

## **Rechenschaftsbericht 2005**

# **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schwyz**

Dr. med. M. von Moos  
März 2006

## Inhaltsverzeichnis

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

## **1. Einleitung**

Im Jahre 2005 konnte das seit 2001 bestehende kinder- und jugendpsychiatrische Angebot für die Kantone Schwyz und Uri weiter konsolidiert werden. Weiterhin besteht eine grosse Nachfrage, wobei diese über das Jahr hinweg grossen Schwankungen unterworfen war. Ausserdem war das Jahr 2005 gekennzeichnet durch eine hohe Personalfluktuaton. Sowohl die Schwankungen im Arbeitsanfall als auch die hohe Personalfluktuaton konnten dank grossem Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut bewältigt werden, so dass auch das Betriebsjahr 2005 finanziell sehr gut abgeschlossen werden konnte.

Die statistischen Kennzahlen zeigen, dass im Jahre 2005 die Zahl der Neuaufnahmen zwar gesunken ist, gleichzeitig zeichnet sich aber ein erheblicher Anstieg der Wiederanmeldungen ab. Die Zahl der insgesamt behandelten Patienten und Patientinnen stieg auch im Jahre 2005 insgesamt leicht an. Die Anzahl der Konsultationen und der Stundenzahlen blieb im Vergleich mit dem Vorjahr trotz hoher Personalfluktuaton, verschiedener Schwangerschaftsurlauben und leicht reduzierter Anstellungsprozente praktisch gleich hoch.

Bezüglich der Versorgungslücke für Kinder im stationären psychiatrischen Bereich fand ein Gespräch mit Frau Reich vom Departement des Inneren statt. Dabei wurde deutlich, dass der Aufbau einer Tagesklinik nur dann realistisch ist, wenn auch das Amt für Sonderschulung und das Amt für Volksschulen für eine Mitarbeit gewonnen werden können. Diesbezügliche Gespräche sind für Anfang 2006 geplant.

Durch Beschluss des Regierungsrates wurde auf den 01.03.2005 eine Fachgruppe Kinderschutz eingesetzt. Diese interdisziplinär zusammengesetzte Fachgruppe bietet für Behörden und Fachpersonen aus den sozialen, medizinischen, pädagogischen sowie juristischen Bereichen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und in konkreten Fällen von Kindesmisshandlung Unterstützung und Beratung an. Die Chefärztin wurde als Mitglied dieser Gruppe für drei Jahre gewählt und übernahm das Präsidium. Es fanden im Verlauf des Jahres mehrere Sitzungen statt, in denen die Arbeitsabläufe festgelegt und konkrete Fälle behandelt wurden. Ausserdem wurde ein Merkblatt erarbeitet für Lehrpersonen, Schulleitungen und Personen in der Jugendarbeit zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung.

Im vergangenen Jahr wurde in mehreren intensiven Sitzungen an der weiteren Konsolidierung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes gearbeitet. Besonderer Dank geht an Frau Dr. med. J. Hofer für ihr grosses Engagement und die Mitglieder des Stiftungsrates, welche die Arbeit des KJPD stets unterstützten.

## **2. Organisation**

### **2.1. Infrastruktur**

Die Räumlichkeiten in den Beratungsstellen in Goldau und Lachen bewähren sich und erweisen sich insgesamt als zweckmässig. In Lachen fehlten allerdings mindestens ein Büro sowie ein geeigneter Raum für Gruppentherapien, in Goldau war ein Mitarbeiter in einem sehr kleinen Büro untergebracht, welches keine Gespräche mit mehreren Personen zulies und über keine Fenster verfügte.

In Goldau ergab sich schliesslich die Möglichkeit, weitere Räume dazu zu mieten. Der Umbau und damit der Bezug der Räume verzögerten sich allerdings, da die SBB zunächst weitere Mieter suchte. Unsererseits wurde versucht, andere im Sozialbereich tätige Institutionen dafür zu gewinnen, da die räumliche Nähe eine unkomplizierte Zusammenarbeit begünstigen würde. Die Beratungsstelle für Frauen wird nun als Untermieterin ein Büro in den Räumlichkeiten des KJPD beziehen. In der Zwischenzeit konnte der Umbau konkret geplant werden, so dass ein Bezug der Räumlichkeiten auf Sommer 2006 realisiert werden sollte.

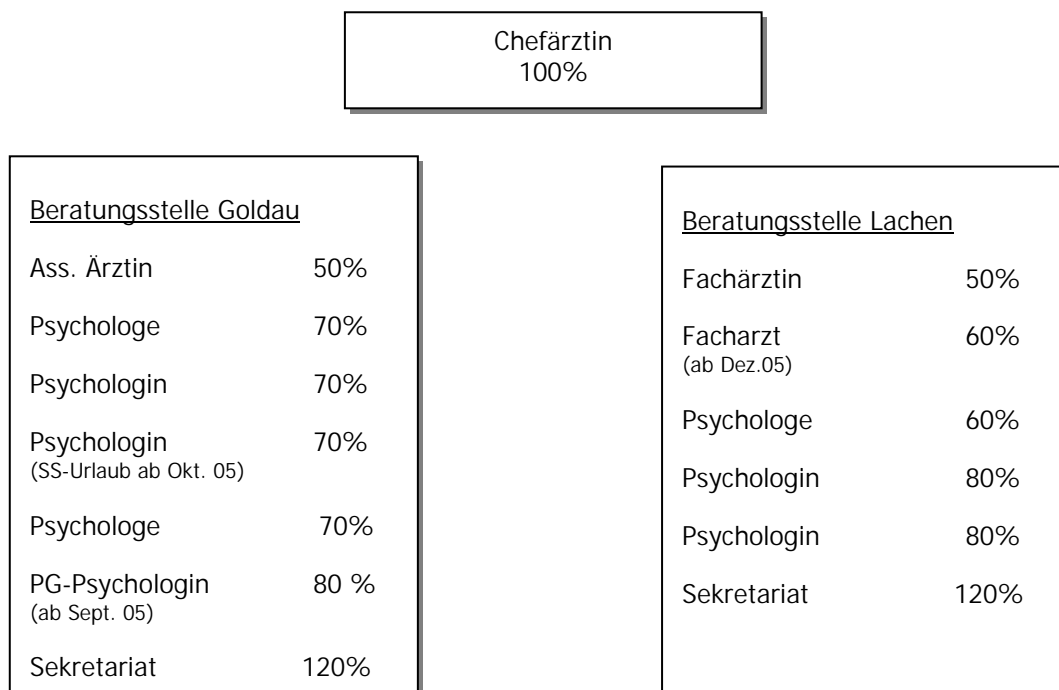
In Lachen blieb die Raumsituation leider unbefriedigend, indem eine Mitarbeiterin kein eigenes Büro hatte und kein ausreichend grosser Raum für Gruppentherapien zur Verfügung stand, sodass

die Gruppengrößen beschränkt werden mussten. Dies wird sich im Jahre 2006 ändern, da wir auf diesen Zeitpunkt zusätzliche Räume dazu mieten können.

## 2.2. Personalbestand

Die folgende Darstellung zeigt den Personalbestand Ende 2005. Wie bereits ausgeführt, erfuhr die personelle Situation sowohl in Goldau als auch in Lachen grosse Veränderungen. In Goldau erfolgte im November 2005 ein Wechsel im Sekretariat, indem Frau I. Duschletta Frau K. Linggi ablöste. Ausserdem bekam die Psychologin Frau Schilling im Oktober 2005 ein Kind und nahm anschliessend ein halbes Jahr Urlaub. Sie wird Mitte April 2006 mit einem reduzierten Pensum von 50% ihre Arbeit wieder aufnehmen. Als Vertretung wurde Mitte August 2005 Frau K. Erni als PG-Psychologin mit einem befristeten Vertrag angestellt. Als günstig wirkte sich aus, dass sie durch ein Psychologiepraktikum in unserem Dienst schon bestens vertraut war mit den Arbeitsabläufen.

In Lachen verliess die Assistenzärztin Frau Dr. med. S. Niggli den Dienst im Mai 2005, um ihre Ausbildung zur Fachärztin in Zürich fortzusetzen. Für sie kam Frau Dr. med. R. Ehrenberger, die aber leider nach nur vier Monaten den Dienst schon wieder verliess, weil sie unerwartet ein Angebot für eine Stelle bekommen hatte, die sie zur Vervollständigung ihrer Facharztausbildung dringend benötigte. Im Dezember 2005 kam Herr med. prakt. U. Neutzler als Assistenzarzt mit einem Pensum von 60% neu ins Team. Dadurch konnte dem oftmals geäusserten Wunsch nach Betreuung von Knaben durch einen männlichen Mitarbeiter vermehrt entsprochen werden. Im April 2005 nahm Frau Dr. med. B. Birchler nach einem mehrmonatigen Schwangerschaftsurlaub ihre Arbeit mit einem reduzierten Pensum wieder auf.



### 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 nur bei den Angaben zum Eintritt (Eintritte und Behandlungen, Wohnort) gesondert aufgeführt.

#### 3.1. Angaben zum Eintritt

##### a) PatientInnenzahlen

Total	2002	2003	2004	2005
Neu-Anmeldung	367	409	375	336
Wieder-Anmeldung	3	28	28	52
<b>Total Eintritte</b>	<b>370</b>	<b>437</b>	<b>403</b>	<b>388</b>
Übernahme vom letzten Jahr	148	247	311	337
<b>Total behandelte Patienten</b>	<b>518</b>	<b>684</b>	<b>714</b>	<b>725</b>
Austritte	256	385	383	381

Im Jahr 2005 sank die Zahl der Eintritte leicht um 4% von 403 auf 388. Die vom Vorjahr weiter geführten Behandlungen stiegen dagegen um 8% von 311 auf 337 PatientInnen deutlich an. Insgesamt wurden im KJPD 725 PatientInnen behandelt, was einer leichten Zunahme von 2% entspricht.

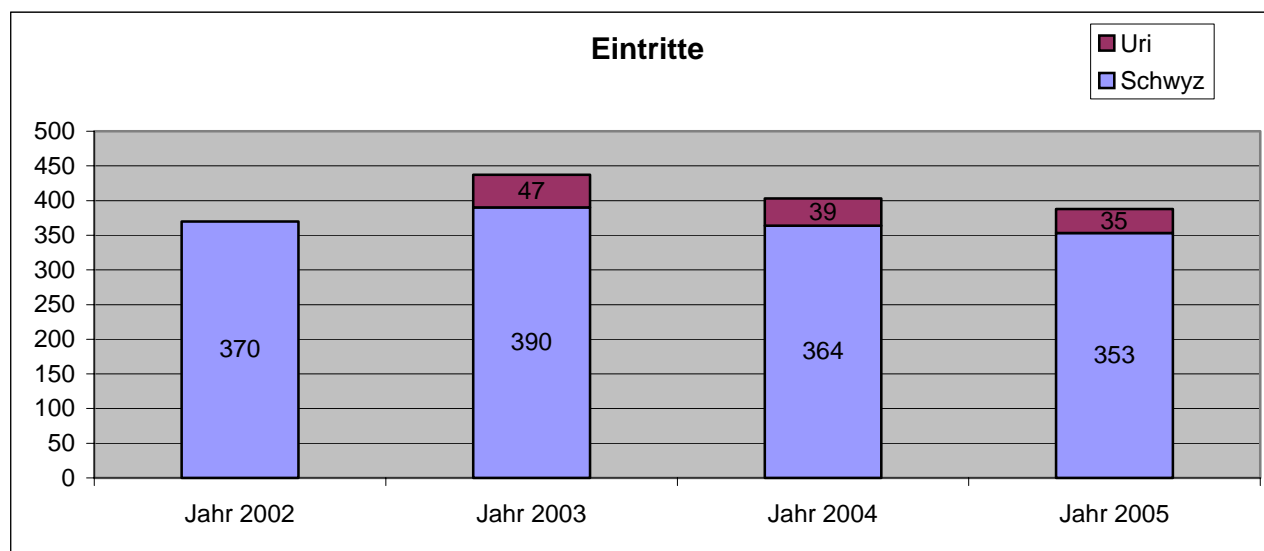


Abb.1 Eintritte: Die Grafik zeigt die Entwicklung der im Berichtsjahr neu oder wieder angemeldeten PatientInnen. Seit 2003 wird der Anteil der aus dem Kt. Uri stammenden PatientInnen aufgeführt.

Von den 2005 neu eingetretenen PatientInnen stammten 36 Personen (Vorjahr: 39) aus dem Kanton Uri. Dies entspricht einem Anteil von 9.3% (Vorjahr: 9.7%).

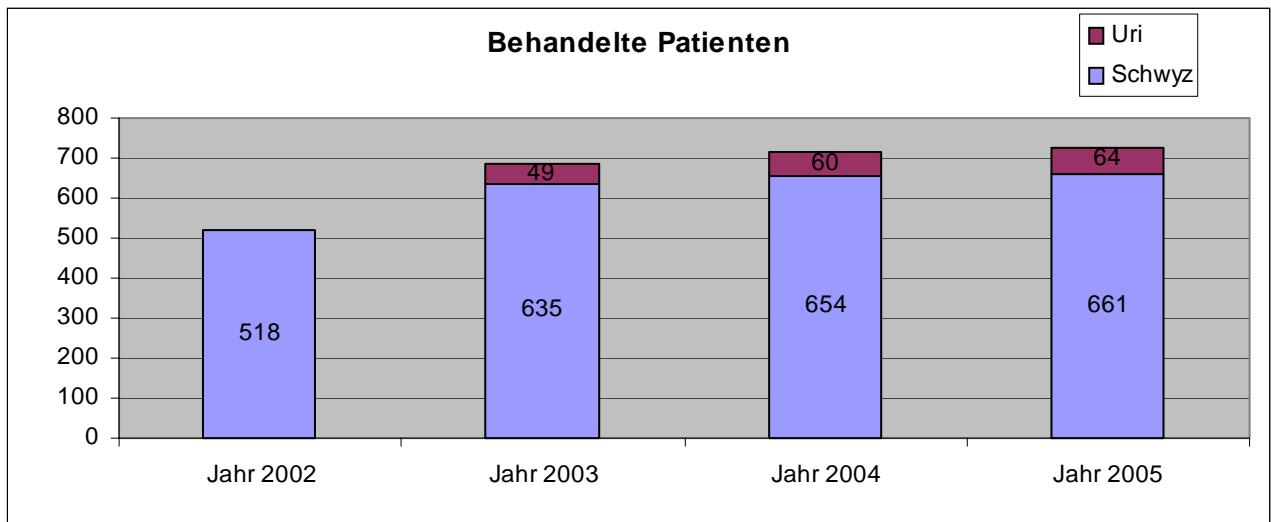


Abb.2 total behandelte PatientInnen: Die Grafik zeigt die Gesamtzahl der behandelten PatientInnen (Eintritte und vom Vorjahr weitergeführte Behandlungen).

2005 wurden insgesamt 64 PatientInnen aus dem Kanton Uri behandelt (Vorjahr: 60). Dies entspricht einem Anteil von 8.8 % aller PatientInnen (Vorjahr: 8.4%)

### b) Anmeldung

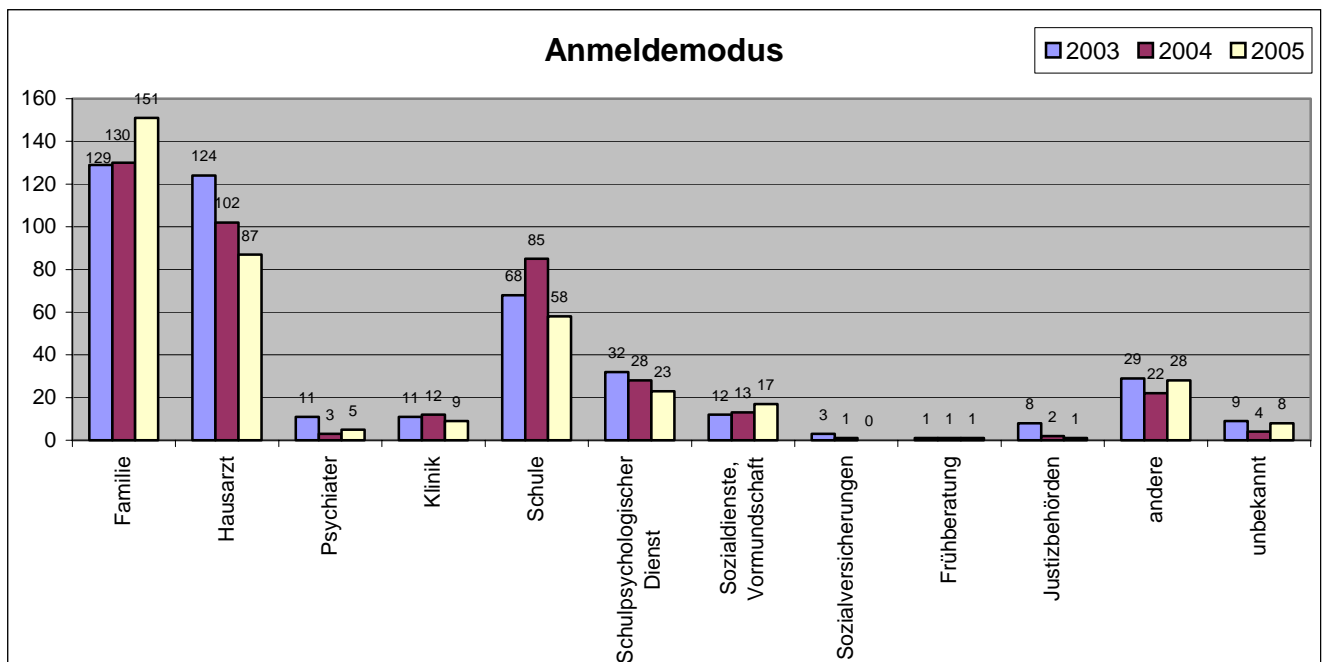


Abb.3 Anmeldemodus: Die Grafik zeigt, durch welche Personen oder Institutionen die entscheidende Anregung zur Anmeldung erfolgte.

In den Vorjahren konnten zwischen den Kantonsteilen jeweils deutliche Unterschiede im Anmeldeverhalten ausgemacht werden: In der Beratungsstelle Lachen kamen die Anmeldungen seit Jahren am häufigsten aus der Familie selber. In Goldau waren dagegen bis im Jahr 2004 ärztliche Überweisungen am häufigsten.

Im Berichtsjahr 2005 fand nun eine Trendumkehr statt: Nun erfolgten auch im inneren Kantonsteil mit 28% die meisten Anmeldungen aus der Familie, gefolgt von 27% Anmeldungen aus Arztpraxen und Kliniken.

Über den ganzen Kanton betrachtet, meldeten sich fast 39% aller Familien selber, 25% fanden über ÄrztInnen und Kliniken den Weg zum KJPD.

### 3.2 Demografische Angaben

Die demografischen Daten beziehen sich jeweils auf die im Berichtsjahr in den KJPD neu oder erneut eingetretenen PatientInnen. 2005 waren dies 388 Kinder oder Jugendliche.

#### a) Geschlecht

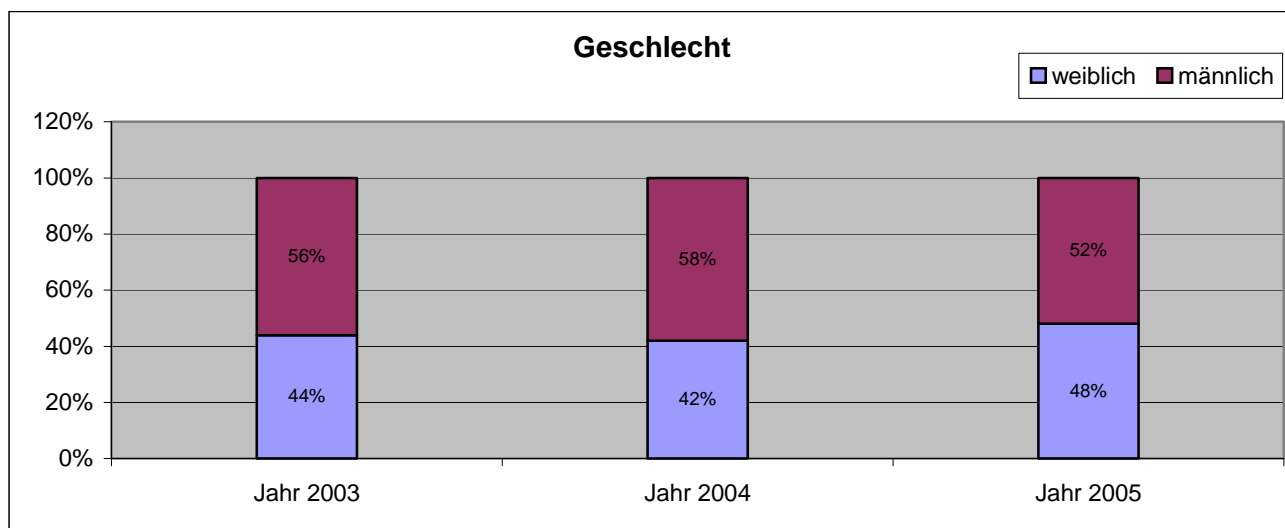


Abb.4: Geschlechtsverteilung

Von den insgesamt 388 Kindern und Jugendlichen waren 52% männlich und 48% weiblich. Zwar war wie in den Vorjahren das männliche Geschlecht leicht übervertreten, jedoch stieg der Anteil der weiblichen Patientinnen im Vergleich zum Vorjahr an. Dieser Anstieg kam vor allem durch die Anmeldungen aus der Innerschweiz zustande: In Goldau waren im Jahr 2005 die weiblichen Patientinnen mit 52% ausnahmsweise in der Mehrzahl.

#### b) Altersverteilung

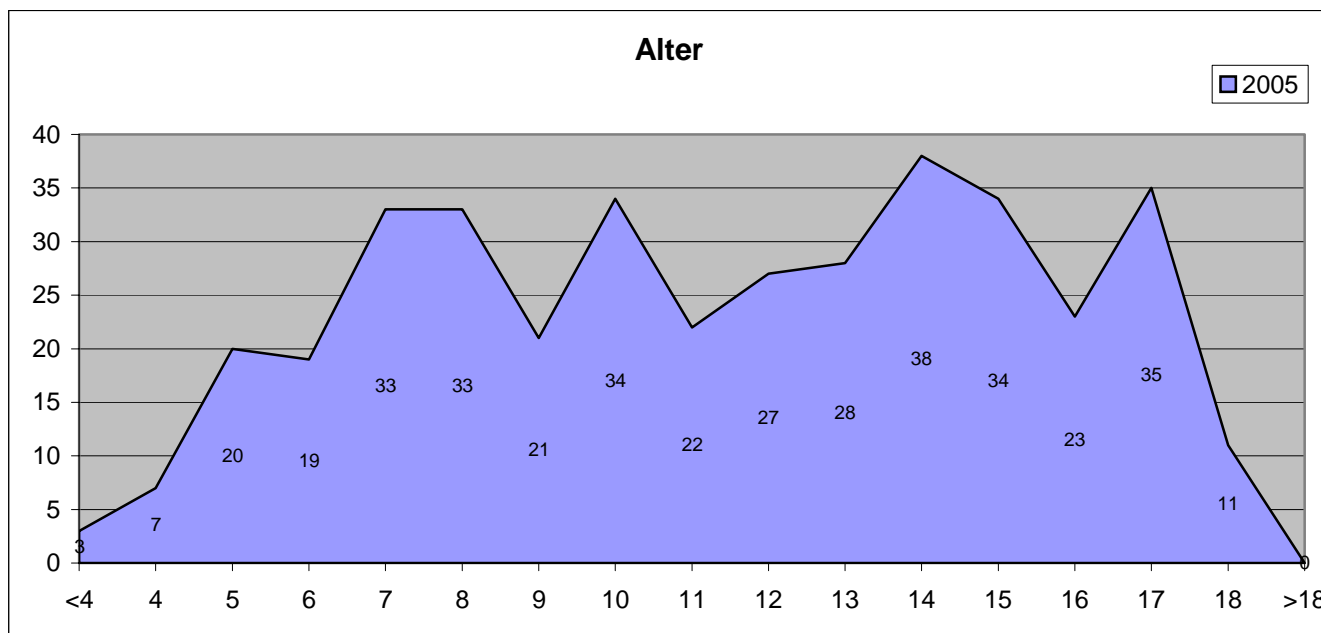


Abb.5: Anzahl PatientInnen pro Altersjahr

Auch im Jahr 2005 waren im KJPD Kinder und Jugendliche aller Altersklasse gut vertreten, mit Ausnahme der Kleinkinder von 0-4 Jahren. Etwas stärker vertreten waren Anmeldungen von 7- bzw. 8- und 10-jährigen Kindern sowie von 14-, 15- und 17-jährigen Jugendlichen.

c) Wohngemeinde (siehe Seite 8a)

Bei den Anmeldezahlen aus den verschiedenen Gemeinden zeigten sich über die Jahre grosse Schwankungen. Im inneren Kantonsteil reduzierten sich die Anmeldungen aus Arth von 41 auf 25 Anmeldungen bei gleichzeitig starkem Anstieg von 9 auf 24 Anmeldungen aus Ingenbohl.

Im äusseren Kantonsteil waren die Anmeldungen aus Freienbach stark schwankend. 2005 halbierten sich die Anmeldungen von 44 auf 19 Eintritte. Im Vergleich zur Wohnbevölkerung übervertreten waren die Anmeldungen aus Schübelbach: 2005 traten 40 PatientInnen neu ein, im Vorjahr waren es 26.

d) Nationalität

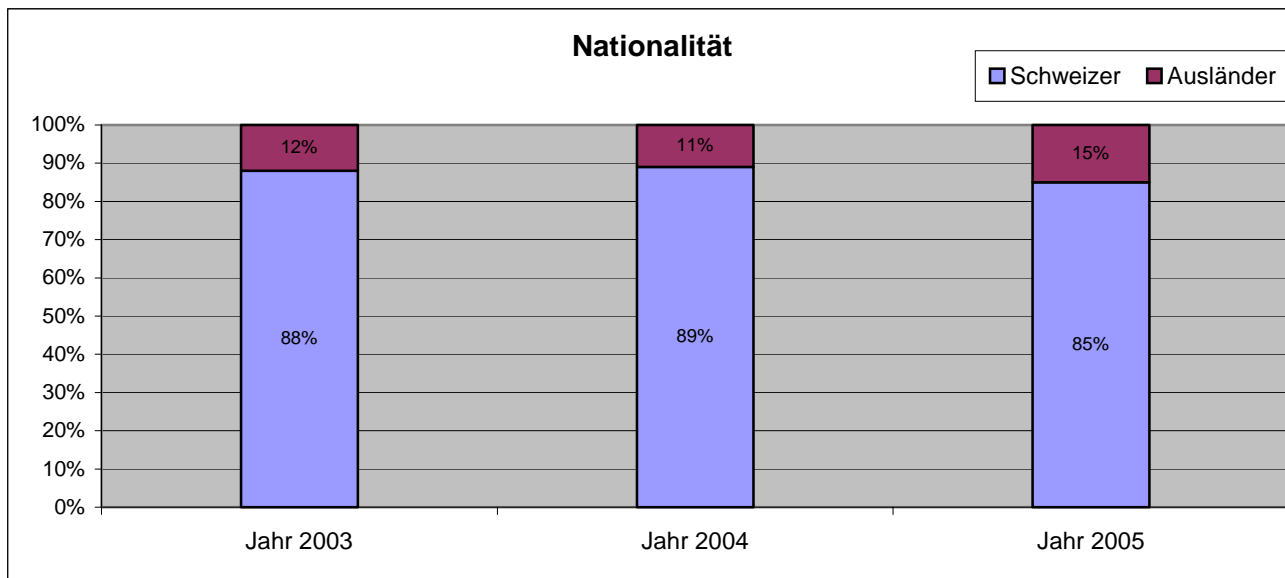


Abb.7: Verhältnis zwischen ausländischen und schweizerischen PatientInnen in %.

Von den 388 PatientInnen, die im Jahre 2005 in den KJPD eintraten, waren 15% (Vorjahr 11%) ausländischer Herkunft. Damit entspricht der Anteil der ausländischen PatientInnen jenem der ausländischen Wohnbevölkerung im Kt. Schwyz von 15.18 %.

e) Beziehungsstatus der leiblichen Eltern

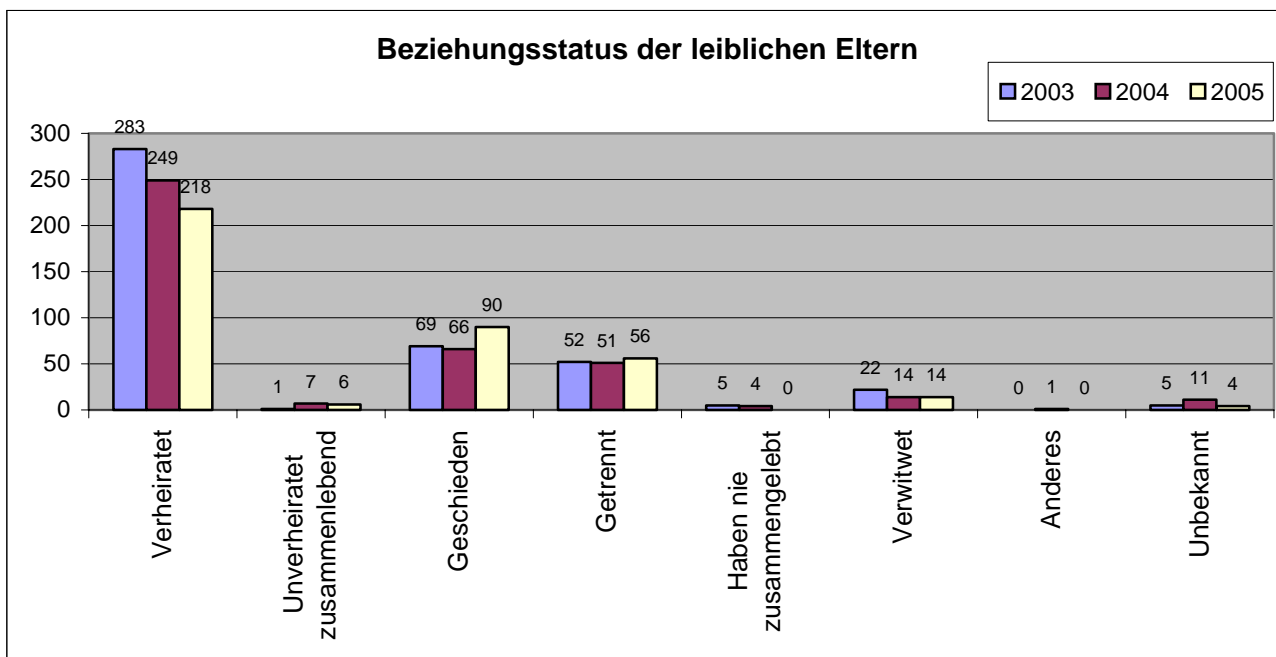


Abb.8: Elternbeziehung zum Zeitpunkt der Anmeldung

56% (Vorjahr 62%) der Eltern waren verheiratet, 37% (Vorjahr 29%) getrennt oder geschieden. Auch hier lässt sich ein Trend zur Angleichung des inneren Kantonsteils an die Lebensmuster der Patienten-Familien in Ausserschwyz beobachten: Erstmals waren in Goldau weniger Eltern verheiratet (52%) als in Lachen (60%).

### 3.3 Angaben zur Behandlung

Der folgenden Beschreibung von Behandlungsmethoden liegen die Daten aller im Berichtsjahr behandelten Patientinnen und Patienten zugrunde. 2005 waren dies insgesamt 725 Kinder und Jugendliche (Vorjahr: 714).

#### 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 einzelnen Methoden angewandt wurden.

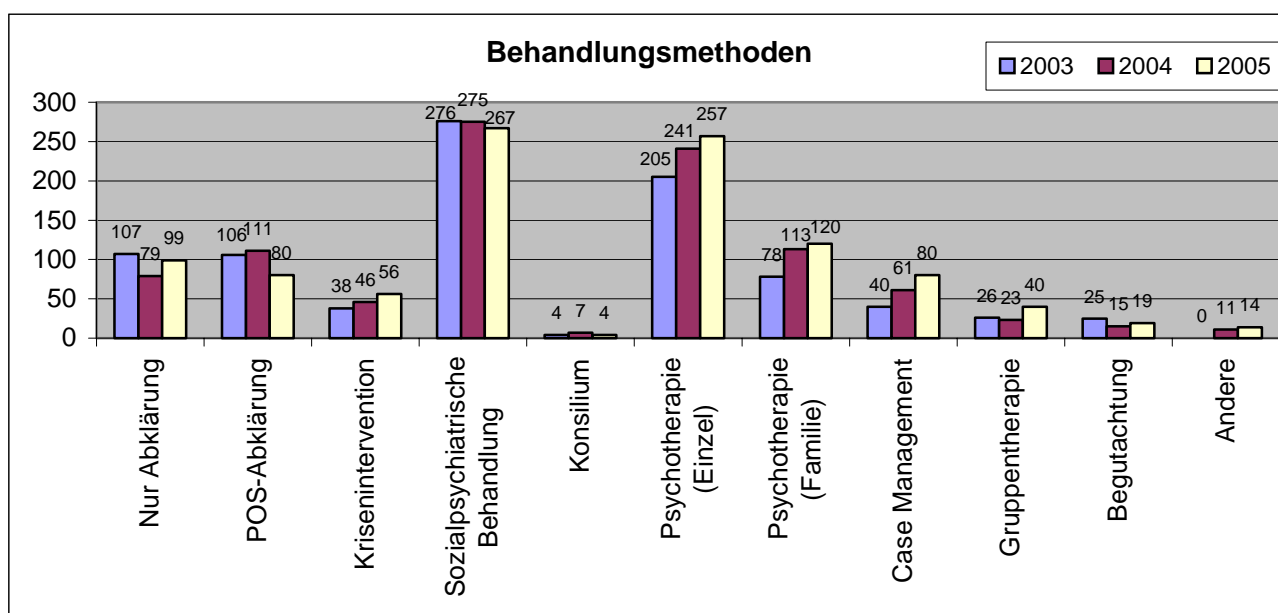


Abb. 9: Häufigkeit der Anwendung der einzelnen Behandlungsmethoden

Wie in den Vorjahren wurden am häufigsten sozialpsychiatrische Behandlungen (Interventionen beim Kind, seiner Familie und im sozialen Umfeld) durchgeführt. Fast gleich häufig wurde mit Kindern und Jugendlichen einzeltherapeutisch gearbeitet.

Wiederum leicht zugenommen hat das „Case Management“: In 80 Fällen (Vorjahr: 61) waren die Therapeuten des KJPD federführend bei der Koordination im Falle mehrerer involvierter Stellen bei PatientInnen.

40 PatientInnen (Vorjahr 23) konnten von einer Gruppentherapie profitieren.

b) Anzahl und Dauer der Konsultationen

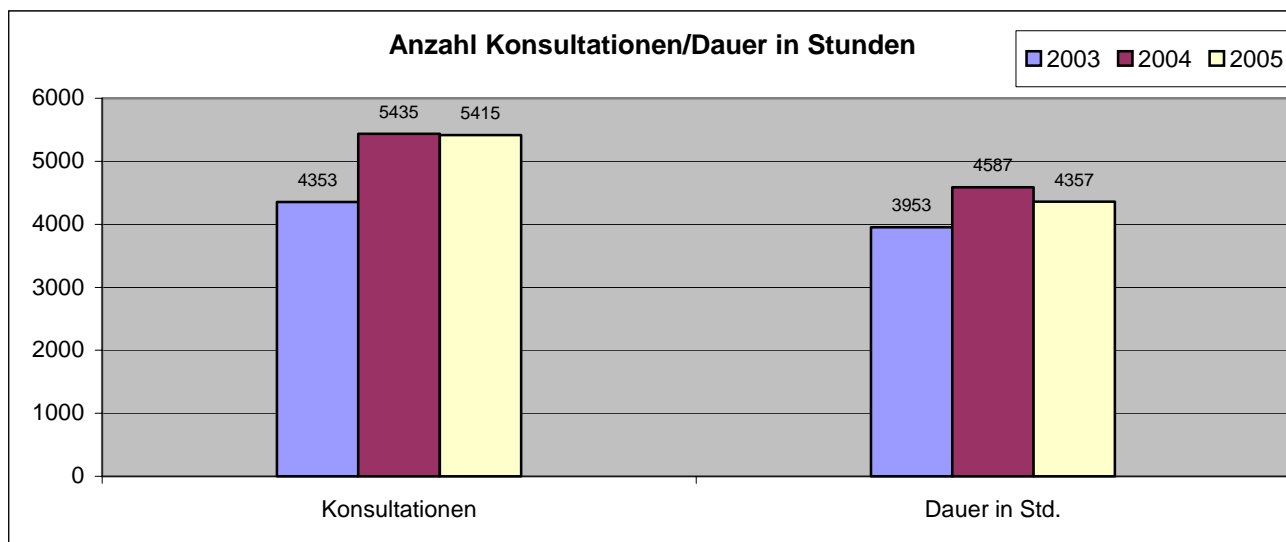


Abb. 10: Anzahl Konsultationen (inkl. Uri) / Gesamtdauer der Konsultationen in Stunden (inkl. Uri)

Eine Konsultation entspricht einem Kontakt mit oder ihren PatientInnen oder ihren Bezugspersonen. Im Berichtsjahr fanden insgesamt 5415 (Vorjahr: 5435) Konsultationen statt. Davon betrafen 495 (Vorjahr: 523) Kontakte PatientInnen aus dem Kanton Uri. Während sich die Konsultationen praktisch auf dem Niveau des Vorjahres bewegten, sank die Behandlungsdauer um 5% von 4587 auf 4357 Stunden.

c) Verteilung der Konsultationen

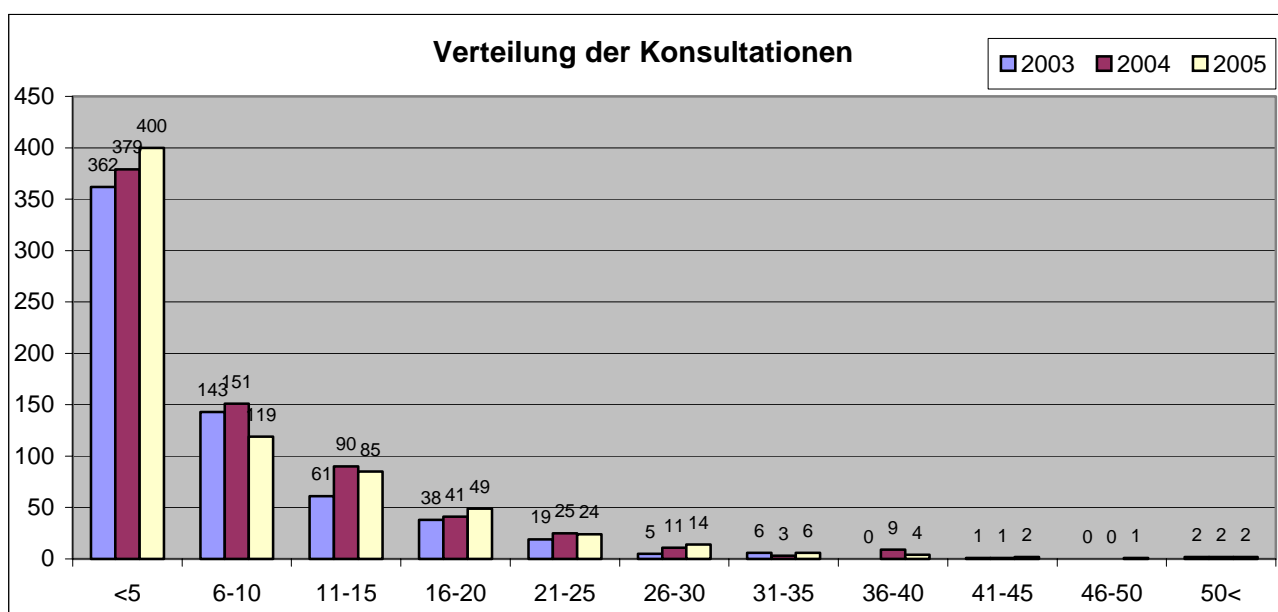


Abb. 11: Anzahl PatientInnen pro Anzahl Konsultationen

Die Verteilung der Konsultationen glich derjenigen der Vorjahre. 57% (Vorjahr: 53%) aller PatientInnen wurden im Berichtsjahr innerhalb von 5 Konsultationen behandelt. 17% hatten ca.10 Konsultationen; 12% bis 15 Konsultationen. Mit 14% der PatientInnen wurden mehr als 15 Sitzungen abgehalten.

#### d) Art der Konsultationen

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

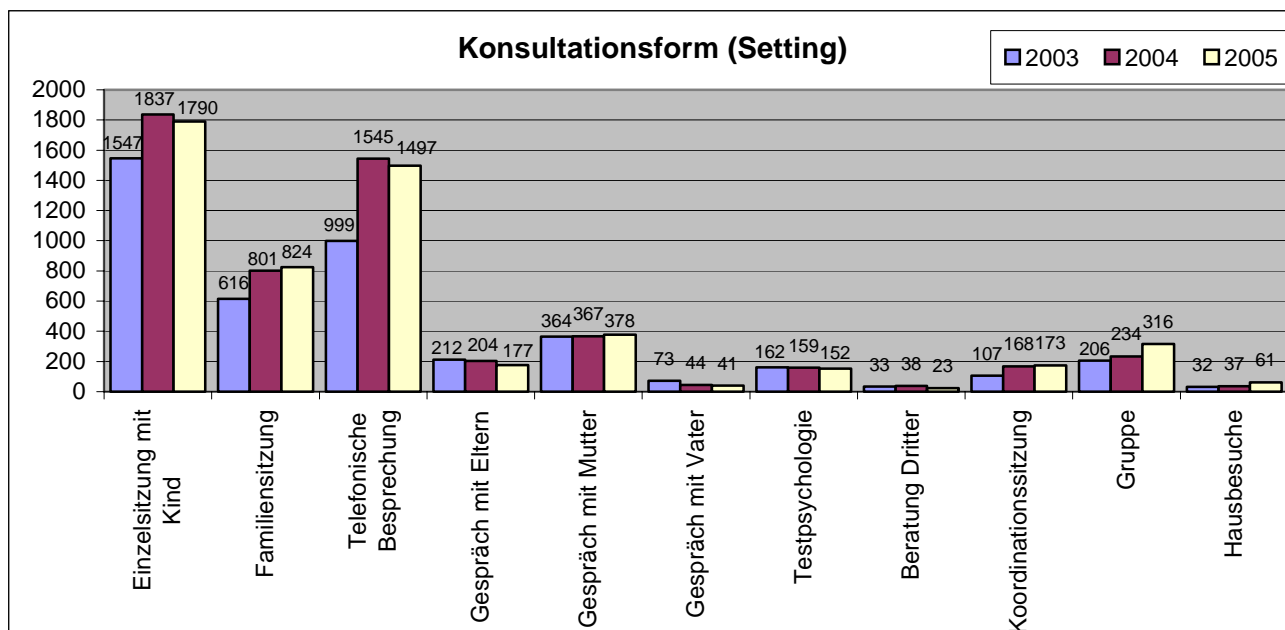


Abb. 12: Anzahl Konsultationen pro Gesprächsform

Das Verhältnis der verschiedenen Konsultationsformen zueinander bewegte sich im Rahmen der Vorjahre: Am häufigsten waren Einzelsitzungen mit Kindern oder Jugendlichen, gefolgt von telefonischen Besprechungen und Familiensitzungen. Eine Zunahme ist bei den Hausbesuchen und Gruppensitzungen zu verzeichnen: In insgesamt 61 Fällen (Vorjahr: 37) wurden Kinder in ihrem gewohnten Umfeld untersucht oder behandelt. Proportional zum Anstieg der Gruppentherapien stieg auch die Anzahl der durchgeführten Sitzungen von 234 auf 316. Insbesondere in Lachen konnte das Angebot von Gruppen ausgebaut werden. Sowohl in Lachen als auch in Goldau wurden neu „Sportgruppen“ gebildet für Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten bezüglich der sozialen Kompetenz und mit Gewichtsproblemen. Diese Gruppen finden 14 täglich in einer Turnhalle statt.

#### e) Medikamentöse Behandlung

	2003	%	2004	%	2005	%
<b>Medikamentöse Behandlung</b>	79	11%	117	16%	121	17%
Keine Medikamente	605	89%	597	84%	604	83%
<b>TOTAL</b>	<b>684</b>	<b>100%</b>	<b>714</b>	<b>100%</b>	<b>725</b>	<b>100%</b>

Im Berichtsjahr wurden 17% der PatientInnen medikamentös behandelt.

Es handelte sich dabei mit 93 Behandlungen am häufigsten um Ritalin (Vorjahr 87), gefolgt von 21 Behandlungen mit Antidepressiva (Vorjahr 25). Fünfmal wurden Neuroleptika eingesetzt (Vorjahr 7).

#### f) Stationäre Behandlung

	2003	2004	2005
Stationäre Behandlung	11	17	19

2005 wurden 19 PatientInnen zur weiteren Behandlung in eine psychiatrische Klinik überwiesen. Dabei handelte es sich z.B. um Kriseninterventionen bei Suizidalität oder auch um längere Aufenthalte mit therapeutischer Zielsetzung. Weitaus die meisten Überweisungen erfolgten in die Klinik

Littenheit, mit welcher eine sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit besteht. Neu erfolgten im Jahre 2005 auch Zuweisungen an die Jugendpsychiatrische Therapiestation in Kriens.

### 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 (erste Achse), der umschriebenen Entwicklungsstörungen (zweite Achse) sowie der aktuellen psychosozialen Umstände (fünfte Achse) dargestellt. Mehrfachdiagnosen sind jeweils möglich. Die Diagnostik bezieht sich auf den Zeitpunkt des Eintrittes und umfasst alle im Berichtsjahr eingetretenen PatientInnen.

#### a) Klinisch-psychiatrisches Syndrom

GOLDAU + LACHEN	2003	%	2004	%	2005	%
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	138	28%	103	26%	66	20%
Störungen durch psychotrope Substanzen	6	1%	2	1%	3	1%
Schizophrenie, Schizotype u. wahnhaftige Störungen	2	0%	4	1%	2	0%
Affektive Störungen	20	4%	21	5%	13	4%
Phobien	13	3%	8	2%	7	2%
Andere Angststörungen	4	1%	0	0%	5	2%
Zwangsstörungen	6	1%	5	1%	8	2%
Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	127	25%	91	23%	99	30%
Dissoziative Störungen	3	1%	1	0%	3	1%
Somatoforme Störungen	4	1%	6	2%	2	1%
Sonstige neurotische Störungen	0	0%	0	0%	0	0%
Essstörungen	20	4%	14	4%	13	4%
Schlafstörungen	14	3%	5	1%	5	2%
Sexuelle Funktionsstörungen	3	1%	0	0%	0	0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	10	2%	2	1%	3	1%
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3	1%	0	0%	0	0%
Hyperkinetische Störungen	22	4%	41	10%	34	10%
Störungen des Sozialverhaltens	23	5%	28	7%	19	6%
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	10	2%	7	2%	9	3%
Emotionale Störungen des Kindesalters	36	7%	21	5%	17	5%
Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit u. Jugend	5	1%	7	2%	4	1%
Ticstörungen	3	1%	1	0%	0	0%
Enuresis	11	2%	14	4%	9	3%
Enkopresis	3	1%	6	2%	0	0%
Fütterstörung	3	1%	1	0%	4	1%
Stottern	2	0%	0	0%	2	1%
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität	9	2%	4	1%	6	2%
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>	<b>392</b>	<b>99%</b>	<b>333</b>	<b>100%</b>

Mit 30 % der Diagnosen (Vorjahr: 23%) wurden Reaktionen auf eine schwere Belastung und Anpassungsstörungen am häufigsten diagnostiziert. Mit 20% (Vorjahr 26%) aller Diagnosen kamen organische Störungen und Hirnfunktionsstörungen (unter diese Kategorie fällt das so genannte POS nach IV-Kriterien) im Berichtsjahr erst an zweiter Stelle. Im Vergleich zu den Vorjahren wurde diese Störung jedoch deutlich weniger oft diagnostiziert. Der Rückgang von POS-Diagnosen war sowohl in Goldau, als auch, noch etwas stärker, in Lachen zu beobachten.

## b) Entwicklungsstörungen

GOLDAU + LACHEN	2003	%	2004	%	2005	%
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	62	48%	28	35%	28	35%
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	39	30%	28	35%	29	37%
Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	24	18%	23	29%	20	25%
Kombinierte Entwicklungsstörungen	3	2%	1	1%	2	3%
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	2	2%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

2005 wurde bei 79 (Vorjahr: 80) Kindern eine Entwicklungsstörung diagnostiziert. Mit 37% der Diagnosen waren Störungen der schulischen Fertigkeiten am häufigsten vertreten, gefolgt von Störungen des Sprechens und der Sprache.

## c) Aktuelle belastende psychosoziale Umstände

GOLDAU + LACHEN	2003	%	2004	%	2005	%
Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	88	16%	69	23%	59	14%
Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	80	15%	53	18%	78	18%
Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	14	3%	6	2%	14	3%
Abweichende Erziehungsbedingungen	61	11%	28	9%	56	13%
Abweichende unmittelbare Umgebung	176	32%	71	24%	149	35%
Akute, belastende Lebensereignisse	64	12%	37	12%	32	8%
Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	20	4%	19	6%	13	3%
Chronische zwischenmenschliche Belastung in der Schule/an der Arbeit	45	8%	14	5%	16	4%
Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes	3	1%	4	1%	5	1%
<b>Total</b>	<b>551</b>	<b>100%</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>	<b>422</b>	<b>100%</b>

Die Kategorie „abweichende unmittelbare Umgebung“ wurde mit 35% aller diagnostizierten belastenden Umstände am häufigsten angegeben. Darunter fallen unter anderem alle Familienformen, die von einem traditionellen Familienmodell abweichen. Mit einem Anteil von 18% stellten psychische Störungen oder Behinderungen in der Familie für Kinder und Jugendliche eine häufige Belastungsform dar. Anteilmässig an dritter Stelle folgte mit 14% die Diagnose „abnorme intrafamiliäre Beziehungen“. Darunter fallen Beziehungsprobleme wie Mangel an Wärme in der Eltern-Kind Beziehung, Ablehnung des Kindes, Disharmonie zwischen Erwachsenen oder körperliche Kindsmishandlungen.

## 3.5 Gutachten und Berichte

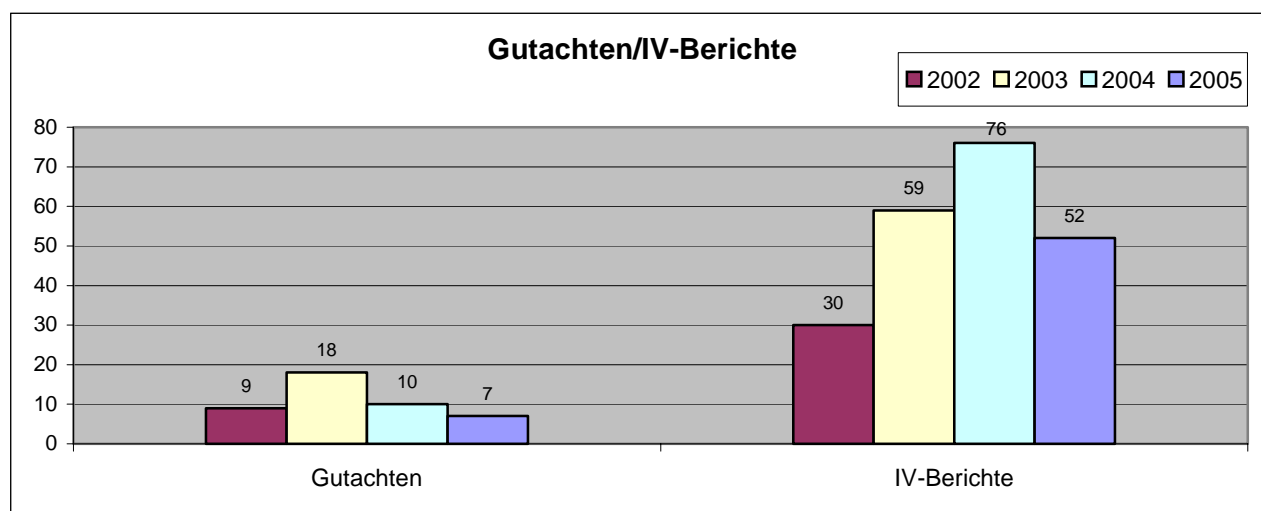


Abb. 13: Gutachten und IV-Berichte: Es werden jeweils die im Berichtsjahr abgeschlossenen Aufträge dargestellt.

Im Berichtsjahr wurden 7 (Vorjahr 10) Gutachten zu Fragen von Kinderzuteilung, Besuchsrecht und Platzierung fertig gestellt. Diese Gutachten waren mit grösserem Aufwand verbunden, da jeweils sehr komplexe und konfliktreiche Situationen zu beurteilen waren.

Für die Invalidenversicherung wurden 52 (Vorjahr 76) ausführliche Berichte verfasst, meist im Rahmen einer Anmeldung für ein POS.

#### **4. Qualitätsberichterstattung**

##### **4.1. Allgemeine Kriterien der Qualitätssicherung**

Im Leistungsauftrag wird festgehalten, dass der KJPD über ein transparentes Qualitätssicherungsverfahren mit überprüfbaren Standards in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verfügen soll.

Die Strukturqualität konnte aufrechterhalten werden. Notwendige Verbesserungen der Infrastruktur bezüglich der räumlichen Verhältnisse konnten zwar eingeleitet, aber noch nicht verbessert werden. So ergab sich in Goldau zwar die Möglichkeit, weitere Räume dazu zu mieten, diese sind aber erst im Sommer 2006 bezugsbereit. In Lachen blieb die Raumsituation ebenfalls unbefriedigend, im Jahre 2006 wird es aber auch dort möglich sein, zusätzliche Räume dazu zu mieten. Entsprechende Verhandlungen und Abklärungen konnten abgeschlossen werden.

Bezüglich der Prozessqualität wurde in beiden Dienststellen die externe monatliche Supervision weitergeführt. Ausserdem fanden im Jahre 2005 zwei interne Weiterbildungen an je einem Halbtage 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 Jugendpsychiatrischen Therapiestation in Kriens statt.

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. Ausserdem wurde im Oktober 2005 mit einer Befragung der Zufriedenheit mittels eines Fragebogens für Eltern und Jugendliche begonnen, welche bis im Frühjahr 2006 weitergeführt wird.

Die Qualität der Weiterbildung für Assistenzärzte und -ärztinnen wurde im Rahmen einer Visitation durch eine Delegation der FMH im Dezember 2005 beurteilt. Der KJPD Schwyz ist als C-Institution eingestuft, d.h. dass Assistenzärzte und -ärztinnen maximal zwei Jahre ihrer Weiterbildung in diesem Dienst absolvieren können. Die Delegation zeigte sich beeindruckt von der Infrastruktur, der Atmosphäre und der Organisation des Dienstes, bemängelt wurde einzig die etwas knappe theoretische Weiterbildung, die durch die Grösse und geografische Lage des Dienstes bedingt sind.

Hervorgehoben wurden insbesondere folgende Punkte: Ausgesprochen schöne und kindergerecht eingerichtete Räume an zentraler Lage; ausgesprochen gut strukturierte und übersichtliche Ablage von Informationen über Arbeitsabläufe, Berichtvorgaben, Dokumentationen und Informationsmaterial; intensive, unterstützende Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und insbesondere der Chefärztin; ausgesprochen breites Patienten-Klientel durch alle Altersgruppen und Pathologien; gute Einführung neuer MitarbeiterInnen durch Überlappung mit Vorgänger, enger Betreuung durch CA und detailliert zusammengestellten Instruktionen; Möglichkeit für auch intensivere und längerfristige Therapien; Vielseitigkeit der Alltagsarbeit mit Abklärungen und Therapien sowie der Möglichkeit zur Erstellung von Gutachten.

## **5. Öffentlichkeitsarbeit**

Wie weiter oben bereits ausgeführt, wird der engen und konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen und mit 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 sowie mit den Therapiestellen in Brunnen und Pfäffikon ein regelmässiger Kontakt gepflegt. Ausserdem wurde der neue Leiter der Vormundschaftsbehörde Arth zusammen mit den zwei MitarbeiterInnen der Amtsvormundschaft sowie der neue Amtsvormund des Kantons Uri gesehen. In Lachen fand ein Kontakt mit der Sozialbehörde des Bezirks Höfe statt sowie ein Treffen mit allen Schulsozialarbeitern und -sozialarbeiterinnen aus der Region. Frau Dr. L. Schweizer, leitende Ärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Sonnenhof in Ganterschwil besuchte die Beratungsstelle Lachen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen zu optimieren. Kontakte fanden ferner mit den MitarbeiterInnen vom Jugendzentrum Pfäffikon, von der Pro Infirmis und dem Projekt „Kompass“ für arbeitslose Jugendliche statt. Regelmässige Kontakte bestehen mit den Chefärzten der Regionalgruppe Nordwestschweiz und Zentralschweiz im Hinblick auf einen fachlichen Austausch.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erschien im Höfner Volksblatt ein Artikel zum Thema Tagesklinik, der auf grosses Interesse stiess. Ausserdem hielt die Chefärztin an der Jahresversammlung der IG Familienplätze ein Referat mit dem Thema „Grenzen setzen in der Erziehung“.

Weiterhin ist der KJPD im Internet mit einer eigenen Website zu finden, welche stets aktualisiert wird ([www.kjpd-sz.ch](http://www.kjpd-sz.ch)).

## **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 2005 weiter konsolidiert werden. Trotz hoher Personalfuktuation gelang es weiterhin, der grossen Nachfrage gerecht zu werden, die Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen zu vertiefen und das Betriebsjahr 2005 auch finanziell gut abzuschliessen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der KJPD Schwyz über detaillierte Kennzahlen verfügt und bezüglich Produktivität dem Vergleich mit anderen Institutionen gut standhalten kann.

Weiterhin konnte die Stellvertretung der Chefärztin sowie die Leitung im administrativen Bereich noch nicht befriedigend gelöst werden. Bezüglich ersterem wird im Jahre 2006 eine Klärung angestrebt. Ausserdem soll die Schaffung einer Tagesklinik im Kanton Schwyz nach wie vor verfolgt werden, um mittelfristig die in diesem Bereich bestehende drastische Versorgungslücke schliessen zu können. Gespräche mit dem Amt für Sonderschulung und jenem für Volksschulen stehen in den nächsten Wochen an.

Der Qualitätssicherung wird auch im Jahre 2006 grosse Beachtung zukommen, indem insbesondere die im Frühjahr 2006 abzuschliessende Erhebung der Zufriedenheit sorgfältig ausgewertet und allfällige Massnahmen daraus abzuleiten sein werden.

Besonderer Dank gilt dem Regierungsrat Herrn A. Hüppin, aber auch dem Stiftungsrat sowie namentlich der Stiftungsratspräsidentin Frau Dr. med. J. Hofer, Herrn Dr. med. R. Weber, Chefarzt SPD, und Herrn H.-J. Büecheler, Administrator SPD.