

Rechenschaftsbericht 2003

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schwyz

Dr. med. M. von Moos
März 2004

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Organisation	3
2.1. Infrastruktur.....	3
2.2. Personalbestand.....	3
3. Statistik	4
3.1. Angaben zum Eintritt.....	4
a) Patientenzahlen.....	4
b) Anmeldemodus.....	5
3.2. Demografische Angaben.....	6
a) Geschlecht.....	6
b) Altersverteilung.....	6
c) Wohngemeinde.....	7
d) Nationalität.....	8
e) Beziehungsstatus der leiblichen Eltern.....	8
3.3. Angaben zur Behandlung.....	9
a) Behandlungsmethoden.....	9
b) Anzahl und Dauer der Konsultationen.....	9
c) Verteilung der Konsultationen.....	10
d) Art der Konsultationen.....	11
e) Medikamentöse Behandlung.....	11
f) Stationäre Behandlung.....	12
3.4. Diagnosen.....	12
a) Klinisch-psychiatrisches Syndrom.....	12
b) Entwicklungsstörungen.....	13
c) Aktuelle belastende psychosoziale Umstände.....	13
3.5. Gutachten und Berichte.....	13
4. Qualitätsberichterstattung	14
5. Öffentlichkeitsarbeit	14
6. Gesamteinschätzung und Ausblick	15

1. Einleitung

Mit den im April und Oktober 2001 in Arth-Goldau und Lachen eröffneten Diensten kann dem Bedarf an einem kinder- und jugendpsychiatrischen Angebot des Kantons Schwyz mit einem geographisch klientengerechten Netz von Beratungsstellen nachgekommen werden.

Nebst Abklärungen und Behandlungen bestehen weitere Aufgabengebiete des interdisziplinären Teams des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Schwyz in der Beratung und Unterstützung von Fachpersonen und Institutionen sowie in der Erstellung von Gutachten für Behörden, Gerichte und Versicherungen. Im Zentrum steht eine enge Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen.

Sowohl in der Dienststelle in Goldau als auch in Lachen besteht weiterhin ein Angebot mittels Gruppen für Kinder und Jugendliche zur Stärkung der sozialen Kompetenz. Trotz eines relativ hohen organisatorischen Aufwandes konnten die Gruppenangebote erhalten und für weitere Altersgruppen ausgebaut werden. Ausserdem wurde im Jahre 2003 in der Dienststelle Goldau eine weitere Gruppenbehandlung für männliche Kinder und Jugendliche mit Hyperaktivität und Schwierigkeiten im Sozialverhalten angeboten.

Nachdem sich der Kanton Uri im Verlaufe des Jahres 2002 an einer Zusammenarbeit mit der Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie interessiert gezeigt hatte, konnte eine solche schliesslich konkretisiert werden. Nach umfangreichen Verhandlungen wurde auf Januar 2003 ein entsprechender Leistungsauftrag vereinbart, so dass der Kanton Uri nun ebenfalls über eine geographisch klientengerechtere Versorgung ihrer Bevölkerung verfügt. Nebst Kriseninterventionen vor Ort fanden Beratungen und Behandlungen in der Dienststelle Goldau statt.

2. Organisation

2.1. Infrastruktur

Die Räumlichkeiten in den Beratungsstellen in Goldau und Lachen bewähren sich sehr und erweisen sich als ausgesprochen zweckmässig. In der Beratungsstelle in Goldau konnte eine ursprünglich als Behandlungsraum konzipierte Räumlichkeit in ein zusätzliches Büro umgewandelt werden. Der Gruppenraum in Goldau konnte ausserdem für einen von der Erwachsenenbildung Schwyz ausgeschriebenen Triple-P Erziehungskurs vermietet werden. Die Infrastruktur wurde insofern ausgebaut, als zusätzliche Computerarbeitsplätze geschaffen wurden. Damit konnten die Arbeitsbedingungen in den Sekretariaten beider Dienststellen optimiert werden.

2.2. Personalbestand

Die folgende Darstellung zeigt den Personalbestand ab Ende 2003. In der Beratungsstelle Goldau konnte das Pensum zweier Psychologinnen um je 10% erhöht und im Oktober 2003 eine zusätzliche Stelle für einen Psychologen mit einem Pensum von 60% geschaffen werden. Letzteres ermöglichte insbesondere eine Erweiterung des Angebots für Gruppentherapien. Im Januar 2003 nahm eine Assistenzärztin mit einem Pensum von 50% ihre Tätigkeit in der Beratungsstelle Lachen auf. Beide neuen Mitarbeiter haben sich gut integriert und erbringen – wie auch die anderen MitarbeiterInnen – einen wertvollen Beitrag bei der Erfüllung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton Schwyz. Mitte Januar 2004 nahm in Lachen ausserdem eine Psychologin im Rahmen einer zeitlich begrenzten Postgraduierten-Stelle ihre Tätigkeit mit einem Pensum von 70% auf.

Wie bereits im Jahre 2002 bestand über das Jahr hinweg in beiden Dienststellen eine wechselhafte Nachfrage. Während aber in den Sommerferien 2002 in Goldau – im Unterschied zu Lachen – deutlich weniger Anmeldungen und Konsultationen zu verzeichnen waren, gestaltete sich dies beispielsweise in den Sommerferien 2003 mit grossem Arbeitsanfall in Goldau gerade konträr. Gründe für die Schwankungen über das Jahr hinweg lassen sich weiterhin nicht eruieren. Mit dem bestehenden Personal konnte der wechselnden Nachfrage aber entsprochen werden. Über das Jahr hinweg zeichnen sich wiederum in beiden Dienststellen vergleichbare Zahlen bezüglich Anmel-

dungen und Konsultationen ab. Insgesamt haben sich die Infrastruktur und die personelle Ausstattung auch im Jahre 2003 als zweckmässig und den momentanen Bedürfnissen angepasst erwiesen.

Chefärztin
100%

<u>Beratungsstelle Goldau</u>	
Ass. Ärztin	50%
Psychologe	70%
Psychologin	70%
Psychologin	70%
Psychologe	60%
Sekretariat	120%

<u>Beratungsstelle Lachen</u>	
Facharzt	100%
Ass. Ärztin	50 %
Psychologe	60%
Psychologin	80%
Sekretariat	120%

3. Statistik

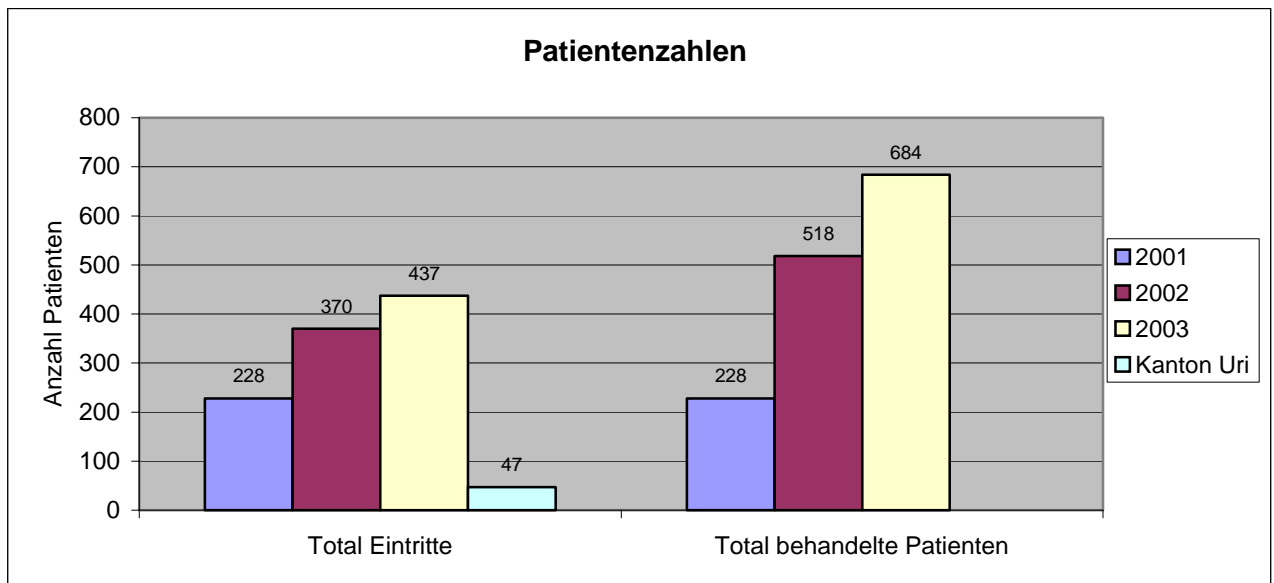
Die Statistik enthält Angaben zum Eintritt der PatientInnen, zu demografischen Merkmalen sowie zu Behandlung und Diagnosen. Die PatientInnen aus dem Kanton Uri werden nicht gesondert aufgeführt. Nachdem sich die beiden Beratungsstellen konsolidiert haben, ist der aufgeführte Vergleich zwischen den Betriebsjahren aussagekräftiger als noch im Vorjahr.

3.1. Angaben zum Eintritt

a) Patientenzahlen

	2001	2002	2003
Neu-Anmeldungen	228	367	409
Wieder-Anmeldungen	0	3	28
Total Eintritte	228	370	437
Übernahmen vom letzten Jahr	0	148	247
Total behandelte Patienten	228	518	684
Austritte	80	256	385

Im Jahr 2003 erhöhte sich die Zahl der Eintritte um 18% von 370 auf 437 neue PatientInnen. Zusätzlich wurden 247 früher eingetretene PatientInnen im Jahr 2003 weiterbehandelt. Insgesamt wurde im Berichtsjahr also bei 684 Patientinnen und Patienten eine Behandlung durchgeführt. Dies entspricht einer Steigerung von 32%. Davon entfielen mit 47 Eintritten 11% auf PatientInnen aus dem Kanton Uri.



b) Anmeldung

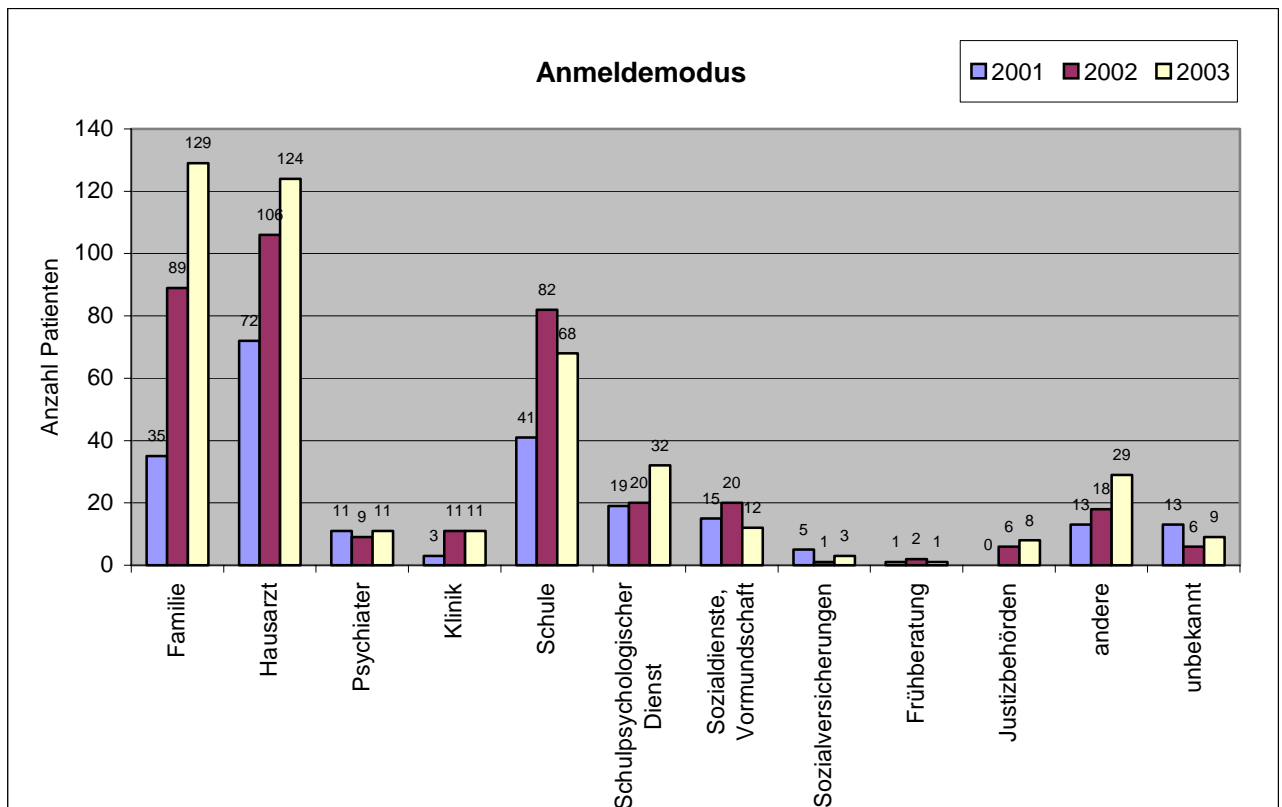


Abb.1 Anmeldemodus: Die Grafik zeigt, durch welche Personen oder Institutionen die entscheidende Anregung zur Anmeldung erfolgte.

Im Vergleich zu den Zahlen aus dem Jahre 2002 zeichnete sich neu ein veränderter Anmeldemodus ab. Während in der Beratungsstelle in Goldau 41% der Anmeldungen im Rahmen einer ärztlichen Ueberweisung erfolgten, waren dies in der Beratungsstelle Lachen nur 26%. Parallel dazu sind in Lachen aber die Anmeldungen durch die betroffenen Eltern direkt prozentual deutlich höher. Nicht auszuschliessen ist, dass der Zugang zu psychiatrischen Beratungsstellen in ländlichen Gegenden deutlich erschwerter bzw. die Schwelle in städtisch orientierteren Regionen tiefer ist.

Nebst ärztlichen Ueberweisungen und Anmeldungen durch betroffene Eltern direkt stammte auch im Jahre 2003 häufig die entscheidende Anregung zur Anmeldung von Personen aus dem schulischen Bereich (Schule, Schulpsychologischer Dienst).

3.2 Demografische Angaben

Die demografischen Daten beziehen sich jeweils auf die im Berichtsjahr in den KJPD neu oder erneut eingetretenen PatientInnen. Im Berichtsjahr waren dies 437 Kinder oder Jugendliche.

a) Geschlecht

Von den insgesamt 437 Kindern und Jugendlichen waren 56% männlich und 44% weiblich. Dies entspricht exakt den Zahlen aus dem Vorjahr und bestätigt wiederum die – auch aus anderen Kantonen beschriebene – leichte Uebersetzung des männlichen Geschlechts.

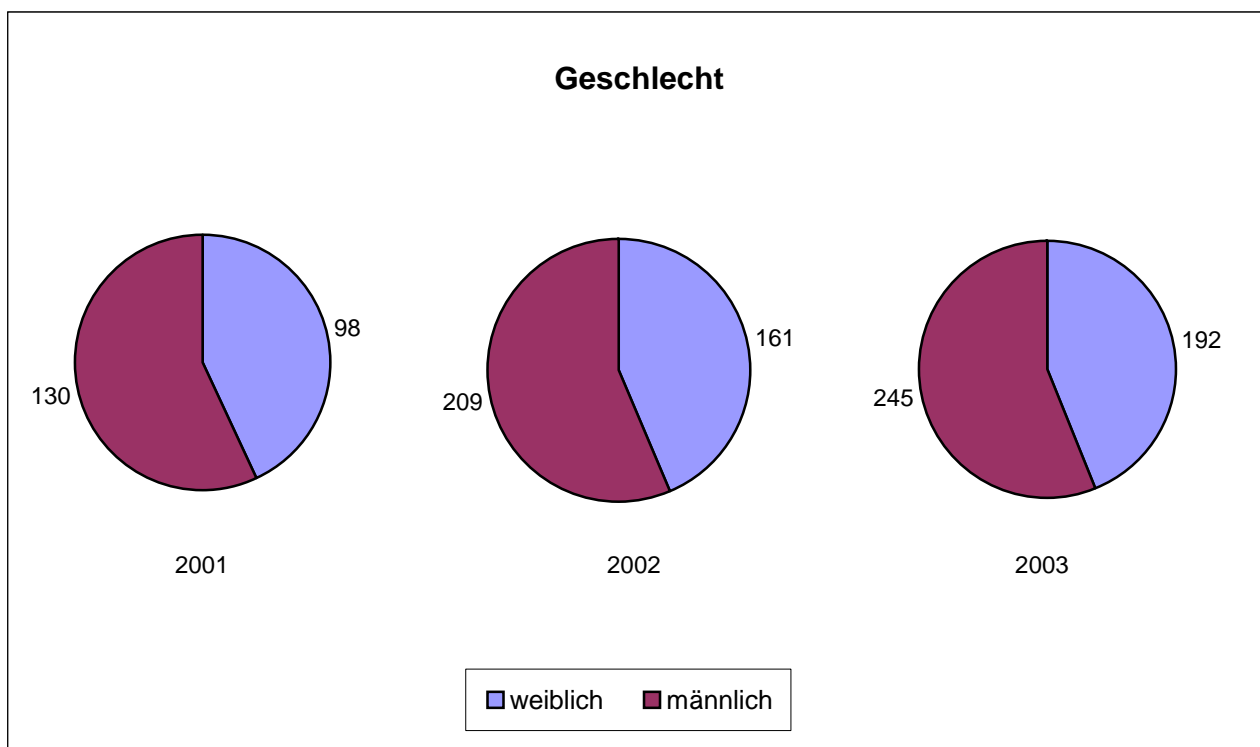


Abb.2: Geschlechtsverteilung

b) Altersverteilung

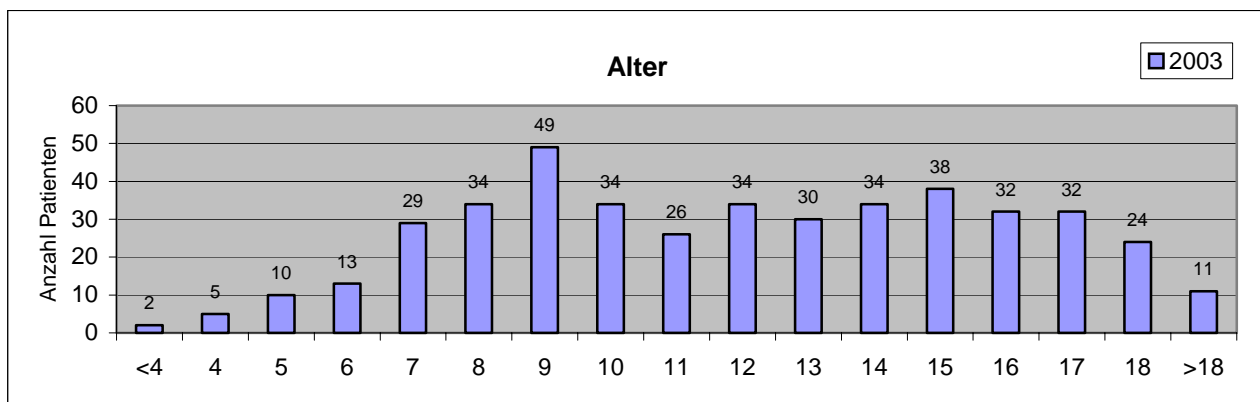


Abb.3: Anzahl PatientInnen pro Altersjahr

Im Jahre 2003 waren wiederum alle Altersklassen im KJPD vertreten. Mit der Häufung von Kindern im Grundschulalter von 7 bis 12 Jahren sowie von Jugendlichen um 14 Jahre zeichnet sich eine ähnliche Verteilung wie in den letzten Jahren ab. Neu ist, dass in der Beratungsstelle in Goldau deutlich mehr Adolenszente in Behandlung sind als in den Vorjahren, aber auch als in der Beratungsstelle Lachen.

c) Wohngemeinde

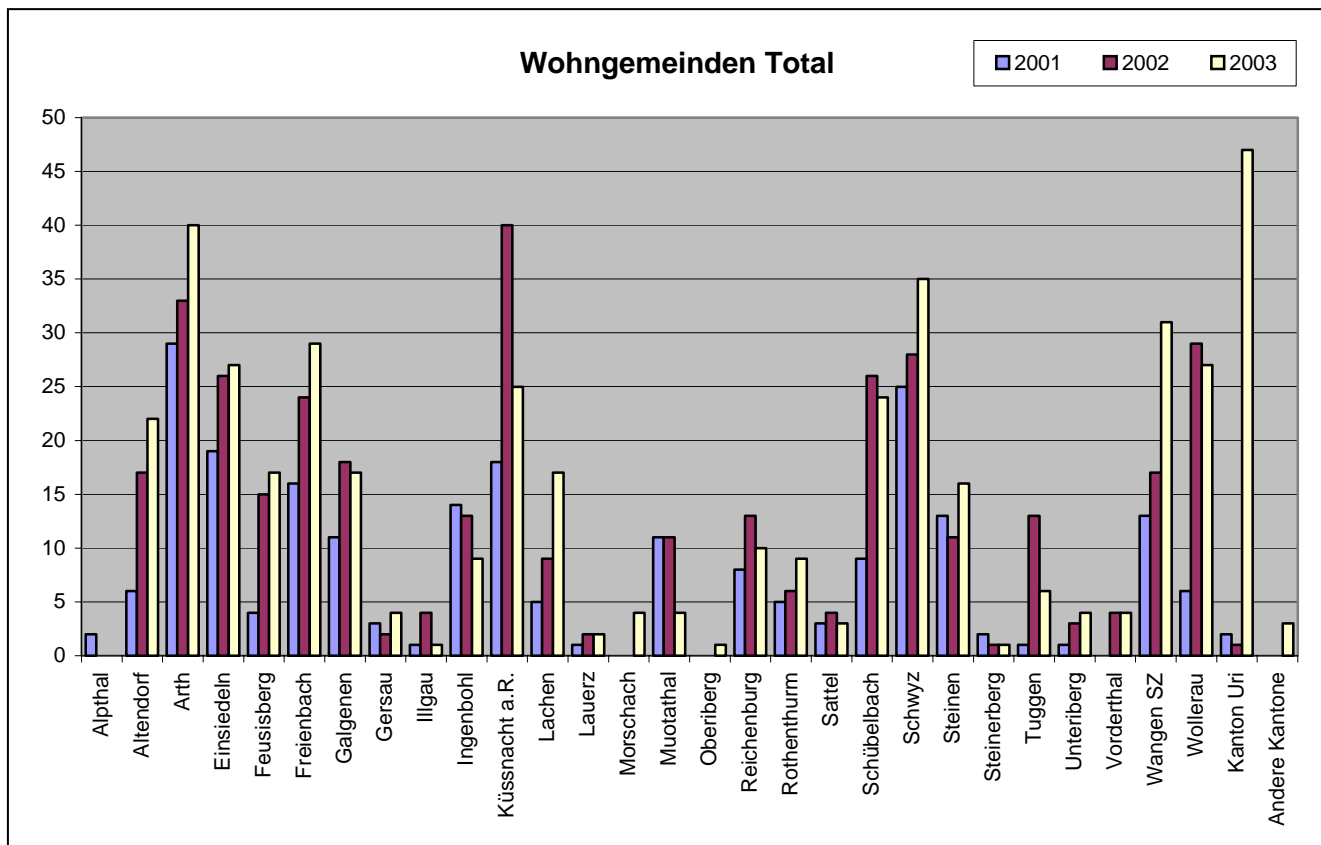


Abb.4: Anzahl PatientInnen pro politische Gemeinde

Der Kanton Uri macht mit 47 Behandlungen neu rund 11% aller Anmeldungen aus. Ansonsten zeigen sich weiterhin ungleiche Verteilungen, für welche sich Gründe nicht eigentlich eruieren lassen. Während beispielsweise Arth eine Zunahme verzeichnet, erfolgten im Jahre 2003 deutlich weniger Anmeldungen aus Kuessnacht am Rigi. Im äusseren Kantonsteil besteht dahingehend beispielsweise ein markanter Zuwachs in Wangen.

d) Nationalität

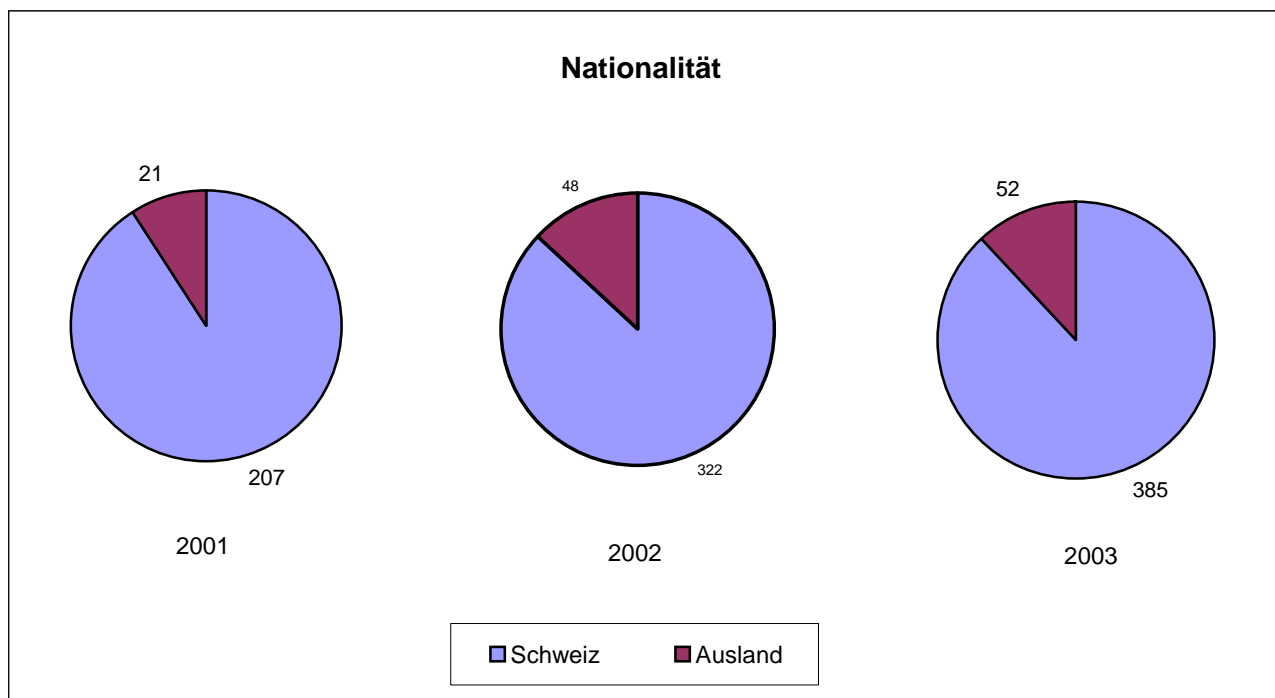


Abb.5: Nationalität

Von den 437 PatientInnen, die im Jahre 2003 in den KJPD eintraten, waren 12% (Vorjahr 13%) ausländischer Herkunft. Dies verweist darauf, dass der Zugang der ausländischen Wohnbevölkerung des Kantons Schwyz von 15,8% anteilmässig leider noch nicht verbessert werden konnte.

e) Beziehungsstatus der leiblichen Eltern

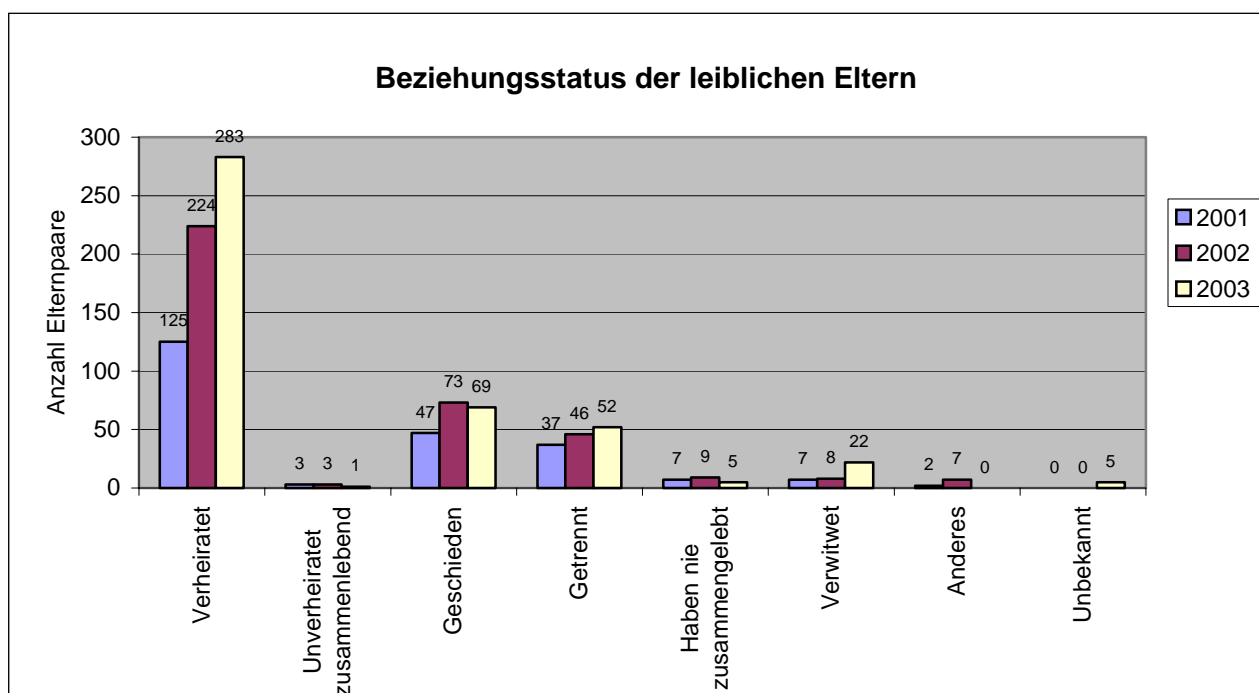


Abb.6: Elternbeziehung zum Zeitpunkt der Anmeldung

65% (Vorjahr 61%) der Eltern waren verheiratet, 28% (Vorjahr 32%) getrennt oder geschieden.

3.3 Angaben zur Behandlung

Der folgenden Beschreibung von Behandlungsmethoden liegen die Daten aller im Berichtsjahr behandelten Patientinnen und Patienten zugrunde. 2003 waren dies insgesamt 684 Kinder und Jugendliche (Vorjahr: 518).

a) Behandlungsmethoden

Je nach Problemstellung und Indikation wurden im Rahmen der Behandlung unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt. Bei einzelnen PatientInnen konnten jeweils auch mehrere Behandlungsmethoden zum Einsatz kommen. Die folgende Grafik zeigt, wie häufig die verschiedenen Methoden angewandt wurden.

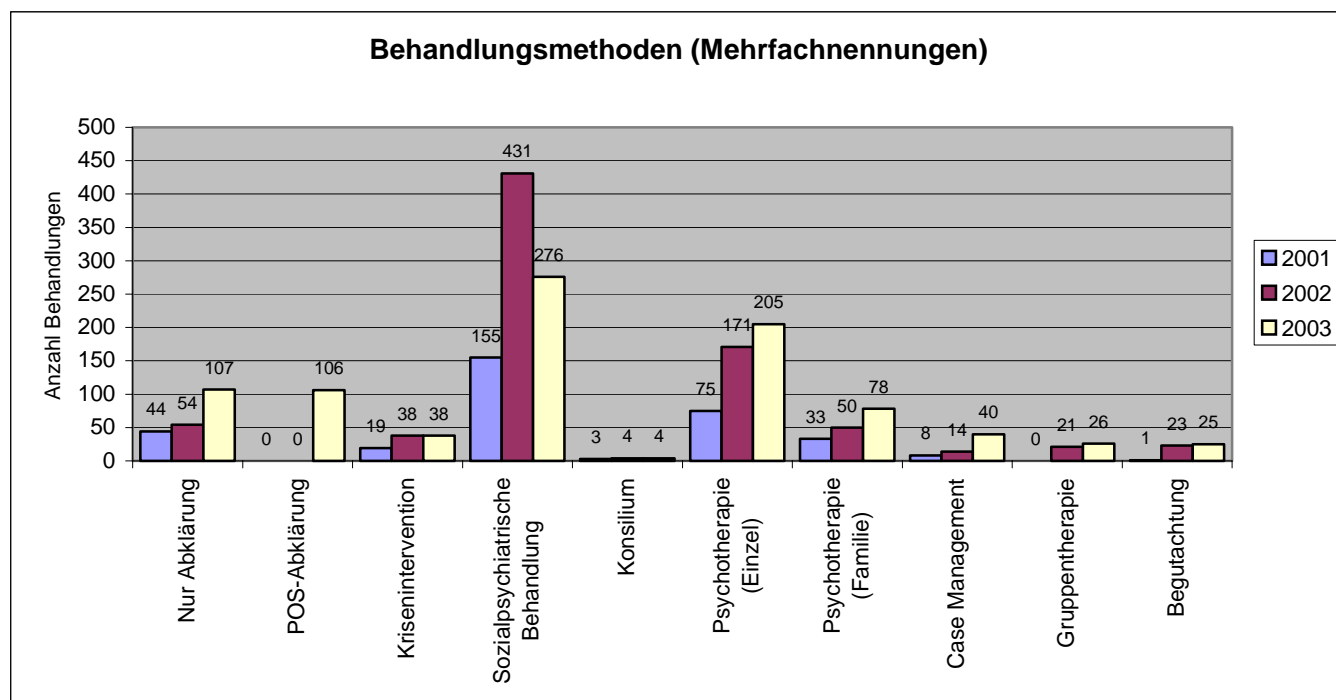


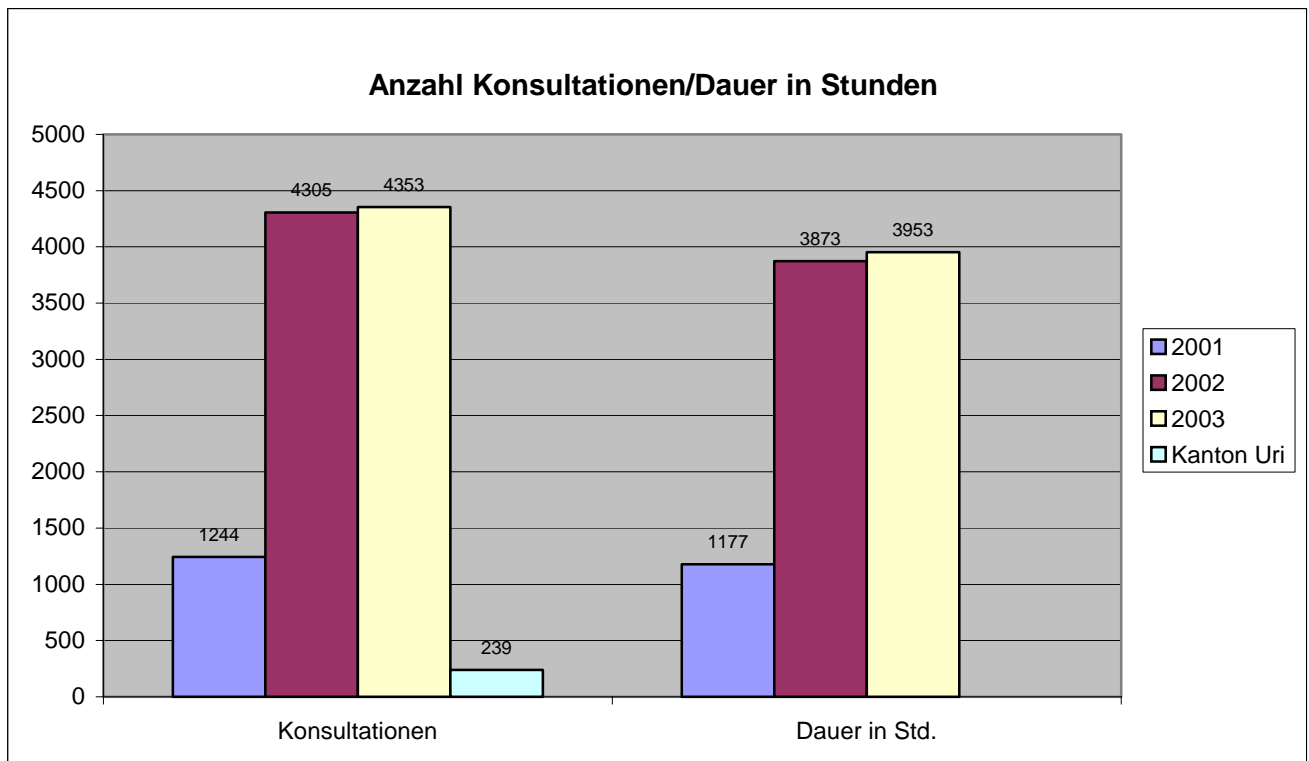
Abb. 7: Häufigkeit der verschiedenen Behandlungsmethoden

Wie im Vorjahr wurden am häufigsten sozialpsychiatrische Behandlungen durchgeführt. Diese umfassen verschiedene Interventionen beim Kind, seiner Familie und dem sozialen Umfeld. Daneben wurde mit ca. einem Viertel der Kinder und Jugendlichen auch einzeltherapeutisch gearbeitet. Weitergeführt wurden im Berichtsjahr Gruppentherapien, 26 Kinder konnten davon profitieren. Neu wird die Anzahl der erfolgten POS-Abklärungen abgebildet, welche rund 12% aller Fälle ausmacht.

b) Anzahl und Dauer der Konsultationen

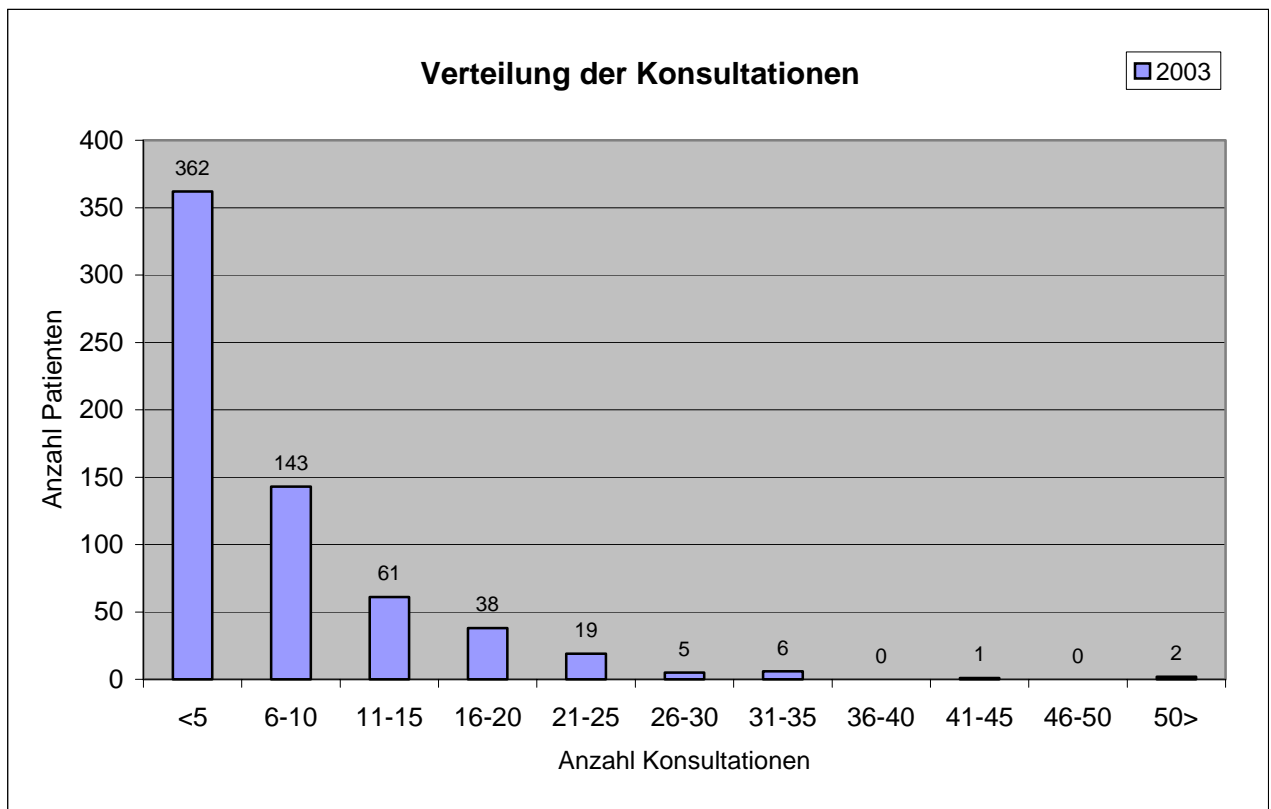
Eine Konsultation entspricht einem Kontakt mit PatientInnen oder ihren Bezugspersonen. Im Berichtsjahr fanden insgesamt 4353 (Vorjahr 4'305) Konsultationen statt, davon entfielen 239 auf PatientInnen aus dem Kanton Uri. Dies ergab eine Behandlungsdauer von 3953 (Vorjahr 3'873) Stunden.

Anzahl und Dauer blieben also im Vergleich zum Jahr 2002 praktisch gleich. Durchschnittlich fanden im Berichtsjahr 6.4 Konsultationen (Vorjahr 8.3) pro PatientIn statt. Dies entsprach einer Behandlungsdauer von 5.7 Stunden (Vorjahr 7.5) pro PatientIn. Insgesamt wurden die Behandlungen bei gleichzeitig deutlich höherer Anzahl des Patientenkollektivs also durchschnittlich kürzer. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass bei eingespielten Abläufen weniger Aufwand für die Betreuung der einzelnen PatientInnen notwendig ist.



c) Verteilung der Konsultationen

Neu aufgenommen wurde in die Statistik eine Darstellung der Verteilung der Konsultationen. Wie aus der untenstehenden Grafik ersichtlich wird, werden 57% der PatientInnen in weniger als 5 Konsultationen behandelt, insgesamt 80% der behandelten PatientInnen beanspruchen bis maximal 10 Sitzungen.



d) Art der Konsultationen

Im Folgenden soll aufgezeigt werden, wer bei den Gesprächen anwesend war, bzw. wo oder in welcher Form die Kontakte stattfanden:

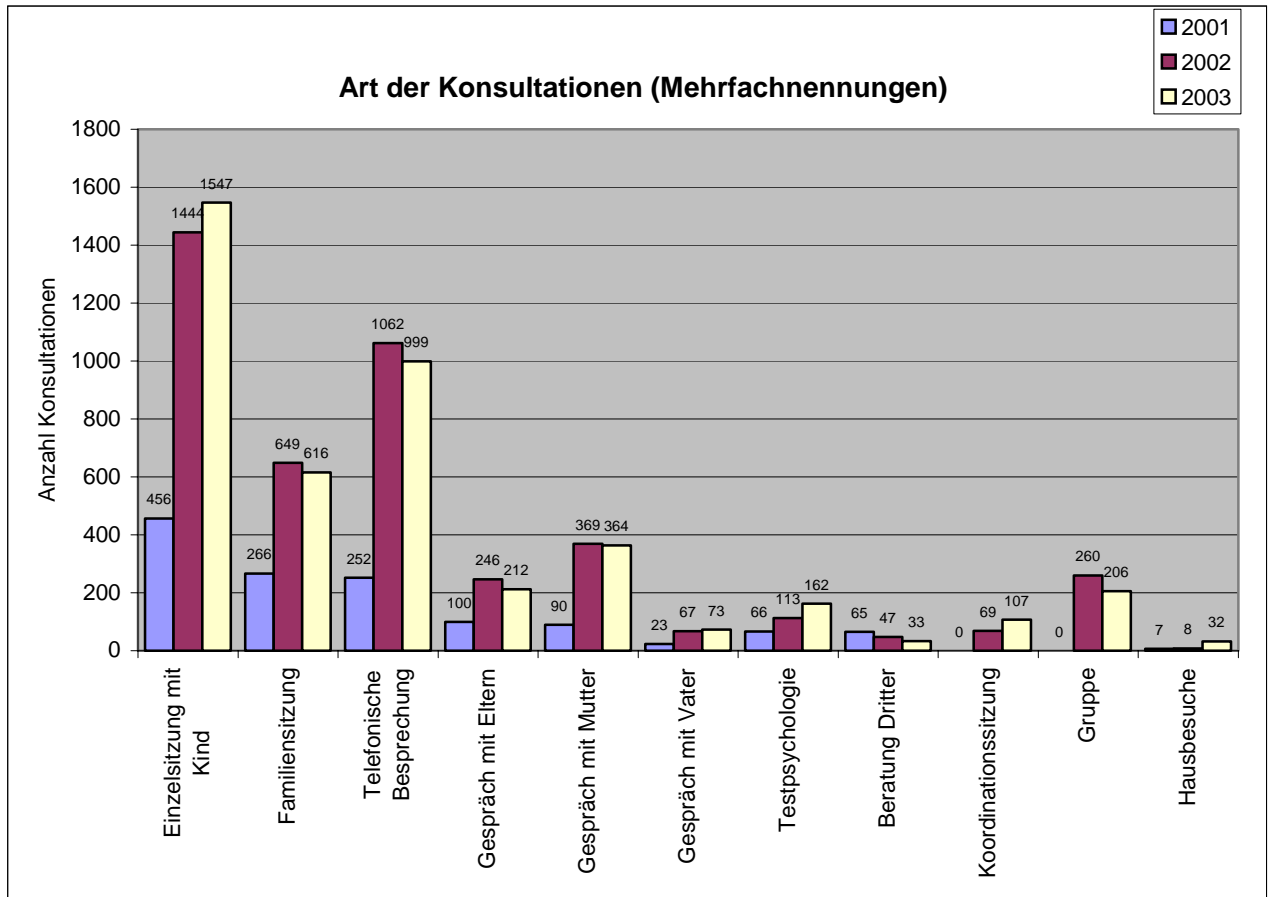


Abb. 8: Häufigkeit der verschiedenen Konsultationsarten

Mit einem Drittel der Konsultationen wurden am häufigsten Einzelnsitzungen mit Kindern oder Jugendlichen durchgeführt, weiterhin stark vertreten sind die telefonischen Besprechungen im Zusammenhang mit der Gewährleistung eines guten Einbezugs des sozialen Umfeldes. Insgesamt sind die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleich geblieben.

e) Medikamentöse Behandlung

	2001	2001%	2002	2002%	2003	2003%
Medikamentöse Behandlung	16	13%	39	8%	79	11%
Keine Medikamente	112	88%	479	92%	605	89%
TOTAL	128	100%	518	100%	684	100%

Wie die Tabelle zeigt, wurden im Jahre 2003 von den insgesamt 684 PatientInnen nur 11% medikamentös behandelt. Es handelte dabei wiederum vor allem um Behandlungen mit Ritalin oder Antidepressiva.

f) Stationäre Behandlung

	2001	2002	2003
Stationäre Behandlung	3	11	11

Wie auch im Vorjahr mussten insgesamt 11 PatientInnen zur weiteren Behandlung in eine psychiatrische Klinik überwiesen werden. Dabei handelte es sich z.B. um Kriseninterventionen bei Suizidalität oder auch um längere Aufenthalte mit therapeutischem Ziel. Weitaus die meisten Ueberweisungen erfolgten in die Klinik Littenheid, mit welcher weiterhin eine sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit besteht.

3.4 Diagnosen

Bei allen PatientInnen wurde eine Diagnostik anhand des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 erhoben. Im folgenden werden die Diagnosen des klinisch-psychiatrischen Syndroms, der umschriebenen Entwicklungsstörungen sowie der aktuellen psychosozialen Umstände dargestellt. Mehrfachdiagnosen sind jeweils möglich. Die Diagnostik bezieht sich auf den Zeitpunkt des Eintrittes und umfasst in den Jahren 2001 und 2002 alle im jeweiligen Berichtsjahr behandelten PatientInnen. Ab 2003 werden nur noch die Diagnosen der neu eingetretenen PatientInnen erfasst.

a) Klinisch-psychiatrisches Syndrom

GOLDAU + LACHEN	2001	2001%	2002	2002%	2003	2003%
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	32	14%	128	25%	138	28%
Störungen durch psychotrope Substanzen	2	1%	10	2%	6	1%
Schizophrenie, Schizotype u. wahnhaftige Störungen	0	0%	1	0%	2	0%
Affektive Störungen	16	7%	26	5%	20	4%
Phobien	16	7%	19	4%	13	3%
Andere Angststörungen	3	1%	8	2%	4	1%
Zwangsstörungen	2	1%	1	0%	6	1%
Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	48	22%	124	25%	127	25%
Dissoziative Störungen	1	0%	3	1%	3	1%
Somatoforme Störungen	2	1%	0	0%	4	1%
Sonstige neurotische Störungen	1	0%	1	0%	0	0%
Essstörungen	5	2%	9	2%	20	4%
Sexuelle Funktionsstörungen	0	0%	0	0%	3	1%
Schlafstörungen	5	2%	7	1%	14	3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2	1%	8	2%	10	2%
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	0	0%	1	0%	3	1%
Hyperkinetische Störungen	28	13%	32	6%	22	4%
Störungen des Sozialverhaltens	19	9%	30	6%	23	5%
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	13	6%	18	4%	10	2%
Emotionale Störungen des Kindesalters	11	5%	45	9%	36	7%
Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit u. Jugend	3	1%	7	1%	5	1%
Ticstörungen	1	0%	2	0%	3	1%
Enuresis	5	2%	11	2%	11	2%
Enkopresis	4	2%	3	1%	3	1%
Fütterstörung	0	0%	2	0%	3	1%
Stottern	1	0%	1	0%	2	0%
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität	2	1%	7	1%	9	2%
Total	222	100%	504	100%	500	100%

Die prozentuale Verteilung auf die verschiedenen Diagnosen veränderte sich im Vergleich zum Vorjahr kaum. Mit 28% wurden am häufigsten organische Störungen und Hirnfunktionsstörungen

diagnostiziert. Unter diese Kategorie fällt das sogenannte POS nach IV- Kriterien. Danach folgten wie im Vorjahr mit 25% der Diagnosen schwere Belastungen und Anpassungsstörungen.

b) Entwicklungsstörungen

GOLDAU + LACHEN	2001	2001%	2002	2002%	2003	2003%
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	13	30%	52	42%	62	48%
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	21	49%	45	36%	39	30%
Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	6	14%	21	17%	24	18%
Kombinierte Entwicklungsstörungen	3	7%	4	3%	3	2%
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	0	0%	3	2%	2	2%
Total	43	100%	122	100%	130	100%

c) Aktuelle belastende psychosoziale Umstände

GOLDAU + LACHEN	2001	2001%	2002	2002%	2003	2003%
Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	18	11%	70	13%	88	16%
Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	18	11%	67	12%	80	15%
Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	13	8%	23	4%	14	3%
Abweichende Erziehungsbedingungen	16	10%	56	10%	61	11%
Abweichende unmittelbare Umgebung	30	19%	146	27%	176	32%
Akute, belastende Lebensereignisse	49	30%	121	22%	64	12%
Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	7	4%	19	3%	20	4%
Chronische zwischenmenschliche Belastung in der Schule/ an der Arbeit	10	6%	42	8%	45	8%
Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes	1	1%	3	1%	3	1%
Total	162	100%	547	100%	551	100%

3.5 Gutachten und Berichte

Im Berichtsjahr wurden 14 Gutachten zu Fragen von Kinderzuteilung, Besuchsrecht und Platzierung erstellt. Diese Gutachten sind mit grösserem Aufwand verbunden und es handelt sich oftmals um sehr komplexe und konfliktreiche Situationen.

Für die Invalidenversicherung wurden 59 ausführliche Berichte verfasst, meist im Rahmen einer Anmeldung für ein POS.

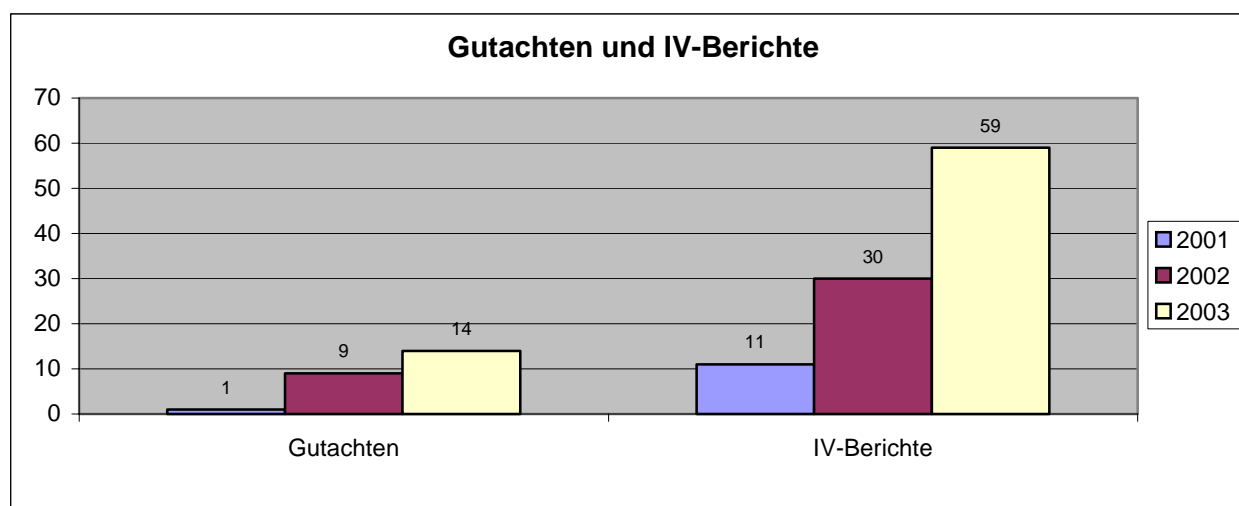


Abb. 10: Anzahl Gutachten und IV-Berichte. In den Jahren 2001/2002 wurden alle laufenden Gutachten und IV-Berichte aufgeführt. Ab 2003 werden jeweils die im Berichtsjahr abgeschlossenen Aufträge dargestellt.

4. Qualitätsberichterstattung

Im Leistungsauftrag wird festgehalten, dass der KJPD über ein transparentes Qualitätssicherungsverfahren mit überprüfbaren Standards in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verfügen soll. In den Rechenschaftsberichten der früheren Jahre wurde bereits ausführlich der Stand der Qualitätssicherung dargelegt, weshalb hier nicht mehr im einzelnen darauf eingegangen werden soll. Im wesentlichen kann festgehalten werden, dass die dort formulierten Standards zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Jahre 2003 weitergeführt und konsolidiert wurden.

Die Strukturqualität konnte aufrechterhalten werden, indem sich die Infrastruktur auch im Jahre 2003 als zweckmässig und den momentanen Bedürfnissen angepasst erwiesen. In der Beratungsstelle in Goldau erfolgte – wie an gegebener Stelle bereits ausgeführt – eine Aufstockung der Pensum zweier Psychologinnen um je 10% und eine Neuanstellung eines Psychologen mit einem Pensum von 60%. Damit kann auch der Nachfrage der seit dem Jahre 2003 zu erfolgenden Grundversorgung des Kantons Uri aber auch der angestiegenen PatientInnenzahlen entsprochen werden.

Bezüglich der Prozessqualität wurde in beiden Dienststellen die im Jahre 2002 installierte externe monatliche Supervision weitergeführt. Ausserdem fanden im Jahre 2003 vier interne Weiterbildungen an je einem Halbttag statt, welche von den MitarbeiterInnen gemeinsam gestaltet wurden. Dies diente sowohl der Weiterbildung als auch der Teambildung. Im Rahmen der Weiterbildung fand zudem ein Besuch in der Kinderklinik in Davos statt, ausserdem erfolgte eine Besichtigung der Klinik Littenheid durch die neu im Dienst tätigen MitarbeiterInnen. Die Beurteilung der Weiterbildungsstätte durch die AssistenzärztInnen im Rahmen einer Evaluation der FMH ergaben eine sehr gute Beurteilung.

Bezüglich der Ergebnisqualität hat sich die Leistungsstatistik, die sich in ihren Strukturen an der Statistik der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Vereinigung orientiert und in ihren Grundzügen weiter oben ausgeführt wurde (siehe Kapitel 2 „Statistik“), weiterhin bewährt. Aufgrund der gemachten Erfahrungen konnte sie in Teilbereichen verbessert werden.

5. Oeffentlichkeitsarbeit

Wie weiter oben bereits ausgeführt, wird der engen und konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen und den wichtigsten PartnerInnen im Kanton ein zentraler Stellenwert eingeräumt. In diesem Zusammenhang finden vielfältige Aktivitäten statt, welche dazu verhelfen, die Kontakte zu pflegen und zu optimieren.

Weiterhin besteht mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst Schwyz ein sehr konstruktiver Austausch. Desgleichen wird mit dem Schulpsychologischen Dienst ein regelmässiger Kontakt gepflegt.

Kontakte wurden desgleichen gepflegt mit dem Kantonsarzt Herrn Dr. Sacher, den MitarbeiterInnen der neuen Psychomotorikstelle Schwyz, diversen SchulsozialarbeiterInnen sowie dem Betreuten Wohnen für Jugendliche der IG Familienplätze mit konsiliarpsychiatrischem Auftrag. Der Zusammenarbeit mit den im Rechenschaftsbegriff des letzten Jahres erwähnten Personen und Institutionen kam weiterhin ein hoher Stellenwert zu. Der KJPD wurde durch die Referentin zudem in der Klinik Oberwil und im Rotary Club Innerschweiz vorgestellt.

Im Rahmen der Oeffentlichkeitsarbeit konnte in Zusammenarbeit mit einer Grafikerin ein ansprechender Prospekt des KJPD Schwyz gestaltet werden, der auf Anklang stösst. Weiter ist der KJPD seit Ende 2003 auch im Internet zu finden mit einer eigenen Website (www.kjpd-sz.ch).

Im Rahmen der neuen Zusammenarbeit mit dem Kanton Uri fanden mehrere Treffen mit der Begleitgruppe statt. Bei der Teilnahme an einer Sitzung der Kinderschutzgruppe Uri konnten Kontakte, insbesondere die KinderärztInnen im Kanton, geknüpft werden. Ein Treffen mit den MitarbeiterInnen der Therapiestelle Uri sowie des Kinderheims Uri diente dem gegenseitigen Kennenlernen im Hinblick auf eine gute Zusammenarbeit. In einem Interview in der Urner Zeitung konnte die Chefärztin die Arbeit des KJPD vorstellen.

Regelmässige Kontakte finden ferner weiterhin mit den Chefärzten der Regionalgruppe Nordwestschweiz und Zentralschweiz statt im Hinblick auf die Entwicklung einer gemeinsamen Weiterbildung für AssistenzärztInnen und PsychologInnen zu Beginn ihrer Ausbildung. Im Jahre 2003 wurde eine Weiterbildungsveranstaltung zusammen mit dem Chefarzt des KJPD Luzern angeboten. Weitere Veranstaltungen werden im Jahre 2004 folgen.

6. Gesamteinschätzung und Ausblick

Durch die Unterstützung der Regierung, der Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Sozialpsychiatrischen Dienstes Schwyz sowie mit Hilfe sehr engagierter und motivierter MitarbeiterInnen konnte das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot im Jahre 2003 konsolidiert und mit einem Leistungsvertrag für den Kanton Uri ausgebaut werden. Weiterhin gelang es, der grossen Nachfrage gerecht zu werden, die Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen zu vertiefen und das Betriebsjahr 2003 auch finanziell gut abzuschliessen. Im März 2004 wird ein Treffen mit dem Gesamtregierungsrat erfolgen mit der Möglichkeit, die bisherige Tätigkeit des KJPD darzustellen und gleichzeitig auf zukünftige Entwicklungen hinzuweisen, u.a. wird zu erörtern sein, dass der Aufbau einer Tagesklinik in freiwerdenden Räumlichkeiten im Bahnhofgebäude Goldau eine einmalige Gelegenheit darstellen würde, den Bedarf eines teilstationären Angebots im Kanton zu decken.

Besonderer Dank gilt dem Regierungsrat Herrn Hüppin, aber auch dem Stiftungsrat sowie namentlich dem Stiftungsratspräsidenten Herrn Dr. Kenel, Herrn Dr. Weber, Chefarzt SPD, und Herrn Büecheler, Administrator SPD.