

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 2014**

Der operative Betrieb gestaltete sich 2014 im gewohnten Rahmen. Die Fachstellen für Alkoholfragen und für Drogenfragen wurden zu einer einzigen Fachstelle für Suchtfragen zusammengelegt. Die Nachfrage bewegte sich im Rahmen der Vorjahre. Spitzenwerte wurden im Bereich Produktivität (57.5%) erreicht. Das Angebotspektrum 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.

2014 ergaben sich folgende personelle Änderungen:

Die Psychologin Mirjam Aeschbach übernahm per 1. Januar 2014 im SPD Lachen die Stelle von Frau Denise Johansen, welche wir Ende 2013 in die ordentliche Pension verabschieden konnten.

Die Psychologin Margareta Meyer begann ihre Stelle am 1. Mai 2014 im SPD Einsiedeln aufgrund einer Stellenreduktion der Assistenzärztin Jaroslava Eberhart.

Der Psychologe Beat Bosshart verliess den SPD Goldau per 30.06.2014. An seine Stelle trat der Assistenzarzt Ulrich Neutzler, langjähriger Oberarzt im KJPD Schwyz.

Die Psychologin Nina Ingold ersetzte im SPD Goldau Herrn Albert Maurer, welcher per 30.06.2014 in den frühzeitigen Ruhestand getreten ist.

Im SPD Einsiedeln begann am 1. Juli 2014 Frau Marina Sleiman die zusätzlich geschaffene Sekretariatsstelle.

Der Psychologe Werner Merkle ersetzte im SPD Lachen per 1. August 2014 den Assistenzarzt Marius Münch, der zur Komplettierung seiner Ausbildung eine somatische Stelle in Zürich antrat.

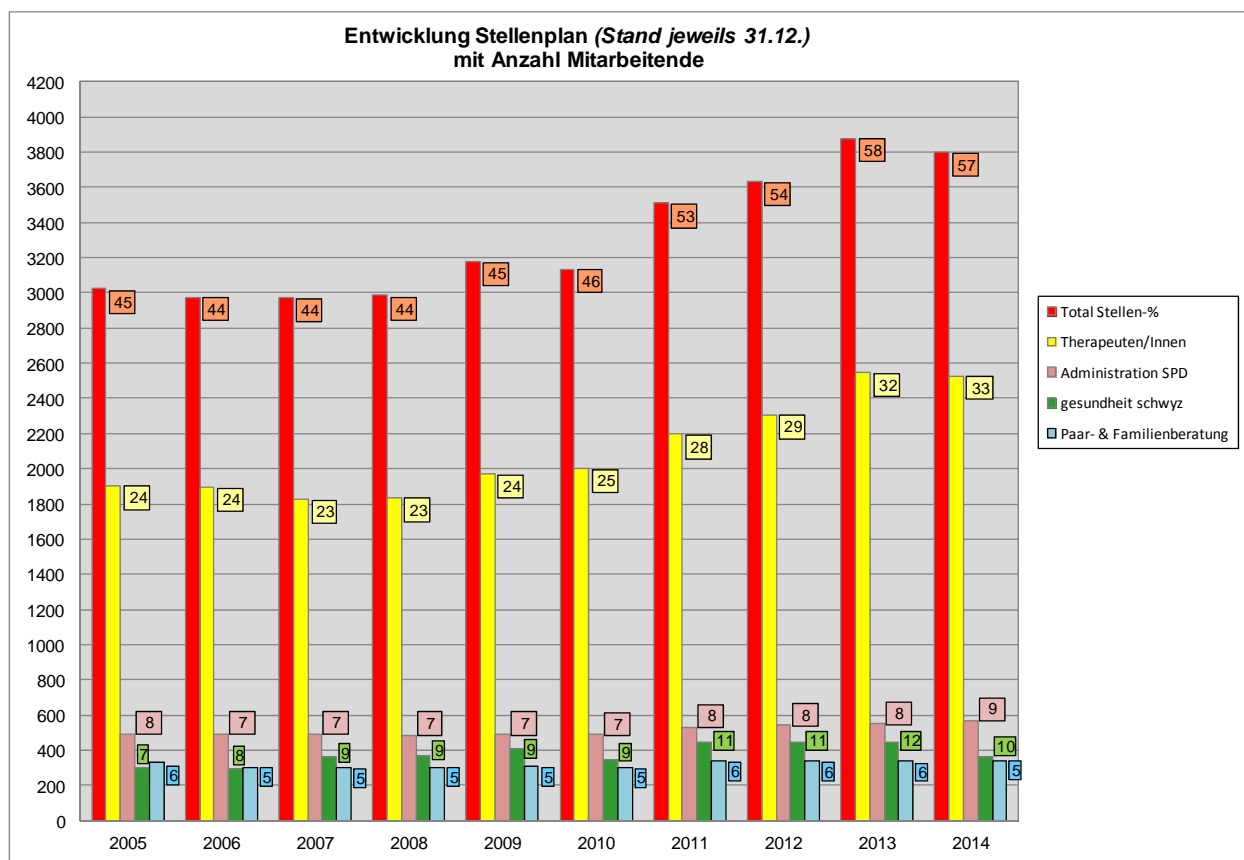
In der Paar- und Familienberatung verliess uns Frau Karin Gerber per 30. Juni 2014. Ihre Stelle wurde mit Herrn Jann Weibel neu besetzt.

Bei ‚gesundheit schwyz‘ übernahm Herr Jürg Bläuer die Stelle von Herr Michael Wenger, welcher im Januar 2014 verstorben ist.

Frau Jolanda Rentsch ersetzte Frau Rosanna Donnoli per 1. Januar 2014 als Sexualpädagogin.

Frau Christa Annen übernahm per 1. Juli 2014 das Sekretariat von Frau Sandra Lang.

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 der Mitarbeitenden.



## **Operative Tätigkeit**

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

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

Unsere **betreuten Freizeitaktivitäten** fanden wiederum im bewährten Umfang statt. Unverändert wurden unsere Angebote rege genutzt ( 200 Kliententage / 2013: 205).

Wir führten 4 Tagesausflüge durch, den Wintertag in die Region Andermatt / Nätschen, den Frühlingsausflug mit einer Wanderung vom Entlebuch ins Emmental, die Wanderung vom Grimselpass nach Obergesteln und den Überraschungstag, der uns nach St. Gallen führte. Die mehrtägigen Veranstaltungen verbrachten wir im Rahmen eines verlängerten Wochenendes in Rom und einer Ferienwoche in Juf GR.

Den Abschlussabend gestalteten wir dieses Jahr wiederum 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 2015 vor. Den Abschlussabend besuchten 24 Teilnehmende der Freizeitaktivitäten. Einzelheiten und Teilnehmerberichte finden sich auf unserer Homepage.

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

Die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie führt das Patronat für die Freizeitaktivitäten weiter und unterstützt einzelne Teilnehmende gezielt finanziell, wofür wir an dieser Stelle herzlich danken.

Der ständige **Konsiliar- und Liaisondienst am Spital Schwyz** wurde auch 2014 in der bewährten Art und Weise (an drei Vormittagen pro Wochen) fortgeführt. Grundlegende Veränderungen wurden nicht nötig, von der neuen internistischen Leitung im Spital auch nicht gewünscht. Auch die bewährte personelle Besetzung konnte mit Dr. Angelika Toman als Vertretung und Welf Hlubek als verantwortlicher Leiter dieses K & L-Dienstes stabil gehalten werden.

193 Patienten (Fälle) wurden "bearbeitet", weit überwiegend in Einzel- aber auch in Paar- oder Familiengesprächen. Gegenüber dem Vorjahr (190) ist die Zahl praktisch gleich geblieben. Etwas häufiger als in den vergangenen Jahren haben wir Aktenkonsilien durchgeführt, sei es bei Gesprächsunfähigkeit (z.B. schweres Delirium) oder bei Ablehnung eines Gesprächs durch die Patienten. In rein ambulanter Therapie standen drei Patienten. Die bisher schon üblichen spitalinternen Fortbildungen, Beratungen und Teilnahme an Rapporten oder anderen Planungssitzungen wurden von uns ebenfalls wieder angeboten und durchgeführt.

Der SPD führt im Auftrag des Kantons die **Kontaktstelle Selbsthilfe**, welche ihrerseits Mitglied des nationalen Dachverbandes Selbsthilfe Schweiz ist. Für diese Aufgabe stehen 20 Stellenprozente zur Verfügung. In Zahlen ausgedrückt können wir vom vergangenen Geschäftsjahr berichten, dass die Anzahl der Selbsthilfegruppen konstant geblieben ist. Das Ziel, das wir uns selbst einmal gesetzt hatten, nämlich 50 Gruppen in unserem Kanton auflisten zu können, haben wir erreicht. Die sogenannten Kurzberatungen, Menschen telefonieren uns oder starten per Mail eine Anfrage, haben im letzten Jahr um einen Viertel zugenommen. Das bedeutet 40 Menschen erhielten von uns per Telefon oder Mail Informationen zur Selbsthilfe. Ebenso stiegen die Zugriffe auf die Homepage der Kontaktstelle um 20% oder in absoluten Zahlen, unsere Homepage wurde 3408 Mal angeklickt. Wir freuen uns darüber und erachten es als Resultat unserer permanenten Öffentlichkeitsarbeit. Die grösste Freude bereiten uns aber die konkreten Anlässe, an welchen wir mit Menschen in Kontakt treten können. Im Oktober 2014 waren die Kontaktstelle und 13 Selbsthilfegruppen Gast im Theresianum Ingenbohl und organisierten zusammen mit den Lehrerinnen einen Anlass für und mit den Schülerinnen der Fachmittelschule. Ein gelungener Anlass, der bei allen Beteiligten einen tiefen Eindruck hinterlassen hat.

Die **Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte Einsiedeln** behandelte 2014 insgesamt 115 Patienten und Patientinnen (2013:115) mittels 3151 (3029) Behandlungseinheiten. Herkunft, Zuweiser, Diagnosen und Nachbehandler der Patienten änderten sich gegenüber den letzten Jahren nicht in relevantem Ausmass. Bei dem Tagesstätten Angebot der Stiftung Phönix in Einsiedeln zeigte sich eine Zunahme (2013: 769 Behandlungseinheiten / 2014: 890).

Die **Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte Goldau** behandelte 2014 insgesamt 150 (2013: 140) Patienten und Patientinnen, die an insgesamt 3396 (3130) Halbtagen Therapie erfuhren. Bei dem Tagesstättenangebot der Stiftung Phönix in Seewen lauten die entsprechenden Zahlen: 2014: 452 Behandlungseinheiten / 2013: 360. Bei der BSZ Steinen 2014: 580 / 2013: 555. In diesem Bereich wäre ein Ausbau wünschenswert, da eine ständige Warteliste geführt wird.

Die Erfahrungen lassen die Schliessung der Angebotslücke in **Ausserschwyz** immer dringlicher erscheinen. Entsprechende Verhandlungen zwischen dem Kanton und den Anbietern wurden 2014 intensiv geführt. Diese zeitigten das erfreuliche Ergebnis, dass im Mai 2015 eine Tagesstätte Ausserschwyz in Lachen eröffnet werden konnte.

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

Unsere Fachstellen für Alkoholfragen und für Drogenfragen wurden anfangs 2014 zur **Fachstelle für Suchtfragen** zusammengefasst. Dieser Schritt bot sich an, weil einerseits immer mehr Patienten einen Mischkonsum von Alkohol und illegalen Drogen betreiben, andererseits durch die Teamzusammenlegung Synergien und neue Angebote im Bereich Spielsucht und Internetsucht realisierbar wurden.

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

Seit September 2014 ist die Fachstelle auch Meldestelle für über 16-Jährige, die nach Art. 3c des BetmG von Betreuungspersonen als gefährdet bezüglich Drogenkonsums gemeldet werden können. Es gingen in der Berichtszeit keine entsprechenden Meldungen ein.

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.

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 von den SPD Verantwortlichen regelmässig Hausarztfortbildungen in Ausser- und Innerschwyz organisiert.

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

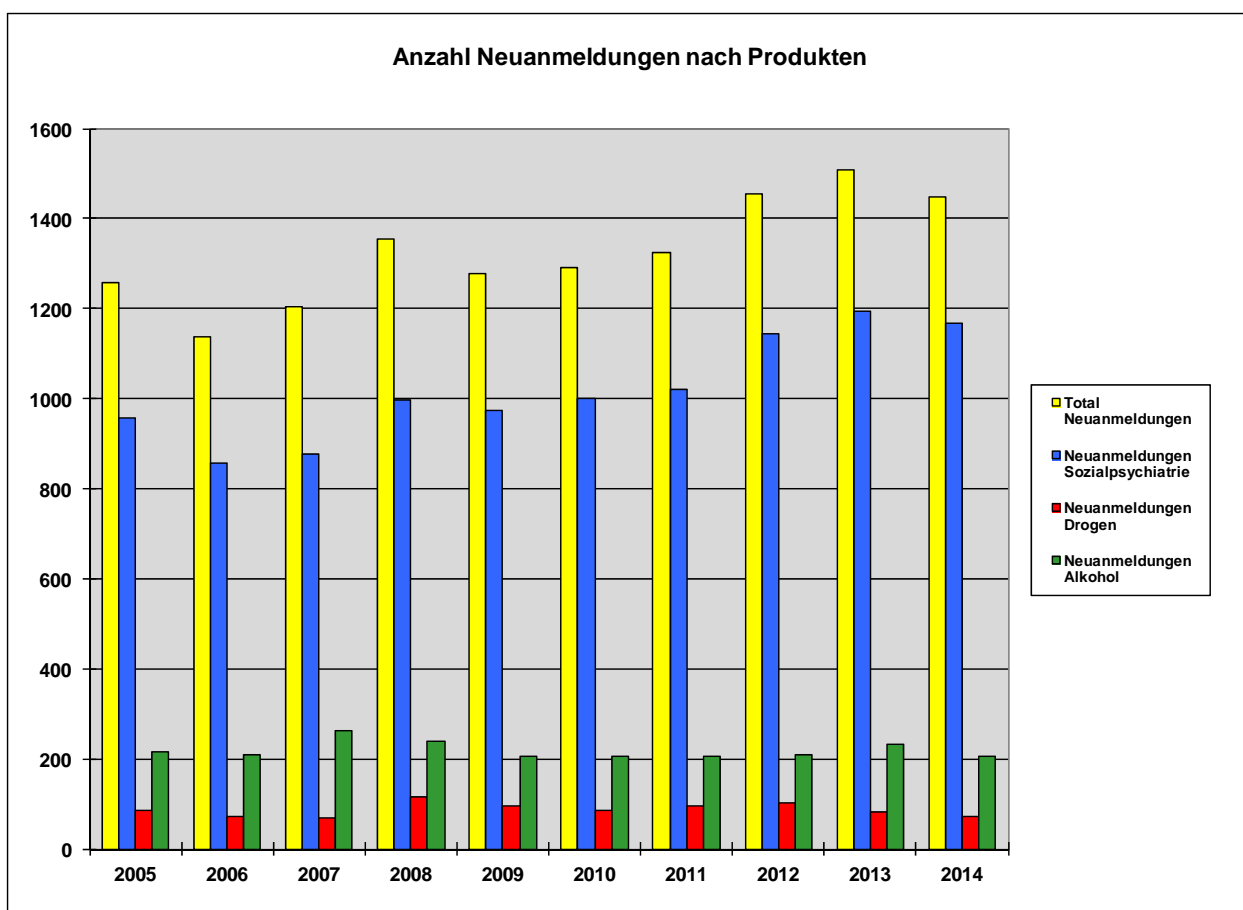
- Präsident der Zentralschweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte SVPC
- Mitorganisator der halbjährlichen Treffen der Leiter Ambulant-Psychiatrischer Dienste der Schweiz in Aarau
- Mitglied der Ständigen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

## Leistungsausweis

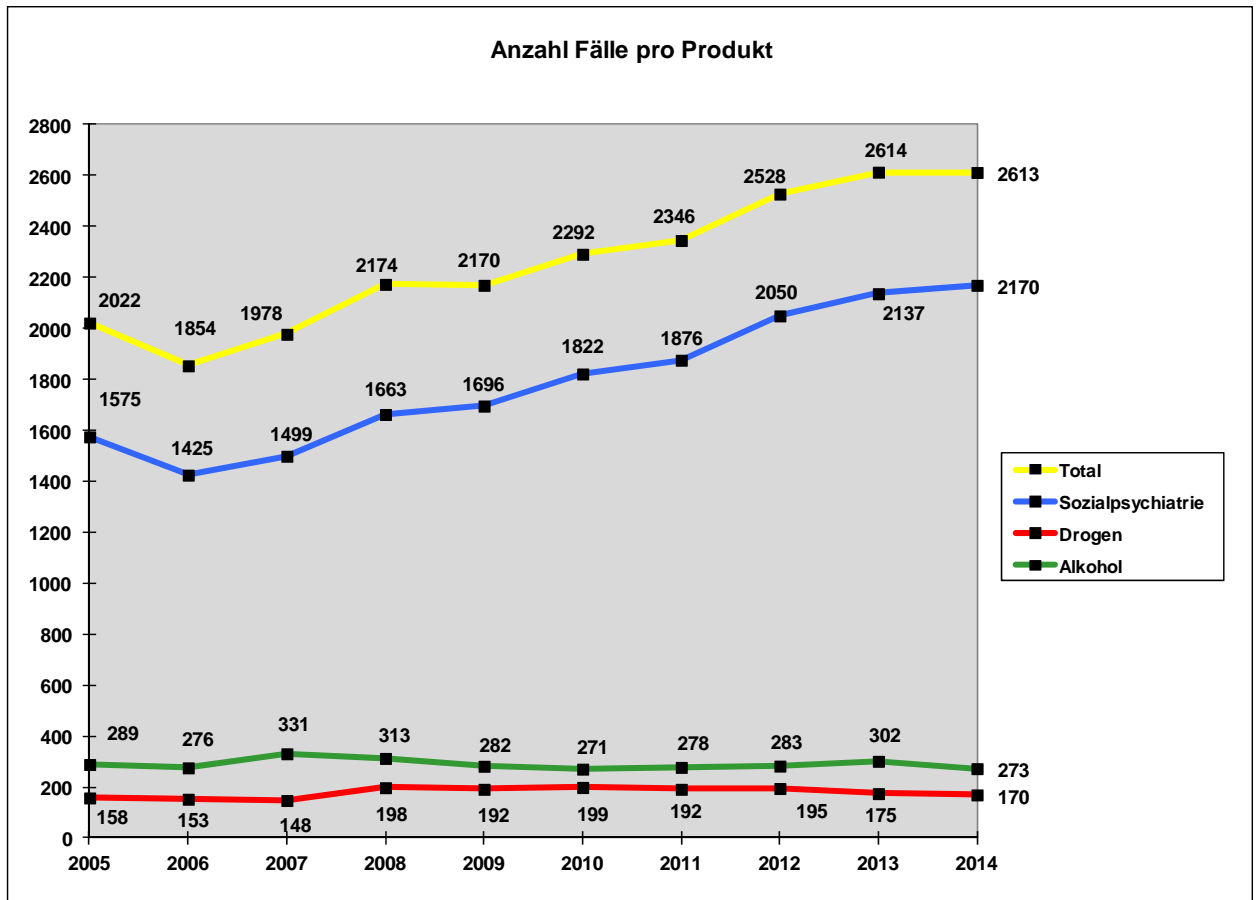
### Leistungsumfang

#### Anmeldung und Patientenzahlen

2014 meldeten sich 1447 (- 4.0%) Patienten und Patientinnen für eine Behandlungen in unserem Dienst an. Diagramm 11c zeigt die Entwicklung der Neuanmeldungen nach Produkten seit 2005. Der leichte Rückgang im Drogenbereich entspricht einem langjährigen Trend und widerspiegelt den Umstand, dass es weniger Neueinsteiger bei harten Drogen gibt. Der Rückgang im Alkoholbereich ist primär auf eine Abnahme von Kursteilnehmern bei FiaZ Kursen, was auf eine Gesetzesänderung zurückzuführen ist. Die Gesamtanmeldungen entsprechen 10.0 Anmeldungen pro 1000 Einwohner. 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.



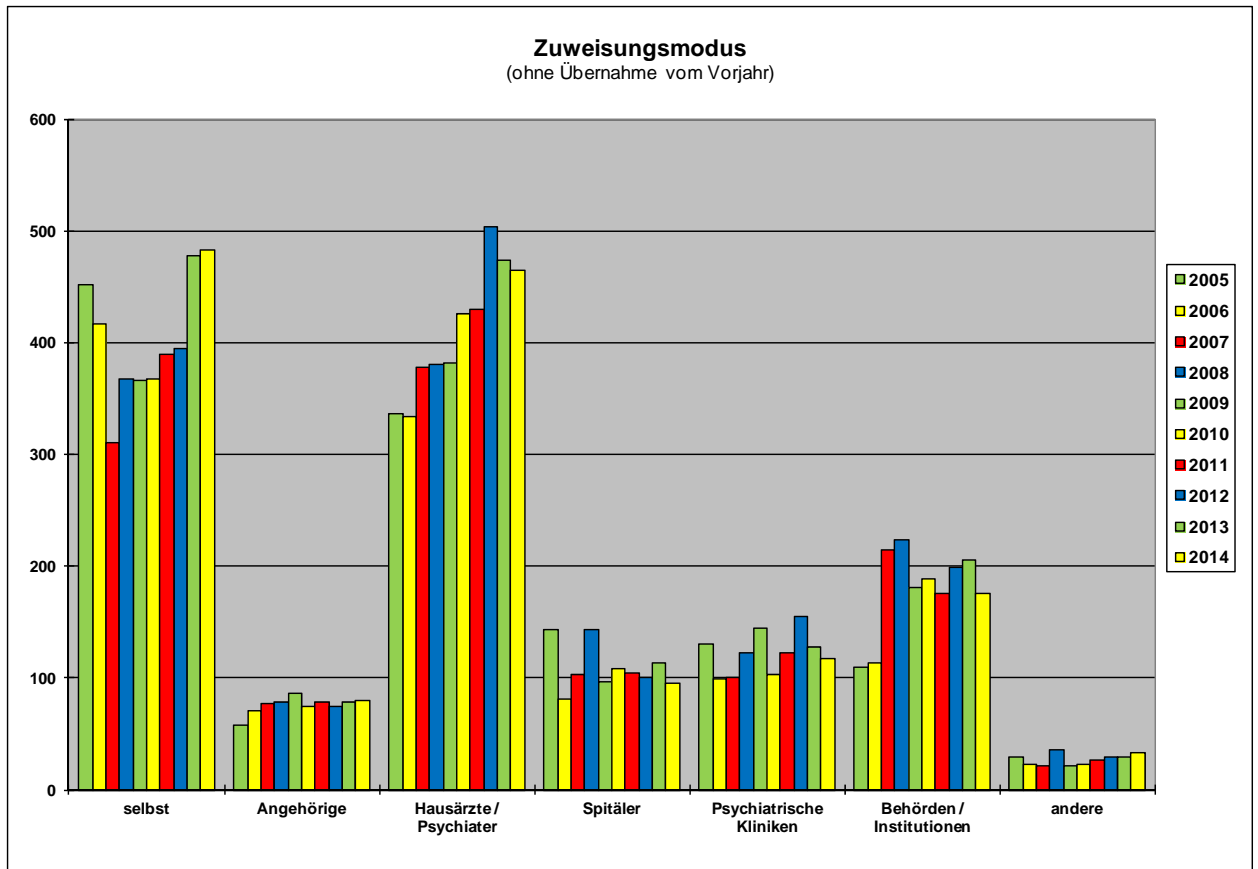
Die Gesamtzahl im Dienst behandelter Patienten und Patientinnen (Diagramm 15b) blieb praktisch unverändert mit 2613 (+0.0%). Dies entspricht 1.72% der Gesamtbevölkerung.





Zuweisungsmodus

Diagramm 12b gibt Auskunft über die zuweisenden Stellen. Der Anteil an Hausarztzuweisungen und Selbstzuweisungen liegt bei je knapp einem Drittel.



Konsultationen

Die Konsultationszahlen nahmen im Vorjahresvergleich um 6.5% auf 29'963 zu. Diagramm 5b zeigt die Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 2005. 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.

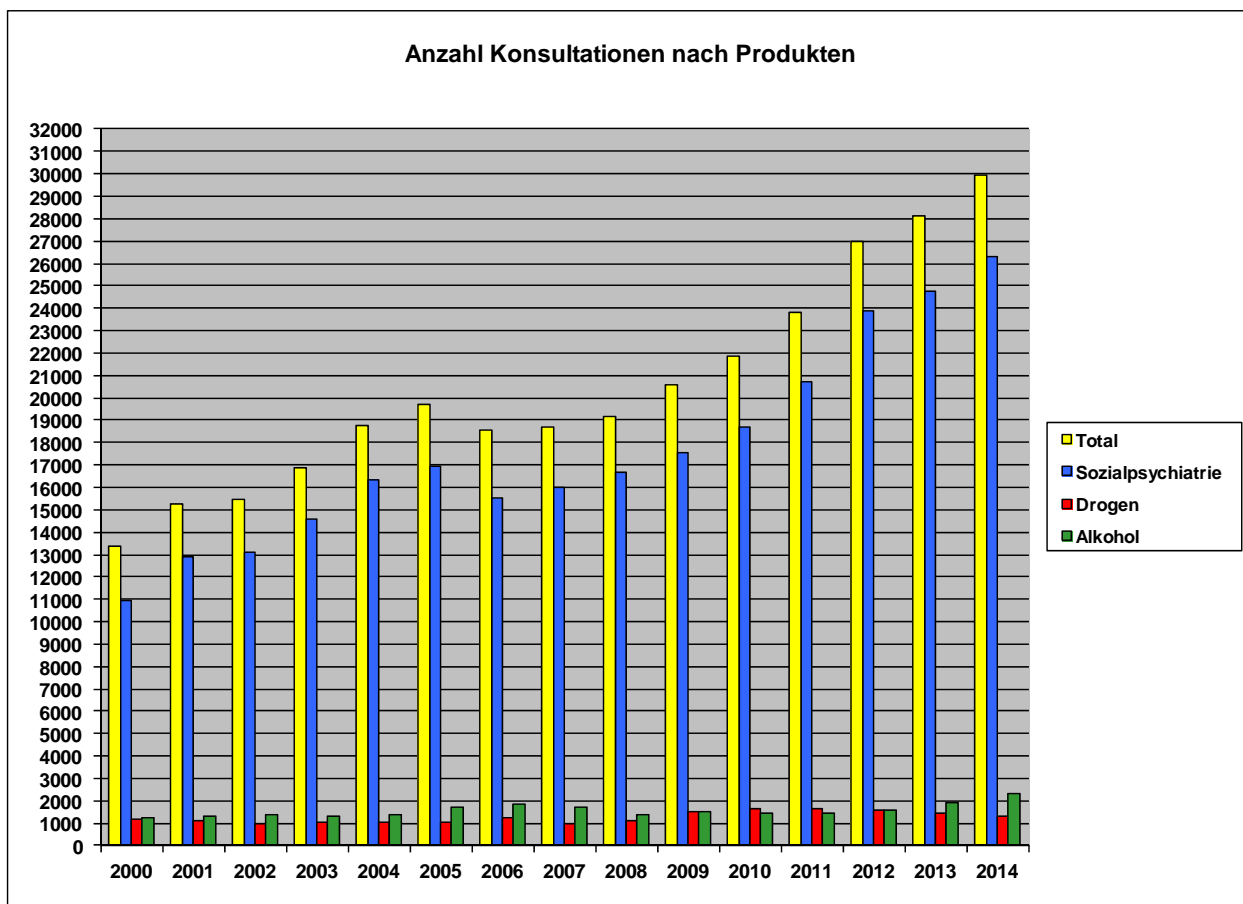
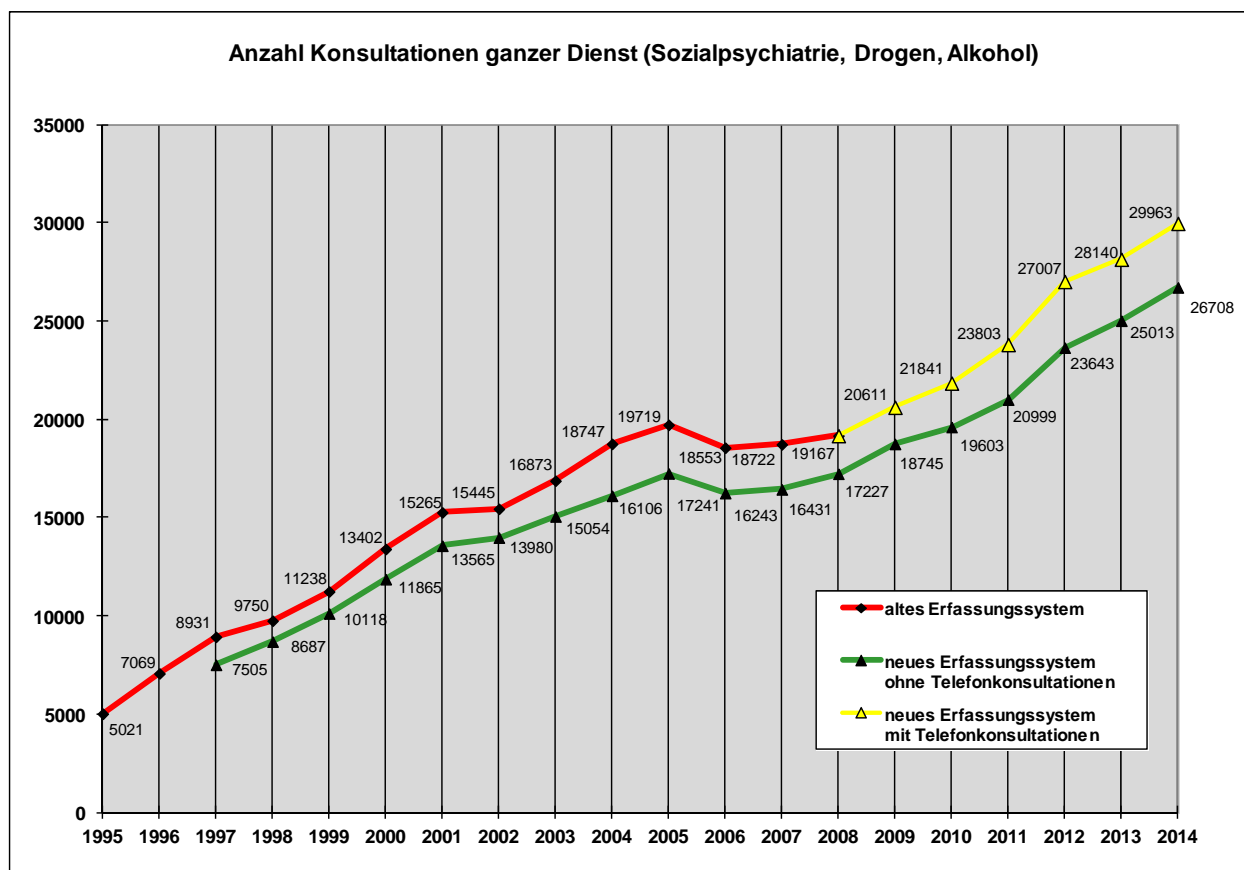


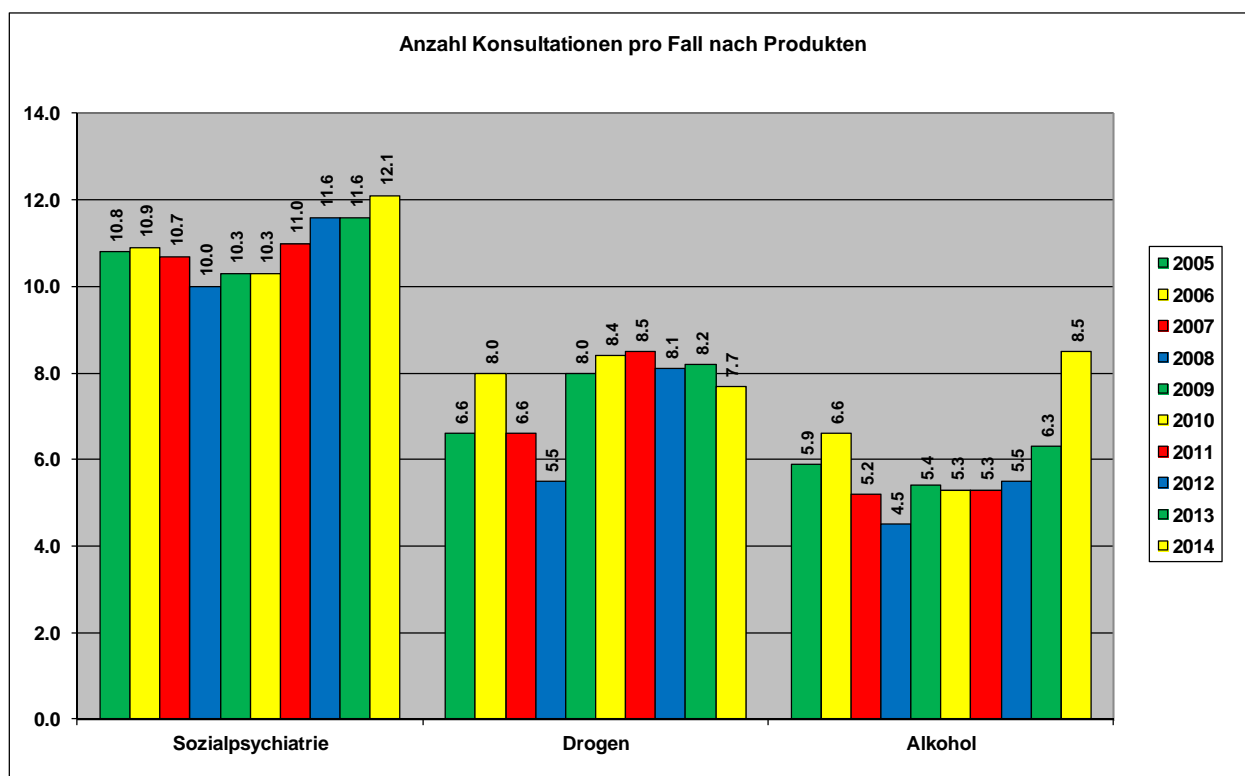
Diagramm 4a zeigt diese Entwicklung für den Dienst und seine Produkte seit 1995 nach unseren verschiedenen Erfassungsmethoden.



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 2005. Die vergleichsweise geringste Zahl von 7.7 Konsultationen pro Fall weist die Fachstelle für Drogenfragen aus. Viele Behandlungen in diesem Bereich werden langfristig niederschwellig, manchmal mit nur einer Sitzung pro Jahr, geführt. Die 12.1 Konsultationen pro Fall im Bereich Sozialpsychiatrie dürfte im CH-Vergleich überdurchschnittlich hoch liegen. Dies dürfte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die K&L-Behandlungen im Spital Schwyz, die meist nur kurz dauern, nicht gezählt werden, andererseits erheben wir den Anspruch, zugewiesene Fälle in der Regel auch selber zu behandeln und nicht einfach zu triagieren und haben insbesondere die Gruppenangebote ausgebaut.



## Effizienzausweis

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

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

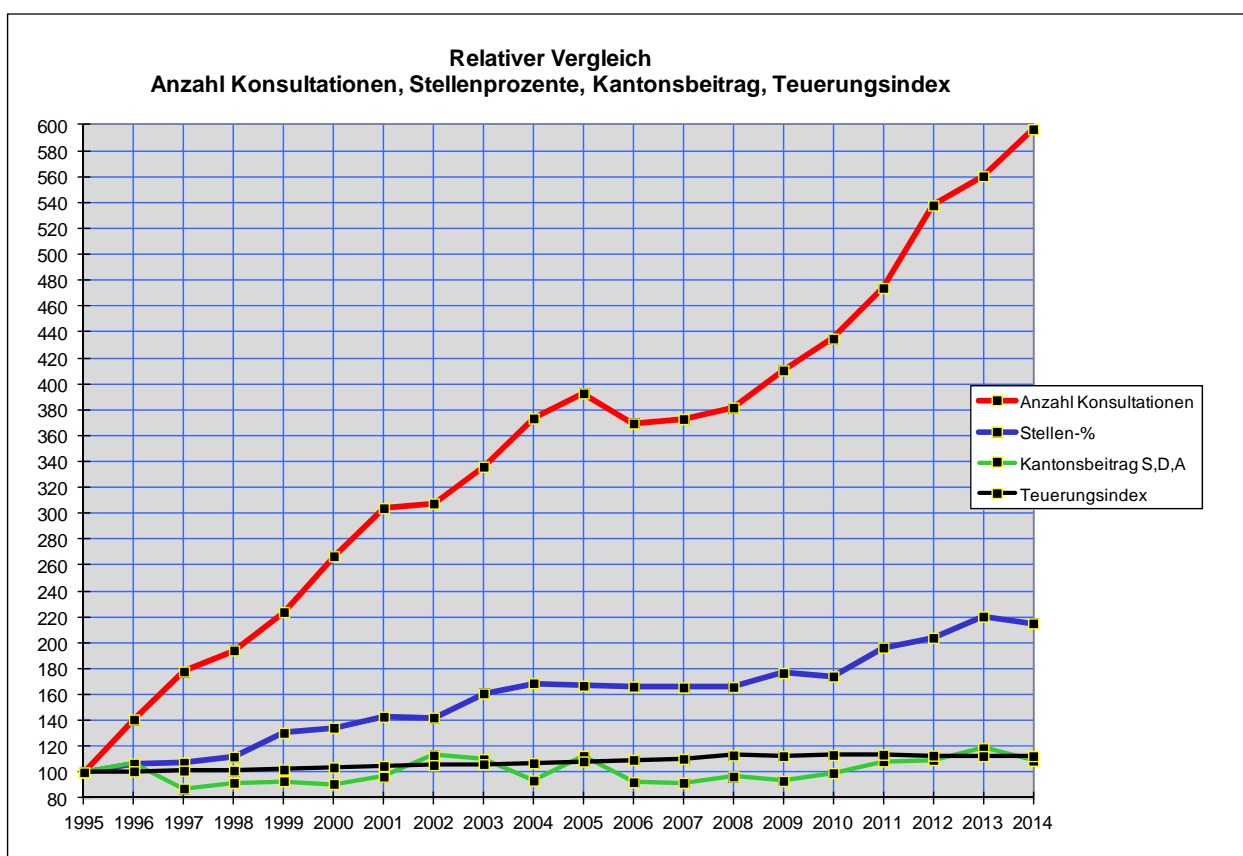
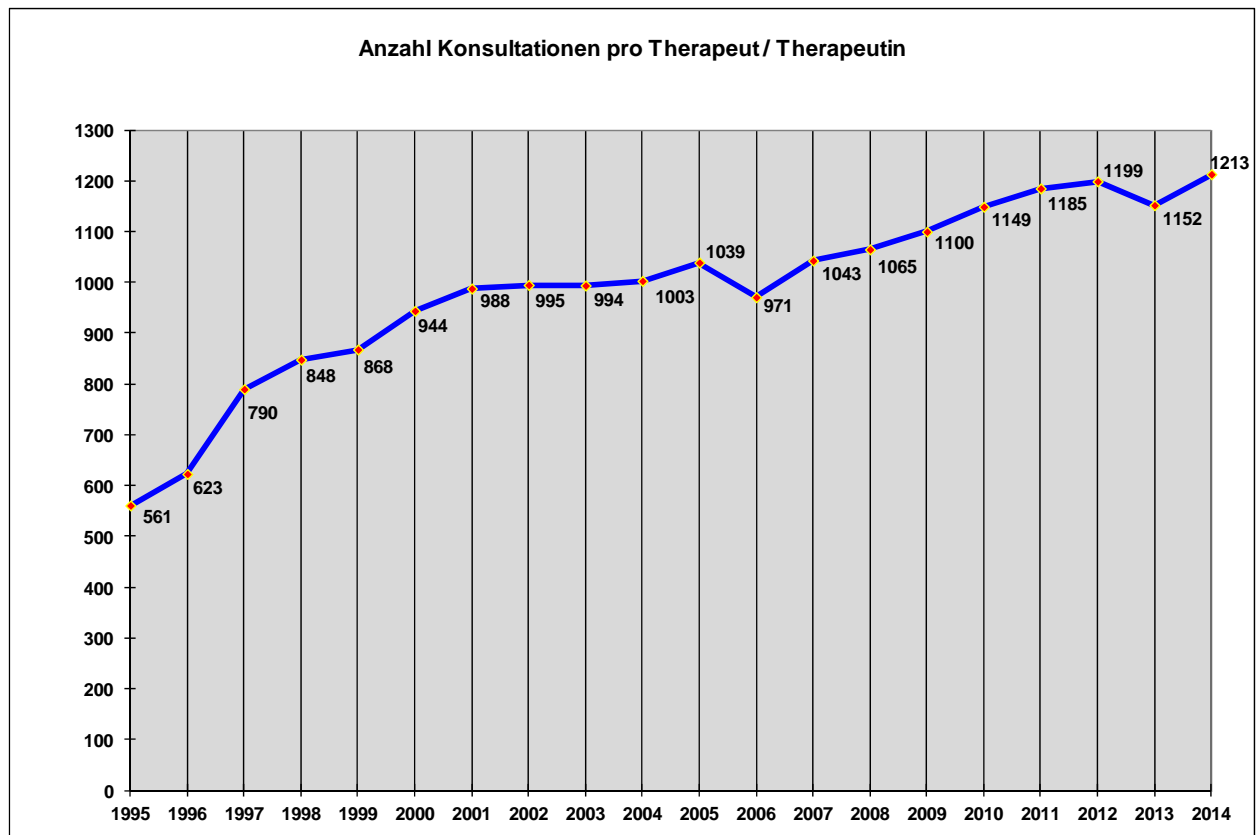


Diagramm 2 zeigt die Konsultationen, die pro Fachkraft (100 Anstellungsprozente) seit 1995 geleistet werden. Insgesamt zeigt sich eine deutlich gestiegene Produktivität bzw. Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden, auf aktuell 1213 Konsultationen pro Mitarbeiter.



### 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.

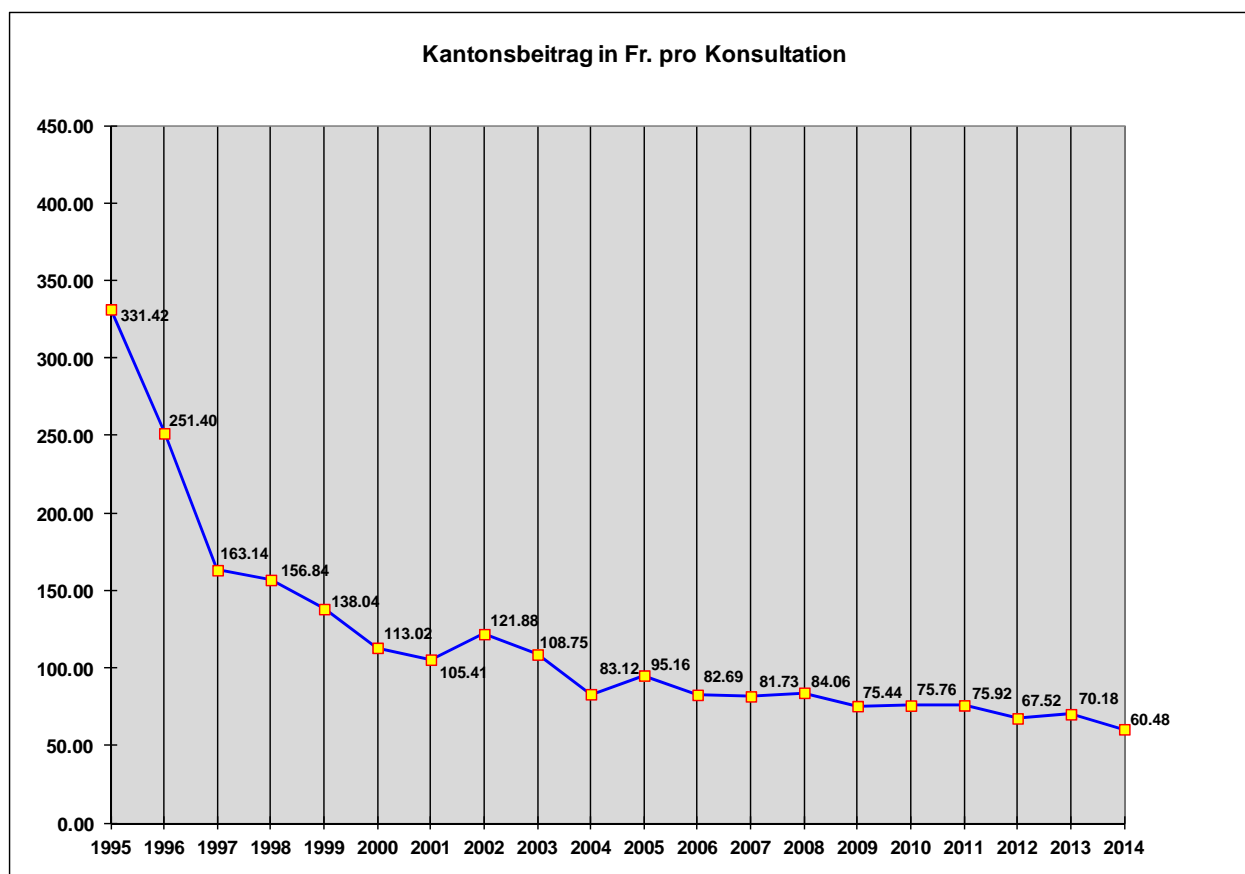
Die entsprechenden Werte nach Berufsgruppen lauten:

Berufsgruppen	2014	2013	2012	2011
Kader	46.2%	47.1%	39.3%	37.7%
Ärzte	56.1%	53.0%	57.5%	55.4%
Psychologen	58.9%	57.4%	56.3%	56.1%
Psychiatriepflege	64.5%	62.9%	62.2%	61.4%
Sozialarbeiter	53.8%	53.5%	56.2%	50.6%
<b>Total</b>	<b>57.5%</b>	<b>56.0%</b>	<b>55.9%</b>	<b>54.2%</b>

Die Vorgaben wurden insgesamt übertroffen. Die Produktivität ist 2014 nochmals um 1.5 Prozentpunkte 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.

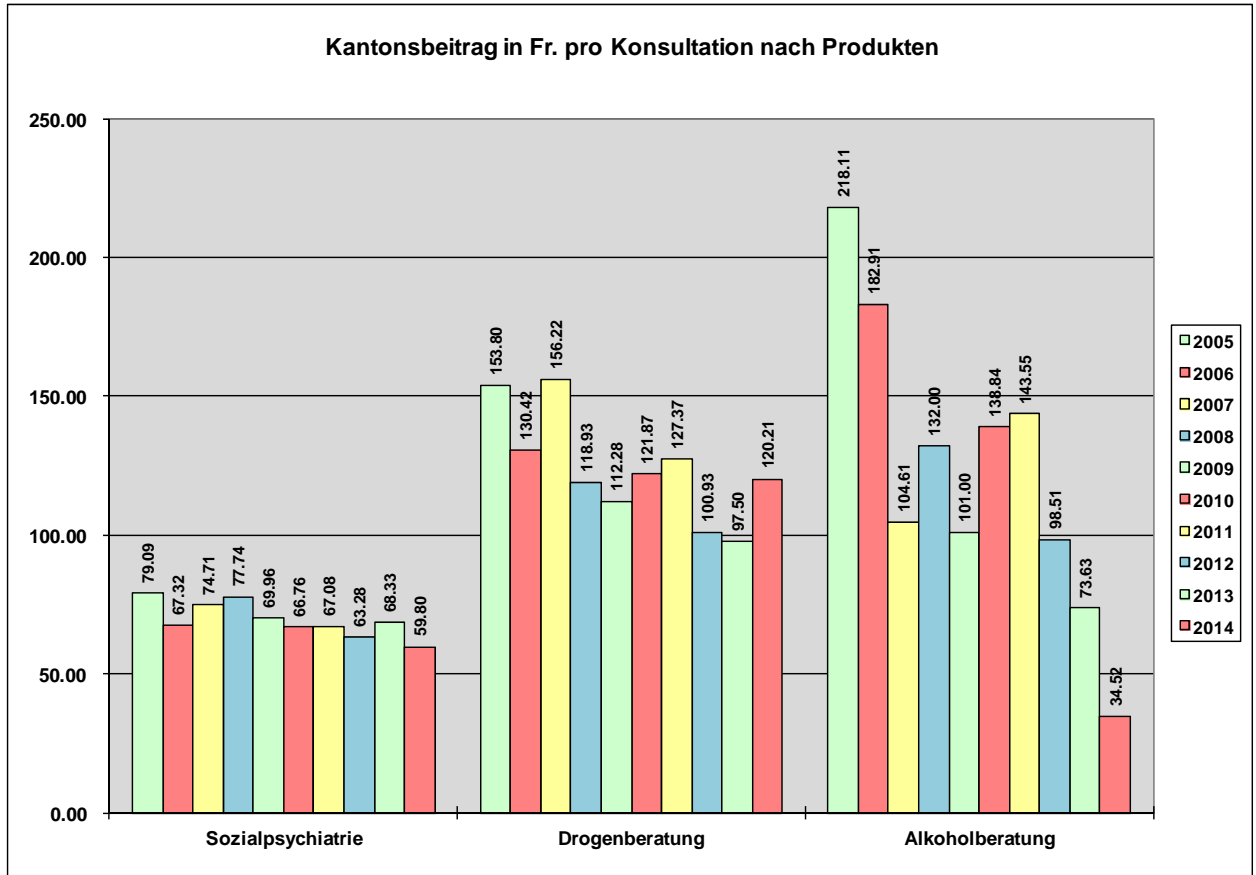
### Kantonsbeitrag pro Konsultation

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 2014 von CHF 331.42 auf aktuellen CHF 60.48. 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 Mitarbeiter und den höheren Anteil an Gruppenkonsultationen zurückzuführen, die grundsätzlich kostengünstiger erbracht werden können.



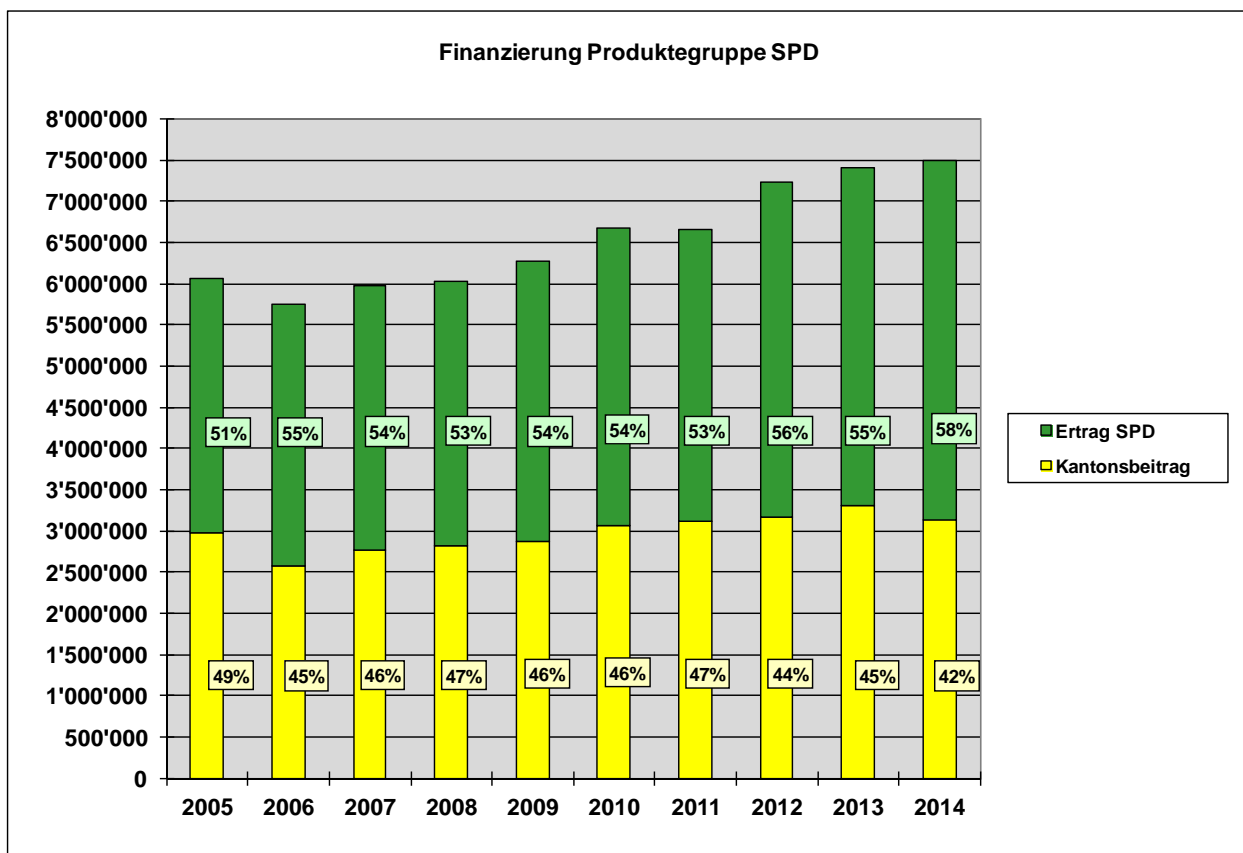


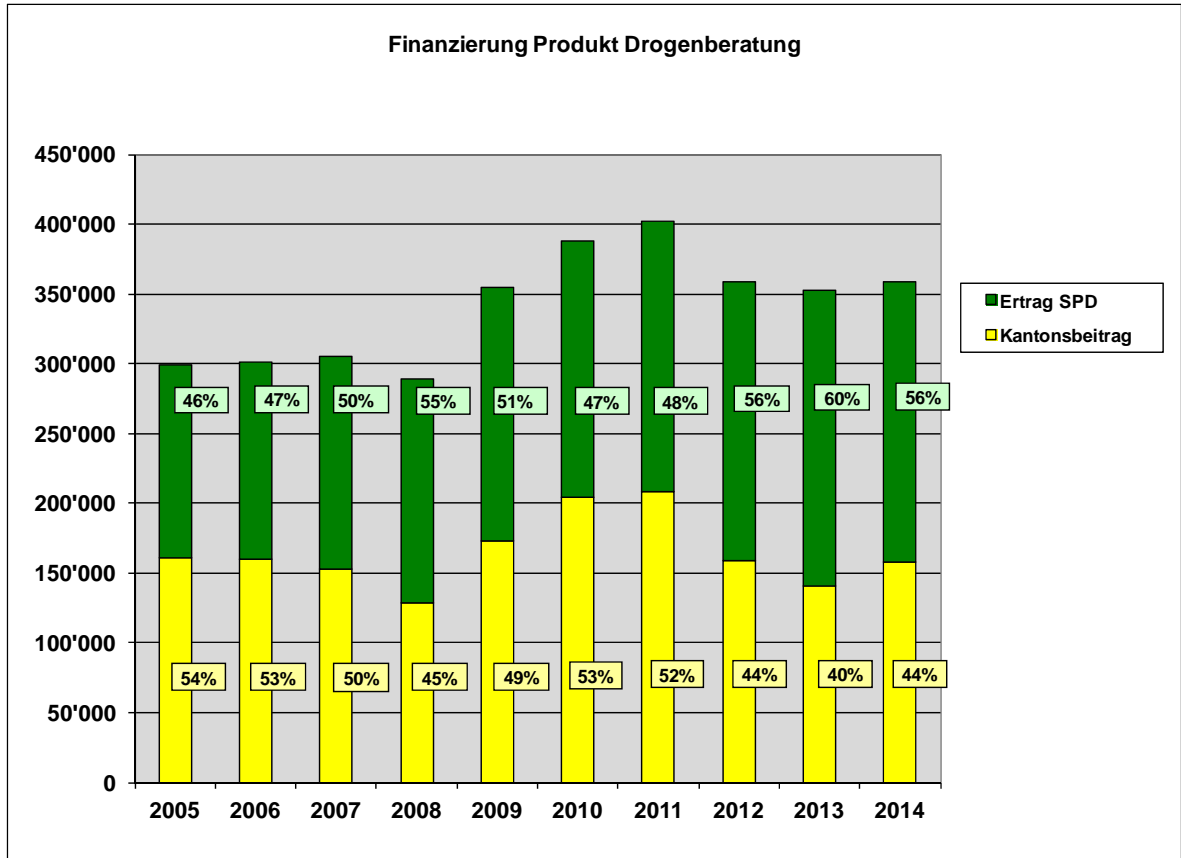
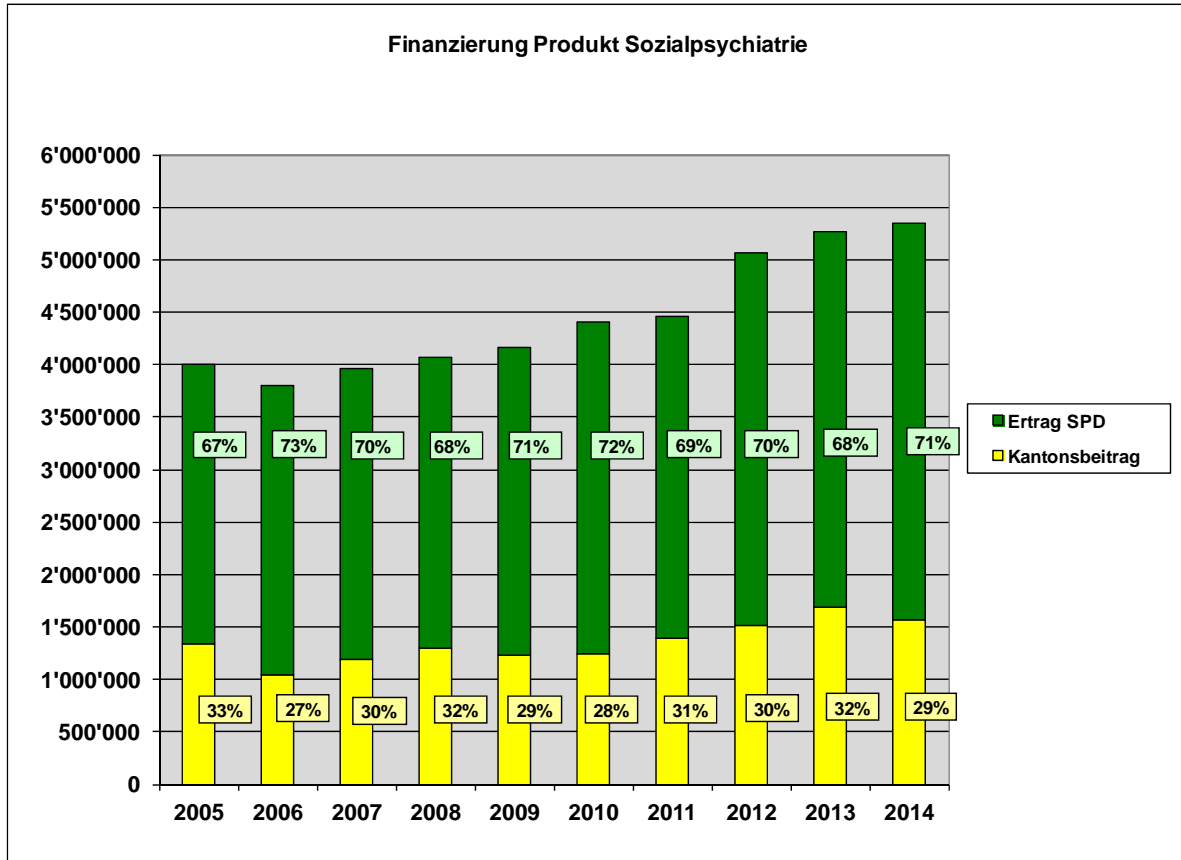
Mit Einführung der Kostenstellenrechnung 1998 ist es möglich, den Kantonsbeitrag pro Konsultation und Produkt anzugeben. Diagramm 10b gibt darüber Aufschluss. Die deutlich gesunkenen Kosten im Alkoholbereich sind vor allem auf die vermehrte Nutzung der Tagesstätten zurückzuführen, welche kostengünstiger arbeiten.

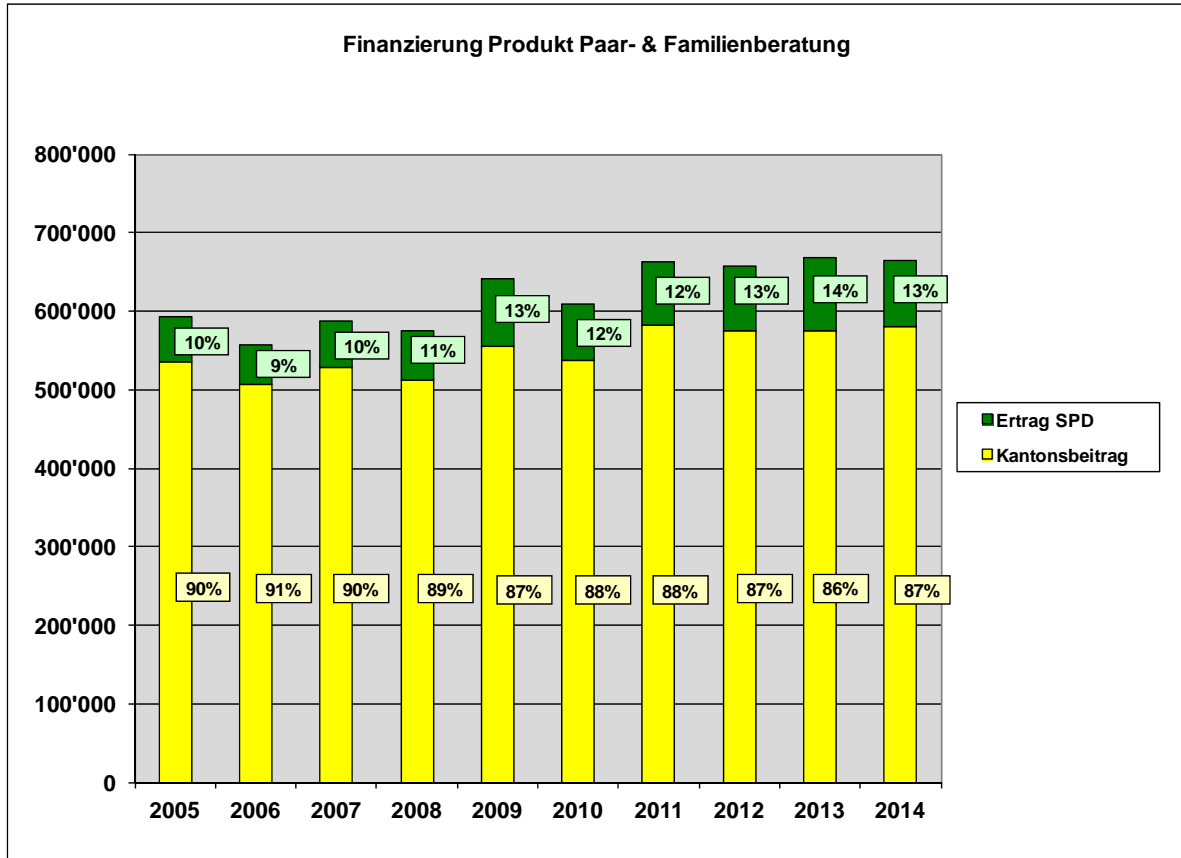
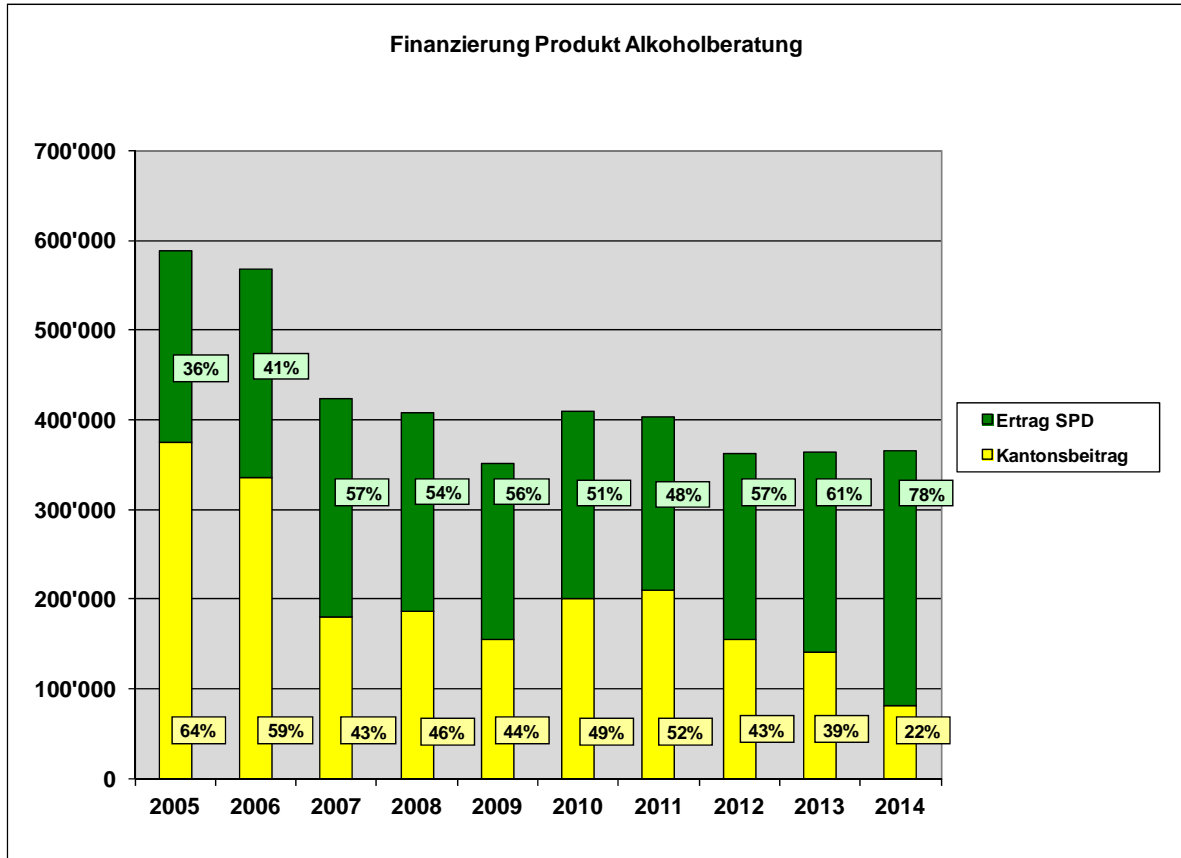


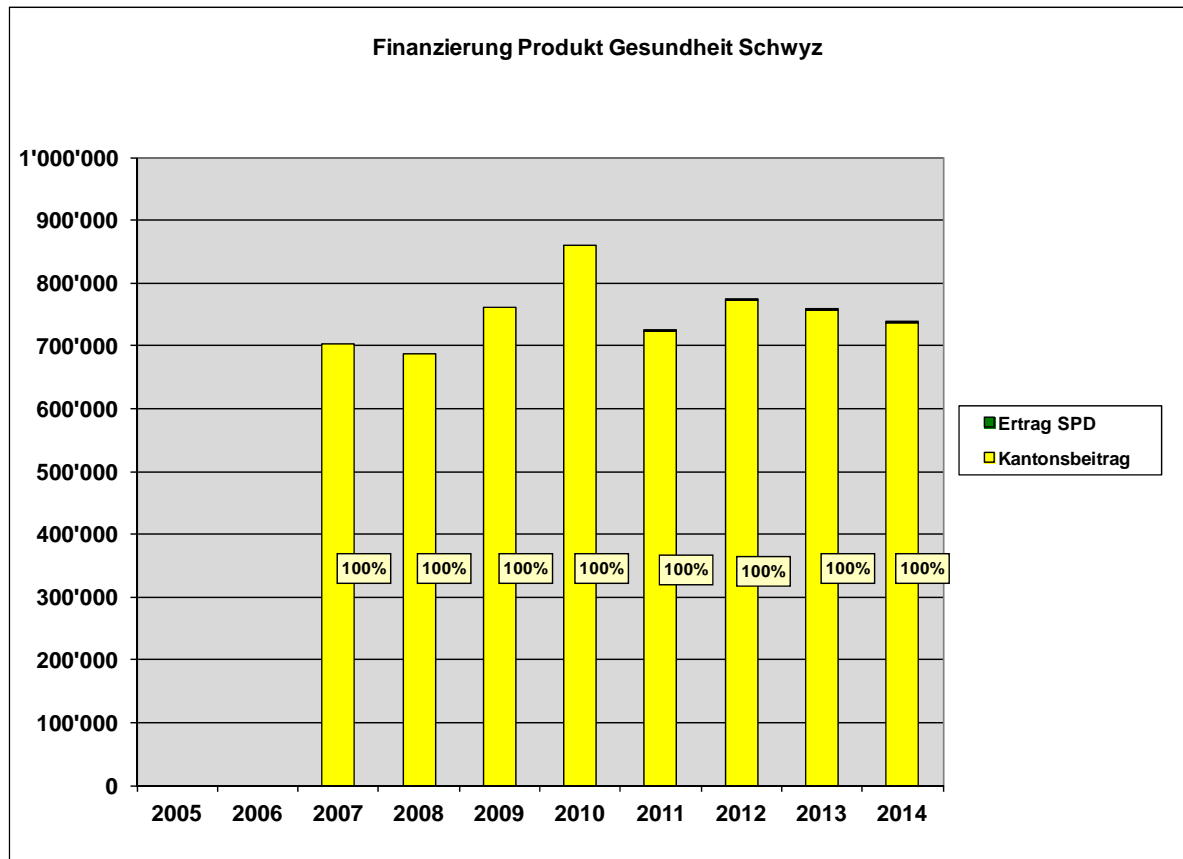
### Selbstfinanzierungsgrad

Diagramm 7a zeigt die Entwicklung des Selbstfinanzierungsgrades für den gesamten Dienst seit 2005. Im letzten Jahr stieg dieser um 3 Prozentpunkte auf einen Rekordwert von 58%. Mit Einführung der Kostenstellenrechnung ist es möglich, den Finanzierungsgrad seit 1998 nach Produkten aufzuschlüsseln (Diagramme 7b-f). Der Selbstfinanzierungsgrad lag im Kernbereich Sozialpsychiatrie bei 71% (+3 Prozentpunkte). 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 21 Prozentpunkte von 37% auf 58% gesteigert werden.







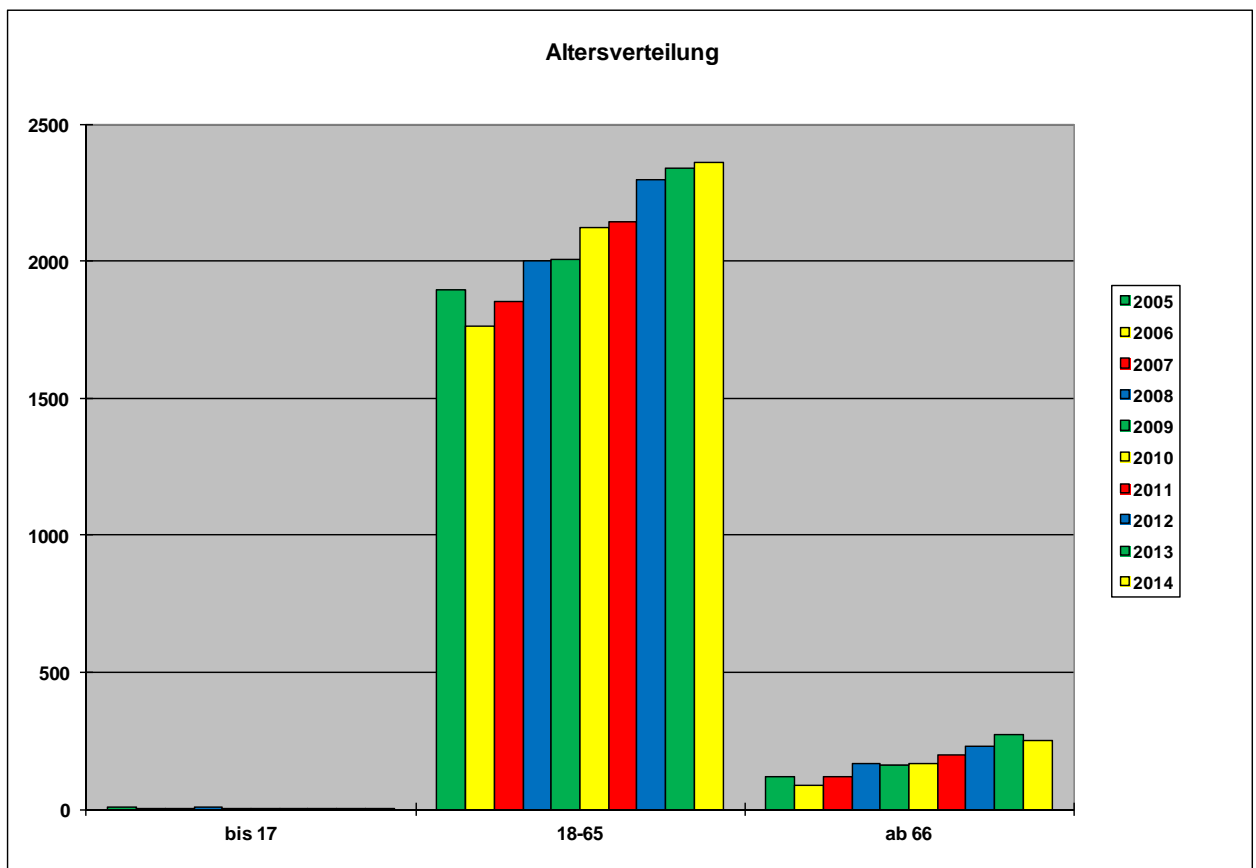


## Unsere Patienten

Es folgen Angaben zu den behandelten Patienten und Patientinnen.

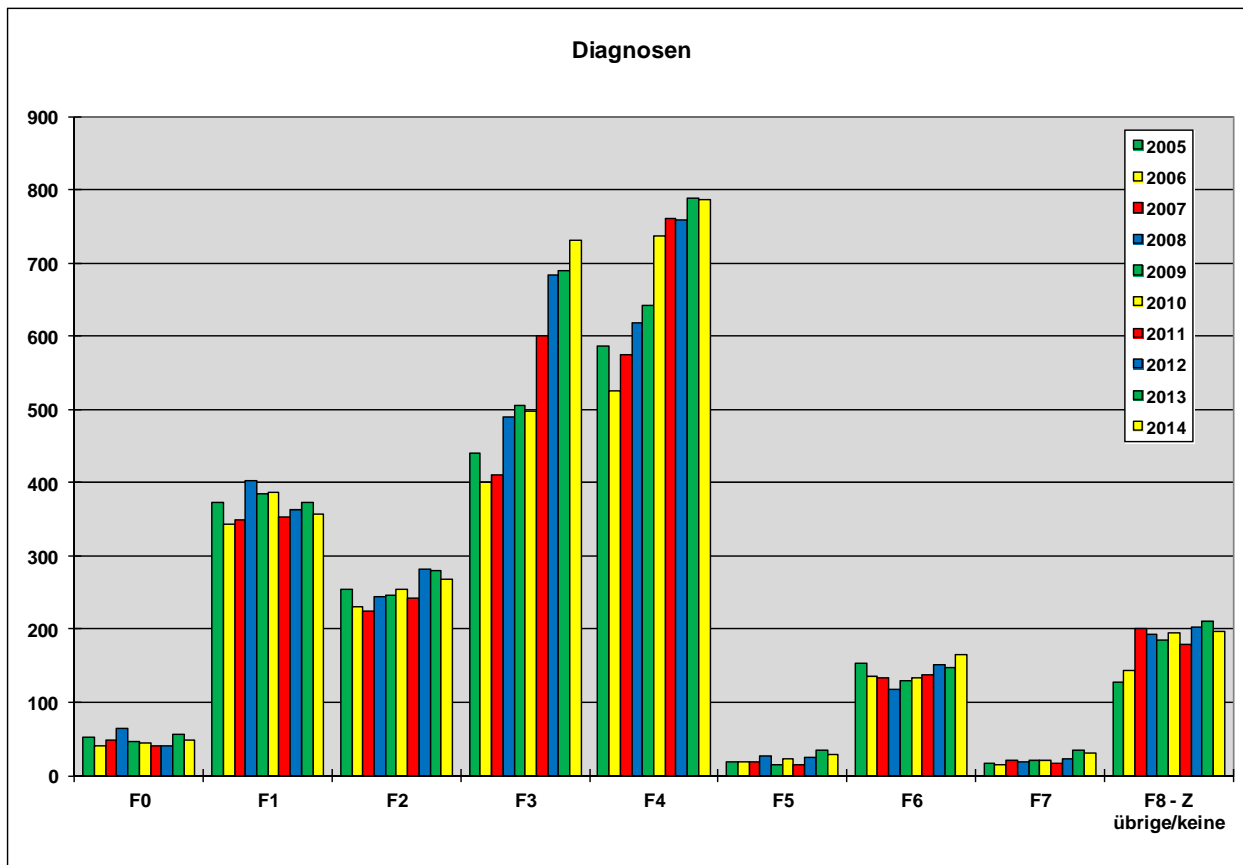
### Altersverteilung

Diagramm 18 zeigt den Anteil an Jugendlichen unter 18 Jahren und den Anteil an gerontopsychiatrischen Patienten über 65 Jahre seit 2005. Die Jugendlichen werden vornehmlich in der Fachstelle für Suchtfragen behandelt, es sind aber lediglich Einzelfälle (im letzten Jahr zwei). Der Anteil an Alterspatienten über 65 Jahren stieg in den letzten Jahren mehrheitlich auf aktuell 253. Der wahre Bedarf an alterspsychiatrischen Leistungen dürfte damit immer noch lange nicht abgedeckt sein.



### Hauptdiagnosen

Diagramm 16 zeigt die Aufschlüsselung unserer Patienten und Patientinnen nach diagnostischen Gruppen seit 2005. Im letzten Jahr verzeichneten wir in der Gruppe der affektiven Störungen den grössten Zuwachs (+5.8%).

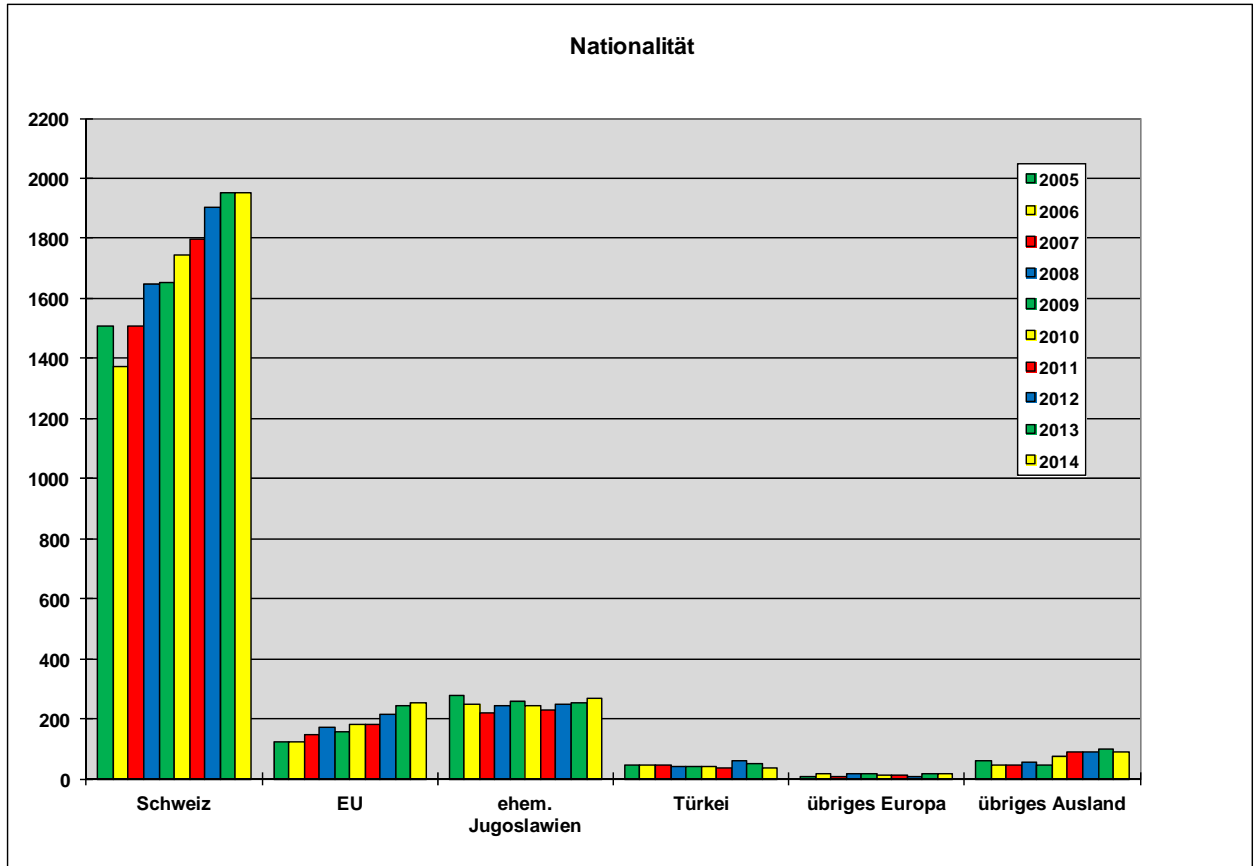


#### Legende

- F0** Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
- F1** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2** Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3** Affektive Störungen
- F4** Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5** Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7** Intelligenzminderung
- F8** Entwicklungsstörungen
- F9** Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- X** Äussere Ursachen für Morbidität und Mortalität
- Z** Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen

Nationalität

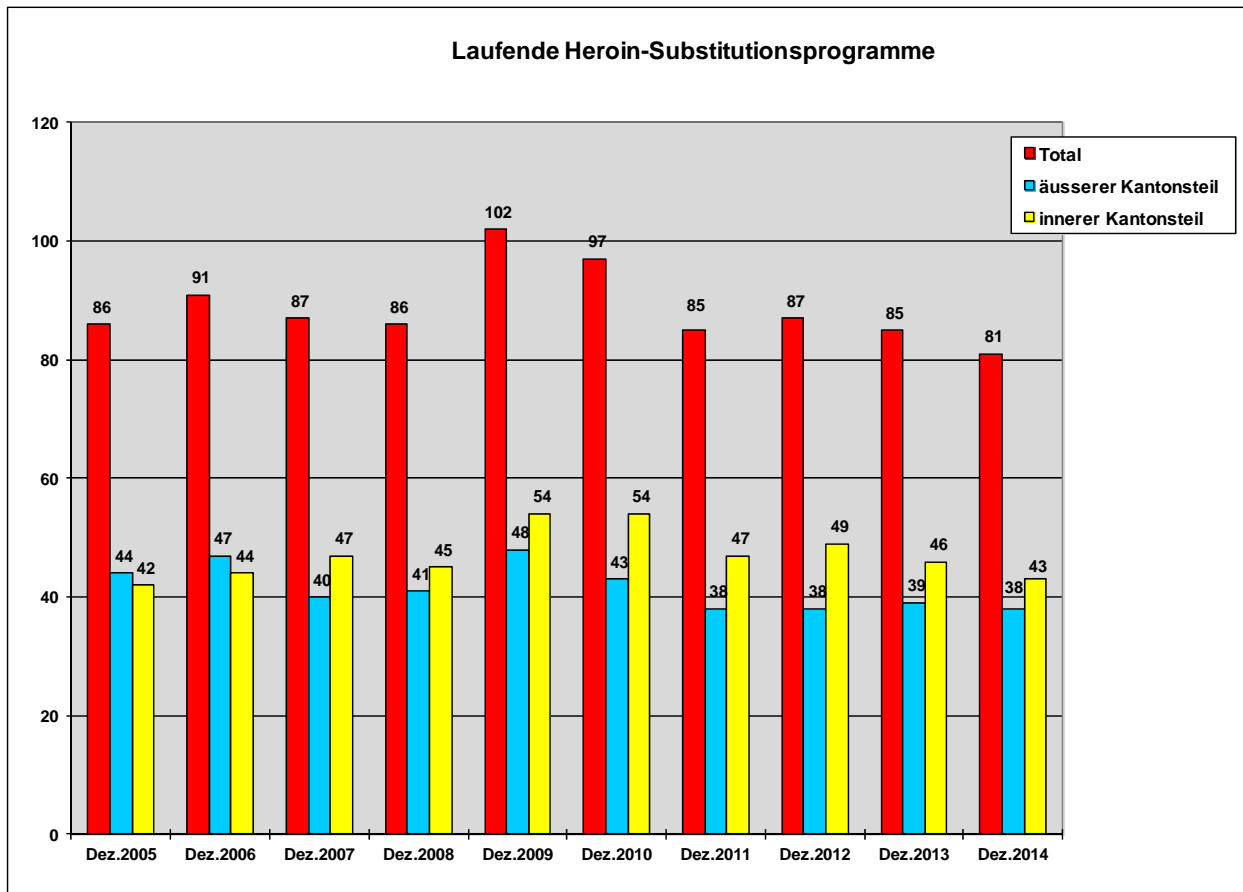
Diagramm 17 zeigt die Herkunft unserer Patienten und Patientinnen seit 2005. Der Ausländeranteil liegt seit einigen Jahren bei knapp einem Viertel (2014: 25.4%) und liegt damit über demjenigen in der Wohnbevölkerung (2014: 19.7%).





Methadonprogramme

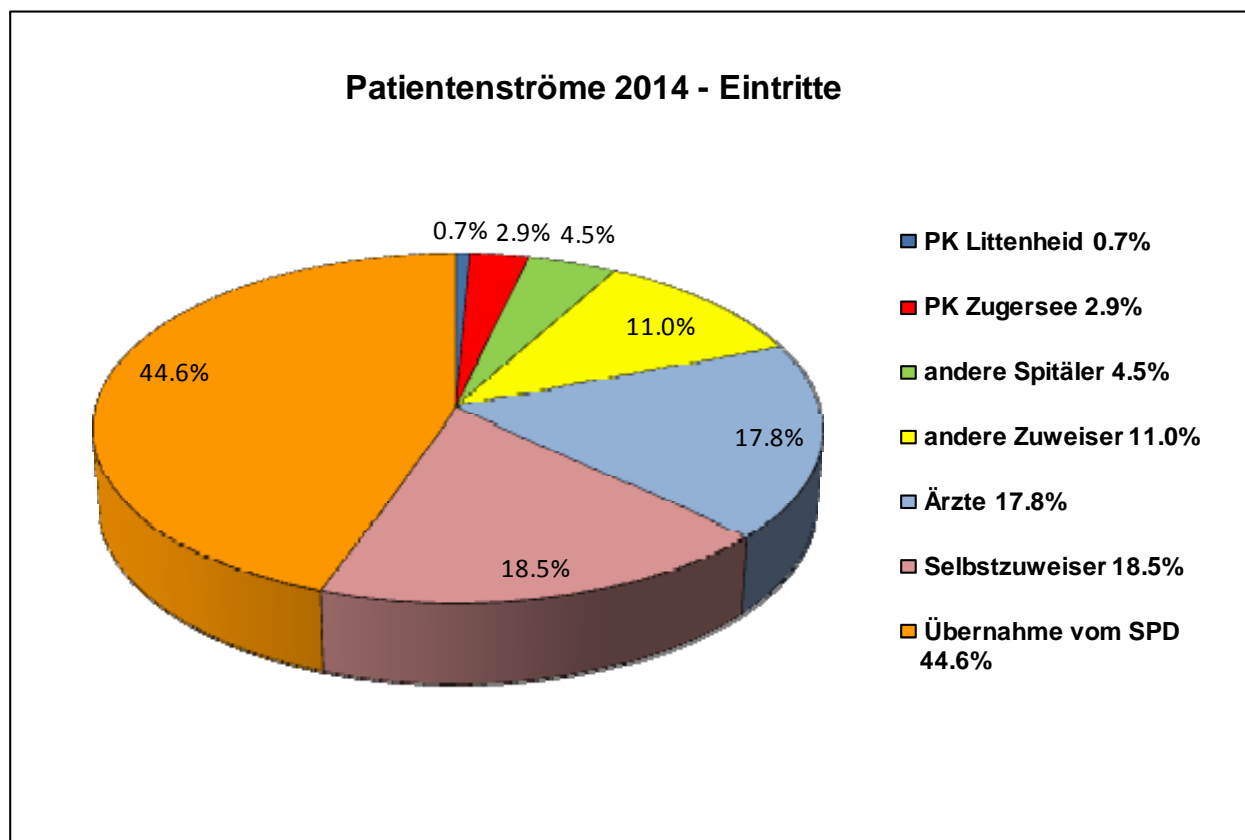
Diagramm 13a zeigt die Entwicklung der laufenden Methadonprogramme im Dezember des Vorjahres seit 2005. Die Stagnation, bzw. der tendenzielle Rückgang entspricht einem gesamtschweizerischen Trend und wird als Erfolg der Eidgenössischen Drogenpolitik interpretiert.

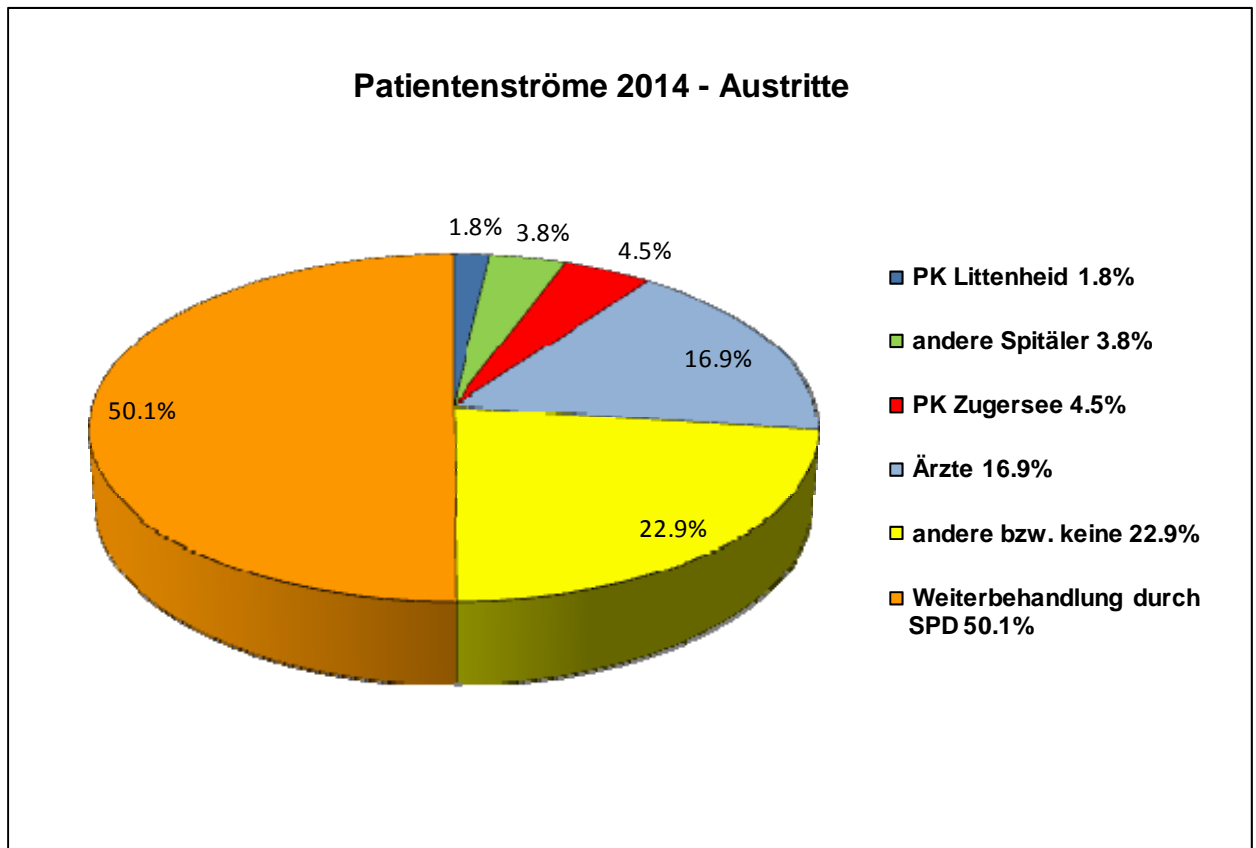


### Patientenströme

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 2014 von N=2613. 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 17,8% zugewiesenen und 16,9% nachbehandelten Patienten. Von Spitälern haben wir 2014 8.1% unserer Patienten erhalten und 10.1% zur Weiterbehandlung zugewiesen. Dabei behandelte die Konkordatsklinik Zugersee 4.5% (-8.1%) unserer Patienten stationär und wir erhielten 2.9% (-9.3%) unserer Patienten von dort zur Nachbetreuung.

Vergleiche mit anderen Kantonen zeigen ein recht unterschiedliches Bild. So wurden im EPD Aargau z.B. 14% der Patienten auch stationär in der Klinik Königsfelden behandelt, während es bei uns doch deutlich weniger waren. Umgekehrt standen bei uns 17.1 von Tausend Einwohnern in Behandlung, im EPD AG nur 8.7 von Tausend.





## **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 323 (2013:301) 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.

### **Benchmark Patientenzufriedenheit**

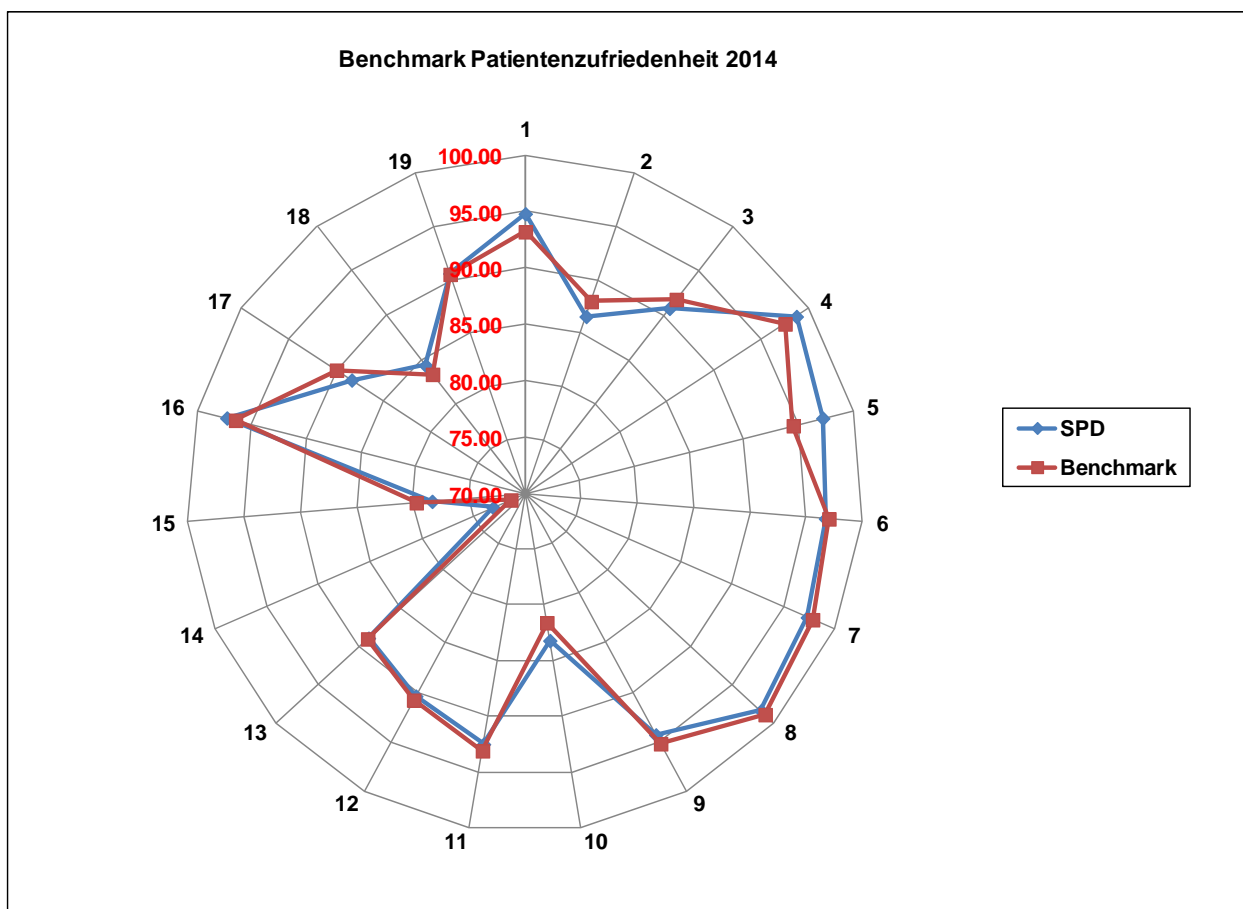
In der zweiten Jahreshälfte 2014 führten wir zum zweiten Mal nach 2010 gemeinsam mit sechs weiteren Ambulant Psychiatrischen Diensten aus den Kantonen Zug, Luzern, Obwalden, St. Gallen, Zürich, Aargau, Solothurn, und Baselland eine Patientenzufriedenheitsumfrage durch.

Befragt wurden dafür bei uns alle Patienten, die im Monat September in Behandlung waren. Nicht berücksichtigt wurden lediglich Konsiliar-Patienten in Spitälern und Heimen, Patienten mit akuten Zustandsbildern und Gutachtenfälle. Von insgesamt 678 mussten 48 Patienten aus den genannten Gründen ausgeschlossen werden, sodass 630 Fragebogen ausgewertet werden konnten. Die Auswertung übernahm die Firma Caremetrics. Als Erhebungsinstrument diente der PoC-18, ein validierter und verbreiteter Fragebogen, der in diversen Sprachen vorliegt.

## Fragen

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

Diagramm 27 gibt Auskunft über die Resultate der Befragung für den SPD und der Benchmark aller beteiligten Institutionen.



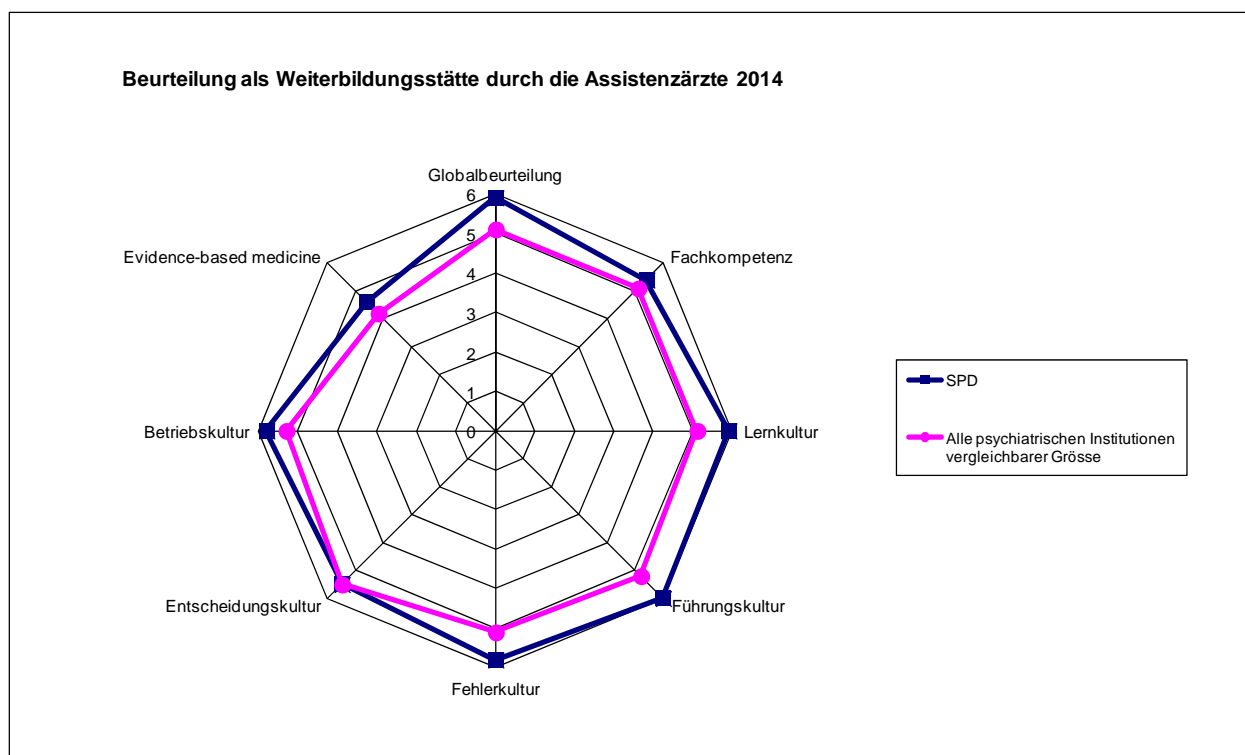
Die Auswertung zeigt, dass die Patientenzufriedenheit in den Ambulant Psychiatrischen Diensten durchwegs hoch ist und die Ergebnisse der verschiedenen Dienste ausgesprochen ähnlich ausfallen, sodass kaum Unterschiede auszumachen sind. Im Einzelvergleich schnitt ein Dienst besser ab als der Benchmark; zwei schnitten schlechter ab. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Kantons Schwyz schneidet über alle Fragen gerechnet geringgradig und nicht signifikant besser ab als der Benchmark. Die Differenzen sind so klein, so dass sie in der Praxis wenig relevant sein dürften. Da der SPD in keiner Frage deutlich schlechter abschnitt als andere Dienste, konnten auch keine spezifischen Schwachstellen eruiert werden. Das vergleichsweise schlechtere Abschneiden aller Dienste bei Frage 14 mag auf einen generellen Mangel in der Medikamentenaufklärung hinweisen. Dies steht allerdings im Widerspruch zur hohen Zustimmung in Frage 13, was darauf hinweisen könnte, dass dieser Punkt möglicherweise schlecht formuliert ist.

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

Zusammenfassend kommen wir zur Einschätzung, dass uns die Klienten ein gutes Zeugnis ausstellen – auch im Vergleich mit Diensten in anderen Kantonen. Gleichzeitig

zeigt die Benchmark-Untersuchung aber, dass die kritischen Stimmen gegenüber Patientenzufriedenheitsmessungen teilweise ihre Berechtigung haben. Es gelingt in dieser Form von Studien jedenfalls kaum, ein differenziertes Profil von Stärken und Schwächen eines Dienstes abzubilden.

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



## **Gesamteinschätzung und Ausblick**

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

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

Die dringlichsten Angebotslücken, wie sie in unserem Strategiekonzept 2001 aufgezeigt wurden, sind mittlerweile gefüllt. Für die weitere Entwicklung des Dienstes bleibt dieses Rahmenkonzept orientierende Richtschnur.

Mit der Eröffnung einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte Lachen im Frühjahr 2015 kann eine langjährige Lücke im halbstationären Angebot endlich geschlossen werden. Einen weiteren, vielversprechenden Ausbauschnitt orte n 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 2014 ein sehr 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 Präsidenten, Dr. Hans-Ruedi Mächler, sowie der zuständigen Regierungsrätin, Petra Steimen und den Mitarbeitern des Amtes für Gesundheit und Soziales; Ihnen allen gilt ebenso mein herzlichster Dank.

Goldau/Lachen, 30. Mai 2015

Dr. med. Roland Weber  
Chefarzt