

CENTRALSTRASSE 5C  
CH-6410 GOLDAU  
TELEFON 041 859 17 17  
TELEFAX 041 859 17 19  
WWW.SPD.CH  
CHEFÄRZTIN: DR. MED. ANGELIKA TOMAN



SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST  
DES KANTONS SCHWYZ

## **Rechenschaftsbericht über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2016**

Im Berichtsjahr gestaltete sich der operative Betrieb störungsfrei. Nach Ausbau der sozialpsychiatrischen Tagesstätten bis ins Jahr 2015 erfolgte im Berichtsjahr die Konsolidierung des ambulanten und halbstationären Angebots in allen Kantonsteilen. Im Bereich der Produktivität wurde 2016 so ein absoluter Spitzenwert von 58.6% erreicht, ebenso ergab sich ein Maximalwert bei der Anzahl der Gesamtkonsultationen.

Betriebsintern war das Jahr geprägt durch das pensionsbedingte Ausscheiden des bisherigen Chefarztes Dr. med. Roland Weber sowie des Leiters Administration Hans-Ruedi Buecheler. Roland Weber hatte in den vergangenen 20 Jahren mit tatkräftiger Unterstützung von Hans-Ruedi Buecheler den SPD ausserordentlich erfolgreich aufgebaut und zu einer über die Region hinaus hoch angesehenen Institution geformt.

### **Personelles**

Der in den vergangenen Jahren berichtete Mangel an psychiatrisch tätigen Nachwuchsärzten<sup>1</sup> setzt sich weiterhin fort. Umso erfreulicher ist, dass wir in Ausser- wie auch in Innerschwyz je eine Oberarztstelle intern besetzen und gleichzeitig zwei neue kompetente Assistenzärztinnen rekrutieren konnten, so dass 2016 drei (zwischenzeitlich vier) Assistenzarztstellen besetzt werden konnten. Daneben konnten wir auf freierwerdende psychologische Therapeutenstellen erfahrene Fachpsychologen verpflichten. Dies ist sicherlich auch ein Effekt der langjährigen Lehrtätigkeit von Roland Weber in der Facharzt- und Psychologenweiterbildung, wodurch der SPD als attraktiver Arbeitgeber für Nachwuchskräfte Achtung geniesst. Dieses Prädikat gilt es in den kommenden Jahren durch Engagement in der Fort- und Weiterbildung zu erhalten. Zwei Assistenzarztstellen sind wie im Vorjahr durch Fachärzte besetzt, eine Assistenzarztstelle durch eine Fachpsychologin. Insgesamt kann der SPD sechs Assistenzarztstellen anbieten.

---

<sup>1</sup> Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird im Text bei allen Berufs- und Personenbezeichnungen jeweils nur eine der Geschlechterbezeichnungen verwendet. Die entsprechende Bezeichnung des anderen Geschlechts ist selbstverständlich miteinbezogen.

2016 ergaben sich folgende personelle Änderungen:

Das Jahr 2016 wurde durch den Chefarztwechsel geprägt. Herr Dr. med. Roland Weber hat nach 20 Jahren altershalber die Demission per 31. August 2016 eingereicht. Als seine Nachfolgerin ab 1. September 2016 konnte Frau Dr. med. Angelika Toman, bisherige Stellenleiterin in Goldau, gewonnen werden.

#### Therapeutischer Bereich Goldau

Herr Dr. med. Gabor Solt (90%) übernimmt ab 1. September 2016 als Oberarzt die Stellenleitung in Goldau. Für eine seit dem Vorjahr unbesetzte weitere Oberarztstelle konnte Frau Dr. med. Nicole Doswald (80%) ab dem 1. September 2016 betriebsintern rekrutiert werden. Mit Frau Dr. med. Martina Trèves (60%) konnten wir eine freie Assistenzarztstelle besetzen. Frau med. pract. Salome Berger, Assistenzärztin, verlässt uns per 31. Dezember 2016. Unser dienstältester Psychologe Martin Rüter hat am 31. Januar 2016 seine Frühpension angetreten. Er wird durch lic. phil. Pia Heller (80%) ersetzt. Frau Nina Ingold hat per 29. Februar 2016 gekündigt, um sich einer neuen Herausforderung zu stellen. Die freie Stelle konnten wir mit David Gredig (80%) besetzen.

#### Therapeutischer Bereich Lachen

Herr med. pract. Marius Münch wurde auf Jahresbeginn 2016 zum Oberarzt befördert. Mit Frau Dr. med. Veronika Menzi konnten wir auch in Ausserschwyz eine Assistenzarztstelle erfolgreich besetzen.

#### Tagesstätte Lachen

Frau Christiane Kuhn verlässt uns per 31. August 2016. Ihre Nachfolge übernimmt Herr Andreas Pantli (60%), langjähriger Mitarbeiter in der Fachstelle Einzel-, Paar- und Familientherapie. Für die Übergangsphase konnten wir Frau Joanna Patzer befristet verpflichten.

In der Tagesstätte Goldau wie auch in der Tagesstätte Einsiedeln ergaben sich keine personellen Veränderungen.

#### Administration Goldau

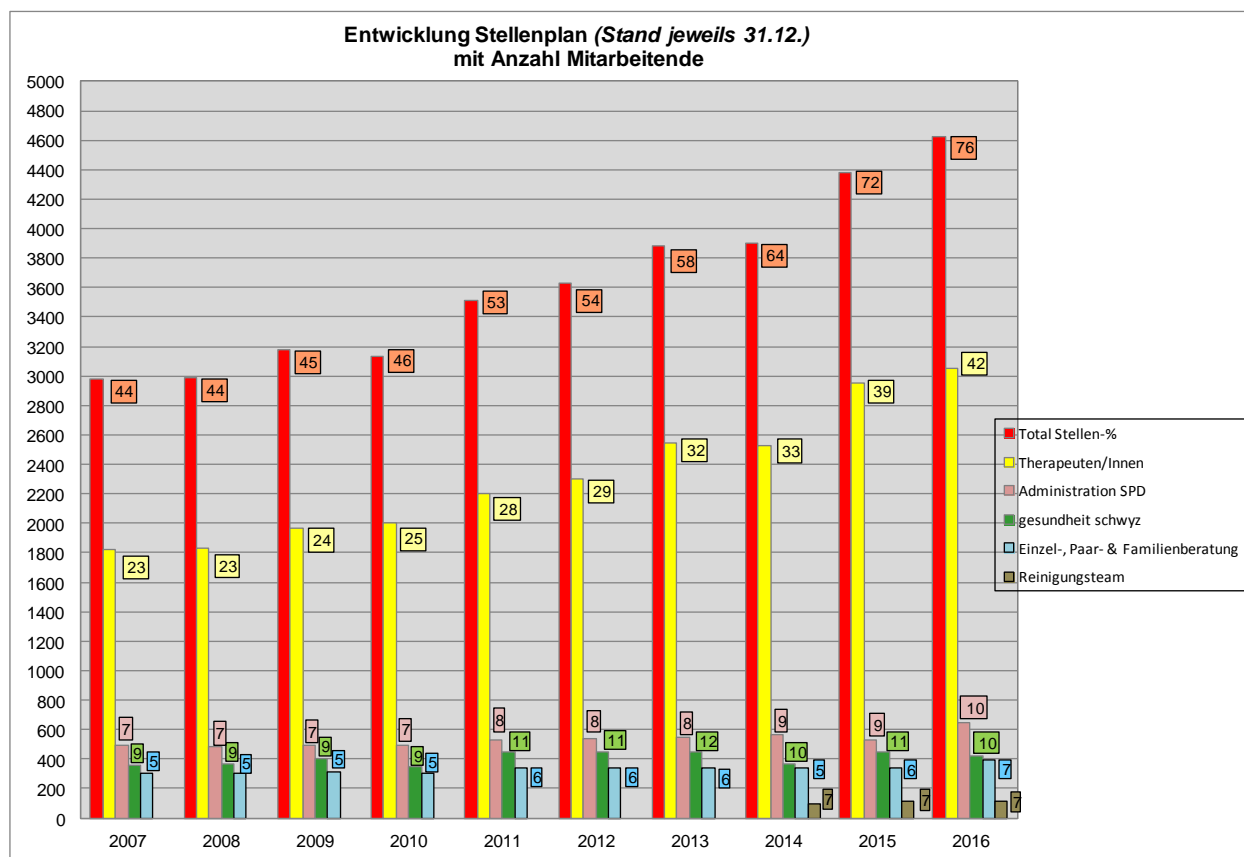
Auch Hans-Ruedi Büecheler, Leiter Administration, ging nach 20 Jahren per 30. September 2016 in die Frühpension. Frau Alice Weber übernahm als langjährige Mitarbeiterin die Leitung Administration. Die freie administrative Stelle konnte mit Frau Brigit Ehrler erfolgreich besetzt werden.

Bei gesundheit schwyz gab es keine personellen Veränderungen.

#### Einzel- Paar- und Familienberatung

Frau Evelyn Lozano übernahm am 1. Januar 2016 die Sprechstunde für das neue Angebot der Frauen- und Männerberatung innerhalb der Fachstelle.

Diagramm 1a gibt einen Überblick über die Personalentwicklung. Dabei gibt die Höhe der Säulen die durchschnittlich besetzten Stellenprozent an, die Zahl neben den Säulen die Anzahl Mitarbeitenden. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass der personelle Aufwand in der Administration trotz deutlicher Steigerung der Gesamtbelegschaft (um 73% in den letzten 10 Jahren von 44 auf 76 Mitarbeitende) nur stark unterproportional stieg. Dies spiegelt die schlanke und effiziente Verwaltungsstruktur des SPD wider, was wiederum dazu führt, dass mehr Mittel für das Kerngeschäft der Patientenversorgung verwendet werden konnten.



## 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 vielfältiges **Gruppenangebot**, das im Spektrum kontinuierlich angepasst und bedarfsweise in die Therapieplanung einbezogen wird. Neben den langjährig etablierten wöchentlichen Aktivitätsgruppen (u.a. Kochgruppen) an allen drei Standorten, fanden wöchentliche Therapiegruppen mit gestaltenden Elementen in Goldau und Lachen, eine musiktherapeutische Gruppe in Lachen sowie Gruppentherapien in Entspannungsverfahren an beiden Standorten statt. Gruppen zum Training sozialer Kompetenzen wurden in Goldau, Lachen und Einsiedeln durchgeführt. Als eher störungsspezifisch orientierte Gruppentherapien boten wir in Ausserschwyz blockweise Gruppen zum Fertigkeitentraining (sog. Skillsgruppen) nach dem DBT Verfahren für

emotional instabile Patienten und Patientinnen an, zudem eine analytische Gruppentherapie in Goldau.

Der regelmässige **psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst** im Spital Schwyz an drei Halbtagen in der Woche durch unseren Leitenden Arzt Welf Hlubek wurde fortgeführt. Als seine Urlaubsvertretung wirkt anstatt Angelika Toman neu unsere langjährige ärztliche Mitarbeiterin Frau Dr. Danijela Staletovic, so dass die Kontinuität in der Spitalbetreuung gewährt bleibt. Der kontinuierliche fachärztliche K&L-Dienst bietet für die ganzheitliche Behandlung der Patienten im somatischen Spital einen deutlichen Mehrwert und trägt daneben zur ständigen Schulung des Spitalpersonals bei. Eine Übernahme dieses inzwischen bewährten Modells für andere Spitäler im Kanton Schwyz wäre wünschenswert, da eine nur punktuell stattfindende konsiliarische Versorgung nicht die gleichen nachhaltigen Effekte und somit nicht den gleichen Qualitätsstandard erreicht.

2016 wurden ähnliche Fallzahlen wie im Vorjahr erreicht. Eine konsiliarische Beurteilung und/oder Begleitung fand bei 187 Patienten statt (2015: 194 Patienten). Bei 75% der o.g. Patienten blieb es bei einer einmaligen konsiliarischen Beurteilung, in 25% der Fälle erfolgten mehrere Konsultationen. Die Gesamtzahl konsiliarischer Konsultationen belief sich auf 248. Bei fast jedem Fall findet bedside teaching durch den Konsiliarier für die involvierten Pflegefachpersonen und ärztliche Mitarbeitende statt, die die Sensibilisierung für psychische Probleme, den Umgang mit und die Behandlung von psychiatrischen Störungsbildern zum Inhalt haben. Es wurden hausinterne Fortbildungen für die spitalinternen Ärzte durchgeführt (u.a. zu den Themen Alkohol und Delir) und ein Konzept zur Behandlung von Delirien zuhanden der Ärztlichen Direktion des Spitals entworfen.

Auf der Palliativ Care Station nahm Herr Welf Hlubek wöchentlich am interdisziplinären Stationsrapport teil und arbeitete an der Zertifizierung der Abteilung mit. Bei der Planung und dem Aufbau mehrerer Reha-Dienste (u.a. Onkologie und Schmerzsprechstunde) ist er involviert; im Bereich der ambulanten Kardio-Reha führt er vierteljährlich eine Veranstaltung durch.

Für das Angebot der **Integrierten Tagesstätten (IST) in Zusammenarbeit mit der BSZ Stiftung** wurden aufgrund der veränderten Strukturen (Etablierung des Angebots auch in Ausserschwyz, Ausscheiden der Stiftung Phönix) Informationsmaterial und Flyer überarbeitet und neu gestaltet. Zur besseren Operationalisierung in der Zusammenarbeit wurde ein neues Betriebshandbuch entworfen und von der Geschäftsleitung verabschiedet. Die ab 2015 neu geschaffenen IST-Plätze für Klienten in Ausserschwyz bewirkten als logische Konsequenz eine Abnahme der Patienten und Behandlungseinheiten in der BSZ Einsiedeln, da Einsiedeln bis anhin als Anlaufstelle für Patienten aus der Dienststelle Lachen fungierte.

Die Zusammenarbeit zwischen SPD, BSZ und den beteiligten Fachpersonen von der IV (Abteilung für berufliche Massnahmen) gestaltete sich im vergangenen Jahr konstruktiv und erfolgsversprechend.

Die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte **Einsiedeln** behandelte 2016 insgesamt noch 90 Patienten und Patientinnen (2015:127) mittels 2923 (2015: 2646) Behandlungseinheiten.

Die BSZ Einsiedeln verzeichnete 100 Behandlungseinheiten (2015:414).

Die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte **Goldau** behandelte 2016 insgesamt 151 (2015: 142) Patienten und Patientinnen, die an insgesamt 3730 (2015: 3396) Halb-

tagen Therapie erfuhren. In der BSZ Steinen erhielten die Patienten 2016 an 786 Halbtagen Betreuung (2015: 434).

Unsere im Vorjahr eröffnete Tagesstätte in **Lachen** behandelte 142 (2015: 88) Patienten in 2633 (2015: 1544) Einheiten, zusätzlich in der BSZ Schübelbach 728 (2015: 529) Halbtage. Erwähnenswert ist hier, dass die BSZ Stiftung intermittierend mehr Betreuungsplätze für die gemeinsamen IST-Patienten anbieten konnte, was eine reibungslose Unterbringung der Lachener Patienten und eine stetige Patientenzunahme ermöglichte. Der Standort Lachen ist damit als inzwischen gut ausgelastet zu bezeichnen.

Als Ersatz der wegfallenden **Freizeitangebote** der Stiftung Phönix wurde in Einsiedeln 14-tägig ein offener Freizeittreff insgesamt 23 Mal (2015: 7) durchgeführt mit zusammen 76 (2015: 24) Teilnehmenden, in Goldau ein Sonntagsbrunch, ebenfalls 14-tägig, insgesamt 20 Mal (2015: 10) mit 86 (2015: 47) Teilnehmenden.

Unsere **betreuten Freizeitaktivitäten** mit Ausflügen und begleiteten Ferien für psychisch Erkrankte stehen unter dem Patronat der Schwyzerischen Stiftung für Sozialpsychiatrie und wurden auch im Berichtsjahr über diese finanziert. 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 dem Angebot auch therapeutische Bedeutung zu. Inwieweit dieses Angebot nach Überführung des SPD in die neue Betriebsgesellschaft nach 2017 fortgeführt werden kann, wird im laufenden Jahr abgeklärt. Das Angebot wurde auch 2016 gut angenommen und erhielt durchweg positive Rückmeldungen von den Teilnehmenden, so dass wir hoffen, es beibehalten zu können.

Wir führten fünf Tagesausflüge durch: einen Wintertag in Melchseefrutt (16 Teilnehmer), Tagesausflüge zum Walensee (14 Teilnehmer) und nach Stein am Rhein (13 Teilnehmer), einen Wandertag am Waldstätterweg (10 Teilnehmer), und den Überraschungstag, der uns dieses Jahr nach Glarus führte. Mehrtägige Veranstaltungen verbrachten wir im Rahmen einer viertägigen Städtereise nach Lissabon (12 Teilnehmer) und einer dreitägigen Wanderung auf dem Jura Höhenweg (6 Teilnehmer).

Der Abschlussabend im gewohnten Rahmen in der Cafeteria des Regionalspitals Einsiedeln bot für alle Teilnehmer die Gelegenheit, das Erlebte mit Fotos, Videoaufnahmen und im Gespräch Revue passieren zu lassen und im Anschluss das geplante Freizeitaktivitäten-Programm für 2017 kennen zu lernen.

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 des gesamten Kantonsgebietes 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 der einzelnen Beratungsstellen.

An unserer Fachstelle für Suchtfragen bestehen neben dem Kerngeschäft einige Spezialangebote. Das Angebot „think about“ in Zusammenarbeit mit der Jugendstaatsanwaltschaft (welche Jugendliche, die wegen Cannabis- oder Alkoholkonsums auffällig werden, zu einer Suchtberatung verpflichten kann), wurde fortgeführt und ist inzwischen gut etabliert. 2016 wurden nach Zuweisung durch die Jugendstaatsanwaltschaft 7 (2015: 5) Jugendliche beraten.

Die durch uns seit Jahren durchgeführten FIAZ I und II Kurse im Auftrag des Strassenverkehrsamtes richten sich an erstmalig oder wiederholt auffällig gewordene Fahrzeuglenker mit Alkohol im Strassenverkehr. Hier sind die Teilnehmerzahlen kontinuierlich rückläufig, was bedingt ist durch eine Gesetzesänderung ab 2014, die bereits ab einem Blutalkoholgehalt von 1.6 Promille (zuvor erst ab 2.5 Promille) eine verkehrsmedizinische Abklärung statt des möglichen Besuchs eines FIAZ-Kurses erforderlich macht, wodurch sich die Zahl möglicher Kandidaten für unsere Kurse verringert. 2016 wurden 8 (2015: 9) Kurse mit 38 (40) Teilnehmern durchgeführt, alle im Bereich FIAZ I, ein Kurs FIAZ II (Wiederholungstäter) kam nicht mehr zustande.

Seit September 2014 ist die Fachstelle Meldestelle für über 16jährige, die nach Art. 3c des BetmG von Betreuungspersonen als gefährdet bezüglich Drogenkonsums gemeldet werden können. Es gingen in der Berichtszeit erneut **keine** entsprechenden Meldungen ein, unverändert zum Vorjahr. Die mit der Gesetzesänderung intendierte Verbesserung in der Früherfassung gefährdeter Jugendlicher scheint zumindest mit Hilfe dieses Instrumentes nicht zu greifen.

Unsere **Vernetzungsarbeit** wurde mit zahlreichen Partnerorganisationen und Institutionen fortgeführt. Regelmässig nahm der SPD an Soziantätigentreffs der Bezirke teil, bzw. beteiligte sich an deren Organisation oder stellte Räumlichkeiten zur Verfügung.

Mit der BSZ-Stiftung besteht ein guter Kontakt mit Austauschtreffen in festem Turnus.

Mit den Psychiatrie-Spitexdiensten der Region führen wir an unseren Beratungsstellen alle 4 - 6 Wochen Austauschsitzen zu gemeinsamen Patienten durch.

Mit Fachpersonen der IV aus dem Bereich der beruflichen Integration fanden bis Mitte 2016 regelmässige Austauschgespräche über komplexe Fälle statt; diese Kooperation wurde leider nach personellen Wechsels innerhalb der IV bis jetzt nicht fortgesetzt; wir streben an, sie wieder ins Leben zu rufen.

Bei der pro mente sana Zentralschweiz beteiligen wir uns punktuell an Projekten, u.a. zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Angehörigen, Fachpersonen und Betroffenen im Rahmen des ‚Triologs‘.

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, Uri und Schwyz treffen sich regelmässig zu Koordinationssitzungen.

Im Suchtbereich ist der SPD im «Forum für Suchtmedizin Innerschweiz» (FOSUMIS) nach wie vor sehr aktiv. 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. Mit Liane Carlsson ist eine Vertreterin des SPD im Vorstand, unser Mitarbeiter Bruno Strassmann war im Jahr 2016 Mitglied der Koordinationsgruppe Ausserschwyz. Es werden von den SPD- Verantwortlichen regelmässig Hausarztfortbildungen in Ausser- und Innerschwyz organisiert, im Jahr 2016 zu den Themen „ADHS und Sucht“ sowie „Risiko Assessment von Aggression und Gewalt – Deeskalation und Krisenintervention“.

Die persönlichen **überkantonalen Aktivitäten** von Roland Weber umfassten bis September 2016 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.

Die persönlichen überkantonalen Aktivitäten der neuen Chefärztin Angelika Toman ab September 2016 umfassten:

- Dozentin im Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Zürich (Kurse für Assistenzärztinnen in der Facharztausbildung)
- Dozentin am Psychologischen Institut der Universität Zürich in der postgraduierten Ausbildung von Psychotherapeuten
- Aktives Mitglied der Zentralschweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Mitglied des Beirats von FOSUMIS

### **Projekt IP-3 im Konkordatsgebiet Uri/Schwyz/Zug**

Das vom Konkordatsrat initiierte Projekt der Zusammenführung der Psychiatrischen Dienste von Uri, Schwyz und Zug ab 2018 unter dem Dach einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft wurde unter der bewährten Projektleitung von Paul Lalli fortgeführt. Die verschiedenen Arbeitsgruppen und Gremien in der laufenden Vorbereitungsphase bedeuten für alle beteiligten Institutionen neben dem unverändert intensiv laufenden operativen Kerngeschäft einen signifikanten Mehraufwand an Zeit und Ressourcen. Vom SPD beteiligten sich im Jahr 2016 insgesamt 10 Mitarbeiter in verschiedenen Funktionen, u.a. in den Arbeitsgruppen Organisation, Informatik, Finanzen, Personal sowie Angebot und Behandlung.

Bis Mitte 2016 war Paul Lalli als Projektleiter in Räumlichkeiten unserer Dienststelle in Goldau eingemietet. Aufgrund einer drängenden Raumknappheit im SPD musste dieses Mietverhältnis auf Ende Juli 2016 aufgelöst werden; das freiwerdende grosse Sitzungszimmer wurde zu zwei Einzelbüros für SPD Mitarbeiter umgebaut. Wir sind sehr froh, dass Paul Lalli nahtlos in geeigneten Räume in der Umgebung untergekommen ist.

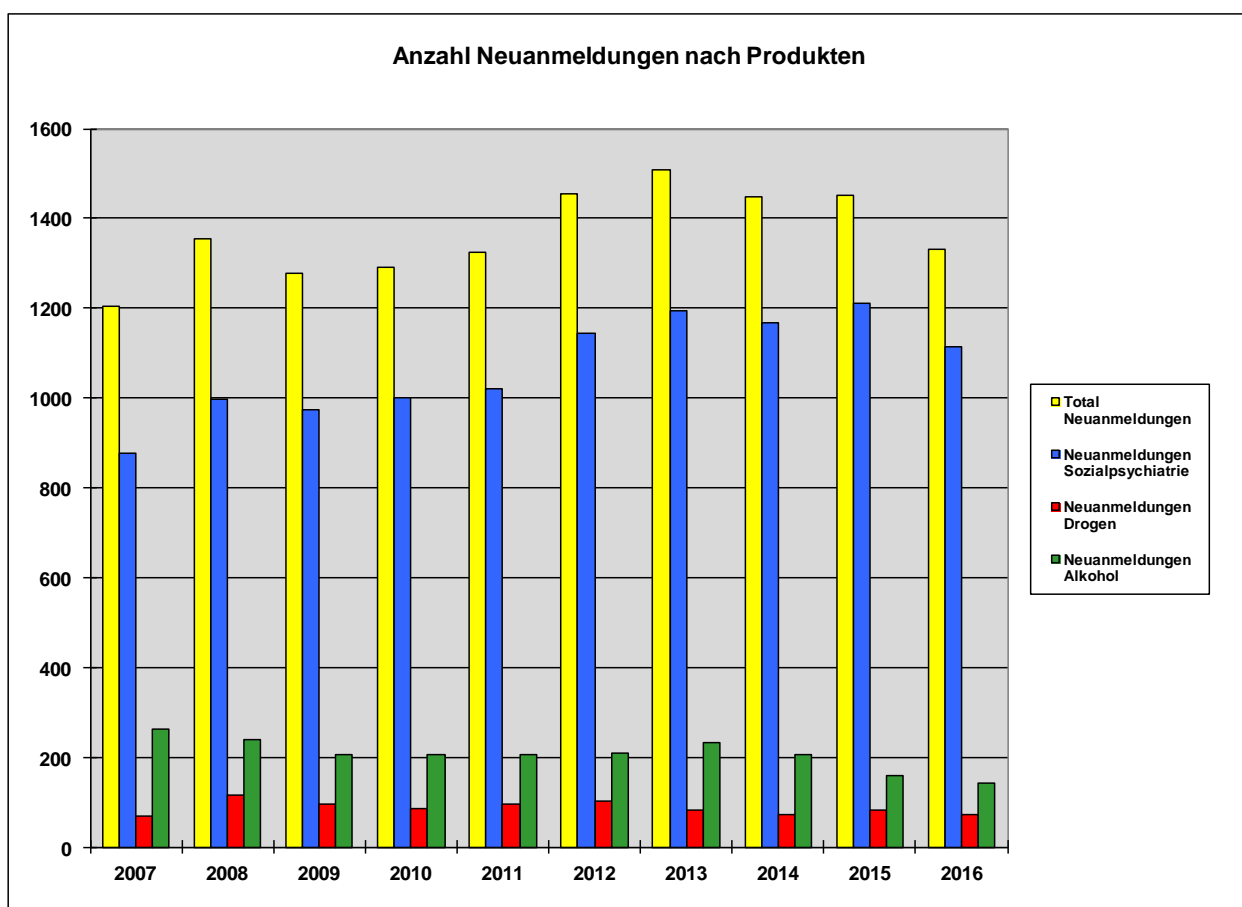
Die Jahresberichte unserer **Fachstelle für Paar- und Familienberatung**, der **gesundheit schwyz** und der **Kontaktstelle Selbsthilfe** werden separat zugestellt.

## Leistungsausweis

### Leistungsumfang

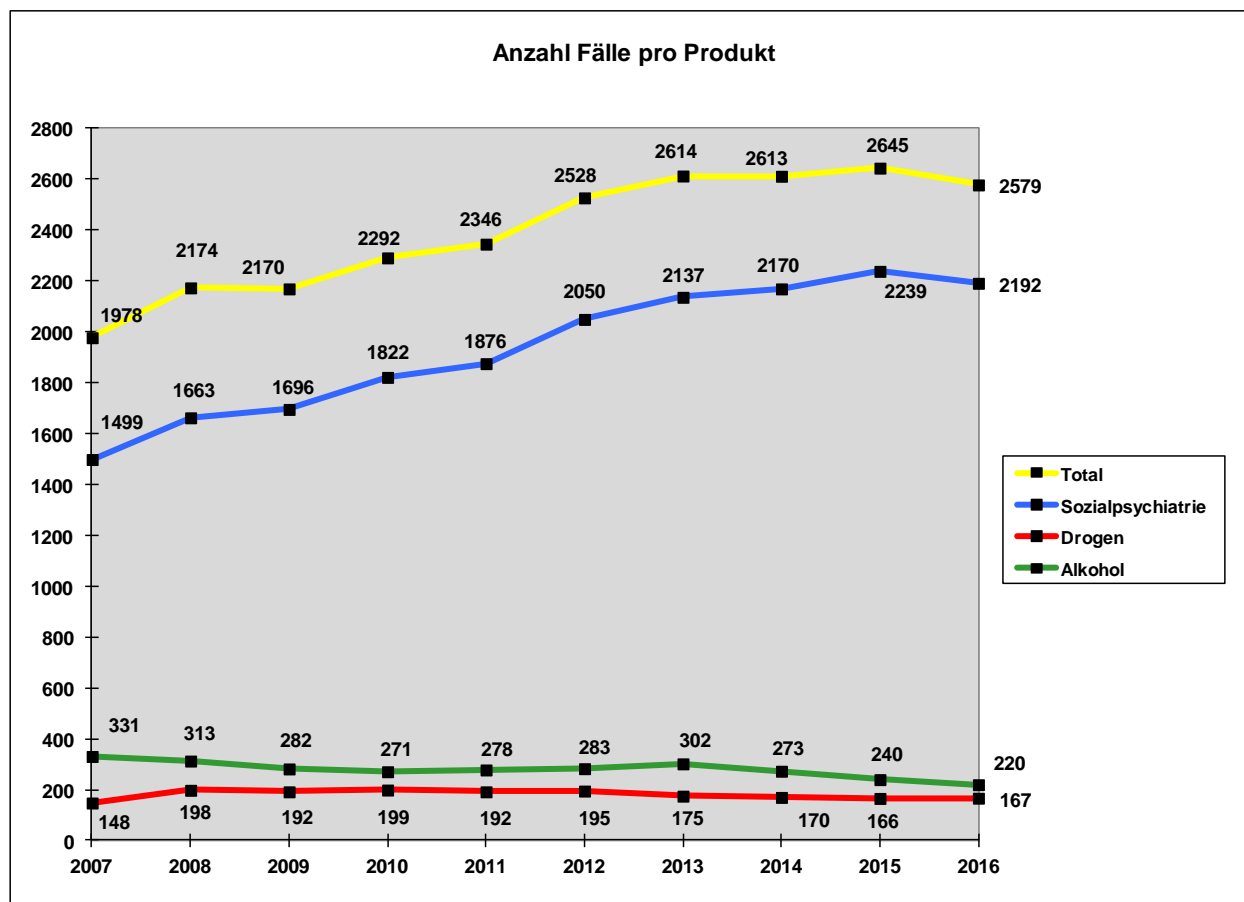
#### Anmeldung und Patientenzahlen

2016 meldeten sich 1'330 (-8.4%) Patienten und Patientinnen für eine Behandlung in unserem Dienst an. Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 2007. Der fortlaufende Rückgang im Drogenbereich entspricht einem langjährigen Trend und widerspiegelt den Umstand, dass es weniger Neueinsteiger bei harten Drogen gibt. Der Rückgang im Alkoholbereich ist wie im Vorjahr auf die Abnahme von Kursteilnehmern bei FiaZ Kursen wegen einer Gesetzesänderung aus dem Jahr 2014 zurückzuführen. Die Gesamtanmeldungen entsprechen 8.6 Anmeldungen pro 1000 Einwohner.





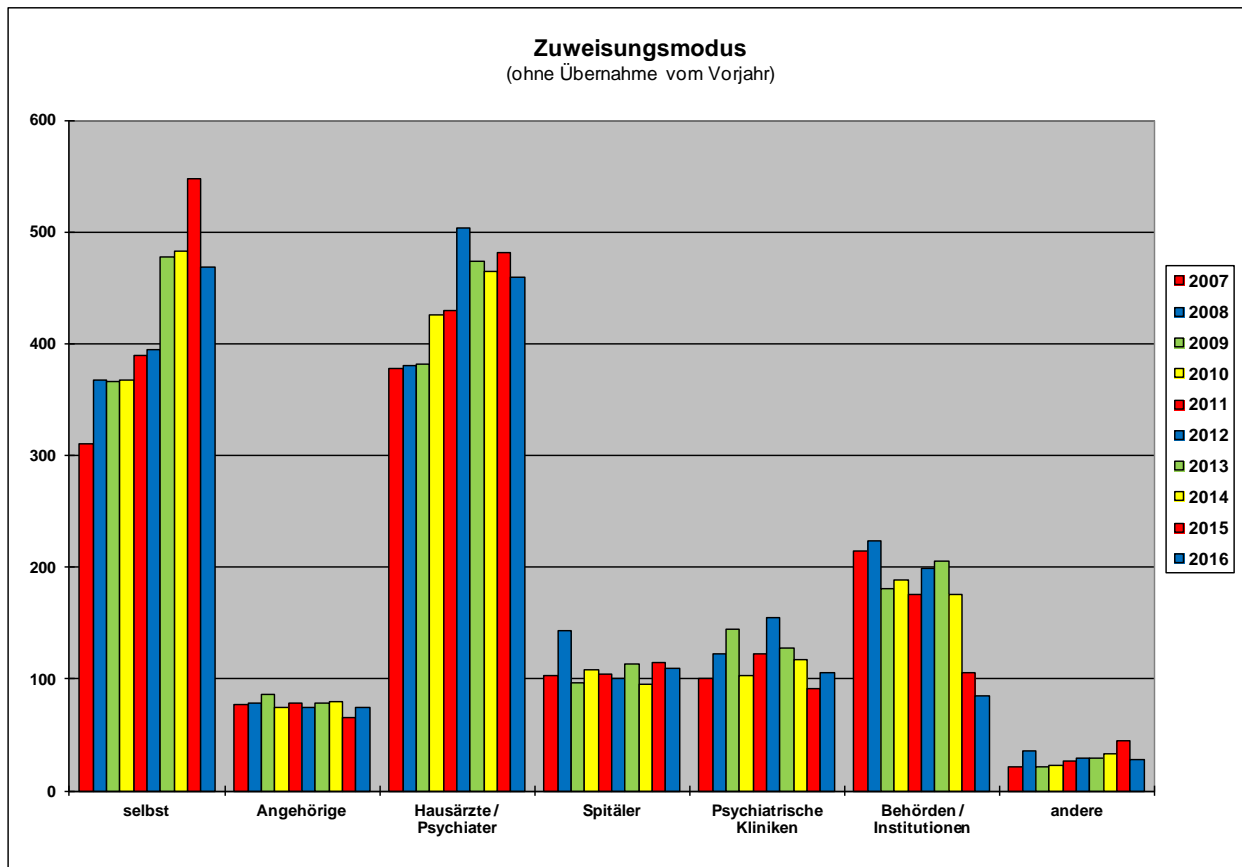
Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten und Patientinnen (Diagramm 15b) erniedrigte sich leicht auf 2'579 (-2.5%). Dies entspricht 1.67% der Gesamtbevölkerung.



Bei dem leichten Rückgang der Neuanmeldungen im Berichtsjahr handelt es sich möglicherweise um eine vorübergehende Schwankung (und nicht um einen Trend), wie sie bereits in Vorjahren wiederholt zu beobachten war (siehe den Rückgang der Anmeldezahlen von Jahr 2013 auf 2014 resp. von Jahr 2008 auf 2009, bei ansonsten steigender Tendenz der Neuanmeldungen seit 2007). Andererseits ist angesichts der gleichzeitig kontinuierlich steigenden Konsultationszahlen (s.u.) ein anderer Effekt zu diskutieren: Seit 2007 nahm die Zahl niedergelassener Psychiater im Kanton deutlich zu, so dass Patienten mit leichteren Erkrankungsbildern tendenziell eher die privaten Praxen aufsuchten. Dies bedeutet eine zunehmende Konzentration der schwereren Fälle in den sozialpsychiatrischen Ambulatorien; ein Effekt, der sich auch in anderen Kantonen zeigt. Daraus ergibt sich ein durchschnittlich erhöhter Behandlungsbedarf für den Einzelfall im SPD, auch bei stagnierenden oder rückläufigen Neuanmeldungen, woraus gesamthaft höhere Konsultationszahlen resultieren.

Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Anteil an Hausarztzuweisungen und Selbstzuweisungen liegt konstant bei je knapp einem Drittel. In den letzten fünf Jahren verzeichnen wir einen kontinuierlichen, wenn auch leichten Rückgang von Zuweisungen aus Psychiatrischen Kliniken, für den wir keine befriedigende Erklärung haben. In absoluten Zahlen sanken die Neuansmeldungen durch Zuweisung aus den Psychiatrischen Kliniken von 155 (2012) auf 105 (2016).



### Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 12.04% auf 35'899 zu. Diagramm 5b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 2002. 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, andererseits kann auch der oben geschilderte Effekt eines durchschnittlich höheren Schweregrades der Erkrankungen eine Rolle spielen.

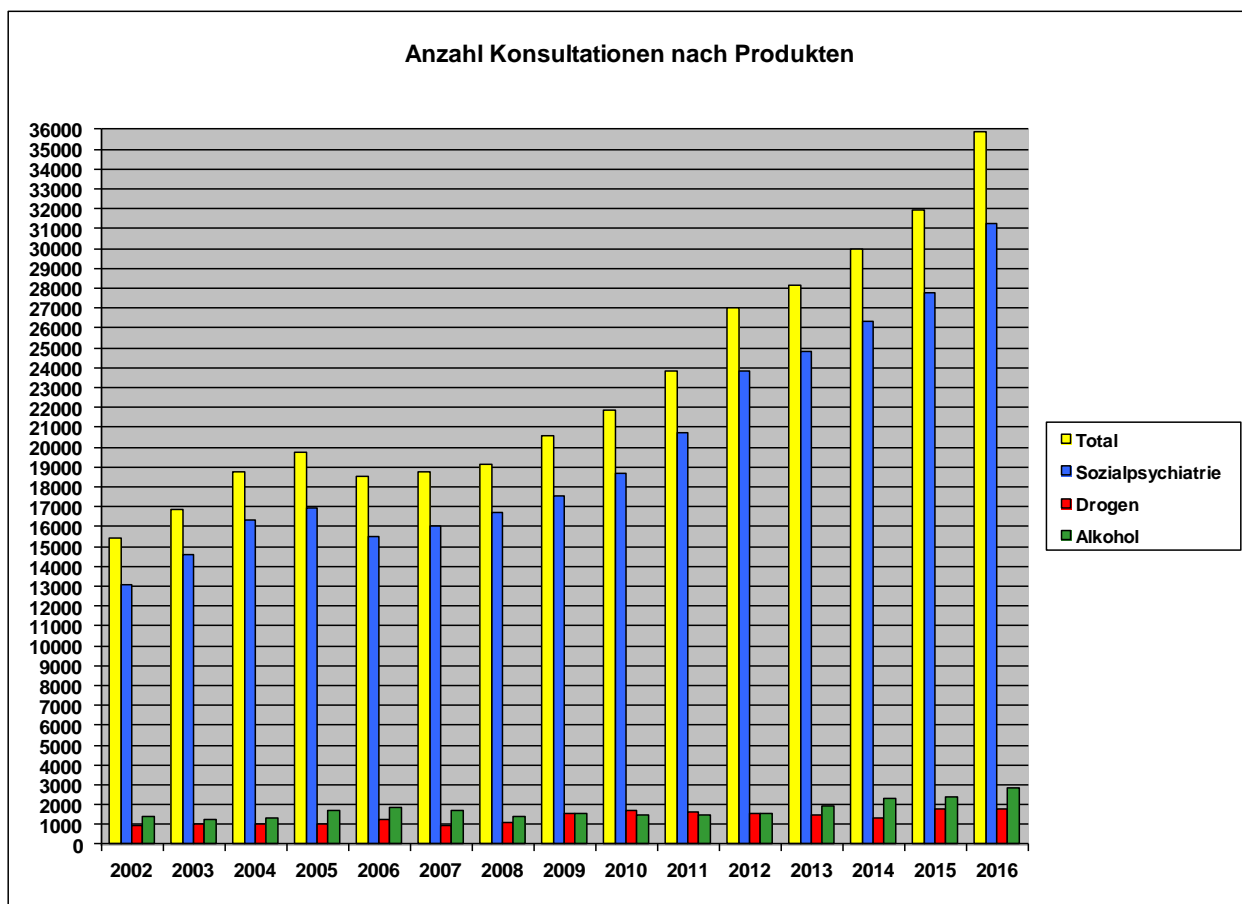
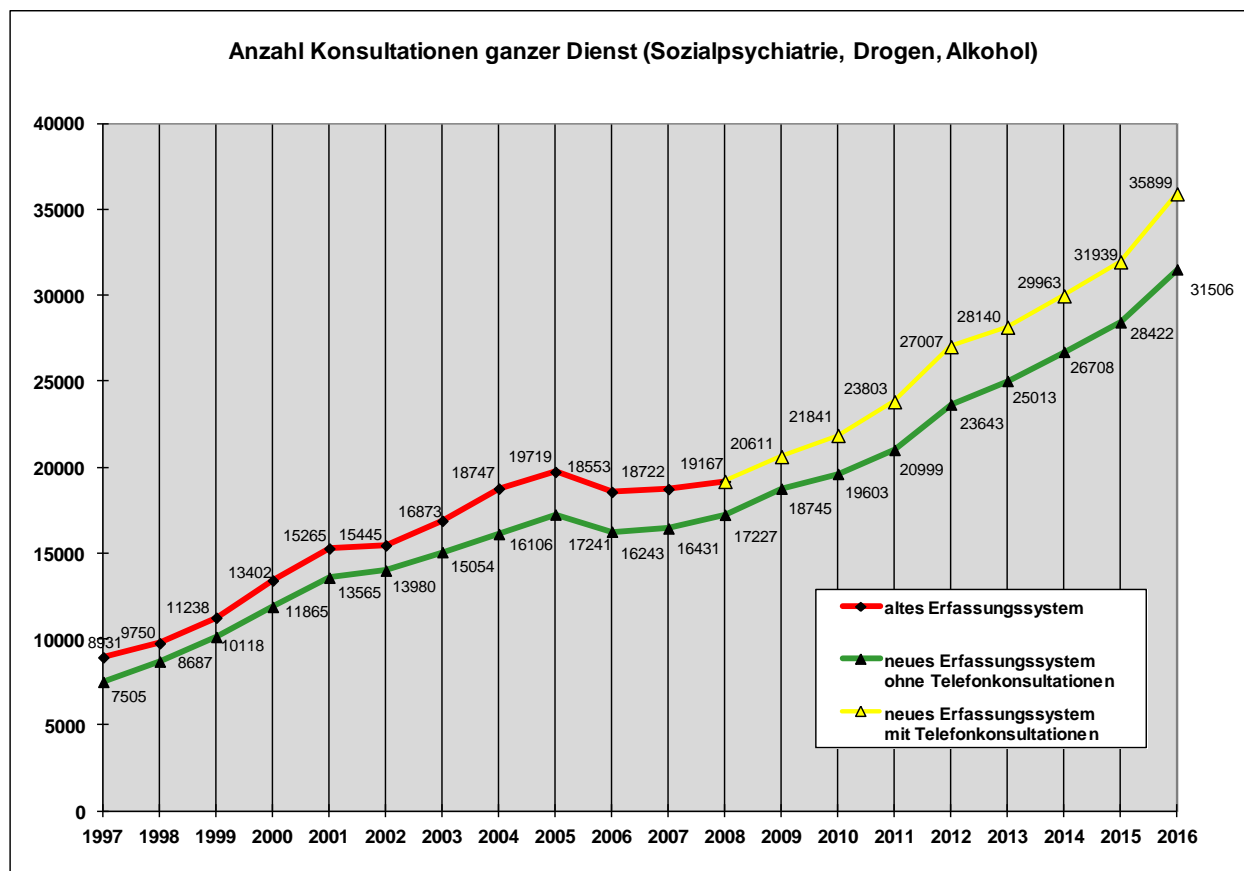


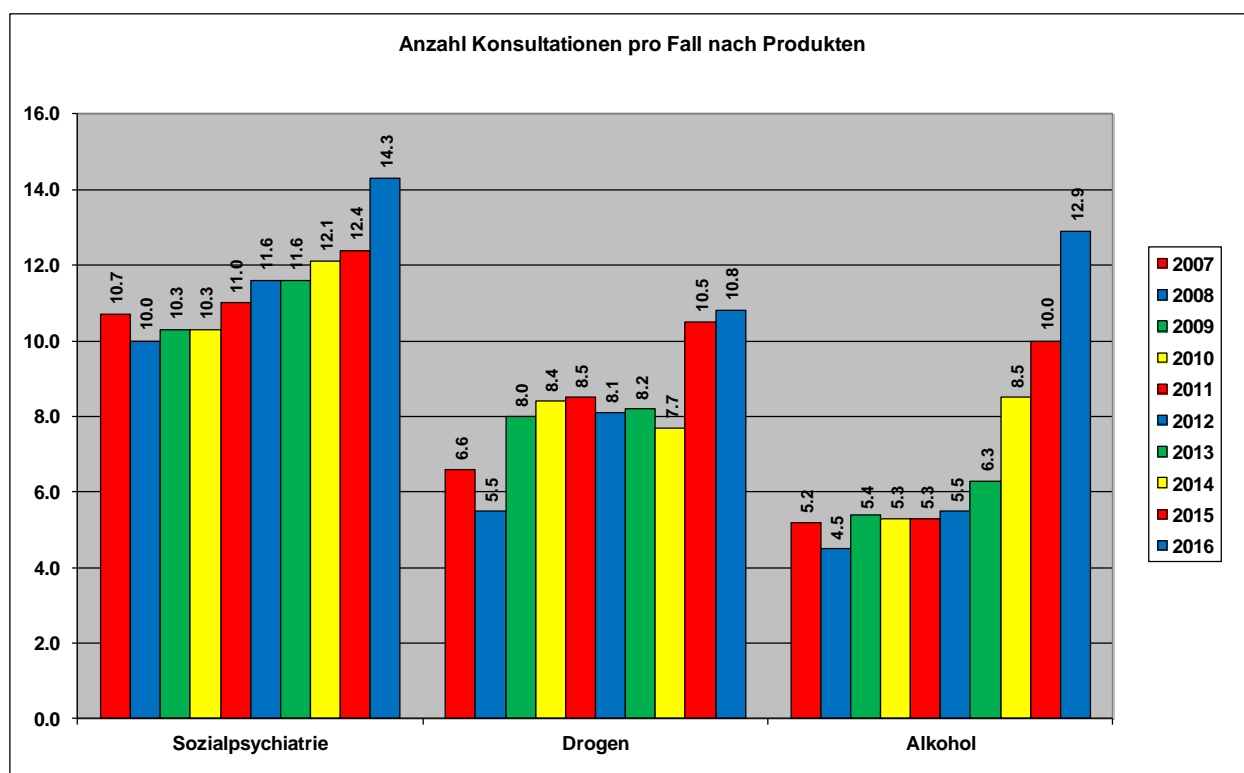
Diagramm 4a zeigt diese Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1997 nach unseren verschiedenen Erfassungsmethoden.



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 2007. Mit 14.3 Konsultationen pro Fall im Bereich Sozialpsychiatrie ist die durchschnittliche Konsultationszahl erneut gestiegen. Dies zeigt einerseits die gute Anbindungsquote der Patienten an unseren Dienst (wenig Behandlungsabbrüche, die den Durchschnitt senken würden) und untermauert die oben formulierte Hypothese der durchschnittlich steigenden Fallschwere. Daneben haben unser Ausbau von Gruppenangeboten und Tagesstätten einen Einfluss auf die Höhe der Konsultationszahlen. Da diese Angebote im intermediären Bereich angesiedelt sind (i.e., zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung), kann spekuliert werden, dass durch diese teilstationäre Behandlung vollstationäre Hospitalisationen verhindert werden dürften, dies jedoch um den (geringeren) Preis einer höheren ambulanten Konsultationszahl.

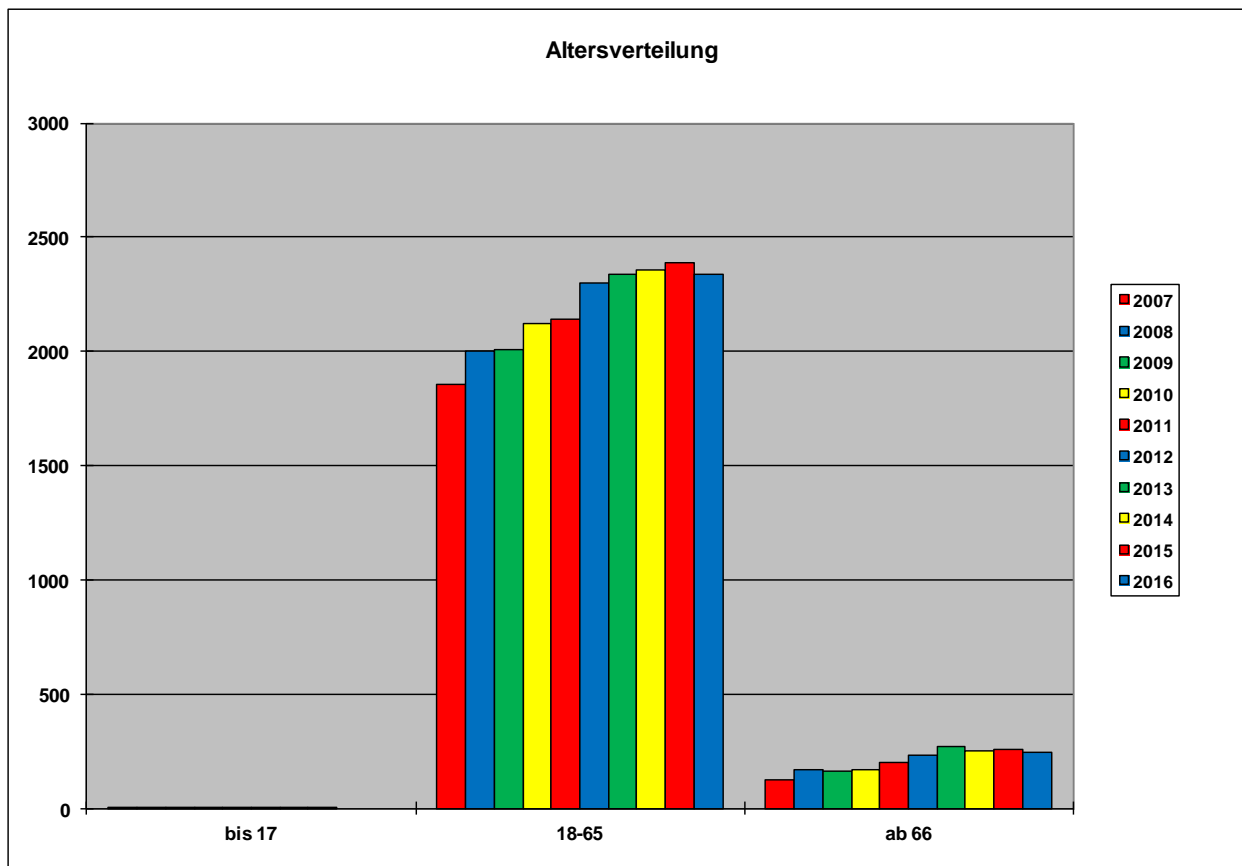


## Unsere Patienten

Es folgen Angaben zu den behandelten Patienten.

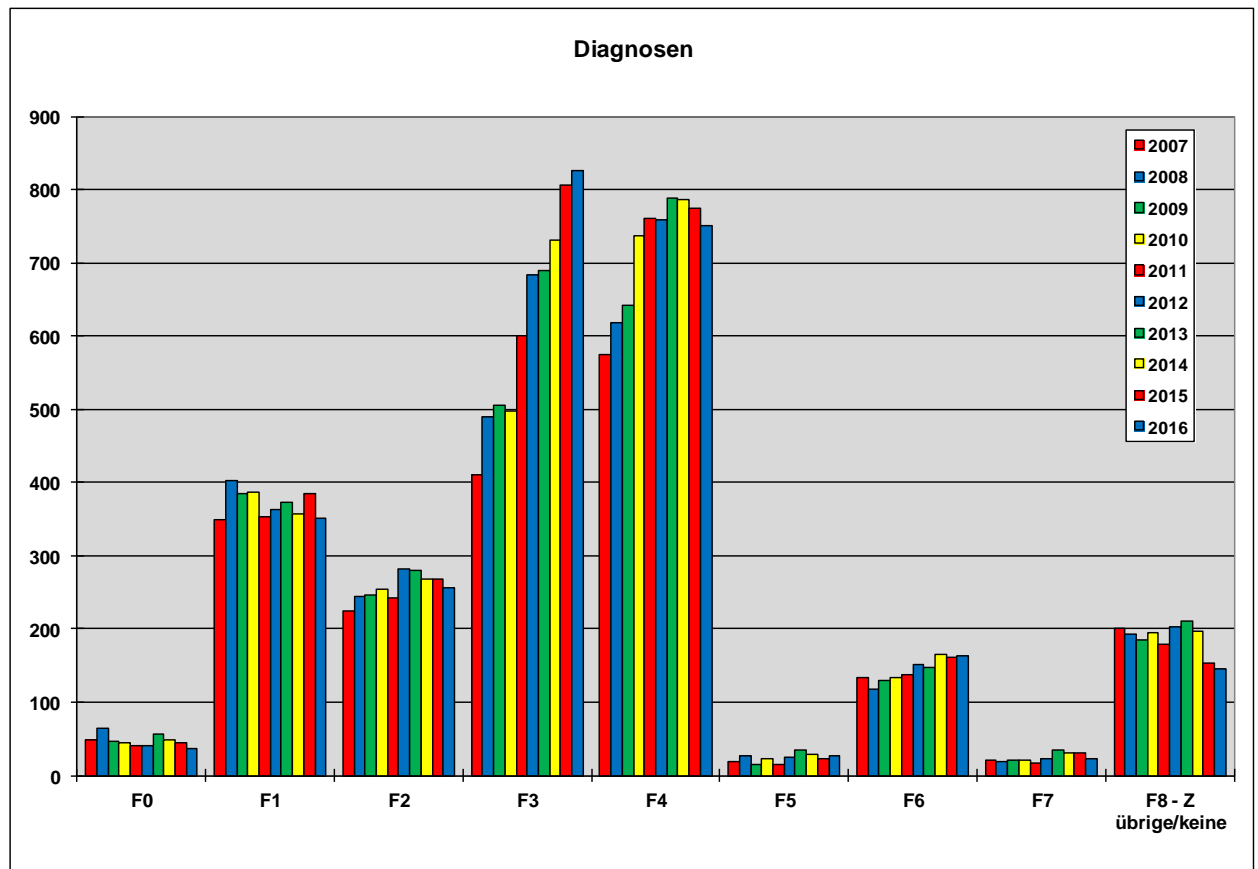
### Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahre seit 2007. Jugendliche werden fast ausschliesslich in der Fachstelle für Suchtfragen behandelt, es sind aber lediglich Einzelfälle (2016: null). Der Anteil an Alterspatienten über 65 Jahren stieg in den letzten Jahren mehrheitlich auf aktuell 244. Der wahre Bedarf an alters-psychiatrischen Leistungen dürfte damit immer noch lange nicht abgedeckt sein.



### Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten nach diagnostischen Gruppen seit 2007. In den letzten Jahren verzeichneten wir v.a. in der Gruppe der affektiven Störungen den grössten Zuwachs.

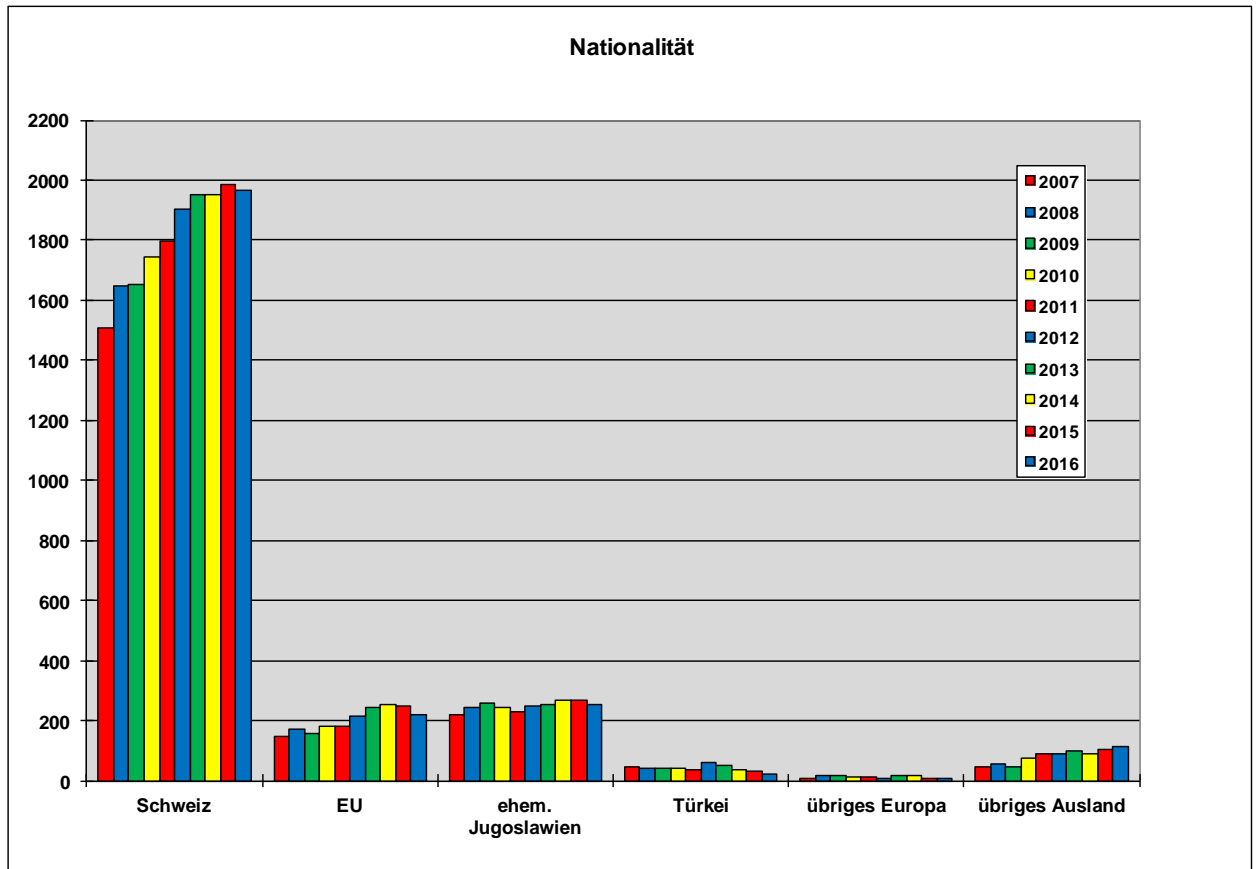


#### Legende

- 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

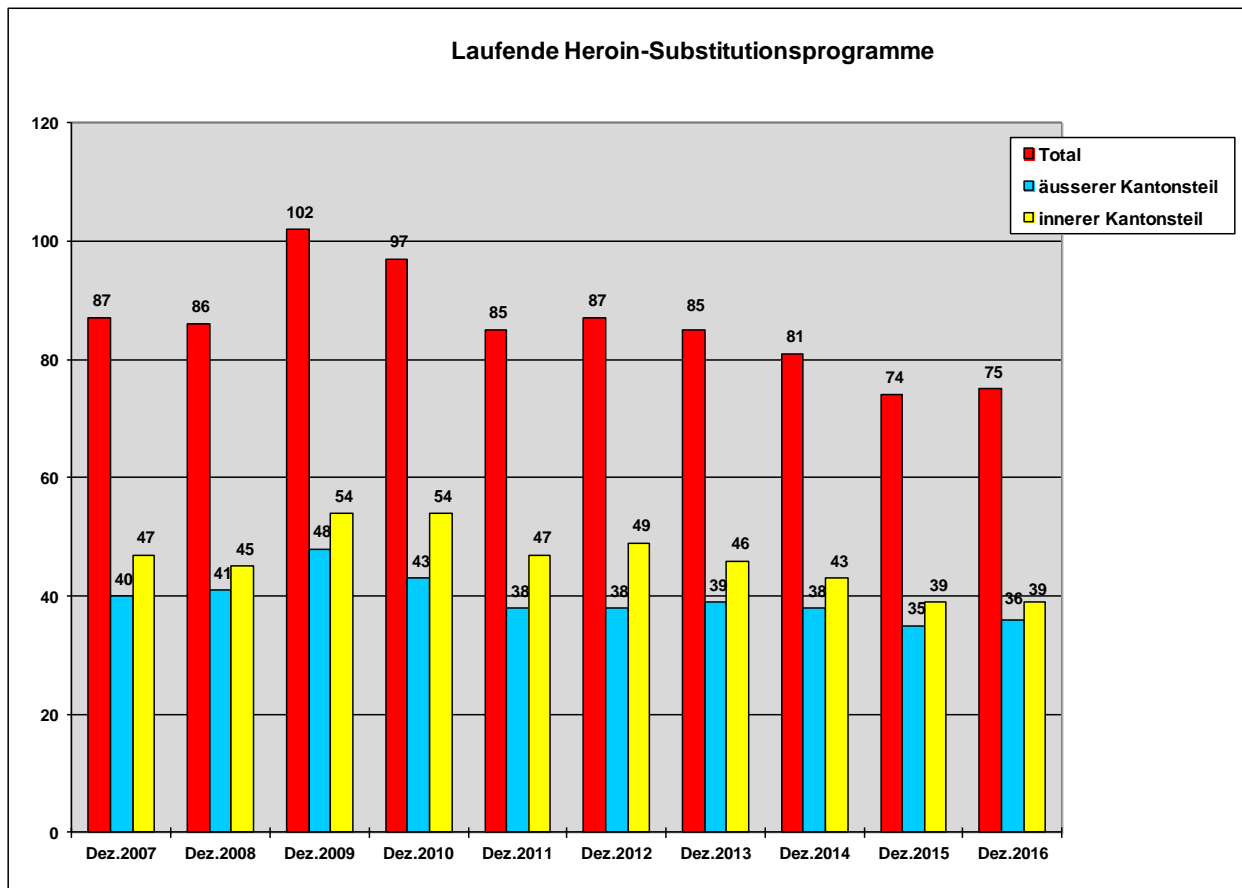
Diagramm 17 zeigt die Herkunft unserer Patienten seit 2007. Der Ausländeranteil liegt seit einigen Jahren bei knapp einem Viertel (2016: 23.7%) und liegt damit knapp über demjenigen in der Wohnbevölkerung (2016: 20.3%).





### Heroin-Substitutionsprogramme

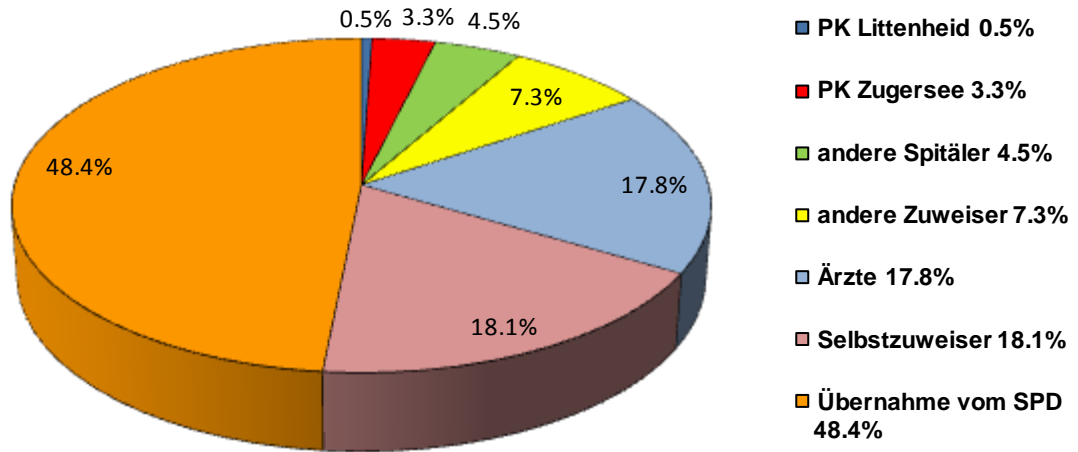
Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Heroin-Substitutionsprogramme im Dezember des Vorjahres seit 2007. Die Stagnation, bzw. der tendenzielle Rückgang in den Vorjahren entspricht einem gesamtschweizerischen Trend und wird als Erfolg der Eidgenössischen Drogenpolitik interpretiert.



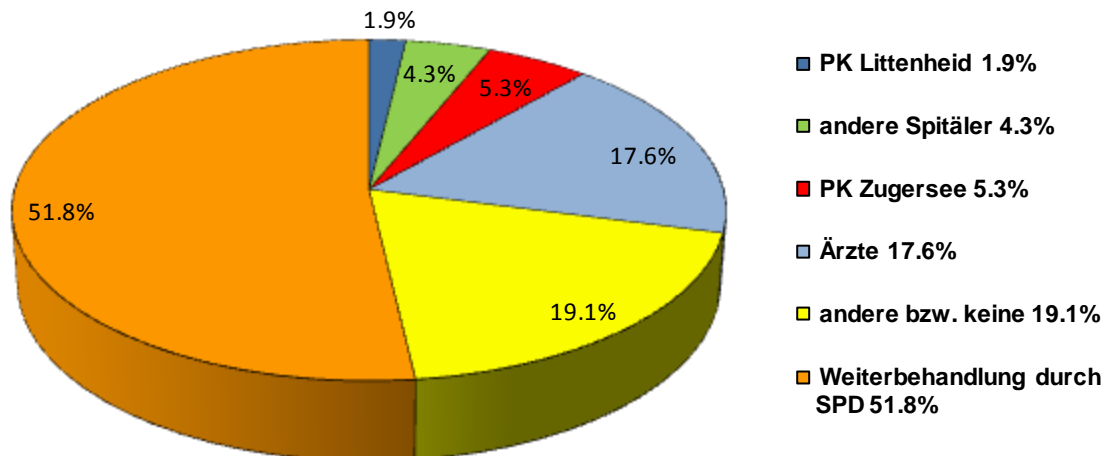
### Patientenströme

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 2016 von N=2'579. Es zeigt sich, dass 48% 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 18% nachbehandelten Patienten. Von Spitälern haben wir 2016 8.3% unserer Patienten erhalten und 11.5% zur Weiterbehandlung zugewiesen. Dabei behandelte die Konkordatsklinik Zugersee 5.3% unserer Patienten stationär und wir erhielten 3.3% unserer Patienten von dort zur Nachbetreuung.

### Patientenströme 2016 - Eintritte



### Patientenströme 2016 - Austritte



## Qualitätsbericht

### 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 (deutlichen) Angebots- und Leistungsausbau aus Eigenmitteln finanziert hat.

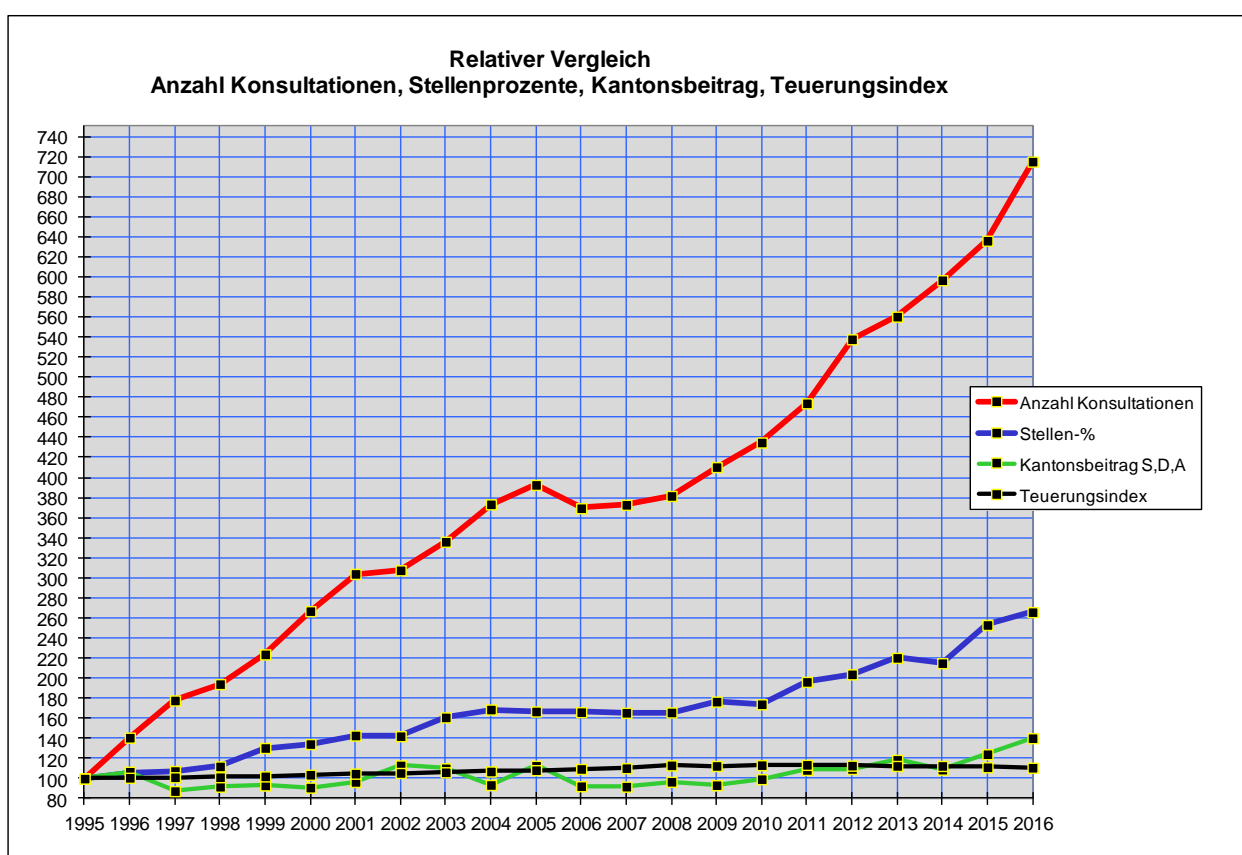
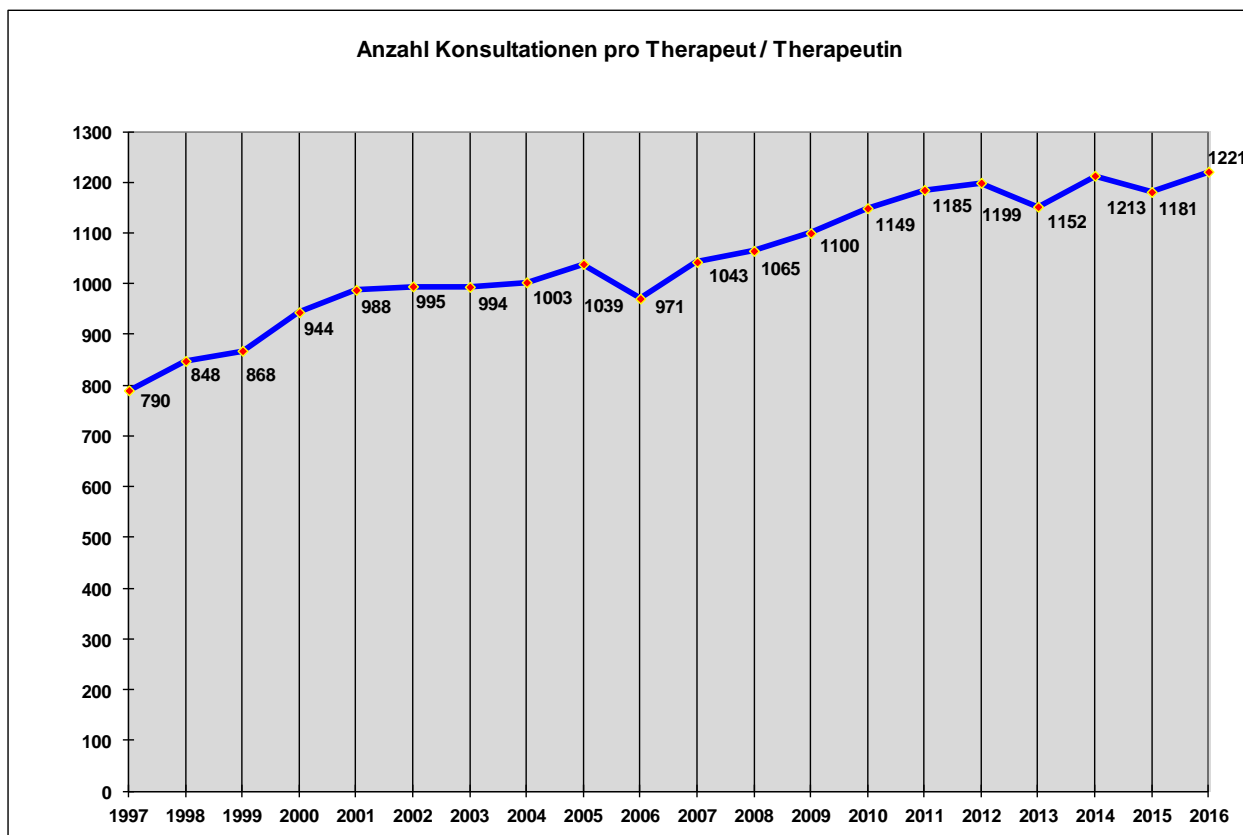


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1997 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden, auf aktuell 1'221 Konsultationen pro Mitarbeiter, das Kader eingerechnet.



### Produktive Arbeitszeit

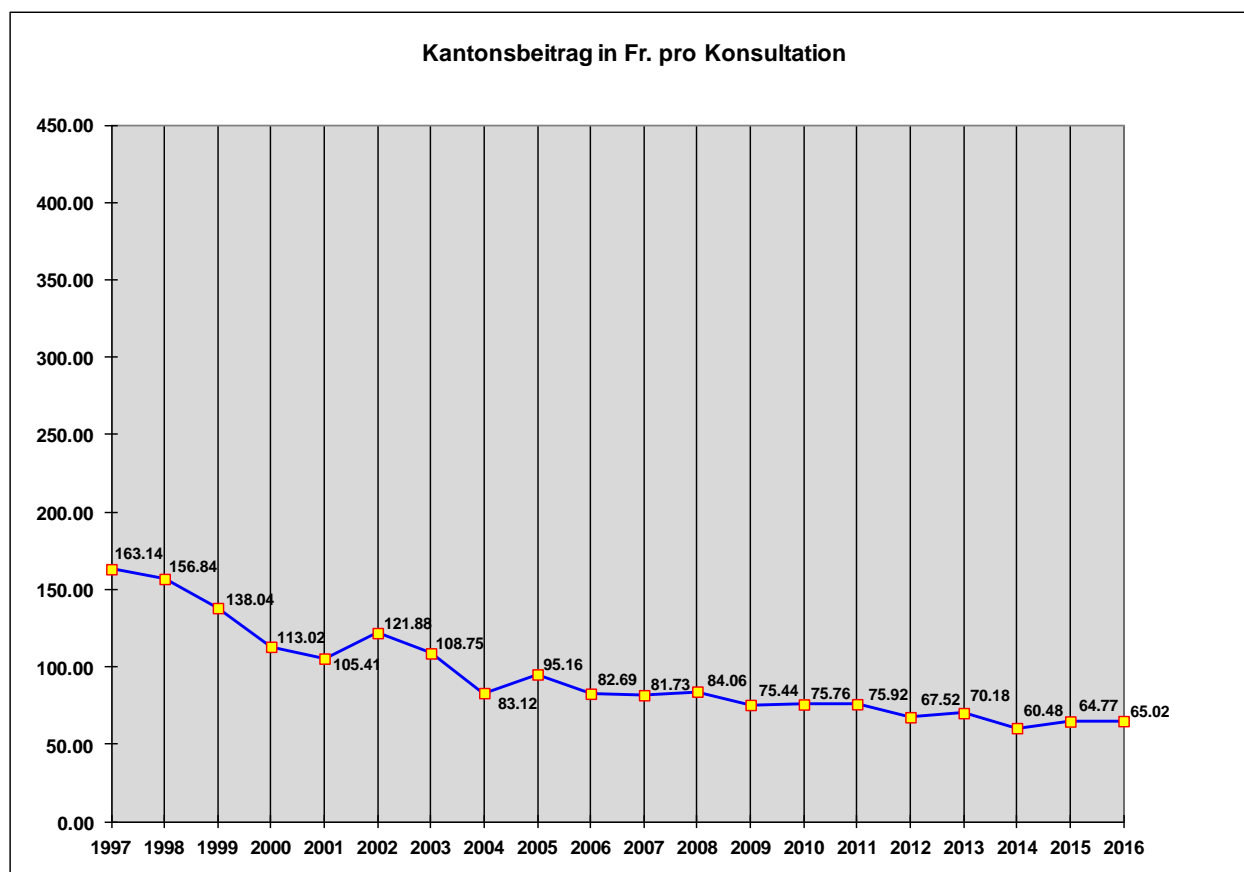
Der Arzttarif Tarmed ist im Kapitel 02 Psychiatrie als Zeittarif konzipiert, d.h. die Leistungen werden nach Zeitaufwand im Fünfinutenintervall nach einem festgesetzten Stundenansatz vergütet. Dies erlaubt, aus den generierten Umsätzen auf die dafür verwendete Zeit rückzuschliessen. Wir erheben diese 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 Vorgaben wurden insgesamt übertroffen, im Mittel ergab sich für das Jahr 2016 eine Produktivität von 58.6%, der höchste Wert, der seit Einführung der Messung erreicht wurde. Die Produktivität ist im langjährigen Mittel auf anhaltend hohem Niveau, was sicherlich auch der niedrigen Personalfuktuation geschuldet ist. Die hohe Produktivität auch der Kadermitarbeiter ist nur dadurch möglich, dass ein zumeist sehr erfahrenes Mitarbeitererteam in gut eingespielten Abläufen arbeitet, was Teaching- und Kontrollaufgaben schlank zu halten ermöglicht.

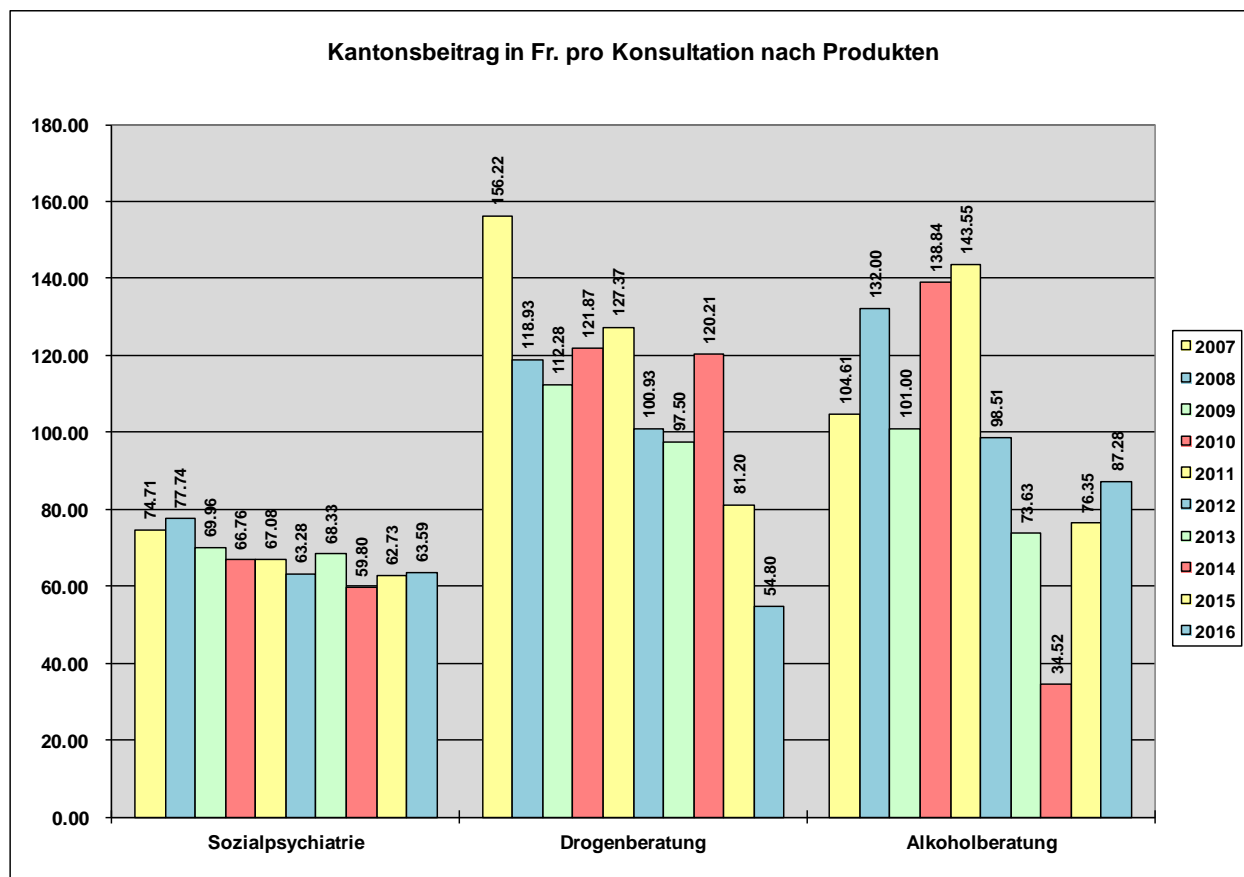
### Kantonsbeitrag pro Konsultation

Diagramm 10a zeigt, mit welchem Beitrag eine Konsultation in unserem Dienst vom Kanton subventioniert wird. Dabei ergibt sich eine Abnahme des Kantonsbeitrages zwischen 1997 und 2016 von CHF 163.14 auf aktuell CHF 65.02. 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.

Angesichts der aktuellen Diskussionen zwischen den Tarifpartnern ist jedoch ein weiterer Rückgang des Taxpunkt werts für die Ambulanten Dienste zu befürchten.

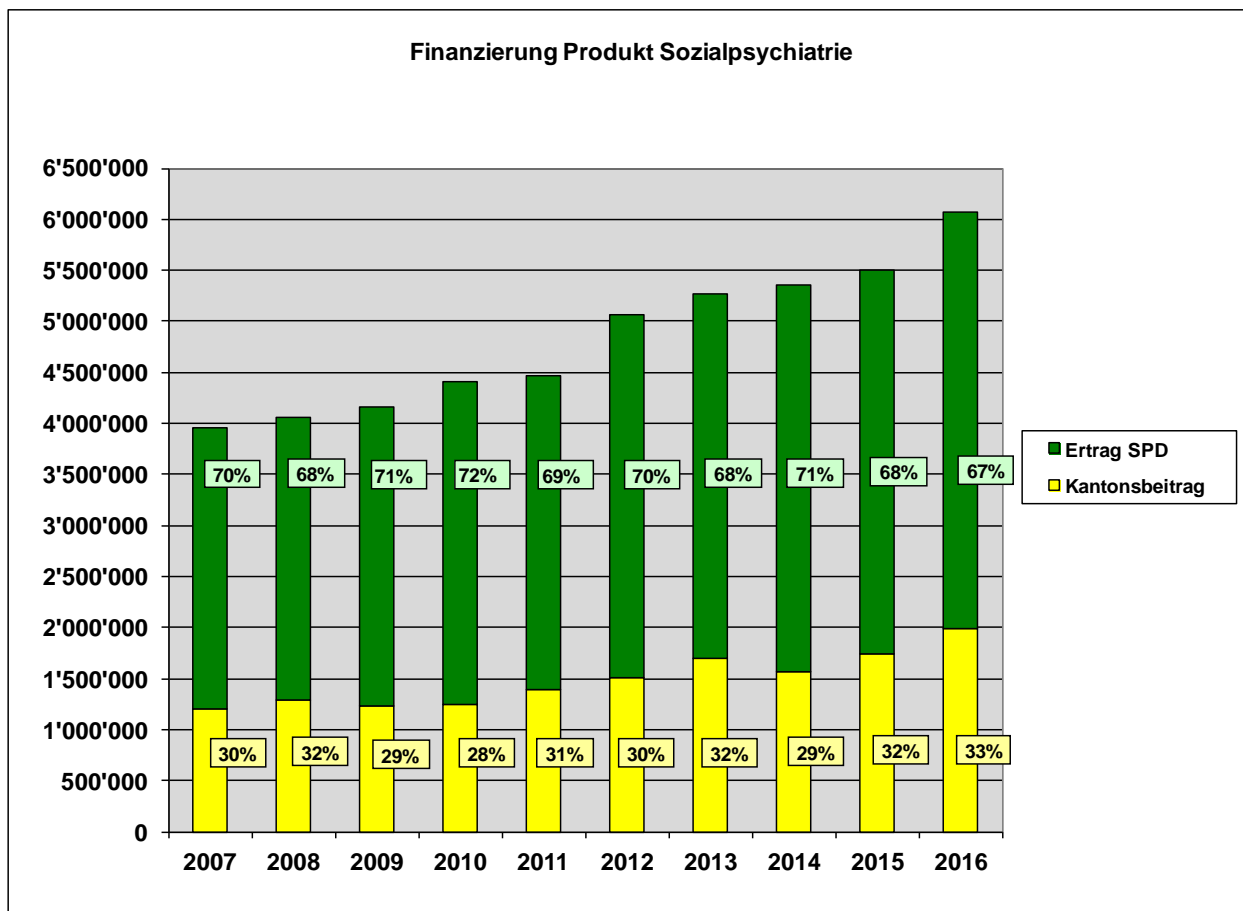
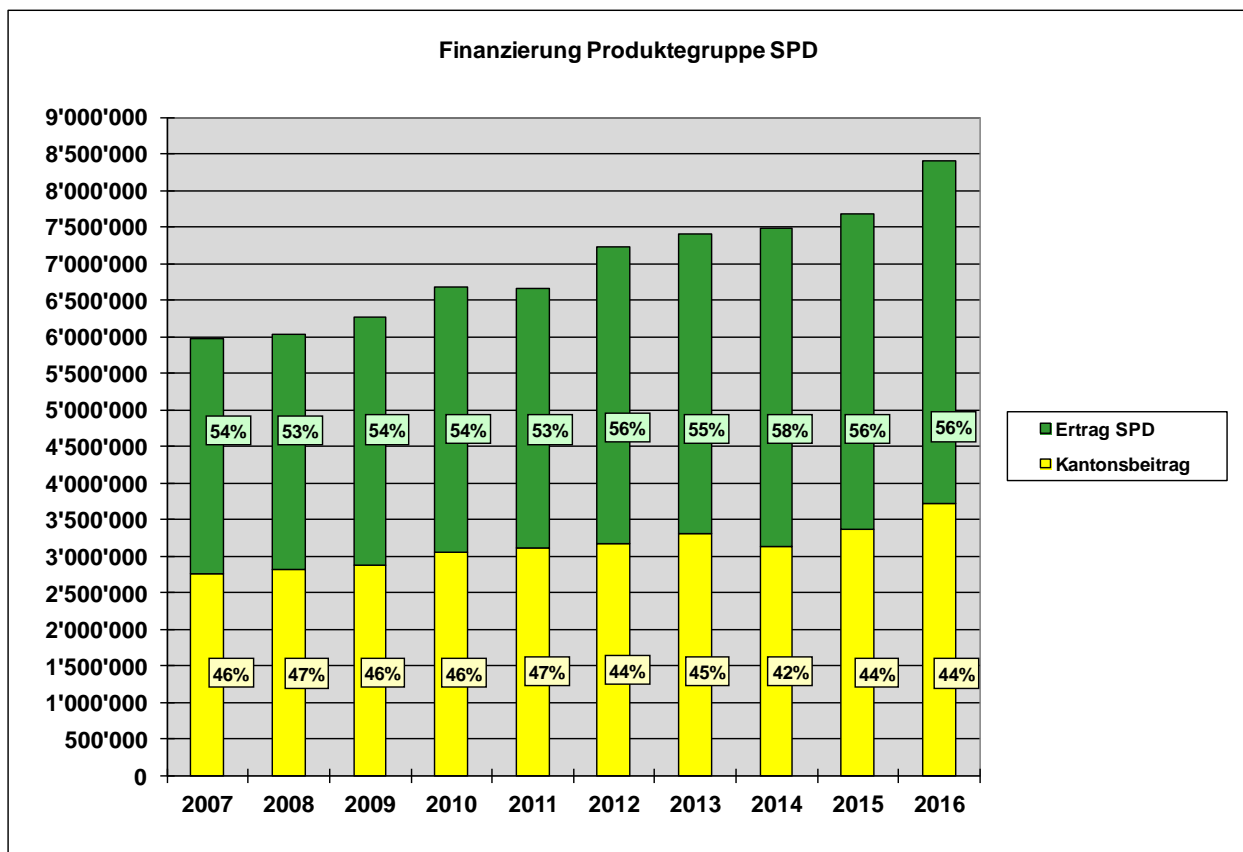


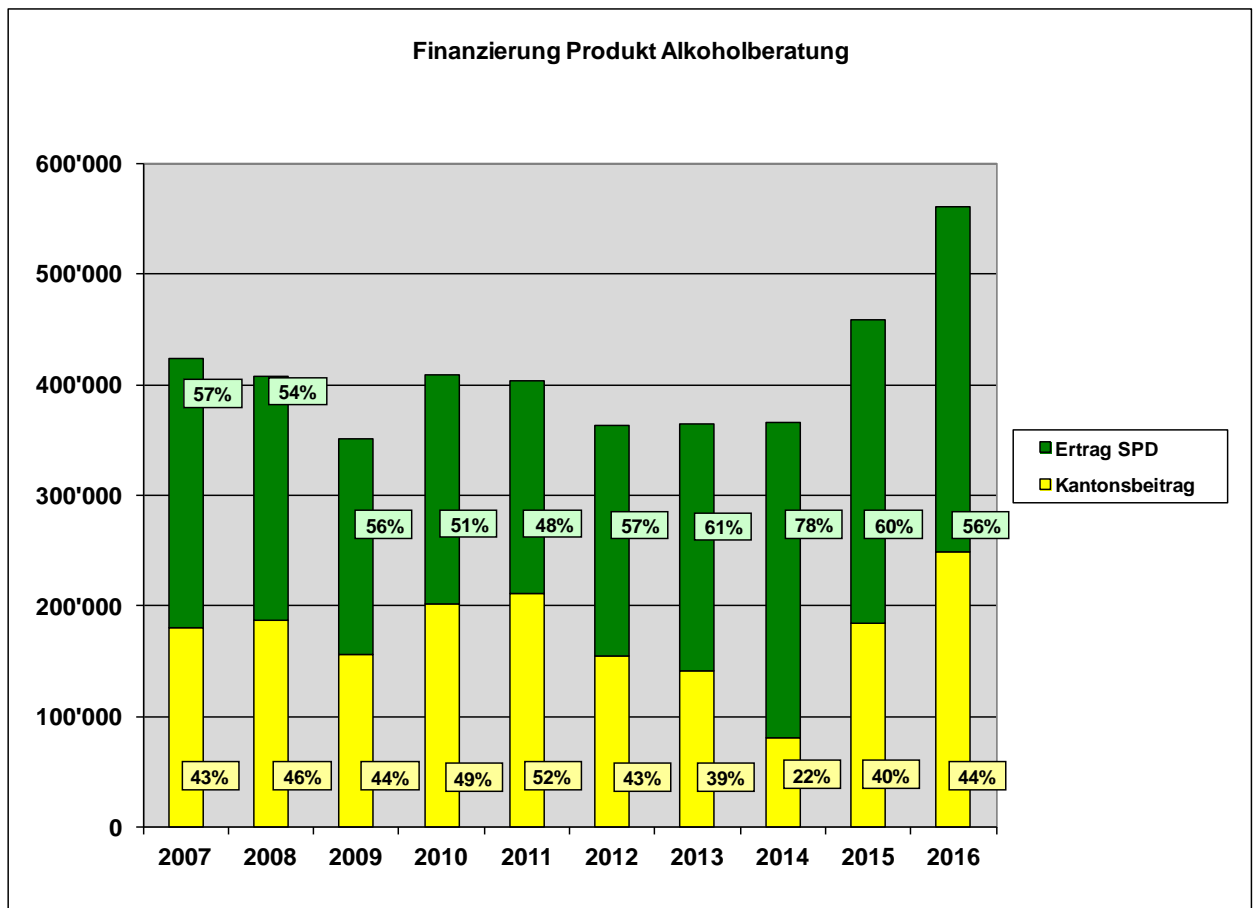
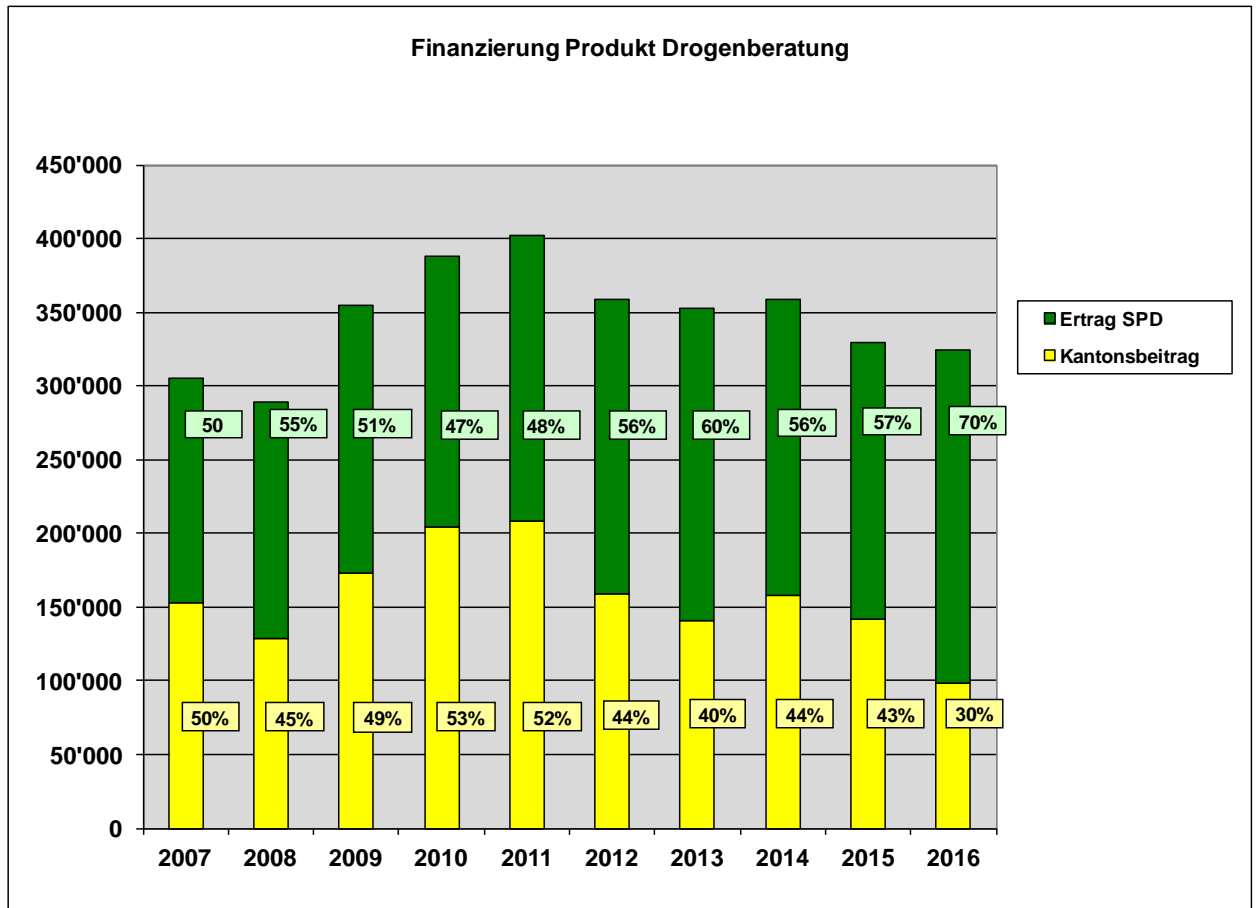
Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss.



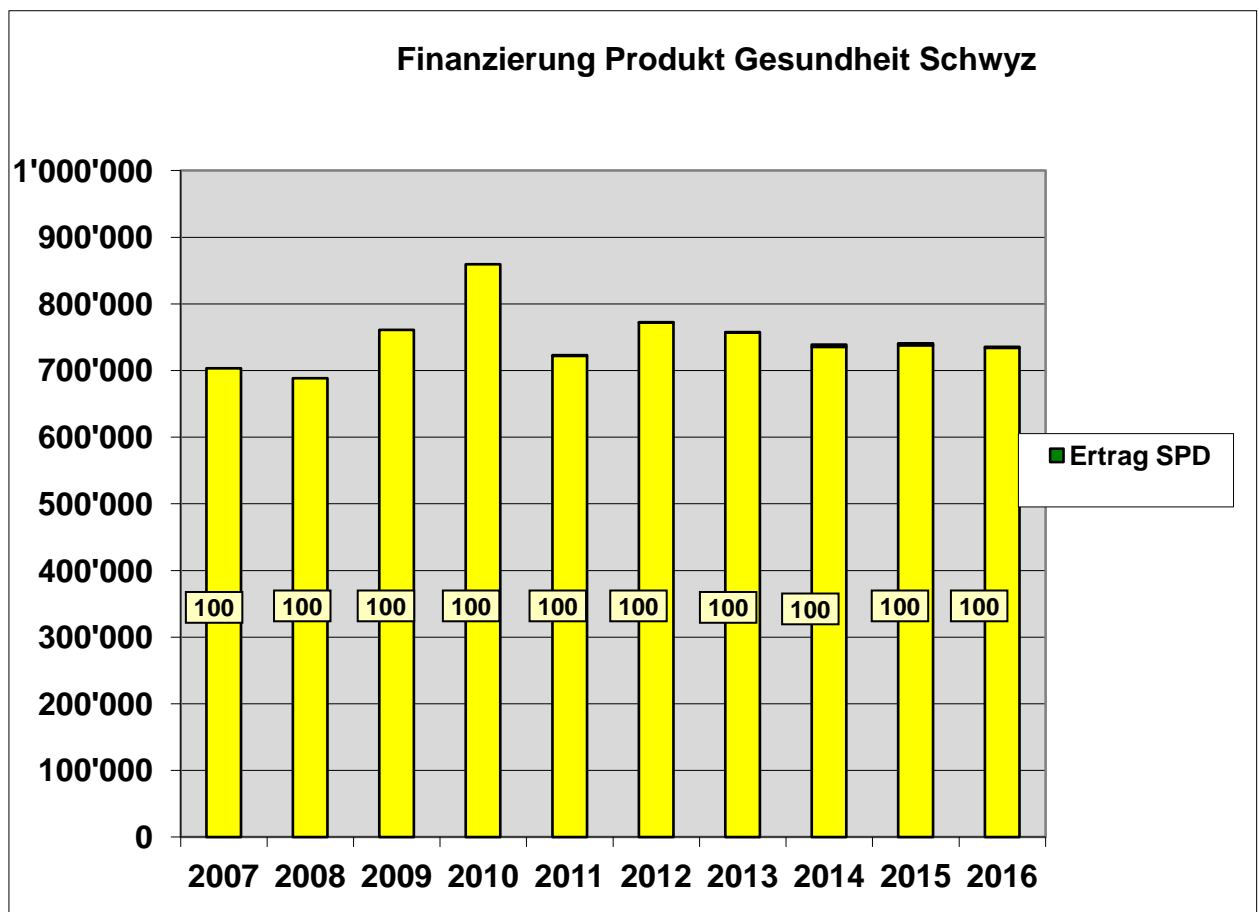
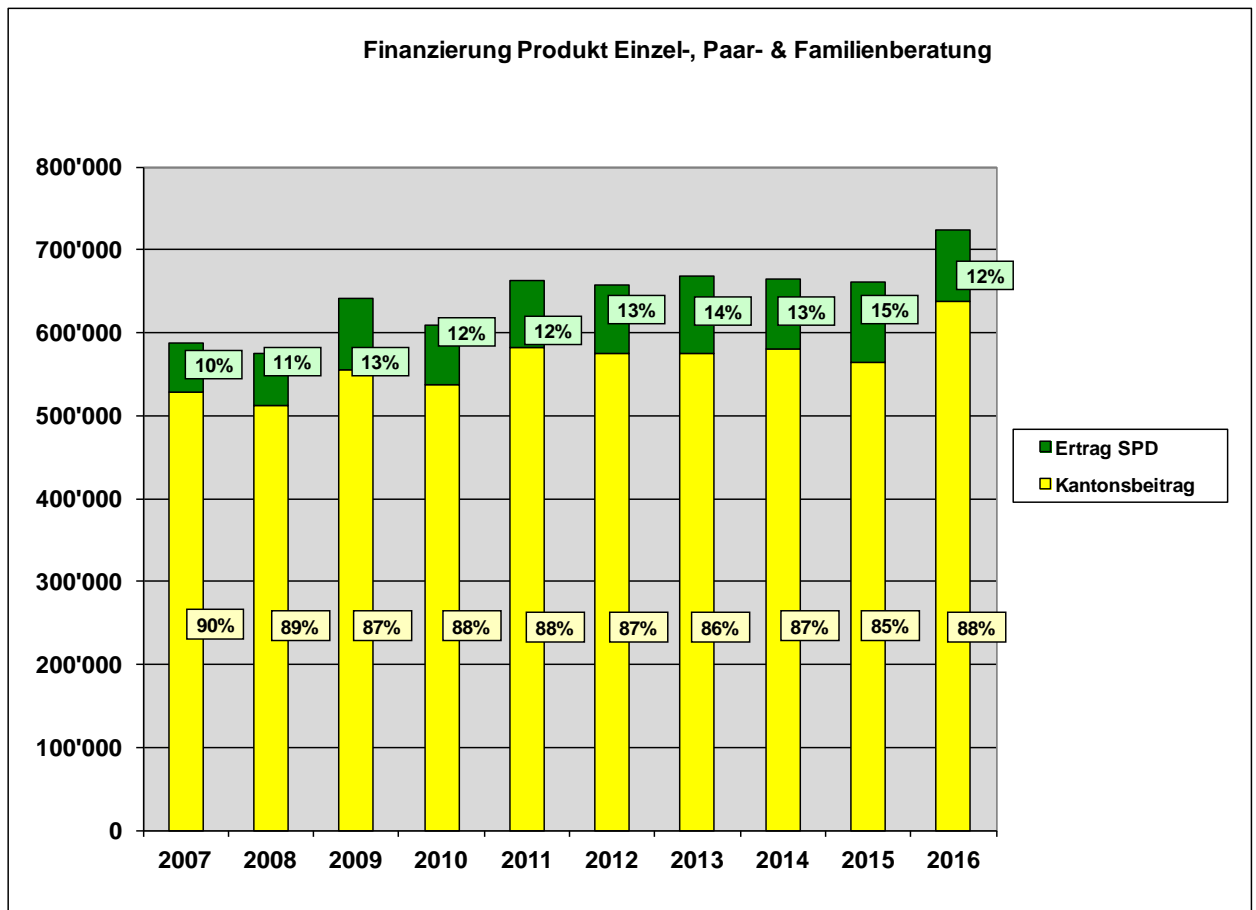
### Selbstfinanzierungsgrad

Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 2007. 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 67%. 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 (gestiegener Bedarf an Räumlichkeiten wegen Ausbau des therapeutischen Personals, vernetzte IT-Anlage, Modernisierung der Telefonanlagen) 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 ca. 56% gesteigert werden.









### **Jahresrechnung**

Die Jahresrechnung 2016 schliesst bei einem Bruttoaufwand von Fr. 8'408'912.50 mit einem Verlust von Fr. 26'366.88 ab. Budgetiert war ein Verlust von Fr. 218'400.00 welcher aus der eigenen, inzwischen substantiellen, Schwankungsreserve gedeckt werden sollte. Der unerwartet gute Abschluss ist auf die anhaltend hohe Produktivität zurückzuführen. Das Ergebnis ist umso erfreulicher, da wir mit kurzfristig notwendigen Bürumbauten und Erneuerungen zweier Telefonanlagen aufgrund neuer technischer Standards im Berichtsjahr unerwartet hohe Investitionskosten schultern mussten. Erwähnenswert ist zudem, dass sich der höhere Personalaufwand (wegen Aufstockung des therapeutischen Personals) in gleichzeitig gestiegenen Garantenerträgen in fast gleicher bzw. sogar noch etwas darüber liegender Höhe niederschlug.

### **Behandlungsqualität**

Die Auswertungen in Bezug auf die gesetzten Standards ergeben aus unserer Sicht ein gutes Bild unserer Behandlungsqualität. Die Behandlungen im SPD orientieren sich am aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse und stützen sich auf die Leitlinien der Schweizerischen Fachgesellschaften im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie.

Befragungen unserer Patienten zur Behandlungszufriedenheit in den letzten Jahren zeigten jeweils gute Ergebnisse. Nachdem die letzte Erhebung der Patientenzufriedenheit im Jahr 2014 erfolgte (nach einer umfangreicheren Befragung im Jahr 2010), wird eine nächste Befragung gemeinsam mit den neuen Bereichen der künftigen Betriebsorganisation im Rahmen des IP-3 Projektes ins Auge gefasst. Dies, um einerseits dann bestehende Synergien im Bereich der Qualitätssicherung zu nutzen, andererseits um die Zufriedenheit nach Installierung der neuen Struktur zu erfassen.

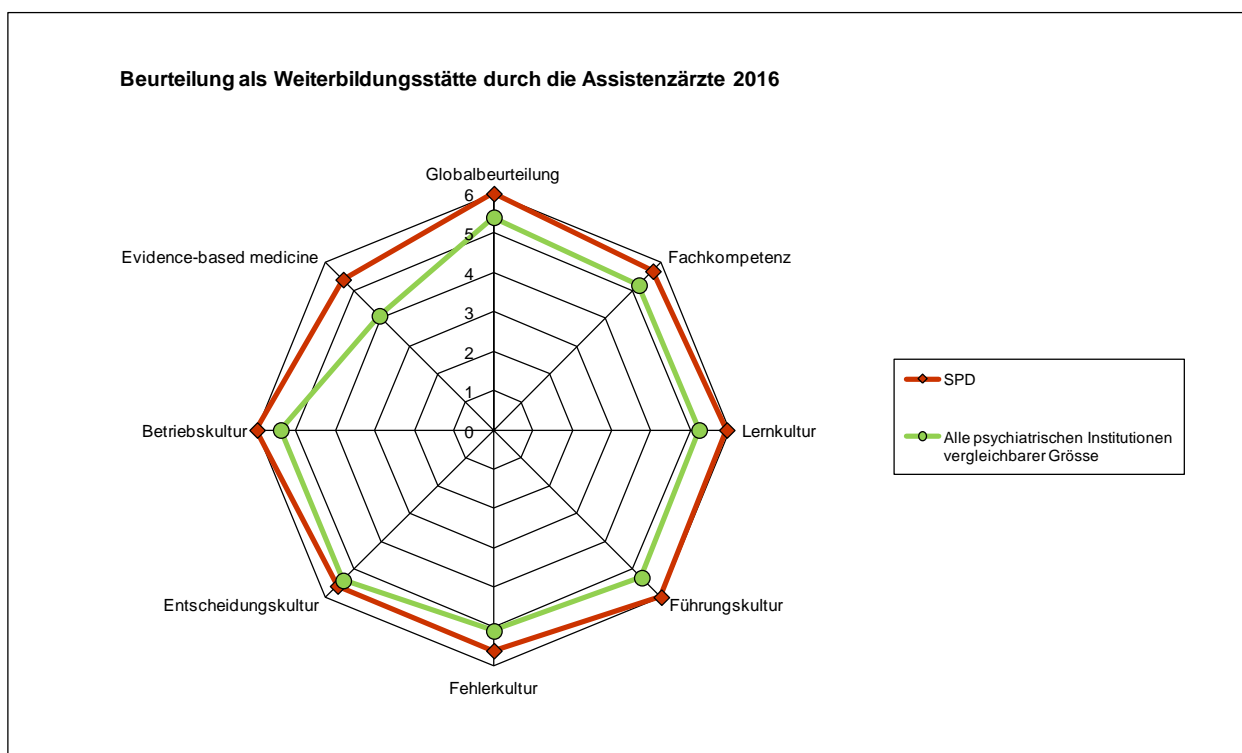
### **Prozessqualität**

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 418 (2015: 357) gemeinsame Patientenuntersuchungen mit Therapeut und Stellenleiter statt.

Seit 2009 führen wir ein auf die ambulanten Bedingungen adaptiertes Critical Incident Reporting System. Wir erreichen damit ein verbessertes, systematisches Lernen aus kritischen Behandlungsereignissen.

## Qualität der Weiterbildung

Diagramm 33 zeigt die aktuelle Beurteilung des SPD als Weiterbildungsstätte der FMH für angehende Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie. Vergleichsinstitutionen sind analoge Weiterbildungsstätten mit Ausbildungsberechtigung für drei Jahre, die Beurteilung erfolgt durch die Auszubildenden. Diese Erhebungen sind vom Schweizerischen Institut für ärztliche Fort- und Weiterbildung SIWF vorgeschrieben und werden von diesem durchgeführt, sie 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.



Als weitere Instrumente des Qualitätsmonitorings stehen uns die im Leistungsauftrag formulierten Indikatoren und Standards zur Verfügung. Das entsprechende Controlling findet sich im Anhang.

## **Gesamteinschätzung und Ausblick**

Nachdem unter der Führung von Roland Weber mit dem SPD seit 1996 sukzessive eine sehr gut ausgebaute ambulante und teilstationäre Angebotsstruktur der allgemeinen sozialpsychiatrischen und suchtspezifischen Versorgung im Kanton installiert wurde, stand das Berichtsjahr unter dem Zeichen des Stabswechsels. Dieser Übergang wurde massgeblich erleichtert durch die hohe Personalkonstanz im Gesamtbetrieb, insbesondere im Bereich des Kaders. Als Nachfolgerin bin ich meinem Vorgänger dankbar für die sorgfältige Einführung in die anstehenden Aufgaben im Verlauf des Berichtsjahres. Im besonderen Mass gilt mein Dank aber den langjährigen Leitenden Ärzten im SPD, Ursula Rimpau und Welf Hlubek, deren tatkräftige Unterstützung und überdurchschnittlicher Einsatz den Wechsel erfolgreich möglich gemacht hat.

Der operative Betrieb konnte im Jahr 2016 auf diese Art reibungslos fortgesetzt werden. Statistisch zeigt sich dies in hohen Konsultationszahlen und einem sehr guten finanziellen Jahresergebnis. Alle in den letzten Jahren neu eingerichteten Angebote (Konsiliar-dienst mit fester Präsenz, Tagesstätten, Spezialangebote des Suchtbereichs etc.) konnten konsolidiert und effektiv fortgeführt werden, was das diesjährige Allzeithoch in der Produktivität des SPD belegt. Zu danken ist hier unseren hochmotivierten therapeutischen und administrativen Mitarbeitern, die wiederum Ausserordentliches leisteten.

Nach wie vor ausbaufähig in der psychiatrischen Versorgung des Kantons sind unter anderem Angebote der aufsuchenden Therapie sowie der gerontopsychiatrischen Versorgung, auch in Zusammenarbeit mit den Altersheimen. Mit einem Ausbau der intermediären Versorgung, u.a. durch aufsuchende mobile Equipen sowie durch den strukturierten Ausbau der psychiatrischen Konsiliar- und Liaisonversorgung aller somatischer Spitäler im Kanton könnte ein Beitrag zum angestrebten Grundsatz „ambulant vor stationär“ und zur Verkürzung und Reduktion von Hospitalisationen geleistet werden. Über unsere strukturierte Zusammenarbeit mit den regionalen psychiatrischen Spitex-Diensten konnten hier bereits fallbezogen Erfolge verbucht werden.

Im kommenden Jahr wird die vorbereitende Arbeit hin zur Gründung der Betriebsgesellschaft Triaplus weiter an Fahrt gewinnen, was neben den Chancen auf einen kantonsübergreifenden Wissensaustausch und Identifizierung von Synergiepotentialen (z.B. im Bereich testpsychologischer Abklärungen und Spezialprechstunden) zunächst eine personelle Herausforderung darstellen wird. Die notwendigen Arbeitsgruppen und Gremien, in denen die künftige Zusammenarbeit diskutiert und definiert wird, müssen neben dem weiterlaufenden Kerngeschäft bei gleichbleibenden Ressourcen bewältigt werden. In dieser Phase ist daher damit zu rechnen, dass die aktuell sehr hohe Produktivität der Kadermitarbeiter, die bei der Neustrukturierung mitwirken, nicht in diesem Mass zu halten sein wird.

Mein Dank geht zu guter Letzt an unseren Stiftungsrat unter dem Präsidenten Dr. Hans-Ruedi Mächler, der die Geschäftsleitung konstruktiv begleitete. Danken möchte ich auch den Mitarbeitern des Amtes für Gesundheit und Soziales, die stets zum Dialog bereit waren, und unserer zuständigen Regierungsrätin, Petra Steimen.

Dr. med. Angelika Toman  
Chefärztin