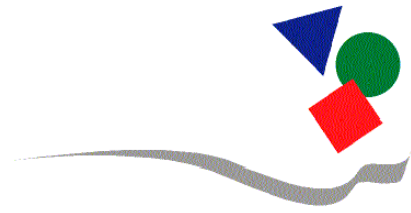


RIGISTRASSE 11  
CH-6410 GOLDAU  
TELEFON 041-859 17 17  
TELEFAX 041-859 17 19

CHEFARZT: DR. MED. ROLAND WEBER



SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST  
DES KANTONS SCHWYZ

## **Jahresbericht über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2009**

Das Berichtsjahr 2009 verzeichnet keine relevanten Neuerungen in der Organisationsstruktur und im Angebot des Dienstes. Im Sommer 2009 konnte die Beratungsstelle Pfäffikon der Fachstelle für Paar- und Familienberatung renoviert und mit einem zeitgemässen Schallschutz ausgerüstet werden. Damit verfügen nun sämtliche Standorte über eine qualitativ gute Infrastruktur.

### **Personelles**

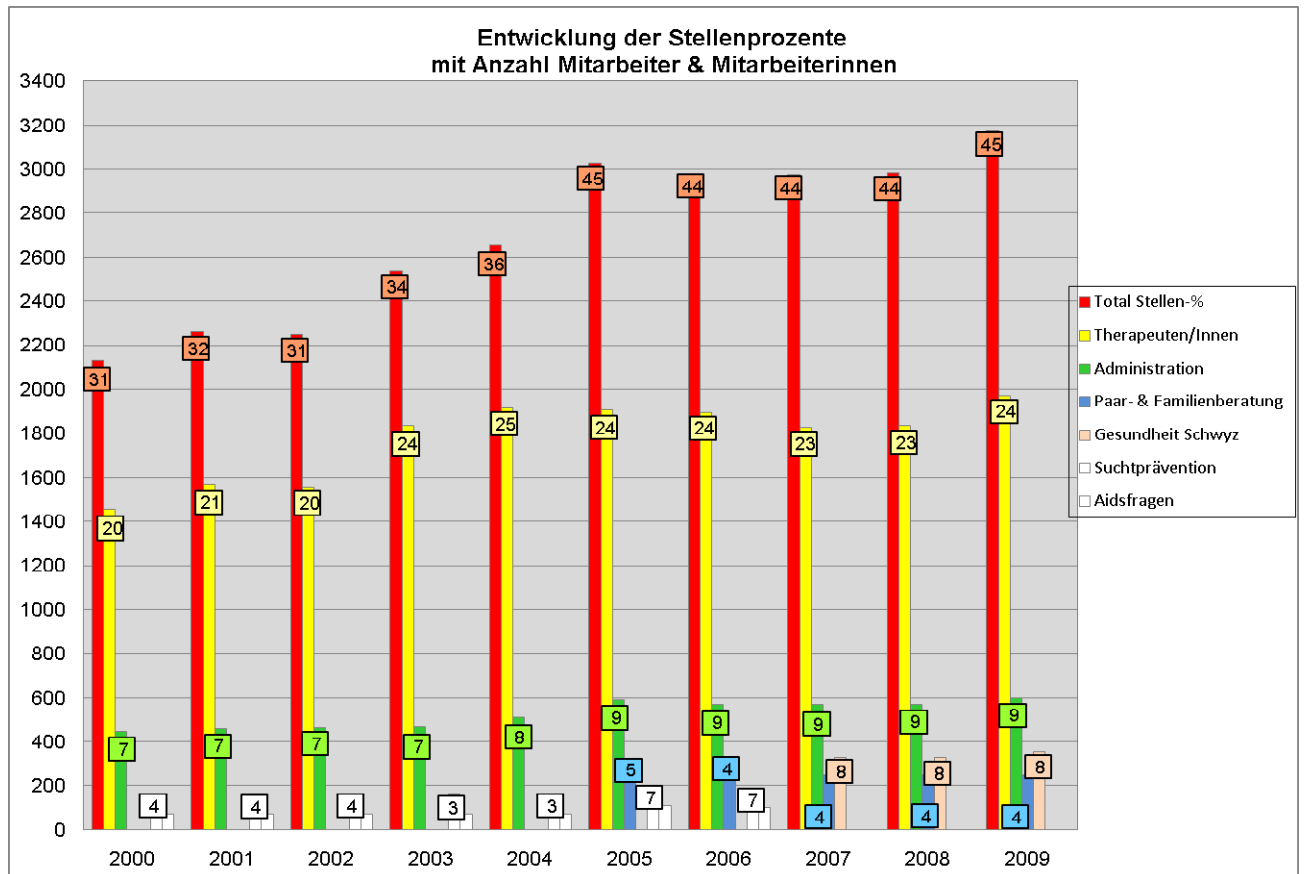
Am 1. Januar 2009 begann Frau Claudia Redner ihre Tätigkeit als Assistenzärztin in Lachen und Einsiedeln. Sie ersetzte Frau Danijela Staletovic, die ihre Facharzt-ausbildung turnusgemäss mit ihrem Fremdjahr 2009 in Oberägeri abschliesst.

Frau Katarzyna Swita versieht die auf den 1. Oktober 2009 neu geschaffene Psychologenstelle in Goldau.

An der Paar- und Familienberatungsstelle wurde Frau Eveline Wyss per 28. Februar 2009 ordentlich pensioniert. Nachfolgerin ist Frau Helene Gisler. Frau Sheila Bachmann verliess den Dienst per 30. April. Für sie kam Frau Barbara Bott auf den 1. August.

Seit einigen 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. Konkret verfügen wir über sechs Assistenzarztstellen. Diese sind deswegen seit Jahren teilweise von Spitalärzten besetzt. 2009 betraf dies zwei Stellen. Aktuell (April 2010) wandeln wir eine Arztstelle deswegen in eine Psychologenstelle um. Solange die Gesamtzahl an Ärzten für die Aufrechterhaltung des medizinischen Dienstes genügt, ist dies eine praktikable Lösung. In Bezug auf die zukünftige Entwicklung sind wir allerdings besorgt.

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 Mitarbeiter.



## Operative Tätigkeit

Die Angebotspalette des SPD im Bereich Abklärungen und Behandlungen von psychischen Störungen und Suchtproblemen erfuhr 2009 keine Neuerungen.

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

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

Das **betreute Freizeitangebot** fand ebenfalls im üblichen Umfang statt. Es beinhaltete eine Ferienwoche für Patienten auf der Insel Elba, ein verlängertes Wanderwochenende in der Greina sowie vier Tagesausflüge (Winterplausch, Velotag, Wandertag, Überraschungstag NEAT-Baustelle u.a.). Dabei wurden insgesamt 246 Kliententage gezählt. Das Angebot richtet sich an Chronischkranke mit grossen sozialen Defiziten, denen entsprechende Aktivitäten und Erlebnisse sonst nicht möglich wären. Über Aktivierung und soziales Training kommt ihm auch therapeutische Bedeutung zu.

Der **Konsiliar- und Liaisonpsychiatrische Dienst (K&L)** des SPD Goldau am Spital Schwyz geht aktuell ins 5. Jahr. Unsere psychiatrische Tätigkeit ist dort zur Institution gereift.

Gegenüber dem Vorjahr (191) gingen 2009 etwas weniger Anmeldungen für Konsilien (165) ein. Die dadurch gewonnene Zeit konnten wir Patienten zugute kommen lassen, die längere Zeit im Spital bleiben mussten und von uns mehrfach gesehen wurden. Hiermit fand eine Ausweitung der „L“-Tätigkeit statt, d.h. die Liaisonpsychiatrische Therapie als besondere Form der Psychotherapie wurde gestärkt.

Das Stellenpensum blieb unverändert bei 35% für den Oberarzt Dr. Welf Hlubek, inkl. Vertretung durch Dr. Angelika Toman; dazu kommen viele Überstunden.

Wie auch schon in den Vorjahren wurde der Dienst auch immer wieder von nicht-medizinischen Abteilungen, z.B. Personalwesen oder von Mitarbeitern des Spitals bei persönlichen Problemen beratend in Anspruch genommen.

Ebenso haben wir Fortbildungsveranstaltungen, vorwiegend für internes ärztliches Personal durchgeführt.

Für die Zukunft stehen Überlegungen bzgl. spezialisierter Angebote, z.B. im Bereich der Onkologie, Kardiologie oder Schmerzbehandlung im Raum. Dies würde eine Ausweitung des Dienstes auf ein Mehrpersonenteam mit Subspezialitäten bedingen, eine Entwicklung die wir grundsätzlich begrüßen würden.

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

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

Unsere **Vernetzungsarbeit** bestand neben Sitzungen mit diversen Partnern, Beteiligungen an Sozialtätigentreffs, Fortbildungsveranstaltungen und ähnlichem, unter anderem in zwei Kooperationsprojekten mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Über die regelmässige Teilnahme eines Kaderarztes des KJPD an unseren Rapporten soll der besonderen Situation von psychisch kranken Eltern mit minderjährigen Kindern vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt, für die spezielle Situation dieser Kinder sensibilisiert und über den konkreten Unterstützungsbedarf im Einzelfall diskutiert werden. Ein zweites Projekt betrifft die bessere Koordination bei Minderjährigen mit Suchtproblemen. Da der SPD für Suchtstörungen auch im Jugendalter zuständig ist, die Suchtprobleme aber oft nur Begleiterscheinungen tiefer liegender Schwierigkeiten von Heranwachsenden darstellen, ist gelegentlich nicht einfach zu entscheiden, an welcher Fachstelle die Behandlung sinnvollerweise primär zu erfolgen hat. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, Erstgespräche bei Grenzfällen gemeinsam zu bestreiten, um rasch eine Klärung der Zuständigkeit zu ermöglichen. Mittelfristig erscheint es uns bedenkenswert, dem KJPD die Möglichkeit zu geben,

selber Sucht Kompetenzen aufzubauen, um entsprechende Jugendliche ganzheitlich betreuen zu können.

Des Weiteren haben wir unsere interne Weiterbildung in Lachen an wiederkehrenden Terminen für auswärtige Fachkräfte aus Spitex, BSZ und Wohnheimen geöffnet und sind damit auf reges Interesse gestossen

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

- Präsident der Zentralschweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vizepräsident der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte ([www.psychiatrie.ch](http://www.psychiatrie.ch))
- Mitglied der „Ständigen Tarifkommission“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vorstandsmitglied des Dachverbandes swiss mentalhealth care ([www.swissmentalhealthcare.ch](http://www.swissmentalhealthcare.ch))
- Mitorganisator der halbjährlichen Treffen der Leiter Ambulant-psychiatrischer Dienste der Schweiz in Aarau
- Dozent am Psychologischen Institut der Universität Zürich und dem Claus Grawe Institut im Postgradualen Unterricht

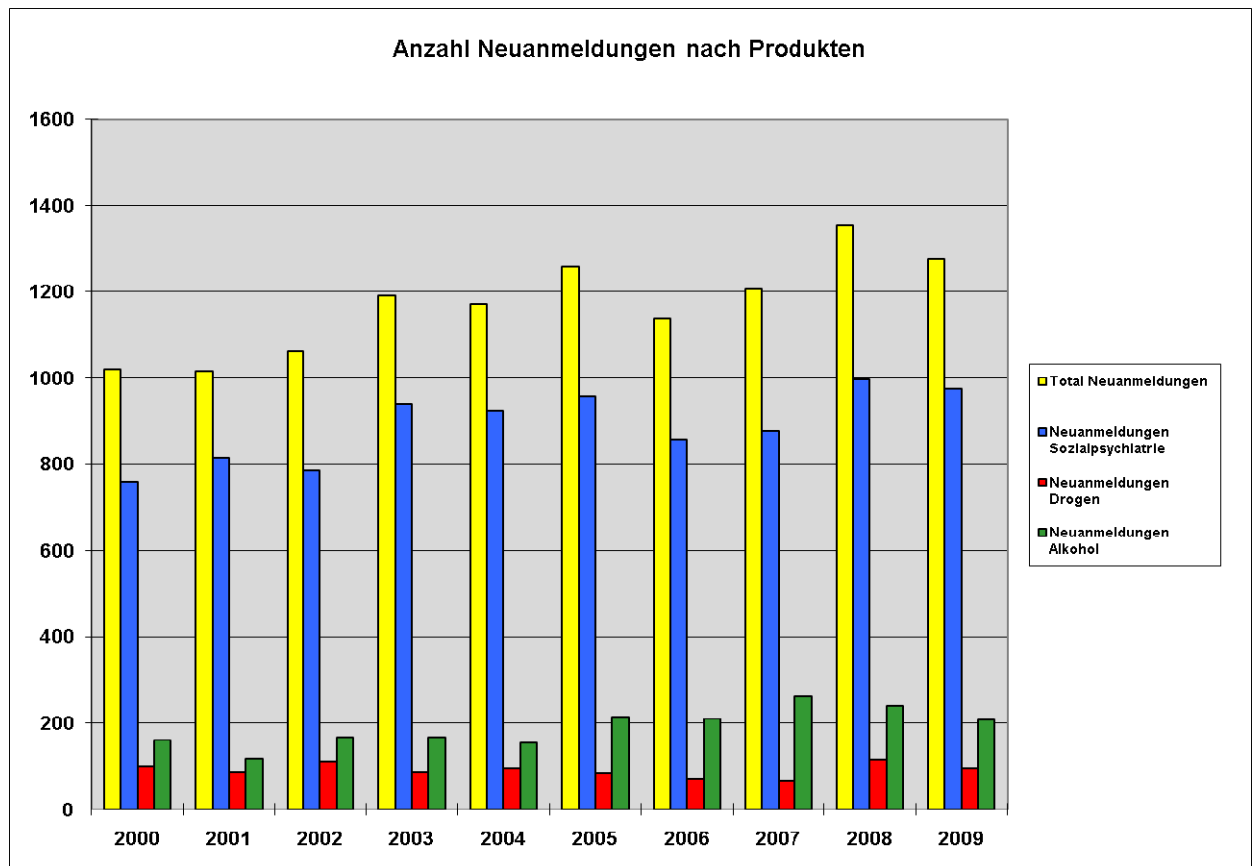
## Leistungsausweis

### Leistungsumfang

#### Anmeldung und Patientenzahlen

Die Anmeldezahlen betragen 2009 1277 (-5.6%). Im Bereich Sozialpsychiatrie veränderten sich die Zahlen kaum, im Suchtbereich und namentlich im Drogenbereich wurden markant weniger Patienten angemeldet.

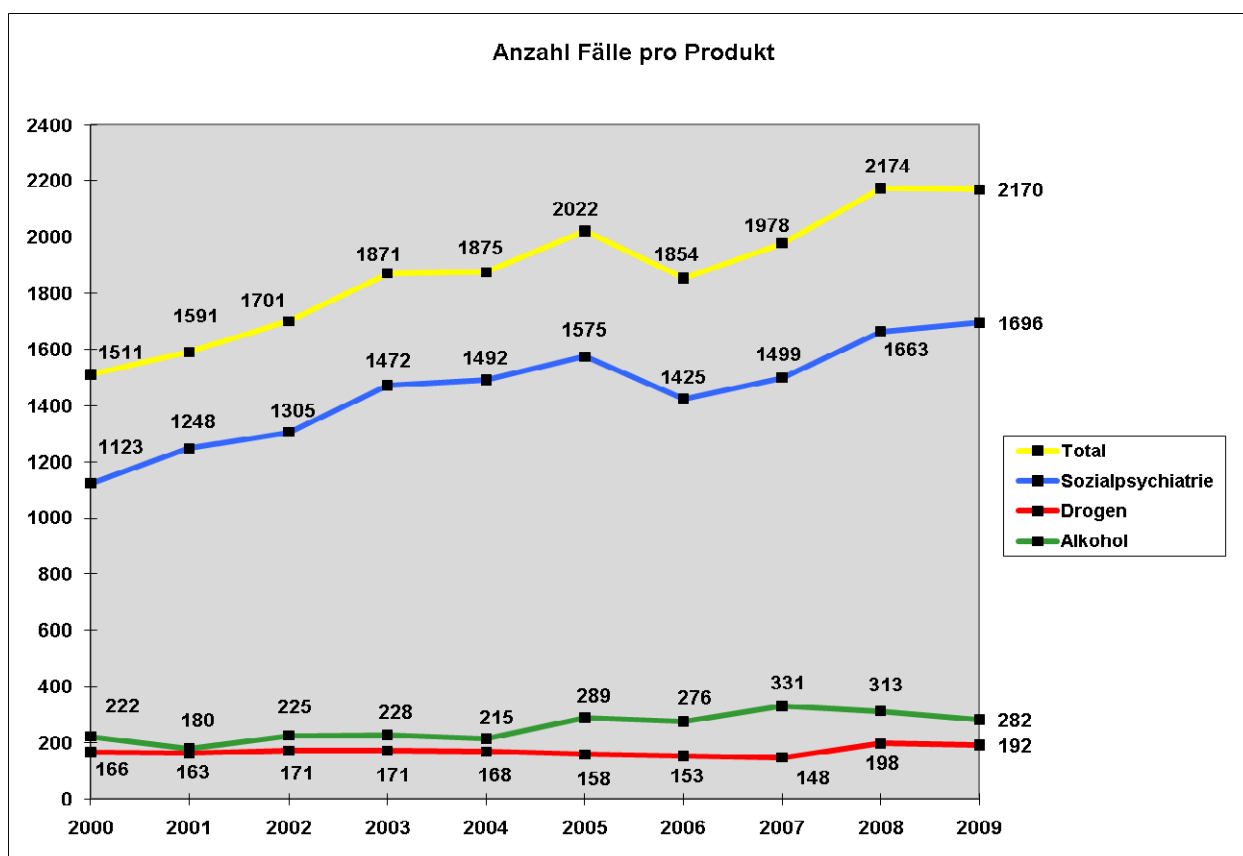
Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 2000.



Es zeigt sich, dass vor allem im Drogenbereich die Anmeldezahlen teilweise erheblich schwanken, ohne dass immer spezifische Gründe eruierbar sind. Die Zahlen bewegen sich insgesamt im Bereich der Vorjahre, wobei 2008 ein Ausreisser nach oben war.

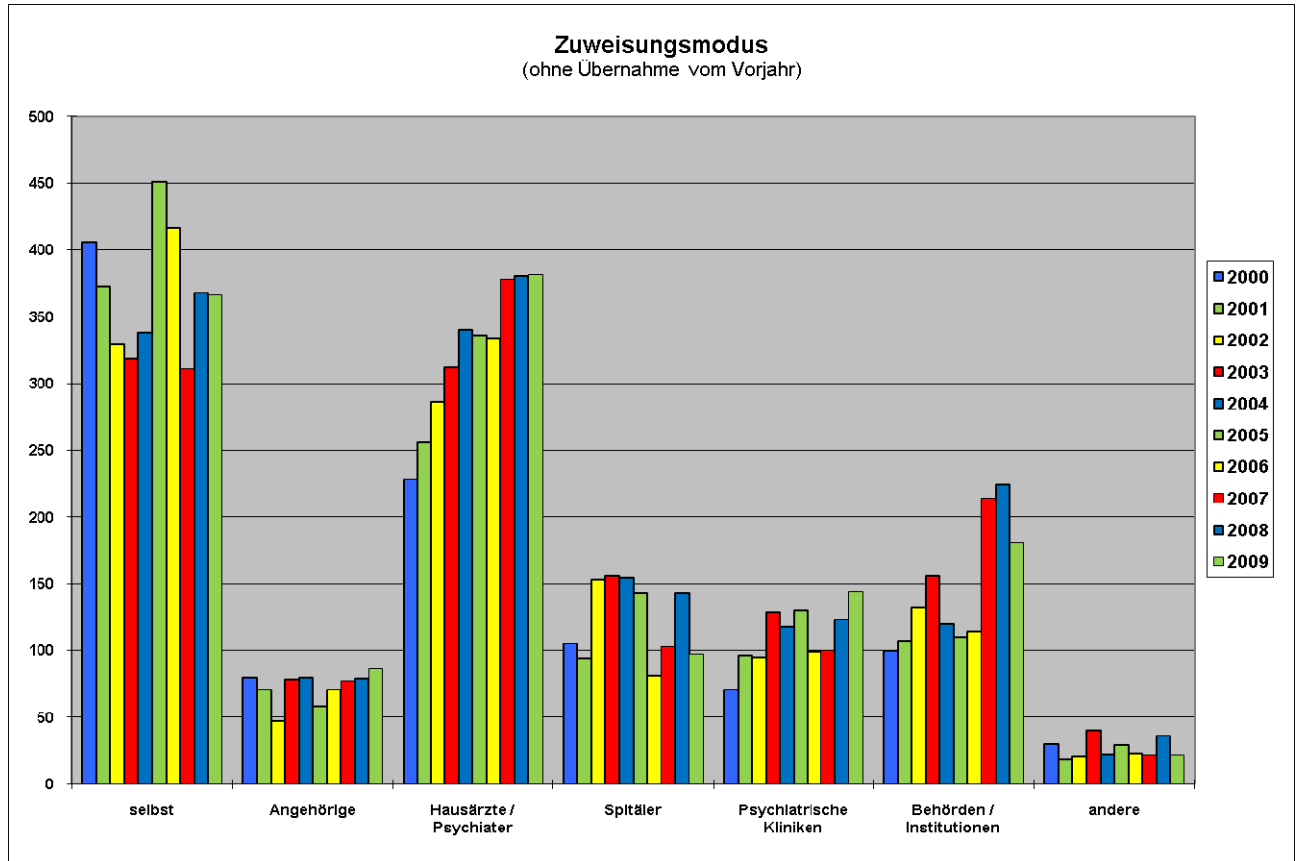
Die Sozialpsychiatrie verzeichnete 2009 gesamthaft 30 weniger Neuanmeldungen. Diese lassen sich rechnerisch durch eine Abnahme der Konsiliaranforderungen im Spital Lachen erklären. Auch wenn die Anmeldezahlen in der Sozialpsychiatrie aktuell stagnieren, sind im Kanton insgesamt steigende Bedarfs- und Behandlungszahlen zu konstatieren, wobei die Steigerung letztes Jahr durch Praxisneueröffnungen im Bereich Psychiatrie abgedeckt wurde.

Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten (Diagramm 15b) blieb im letzten Jahr praktisch unverändert bei 2170. (-0.18%)



## Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Rückgang bei den Spitälern seit 2006 ist auf die Errichtung des Konsiliar- und Liaisondienstes zurückzuführen, die Zunahme bei behördlichen Anmeldungen hauptsächlich auf unsere FIAZ-Kurse für Verkehrsdelinquenten. Die Selbstanmelderquote betrug 2009 29%.



## Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 8.8% auf 18745 zu. Diagramm 6b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 2000.

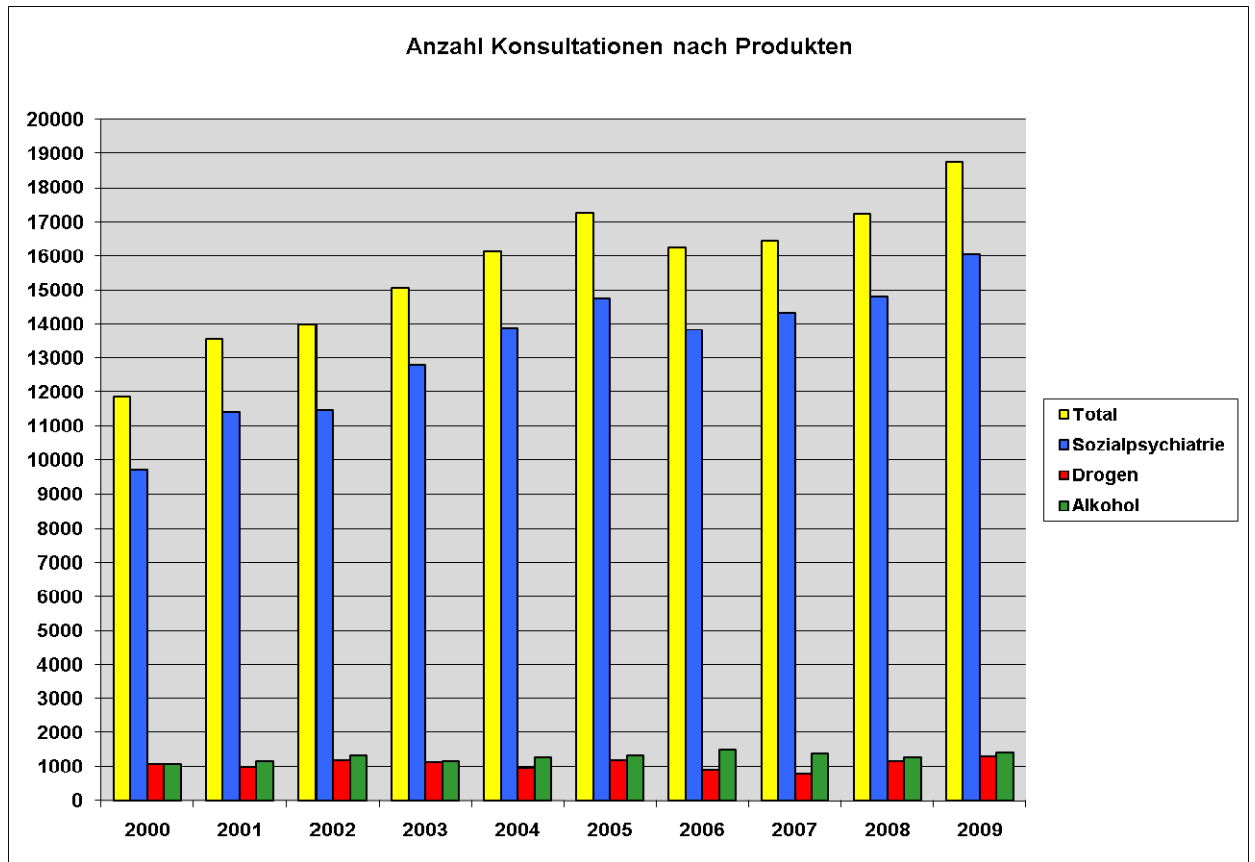
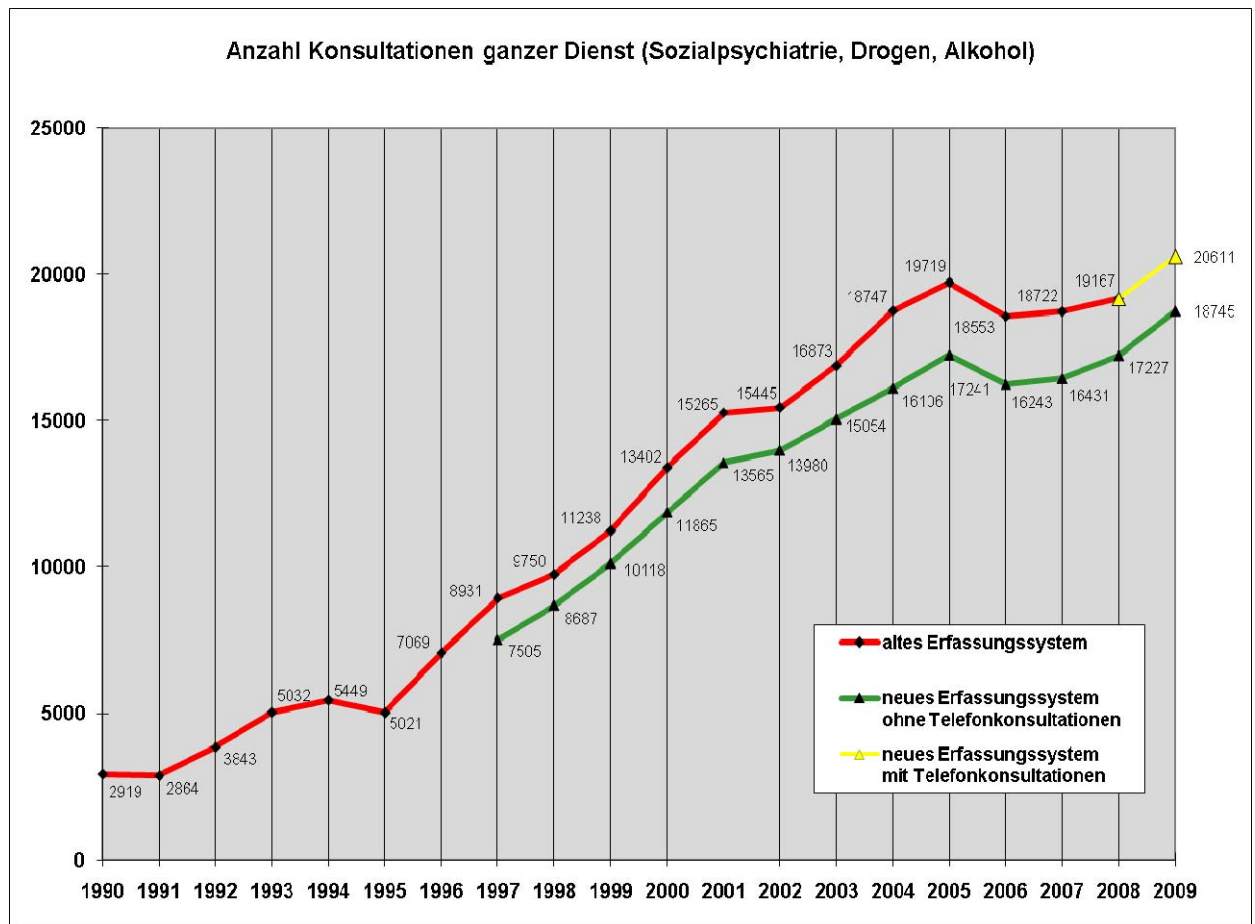




Diagramm 4a zeigt diese Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1990 nach unseren verschiedenen Erfassungsmethoden.



#### Erläuterungen zu den Diagrammen 6b und 4a

Der SPD führt eine Kontaktstatistik, die seit über 20 Jahren mit der gleichen Methodik erhoben wird und somit eine verlässliche Vergleichsgrundlage über einen längeren Zeitraum bildet, die von uns so genannte „alte Statistik“. Seit 1997 wird zusätzlich eine zweite („neue“) Statistik erhoben, die der seinerzeitigen Empfehlung überregionaler Arbeitsgruppen für den statistischen Vergleich entsprach.

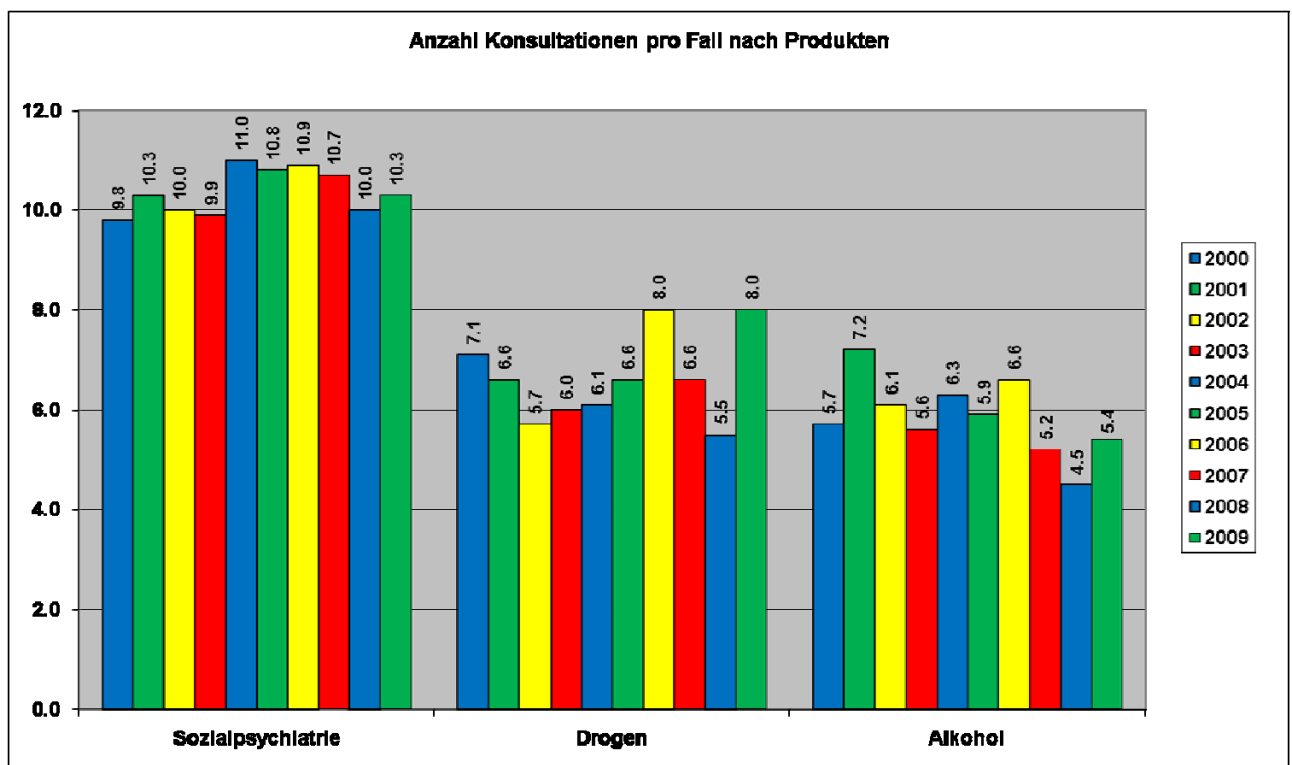
Die alte Statistik erfasst die Leistungen aus der Optik des Betriebes, die neue aus der Optik des Patienten. So werden beispielsweise Behandlungen, bei welchen zwei Therapeuten anwesend sind (gemeinsame Untersuchungen mit dem Stellenleiter, viele Paar- und Familiengespräche) in der alten Statistik doppelt, in der neuen einfach gezählt. In der alten Statistik werden zudem Besprechungen bei Behörden, bei Hausärzten u.ä. in Abwesenheit des Patienten mitgezählt, nicht jedoch in der neuen Statistik, wo zudem einige Leistungen aus dem Bereich der Freizeitangebote fehlen. Daraus resultiert eine um ca. 10% reduzierte Konsultationszahl im neuen System.

Die alte Statistik wird seit 2009 nicht mehr weitergeführt, da sie jeweils nur in aufwendiger Handarbeit erstellt werden konnte und mit zunehmender elektronischer Datenerhebung im Dienst auch für das laufende Leistungsmonitoring nicht mehr notwendig war.

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 2000. Die vergleichsweise geringste Zahl von 5.4 Konsultationen pro Fall weist die Fachstelle für Alkoholfragen auf, was auf die kürzeren Behandlungen im Rahmen der Frühinterventionen, die teilweise im Kurssystem erfolgen, zurückzuführen ist. Die vergleichsweise stärkste Zunahme erfolgte im Drogenbereich, eine Auswirkung der neuerdings mitgezählten Telefonkonsultationen, die in diesem Bereich am häufigsten zur Anwendung kommen.



## Effizienzausweis

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

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

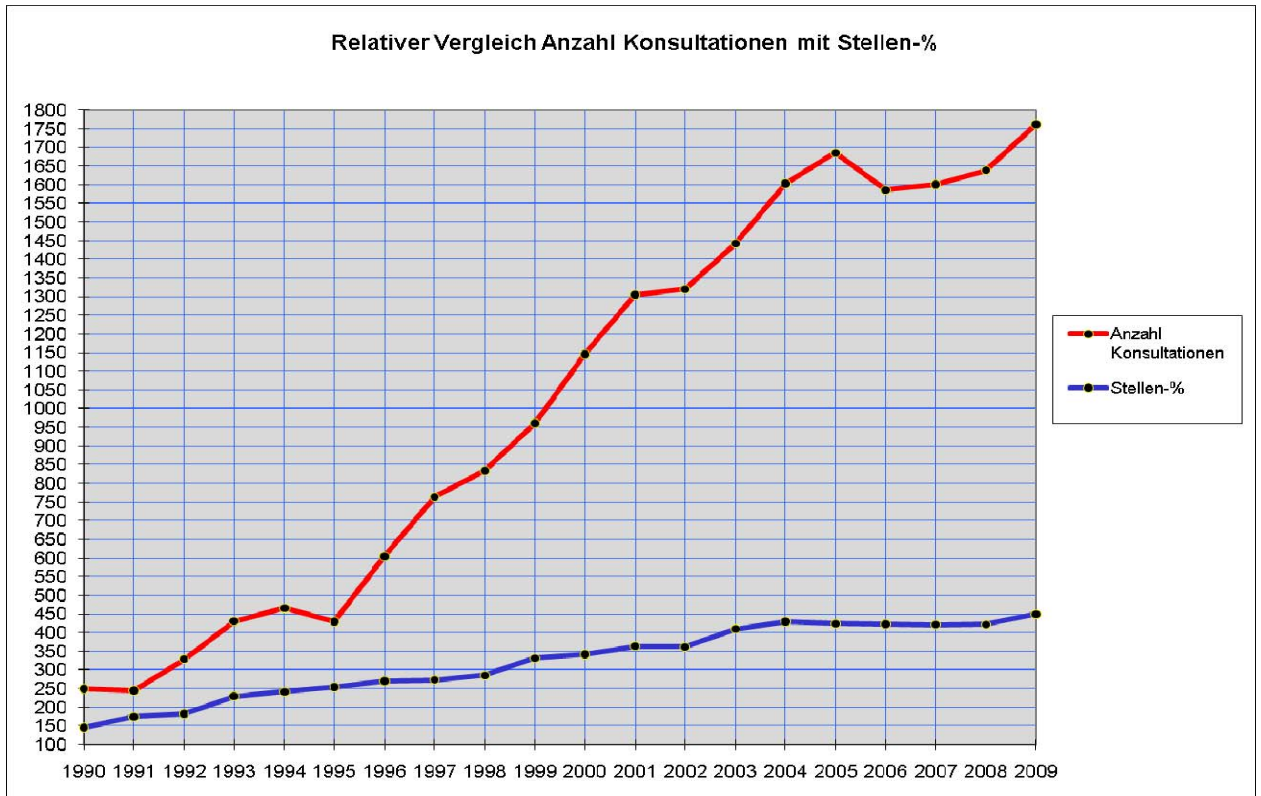
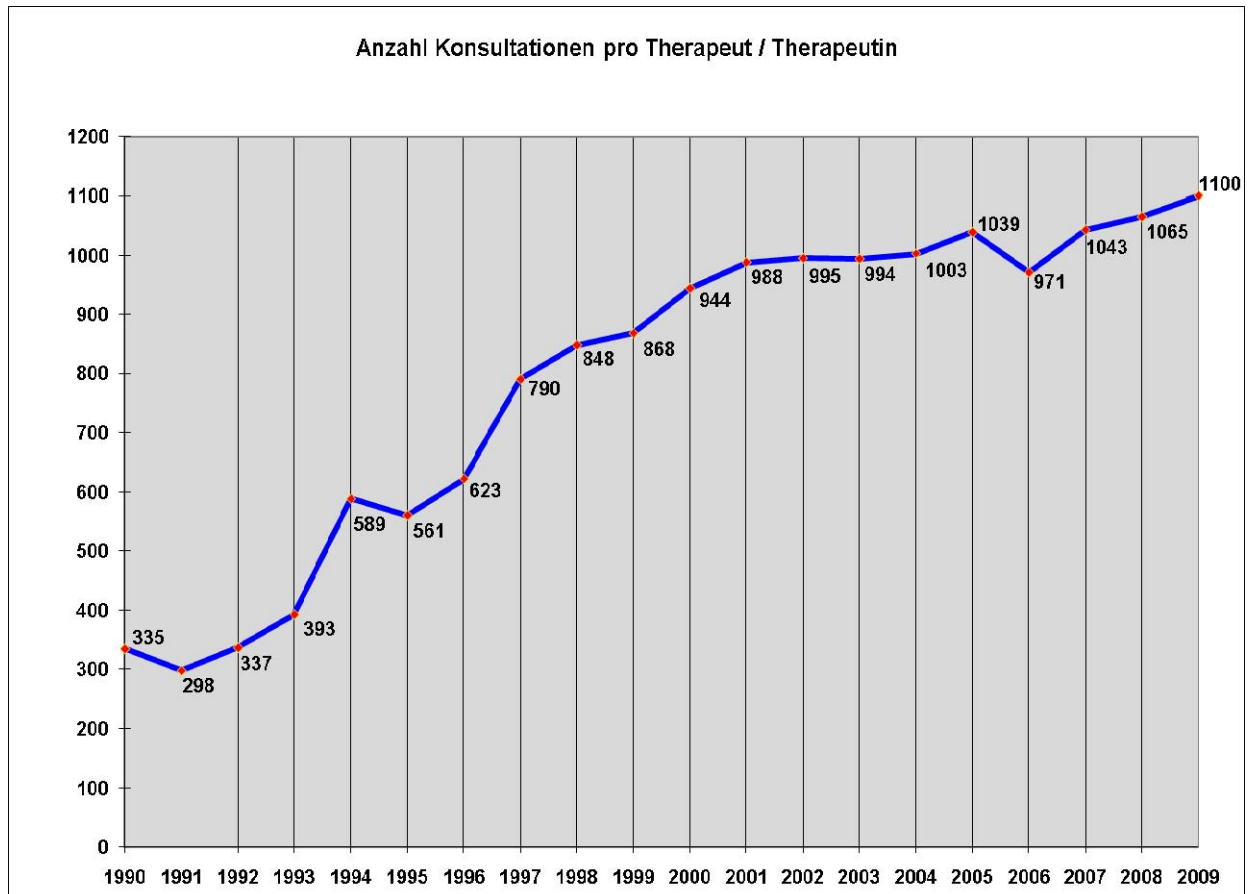


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1990 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeiter. Im letzten Jahr kam es erneut zu einem Zuwachs um 3.3% auf 1100.



### **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 Mitarbeiter. Ausserhalb des Tarmed generierte Erträge für Vorträge, Sitzungshonorare und Ähnliches bleiben unberücksichtigt. Diese errechnete praktische produktive Arbeitszeit wird sodann ins Verhältnis zur Arbeitszeit, während welcher der Mitarbeitende im Betrieb anwesend ist, gesetzt und in Prozenten angegeben. Hierzu werden die Fehlzeiten wegen Krankheit, Urlaub und Weiterbildung von der Jahresarbeitszeit abgezogen.

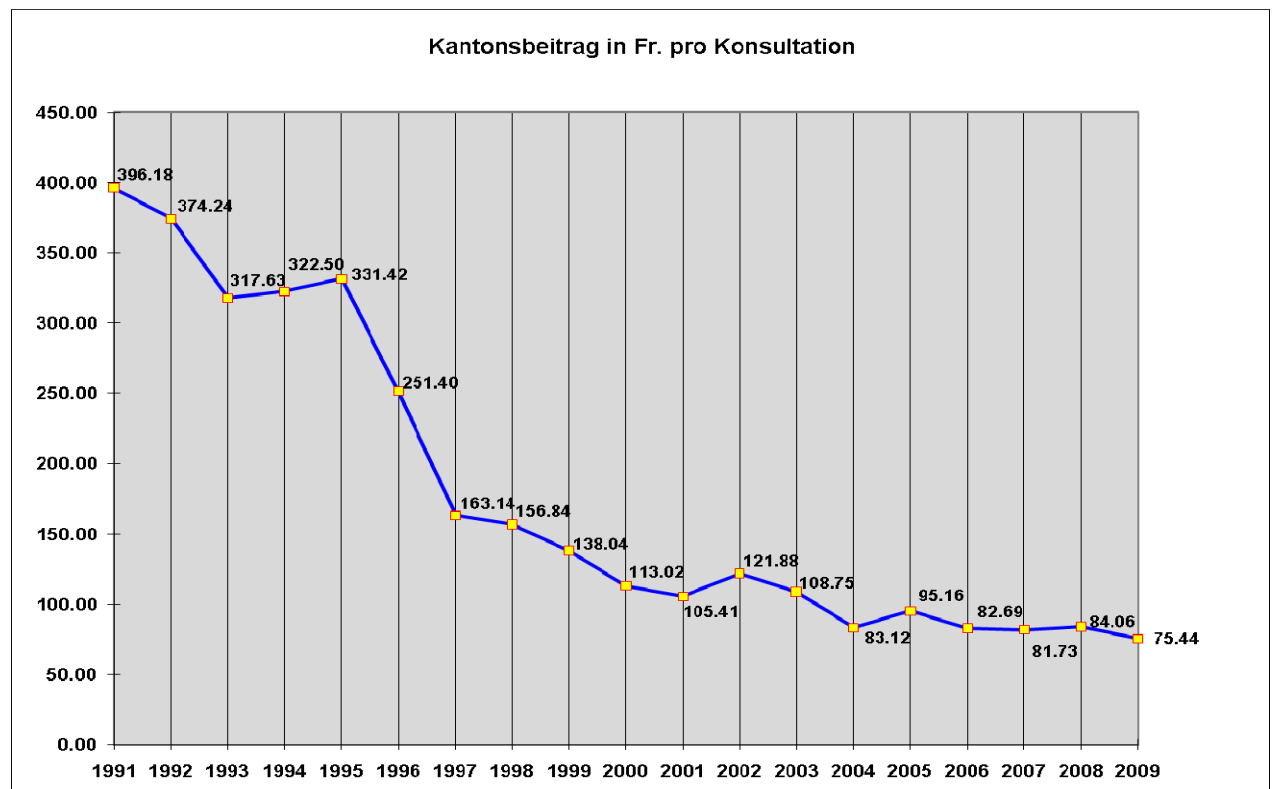
Die entsprechenden Werte nach Berufsgruppen lauten für 2009:

Kader	35.6 %
Ärzte	53.9 %
Psychologen	55.2 %
Psychiatriepflege	59.7 %
Sozialarbeiter	47.9 %
<b>Total</b>	<b>51.9 %</b>

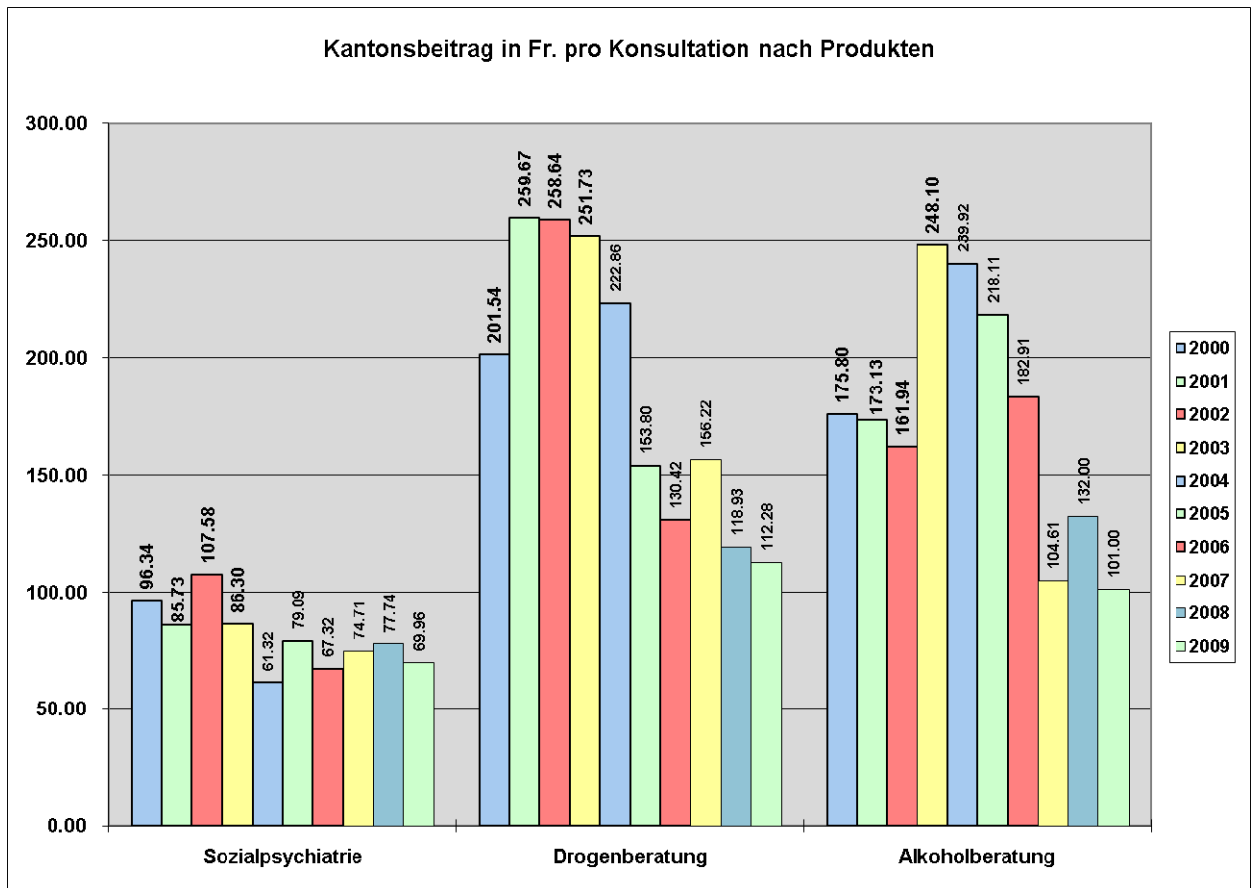
Die Vorgaben wurden insgesamt übertroffen. Die anhaltend hohe Arbeitsbelastung machte in Goldau eine Stellenausweitung unumgänglich. Sie wurde im Herbst 2009 mit einer 80% Psychologenstelle realisiert.

### Kantonsbeitrag pro Konsultationen

Diagramm 10a zeigt, mit welchem Beitrag eine Konsultation in unserem Dienst vom Kanton subventioniert wird. Dabei ergibt sich eine Abnahme des Kantonsbeitrages zwischen 1995 und 2009 um über 75% auf aktuell CHF 75.44 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.

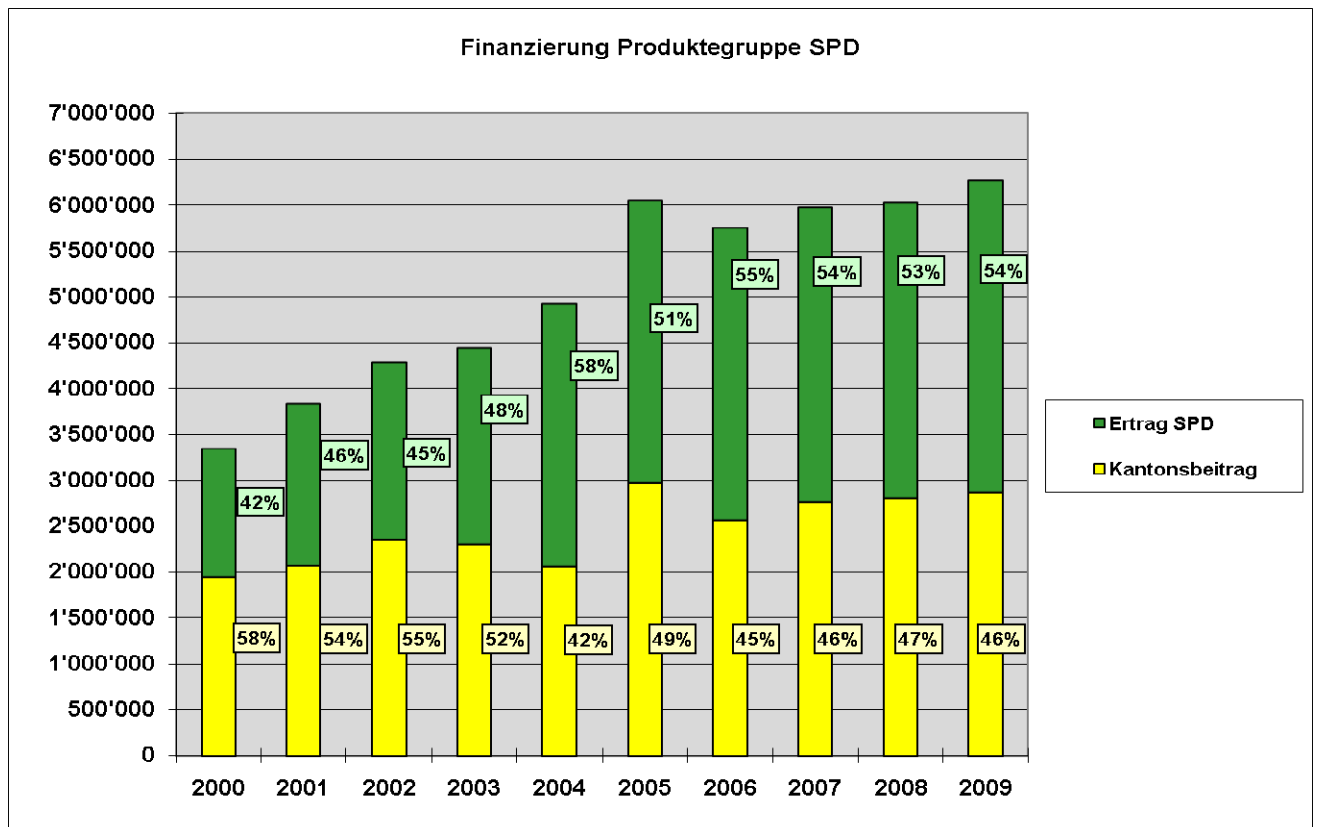


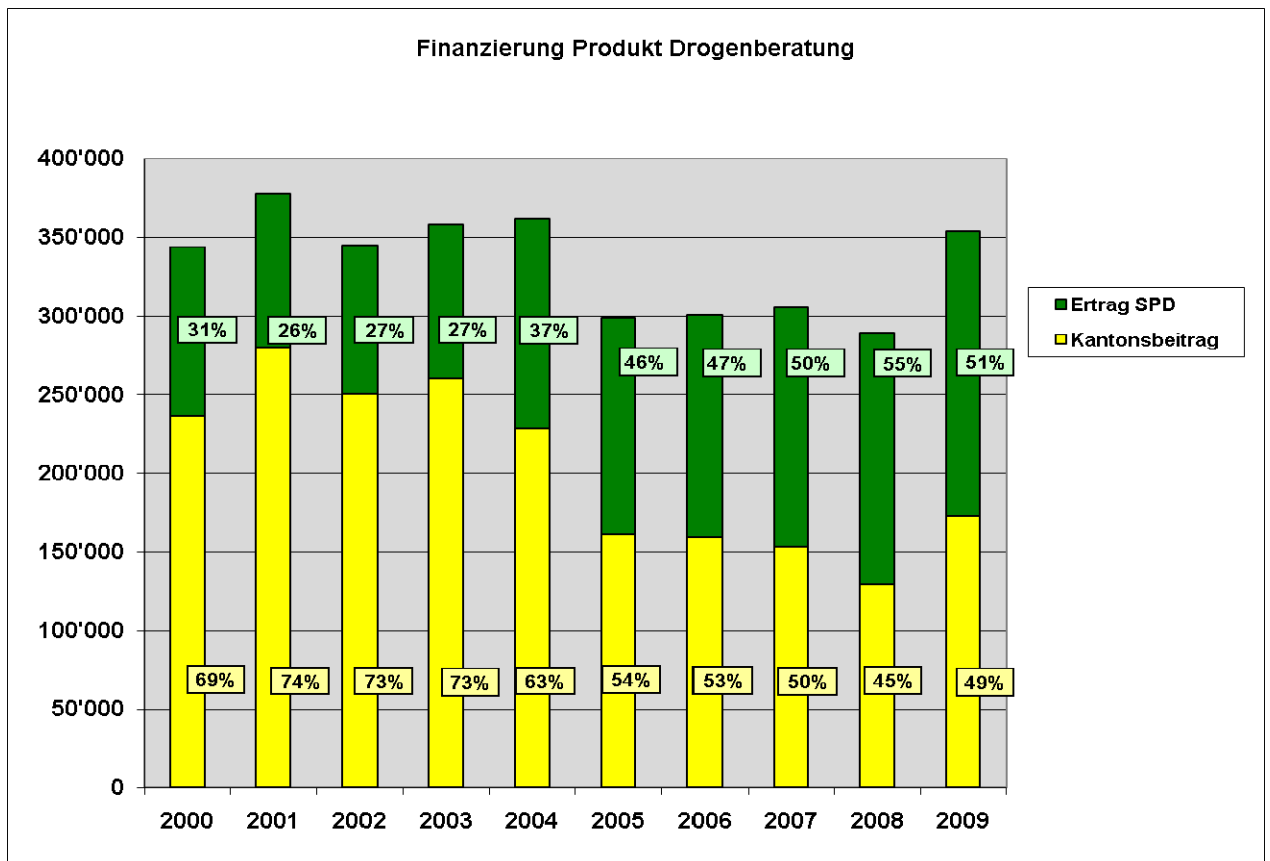
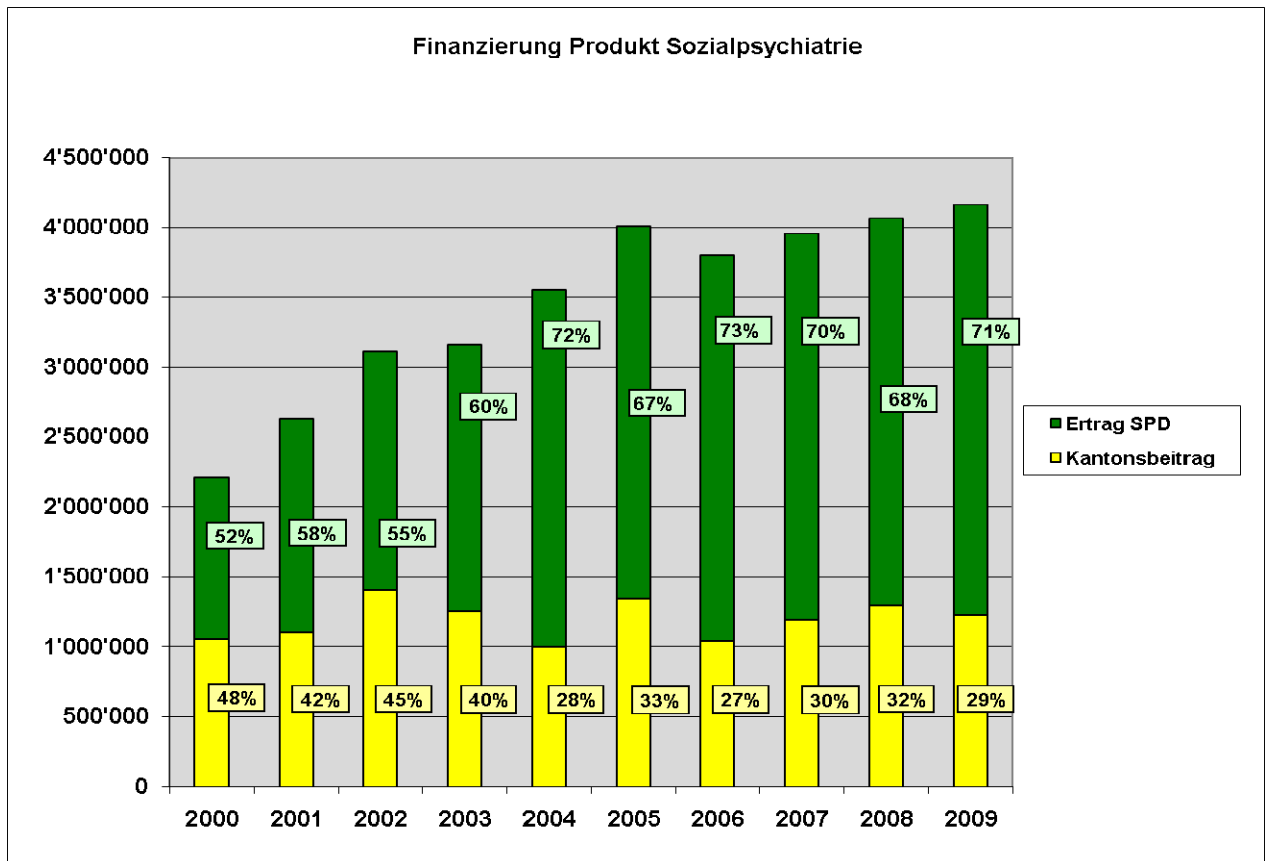
Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss. Es zeigt sich, dass die Sozialpsychiatrie kostengünstiger arbeitet als die Fachstellen in den Suchtbereichen. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass im Suchtbereich hauptsächlich nichtärztliches Fachpersonal arbeitet, das deutlich geringere Krankenkassenbeiträge pro Konsultation erwirtschaftet. Andererseits sind Behandlungen von Suchtpatienten oft aufwendig. Sie lassen häufiger Termine unentschuldigt aus und es braucht mehr Absprachen unter den beteiligten Institutionen und sozialarbeiterische Hilfe.



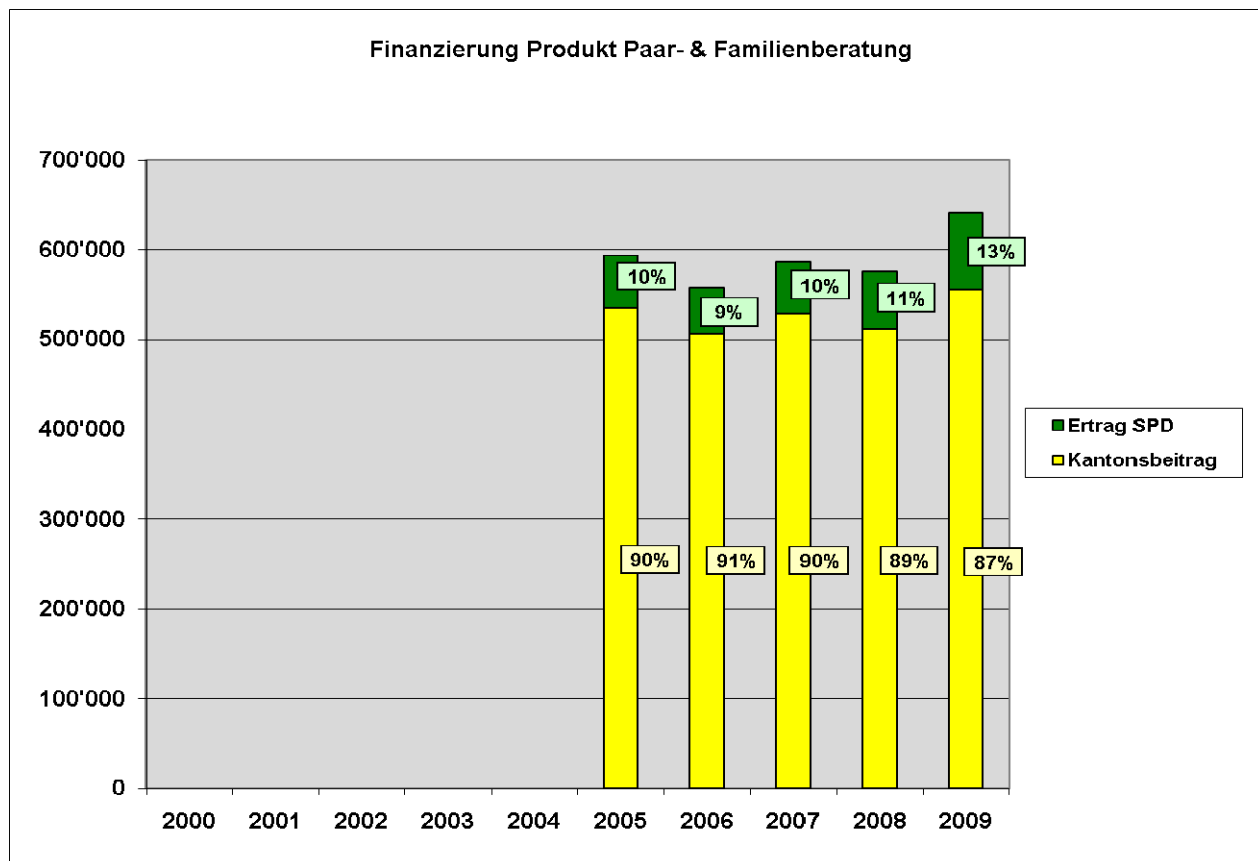
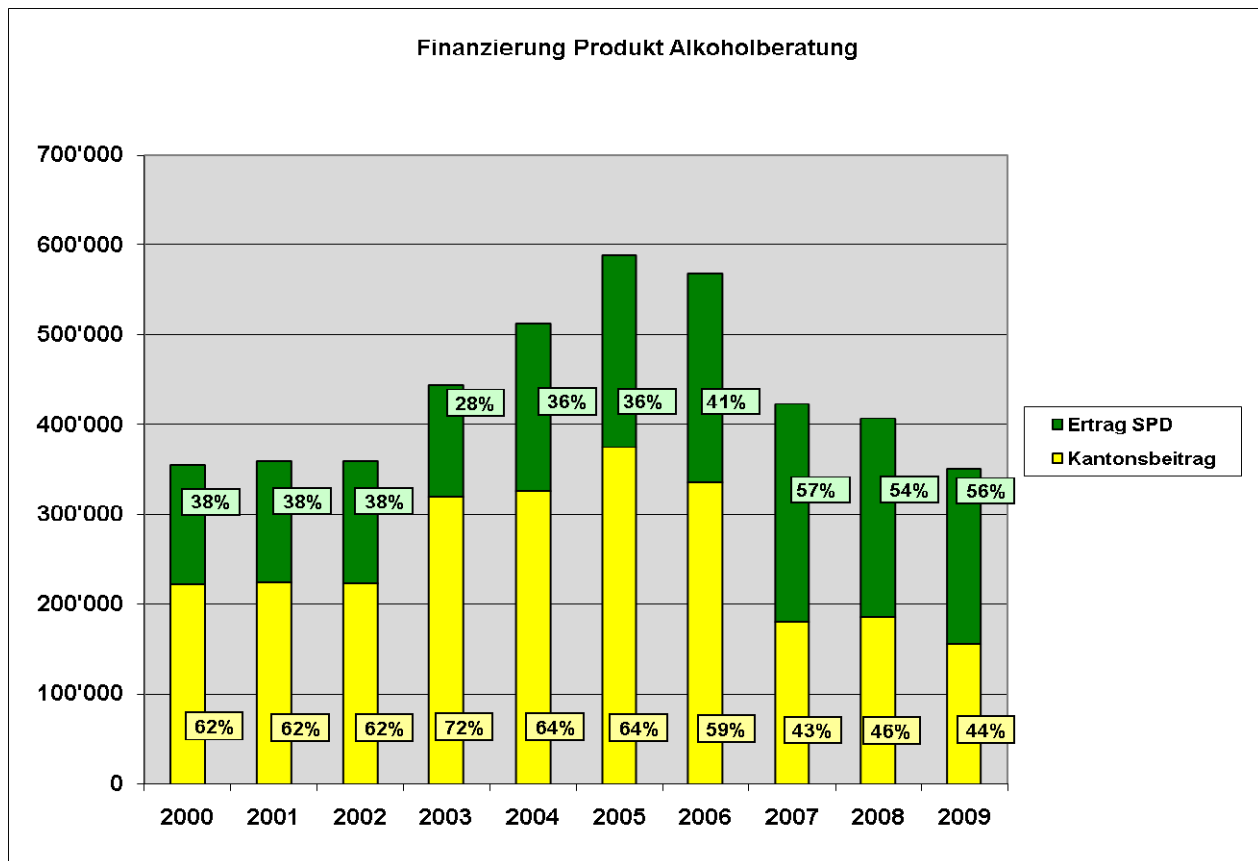
## Selbstfinanzierungsgrad

Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 2000. Im letzten Jahr stieg dieser um 1 Prozentpunkt auf 54%. Mit Einführung der Kostenstellenrechnung ist es möglich, den Finanzierungsgrad seit 1998 nach Produkten aufzuschlüsseln (Diagramme 7b-f). Auch hier zeigt sich, dass die Fachstelle für Sozialpsychiatrie mehr Eigenmittel generiert. Der Selbstfinanzierungsgrad lag hier bei 71%. 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 17 Prozentpunkte von 37% auf 54% gesteigert werden.

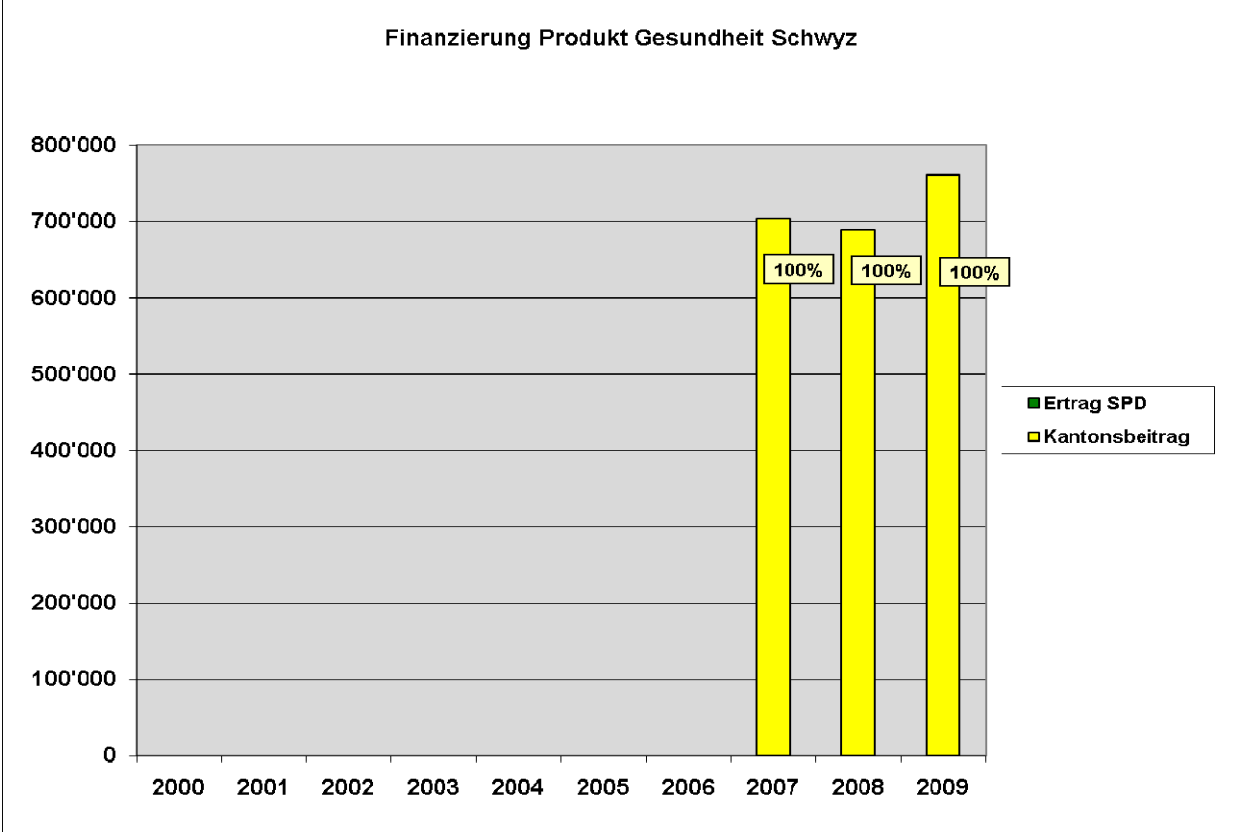








Finanzierung Produkt Gesundheit Schwyz



## Jahresrechnung

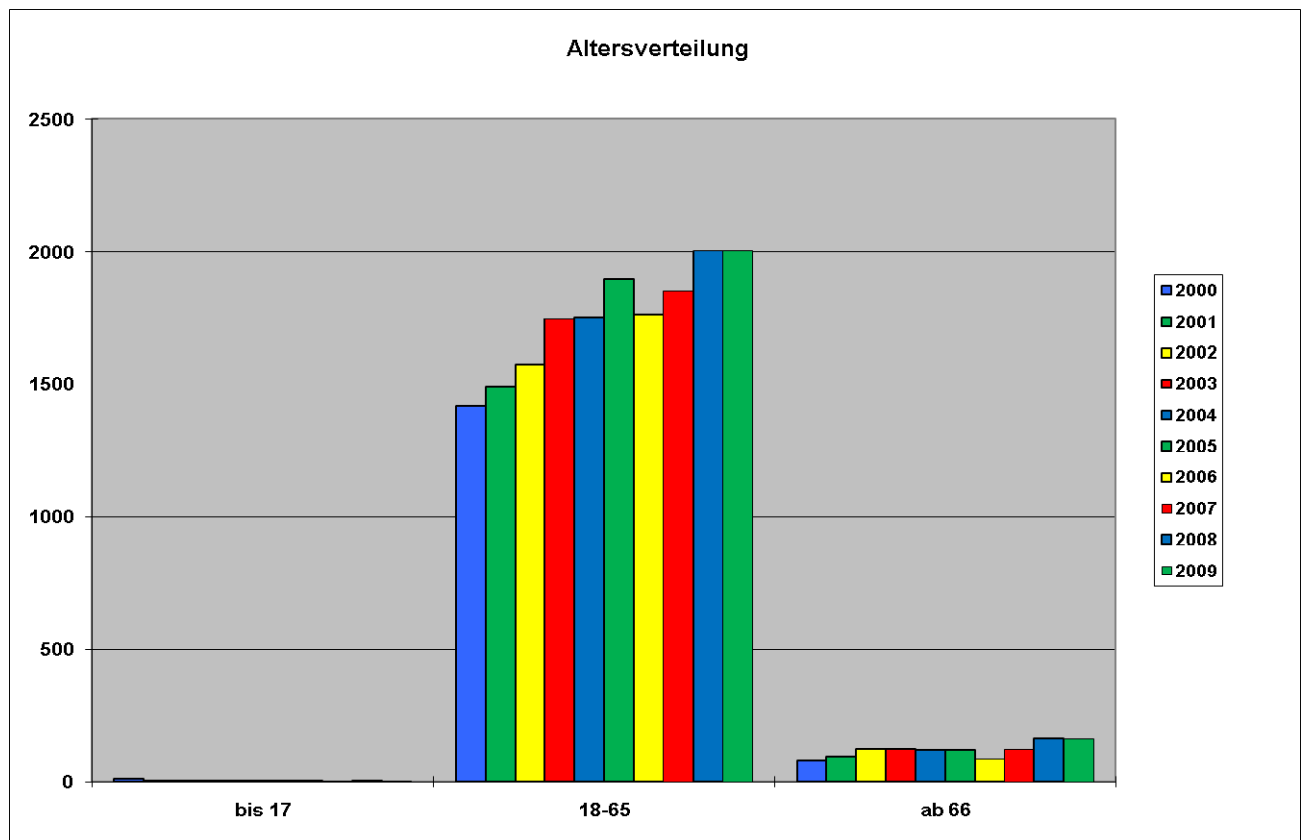
Die Jahresrechnung schliesst dadurch mit einem Gewinn von rund CHF 400'000 ab.

## Unsere Patienten

Es folgen einige Angaben zu den zu behandelten Patienten.

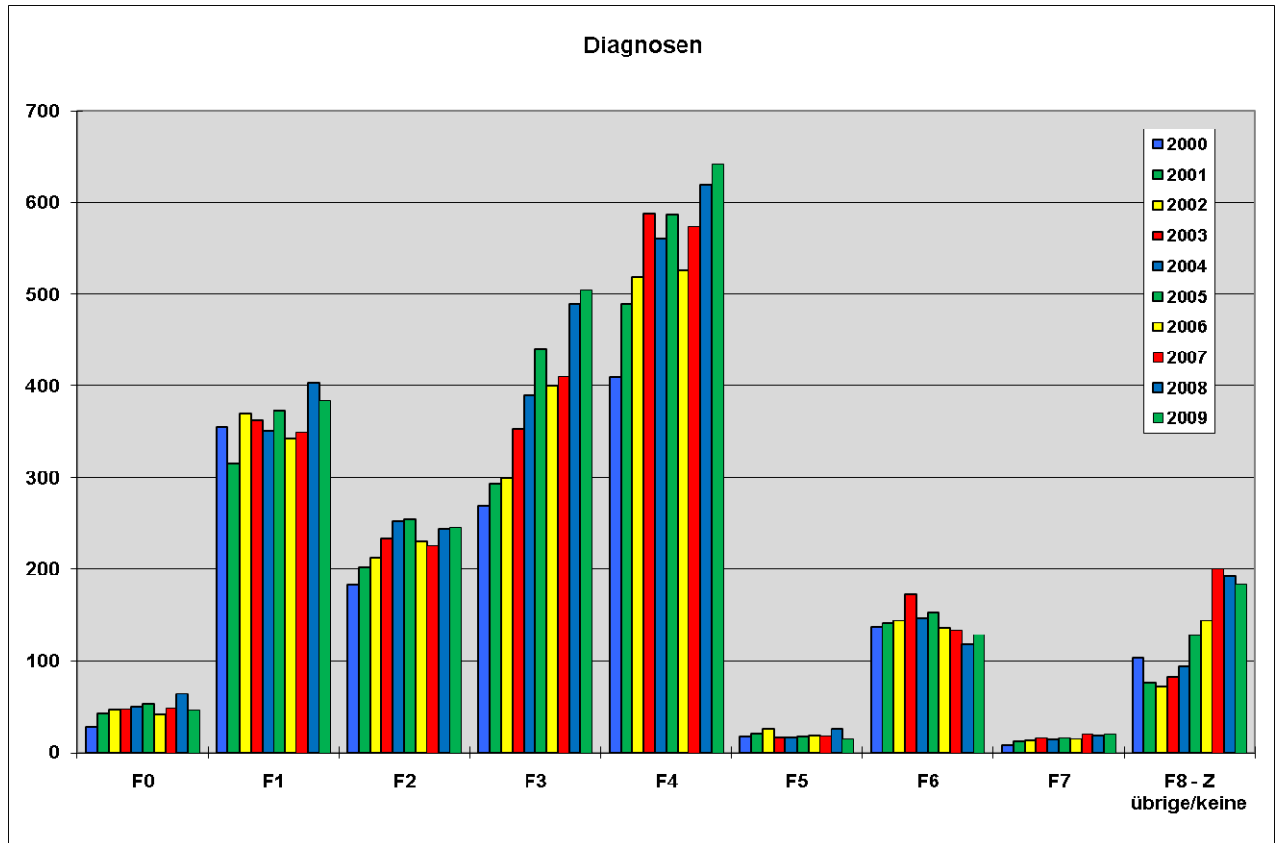
### Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahre seit 2000. Die Jugendlichen werden vornehmlich in der Fachstelle für Drogenfragen behandelt, es sind aber lediglich Einzelfälle.



## Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten nach diagnostischen Gruppen seit 2000. Die Zunahme bei den Z-Diagnosen seit 2007 („Keine psychiatrische Diagnose im engeren Sinn“) ist wiederum auf die FIAZ-Kurse zurückzuführen.

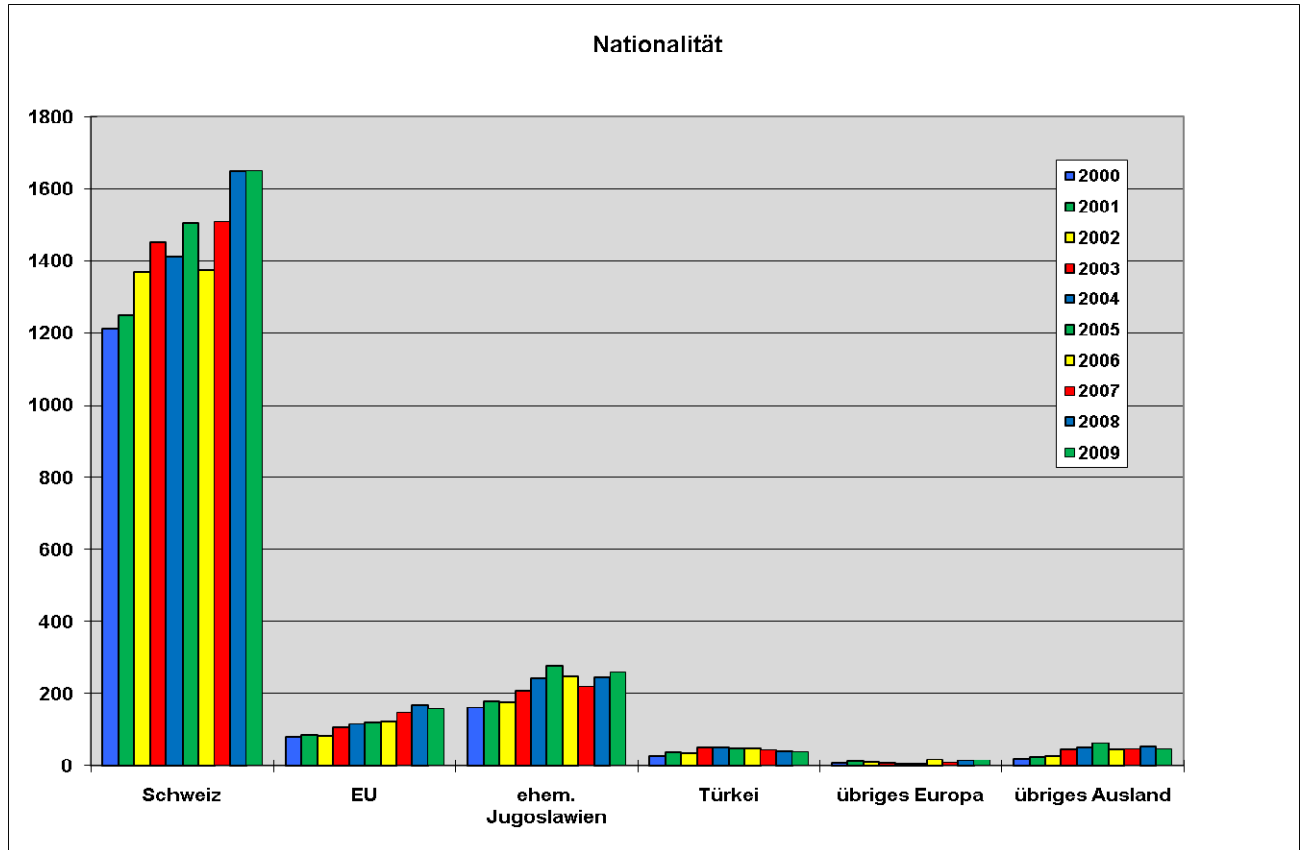


### Legende

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

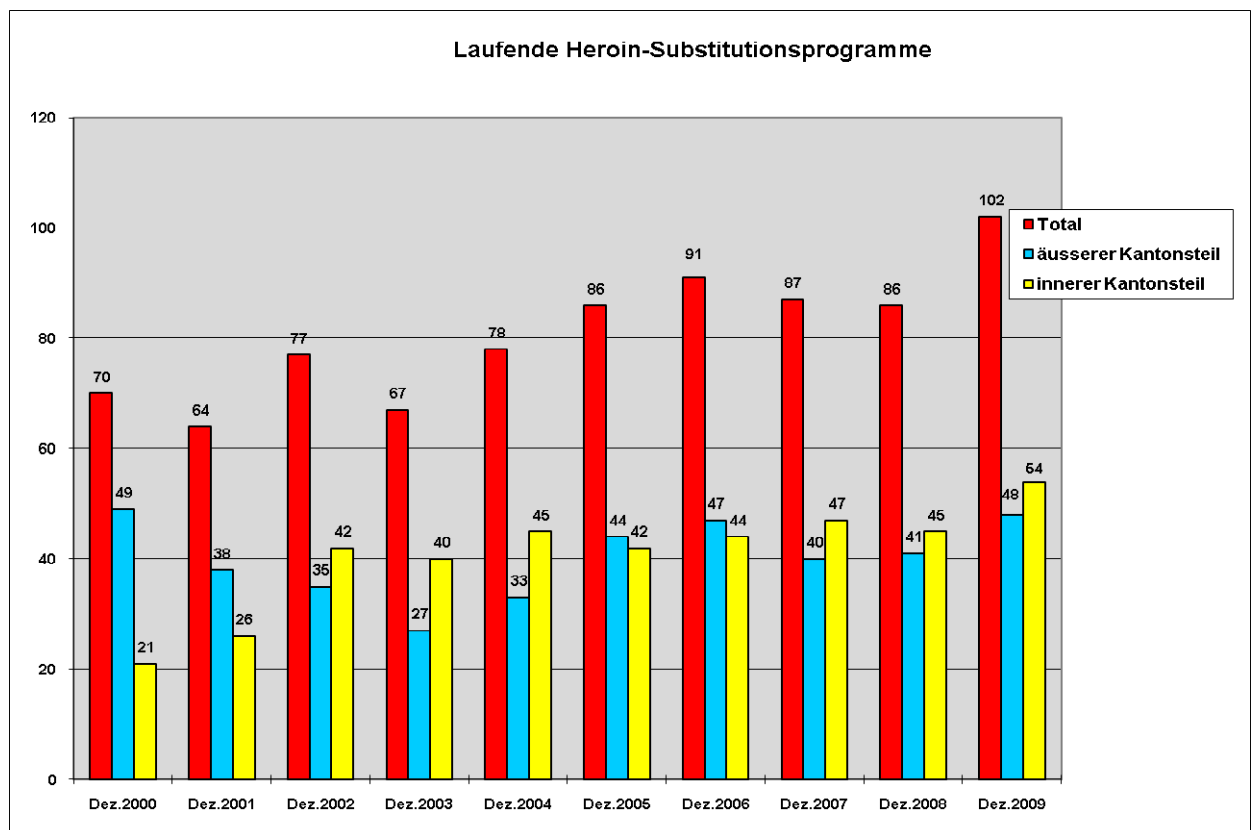
## Nationalität

Diagramm 17a zeigt die Herkunft unserer Patienten seit 2000. Der Ausländeranteil nahm seit 2002 kontinuierlich von 19.5% auf aktuell 23.9% zu und liegt damit heute über dem Durchschnitt der Wohnbevölkerung.



## Methadonprogramme

Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Methadonprogramme im Dezember des Vorjahres seit 2000. Über die letzten 10 Jahre zeigt sich eine klar steigende Tendenz. Dies ist weniger auf eine steigende Zahl von Neukonsumenten, als viel mehr auf die immer längere Dauer der Programme zurückzuführen. Heute sind Methadonprogramme mehr denn je als Langzeitprogramme konzipiert; manche Experten vermuten, dass viele Abhängige künftig lebenslang substituiert werden. Die Erfahrungen zeigen jedenfalls, dass nicht wenige Süchtige, auch nach vielen Jahren in stabilen Substitutionsprogrammen nüchtern, doch wieder rückfällig werden.



## Qualitätsberichterstattung

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

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

### Strukturqualität

Die unter Art. 1 geforderten Standards konnten alle eingehalten werden. Mit dem Umzug in Goldau und der letztjährigen Renovation der Beratungsstelle Pfäffikon verfügen heute alle Beratungsstellen über „eine ihrer Aufgabe angemessene Infrastruktur und geeignete Räumlichkeiten (Art. 5.1.3)“.

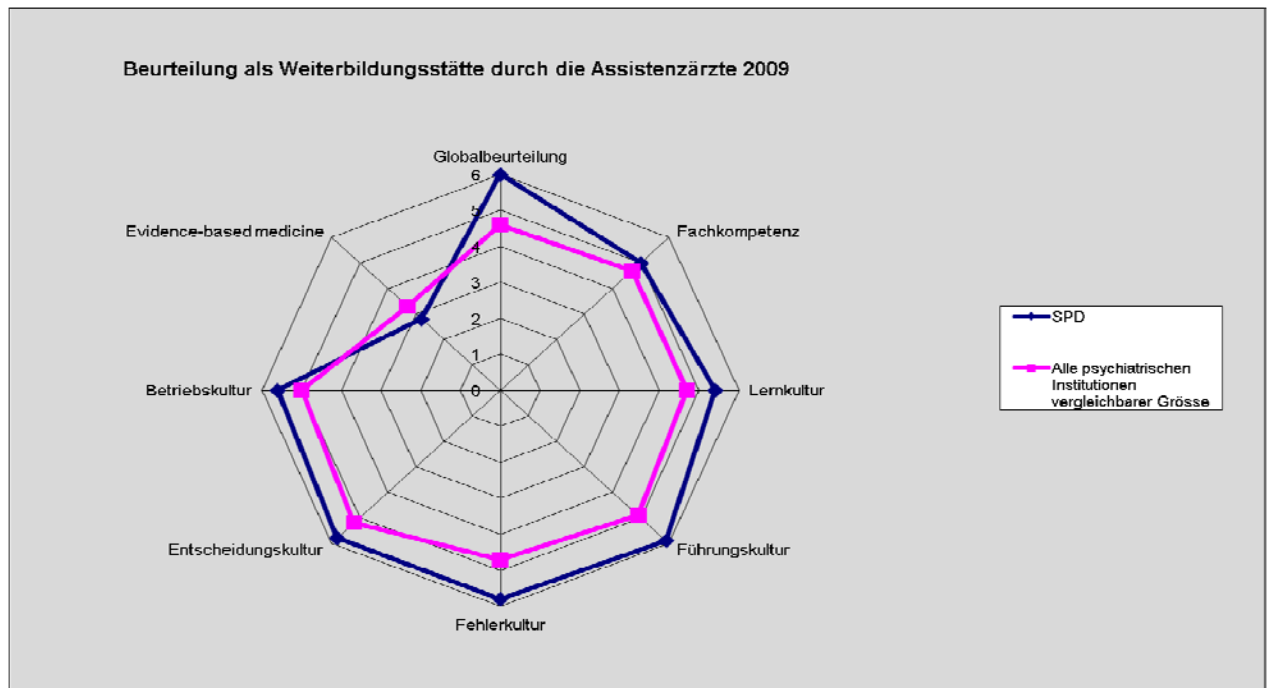
### Prozessqualität

Die im Art. 52 formulierten Anforderungen an die Therapie-, Dokumentations- und Supervisionsprozesse konnten im letzten Jahr eingehalten werden. Die hohen Qualitätsanforderungen bezüglich Prozessmonitoring bedingen allerdings einen grossen Zeitaufwand. So fanden beispielsweise 294 gemeinsame Patientenuntersuchungen mit Therapeut und Stellenleiter statt.

Im Sommer 2009 wurde ein auf die ambulanten Bedingungen adaptiertes Critical Incident Reporting System eingeführt. Wir erhoffen uns dadurch ein verbessertes, systematisches Lernen von kritischen Behandlungsereignissen.

Im Sommer 2010 wird eine Patientenzufriedenheitsumfrage, die von einer externen Firma geleitet wird, im Verbund mit einer Vielzahl ambulanter Dienste im Sinne eines Benchmark durchgeführt.

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



## **Gesamteinschätzung und Ausblick**

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

Mit der Etablierung eines liaisonpsychiatrischen Dienstes konnte die Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz inzwischen wesentlich intensiviert werden. Ein weiterer Ausbau 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.

Den grössten Handlungsbedarf sehen wir weiterhin im Bereich der halbstationären Betreuungsmöglichkeiten. Solche sind vorerst nur in der Region Einsiedeln vorhanden. Mit dem erwähnten Konzept Integrierter Sozialpsychiatrischer Tagesstätten betreten wir in der Schweiz Neuland in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit und legen den Grundstein für ein flächendeckendes Angebot im Kanton. Mit dreijähriger guter Erfahrung in diesem Modellprojekt erscheint uns nun die möglichst baldige Ausweitung dieses Angebotes auf die übrigen Kantonsteile vordringlich. Mit dem Bezug der neuen Räumlichkeiten in Goldau ergibt sich auch die Möglichkeit, hier eine Tagesstätte ohne weitere Umstände zu integrieren. Des Weiteren fehlen im Kanton Schwyz aus unserer Sicht potente Rehabilitations- und Reintegrationsmöglichkeiten in die Arbeitswelt für wenig belastbare Menschen; eine Aufgabe, die allerdings nur in Zusammenarbeit mit allen in diesem Bereich Tätigen angepackt werden kann. Der SFS-Preis unserer Trägerschaft sowie die neuen Angebote der IV im Rahmen der 5. IVG Revision sind hier sicher Schritte in die richtige Richtung.

Inwieweit der 2008 publizierte Bericht der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren „Leitfaden zur Psychiatrieplanung“ für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Kanton als Richtschnur tauglich ist, bedarf einer vertieften Diskussion. Die darin vorgezeichnete Marschroute ist aus unserer Sicht richtig und einzelne vorgeschlagene Massnahmen wären auch vielversprechend. Trotzdem sind entsprechende Schritte sorgfältig abzuwägen und die Besonderheiten der einzelnen Kantone zu berücksichtigen. So ist beispielsweise die Bettenbelegung von Schwyzer Patienten schon heute deutlich unterdurchschnittlich (2008: 0.59 Betten pro 1000 Einwohner in den beiden Stammkliniken inkl. Jugend- und Alterspsychiatrie) und die ambulanten Angebote müssen anders konzipiert sein als in städtischen Zentren. Die im Leitfaden formulierte Vision, mindestens die Hälfte der eingesetzten Mittel in den ambulanten Bereich fliessen zu lassen würde jedenfalls in allen Kantonen enorme Umwälzungen bedingen. Auch zeigt die aktuelle Praxis, dass gewisse neue Angebote eher zu einer Leistungsausweitung als zu Umlagerungseffekten führen.

Zusammenfassend war das Jahr 2009 für uns wiederum ein ungewöhnlich arbeitsreiches und die personellen Ressourcen weiterhin überstrapazierendes Jahr. Statistisch schlägt sich dieser Umstand in rekordhohen Behandlungs- und



Produktivitätszahlen sowie einem Budgetüberschuss nieder. Erfreulich gestaltete sich weiterhin die Zusammenarbeit mit den Gremien der Schwyzerischen Stiftung für Sozialpsychiatrie und ihrem Präsidenten, Dr. med. Hans-Ruedi Mächler. Ebenso erfreulich gestaltete sich aus unserer Sicht die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Regierungsrat Armin Hüppin, der Amtsvorsteherin Frau Eveline Reich und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Departements des Innern. Ihnen allen und meinen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gilt mein herzlichster Dank.

Dr. med. Roland Weber  
Chefarzt