der Befragung für den SPD und der Benchmark aller beteiligten Institutionen tabellarisch und grafisch dargestellt.

FRAGEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
BENCHMARK	94.9	89.9	91.2	97.9	96.7	96.3	97.8	98.4	95.4	82.7	93	89.9	91.4	74.7	80	96.7	93	85
SPD	96.2	89.6	91.9	99	95	96.8	98.4	99.6	96.3	83.3	94	91.5	92.8	75.9	80.2	98.4	93.8	87.1
SUCHT	97.5	87	95	100	94.6	96.3	97.5	98.8	93.7	88.4	97.4	92	100	74.6	85.5	98.8	91	81.2



FRAGEBOGEN

- 1 Haben Sie auf Ihre telefonische Anfrage innert nützlicher Frist einen Beratungs- oder Behandlungstermin bei uns erhalten?
- 2 Wurde Ihnen eine behandelnde Fachperson (Arzt / Ärztin, Psychologe / Psychologin oder andere) zugeteilt, die Ihren Bedürfnissen entsprach?
- 3 Werden Sie höflich und mit Respekt behandelt, wenn Sie anrufen oder unseren Dienst besuchen?
- 4 Wie lang ist Ihre durchschnittliche Wartezeit, wenn Sie einen Termin haben?
- 5 Auf Ihre telefonische Anfrage hin: Wie lange dauert es durchschnittlich, bis die behandelnde Fachperson Sie zurückruft?
- 6 Erklärt Ihnen die behandelnde Fachperson alles so, dass Sie es gut verstehen?
- 7 Wird Ihnen gut zugehört?
- 8 Behandelt Sie die zuständige Fachperson mit Würde/ Respekt?
- 9 Werden Sie in der Behandlung unterstützt, wird Ihnen Sicherheit gegeben?
- 10 Wurden Sie über Möglichkeiten zur Selbsthilfe informiert?
- 11 Konnten Sie sich an Behandlungsentscheidungen ausreichend beteiligen?
- 12 Wie wurde Ihre Familie in die Behandlung mit einbezogen?
- 13 Wurden Sie über die Vorteile und Risiken Ihrer Medikamente aufgeklärt (sofern Sie welche nehmen)?
- 14 Hat man Ihnen gesagt, was Sie bei Nebenwirkungen oder in einem Notfall tun müssen?
- 15 Wie sehr hat Ihnen die Behandlung bei uns geholfen?
- 16 Sind die Räumlichkeiten, in denen die Behandlung und die Gespräche stattfinden sauber, angenehm und bequem?
- 17 Was ist Ihr Gesamturteil über die Behandlung, die Sie bei uns erhalten haben?
- 18 Würden Sie diesen Dienst einem Verwandten, einem Freund oder einer Freundin, welche eine Beratung oder eine psychiatrische Behandlung brauchen, empfehlen?

Die Auswertung zeigt, dass die Patientenzufriedenheit in den ambulant psychiatrischen Diensten durchwegs hoch ist und die Ergebnisse der verschiedenen Dienste ausgesprochen ähnlich ausfallen, sodass kaum Unterschiede auszumachen sind. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Kantons Schwyz schneidet zwar über alle Fragen hinweg gerechnet auf dem $p < 0.01$ -Niveau signifikant besser ab als der Benchmark, die Differenz ist aber so gering, dass sie in der Praxis kaum relevant sein dürfte. Da der SPD bei keiner Frage deutlich schlechter abgeschnitten hat als andere Dienste, konnten auch keine spezifischen Schwachstellen eruiert werden. Das vergleichsweise schlechtere Abschneiden aller Dienste bei Frage 14 mag auf einen generellen Mangel in der Medikamentenaufklärung hinweisen. Dies steht allerdings im Widerspruch zur hohen Zustimmung bei Frage 13. Dieser Umstand könnte darauf hinweisen, dass dieser Punkt schlecht formuliert ist.

Ausserhalb des Benchmarks hat der SPD zusätzlich auch die Patienten seiner Alkohol- und Drogenfachstellen befragt. Diese Ergebnisse waren tendenziell sogar besser. Dies überrascht insofern, weil Suchtpatienten allgemein eher als weniger motiviert und anspruchsvoller eingeschätzt werden.

Auch die Fachstelle für Paar- und Familienberatung des SPD macht regelmässig vergleichbare Erhebungen. Die Ergebnisse dieser Patientenbefragungen weisen ebenfalls auf eine sehr hohe Zufriedenheit der Klienten hin.

Zusammenfassend kommen wir zur Einschätzung, dass die Klienten dem SPD ein gutes Zeugnis ausstellen – auch im Vergleich mit Diensten in anderen Kantonen. Gleichzeitig zeigt die Benchmark-Untersuchung aber, dass die kritischen Stimmen gegenüber Patientenzufriedenheitsmessungen teilweise ihre Berechtigung haben. Es gelingt dieser Form von Studie jedenfalls kaum, ein differenziertes Profil von Stärken und Schwächen eines Dienstes abzubilden.

ROLAND WEBER



PRAKTISCHE EVALUATION EINES TAGESKLINISCHEN PROJEKTS



Andrea Fässler und Judith Kennel.

In zeitgenössischen psychiatrischen Versorgungssystemen kommt ein vielschichtiges Angebot an Behandlungsmöglichkeiten zum Tragen. Wenn Patienten aus der Klinik entlassen werden, sind sie oft noch in einem labilen Zustand, der eine intensivere Betreuung verlangt als sie eine ambulante Sprechstunde bieten kann. Vor diesem Hintergrund entstand die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte «IST» in Einsiedeln.

Grundgedanke dieses Konzepts bildete die Integration der Kernkompetenzen der beteiligten Institutionen im Bereich der Tagesbetreuung zu einer modular aufgebauten funktionellen Einheit, die es ermöglicht, ein auf den jeweiligen Patienten massgeschneidertes Betreuungsangebot zusammenzustellen. Diese Einheit beinhaltet eine tagesklinisch orientierte Behandlung im Sozialpsychiatrischen Dienst, ein betreutes Freizeitangebot in der Stiftung Phönix und eine Arbeitsintegration in der BSZ. Die Tagesstätte ist polyvalent ausgerichtet und bietet sowohl Akutbehandlung als auch rehabilitative Langzeitförderung an.

Die IST wurde in den vergangenen drei Jahren als Modellprojekt betrieben und nach den Vorgaben der zuständigen kantonalen Stellen evaluiert. Neben Praxistauglichkeit war auch ein Nachweis von Wirksamkeit und Kosteneffizienz gefordert. Im Besonderen sollten die entstandenen Kosten durch eingesparte Hospitalisationen aufgewogen werden – der Break-even lag rechnerisch bei fünf verhinderten Klinik-Einweisungen pro Jahr. Die wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit tagesklinischer Behandlungen ist grundsätzlich vergleichsweise solide. Weil tagesklinische Angebote in ihren Konzeptionen stark divergieren können und ihre Funktionalität ebenso stark von Parametern des konkreten Versorgungssystems abhängt, erscheint die Evaluation der Einzeleinrichtung trotzdem legitim und notwendig.

Seit Beginn des Projekts sind pro Jahr im Schnitt 110 Patienten in 4150 Halbtages-Einheiten behandelt worden. Die Hälfte der Zuweisungen erfolgte durch den SPD, die restlichen von externen Stellen. 40 Prozent der Patienten litten an einer schizophrenen, 35 Prozent an einer affektiven Störung.



Zur Evaluation der Betreuungswirksamkeit bediente man sich der Clinical Global Impression Scale. Bei Eintritt wiesen die Patienten einen durchschnittlichen CGI-S-Score von 6.13 auf, was einem schweren Erkrankungsgrad entspricht, die regulär ausgetretenen Patienten hatten einen CGI-I von 2.38, was einem «ziemlich viel besseren» Zustand gleichkommt. Als weiteres Kriterium diente die Veränderung der Arbeitssituation: Während bei Eintritt 4,2 Prozent der Klienten eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt hatten, waren es bei Austritt 17.6. Ein zusätzliches Evaluationsinstrument bildete eine Zufriedenheitsumfrage, bei der sich 57 Patienten beteiligten. 54 Prozent gaben an, dass ihnen das Angebot «sehr viel» geholfen hat, bei 37 Prozent war es «ziemlich viel». 89 Prozent würden das Angebot Bekannten weiterempfehlen, 11 Prozent «eventuell». 34 Prozent vergaben im Gesamturteil 10 von 10 Punkten, 14 Prozent 9 und 29 Prozent 8.

Der Nachweis verhinderter Hospitalisationen gestaltete sich als grösste Herausforderung. Da es sich um «Nicht-Ereignisse» handelt, kann es keine zuverlässige Zählung geben. Ein Studien-Design mit randomisierter Kontrollgruppe kam also aus einleuchtenden Gründen nicht in Frage. Auch die Erfassung psychiatrischer Klinik-Einweisungen vor und nach Einführung des Projekts hätte keine verwertbaren Aussagen über dessen Wirksamkeit erlaubt, weil die Einflussvariablen bei einer jährlichen Hospitalisationsrate von 500 bis 600 und massiven Schwankungen (vor allem Zunahmen; zwischen 1998 und 2006 von 0.3 bis 13.7 Prozent) zu unübersichtlich sind.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Projektleitung für die Methode der Einzelfall-Analyse mit zusätzlicher Plausibilitätsprüfung entschieden: Die operative Tagesstätten-Leitung etablierte ein kontinuierliches Monitoring, das mögliche verhinderte Klinik-Einweisungen bei Eintritt und in Krisensituationen identifizierte und diese in Absprache mit dem fallführenden Therapeuten zur Aufnahme ins Register der verhinderten Hospitalisationen empfahl. Das Register wurde halbjährlich von der Projektleitung kontrolliert und nach Plausibilitätskriterien validiert. Da es sich bei der statistischen Erfassung von «Nicht-Ereignissen» nicht um exakte Erhebungen, sondern letztlich nur um Wahrscheinlichkeiten handeln kann, hat man die so gezählten verhinderten Hospitalisationen um 30 Prozent reduziert. Für die Projektphase ergab dieses Verfahren jährlich 11 verhinderte Klinik-Einweisungen, was pro Jahr Einsparungen von 115 000 Franken entspricht.

Zusammenfassend haben wir den Eindruck, mit dem vorliegenden multi-modalen Ansatz Wirksamkeit und Kosteneffizienz dieses speziellen Typus von Tagesklinik auf eine hinreichende und für den Versorgungsalltag praktikable Art ausgewiesen zu haben.

ROLAND WEBER



WORK IN PROGRESS: ANGEHÖRIGE ZU WORT KOMMEN LASSEN



Martin Rüther, Myrta Klee, Herbert Herrmann, Danijela Staletovic, Roland Weber, Angelika Toman und Welf Hlubek (v.l.).



Pia Imhof, Alice Weber und Ursula Schraner (v.l.).

«Ein Subjekt versteht ein Objekt oder versteht es nicht. Die psychiatrische Grundsituation besteht aber darin, dass in einem Feld mehrere Menschen aus vielerlei Gründen miteinander verklinscht sind und den Abstand zueinander verloren haben. Es geht deshalb primär darum, Distanz zwischen allen Beteiligten zu schaffen, sodass jeder zunächst sich selber wieder verstehen kann», erläutert Klaus Dörner in seiner Rede «Über Angehörige in der Psychiatrie» und spricht darin ein Thema an, das vor allem im Zusammenhang mit chronisch erkrankten Menschen in den letzten Jahren zusehends ins Zentrum von Untersuchungen gerückt ist: die Angehörigen – und ihre Belastung durch die Erkrankung des Familienmitglieds.

Forschungsergebnisse zeigen, dass bei betreuenden Familienmitgliedern vor allem ängstlich-depressive Beschwerden überdurchschnittlich häufig vorliegen. Damit verbunden sind Entfremdungs- und oft auch Scham- oder Schuldgefühle gegenüber dem psychisch Erkrankten, was sich auf die Lebensqualität auswirkt. Genauso wie das immer noch weit verbreitete Tabu, sich über psychische Krankheiten auszutauschen. Doch genau dieser Austausch wäre wichtig. Denn dank der Selbsthilfebewegung treten Angehörige zunehmend selbstbewusster auf, bringen eigene Sichtweisen und Grenzen ein, aber auch ihr Unterstützungspotenzial. So lernen Institutionen Angehörige nicht nur im Einzelberatungsgespräch – oder gemeinsam mit dem Betroffenen – kennen, sondern in einem Dialog. Dass dieser Austausch allen Beteiligten etwas bringt, spiegelt sich im vermehrten Angebot von Angehörigen-Sprechstunden, Fachstellen für Angehörige, aber auch im Wirken des Vereins «Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie» wider.





Auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Schwyz besteht für Angehörige die Möglichkeit, sich unabhängig vom erkrankten Familienmitglied für ein unentgeltliches Beratungsgespräch anzumelden. Oftmals treten so Menschen mit uns in Kontakt, deren Familienmitglieder keine psychiatrische Unterstützung im engeren Sinn wünschen. Manchmal gelingt es dadurch, mithilfe der Familie einen ersten gemeinsamen Kontakt zu knüpfen. Es gibt aber auch Familienmitglieder, die sich an Angehörigenverbände wenden und deren Angebote nutzen – Gruppen wie diejenige für pflegende Angehörige der Pro Senectute, bei der der SPD auf Wunsch hin auch teilnimmt. Diese Teilnahme eröffnet für uns als «Professionelle» neue Blickwinkel und Herausforderungen.

Im letzten Quartal 2010 ist es zudem gelungen, in unseren Räumen in Einsiedeln einen acht Abende dauernden ProFamilie-Kurs für Angehörige psychisch Erkrankter unter der Leitung von Maya Hauser (VASK) durchzuführen, bei dem der SPD zwei Abende mitgestaltete. Obwohl es zunächst so aussah, als ob das Projekt wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht stattfinden könnte, kamen schliesslich neun Personen zu den wöchentlichen Treffen. Sieben der neun Teilnehmer füllten am Ende den abgegebenen Evaluationsbogen aus – die Rückmeldungen zeichnen ein durchwegs positives Bild des Kurses.

Auch wenn sich ein, zwei Teilnehmer kürzere Kursabende gewünscht hätten – zwei Stunden statt zweieinhalb – waren sich alle Angehörigen, darunter Partner, Eltern und Kinder, in einem einig: Sie zeigten sich begeistert von der Gruppe und von der darin herrschenden Offenheit und Vertrautheit. Das verdeutlichen Kommentare wie «Beeindruckt haben mich auch andere Kursteilnehmer, die trotz allem Hoffnung ausstrahlen». Ausserdem schätzten die Teilnehmer, dass die bearbeiteten Inhalte ihren Bedürfnissen entsprachen und sie das Besprochene im Alltag nutzen können. Die Themen umfassten Informationen zu Psychosen, Behandlungskonzepten, Kommunikationsfertigkeiten, Abgrenzung, Umgang mit Schuldgefühlen, realistischen Erwartungen, Beanspruchen von Hilfe und Netzwerkpflege.

Auf den Feedback-Bögen erschien auch der Wunsch nach mehr Kursen für überforderte Angehörige. Obgleich dieser Wunsch so deutlich formuliert wurde, ist die Initiierung von Angehörigengruppen manchmal schwierig. Denn es stellen sich uns diverse Fragen wie «Wie können wir die Anliegen der Angehörigen aufnehmen?» oder «Welche Formen von Zusammenarbeit und Austausch wollen wir mit Angehörigenorganisationen entwickeln?». Wir sind uns bewusst, dass wir die Chancen, die in der Angehörigenarbeit liegen, noch lange nicht ausgeschöpft haben.

URSULA RIMPAU

WISSEN – EIN WERTVOLLES WERKZEUG

Kontaktstelle Selbsthilfe
c/o SPD Lachen
Mittlere Bahnhofstrasse 1
8853 Lachen

Die Kontaktstelle Selbsthilfe Kanton Schwyz ist Anlaufstelle für Menschen, die sich mit dem Thema Selbsthilfe auseinandersetzen, und das in verschiedenster Weise. Egal, ob sich jemand einer bestehenden Selbsthilfegruppe anschliessen oder eine neue gründen will – die Kontaktstelle bietet Hilfestellung. Allerdings immer nach dem Prinzip «Hilfe zur Selbsthilfe».

Dieses Prinzip kommt auch dann zum Zug, wenn eine bestehende Gruppe mit Konflikten konfrontiert ist. Die Erfahrung zeigt, dass es anfänglich meist um organisatorische Fragen wie Verbindlichkeit, Intervall der Treffen, zeitliche Rahmen, Ort oder Umgang mit neuen Mitgliedern zu beantworten gilt. Und früher oder später wird die Kommunikation innerhalb der Gruppe zum Thema. Dabei geht es vor allem um Themen wie «Umgang mit Menschen, die viel Raum und Zeit für sich beanspruchen», «Intervention, wenn jemand viel jammert», «Was bedeutet respektvoller Umgang innerhalb der Gruppe?», «Wie sage ich meine Meinung, ohne das Gegenüber zu kränken?» oder «Wie grenze ich mich ab?». Themen, die jedem auch ausserhalb von Selbsthilfegruppen begegnen – bei der Kommunikation in der Familie, am Arbeitsplatz oder unter Freunden.

Um den Gruppen bei Herausforderungen wie diesen zu helfen, bietet die Kontaktstelle Kurse zu Themen wie Organisation oder Kommunikation in der Gruppe an. Die Teilnehmer können so Wissen erwerben oder vertiefen und es in der Gruppe ausprobieren und üben. Angebote wie diese erhöhen die sozialen Kompetenzen jedes Einzelnen und sind ein Gewinn für jeden – für das Leben innerhalb und ausserhalb der Gruppe. Denn sie lernen, sich für eigene Anliegen oder diejenigen einer ganzen Gruppe einzusetzen. Die Erfahrung zeigt, dass dies den Gedanken der Selbstwirksamkeit nährt. Menschen merken also, dass sie selbst etwas dazu beitragen können, ihren Alltag besser zu bewältigen. Sie lernen, sich selber zu helfen, und erwarten dadurch die Hilfe nicht mehr ausschliesslich von aussen – sprich von Spezialisten oder Medikamenten.

BRIGITTE KIENAST



HAND IN HAND MIT HAUSÄRZTEN



Bruno Strassmann,
Brigitte Kienast,
Zuzana Labrenz und
Felix Wüst (v.l.).

Die «Fachstelle für Drogenfragen» des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz ist seit Jahren die Anlaufstelle für Schwyzerinnen und Schwyzer, die Fragen und Probleme im Zusammenhang mit illegalen Drogen haben – Betroffene genauso wie Angehörige. Das Team berät Einzelpersonen, Paare und Familien. Und andere Fachpersonen. Der SPD hat zudem über Jahre als Indikationsstelle für Methadon-Programme gedient und sich dabei erfolgreich etabliert und bewährt.

Bewährt hat sich auch die intensivere Zusammenarbeit mit Schwyzer Hausärzten, die bei Drogenfragen oft die ersten Ansprechpersonen sind. Im letzten Jahr setzte man in der Suchtarbeit ein Zeichen und weitete die Vernetzungsarbeit mit den Hausärzten aus. Um sie bei dieser herausfordernden Aufgabe zu unterstützen und zu entlasten, bietet ihnen der SPD bei der Behandlung der teilweise schwierigen Klientel ergänzende Hilfe an.

Um im Suchtbereich weitere Synergien zu nutzen, hat der SPD nach dem Vorbild des in der Ostschweiz seit 2003 bestehenden «Forums für Suchtmedizin Ostschweiz» (FOSUMOS) das «Forum für Suchtmedizin Innerschweiz» (FOSUMIS) lanciert. Es ist am 14. Januar 2010 in den Räumlichkeiten der Suchtberatung des Kantons Zug unter der Leitung der Präsidentin Judith Halter gegründet worden. Ziel von FOSUMIS ist es, die professionelle Kompetenz der im Suchtbereich tätigen Fachkräfte zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Spezialisten zu verbessern.

Das Projekt läuft voraussichtlich bis 2012 und wird in dieser Zeit vom Bundesamt für Gesundheit zur Hälfte mitfinanziert. Die andere Hälfte tragen die am FOSUMIS beteiligten Kantone Schwyz, Luzern, Zug, Uri, Ob- und Nidwalden. Im Rahmen des «Forums für Suchtmedizin Innerschweiz» werden auch im kommenden Jahr in Inner- und Ausserschwyz Veranstaltungen durchgeführt, die den Zielen des Projekts Rechnung tragen, beispielsweise Referate zu «Kokain und Designerdrogen», «Kinder aus suchtbelasteten Familien» oder «Langzeitverläufe von Alkoholkranken».

BRUNO STRASSMANN





ANGEORDNETE BEHANDLUNGEN - EINE CHANCE?



Denise Johansen
und Bruno Strassmann.

Im eidgenössischen Vormundschaftsrecht - neu Kinder- und Erwachsenenschutzrecht genannt - sind Änderungen in Planung, die unter anderem ambulante «angeordnete» Behandlungen vorsehen. Das Für und Wider dieser Massnahme wird auch im Suchtbereich diskutiert.

Behandlungen auf äusseren Druck hin sind im Alkoholbereich seit jeher häufig. Bei alkoholbezogenen Verkehrsdelikten oder bei einer Intervention des Arbeitgebers beispielsweise erleben Betroffene solchen Druck manchmal als befreiend, weil er eine selbst schon längst als ungut erkannte Entwicklung unterbricht - zumindest wenn noch gute strukturelle Ressourcen wie Familienbeziehungen oder Arbeitsplatz vorhanden sind. Ganz anders ist die Situation, wenn solche sozialen Ressourcen - bei fortgeschrittener Abhängigkeitsentwicklung - fehlen, wenn der äussere Druck nicht nachhaltig ist und es allenfalls auch schon zu einer Persönlichkeitsveränderung gekommen ist. So bleibt es bei behördlichen Zuweisungen aufgrund starker Verwahrlosungstendenzen meist bei ein oder zwei Gesprächen.

Die neu vorgesehenen ambulanten angeordneten Behandlungen lassen sich wohl am ehesten mit herkömmlichen Behandlungen vergleichen, bei denen eine äussere Stelle eine nachhaltige Auflage macht. Das kann eine gerichtliche Massnahme sein, eine längere Auflage des Verkehrsamtes oder auch eine vormundschaftliche Intervention zum Schutze des Wohles abhängiger Kinder. In der Regel sind solche Auflagen mit einer Abstinenzforderung verbunden, die sich etwa mit Antabus oder regelmässigen hausärztlichen Kontrollen etablieren lässt. Neben der Sucht-Therapie sind meist auch andere soziale Beratungsstellen involviert. Solche Behandlungen erstrecken sich oftmals





über längere Zeit, sind aber nicht notwendigerweise hochfrequent. Die Erfahrungen mit Settings wie diesen sind im Allgemeinen recht gut. Während in den psychotherapeutischen Gesprächen die Auseinandersetzung mit der Zwangssituation oder mit der als abwertend empfundenen Zuschreibung als Alkoholiker dominieren kann, entwickeln die Betroffenen oft Selbstheilungskräfte, verfolgen im beruflichen oder privaten Bereich eigene Initiativen und nutzen gegebenenfalls auch das übrige Beratungsangebot. Trotz guter Erfahrungen kommt es nach dem Beenden der Abstinenzkontrolle oft nochmals zum Alkoholkonsum. Die längerfristige Entwicklung hängt dann davon ab, inwieweit die inzwischen etablierten positiven Effekte «greifen».

Soweit zu den praktischen Erfahrungen. Auf der Theorieebene zeigt das aus der Biologie stammende Modell der Autopoiese auf, dass sich sogenannte selbstreferentielle, also sich selber organisierende Systeme, zu denen auch das psychische System des Menschen gehört, prinzipiell nicht direkt von aussen beeinflussen lassen. Der Psychiater Thomas Maier beschreibt dies in einem Artikel im «Psychiater» als «die faktische Basis der Individualität und damit des freien Willens». Das Modell erklärt die begrenzte Wirkung gut gemeinter Ratschläge – auch psychotherapeutischer Art. Gleichzeitig wirft es ein Licht auf die Tendenz des Menschen zur sogenannten Reaktanz – also bei einer Einschränkung der Freiheit das Gegenteil von dem zu tun, was ihm geraten wird. Etwa nach erzwungener oder aufgedrängter Alkoholabstinenz trotz positiver Erfahrungen noch einmal zu trinken. Selbstheilungskräfte können als Aspekt der vom amerikanischen Psychologen Carl Rogers postulierten Tendenz zur konstruktiven Persönlichkeitsentwicklung aufgefasst werden, welche gemäss seiner Psychotherapie-Theorie dadurch gefördert wird, dass sich ein Mensch in seiner subjektiven Welt verstanden und bedingungslos akzeptiert fühlt. Psychotherapie, egal welcher Schule, kann dafür einen geschützten Raum bieten, falls sie nicht noch zusätzlich eine kontrollierende Funktion hat.

Angeordnete Behandlungen können Betroffene in eine Auseinandersetzung verwickeln und Sinn machen, wenn die anordnende Instanz langen Atem hat und die Selbstverantwortung der Betroffenen wo möglich unterstützt wird, wenn ein psychotherapeutisches Angebot im oben ausgeführten Sinn existiert und wenn entweder noch soziale Ressourcen vorhanden sind oder ein entsprechendes sozialarbeiterisches oder ein ähnliches Beratungs- und Unterstützungsangebot besteht. Die Behandlungsaufgabe sollte die Abstinenzauflage zeitlich überdauern. Zu guter Letzt empfiehlt sich immer ein respektvoller Umgang, wenn man mit Menschen ins Geschäft kommen will.

MARTIN RÜTHER

ELTERNBILDUNG - INVESTITIONEN IN DIE ZUKUNFT



Karin Gerber, Claudia Bertenghi,
Andreas Pantli, Martha Linder
und Helen Gisler (v.l.).

Kinder kommen ohne Gebrauchsanweisung zur Welt. Ihre Erziehung ist eine Herausforderung. Eltern sind oft sehr verunsichert, wie die «richtige» Erziehung aussehen soll. Zu dieser Verunsicherung trägt zum Teil auch die Flut von Erziehungsratgebern bei. Oft fragen sich Eltern nach der Lektüre der Bücher irritiert: «Wieso funktionieren diese wunderbaren Ratschläge bei meinen Kindern nicht?»

In den letzten Jahren haben sich immer mehr Ratsuchende mit Fragen zur Erziehung ihrer Kinder an die Fachstelle für Paar- und Familienberatung des Kantons Schwyz gewendet, welche Paare und Familien in schwierigen Situationen in Form von Gesprächen unterstützt. Die meisten Mütter und Väter hatten Fragen zu spezifischen Situationen im Erziehungsalltag, in denen sie in Not kamen. Andere suchten Lösungen für Erziehungsfragen, bei denen sie sich mit dem Partner nicht auf ein gemeinsames Vorgehen einigen konnte, woraus sich häufig beziehungsbelastende Konflikte ergaben.

Um dieser Entwicklung zu begegnen, hat die Fachstelle im Rahmen der Kampagne «Stark durch Erziehung» ihren Einsatz im Bereich der Elternbildung verstärkt. Ein Engagement, das wichtig ist, da Eltern die grösste Berufsgruppe überhaupt sind. Und die Berufsgruppe, welche die grösste Verantwortung trägt: die für die Entwicklung von Kindern. Während bei den meisten anderen Berufsgruppen Weiter- und Fortbildung zum Berufsalltag gehören, steht sie für Eltern bei uns noch am Anfang.





Wer in einem Beruf erfolgreich sein will, braucht nicht nur eine Portion Talent und Engagement, sondern auch das nötige Know-how, das er sich bei Aus- und Weiterbildungen aneignen kann. Das ist auch bei der Erziehung nicht anders: Das Rüstzeug lässt sich lernen. Darum setzt die Elternbildung genau dort an und vermittelt Müttern und Vätern wichtiges Wissen über die Entwicklung von Kindern und entwicklungsförderliches Erziehungsverhalten. Zudem schaffen Kurse und Workshops eine Plattform, auf der sich Experten austauschen, also Eltern von Eltern lernen können.

Die Fachstelle für Paar- und Familienberatung des Kantons Schwyz hat letztes Jahr nicht nur Vorträge, Kurse und Workshops organisiert, sondern – gemeinsam mit anderen Fachstellen – zum zweiten Mal auch den «Schwyzer Elternbildungstag»: www.schwyzer-elternbildungstag.ch. Daran nahmen erneut über 100 Mütter und Väter aus dem ganzen Kanton teil. Während die Eltern sich in Vorträgen, bei Erziehungs-Workshops und in den Infotheken aller kantonalen Fachstellen neues Erziehungswissen aneigneten, hatten auch die Kinder dank der kompetenten Kinderbetreuung ihren Spass. Angebote wie der Schwyzer Elternbildungstag sind möglich, weil sie von allen Fachstellen im Kanton, die mit Kindern und Familien arbeiten, und der EB FFS Schwyz (Erwachsenenbildung) getragen werden. Diese Zusammenarbeit erleichtert das stellenübergreifende Arbeiten, verhindert Doppelspurigkeiten und schafft ein für Eltern ressourcenreiches Netzwerk.

Dass Elternbildung ein Bedürfnis ist und Sinn macht, belegen nicht nur die gut besuchten Elternbildungstage, sondern auch diverse Studien, die Familien über eine lange Zeit begleiten. Diese zeigen klar: Ein sicherer Bindungsstil – also eine liebevolle, sichere und Grenzen setzende Erziehung der Eltern – hat positive Auswirkungen auf die spätere Entwicklung der Kinder. Ein unsicherer Bindungsstil hingegen – also ein autoritärer oder zu gewährender Erziehungsstil – hat einen hohen Zusammenhang mit späteren körperlichen und seelischen Erkrankungen.

Einen gemeinsamen Erziehungsstil zu finden, ist für alle Eltern eine grosse Herausforderung. Eine Herausforderung, die eine Paarbeziehung belasten kann, was sich auch auf die Erziehung der Kinder und die Beziehung zu ihnen auswirkt. Diesen Belastungen und Konflikten wirkt Elternbildung entgegen, indem Erziehungskonzepte nicht theoretisch vermittelt, sondern in der Elterngruppe mithilfe der Kursleitung erarbeitet werden. So können Eltern das Gelernte massgeschneidert auf ihre Situation und ihre Kinder anpassen, was den Alltag für sie und ihre Kinder erleichtert. Denn gemeinsames Rüstzeug für die Erziehung entlastet die Beziehung und ist eine Ressource für Eltern und Kinder. Dadurch hat Elternbildung hat auch einen positiven Einfluss auf das Aufwachsen und die spätere seelische Gesundheit der Kinder im Allgemeinen und ihren Beziehungsstil im Besonderen.

CLAUDIA BERTENGHI



GESUNDHEIT ALS GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG



Judith Reichmuth, Susanne Dillier, Freddy Businger, Heidi Rast und Lucia Inderbitzin (v.l.).

gesundheit schwyz – der Name sagt es schon: Die Fachstelle ist der Gesundheit verpflichtet, dem Erhalten, dem Fördern und dem Schützen der Gesundheit. Dazu informiert das gesundheitschwyz-Team die Menschen über Themen der Gesundheitsförderung und der Prävention, steht ihnen für persönliche oder telefonische Gespräche zur Verfügung und berät Entscheidungsträger und Multiplikatoren umfassend.

Doch was ist Gesundheit eigentlich? Sie kann wohl kaum der absolute Zustand sein, als den sie die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer ersten Verfassung anno 1946 definierte. Gesundheit ist vielmehr das Kontinuum zwischen Wohlbefinden/Unwohlsein und Abwesenheit/Anwesenheit von Krankheiten, das der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky in den 70er-Jahren feststellte und proklamierte.

Aber auch diese Beschreibung scheint für einen komplexen Sachverhalt wie die Gesundheit zu unpräzise. Darum trifft es die WHO mit ihrer heutigen Definition wohl besser: «Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.» Gesundheit umfasst also laut der Weltgesundheitsorganisation über die körperliche Gesundheit hinaus vor allem auch die seelische. Auf diesem Gedanken basiert auch die Definition im Entwurf des «Kantonales Konzepts Gesundheitsförderung & Prävention», in dem Gesundheit dann gewährleistet ist, wenn Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren (physischen und psychischen) und äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen zu begegnen, und wenn gesundheitsfördernde Faktoren die gesundheitsbelastenden Faktoren ausgleichen.

Definitionen hin oder her. Wichtiger ist doch die Frage, wie Gesundheit – also dieser Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens – überhaupt zustande kommt? Laut der Ottawa Charta aus dem Jahr 1986 wird Gesundheit im alltäglichen Leben hergestellt. Nur, wie lässt sie sich «herstellen»?

Zunächst gilt wie bei allen gesellschaftlichen Aufgaben auch die individuelle Eigenverantwortung. Jeder Mensch ist für seine Gesundheit verantwortlich. Er entscheidet selber, welche Risiken er für sein Wohlergehen auf sich nehmen will. Daneben hat aber auch die Gesellschaft eine Verantwor-



tung für die Gesundheit ihrer Mitglieder. Denn bei der Erforschung der Gesundheitsdeterminanten – also der Faktoren, welche die Gesundheit von einzelnen Menschen und ganzen Bevölkerungsgruppen beeinflussen – hat sich gezeigt, dass die Lebensbedingungen die Gesundheit ebenso stark beeinflussen wie ihre Lebens- und Verhaltensweisen.

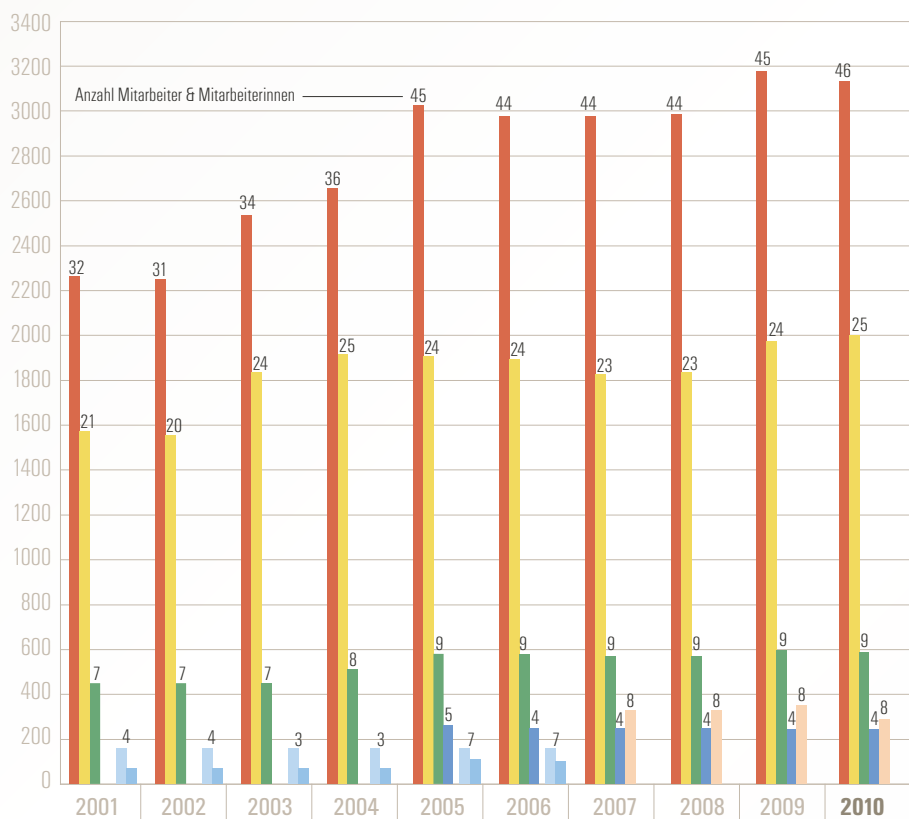
Zu den wichtigen Gesundheitsdeterminanten gehören beispielsweise Frieden, Bildung, Einkommen, Ernährung, angemessene Wohnbedingungen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Diese Aufzählung macht klar, dass der Satz «Arme leben kürzer als Reiche und sind auch häufiger krank» nicht von ungefähr kommt. Das soziale und wirtschaftliche Umfeld ist eng mit der Gesundheit verzahnt. Dass in Sachen Gesundheit weltweit ein dramatisches Ungleichgewicht, ein soziales Gefälle unter und innerhalb der Länder besteht, zeigt ein Blick über die Schweizer Grenze hinaus deutlich: Während in unteren bis mittleren Einkommen 80 Prozent der Todesfälle auf Infektionskrankheiten zurückzuführen sind, dominieren in der Oberschicht und in Industriestaaten Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen – also Wohlstandskrankheiten.

Daraus lässt sich schliessen, dass die Unterschiede auf die Umstände zurückzuführen sind, in denen die Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden, und auf die Systeme, die zum Bekämpfen der Krankheiten vorhanden sind. Sprich: Bei der Verteilung von Krankheit und Tod gibt es ein klares soziales Gefälle – je tiefer die gesellschaftliche Stellung einer Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit krank oder invalid zu werden oder vorzeitig zu sterben.

Weil soziale und wirtschaftliche Lebensumstände die Gesundheit das ganze Leben lang beeinflussen, liegt es auch in der Verantwortung von Politikern und aller im Dienst der Gesundheit stehenden Fachpersonen, den entscheidenden Gesundheitsdeterminanten künftig die entsprechende Wichtigkeit einzuräumen. Nur wenn die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Lebensumständen, insbesondere der sozialen, stärker berücksichtigt werden, haben alle Menschen die gleichen Chancen, gesund zu sein, gesund zu bleiben und gesund zu werden.

FREDDY BUSINGER

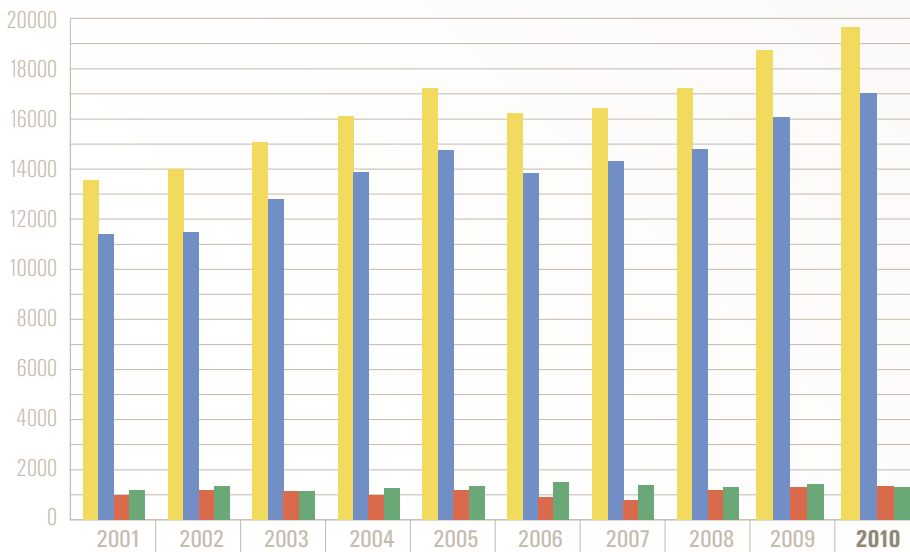
ENTWICKLUNG DER STELLENPROZENTE



ENTWICKLUNG DER STELLENPROZENTE									
2260	2250	2535	2655	3025	2975	2975	2985	3175	3135
1570	1555	1835	1915	1905	1895	1825	1835	1970	2000
460	465	470	510	590	570	570	570	600	590
				260 ¹	250	250	250	250	250
160	160	160	160	160	160	330 ²	330	355	295
70	70	70	70	110	100	0 ²			
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR									
6.10	-0.44	12.67	4.73	13.94	-1.65	0.00	0.34	6.37	-1.26
7.90	-0.96	18.01	4.36	-0.52	-0.52	-3.69	0.55	7.36	1.52
3.37	1.09	1.08	8.51	15.69	-3.39	0.00	0.00	5.26	-1.67
				100.00 ¹	-3.85	0.00	0.00	0.00	0.00
						100.00 ²	0.00	7.58	-16.90
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-100.00 ²	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	57.14	-9.09	-100.00 ²	0.00	0.00	0.00

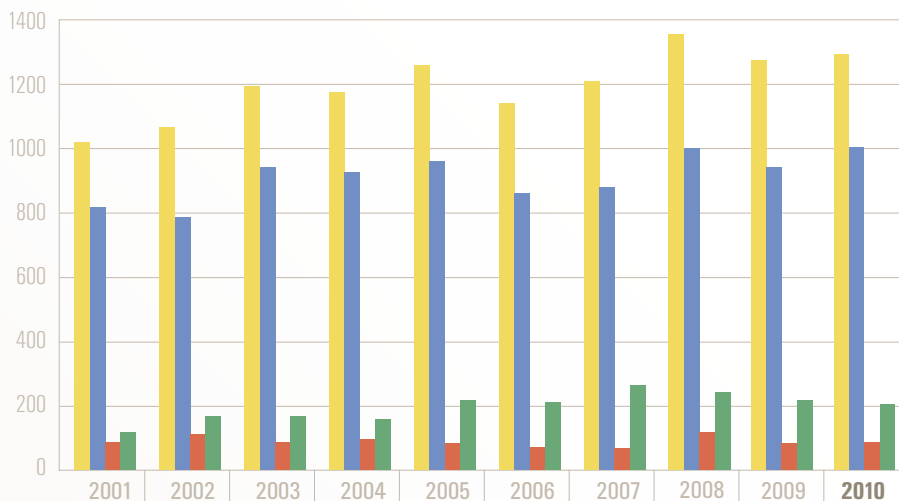
¹ Die Fachstelle für Paar- und Familienberatung wurde 2005 in den SPD integriert.
² Die Fachstellen für Suchtprävention und Aidsfragen wurden 2007 in gesundheit schwyz überführt.

KONSULTATIONEN NACH FACHSTELLEN



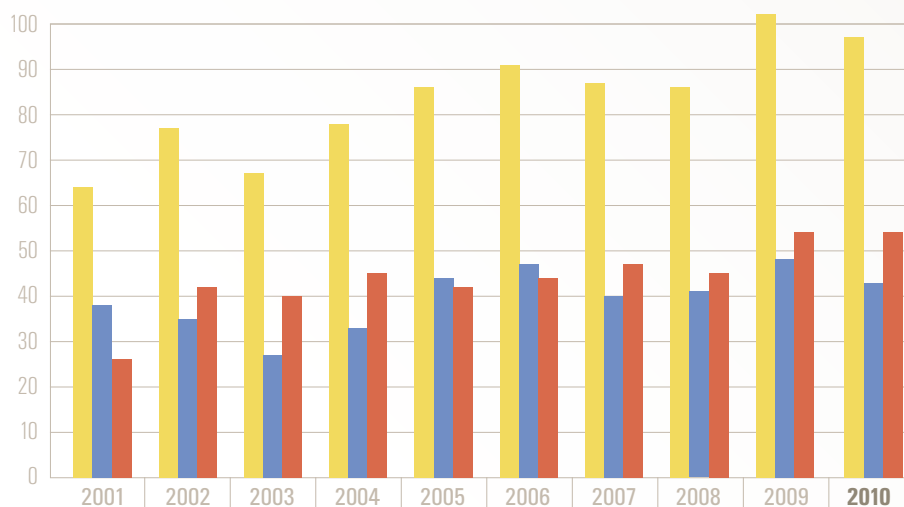
KONSULTATIONEN NACH FACHSTELLEN										
13565	13980	15054	16106	17241	16243	16431	17227	18745	19603	TOTAL
11412	11488	12788	13866	14738	13825	14299	14793	16047	16954	SOZIALPSYCHIATRIE
985	1175	1119	979	1179	917	771	1155	1285	1333	DROGEN
1168	1317	1147	1261	1324	1501	1361	1279	1413	1316	ALKOHOL
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR										
14.33	3.06	7.68	6.99	7.05	-5.79	1.16	4.84	8.81	4.58	TOTAL
17.42	0.67	11.32	8.43	6.29	-6.19	3.43	3.45	8.48	5.65	SOZIALPSYCHIATRIE
-8.71	19.29	-4.77	-12.51	20.43	-22.22	-15.92	49.81	11.26	3.74	DROGEN
9.47	12.76	-12.91	9.94	5.00	13.37	-9.33	-6.02	10.48	-6.86	ALKOHOL

NEUANMELDUNGEN NACH FACHSTELLEN



ANZAHL NEUANMELDUNGEN										
1016	1063	1190	1172	1257	1138	1205	1353	1277	1291	TOTAL
814	785	938	923	958	857	876	997	975	1001	SOZIALPSYCHIATRIE
85	111	85	94	84	71	67	116	95	85	DROGEN
117	167	167	155	215	210	262	240	207	205	ALKOHOL
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR										
-0.39	4.63	11.95	-1.51	7.25	-9.47	5.89	12.28	-5.62	1.10	TOTAL
7.11	-3.56	19.49	-1.60	3.79	-10.54	2.22	13.81	-2.21	2.67	SOZIALPSYCHIATRIE
-14.14	30.59	-23.42	10.59	-10.64	-15.48	-5.63	73.13	-18.10	-10.53	DROGEN
-27.33	42.74	0.00	-7.19	38.71	-2.33	24.76	-8.40	-13.75	-0.97	ALKOHOL

HEROIN-SUBSTITUTIONSPROGRAMME PER ENDE JAHR

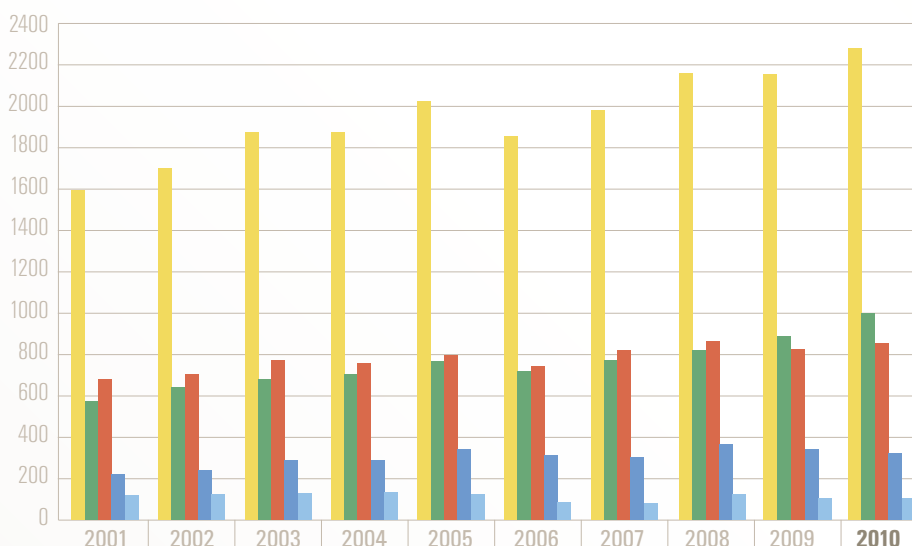


HEROIN-SUBSTITUTIONSPROGRAMME PER ENDE JAHR

64	77	67	78	86	91	87	86	102	97
38	35	27	33	44	47	40	41	48	43
26	42	40	45	42	44	47	45	54	54
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR									
-8.57	20.31	-12.99	16.42	10.26	5.81	-4.40	-1.15	18.60	-4.90
-22.45	-7.89	-22.86	22.22	33.33	6.82	-14.89	2.50	17.07	-10.42
23.81	61.54	-4.76	12.50	-6.67	4.76	6.82	-4.26	20.00	0.00

■ TOTAL
■ ÄUSSERER KANTONSTEIL
■ INNERER KANTONSTEIL

FÄLLE NACH ANMELDEMODUS

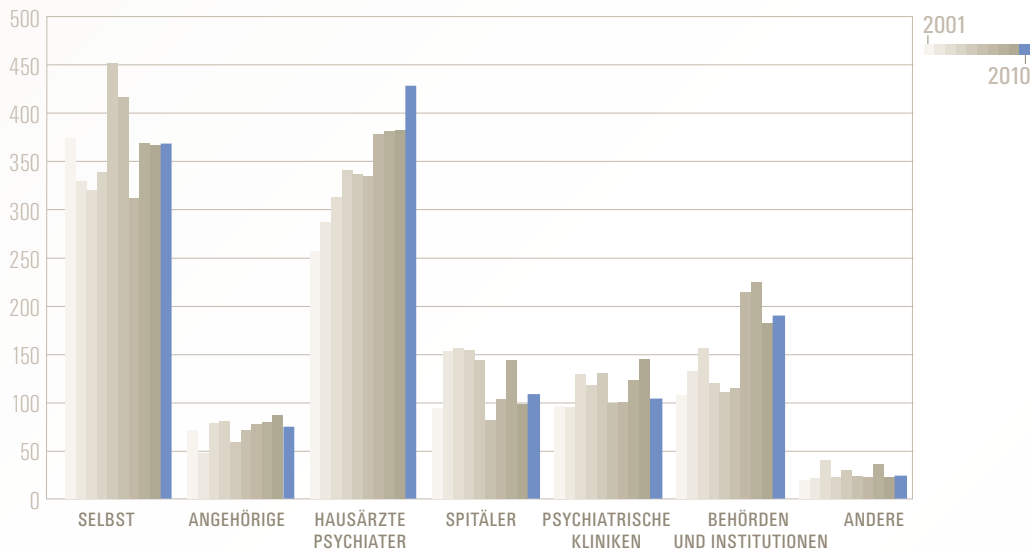


FÄLLE NACH ANMELDEMODUS

1591	1701	1871	1875	2022	1854	1978	2174	2170	2292
575	638	681	703	765	716	773	821	893	1001
678	702	772	754	795	742	821	865	830	857
221	237	289	287	338	310	305	364	343	325
117	124	129	131	124	86	79	124	104	109
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR									
5.29	6.91	9.99	0.21	7.84	-8.31	6.69	9.91	-0.18	5.62
17.11	10.96	6.74	3.23	8.82	-6.41	7.96	6.21	8.77	12.09
-4.37	3.54	9.97	-2.33	5.44	-6.67	10.65	5.36	-4.05	3.25
13.92	7.24	21.94	-0.69	17.77	-8.28	-1.61	19.34	-5.77	-5.25
0.00	5.98	4.03	1.55	-5.34	-30.65	-8.14	56.96	-16.13	4.81

■ TOTAL
■ ÜBERNAHME VOM VORJAHR
■ ERSTANMELDUNGEN
■ WIEDERANMELDUNGEN
■ WIEDERANMELDUNGEN IM SELBEN JAHR

ZUWEISER



ZUWEISUNGSMODUS IN % (OHNE ÜBERNAHME VOM VORJAHR)

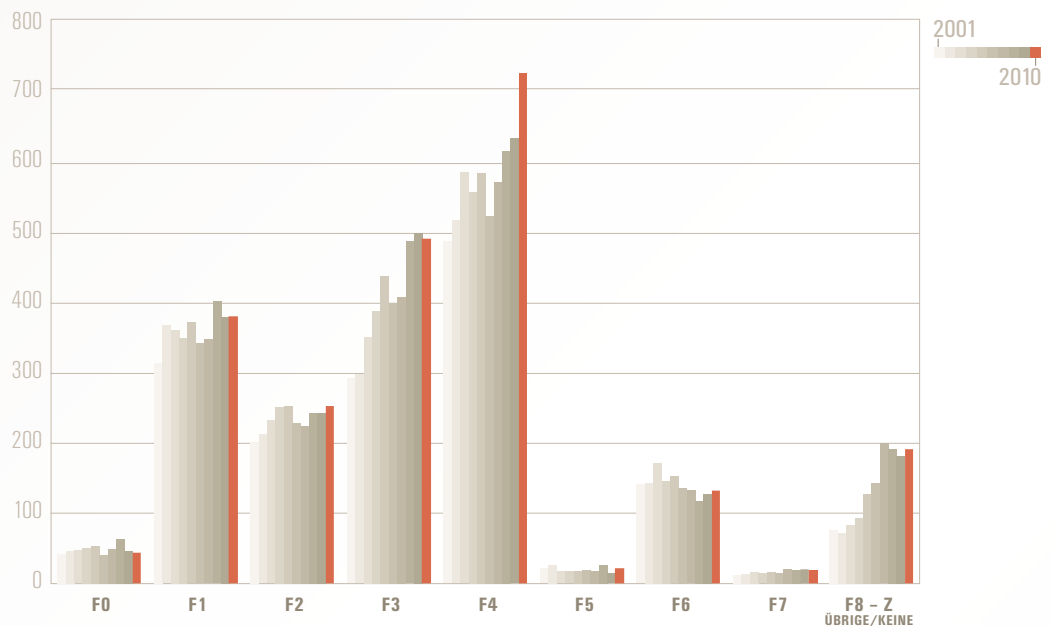
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
36.7	31.0	26.8	28.8	35.9	36.6	25.81	27.2	28.7	28.4
7.0	4.4	6.6	6.8	4.6	6.2	6.39	5.8	6.7	5.8
25.2	26.9	26.2	29.0	26.7	29.3	31.37	28.1	29.8	33.0
9.3	14.4	13.1	13.1	11.4	7.1	8.55	10.6	7.6	8.4
9.4	8.9	10.8	10.1	10.3	8.7	8.30	9.1	11.3	8.0
10.5	12.4	13.1	10.2	8.8	10.0	17.76	16.6	14.2	14.6
1.9	2.0	3.4	1.9	2.3	2.0	1.83	2.7	1.7	1.8
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0	100.0	100.0

- 367** SELBST
- 75** ANGEHÖRIGE
- 426** HAUSÄRZTE / PSYCHIATER
- 108** SPITÄLER
- 103** PSYCHIATRISCHE KLINIKEN
- 189** BEHÖRDEN / INSTITUTIONEN
- 23** ANDERE
- 1291** TOTAL

VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR

SELBST	ANGEHÖRIGE	HAUSÄRZTE PSYCHIATER	SPITÄLER	PSYCHIATRISCHE KLINIKEN	BEHÖRDEN UND INSTITUTIONEN	ANDERE	TOTAL
0.27	-12.79	11.81	11.34	-28.47	4.42	4.55	1.10 2010
-0.54	8.86	0.26	-32.17	17.07	-19.20	-38.89	-5.62 2009

DIAGNOSEN

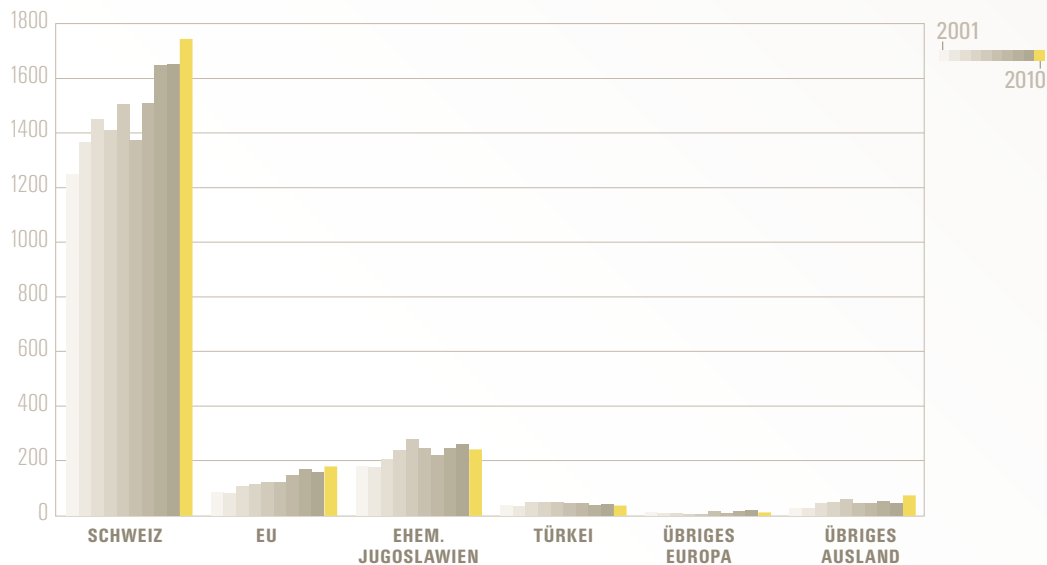


DIAGNOSEN											
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
2.6	2.7	2.5	2.7	2.6	2.2	2.5	2.9	2.1	1.9	44	F0
19.8	21.7	19.3	18.7	18.4	18.5	17.6	18.5	17.7	16.9	387	F1
12.7	12.5	12.5	13.4	12.6	12.4	11.4	11.2	11.3	11.1	255	F2
18.4	17.6	18.9	20.8	21.8	21.6	20.7	22.5	23.3	21.7	498	F3
30.7	30.5	31.4	29.9	29.0	28.4	29.0	28.5	29.6	32.2	737	F4
1.3	1.5	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.2	0.6	1.0	23	F5
8.9	8.5	9.2	7.8	7.6	7.3	6.7	5.4	5.9	5.8	134	F6
0.8	0.8	0.9	0.7	0.8	0.8	1.0	0.9	0.9	0.9	20	F7
4.8	4.2	4.4	5.0	6.3	7.8	10.1	8.8	8.5	8.5	194	F8
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2292	Total

F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8 - Z ÜBRIGE/KEINE	TOTAL
VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR									
-4.35	0.78	3.66	-1.39	14.80	64.29	3.88	0.00	5.43	5.62 2010
-28.13	-4.71	0.82	3.27	3.72	-46.15	9.32	5.26	-4.17	-0.18 2009

- 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 Kindheit und Jugend
- X** Äussere Ursachen für Morbidität und Mortalität
- Z** Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen

NATIONALITÄT



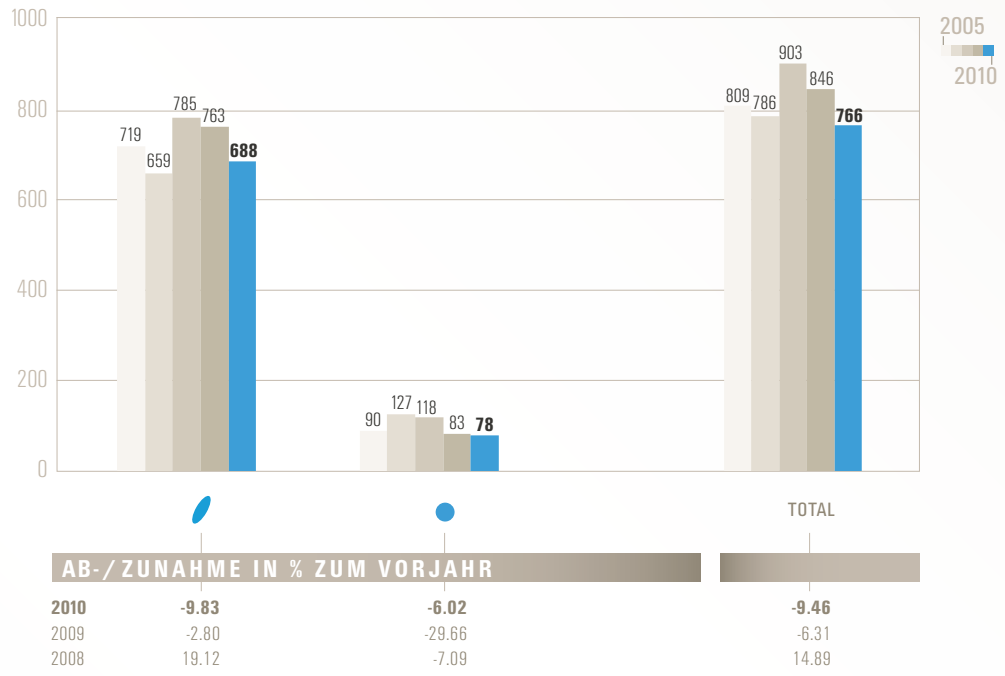
NATIONALITÄT IN %

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
78.6	80.5	77.7	75.3	74.5	74.1	76.3	75.9	76.1	76.1	1744 SCHWEIZ
5.4	4.9	5.7	6.2	6.0	6.7	7.5	7.8	7.2	7.8	179 EU
11.3	10.3	11.1	12.9	13.7	13.3	11.2	11.3	11.9	10.6	244 EHEM. JUGOSLAWIEN
2.3	2.0	2.7	2.7	2.4	2.5	2.2	1.8	1.8	1.7	39 TÜRKEI
0.8	0.6	0.4	0.2	0.3	0.9	0.5	0.7	0.8	0.5	12 ÜBRIGES EUROPA
1.6	1.6	2.4	2.7	3.1	2.4	2.4	2.5	2.1	3.2	74 ÜBRIGES AUSLAND
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2292 TOTAL

VERÄNDERUNG IN % ZUM VORJAHR

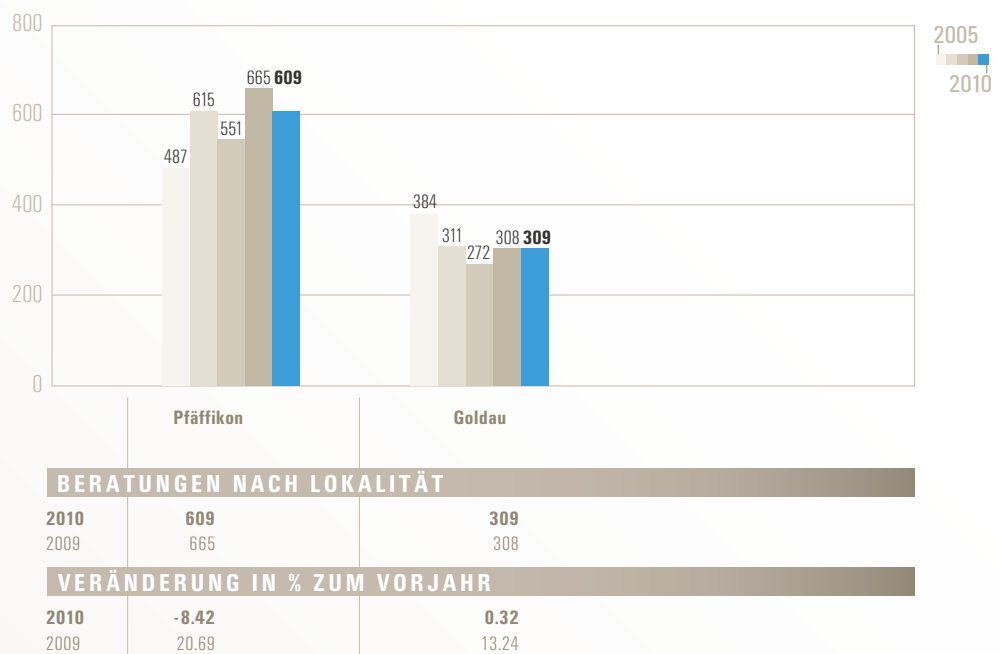
3.05	9.52	6.14	-2.89	6.73	-8.76	9.83	9.28	0.12	5.63	SCHWEIZ
6.17	-2.33	27.38	8.41	5.17	1.64	19.35	14.19	-7.10	14.01	EU
11.80	-2.22	18.18	16.35	14.88	-11.15	-10.53	11.31	5.28	-5.79	EHEM. JUGOSLAWIEN
32.14	-8.11	50.00	0.00	-5.88	-2.08	-6.38	-9.09	0.00	-2.50	TÜRKEI
50.00	-16.67	-20.00	-50.00	50.00	183.33	-47.06	77.78	6.25	-29.41	ÜBRIGES EUROPA
30.00	7.69	57.14	15.91	21.57	-27.42	4.44	14.89	-14.81	60.87	ÜBRIGES AUSLAND
5.29	6.91	9.99	0.21	7.84	-8.31	6.69	9.91	-0.18	5.62	TOTAL

KLIENTEN PAAR- UND FAMILIENBERATUNG



- PAAR- UND FAMILIENBERATUNG
- SEXUAL- UND SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG

PERSÖNLICHE BERATUNGEN IN PFÄFFIKON UND GOLDAU



MITARBEITER SPD

Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Roland Weber, Chefarzt

Ursula Rimpau, Leitende Ärztin

Welf Hlubek, Oberarzt

Angelika Toman, Oberärztin

Michel Berner (ab 1.8.10)

Andrea Fässler

Annette Forrer (bis 31.8.10)

Herbert Hermann

Astrid Hüsler

Angela Isler (bis 31.1.11)

Denise Johansen

Judith Kennel

Brigitte Kienast

Myrta Klee

Stephan Kühne

Zuzana Labrenz (ab 1.2.11)

Martin Leitinger

Markus Schöler (bis 31.12.10)

Kathrin Spoerry (ab 1.9.10)

Danijela Staletovic (ab 1.1.11)

Charlotte Steinegger

Katarzyna Swita

Theo Wilhelm

Alkoholfragen

Susanne Dillier (bis 30.11.10)

Denise Johansen

Martin Rüter

Bruno Strassmann

Drogenfragen

Angela Isler (bis 31.1.11)

Brigitte Kienast

Zuzana Labrenz (ab 1.2.11)

Albert Maurer

Bruno Strassmann

Felix Wüst

Paar- und Familienberatung

Claudia Bertenghi, Leiterin

Barbara Bot

Karin Gerber (ab 1.9.10)

Helen Gisler

Martha Linder, Sekretariat

Andreas Pantli

gesundheit schwyz

Freddy Businger, Leiter

Susanne Dillier (bis 30.11.10)

Solange Frey

Lucia Inderbitzin, Sekretariat

Rajka Matic

Heidi Rast

Judith Reichmuth (bis 28.2.11)

Birgitte Snefstrup

Denise Walser (ab 1.1.11)

Michael Wenger

Administration

Hans-Ruedi Buecheler, Leiter

Alice Weber

Regula Holenstein

Pia Imhof

Patricia Morf

Vreni Ronner

Ursula Schraner



SPD Goldau

Centralstrasse 5c
6410 Goldau
Telefon 041 859 17 17
Fax 041 859 17 19

SPD Einsiedeln

Spitalstrasse 30
8840 Einsiedeln
Telefon 055 412 22 33
Fax 055 422 13 75

SPD Lachen

Mittlere Bahnhofstrasse 1
8853 Lachen
Telefon 055 451 27 17
Fax 055 451 27 19

Fachstelle für Paar- und Familienberatung

Oberdorfstrasse 2
8808 Pfäffikon
Telefon 055 410 46 44
Fax 055 410 46 94

Centralstrasse 5d
6410 Goldau
Telefon 041 859 17 37
Fax 041 859 17 39

gesundheit schwyz

Centralstrasse 5d
6410 Goldau
Telefon 041 859 17 27
Fax 041 859 17 29