

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 2013

Der operative Betrieb gestaltete sich 2013 im gewohnten Rahmen. Es kam zu einer moderaten, im langjährigen Vergleich durchschnittlichen Steigerung der Nachfrage. Spitzenwerte wurden in den Bereichen Patientenzahlen (2614) und Produktivität (56%) erreicht. Das Angebotsspektrum des Dienstes erfuhr keine Veränderungen oder Erweiterungen.

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. Konkret musste im Berichtsjahr eine Arztstelle mit einem Psychologen besetzt werden, da keine geeignete Bewerbung vorlag. Wir verfügen aktuell über sechs Assistenzarztstellen. Diese sind deswegen seit Jahren teilweise mit Spitalärzten besetzt.

2013 ergaben sich folgende personelle Änderungen:

Die neu geschaffene Stelle in Einsiedeln konnte per 1. Januar 2013 mit Frau Dr. Jaroslava Eberhart, Assistenzärztin, besetzt werden.

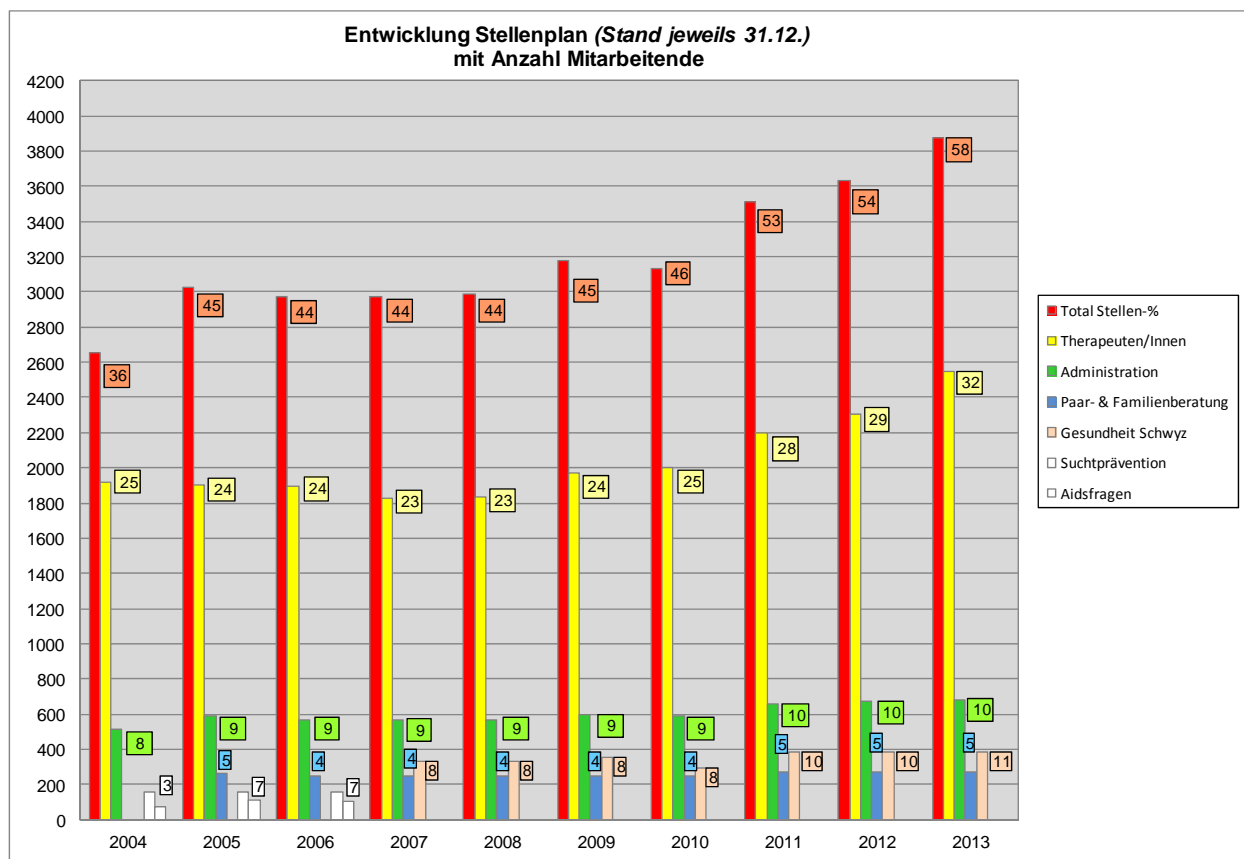
Frau Yolanda Schwitter, Psychologin, ersetzte in Lachen den Assistenzarzt Herrn Dr. Stephan Kühne, der uns per 31. Dezember 2012 verliess, um seine Facharztausbildung abzuschliessen.

Herr Beat Bosshart, Psychologe, trat seine Stelle am 13. Mai 2013 im SPD Goldau an.

Frau Salome Berger, Assistenzärztin, ersetzte in Goldau per 1. Oktober 2013 die Fachärztin Frau Agnes Chamot.

Frau Regula Gerber arbeitet neu seit dem 1. September 2013 als Pflegefachfrau Sozialpsychiatrie an unserer Tagesstätte Goldau.

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.



Operative Tätigkeit

Kernangebot sind die **Sprechstunden** an den drei Beratungsstellen Lachen, Goldau und Einsiedeln in den Fachstellen für Sozialpsychiatrie & Psychotherapie, Alkoholfragen und Drogenfragen. 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 den Gruppentherapien in Entspannungsverfahren an beiden Standorten, fanden ganzjährig 14-tägig Skillsgruppen nach dem DBT Verfahren für emotional instabile Patienten und Patientinnen statt, die von einem Oberarzt der Clenia Littenheid co-geleitet wurden. Zudem führten wir eine störungsspezifische Therapiegruppe für

Angstpatienten in Einsiedeln und Trainingsgruppen für soziale Fertigkeiten in Goldau durch.

Unsere **betreuten Freizeitaktivitäten** fanden wiederum im bewährten Umfang statt. Unverändert wurden unsere Angebote rege genutzt (205 Kliententage / 2012: 218).

Wir führten 4 Tagesausflüge durch, den Frühlingsausflug nach Friedrichshafen, den Sommertag am Klöntalersee und den Überraschungstag, der uns nach Aarau an den Rüeblimarkt führte. Die geplante Velotour von Solothurn nach Biel musste wir wegen miserablen Wetterprognosen in einen Ausflug ins Tessin umwandeln. Die mehrtägigen Veranstaltungen verbrachten wir im Rahmen von zwei Wintertagen in Fiesch und einer Ferienwoche in Holland. Dazu kam ein Wanderwochenende im Ritom / Oberalp-Gebiet, wobei auch dies wegen den schlechten angekündigten Wetterprognosen ins Alpsteingebiet verlegt werden musste.

Den Abschlussabend gestalteten wir dieses Jahr 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 2014 vor. Den Abschlussabend besuchten 34 Teilnehmende der Freizeitaktivitäten.

Das Angebot richtet sich an psychisch kranke Menschen 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 führt das Patronat für die Freizeitaktivitäten weiter und unterstützt einzelne Teilnehmende gezielt finanziell.

Die personelle Ausstattung **des Konsiliar- & Liaison-Dienstes** am Spital Schwyz ist unverändert geblieben. Welf Hlubek, und in Vertretung Frau Dr. Angelika Toman, versehen einen lückenlosen Präsenzdienst an drei Vormittagen in der Woche, das ganze Jahr hindurch.

Wir haben 16'465 Minuten (274 Stunden) mit oder im Dienste von 190 Patienten verbracht. Wir konnten somit eine Steigerung der Fallzahlen um 8% gegenüber dem Vorjahr 2012 erzielen.

Im Rahmen der am Spital etablierten ambulanten Kardio-Rehabilitation führen wir regelmäßig psychoedukative Gruppenveranstaltungen durch, welche inzwischen auch von den Patienten der Pulmologie besucht werden. Gelegentlich ergibt sich hieraus eine ambulante Beratung oder Therapie.

Wie in früheren Jahresberichten erwähnt, führen wir regelmässig psychiatrische Fortbildungen sowie ein permanentes bed-side teaching zum Umgang mit ungewohnten Situationen und Interaktionen von Patienten und Angehörigen sowie zum Umgang mit Psychopharmaka durch.

Neu hinzugekommen ist die wöchentliche Teilnahme an den Rapporten auf der Palliativ Care Station. Aus den besonderen Belastungssituationen auf dieser Abteilung entsteht immer wieder einmal der Bedarf für stützende, manchmal klärende Gespräche mit Patienten und / oder deren Angehörigen, selten auch einmal mit Mitarbeitenden.

Im Auftrag anderer Partner wurden 2013 insgesamt 112 (2012:90) Konsilien durchgeführt, die meisten davon im Regionalspital Lachen, weitere im Spital Einsiedeln und im Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg sowie in einzelnen Altersheimen.

Der SPD führt im Auftrag des Kantons die **Kontaktstelle Selbsthilfe**, welche ihrerseits Mitglied des nationalen Dachverbandes Selbsthilfe Schweiz ist. Für diese Aufgabe stehen 20 Stellenprocente zur Verfügung. Interessenten werden regionale Selbsthilfegruppen vermittelt. Wir helfen bei Neugründungen von Selbsthilfegruppen und unterstützen diese mit Weiterbildungsangeboten und in der Öffentlichkeitsarbeit. 2013 organisierten wir zusammen mit dem Verein Selbsthilfegruppen Kanton Schwyz den zweijährlich stattfindenden Selbsthilfetag im Seedammcenter Pfäffikon.

Die **Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte in Einsiedeln** behandelte 2013 insgesamt 115 Patienten und Patientinnen (2012:121) mittels 3798 (3433) Behandlungseinheiten. Herkunft, Zuweiser, Diagnosen und Nachbehandler der Patienten änderten sich gegenüber den letzten Jahren nicht in relevantem Ausmass. Bei dem Tagesstättenangebot der Stiftung Phönix in Einsiedeln zeigte sich eine deutliche Zunahme (2012: 346 Behandlungseinheiten / 2013: 769).

Die **Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte in Goldau** behandelte 2013 insgesamt 140 (2012: 133) Patienten und Patientinnen, die an insgesamt 5040 (3244) Halbtagen Behandlung erfuhren. Bei dem Tagesstättenangebot der Stiftung Phönix in Seewen zeigte sich ebenso eine Zunahme (2013: 360 Behandlungseinheiten / 2012: 170). Desgleichen zeichnet sich in der BSZ Steinen ein deutlicher Anstieg der Behandlungseinheiten ab (2013: 555 / 2012: 182) In diesem Bereich ist ein Ausbau geplant.

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 einer psychiatrischen 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 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, mit welcher auch ein jährliches Kaderärztetreffen mit dem ganzen Konkordatsgebiet stattfindet. Die Leiter der ambulanten Dienste Zug, Uri und Schwyz treffen sich viermal jährlich zu Koordinationssitzungen.

Die Spitex Untermarch betreibt seit Frühjahr 2011 wöchentlich einen niederschweligen Treffpunkt, der sich auch an Menschen mit psychischen Störungen wendet. Der SPD tritt dort zusammen mit pro senectute als Co-Veranstalter auf und gestaltet einen Nachmittag pro Monat selber.

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. Es ist am 14. Januar 2010 in den Räumlichkeiten der Suchtberatung des Kantons Zug unter der Leitung der Präsidentin Judith Halter aus der Taufe gehoben worden. Ziel von FOSUMIS ist es, die professionelle Kompetenz der im Suchtbereich tätigen Fachkräfte zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Spezialisten zu verbessern. Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit zur Hälfte mitfinanziert. Es werden regelmässig Hausarztfortbildungen in Ausser- und Innerschwyz angeboten.

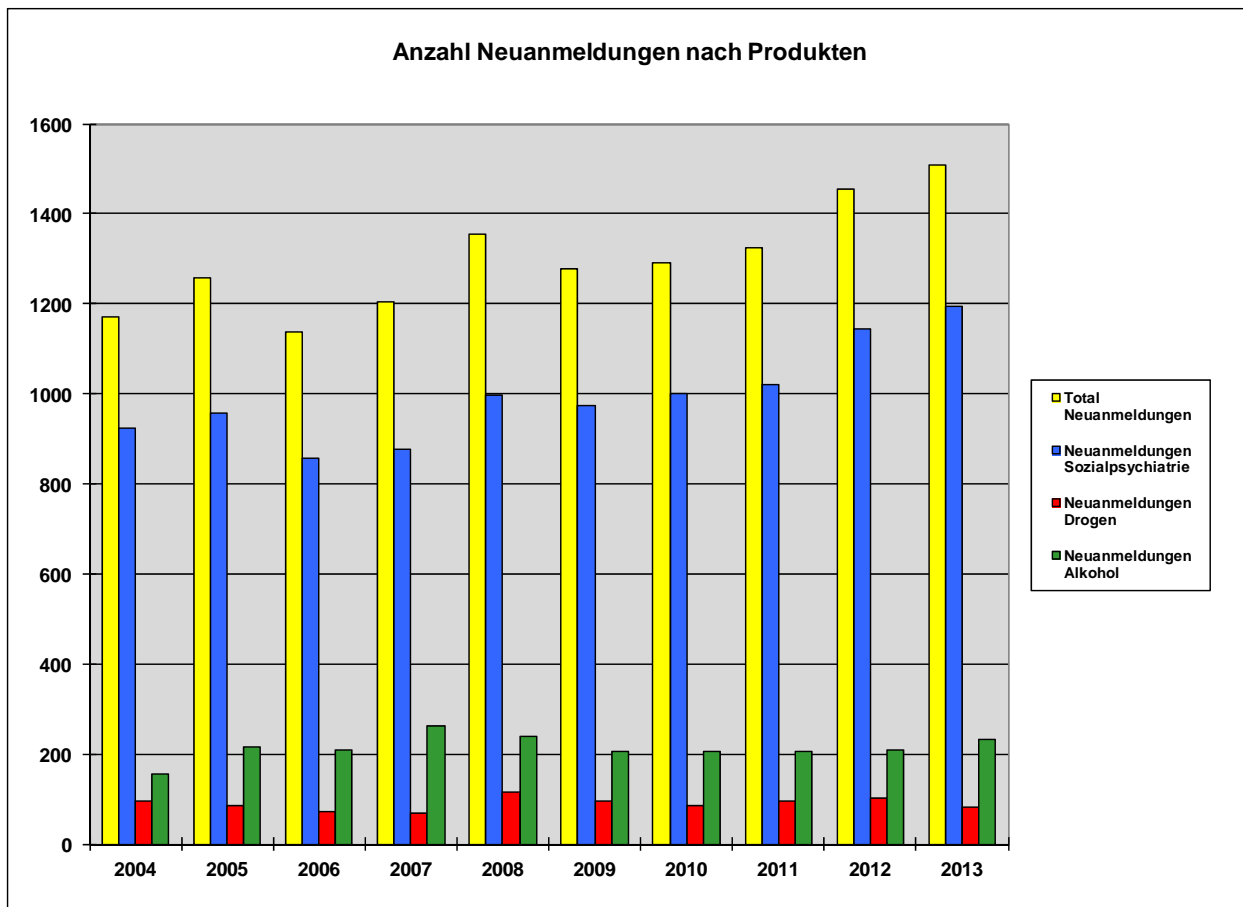
Des Weiteren haben wir seit 2009 unsere interne Weiterbildung in Lachen an wiederkehrenden Terminen für auswärtige Fachkräfte aus Spitex, BSZ und Wohnheimen geöffnet und sind damit auf reges Interesse gestossen.

Leistungsausweis

Leistungsumfang

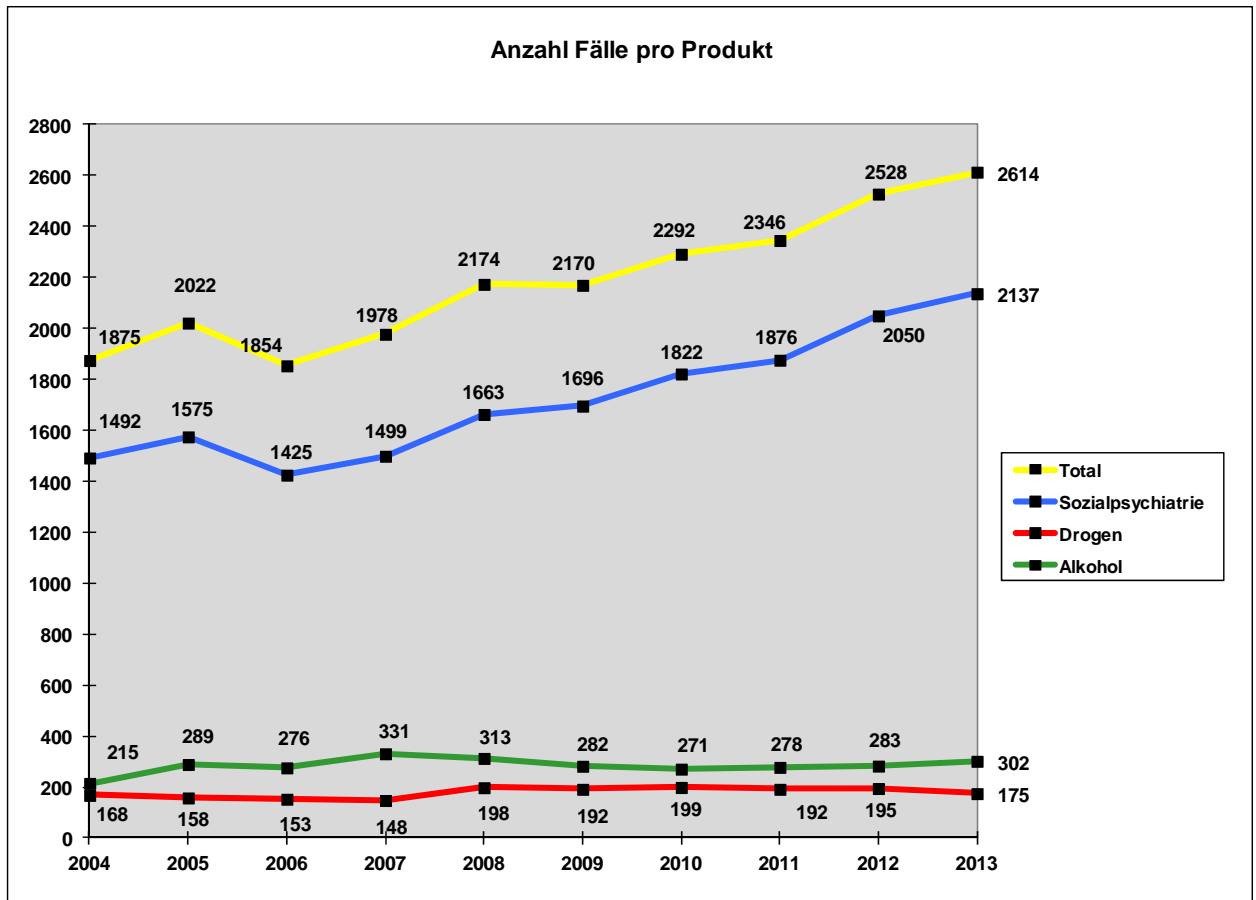
Anmeldung und Patientenzahlen

2013 meldeten sich 1507 (+3.5%) Patienten und Patientinnen für eine Behandlungen in unserem Dienst an. Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 2004. Dies entspricht 10.0 Anmeldungen pro 1000 Einwohner, ein Wert der bisher noch nie erreicht wurde.



Tendenziell nehmen die Anmeldungen stets leicht zu; der Rückgang 2006 ist ein Artefakt, der sich dadurch ergab, dass die Konsilien im Spital Schwyz seit der Einführung der K&L-Psychiatrie als externe Leistungen nicht mehr erfasst werden. Die Zunahme 2013 bewegt sich im durchschnittlichen Bereich der letzten Jahre.

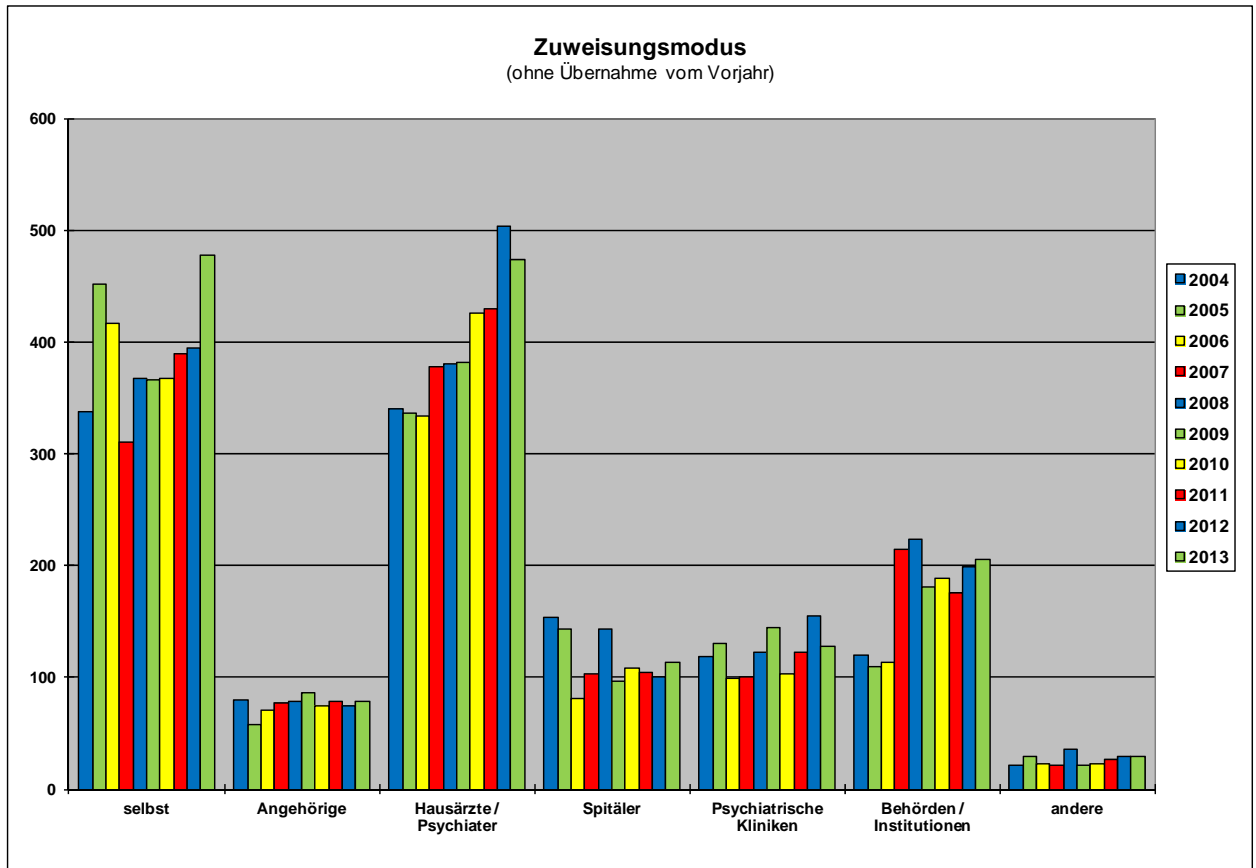
Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten und Patientinnen (Diagramm 15b) erreichte einen neuen Höchststand mit 2614 (+3.4%). Dies entspricht 1.73% der Gesamtbevölkerung.



Trotz dieser Entwicklung liegen die Behandlungszahlen immer noch deutlich unter dem Schweizerischen Durchschnitt.

Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Anteil an Hausarztzuweisungen und Selbstzuweisungen liegt aktuell bei je knapp einem Drittel. Die Zuweisungen aus psychiatrischen Kliniken haben letztes Jahr um rund 18% abgenommen und betragen aktuell noch 8% aller Anmeldungen. Ein spezifischer Grund für diese Entwicklung kann nicht identifiziert werden.



Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 4.2% auf 28'140 zu. Diagramm 5b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 2004. 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 zurückzuführen.

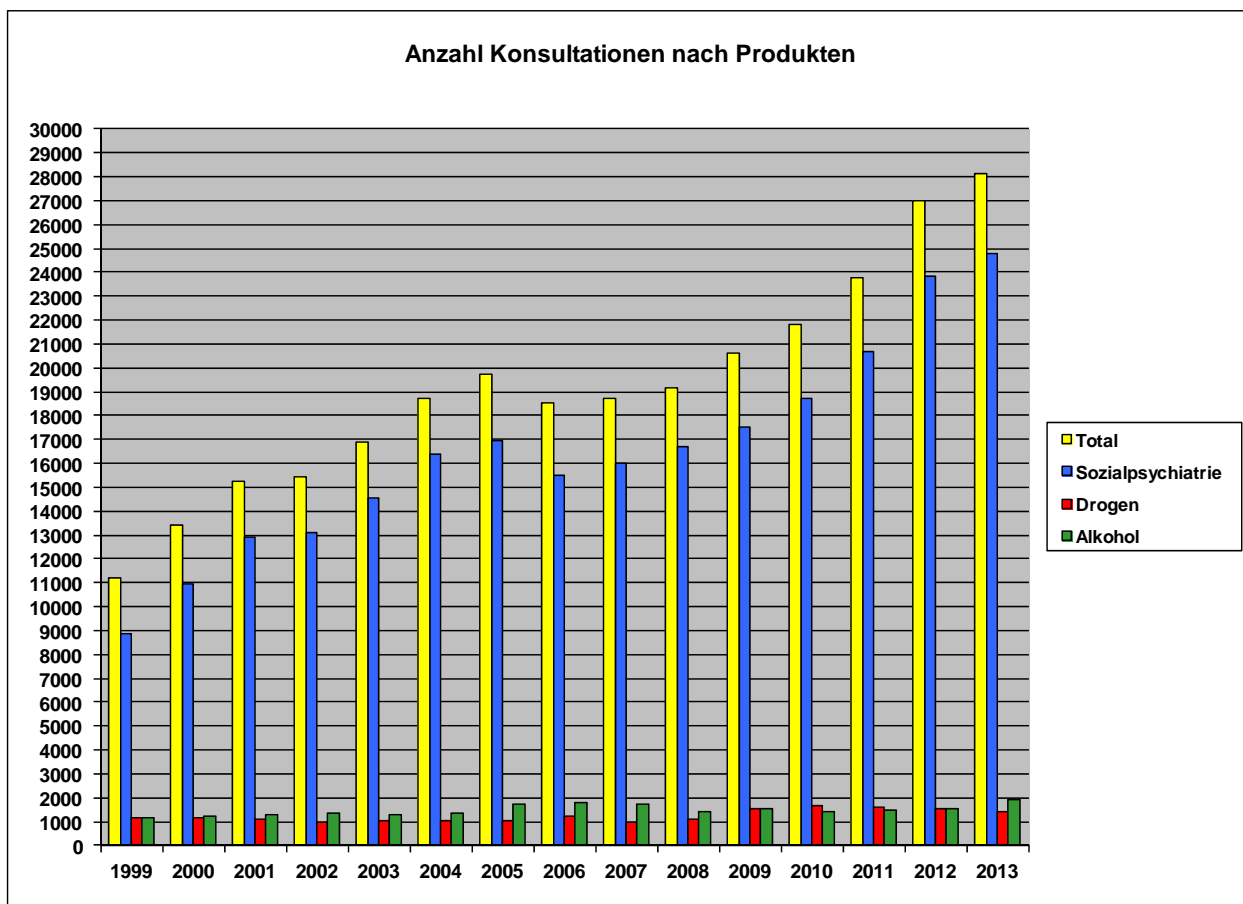
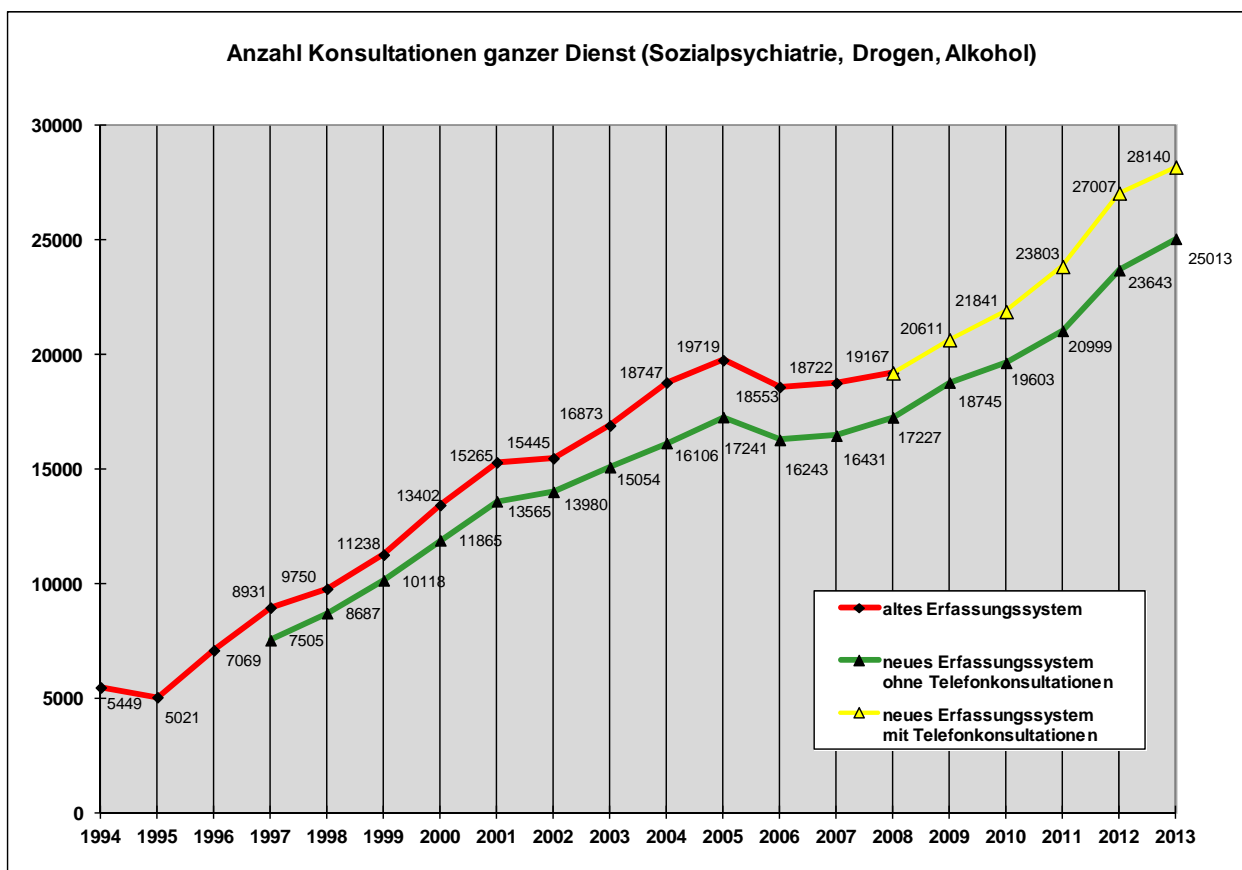


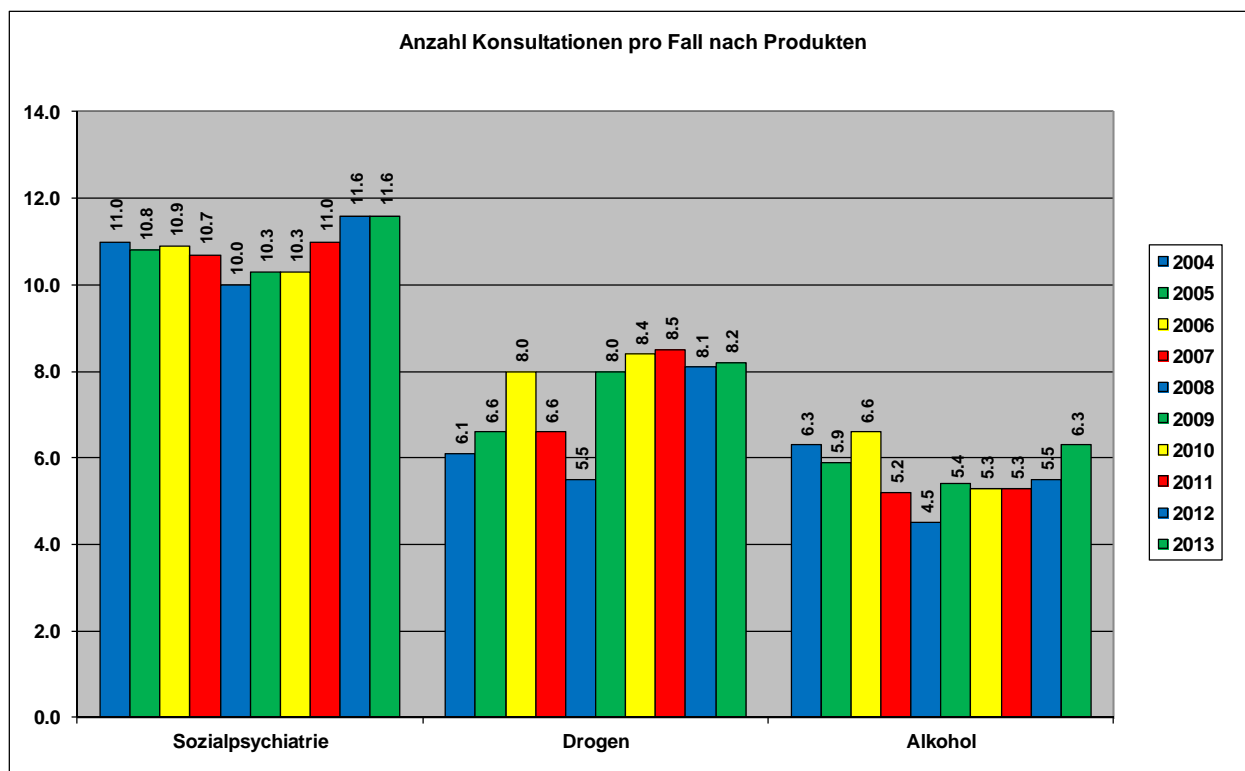
Diagramm 4a zeigt diese Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1994 nach unseren verschiedenen Erfassungsmethoden.



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 2004. Die vergleichsweise geringste Zahl von 6.3 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 11.6 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.



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.

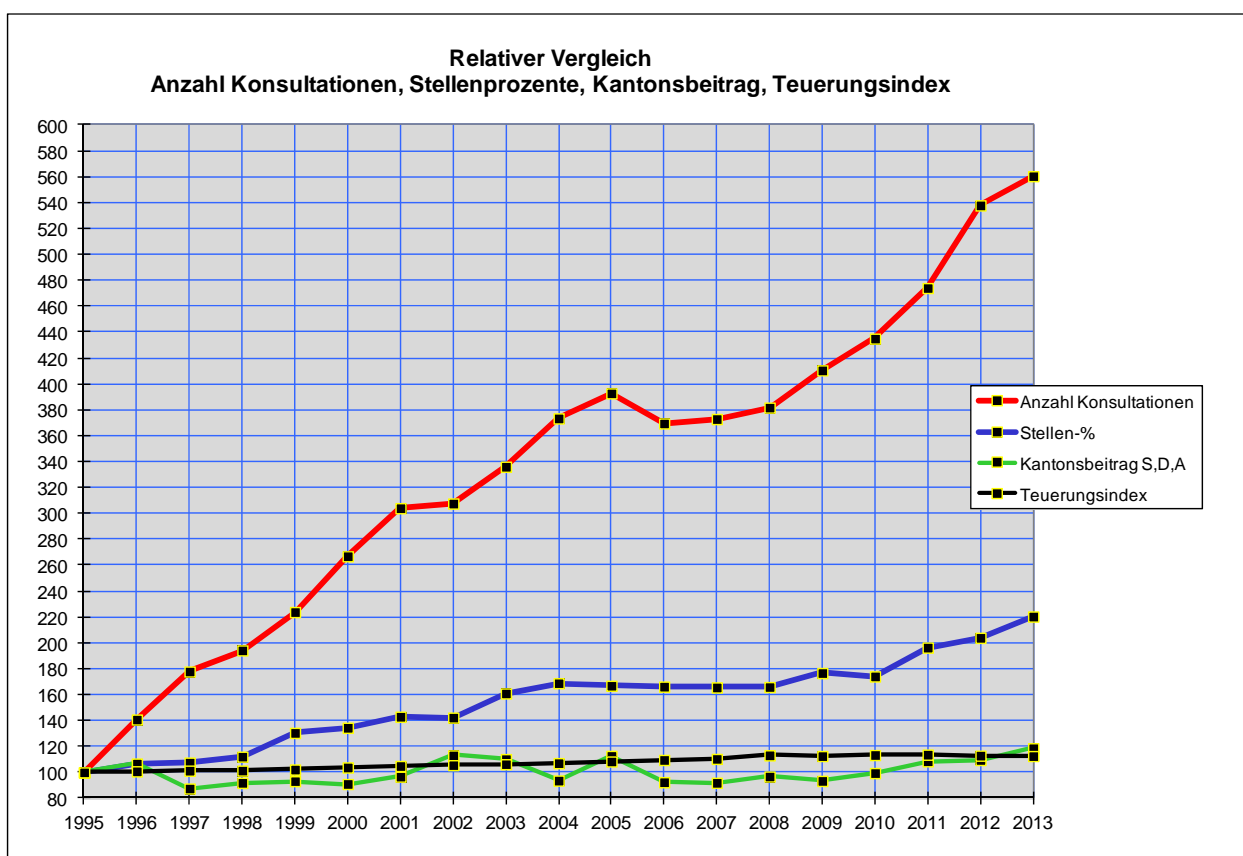
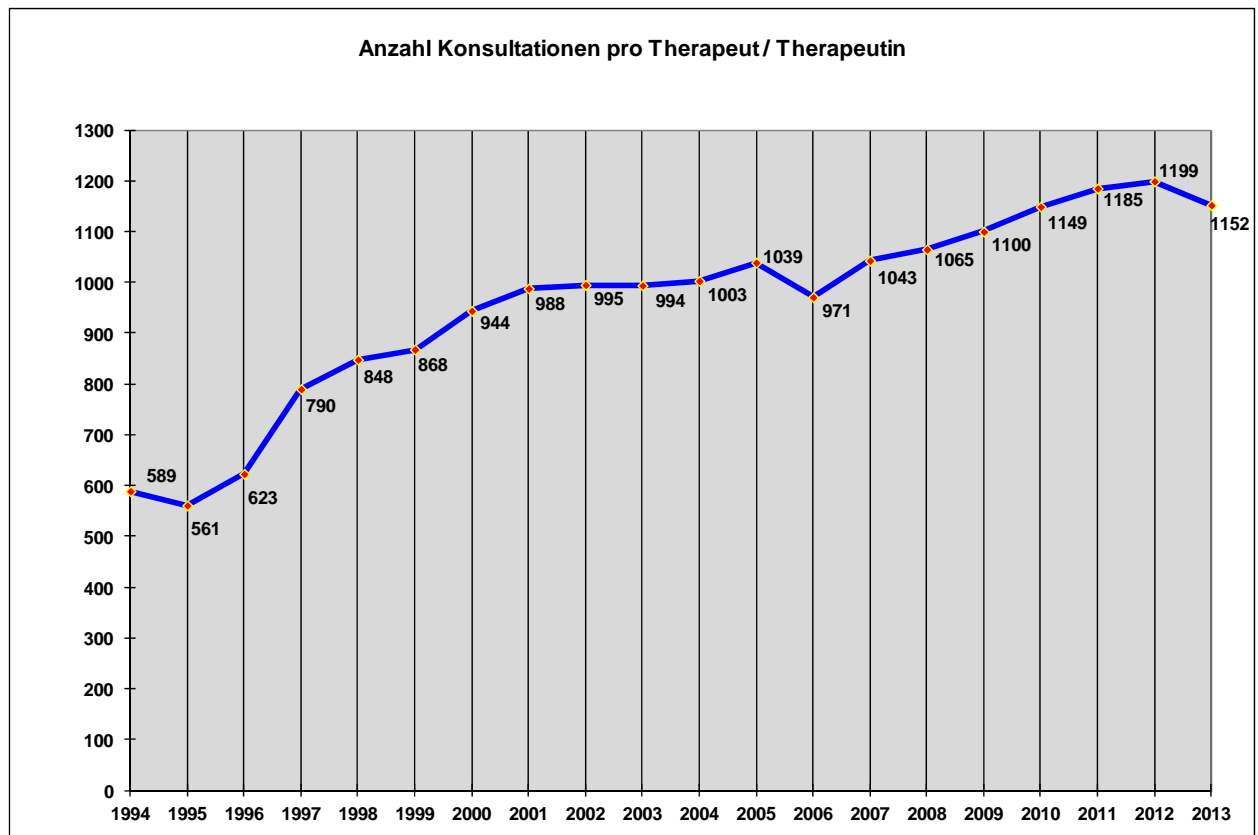


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1994 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden.



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.

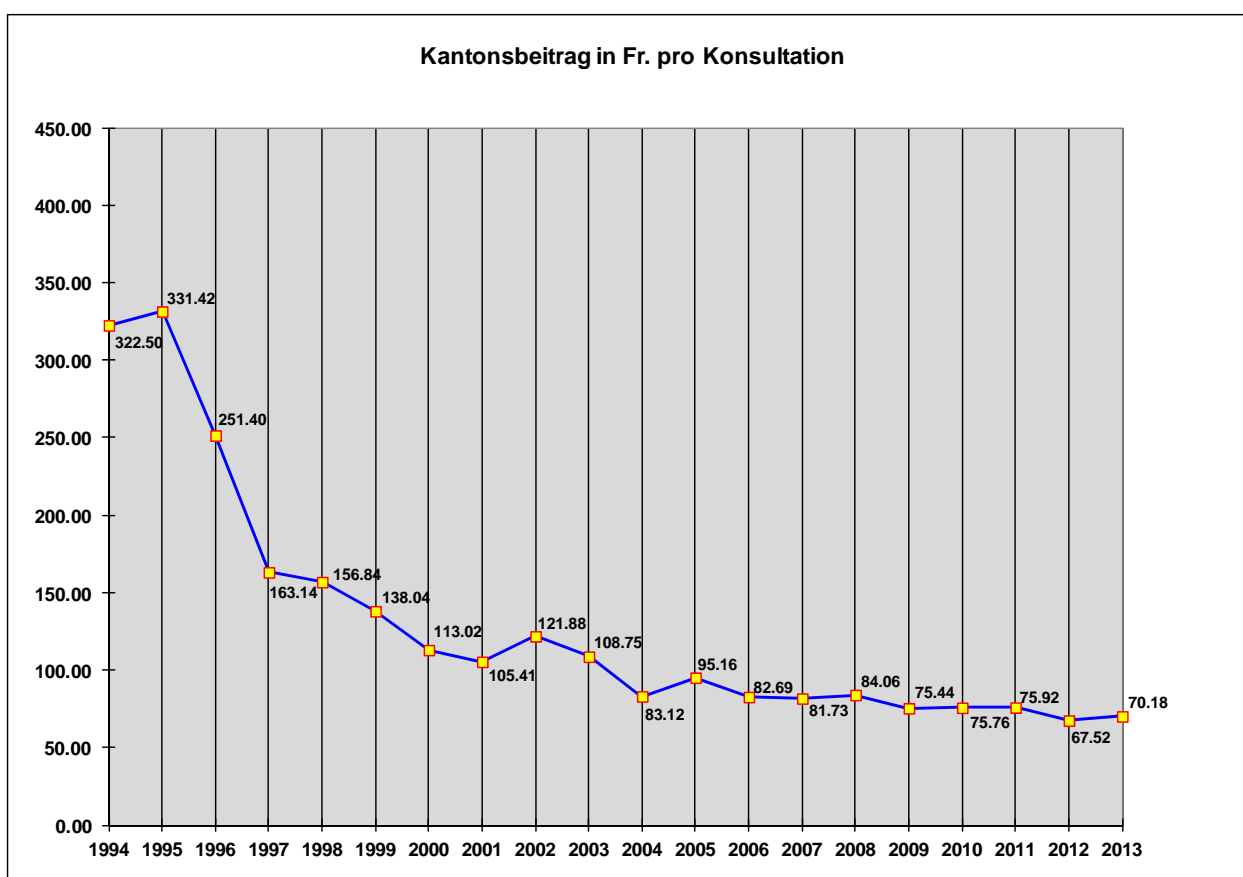
Die entsprechenden Werte nach Berufsgruppen lauten:

Berufsgruppen	2013	2012	2011
Kader	47.1%	39.3%	37.7%
Ärzte	53.0%	57.5%	55.4%
Psychologen	57.4%	56.3%	56.1%
Psychiatriepflege	62.9%	62.2%	61.4%
Sozialarbeiter	53.8%	56.2%	50.6%
Total	56.0%	55.9%	54.2%

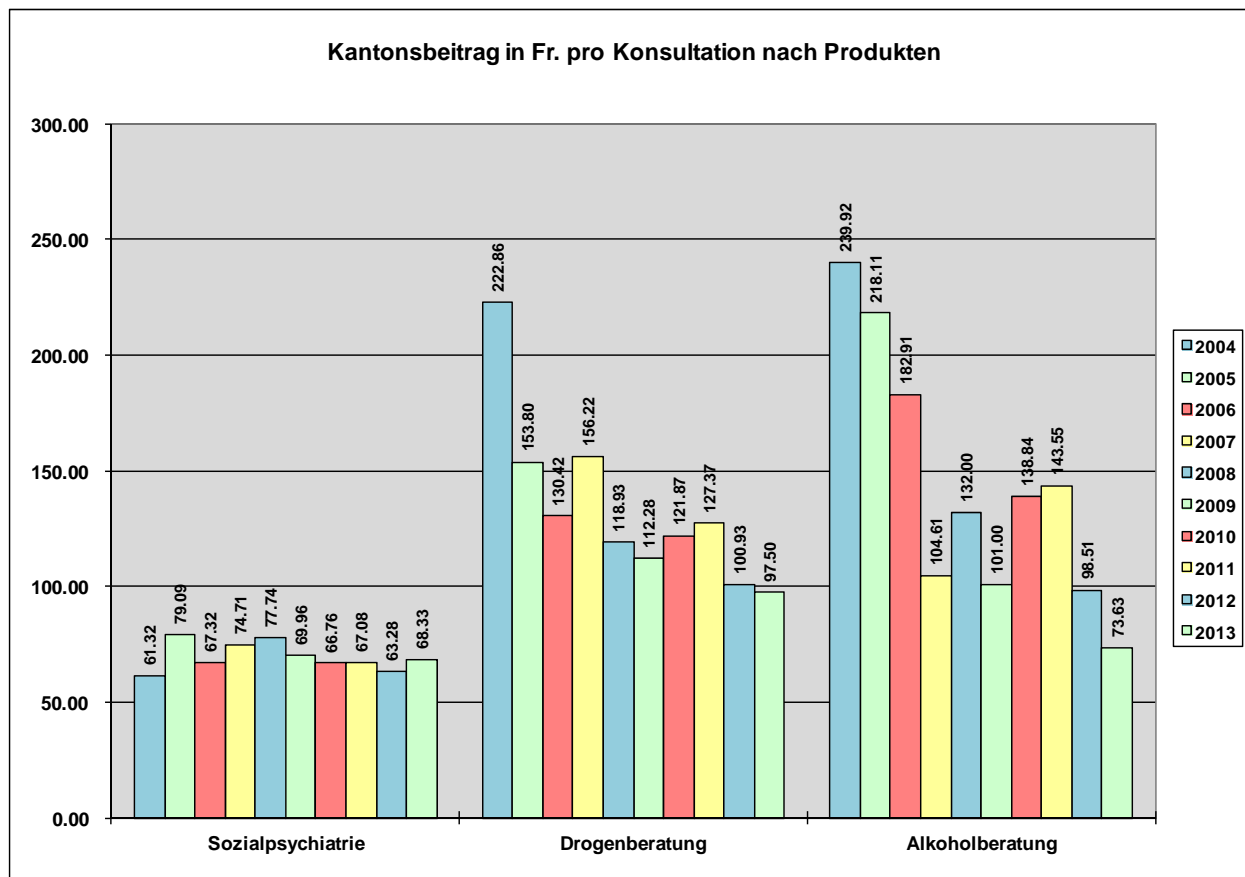
Die Vorgaben wurden insgesamt übertroffen. Die Produktivität ist 2013 um 0.1% Punkte gestiegen. Die hohe Produktivität der Kadermitarbeiter ist nur dadurch möglich, dass zur Zeit ein zumeist sehr erfahrenes Mitarbeitererteam in gut eingespielten Abläufen arbeitet, was Teaching- und Kontrollaufgaben schlank 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 1995 und 2013 von CHF 331.42 auf aktuell CHF 70.18. 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 tendenziell weiter gesunken. Dieser Rückgang ist unter anderem auf den höheren Anteil an Gruppenkonsultationen zurückzuführen, die grundsätzlich kostengünstiger erbracht werden können.

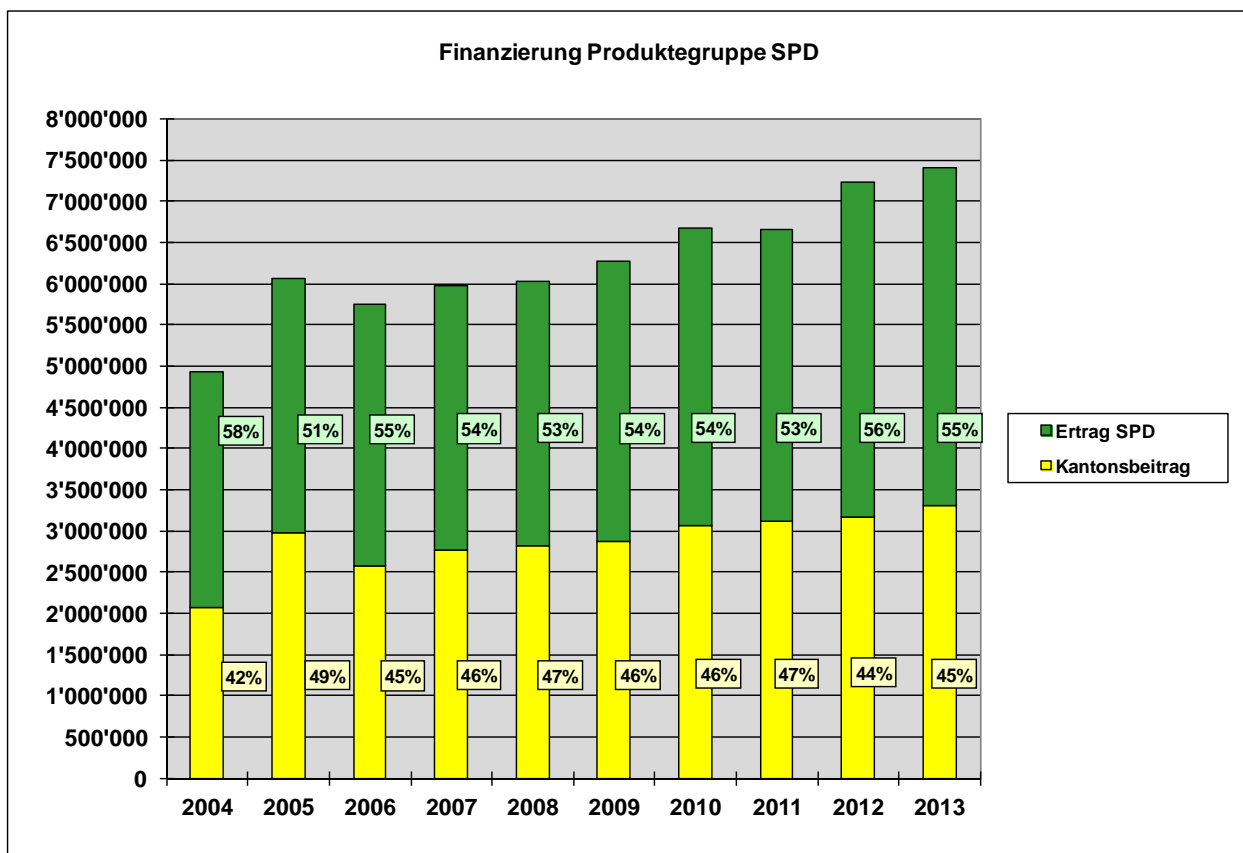


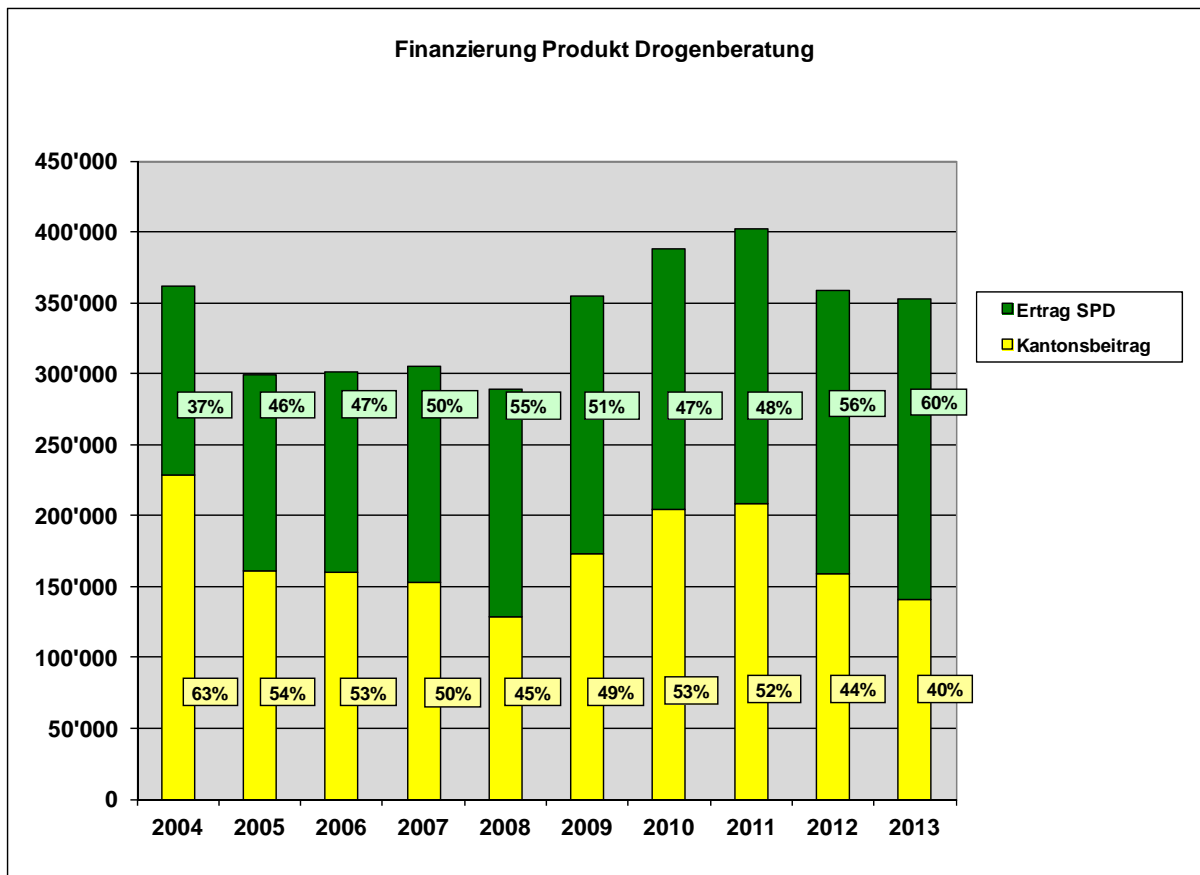
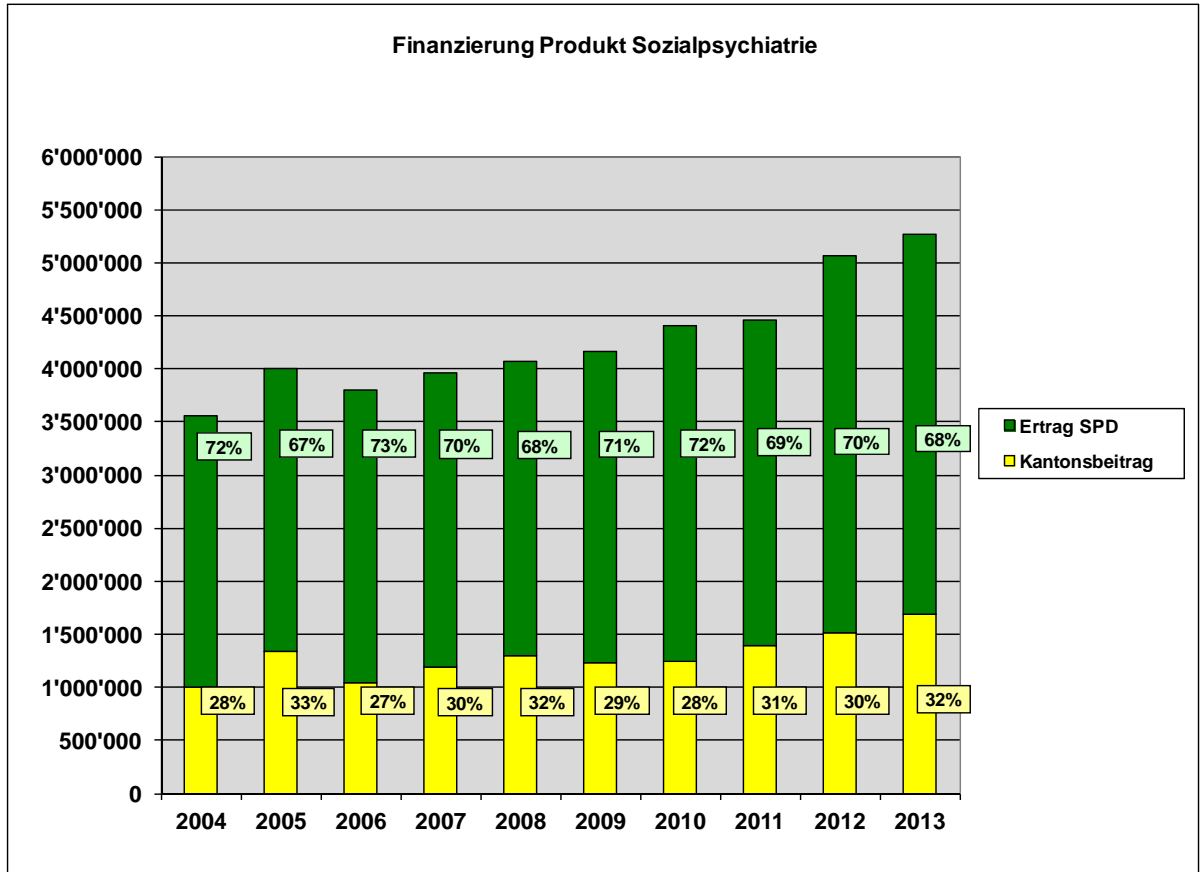
Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss. Es zeigt sich, dass die Sozialpsychiatrie kostengünstiger arbeitet als die Fachstellen in den Suchtbereichen. Dies hängt einerseits damit zusammen,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

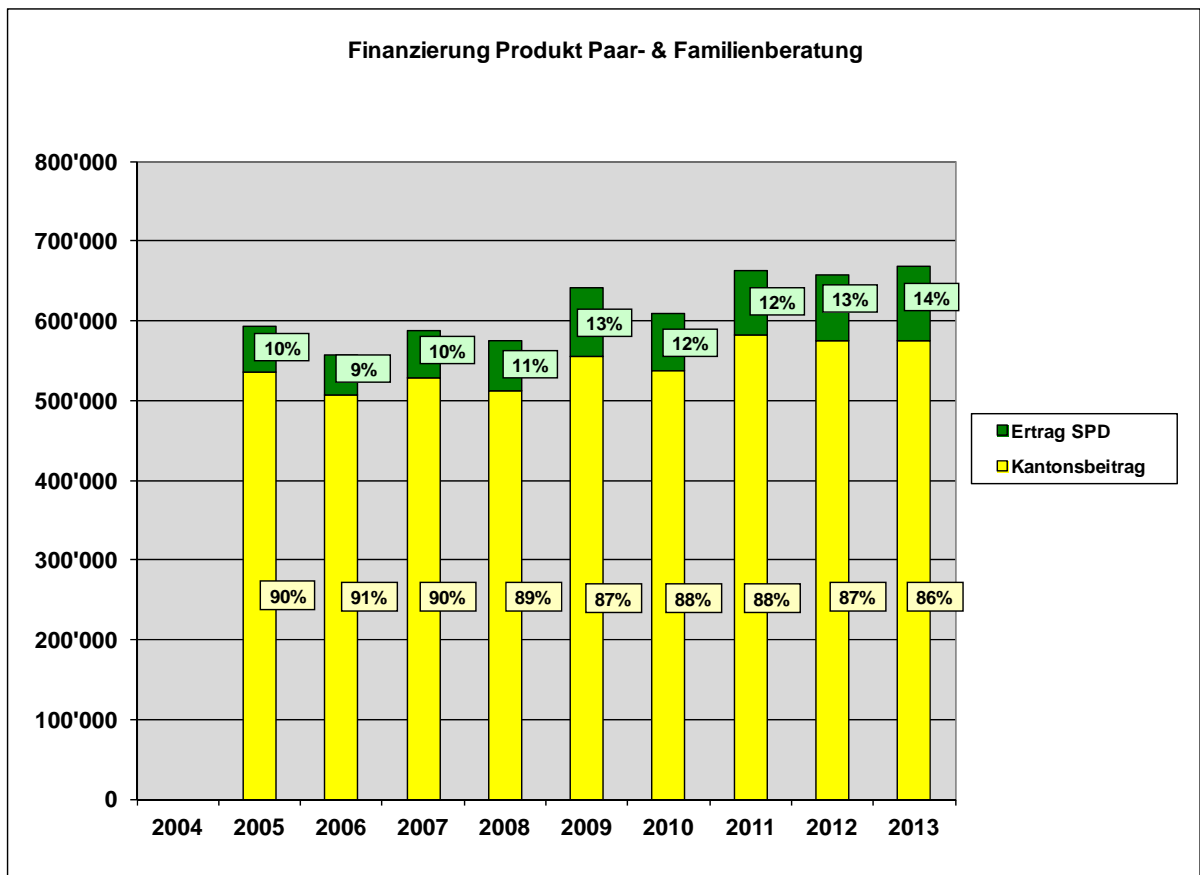
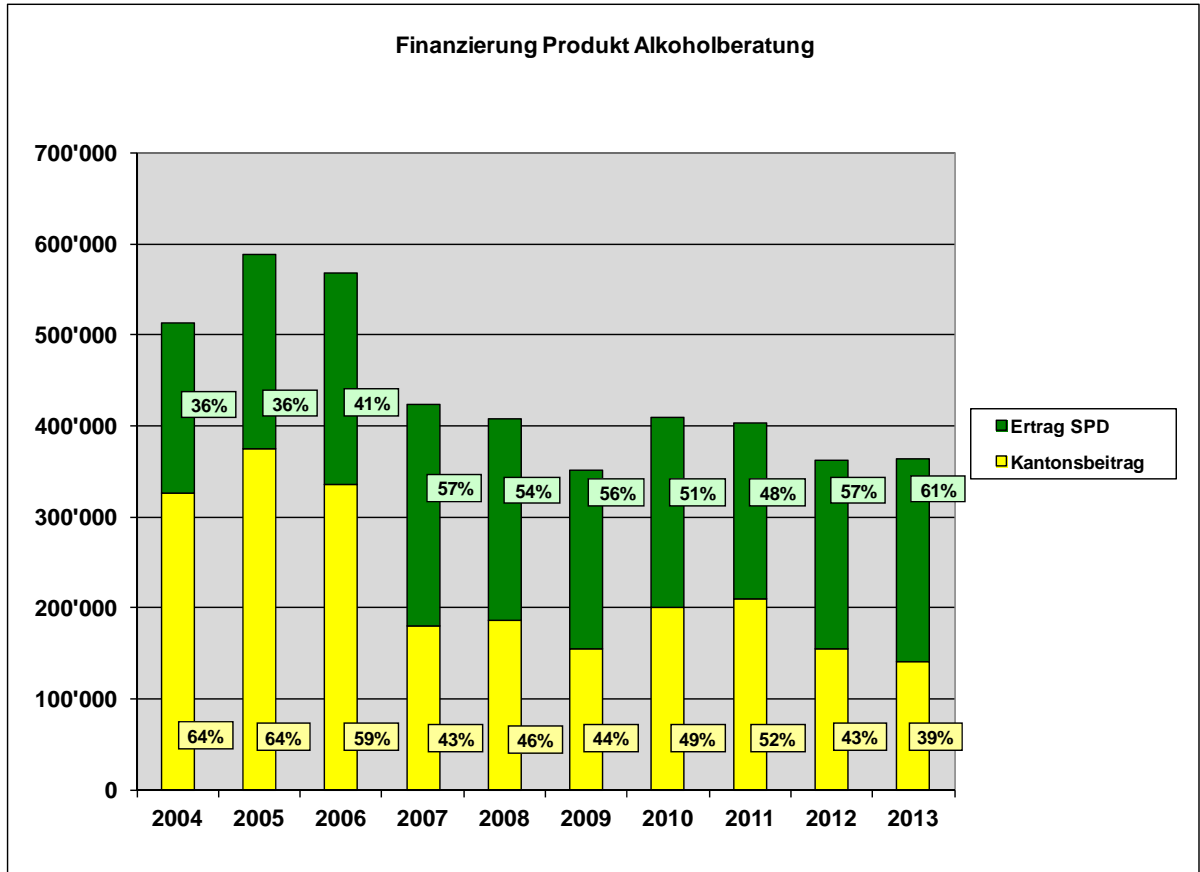


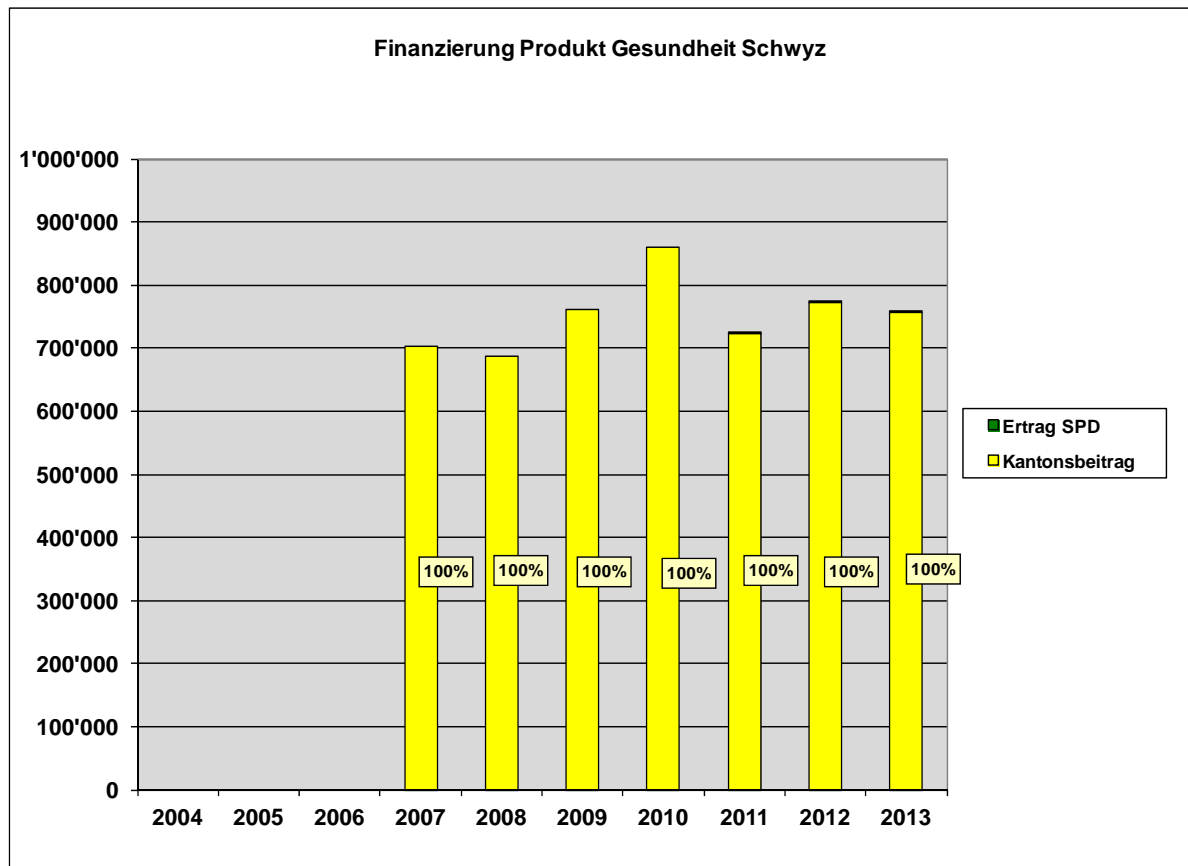
Selbstfinanzierungsgrad

Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 2004. Im letzten Jahr sank dieser um 1 Prozentpunkt auf 55%. 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 68%. Trotz inzwischen deutlich gestiegenen Infrastrukturkosten (grosszügigere Räumlichkeiten, vernetzte ICT-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 18 Prozentpunkte von 37% auf 55% gesteigert werden.







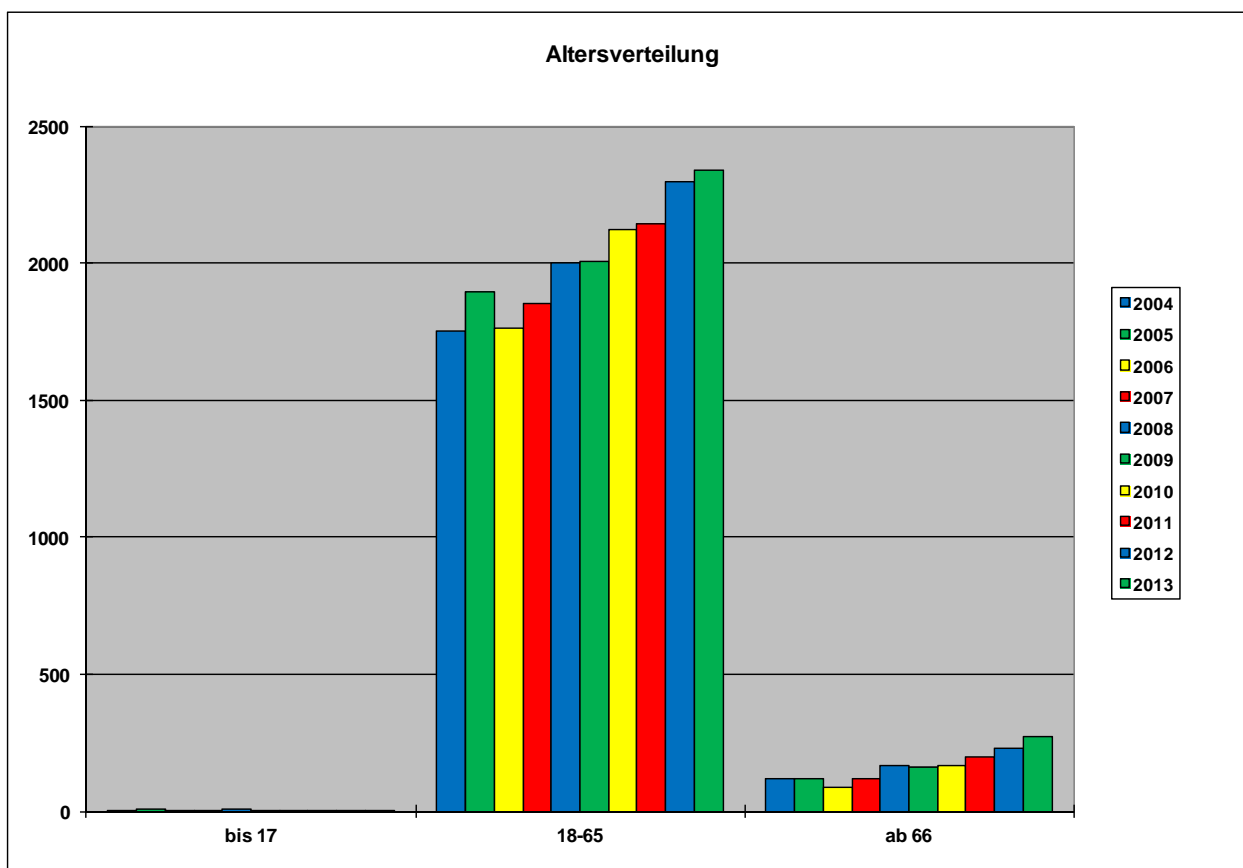


Unsere Patienten

Es folgen einige Angaben zu den behandelten Patienten und Patientinnen.

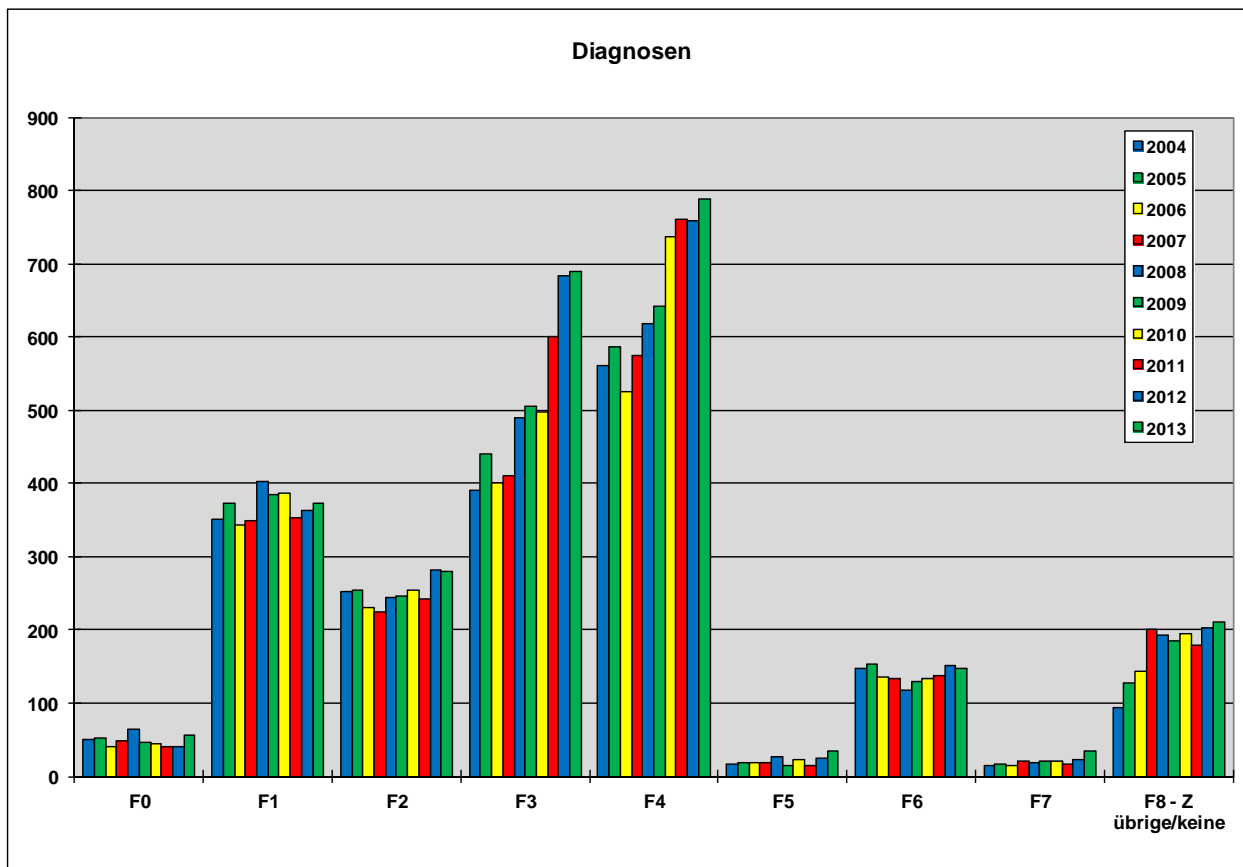
Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahre seit 2004. Die Jugendlichen werden vornehmlich in der Fachstelle für Drogenfragen behandelt, es sind aber lediglich Einzelfälle (5 im Jahr 2013). Der Anteil an Alterspatienten über 65 Jahren stieg in den letzten Jahren kontinuierlich auf aktuell 272. Der wahre Bedarf an alters-psychiatrischen Leistungen dürfte damit immer noch lange nicht abgedeckt sein.



Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten und Patientinnen nach diagnostischen Gruppen seit 2004. Im letzten Jahr verzeichneten wir in den Gruppen der wahnhaften und affektiven Störungen, welche den Kernbereich der Sozialpsychiatrie bilden, den grössten Zuwachs.

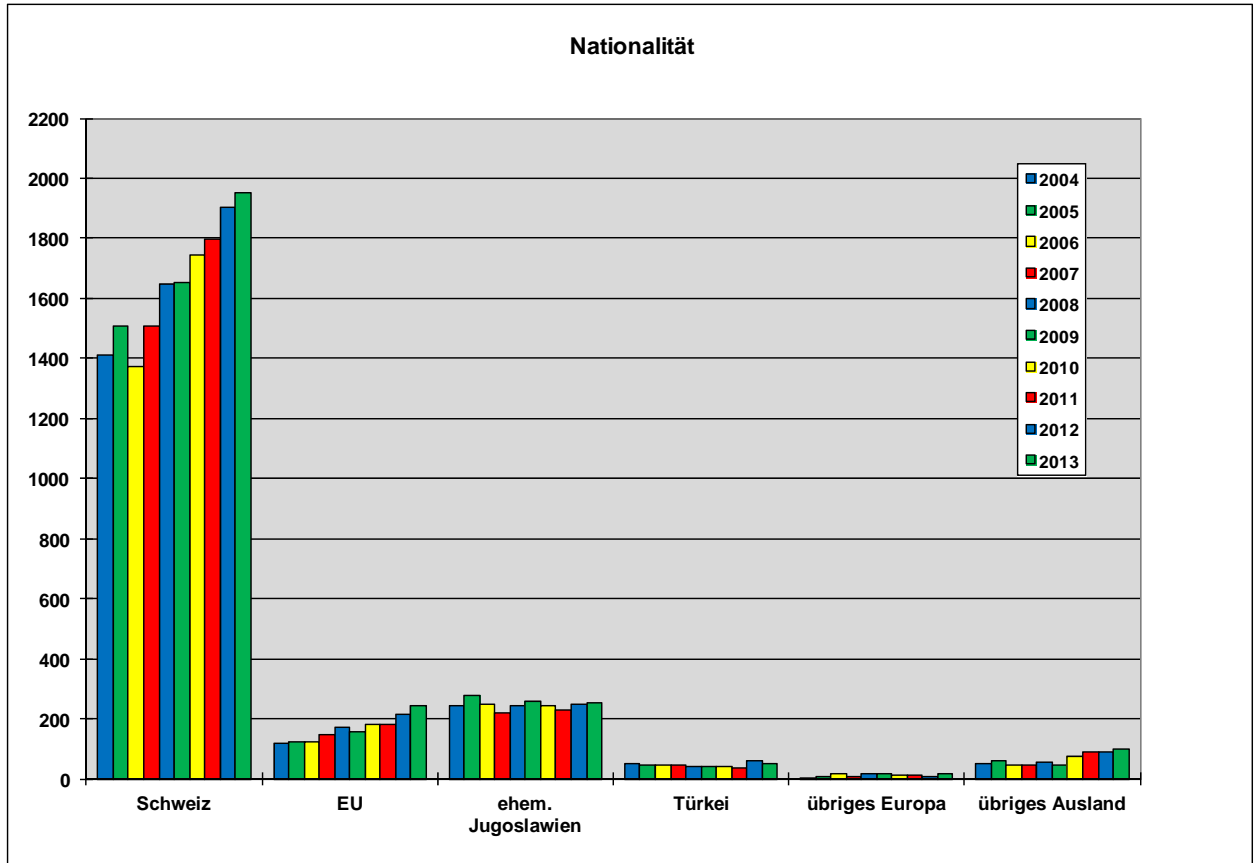


Legende

- 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

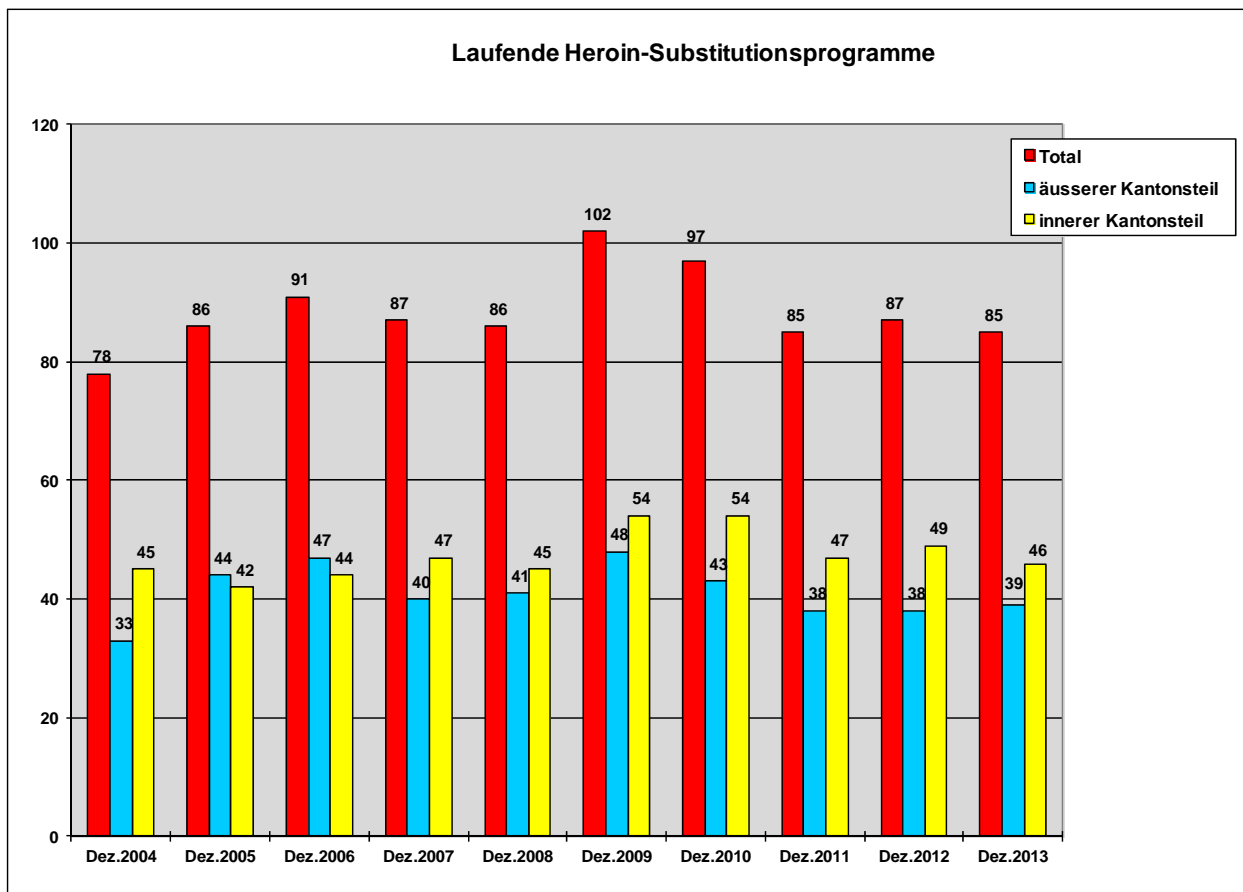
Nationalität

Diagramm 17 zeigt die Herkunft unserer Patienten und Patientinnen seit 2004. Der Ausländeranteil liegt seit einigen Jahren bei knapp einem Viertel (2013: 25.3%) und liegt damit über demjenigen in der Wohnbevölkerung (2013: 19.3%).



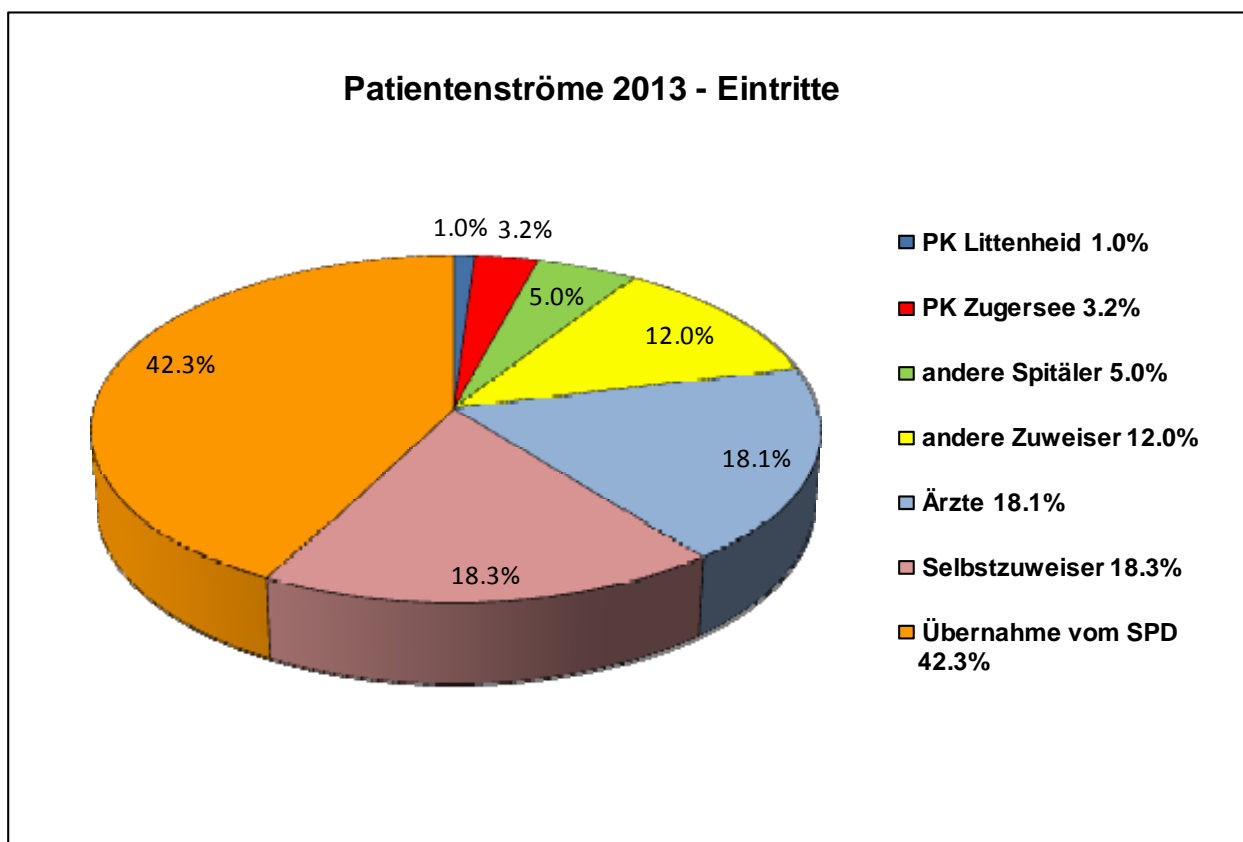
Methadonprogramme

Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Methadonprogramme im Dezember des Vorjahres seit 2004. Die Stagnation, bzw. der tendenzielle Rückgang entspricht einem gesamtschweizerischen Trend und wird als Erfolg der Eidgenössischen Drogenpolitik interpretiert.

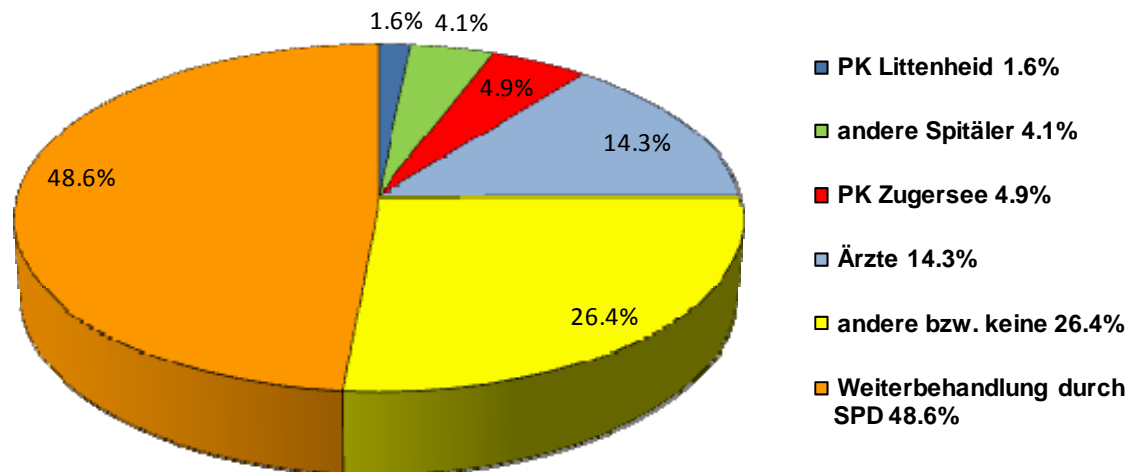


Patientenströme

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 2013 von N=2614. Es zeigt sich, dass fast die Hälfte 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 14% nachbehandelten Patienten. Von Spitälern haben wir 2013 9.2% unserer Patienten erhalten und 10.6% zur Weiterbehandlung zugewiesen. Dabei behandelte die Konkordatsklinik Zugersee 4.9 % unserer Patienten stationär und wir erhielten 3.2% unserer Patienten von dort zur Nachbetreuung.



Patientenströme 2013 - Austritte



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.

Strukturqualität

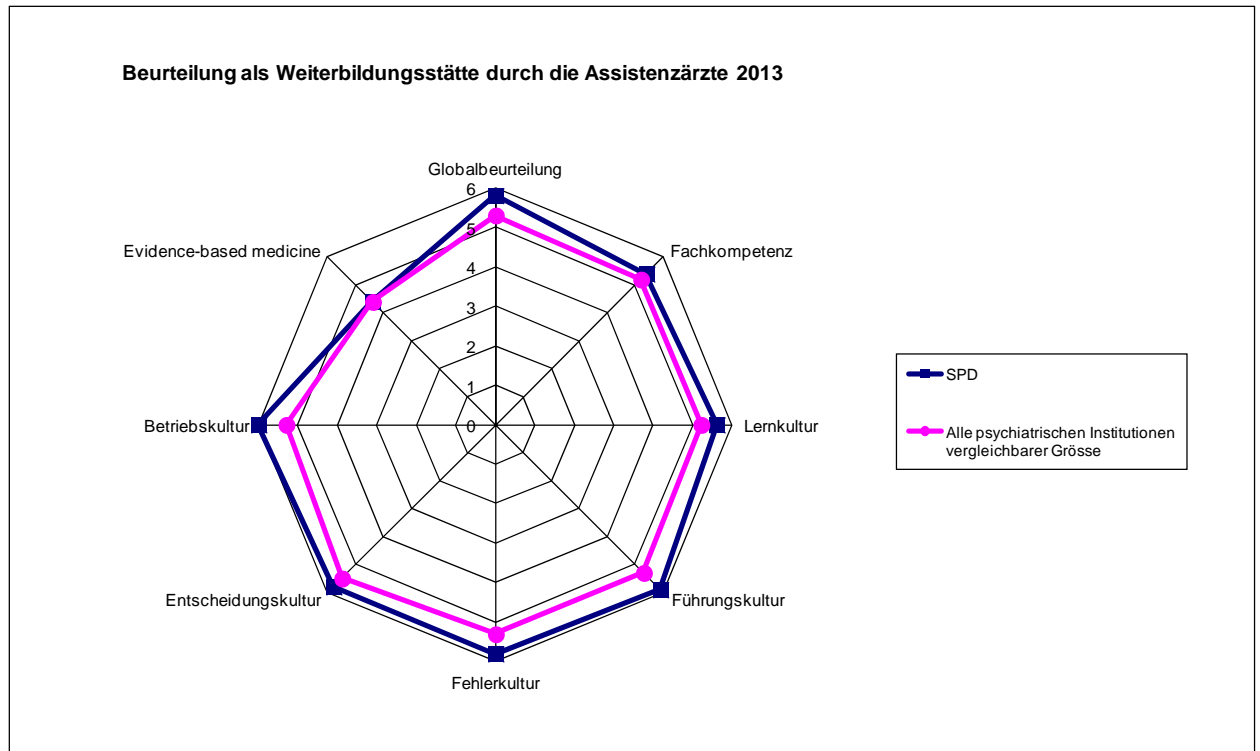
Die unter Art. 1 geforderten Standards konnten alle eingehalten werden.

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 301 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.

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.

Im Bereich der halbstationären Betreuungsmöglichkeiten kann die Region Innerschwyz mit der Eröffnung der Sozialpsychiatrischen Tagesstätte 2011 nun ebenfalls bedient werden. In Ausserschwyz fehlt ein solches Angebot weiterhin. Einen weiteren, vielversprechenden Ausbau-schritt 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.

Zusammenfassend war das Jahr 2013 ein arbeitsreiches und die personellen Ressourcen weiterhin strapazierendes Jahr. Statistisch schlägt sich dieser Umstand in rekordhohen 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 dem Amt für Gesundheit und Soziales mit der Vorsteherin Evelyne Reich und ihren Mitarbeitenden; Ihnen allen gilt ebenso mein herzlichster Dank.

Goldau/Lachen, 30. April 2014

Dr. med. Roland Weber
Chefarzt