

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 2015

Im Berichtsjahr konnte die Tagesstätte Lachen eröffnet werden. Somit verfügt der SPD in allen Regionen über ein Vollangebot im halbstationären Bereich. Der operative Betrieb gestaltete sich störungsfrei. Die Nachfrage bewegt sich im Bereich der letzten Jahre.

Personelles

Seit vielen Jahren ist in der Schweiz ein zunehmend besorgniserregender Mangel an psychiatrisch tätigen Ärzten, namentlich im Bereich der Assistenzärzte, zu beobachten. Noch lediglich 30% der institutionell tätigen Ärzte verfügen über ein Schweizer Staatsexamen. Auch der SPD bekundete in den letzten Jahren zunehmend Mühe, die entsprechenden Stellen zu besetzen. Aktuell ist eine Oberarztstelle unbesetzt. Eine Assistenzarztstelle ist durch eine Psychologin besetzt und drei Assistenzarztstellen sind durch Fachärzte besetzt, die wir nach Beendigung ihrer Weiterbildung dafür gewinnen konnten, noch länger bei uns zu arbeiten. Aktuell beschäftigen wir lediglich zwei Assistenzärztinnen.

2015 ergaben sich folgende personelle Änderungen:

Tagesstätte Lachen

Frau Petra Pörgye hat von Einsiedeln nach Lachen gewechselt und führt nun dort die Tagesstätte mit einem 100% Pensum (vorher 90%). Am 1. Mai 2015 wurde das Team mit Frau Christiane Kuhn (60%) und am 1. Juni 2015 mit Frau Francisca Schneiter (80%) ergänzt. In der Maltherapie ist Frau Astrid Wenger mit einem Pensum von 20% präsent.

Tagesstätte Einsiedeln

In der Tagesstätte Einsiedeln sind folgende Mitarbeiterinnen neu dazu gekommen: Am 1. Juni 2015 Frau Flavia Zehnder (40%), am 1. September 2015 Frau Barbara Fässler

(40%) sowie am 1. Mai 2015 Frau Danielle Schmidt (20%). Frau Andrea Fässler führt diese Tagesstätte mit einem Pensum von 90%.

Tagesstätte Goldau

Neu dazu gestossen ist am 1. Mai 2015 Frau Danielle Schmidt (60%) Geleitet wird diese Tagesstätte durch Frau Judith Kennel (90%). Weiter Mitarbeiterinnen sind Frau Regula Gerber (20%), Frau Astrid Wenger (30%) und Frau Christina Erni (50%).

Therapeutischer Bereich Goldau

Herr med. pract. Ulrich Neutzler hat uns per 30. Juni 2015 verlassen. Seine frei werdende Assistenzarztstelle konnte mit Frau Dr. med. Nicole Doswald besetzt werden. Die Sozialarbeiterin Frau Myrtha Klee hat nach über 16 Jahren eine neue Herausforderung angenommen und wurde am 1. Mai 2015 durch Frau Liane Carlsson ersetzt.

Therapeutischer Bereich Lachen

Herr med. pract. Marius Münch ist nach einem Fremdjahr per 1. August 2015 als Facharzt wieder zu uns zurückgekehrt.

Administration Goldau

Die Sekretärin Frau Pia Imhof hat am 30. November 2015 ihre Frühpension angetreten und für sie konnten wir neu Frau Esther Schneider verpflichten.

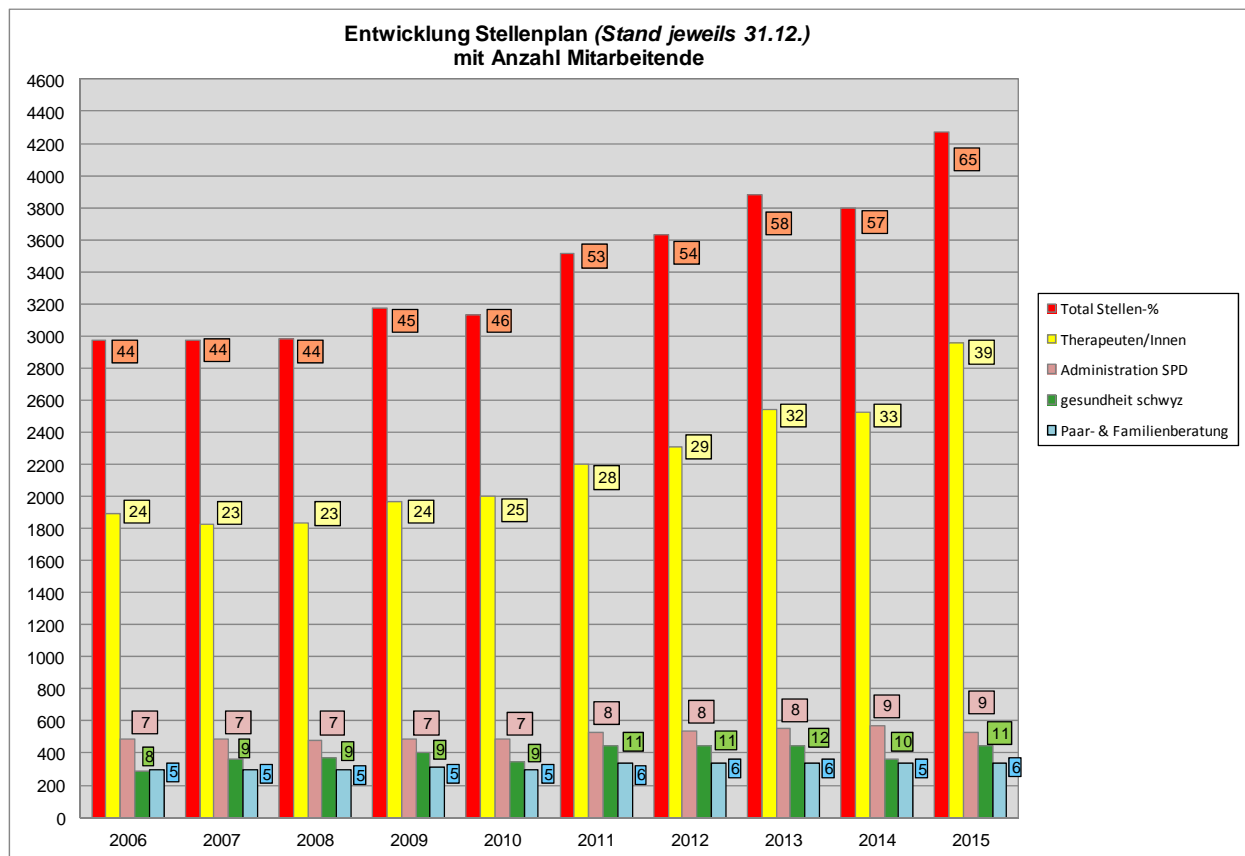
gesundheit schwyz

Herr Roland Demel übernahm per 1. Januar 2015 die frei werdende Stelle von Frau Heidi Rast, welche uns per 31. Oktober 2014 verlassen hatte.

Frau Eliane Duss übernahm die Stelle der Sexualpädagogik per 1. August 2015 von Frau Jolanda Rentsch.

Frau Brigitte Snefstrup, Projektleiterin ApiS, hat uns per 31. Oktober 2015 verlassen. Diese Stelle konnten wir mit Frau Claudia Furrer neu besetzen.

Diagramm 1a gibt einen Überblick über die Personalentwicklung. Dabei gibt die Höhe der Säulen die durchschnittlich besetzten Stellenprozente an, die Zahl neben den Säulen die Anzahl Mitarbeitenden. Die Stellenerweiterungen 2015 sind hauptsächlich auf die Eröffnung der Tagesstätte Lachen zurückzuführen.



Operative Tätigkeit

Kernangebot sind die **Sprechstunden** an den drei Beratungsstellen Lachen, Goldau und Einsiedeln in den Fachstellen für Sozialpsychiatrie & Psychotherapie und Suchtfragen. Im Rahmen dieses Angebotes finden auch Konsilien in den Regionalspitälern, Altersheimen, den Wohnheimen, der BSZ und dem Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg sowie einzelne Hausbesuche statt.

Daneben besteht ein mittlerweile vielfältiges **Gruppenangebot**, welches bedarfsweise in die Therapieplanung einbezogen wird. Neben den langjährig stattfindenden wöchentlichen Aktivitätsgruppen in Lachen, den wöchentlichen Gestalttherapiegruppen in Goldau und Lachen und den Gruppentherapien in Entspannungsverfahren an beiden Standorten, fanden ganzjährig 14-tägig Skillsgruppen nach dem DBT Verfahren für emotional instabile Patienten und Patientinnen statt. Zudem führten wir eine störungsspezifische Therapiegruppe für Angstpatienten und neu eine Soziotherapiegruppe in Einsiedeln und Trainingsgruppen für soziale Fertigkeiten in Goldau und Lachen durch.

Im Oktober 2015 hat der ständige **psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst** sein (stilles) 10-Jahres Jubiläum begangen. Es kann konstatiert werden, dass es sich bei diesem K&L-Dienst inzwischen um eine bewährte und gut etablierte Institution handelt, die auch als Modellvorlage für die Planung ähnlicher Dienste an den anderen Spitälern im Kanton Schwyz dient.

2015 wurden, trotz ausgeprägten Sommerlochs, bei der Spitalbelegung wiederum 194 Patienten (2014: 193) K&L-psychiatrisch beurteilt, gesehen, gesprochen und in Einzelfällen i.S. eines Aktenkonsiliums ohne direkten Patientenkontakt besprochen. Gleichzeitig mit den Konsilien findet bed-side teaching zu psychiatrischen Themen der stets wechselnden jungen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte statt. Gleichzeitig sollen Grundzüge einer psychiatrischen Sicht auf gesundheitliche Aspekte der hospitalisierten Patienten vermittelt werden. Es wurden Fortbildungen der spitalinternen Ärzte u.a. zu den Themen „Umgang mit Antidepressiva“ und „Ärztliche FU“ durchgeführt. Unverändert besteht eine gute Vernetzung mit dem Sozialberatungsdienst im Spital, aber auch mit z.B. der Ernährungsberatung, der ambulanten Kardio-Rehabilitation und in Einzelfällen mit der Ergotherapie.

Nach gewalttätigen Handlungen einer Patientin, bei der mehrere Mitarbeiter des Spitals verletzt wurden, fand eine Aufarbeitung mit dem Team und einem externen Experten statt.

Auf der Palliativ Care Station hat Herr Welf Hlubek an 32 Rapporten (ges. 11,6 Std.) mitgewirkt.

Für die Facharbeit einer Pflegefachfrau in Ausbildung wurde der K&L Leiter interviewt, die schriftlichen Ausführungen redigiert.

Das Konzept der **Integrierten Tagesstätten (IST)** erfuhr auf Mitte Jahr eine konzeptionelle Anpassung, die auf einen entsprechenden Regierungsratsbeschluss zurückgeht. Die Stiftung Phönix schied per ende Juni aus dem IST Konzept aus und stellte ihre entsprechenden Freizeitangebote ein. Im Gegenzug konnte der SPD mit den freiwerdenden Mitteln ende Mai eine sozialpsychiatrische Tagesstätte in Lachen eröffnen. Für alle Patienten, die vom Freizeitangebot Phönix profitiert hatten, konnten befriedigende individuelle Lösungen gefunden werden.

Die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte **Einsiedeln** behandelte 2015 insgesamt 127 Patienten und Patientinnen (2014:115) mittels 2646 (3151) Behandlungseinheiten. Die verringerte Inanspruchnahme war erwartet worden, konnten doch mitte Jahr viele Patienten, die aus der Ausserschwyz stammen, der neuen Tagesstätte Lachen zugeteilt werden.

Bei dem Tagesstätten Angebot der Stiftung Phönix in Einsiedeln waren in der ersten Jahreshälfte noch 390 Behandlungseinheiten zu verzeichnen (2014: 890). Die BSZ Einsiedeln verzeichnete 414 Behandlungseinheiten (2014: 0).

Die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte **Goldau** behandelte 2015 insgesamt 142 (2014: 150) Patienten und Patientinnen, die an insgesamt 3455 (2014: 3396) Halbtagen Therapie erfuhren. Bei dem Tagesstättenangebot der Stiftung Phönix in Seewen lauten die entsprechenden Zahlen: 2015: 219 Behandlungseinheiten (2014: 452). Bei der BSZ Steinen 2015: 434 (2014: 580).

Anfang Mai 2015 konnte die Tagesstätte **Lachen** in neu gemieteten Räumlichkeiten, unmittelbar beim Bahnhof und in der Nähe unserer Beratungsstelle gelegen, eröffnet werden. Zu den Räumlichkeiten gehören auch ein separater Maltherapie- und ein Gruppentherapieraum, sodass auch das Gruppentherapieangebot in Lachen ausgebaut werden konnte. Es konnten bereits 88 Patienten in 1544 Einheiten behandelt werden, zusätzlich in der BSZ Schübelbach 529 Halbtage.

Als Ersatz der ab Mitte Jahr wegfallenden **Freizeitangebote** der Stiftung Phönix wurde in Einsiedeln 14-tägig ein offener Freizeittreff insgesamt sieben Mal durchgeführt mit zusammen 24 Teilnehmenden, in Goldau ein Sonntagsbrunch, ebenfalls 14-tägig, insgesamt zehn Mal mit 47 Teilnehmenden.

Unsere **betreuten Freizeitaktivitäten** fanden wiederum im bewährten Umfang statt. Unverändert wurden unsere Angebote rege genutzt (201 Kliententage / 2015).

Wir führten 4 Tagesausflüge durch, die Velotour rund um den Bielersee, den Sommertag am Schwarzsee, den Aktivitätstag Schwägalp / Kronberg und den Überraschungstag, der uns nach Biel führte. Die mehrtägigen Veranstaltungen verbrachten wir im Rahmen von einem verlängerten Winterwochenende im Oberengadin (Sils-Maria) und einer Ferienwoche in Italien, Golfo del Sole, Pratoranieri.

Den Abschlussabend gestalteten wir unverändert in den Räumen der Cafeteria des Regionalspitals Einsiedeln. Wie gewohnt boten wir den Rahmen für einen Austausch unter den Teilnehmenden. Wir zeigten Fotos und Videoaufnahmen, begleitet von verschiedenen Berichten der Teilnehmenden. Zum Abschluss des Abends stellten wir den Anwesenden unser geplantes Freizeitaktivitäten-Programm 2016 vor. Den Abschlussabend besuchten 32 Teilnehmende der Freizeitaktivitäten.

Dieses Angebot richtet sich an Menschen mit psychischen Einschränkungen, manchmal mit sozialen Defiziten, denen entsprechende Aktivitäten und Erlebnisse sonst nicht möglich wären. Über Aktivierung und Soziales Training kommt ihm auch therapeutische Bedeutung zu.

Die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie führte das Patronat für die Freizeitaktivitäten weiter und unterstützt einzelne Teilnehmende gezielt finanziell.

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 Umfang einer psychiatrischen Privatpraxis an den Nacht- und Wochenenddiensten, d.h. etwa vier Wochen im Jahr. Die Notwendigkeit, täglich Notfallkapazitäten für Sprechstunden und Konsilien bereitzuhalten, stellt erhöhte Anforderungen an die organisatorische Flexibilität an den einzelnen Beratungsstellen.

Wir führen an der Fachstelle für Suchtfragen einige Spezialangebote. So das Angebot „think about“ in Zusammenarbeit mit der Jugendstaatsanwaltschaft, welche Jugendliche, die wegen Cannabis- oder Alkoholkonsums auffällig werden, zu einer Suchtberatung verpflichten kann. 2015 wurden so 5 (2014: 7) Jugendliche zugewiesen. Ausserdem führen wir FIAZ I und II Kurse im Auftrag des Strassenverkehrsamtes durch. Diese richten sich an erstmalig oder wiederholt auffällig gewordene Fahrzeuglenker mit Alkohol im Strassenverkehr. 2015 wurden 9 (2014: 12) Kurse mit 40 (90) Teilnehmern durchgeführt.

Seit September 2014 ist die Fachstelle auch Meldestelle für über 16jährige, die nach Art. 3c des BetmG von Betreuungspersonen als gefährdet bezüglich Drogenkonsums gemeldet werden können. Es gingen in der Berichtszeit **keine** entsprechenden Meldungen ein, was doch einigermaßen ernüchternd ist in Bezug auf die mit der Gesetzesänderung intendierten Verbesserung in der Früherfassung Gefährdeter Jugendlicher.

Unsere **Vernetzungsarbeit** bestand neben Sitzungen mit diversen Partnern, Beteiligungen an Sozialtätigentreffs, Fortbildungsveranstaltungen und Ähnlichem, unter anderem in den Kooperationsprojekten mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, die nun seit über vier Jahre laufen und in früheren Jahresberichten beschrieben wurden.

Mit den stationär psychiatrischen Vertragspartnern innerhalb und ausserhalb des Konkordates finden regelmässige Koordinationssitzungen statt. Zweimal jährlich mit der Klinik Littenheid, mehrmals mit der Klinik Zugersee. Die Leiter der ambulanten Dienste Zug und Schwyz treffen sich viermal jährlich zu Koordinationssitzungen.

Mit den Psychiatrie-Spitexdiensten der Region führen wir an unseren Beratungsstellen regelmässig, ca. monatlich, Austauschsitzen zu gemeinsam Patienten und Patientinnen durch.

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) mit gegründet. 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 wird vom Bundesamt für Gesundheit zur Hälfte mitfinanziert. Es werden von den SPD Verantwortlichen regelmässig Hausarztfortbildungen in Ausser- und Innerschwyz organisiert.

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

- Präsident der Zentralschweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte SVPC
- Mitorganisator der halbjährlichen Treffen der Leiter Ambulant-Psychiatrischer Dienste der Schweiz in Aarau
- Mitglied der Ständigen Tarifkommission der FMPP (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum)
- Dozent am Psychologischen Institut der Universität Zürich und dem Klaus Grawe Institut, Zürich, im Postgradualen Unterricht.

Vergleichsweise viel Zeit und Ressourcen flossen ausserdem in das laufende **Projekt IP-3**. Dieses wird bekanntlich die Psychiatrischen Dienste der Kantone Uri, Schwyz und Zug ab 2018 unter dem Dach einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft vereinigen und steht unter der umsichtigen Leitung des Projektverantwortlichen Paul Lalli, der in unseren Räumlichkeiten in Goldau eingemietet ist. 2015 beteiligten sich insgesamt 7 Mitarbeiter des SPD an diversen Arbeitsgruppen und Seminaren.

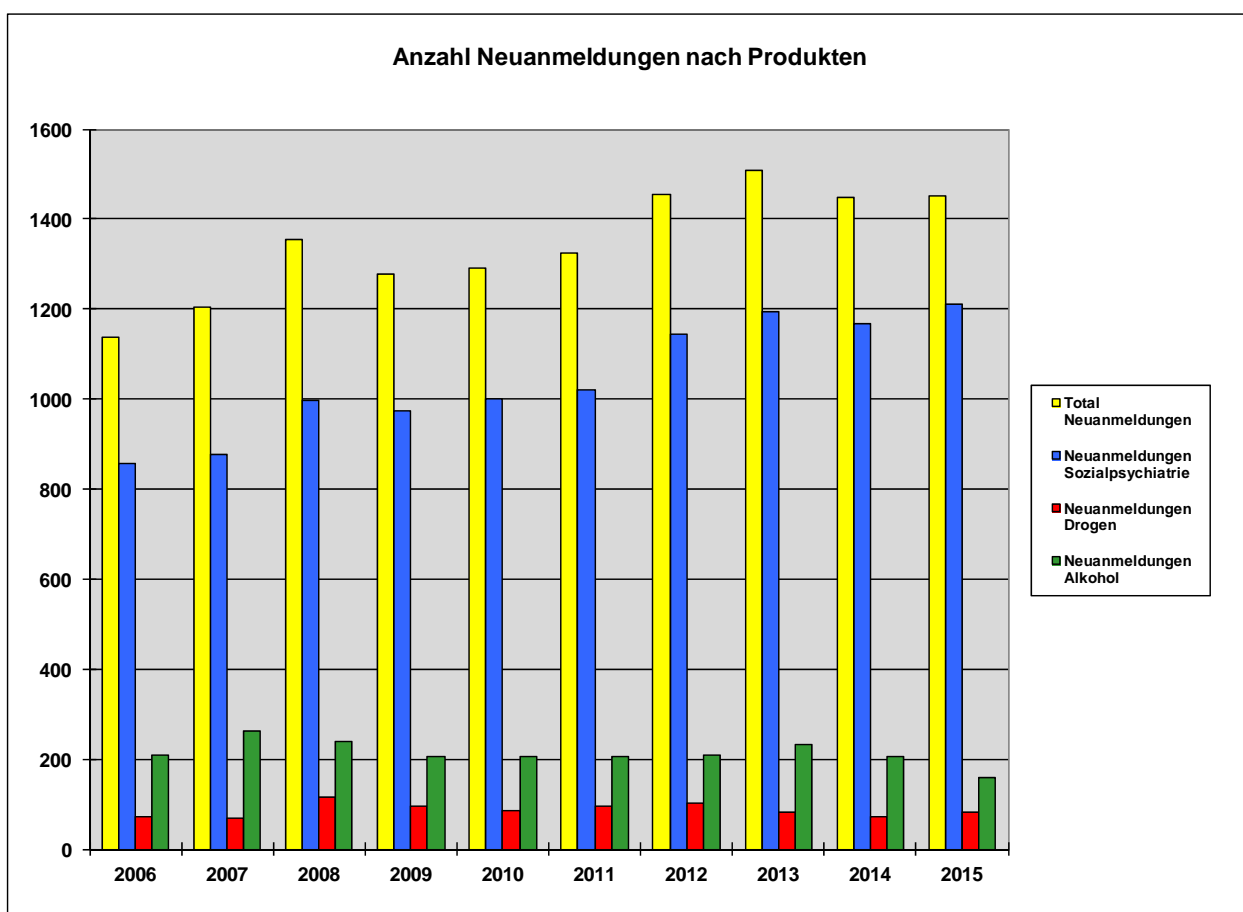
Die Jahresberichte unserer **Fachstelle für Paar- und Familienberatung**, der **gesundheit schwyz** und der **Kontaktstelle Selbsthilfe** werden separat aufgeschaltet.

Leistungsausweis

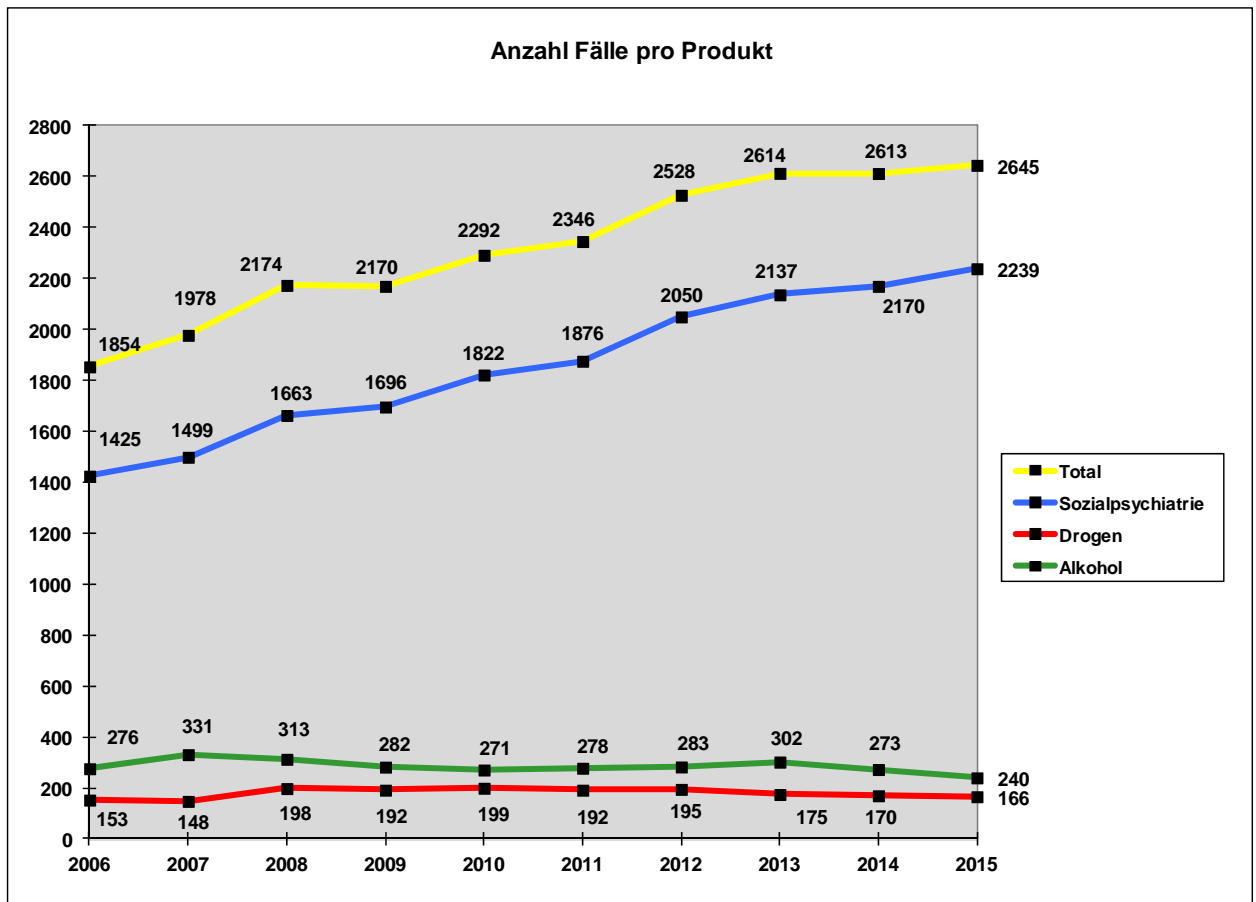
Leistungsumfang

Anmeldung und Patientenzahlen

2015 meldeten sich 1452 (+0.3%) Patienten und Patientinnen für eine Behandlungen in unserem Dienst an. Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 2006. Der leichte Rückgang im Drogenbereich entspricht einem langjährigen Trend und widerspiegelt den Umstand, dass es weniger Neueinsteiger bei harten Drogen gibt. Der Rückgang im Alkoholbereich ist primär auf eine Abnahme von Kursteilnehmern bei FiaZ Kursen wegen einer Gesetzesänderung zurückzuführen. Die Gesamtanmeldungen entsprechen 9.5 Anmeldungen pro 1000 Einwohner.

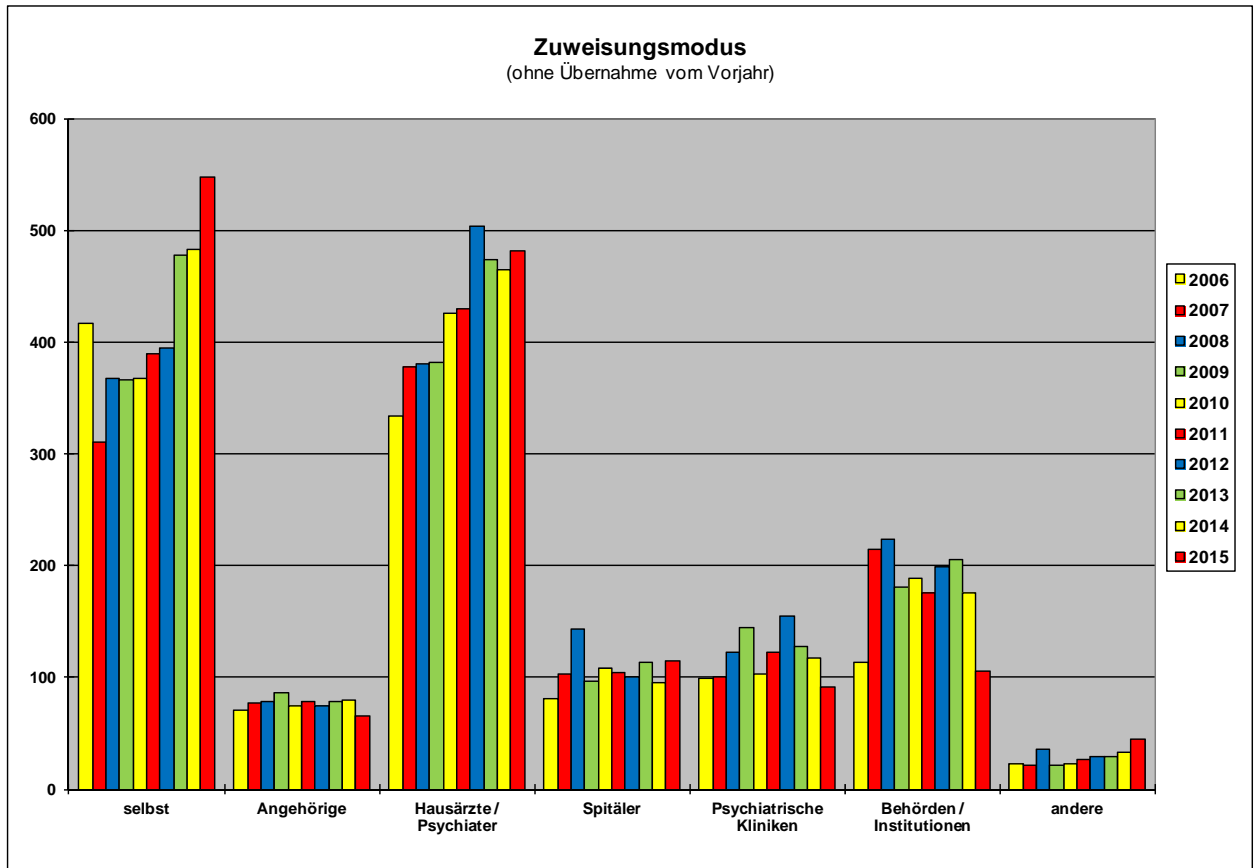


Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten und Patientinnen (Diagramm 15b) erhöhte sich leicht auf 2645 (+1.2%). Dies entspricht 1.73% der Gesamtbevölkerung.



Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Anteil an Hausarztzuweisungen und Selbstzuweisungen liegt bei je knapp einem Drittel. In den letzten vier Jahren verzeichnen wir einen kontinuierlichen, wenn auch leichten Rückgang von Zuweisungen aus Psychiatrischen Kliniken, für den wir keine befriedigende Erklärung haben. In absoluten Zahlen allerdings lediglich von 353 (2012) auf 329 (2015),



Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 6.6% auf 31'939 zu. Diagramm 5b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 2001. Die Zahlen steigen seit 1996 ohne Unterbruch. Der leichte Rückgang 2006 ist lediglich ein scheinbarer und beruht darauf, dass die Leistungen der K&L-Psychiatrie im Spital Schwyz seither administrativ daselbst verbucht werden. Die überdurchschnittliche Steigerung der Konsultationszahlen ist auch auf das ausgebaute Gruppentherapieangebot bzw. die Tagesstätten zurückzuführen.

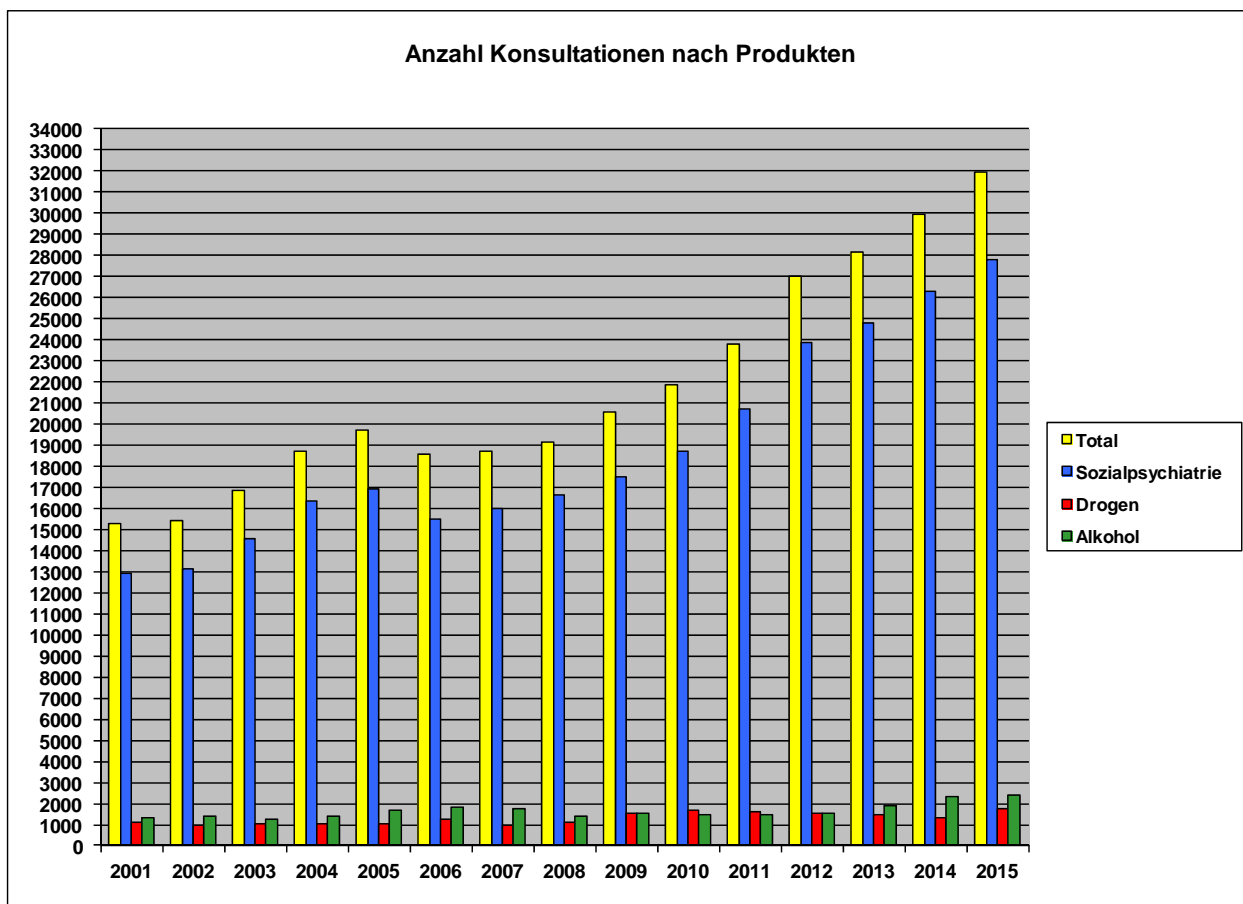
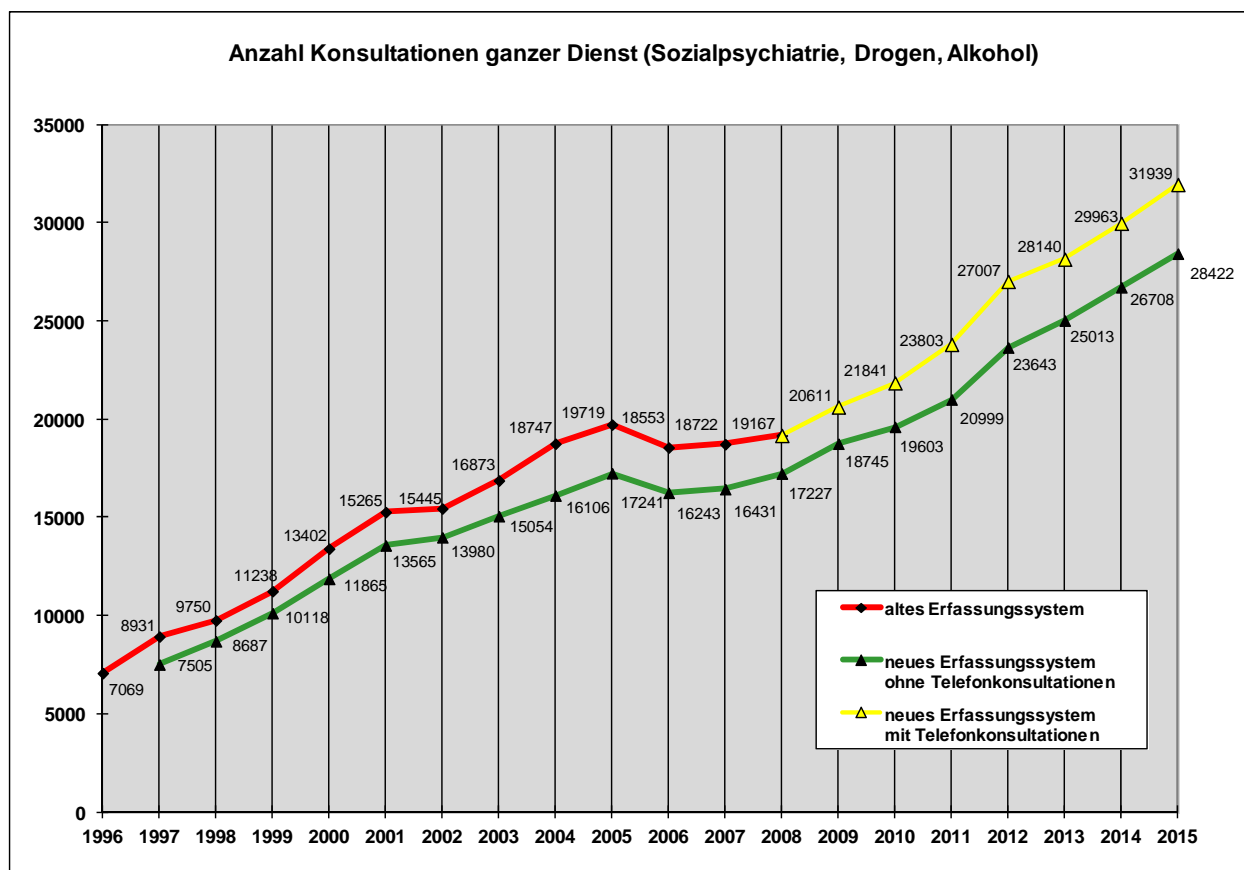


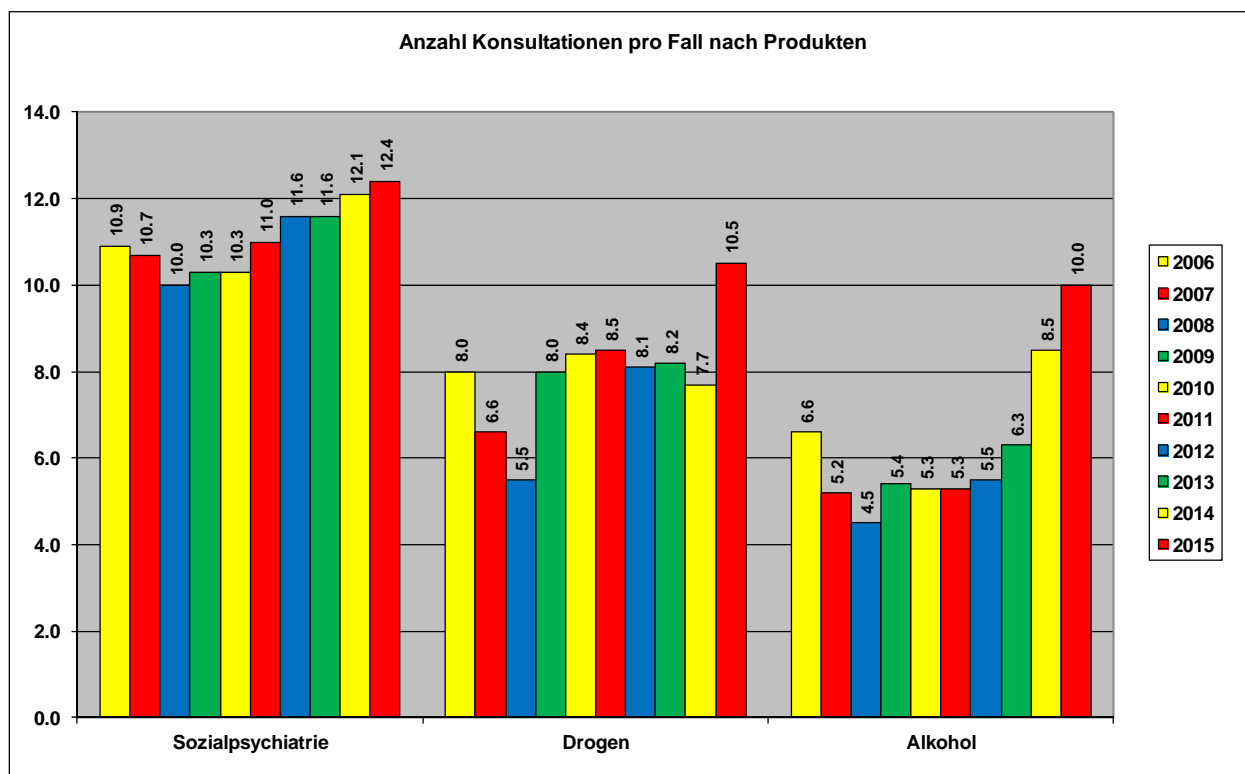
Diagramm 4a zeigt diese Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1996 nach unseren verschiedenen Erfassungsmethoden.



Erläuterungen zu den Diagrammen 5b und 4a

Die elektronische Leistungserfassung führte in den letzten Jahren zu einer Veränderung im Erhebungsmodus der Konsultationsleistungen in den Psychiatrischen Diensten der Schweiz. So hat es sich inzwischen eingebürgert, dass auch telefonisch erfolgte Konsultationen zu den Gesamtleistungen gezählt werden. Um unsere Statistik möglichst vergleichbar mit anderen Diensten zu halten, erheben wir seit 2009 nun anstelle der „alten“ Statistik eine zusätzliche „neue Statistik inkl. Telefonkontakte“. Rückrechnungen über die letzten Jahre ergeben, dass die Zahlen ziemlich genau denjenigen der „alten“ Statistik entsprechen, sodass wir diese beiden der besseren Übersicht halber in einem Diagramm zusammenfassen.

Diagramm 32b zeigt die Entwicklung der Konsultationszahlen pro Fall nach Produkten seit 2006. Die 12.4 Konsultationen pro Fall im Bereich Sozialpsychiatrie dürfte im CH Vergleich überdurchschnittlich hoch liegen. Dies dürfte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die K&L-Behandlungen im Spital Schwyz, die meist nur kurz dauern, nicht gezählt werden, andererseits erheben wir den Anspruch, zugewiesene Fälle in der Regel auch selber zu behandeln und nicht einfach zu triagieren und haben insbesondere die Gruppenangebote und Tagesstätten ausgebaut.



Effizienzausweis

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

Diagramm 9b zeigt die Entwicklung der Konsultationen und der Anzahl Fachkräfte relativ zueinander mit Referenz auf das Jahr 1995 (=100%). Ausserdem wird die Entwicklung des Kostenbeitrages des Kantons am Betrieb der kurativen Fachstellen dargestellt. Es zeigt sich, dass der Kantonsbeitrag seit 1995 als er Fr. 1.66 Mio. betrug, über die abgebildete Zeit indexiert praktisch gleich geblieben ist und der Dienst den ganzen Angebots- und Leistungsausbau aus Eigenmitteln finanziert hat.

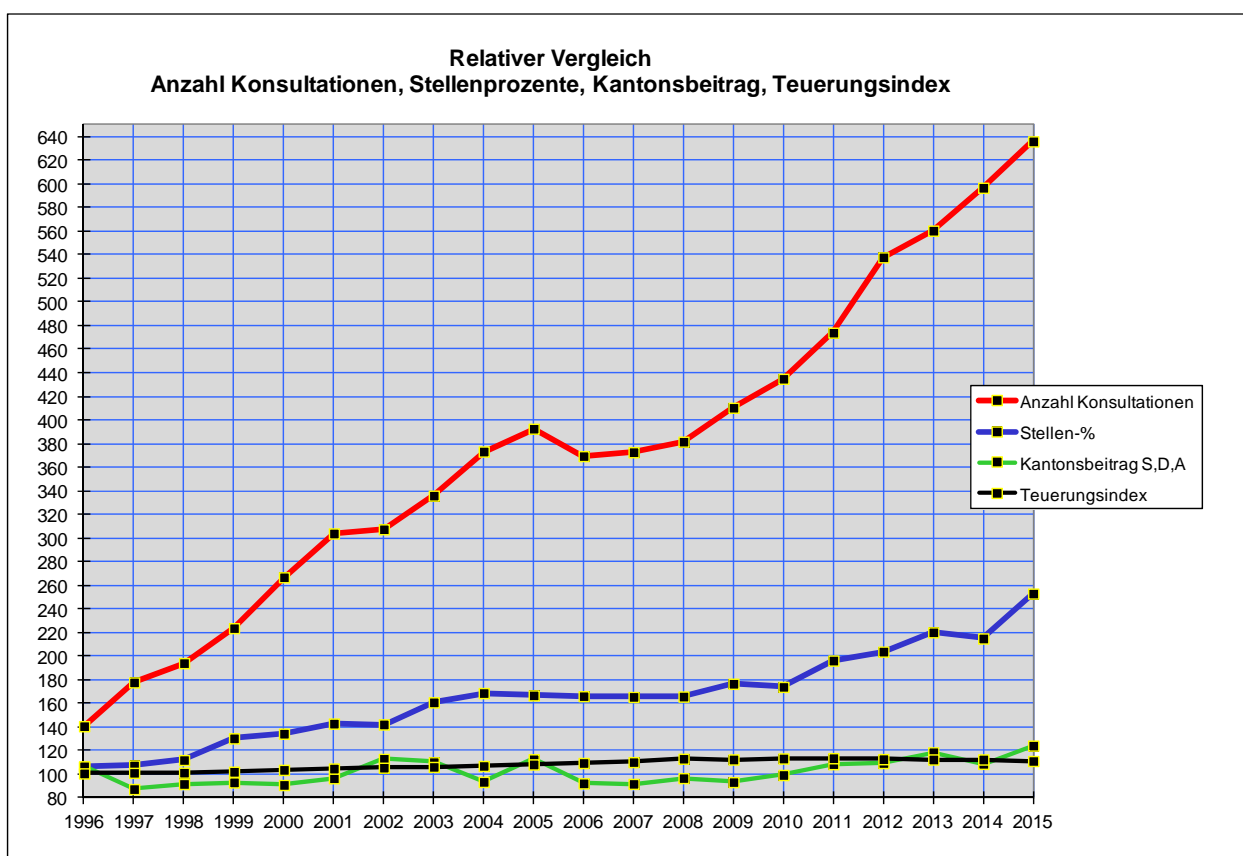
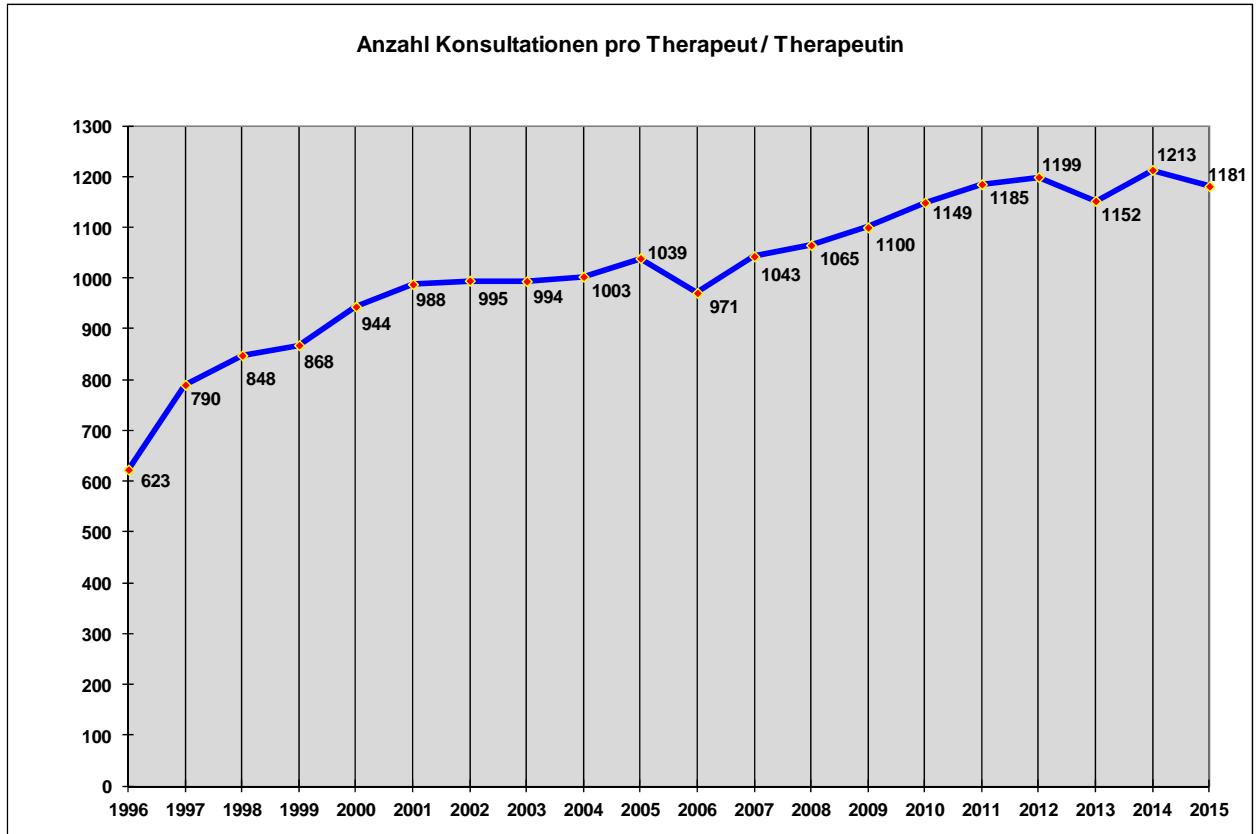


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1996 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden, auf aktuell 1181 Konsultationen pro Mitarbeiter, das Kader eingerechnet.



Produktive Arbeitszeit

Der Arzttarif Tarmed ist im Kapitel 02 Psychiatrie als Zeittarif konzipiert, d.h. die Leistungen werden nach Zeitaufwand im Fünfminutenintervall nach einem festgesetzten Stundenansatz vergütet. Dies erlaubt, aus den generierten Umsätzen auf die dafür verwendete Zeit rückzuschliessen. Wir erheben diese so genannte „Produktive Arbeitszeit“ für jeden Mitarbeitenden. Ausserhalb des Tarmed generierte Erträge für Vorträge, Sitzungshonorare und Ähnliches sind seit 2010 neu auch berücksichtigt. Diese errechnete, produktive Arbeitszeit wird sodann ins Verhältnis zur Arbeitszeit gesetzt, während welcher der Mitarbeitende dem Betrieb zur Verfügung steht und in Prozenten angegeben. Hierzu werden die Fehlzeiten wegen Krankheit, Urlaub und Weiterbildung von der Jahresarbeitszeit abgezogen.

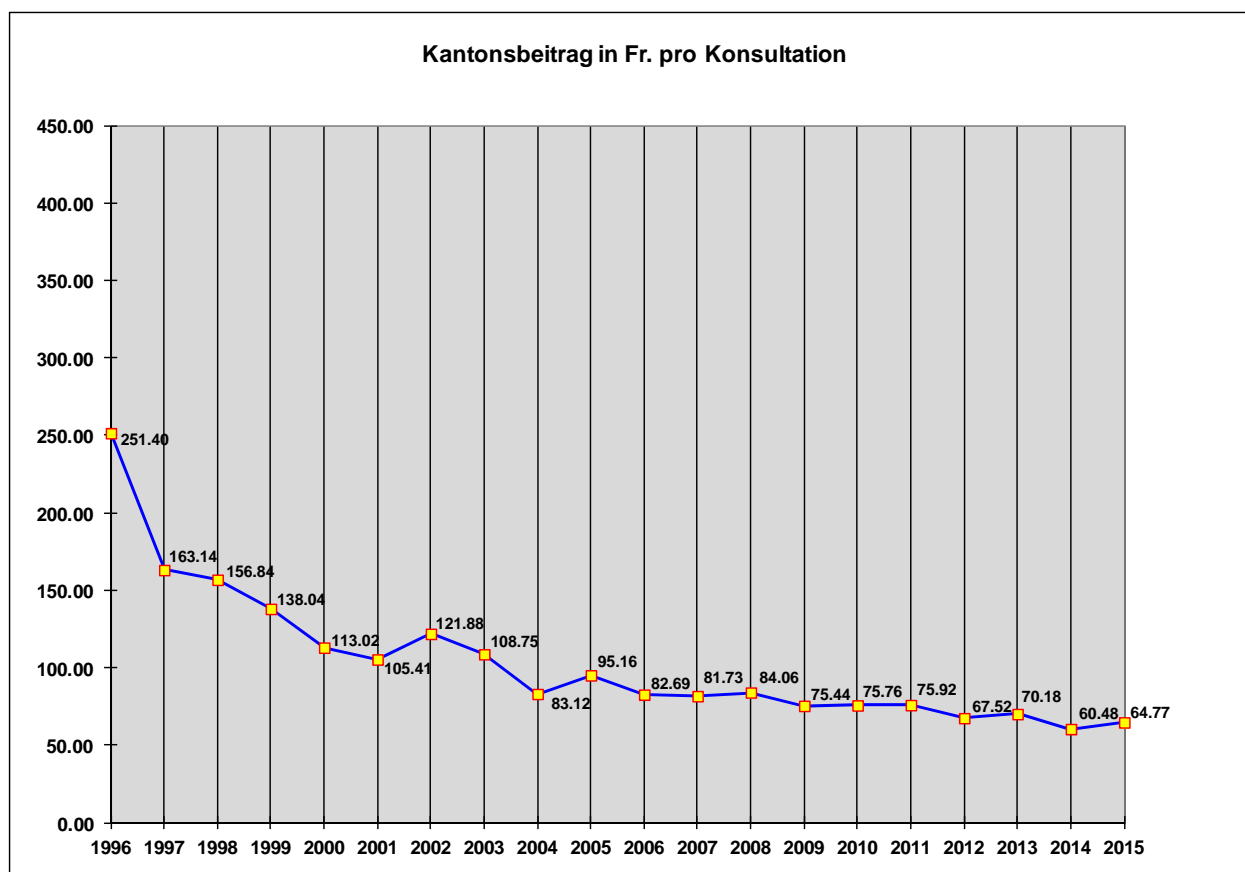
Die entsprechenden Werte nach Berufsgruppen lauten:

Berufsgruppen	2015	2014	2013	2012	2011
Kader	45.1%	46.0%	47.1%	39.4%	37.8%
Ärzte	53.3%	56.1%	53.0%	57.6%	55.4%
Psychologen	59.7%	58.9%	57.4%	56.3%	56.1%
Psychiatriepflege	58.9%	64.5%	62.9%	62.2%	61.4%
Sozialarbeiter	54.6%	53.8%	53.8%	56.2%	50.6%
Total	55.9%	57.5%	56.0%	55.9%	54.2%

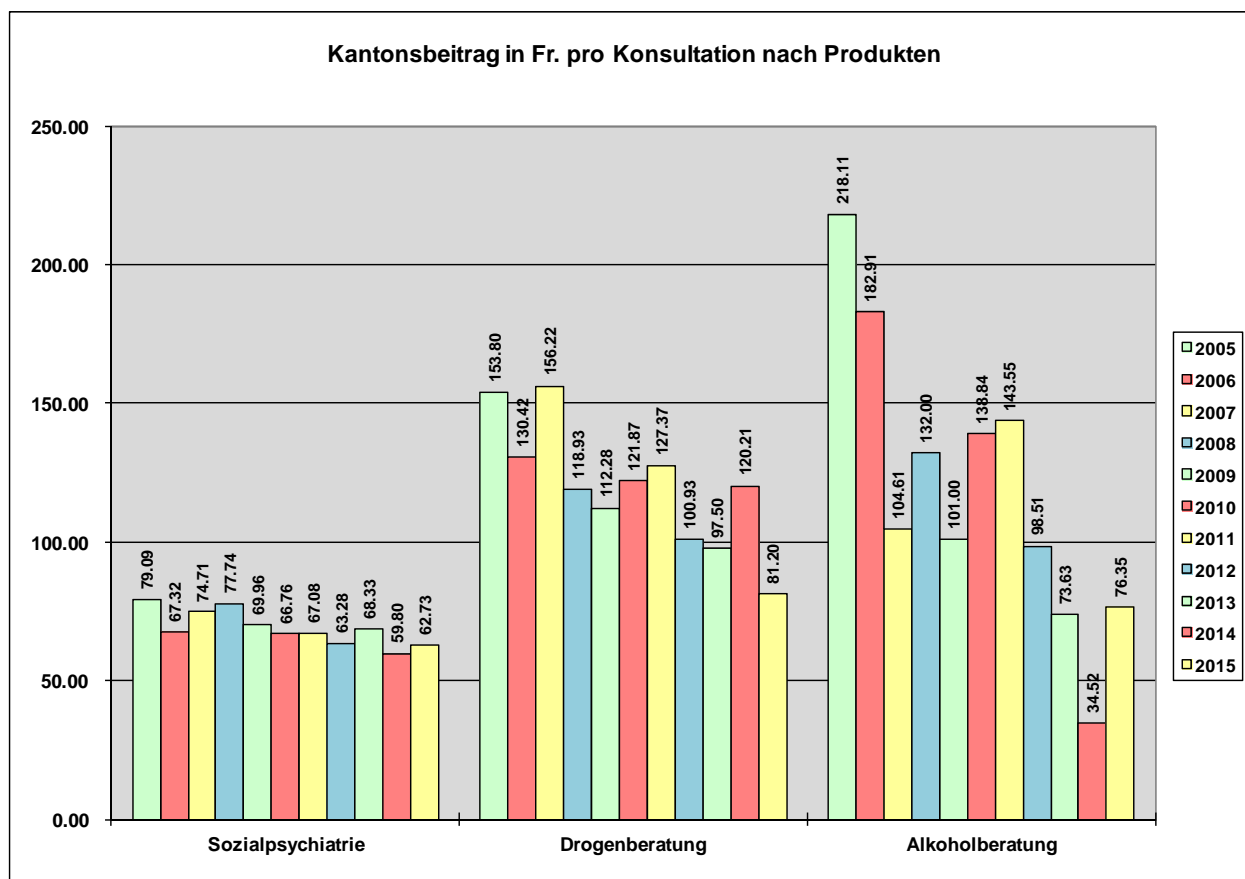
Die Vorgaben wurden insgesamt übertroffen. Die Produktivität ist im langjährigen Mittel auf anhaltend hohem Niveau. Die hohe Produktivität der Kadermitarbeiter ist nur dadurch möglich, dass ein zumeist sehr erfahrenes Mitarbeiterteam in gut eingespielten Abläufen arbeitet, was Teaching- und Kontrollaufgaben schlank zu halten ermöglicht.

Kantonsbeitrag pro Konsultation

Diagramm 10a zeigt, mit welchem Beitrag eine Konsultation in unserem Dienst vom Kanton subventioniert wird. Dabei ergibt sich eine Abnahme des Kantonsbeitrages zwischen 1996 und 2015 von CHF 251.40 auf aktuellen CHF 64.77. 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. Im Jahresvergleich muss zudem berücksichtigt werden, dass der massgebliche Taxpunktwert für die Leistungsvergütung durch die Krankenkassen seit 2006 kontinuierlich von 97 Rappen auf heute noch 90 Rappen (-7.2%) gesunken ist. Die Kosten für den Kanton sind in dieser Periode trotzdem weiter gesunken. Dieser Rückgang ist auf die erhöhte Produktivität der Mitarbeitenden und den höheren Anteil an Gruppenkonsultationen zurückzuführen, die grundsätzlich kostengünstiger erbracht werden können.

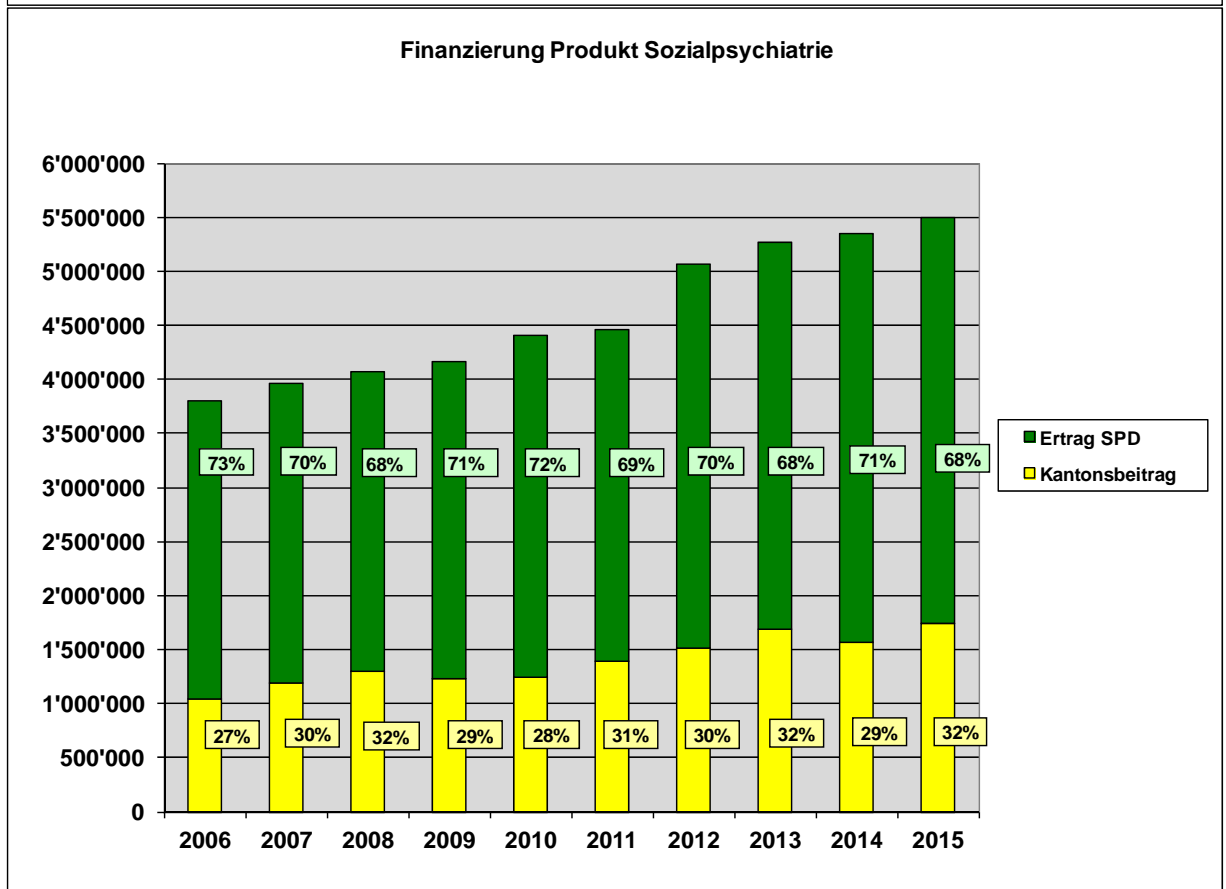
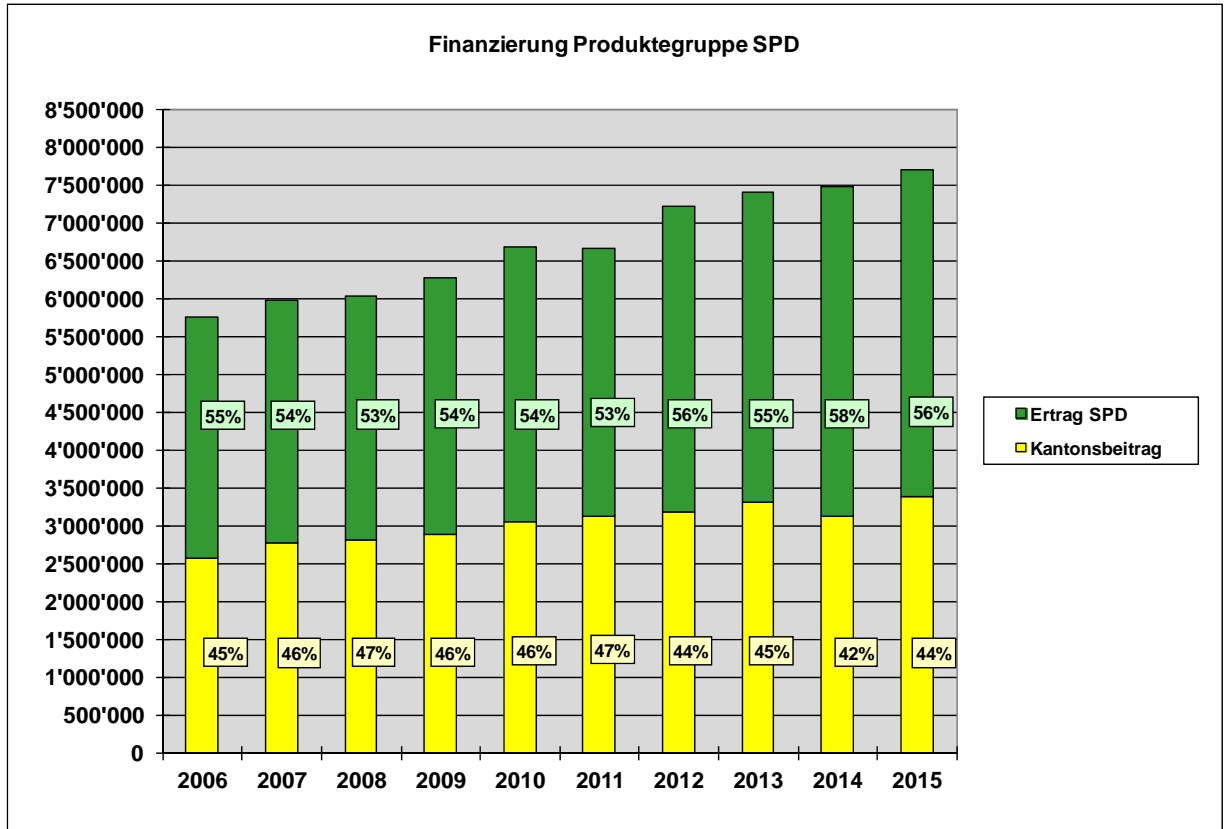


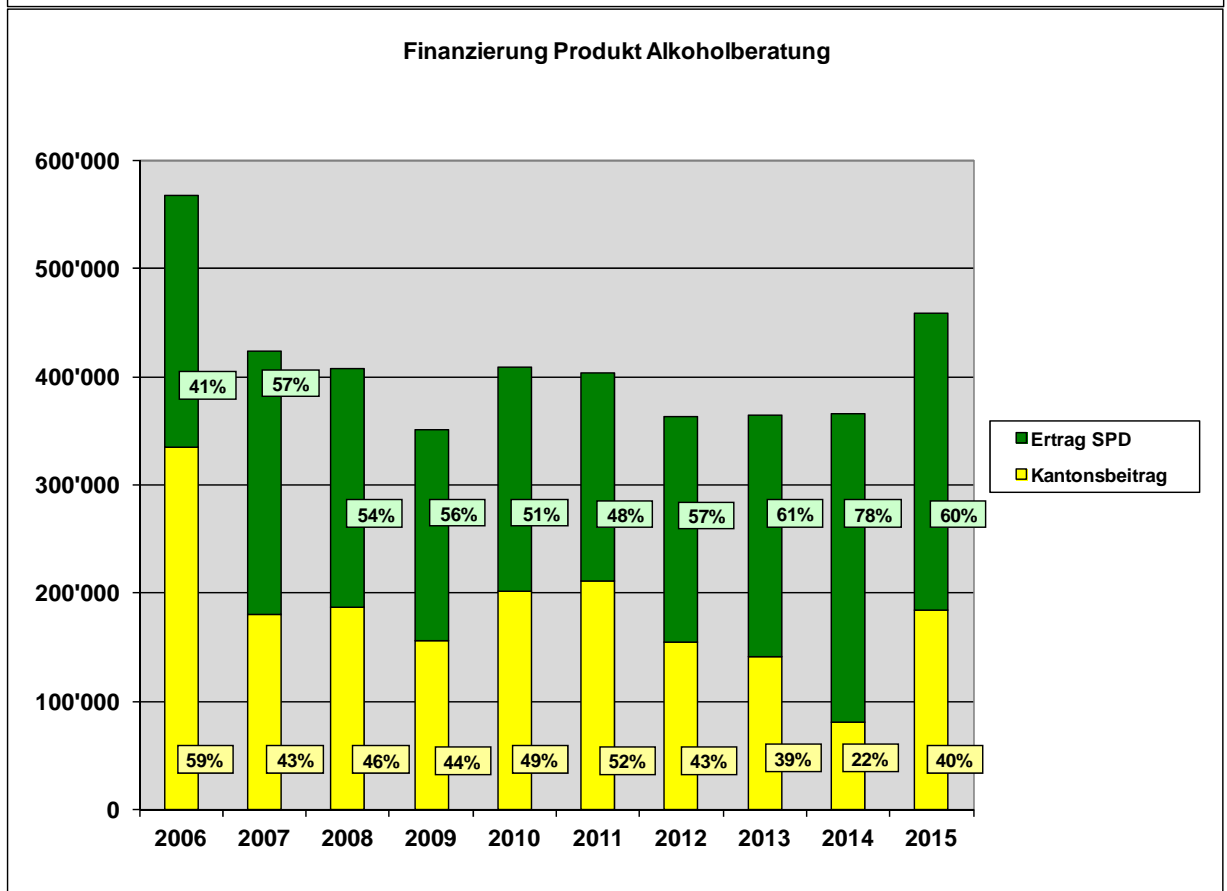
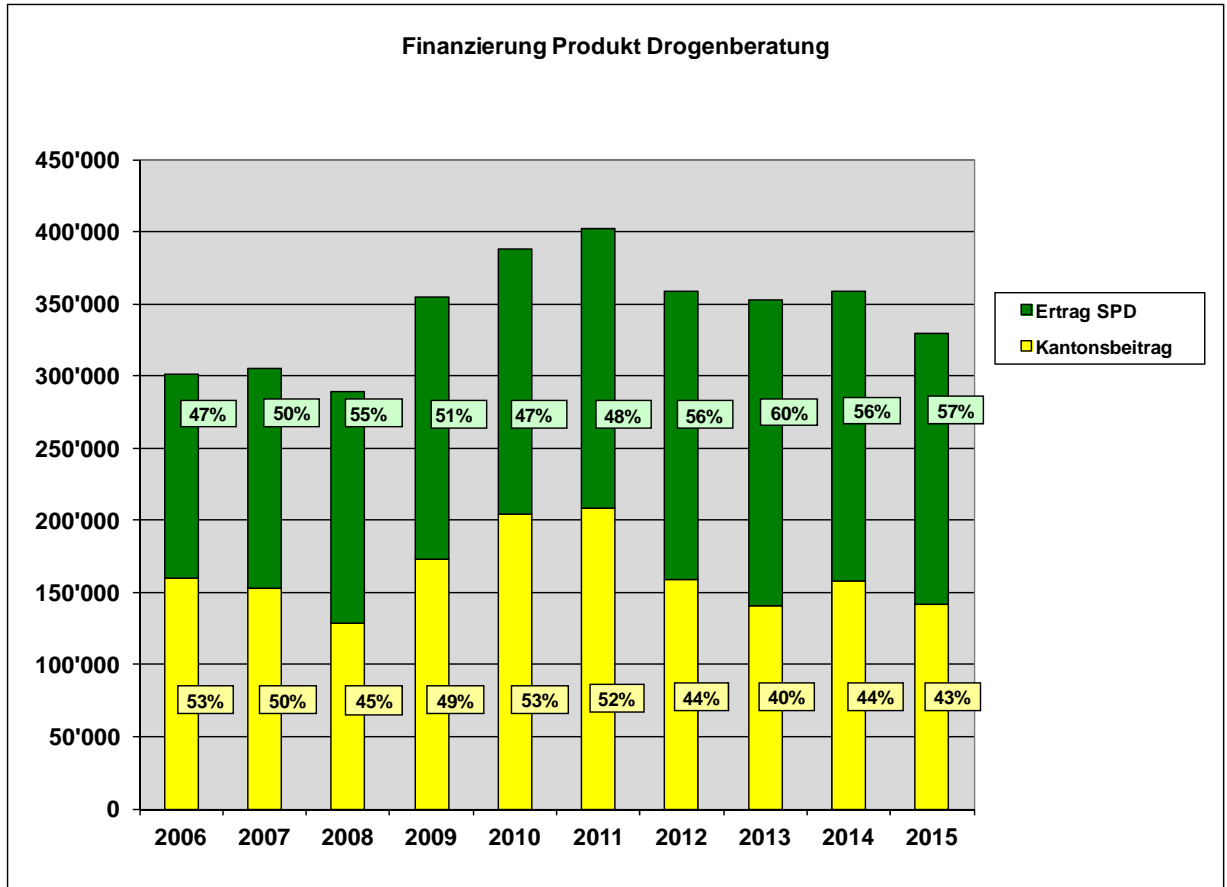
Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss.

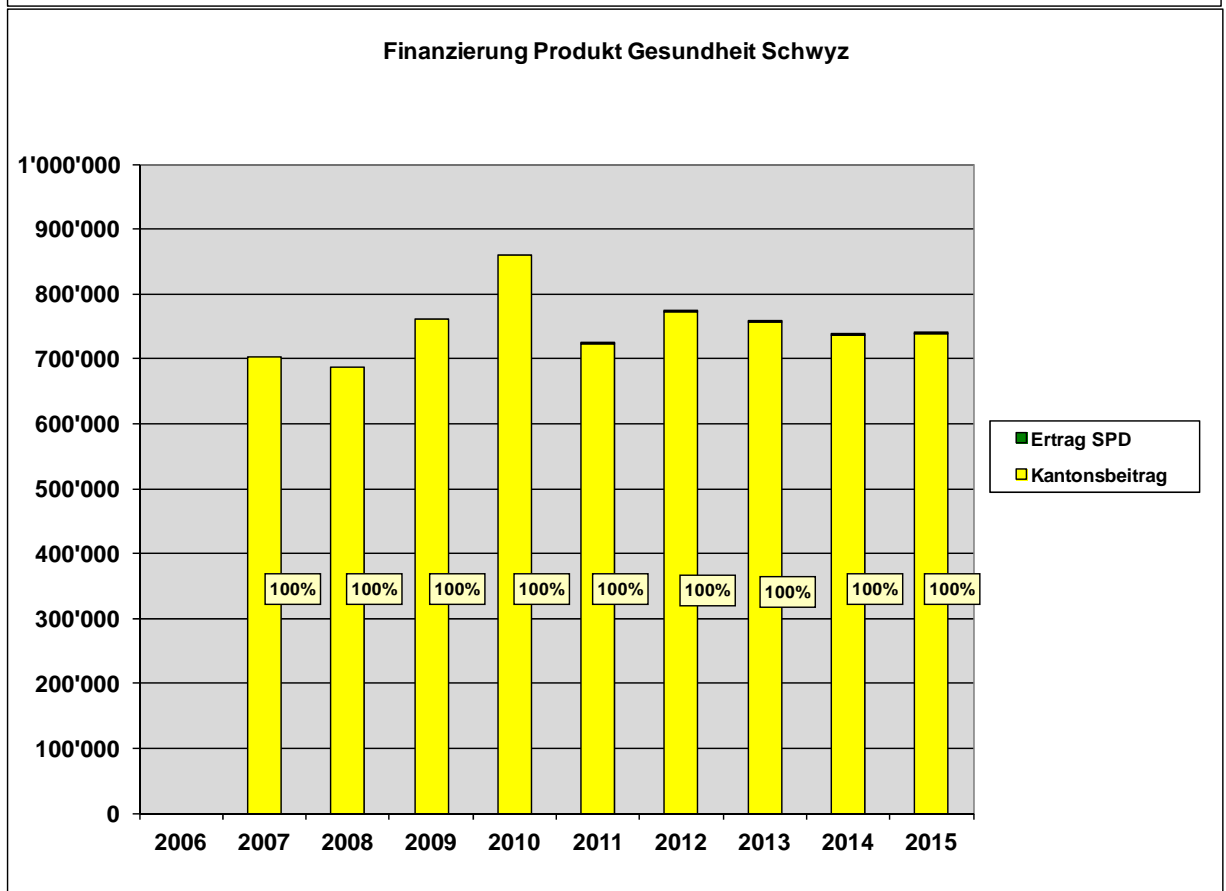
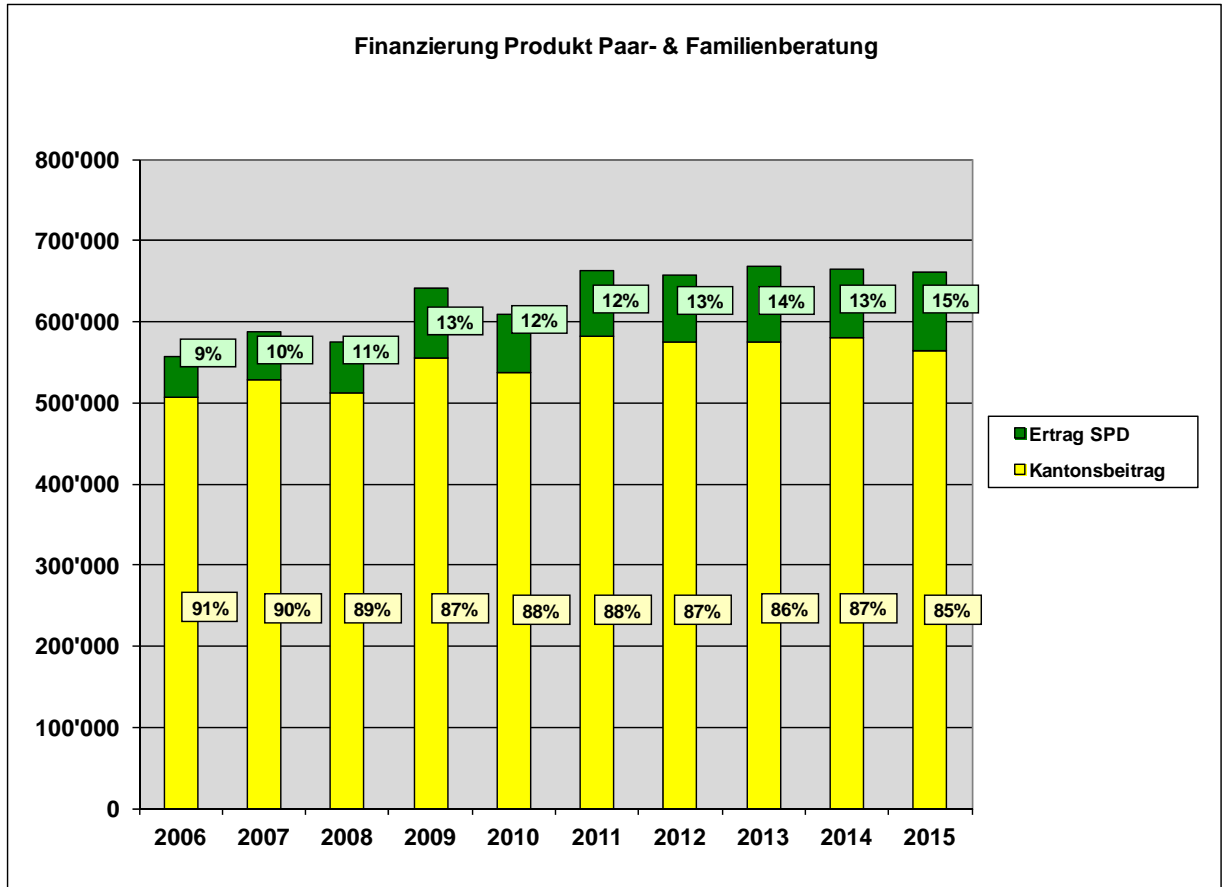


Selbstfinanzierungsgrad

Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 2006. Im letzten Jahr betrug dieser 56%. Mit Einführung der Kostenstellenrechnung ist es möglich, den Finanzierungsgrad seit 1998 nach Produkten aufzuschlüsseln (Diagramme 7b-f). Der Selbstfinanzierungsgrad lag im Kernbereich Sozialpsychiatrie bei 68%. Der Bundesrat geht in seinem aktuellen Bericht :“Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz“ vom März 2016 von einem Deckungsgrad von 60% in entsprechenden Diensten aus (S.36). Trotz inzwischen deutlich gestiegenen Infrastrukturkosten (grosszügigere Räumlichkeiten, vernetzte IT-Anlage) und trotz Integration der Fachstelle für Aidsfragen im Jahr 2000 und der Fachstelle für Paar- und Familienberatung 2005 konnte der Selbstfinanzierungsgrad seit 1999 um 20 Prozentpunkte von 37% auf 56% gesteigert werden.







Jahresrechnung

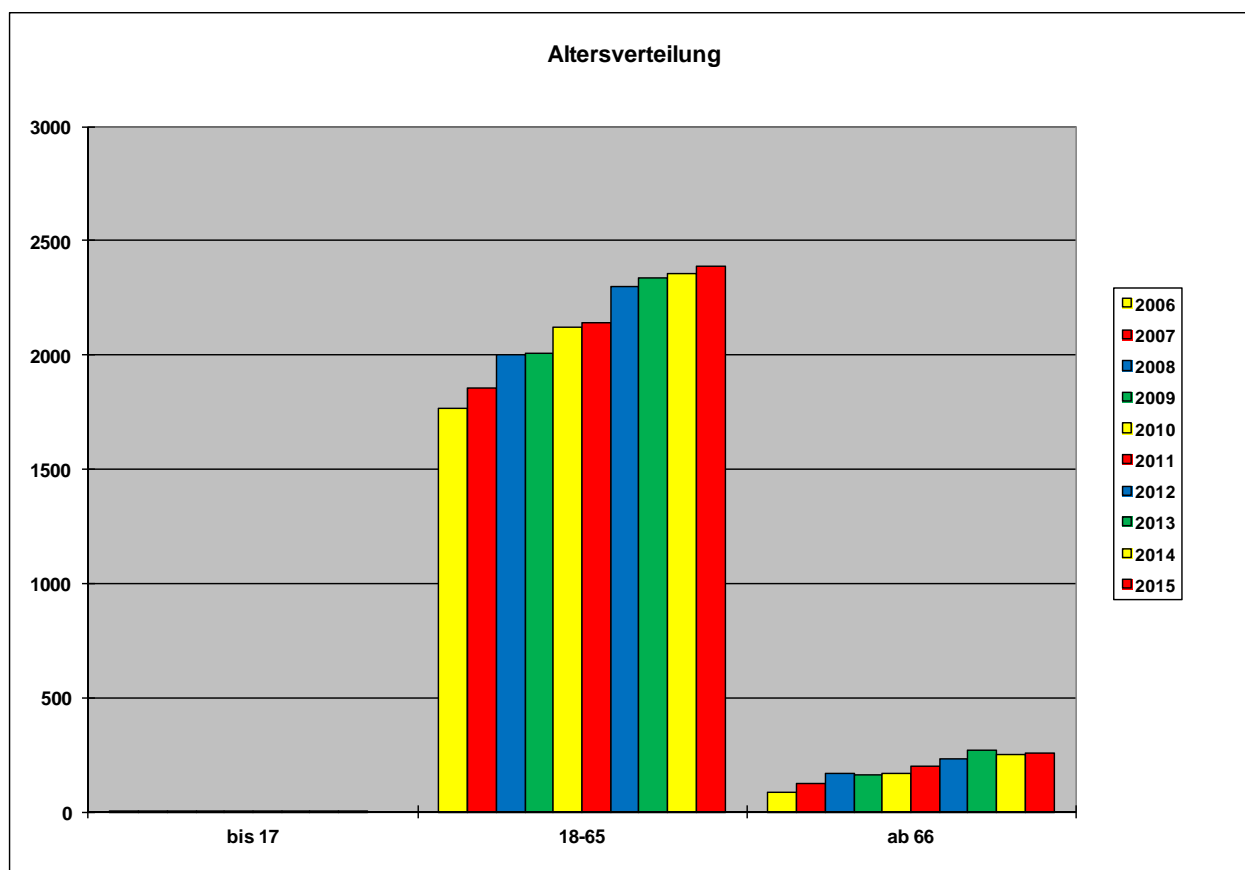
Die Jahresrechnung 2015 schliesst bei einem Bruttoaufwand von Fr. 7'686'213.70 (Betriebsaufwand von Fr. 7'878'213.70 ./ Ausserordentlicher Erfolg von Fr. 192'000.00) mit einem Gewinn von Fr. 228'384.90 ab. Budgetiert war ein Defizit von Fr. 88'500.00 welches aus eigenen Reserven gedeckt werden sollte. Der unerwartet gute Abschluss ist auf die anhaltend hohe Produktivität zurückzuführen.

Unsere Patienten

Es folgen Angaben zu den behandelten Patienten und Patientinnen.

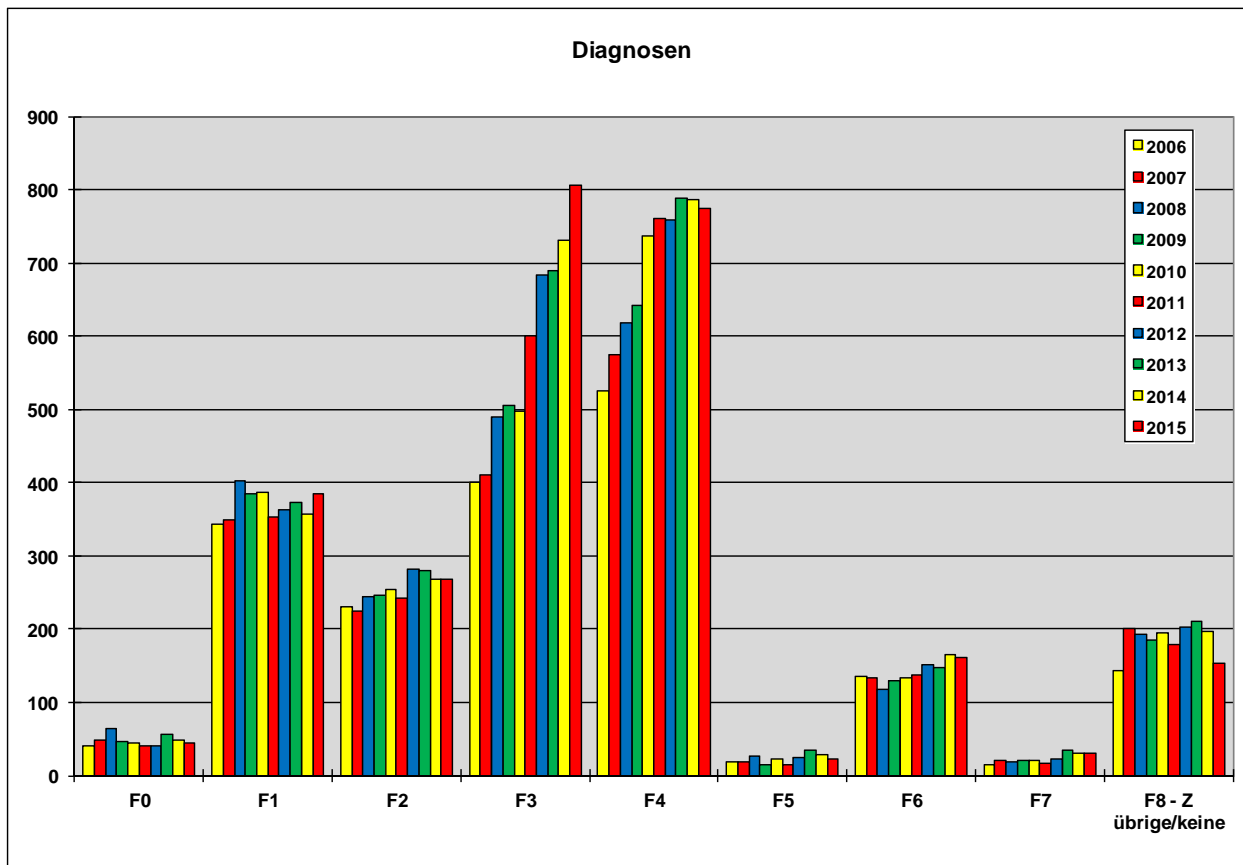
Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahre seit 2006. Die Jugendlichen werden vornehmlich in der Fachstelle für Suchtfragen behandelt, es sind aber lediglich Einzelfälle (Im Jahr 2015: null). Der Anteil an Alterspatienten über 65 Jahren stieg in den letzten Jahren mehrheitlich auf aktuell 255. Der wahre Bedarf an alterspsychiatrischen Leistungen dürfte damit immer noch lange nicht abgedeckt sein.



Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten und Patientinnen nach diagnostischen Gruppen seit 2006. Im den letzten Jahr verzeichneten wir in der Gruppe der affektiven Störungen den grössten Zuwachs.

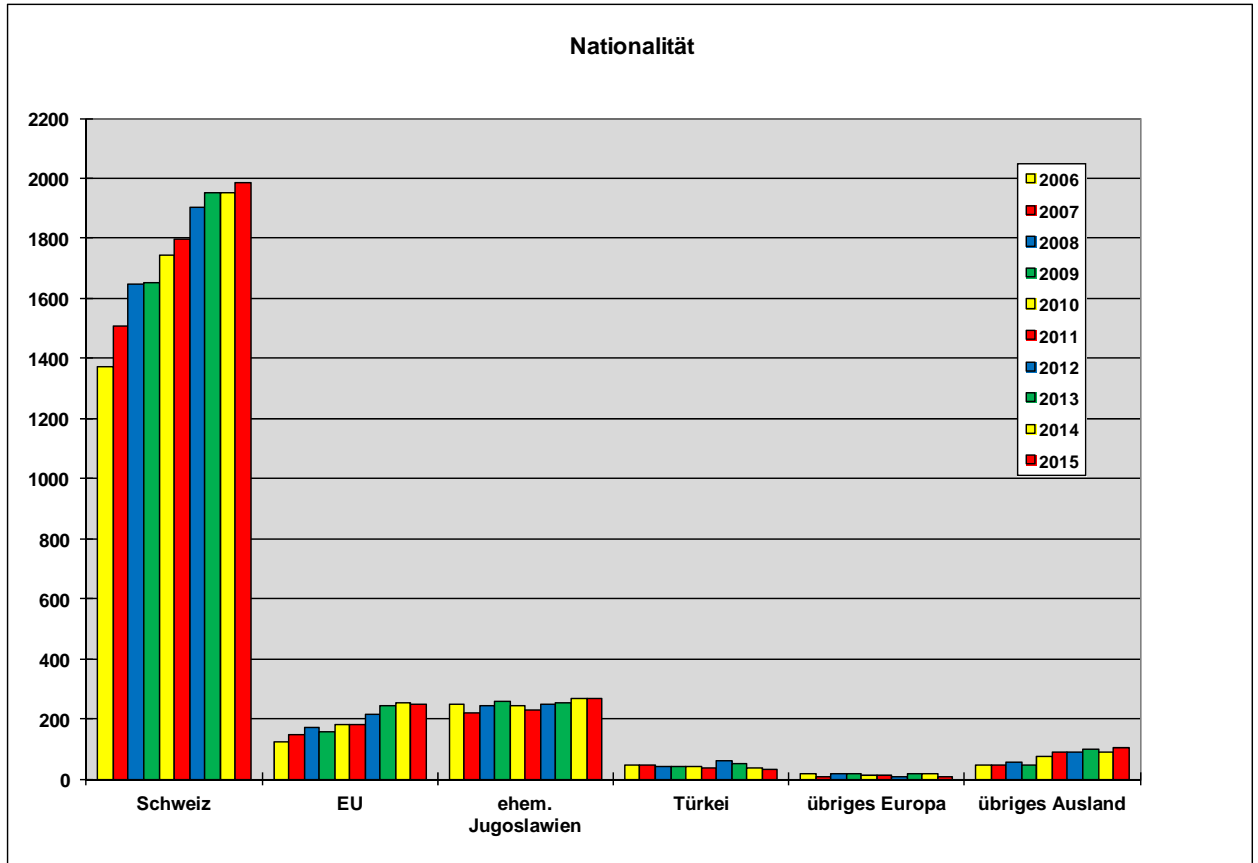


Legende

- F0** Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2** Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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

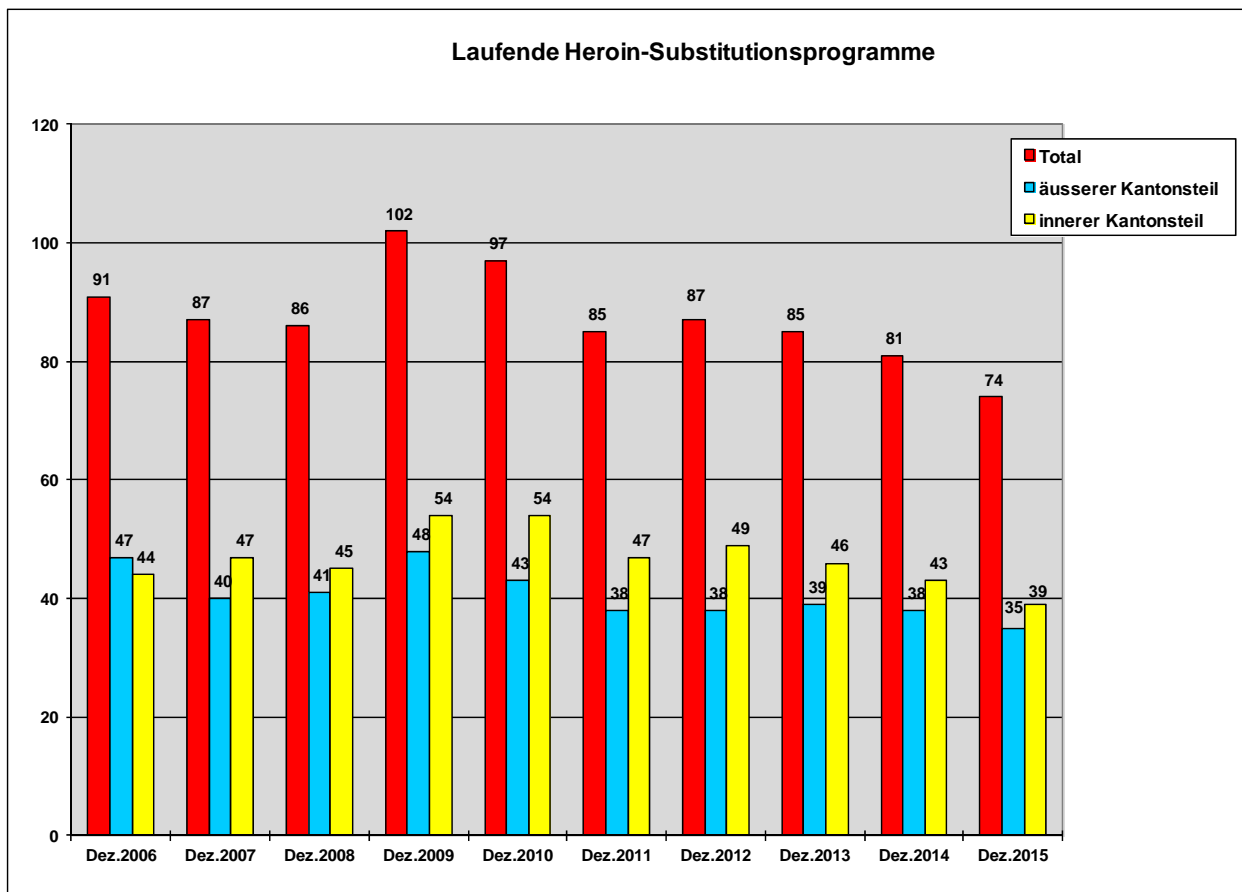
Nationalität

Diagramm 17 zeigt die Herkunft unserer Patienten und Patientinnen seit 2006. Der Ausländeranteil liegt seit einigen Jahren bei knapp einem Viertel (2015: 25.0%) und liegt damit über demjenigen in der Wohnbevölkerung (2015: 19.7%).



Heroin-Substitutionsprogramme

Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Heroin-Substitutionsprogramme im Dezember des Vorjahres seit 2006. Die Stagnation, bzw. der tendenzielle Rückgang entspricht einem gesamtschweizerischen Trend und wird als Erfolg der Eidgenössischen Drogenpolitik interpretiert.

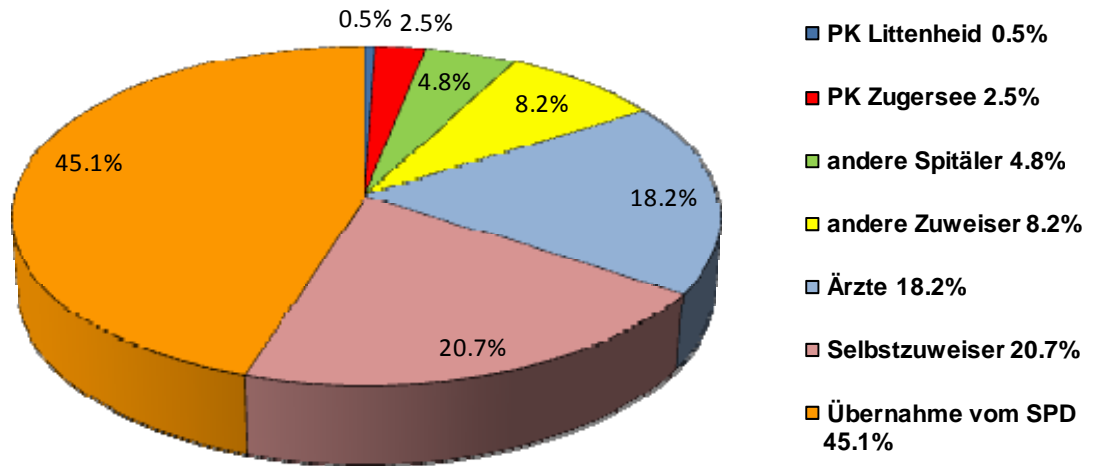


Patientenströme

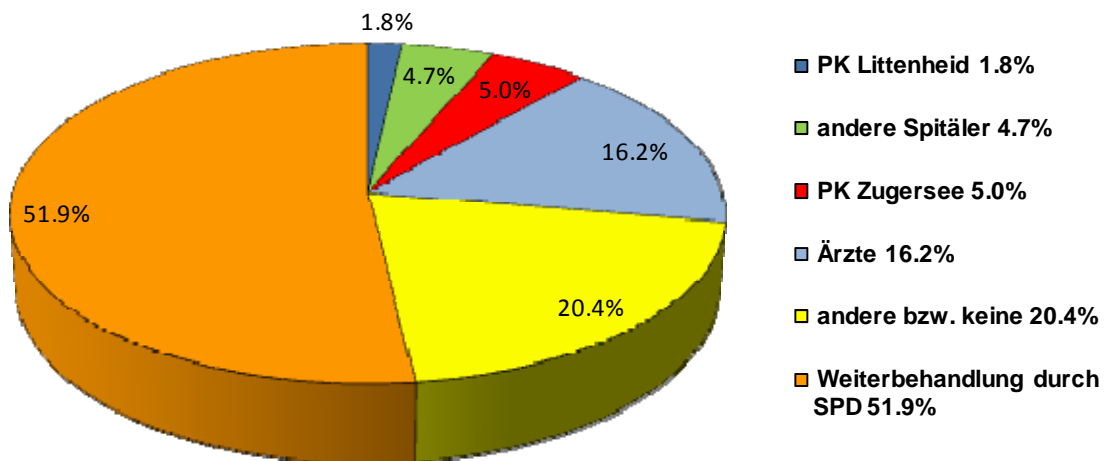
Unsere Daten erlauben es Vor- und Nachbehandlungsstellen unserer Patienten zu erfassen und damit die Behandlungskette im Sozial- und Gesundheitsangebot abzubilden. Dies ermöglicht wiederum die quantitative Bedeutung einzelner Schnittstellen abzuschätzen. Diagramm 35 zeigt die Zuweiser und Nachbehandler für das gesamte Patientenkollektiv 2015 von N=2645. Es zeigt sich, dass 45% der Patienten jahresübergreifend behandelt werden, das heisst, dass der SPD selber als Zuweiser bzw. Nachbehandler figuriert. Die grösste externe Schnittstelle besteht zu den Hausärzten mit 18% zugewiesenen und 16% nachbehandelten Patienten. Von Spitälern haben wir 2015 7.8% unserer Patienten erhalten und 11.5% zur Weiterbehandlung zugewiesen. Dabei behandelte die Konkordatsklinik Zugersee 5.0% unserer Patienten stationär und wir erhielten 2.4% unserer Patienten von dort zur Nachbetreuung.

Vergleiche mit anderen Kantonen zeigen ein recht unterschiedliches Bild. So wurden im EPD Aargau z.B. 14% der Patienten auch stationär in der Klinik Königsfelden behandelt, während es bei uns doch deutlich weniger waren. Umgekehrt standen bei uns 17.3 von Tausend in Behandlung im EPD AG nur 8.7 von Tausend.

Patientenströme 2015 - Eintritte



Patientenströme 2015 - Austritte



Qualitätsberichterstattung

Die Auswertungen in Bezug auf die gesetzten Standards ergeben aus unserer Sicht ein gutes Bild unserer Behandlungsqualität. Wir können keine relevanten Mängel feststellen.

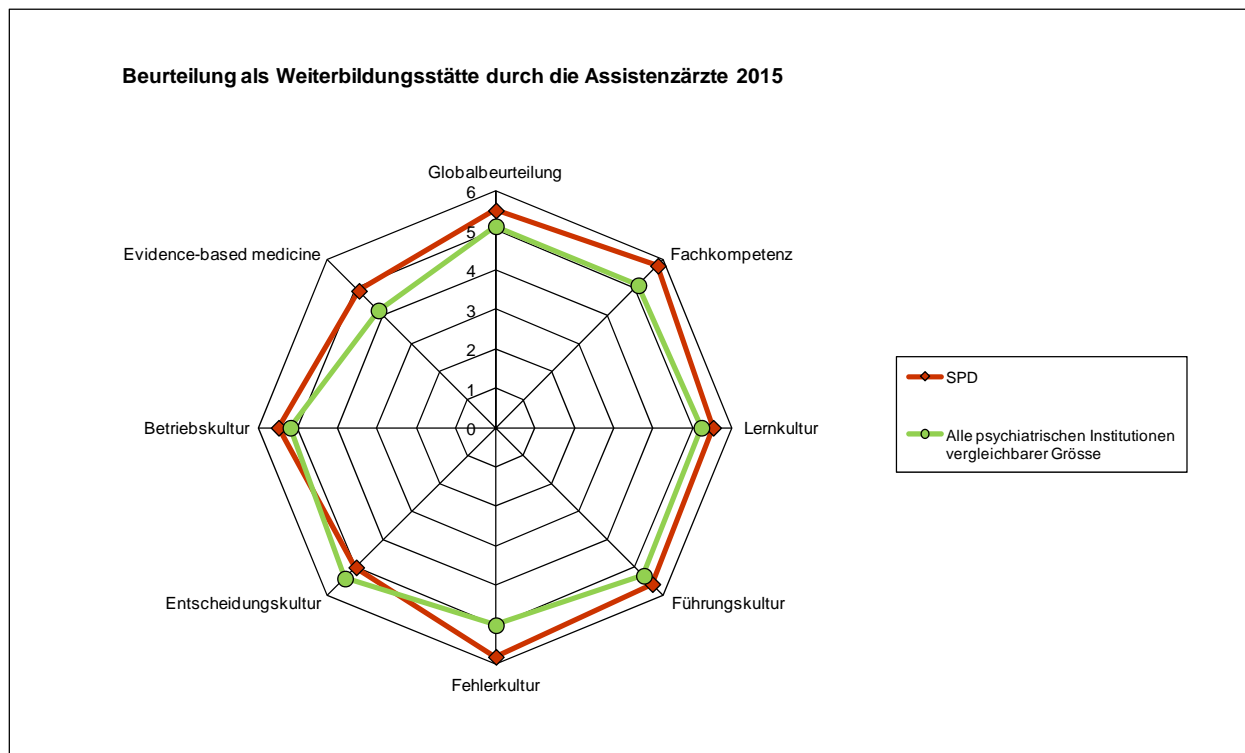
Prozessqualität

Die 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 371 (2014:323) gemeinsame Patientenuntersuchungen mit Therapeut und Stellenleiter statt.

Im Sommer 2009 wurde ein auf die ambulanten Bedingungen adaptiertes Critical Incident Reporting System eingeführt. Wir erreichen damit ein verbessertes, systematisches Lernen aus kritischen Behandlungsereignissen.

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.

Diagramm 33 zeigt die aktuelle Beurteilung des SPD als Weiterbildungsstätte der FMH für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Ausbildungsberechtigung für drei Jahre durch die Auszubildenden. Die Erhebungen sind vom Schweizerischen Institut für ärztliche Fort- und Weiterbildung SIWF vorgeschrieben und finden jährlich statt. Als Referenzgrössen gelten nicht mehr die psychiatrischen Einrichtungen in ihrer Gesamtheit, sondern diejenigen vergleichbarer Grösse, da sich herausgestellt hatte, dass kleinere Einrichtungen regelmässig besser abschneiden als grössere. Seit Einführung dieses Instrumentes schneidet der SPD jedes Jahr besser ab als der Benchmark.



Gesamteinschätzung und Ausblick

Der SPD verfügt über gut ausgebaute ambulante Angebotsstrukturen der allgemeinen sozialpsychiatrischen und suchtspezifischen Versorgung und auch über eine gute bis sehr gute Infrastruktur.

Mit der Etablierung eines liaisonpsychiatrischen Dienstes konnte die Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz wesentlich intensiviert werden. Ein weiterer Ausbau und der Einbezug weiterer Spitäler wäre hier wünschenswert.

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.

Mit der Eröffnung einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte Lachen im Frühjahr 2015 konnte eine langjährige Lücke im halbstationären Angebot endlich geschlossen werden, sodass diese jetzt flächendeckend im ganzen Kanton besteht. Einen weiteren, vielversprechenden Ausbauschnitt orten wir im Bereich Mobilisierung des Angebotes, mit vermehrten Möglichkeiten, Patienten und Patientinnen im Bedarfsfall auch hochfrequent zuhause zu behandeln. Hier setzen wir unter anderem auf eine systematisierte Zusammenarbeit mit der Psychiatriespitex, aber auch auf die künftige Möglichkeit eigener mobiler Equipen. Zusammen mit dem Ausbau halbstationärer Einrichtungen können so die Lücken zwischen stationärer und ambulanter Sprechzimmerbehandlung geschlossen werden und ein wirkungsvoller Beitrag zur weiteren Verkürzung und zur Verhinderung von Hospitalisationen geleistet werden. Grosse Hoffnung setzen wir auf die künftige Zusammenarbeit in der gemeinsamen

Betriebsgesellschaft der Psychiatrischen Dienste der Kantone Uri, Zug und Schwyz, Triaplus, in welcher ein zügiger Ausbau gemeinsamer Spezialangebote (wie z.B. mobile Equipen, Forensik, gemeinsame Memory Klinik, Stationäre Krisenintervention an den Spitälern) leichter möglich sein sollte.

Zusammenfassend war das Jahr 2015 ein sehr arbeitsreiches und die personellen Ressourcen weiterhin strapazierendes Jahr. Statistisch schlägt sich dieser Umstand in hohen Behandlungs- und Produktivitätszahlen sowie einem hohen Budgetüberschuss nieder. Viele haben zu diesem letztlich erfreulichen Ergebnis beigetragen. Mein Dank geht in erster Linie an meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die alle über das ganze Jahr hinweg Ausserordentliches geleistet haben.

Eine solche Leistung ist nur möglich, wenn auch die Rahmenbedingungen stimmen. Hierfür gesorgt haben die gute Zusammenarbeit mit unserem Träger, der Stiftung für Sozialpsychiatrie und ihrem Präsident, Dr. Hans-Ruedi Mächler, sowie der zuständigen Regierungsrätin, Petra Steimen und den Mitarbeitern des Amtes für Gesundheit und Soziales; Ihnen allen gilt ebenso mein herzlichster Dank.

Es ist dies der letzte Tätigkeitsbericht des Unterzeichners. Nach 20-jähriger, spannender und in jeder Hinsicht befriedigender Tätigkeit werde ich im Sommer 2016 vorzeitig in Pension gehen. Es erfüllt mich mit Genugtuung, einen gut aufgestellten und funktionierenden Betrieb in die kompetenten Hände meiner bereits gewählten Nachfolgerin, Frau Dr. med. Angelika Toman übergeben zu dürfen.

Goldau/Lachen, 28. April 2016

Dr. med. Roland Weber
Chefarzt