

Rechenschaftsbericht 2007

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schwyz

Dr. med. M. von Moos
März 2008

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Organisation	3
2.1.	Infrastruktur.....	3
2.2.	Personalbestand.....	3
3.	Statistik	5
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.....	9
c)	Verteilung der Konsultationen.....	10
d)	Art der Konsultationen.....	10
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
4.	Uri	14
5.	Glarus	14
6.	Qualitätsberichterstattung	15
7.	Öffentlichkeitsarbeit	15
8.	Tagesklinik	16
9.	Weitere Aktivitäten	17
10.	Gesamteinschätzung und Ausblick	17

1. Einleitung

Das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot für die Kantone Schwyz und Uri ist zwischenzeitlich gut etabliert. Weiterhin besteht eine grosse Nachfrage, welcher dank des grossen Einsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und trotz hoher Personalfuktuation entsprochen werden konnte. So zeigen die statistischen Kennzahlen, dass im Jahre 2007 die Zahl der Neuaufnahmen ebenso wie die Zahl der insgesamt behandelten Patientinnen und Patienten nochmals deutlich gestiegen sind. Dank den gut eingespielten Teams konnte dieser Mehraufwand bewältigt werden, ohne dass es zu Wartezeiten kam.

Ab Januar 2007 kam es – wie im Leistungsauftrag vereinbart – zur Übernahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung des Kantons Glarus. Die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachstellen im Kanton konnte innerhalb kurzer Zeit gut etabliert werden und das Angebot fand regen Anklang.

Das Projekt Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik wurde – mit einem entsprechenden Auftrag des Departement des Innern – intensiv weiterverfolgt und ein detailliertes Konzept dazu ausgearbeitet. Darin integriert wurde ein Konzept für ein sogenanntes kinderpsychiatrisches Hometreatment als Zwischenglied zwischen ambulanter und teilstationärer Behandlung.

Besonderer Dank gilt wiederum Frau Dr. med. J. Hofer für ihr grosses Engagement und den Mitgliedern des Stiftungsrates, welche die Arbeit des KJPD stets unterstützten.

2. Organisation

2.1. Infrastruktur

Bezüglich der Infrastruktur bewährten sich die seit Mitte 2006 sowohl in Goldau als auch in Lachen neu hinzu gemieteten Räume. In Lachen fehlt leider immer noch ein grösserer Raum für Gruppentherapien und Sitzungen mit grösserer Teilnehmerzahl, sowie ein Büro für eine Mitarbeiterin. Bei Bedarf wird der Gang im ersten Stock als „Sitzungszimmer“ umfunktioniert. Für die „Sportgruppen“ wird sowohl in Goldau als auch in Lachen jeweils eine Turnhalle gemietet.

2.2. Personalbestand

Die personelle Situation erfuhr in Goldau folgende Veränderungen: Ende August 2007 verliess Frau Dr. R. Jülke den Dienst, um ihre Weiterbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin weiterzuführen. Gerne würden wir sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder als Mitarbeiterin in unserem Dienst haben. Als Ersatz für sie nahm im Juni 2007 Frau Dr. A. Wolter-Flanz ihre Tätigkeit als Assistenzärztin zunächst mit einem 30%-igen, ab September mit einem 50%-igen Pensum auf. Ab September 2007 absolvierte mit Frau S. Weber eine Psychologiestudentin ihr Praktikum während eines halben Jahres in Goldau.

In Lachen kam es zu verschiedenen, teils geplanten, teils ungeplanten Personalwechseln. Ab Januar wurde Herr med. pract. U. Neutzler (wie vereinbart) zum Oberarzt ernannt und übernahm mit einem Pensum von 70% die Stellvertretung der Chefärztin. Er hat sich bestens in seiner neuen Rolle zurechtgefunden, was eine deutliche Entlastung für die Chefärztin bedeutet. Frau Dr. B. Birchler beendete ihre Tätigkeit im KJPD nach ihrem Mutterschaftsurlaub, um in einer Praxis zu arbeiten. Wegen der Schwierigkeit, ärztliche MitarbeiterInnen zu rekrutieren, konnte erst im September mit Frau Dr. M. Sandoz, einer Assistenzärztin mit einem Pensum von 70%, diese Stelle wieder besetzt werden. Bei den PG-Psychologinnen verliess Frau S. Egli vereinbarungsgemäss den Dienst Ende Juni 2007. Frau Y. Selinger kündete auf Ende Mai, weil ihr der weite Arbeitsweg von Basel zu einer zu grossen Belastung geworden war. Anfang August nahm Frau C. Toccoli ihre Tätigkeit als PG-Psychologin auf. Von Mai bis Dezember arbeitete Herr U. Okere als Psychologe in Lachen, er verliess den Dienst, weil er ein Angebot vom Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich für eine Stelle im stationären Bereich bekommen hatte und der Arbeitsweg von Winter-

thur auf die Dauer zu weit war. Für ihn konnte auf Januar 2008 mit Herrn N. Wolff ein Psychologe mit viel Erfahrung gefunden werden. Herr Wolff arbeitete zuvor stationär in der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil und war uns durch eine gute Zusammenarbeit schon bekannt.

Wie in untenstehender Auflistung ersichtlich ist, ergaben sich bei insgesamt ca. 50% weniger Stellenprozenten als budgetiert Verschiebungen von ärztlichen Stellen zu PsychologInnen.

Stellenprozenzte 2007	in %	Budget 2007
a) Ärzte (durchschnittliche Stellenprozenzte)	251	345
b) Therapeuten (durchschnittliche Stellenprozenzte)	553	500
c) PG-Psychologen	177	190
d) Administration	240	240
TOTAL Stellenprozenzte	1221	1275

Dr. med. M. von Moos
Chefärztin
100%

Beratungsstelle Goldau

Jülke R., Ass.-Ärztin (bis 31.08.2007)	50%
Wolter-Flanz A., Ass.-Ärztin (ab 01.06.2007)	50%
Bamert Y., Psychologin	70%
Buchmann R., Psychologe	80%
Schilling K., Psychologin	50%
Schmid H., Psychologe	80%
Stallkamp R., PG-Psychologe	80%
Camenzind C., Sekretariat	80%
Duschletta I., Sekretariat	40%

Beratungsstelle Lachen

Birchler B., Fachärztin (Mutterschaftsurlaub bis 16.04.2007, danach Austritt)	50%
Neutzler U., Oberarzt	70%
Sandoz M., Assistenzärztin (ab 01.09.2007)	70%
Albrecht K., Psychologin	80%
Gross A., Psychologe	60%
Okere U., Psychologe (ab 01.05.2007 bis 31.12.2007)	80%
Müller Z., Psychologin	80%
Egli S., PG-Psychologin (bis 30.06.2007)	60%
Selinger Y., PG-Psychologin (bis 31.05.2007)	80%
Toccoli C., PG-Psychologin (ab 01.08.2007)	80%
Glaus S., Sekretariat	50%
Tanner E., Sekretariat	70%

3. Statistik

Die Statistik enthält Angaben zum Eintritt der Patientinnen und Patienten, zu demografischen Merkmalen sowie zu Behandlung und Diagnosen. Die Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Uri und Glarus werden nur bei den Angaben zum Eintritt (Eintritte und Behandlungen, Wohnort) gesondert aufgeführt.

3.1. Angaben zum Eintritt

a) PatientInnenzahlen

Total	2004	2005	2006	2007
Neu-Anmeldungen	375	336	378	434
Wieder-Anmeldungen	28	52	73	78
Total Eintritte	403	388	451	512
Übernahme vom letzten Jahr	311	337	348	430
Total behandelte Patienten	714	725	799	942
Austritte	383	381	359	428

Im Jahr 2007 stieg die Zahl der Eintritte um 14% von 451 auf 512. Insgesamt wurden im KJPD 942 PatientInnen behandelt, was einer Zunahme von 18% entspricht. Die Anzahl der Eintritte und Behandlungen haben seit dem Jahr 2005 kontinuierlich zugenommen.

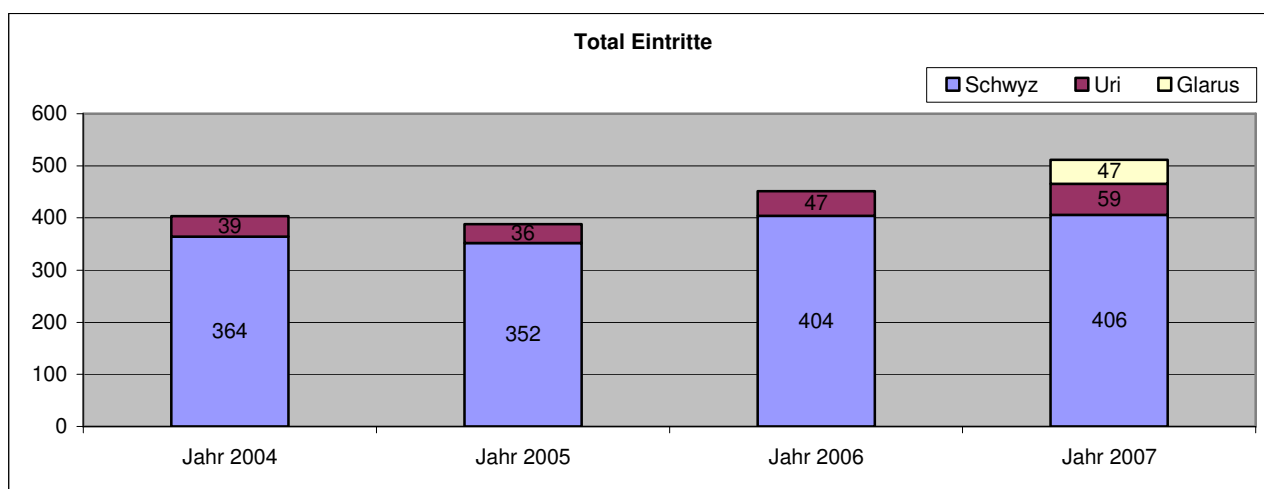


Abb.1 Eintritte: Die Grafik zeigt die Entwicklung der neu oder wieder angemeldeten Patientinnen und Patienten.

Von den 2007 neu eingetretenen PatientInnen stammten 59 Personen (Vorjahr: 47) aus dem Kanton Uri. Aus dem Kanton Glarus wurden neu 47 PatientInnen behandelt.

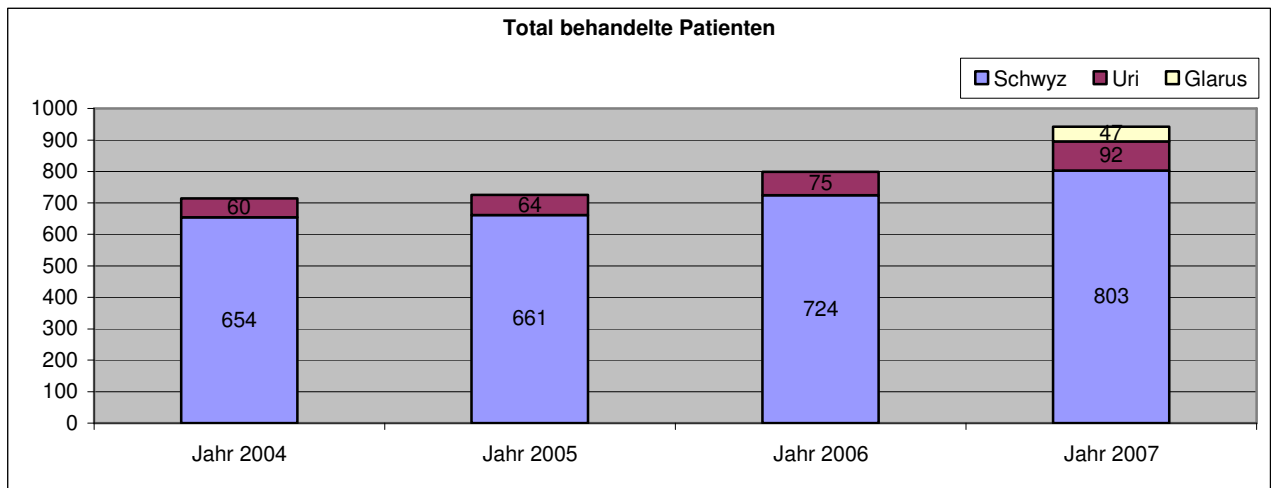


Abb.2 Total behandelte PatientInnen: Die Grafik zeigt die Gesamtzahl der behandelten Patientinnen und Patienten (Eintritte und vom Vorjahr weitergeführte Behandlungen).

2007 wurden insgesamt 92 Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Uri behandelt (Vorjahr: 75). Dies entspricht einem Anteil von 9.8% aller Patientinnen und Patienten (Vorjahr: 9.4%).

b) Anmeldemodus

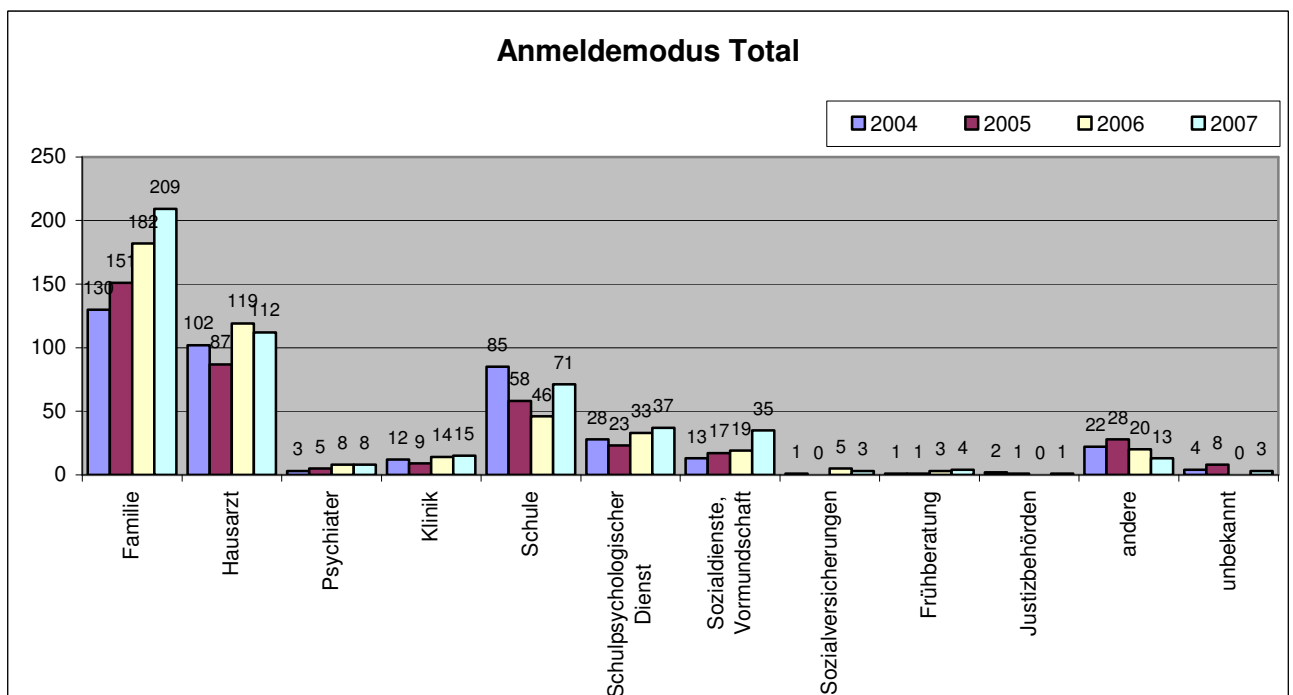


Abb.3 Anmeldemodus: Die Grafik zeigt, durch welche Personen oder Institutionen die entscheidende Anregung zur Anmeldung erfolgte.

Über den ganzen Kanton betrachtet meldeten sich mit 41% am häufigsten die Familien selber an. 27% fanden über Ärztinnen und Ärzten den Weg zum KJPD. Wie in den Vorjahren erhöhte sich auch 2007 die Zahl der Anmeldungen aus der Familie, während die ärztlichen Überweisungen stabil blieben. Annähernd verdoppelt haben sich die Anmeldungen durch den Schulpsychologischen Dienst und durch Sozialdienste oder Vormundschaftsbehörden.

3.2 Demografische Angaben

Die demografischen Daten beziehen sich jeweils auf die im Berichtsjahr in den KJPD neu oder erneut eingetretenen Patientinnen und Patienten. 2007 waren dies 512 Kinder oder Jugendliche.

a) Geschlecht

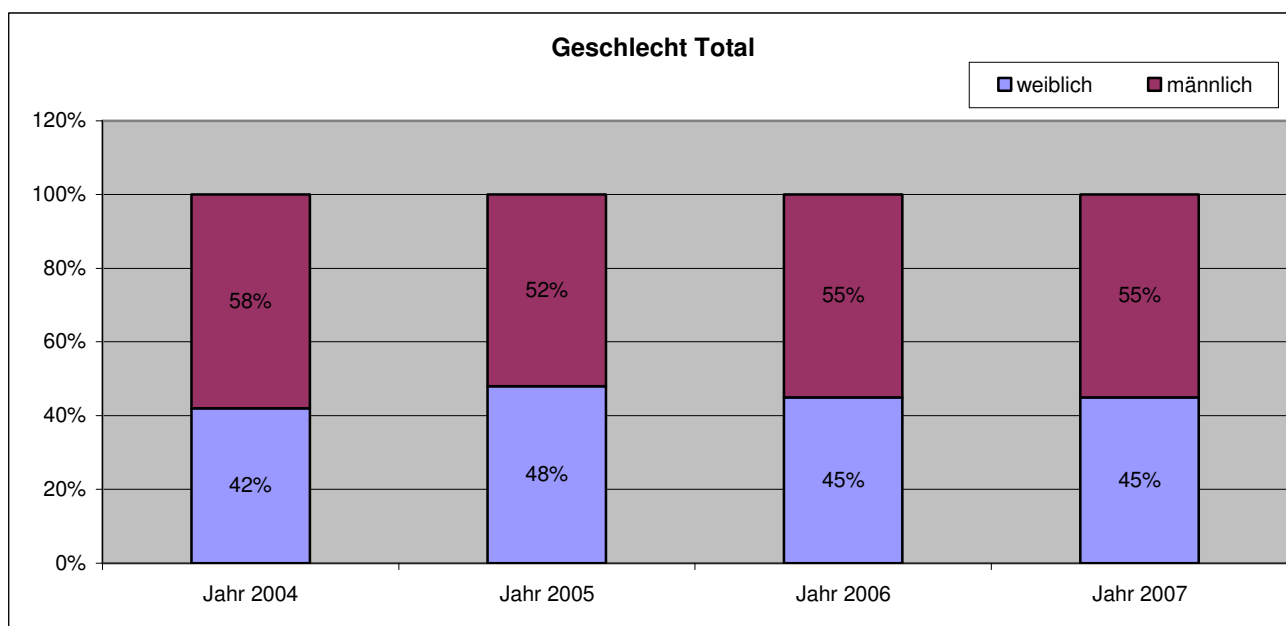


Abb.4: Geschlechtsverteilung

Wie im Vorjahr waren von den insgesamt 512 Kindern und Jugendlichen 55% männlich und 45% weiblich.

b) Altersverteilung

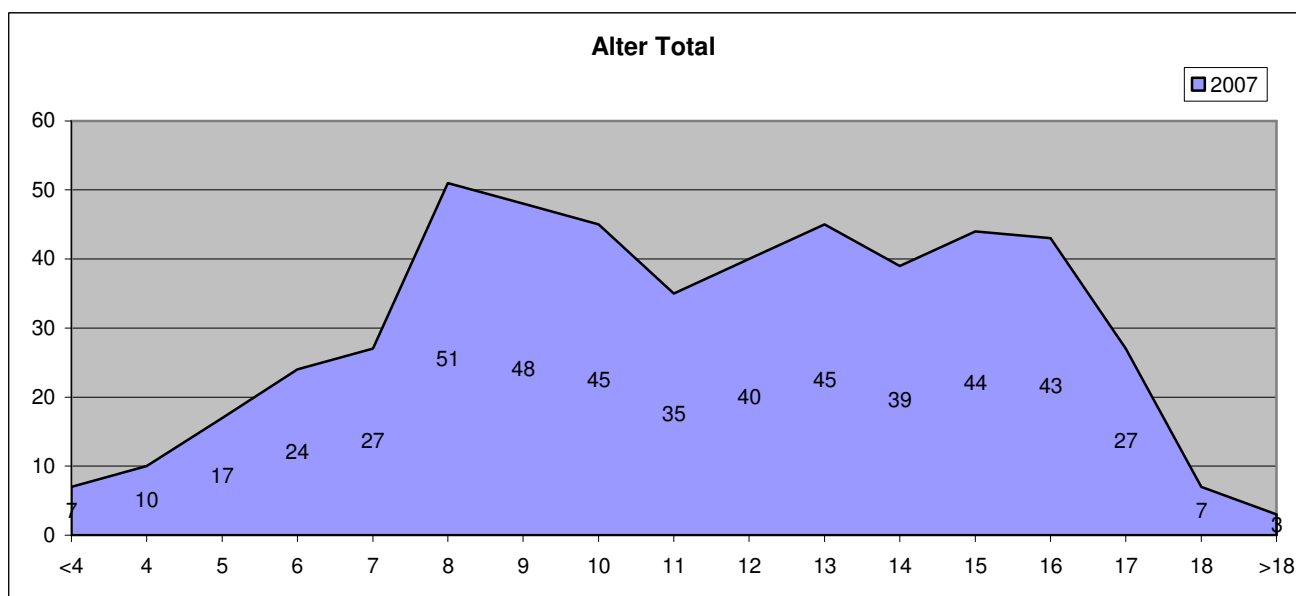


Abb.5: Anzahl Patientinnen und Patienten pro Altersjahr

Auch im Jahr 2007 waren im KJPD Kinder und Jugendliche aller Altersklassen gut vertreten, mit Ausnahme der Kleinkinder von 0 bis 4 Jahren. In der Pubertät und Adoleszenz traten am häufigsten 13-, 15- und 16-Jährige neu in den KJPD ein.

c) Wohngemeinde (siehe Seite 8a)

Anmeldungen aus Arth oder Lachen, den Standortgemeinden der Dienste, sind über die Jahre gut vertreten, wohl auch aufgrund der guten Erreichbarkeit. Mit 33 Anmeldungen verzeichnete Lachen im äusseren Kantonsteil am meisten Neueintritte, gefolgt von Freienbach (30), Schübelbach (30) und Wollerau (29). Im Inneren Kantonsteil kamen die meisten PatientInnen wie im Vorjahr aus Schwyz (43), gefolgt von Arth (32) und Küssnacht (26). Aus Einsiedeln waren 27 Anmeldungen zu verzeichnen, was ungefähr im Rahmen der Vorjahre liegt.

d) Nationalität

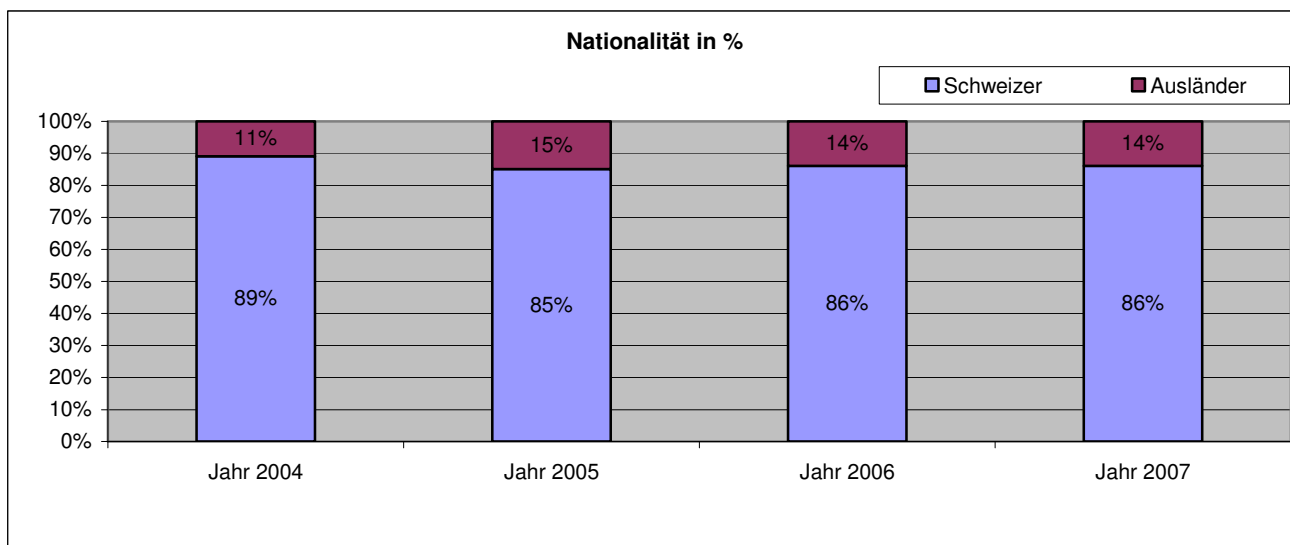


Abb.7: Verhältnis zwischen ausländischen und schweizerischen Patientinnen und Patienten.

Von den 512 Patientinnen und Patienten, die im Jahre 2007 in den KJPD eintraten, waren wie im Vorjahr 14% ausländischer Herkunft. Damit entspricht der Anteil der ausländischen PatientInnen in den letzten zwei Jahren ungefähr jenem der ausländischen Wohnbevölkerung im Kt. Schwyz von 15.18%.

e) Beziehungsstatus der leiblichen Eltern

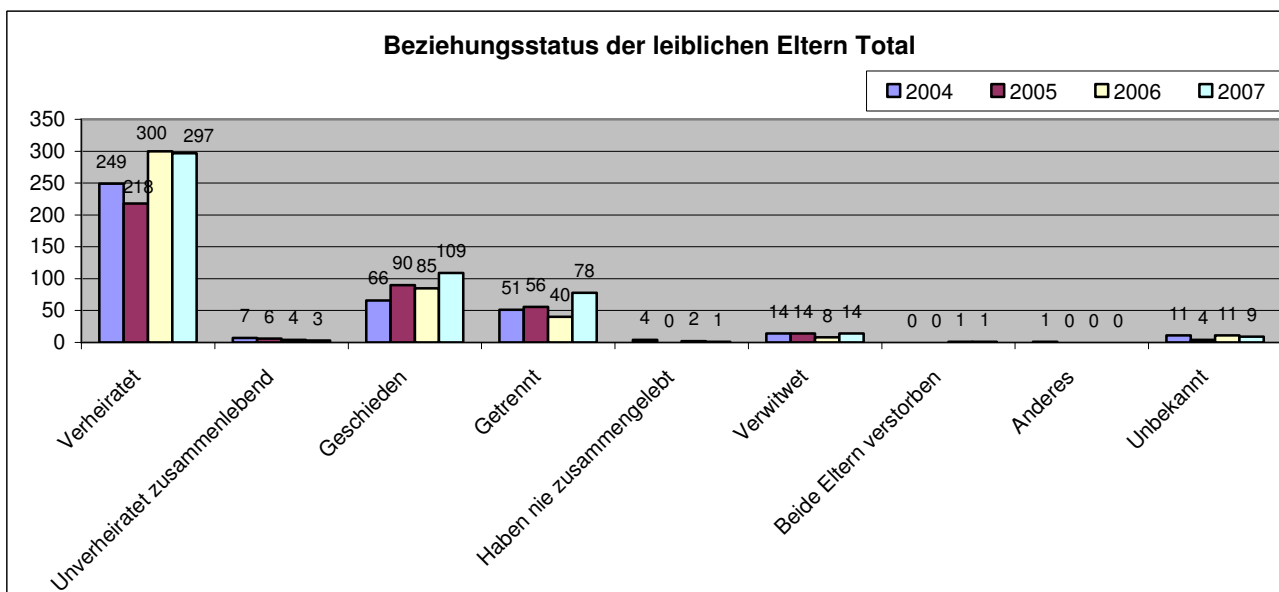


Abb.8: Elternbeziehung zum Zeitpunkt der Anmeldung

58% (Vorjahr: 67%) der Eltern waren verheiratet, 36% (Vorjahr: 28%) getrennt oder geschieden.

3.3 Angaben zur Behandlung

Der folgenden Beschreibung von Behandlungsmethoden liegen die Daten aller im Berichtsjahr behandelten Patientinnen und Patienten zugrunde. 2007 waren dies insgesamt 942 Kinder und Jugendliche.

a) Behandlungsmethoden

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

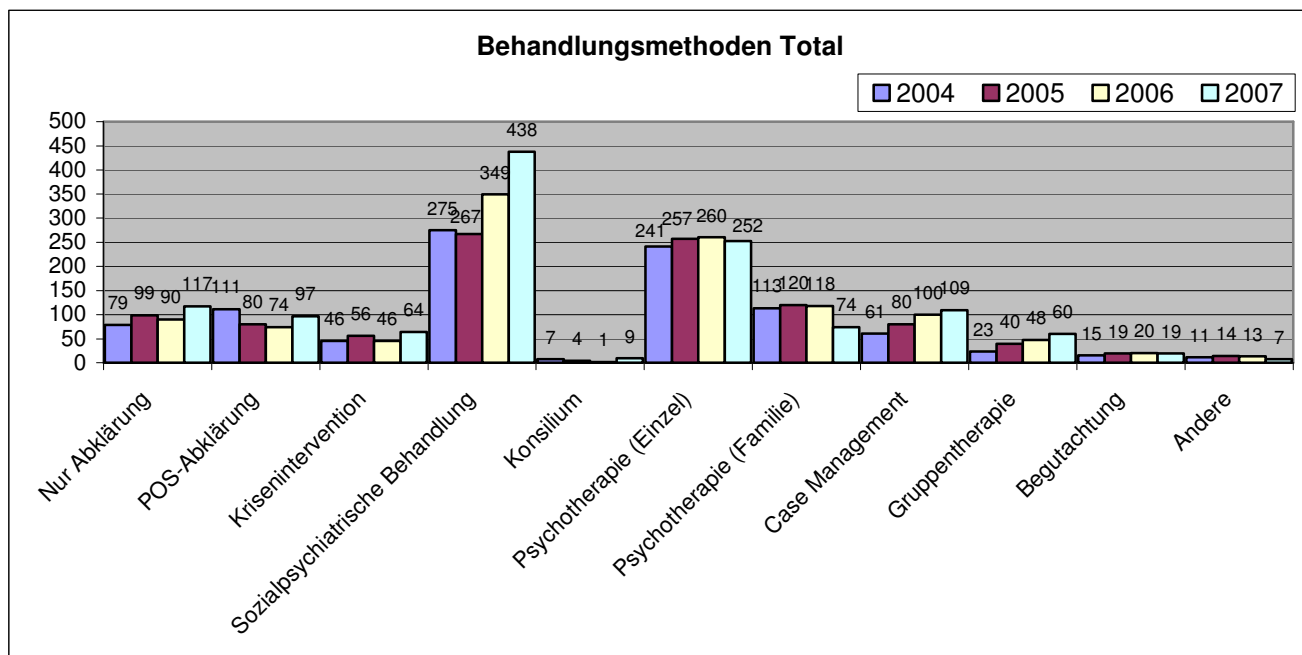


Abb. 9: Häufigkeit der Anwendung der einzelnen Behandlungsmethoden

Wie in den Vorjahren wurden am häufigsten sozialpsychiatrische Behandlungen (Interventionen beim Kind, seiner Familie und im sozialen Umfeld) durchgeführt.

b) Anzahl und Dauer der Konsultationen

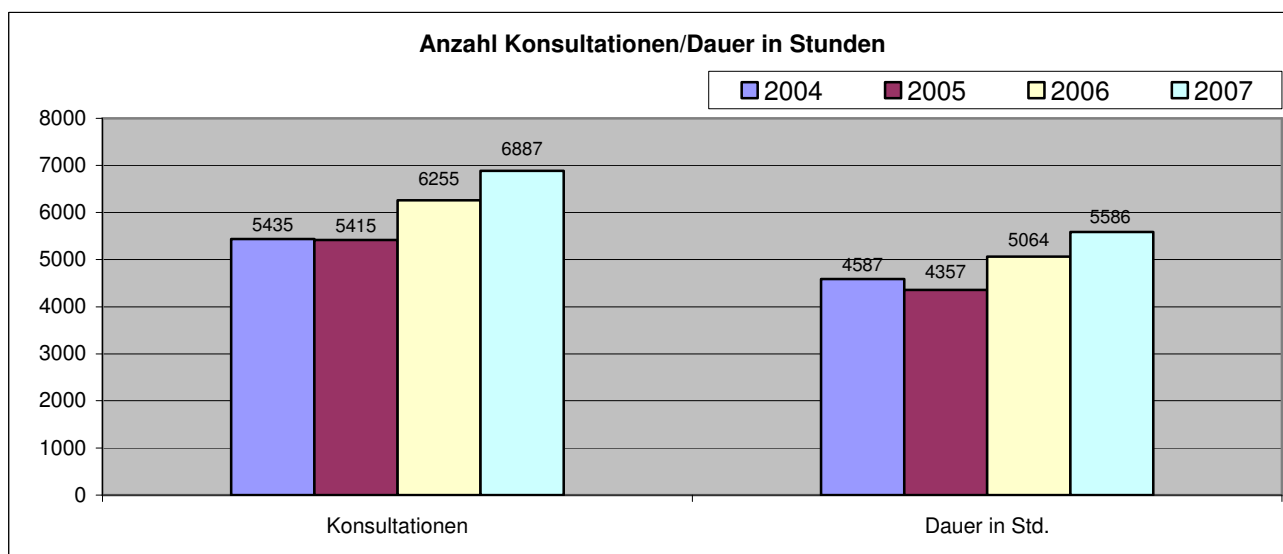


Abb. 10: Anz. Konsultationen (inkl. Uri/Glarus)/Gesamtdauer der Konsultationen in Stunden (inkl. Uri/Glarus)

Eine Konsultation entspricht einem Kontakt mit Patientinnen und Patienten oder ihren Bezugspersonen. Im Berichtsjahr fanden insgesamt 6887 (Vorjahr: 6255) Konsultationen statt. Dies entspricht einer Zunahme von 10%. Davon betrafen 639 (Vorjahr: 588) Kontakte Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Uri und 292 Kontakte Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Glarus. Entsprechend dem Anstieg der Konsultationen stieg auch die Behandlungsdauer um 10% auf 5586 Stunden.

c) Verteilung der Konsultationen

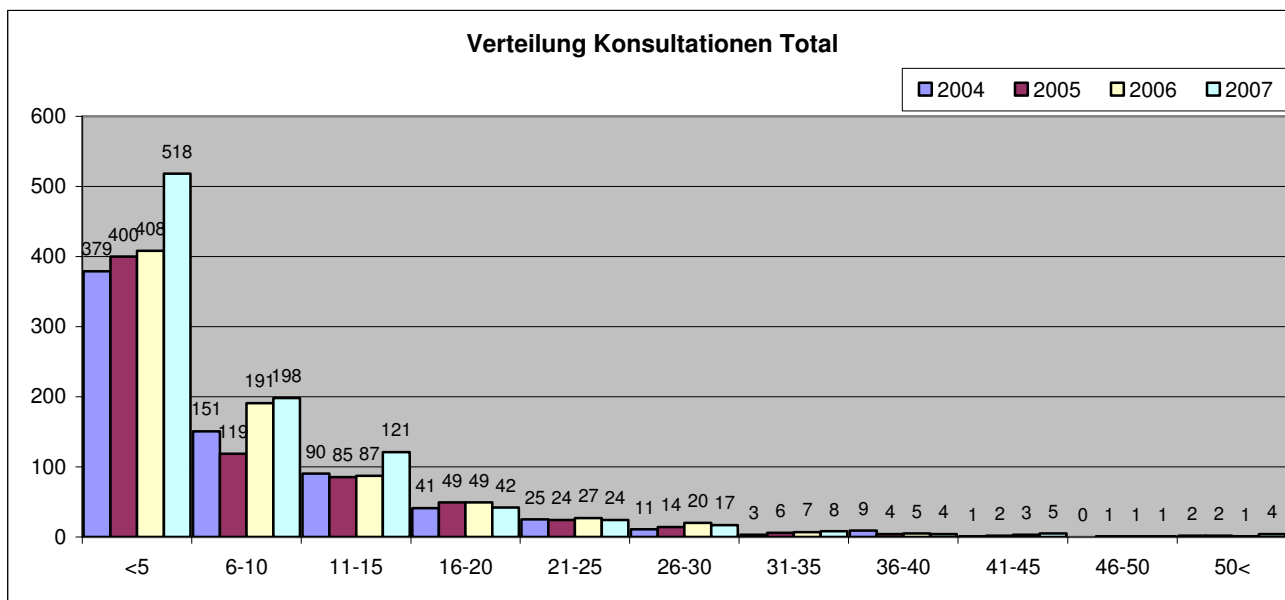


Abb. 11: Anzahl Patientinnen und Patienten pro Anzahl Konsultationen

55% der Behandlungen fanden im Rahmen von bis zu fünf Sitzungen statt. Darunter fallen meist die POS-Abklärungen und auch Abklärungen mit anschliessender Beratung. 89% der Behandlungen konnten innerhalb von 15 Sitzungen durchgeführt werden.

d) Art der Konsultationen

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

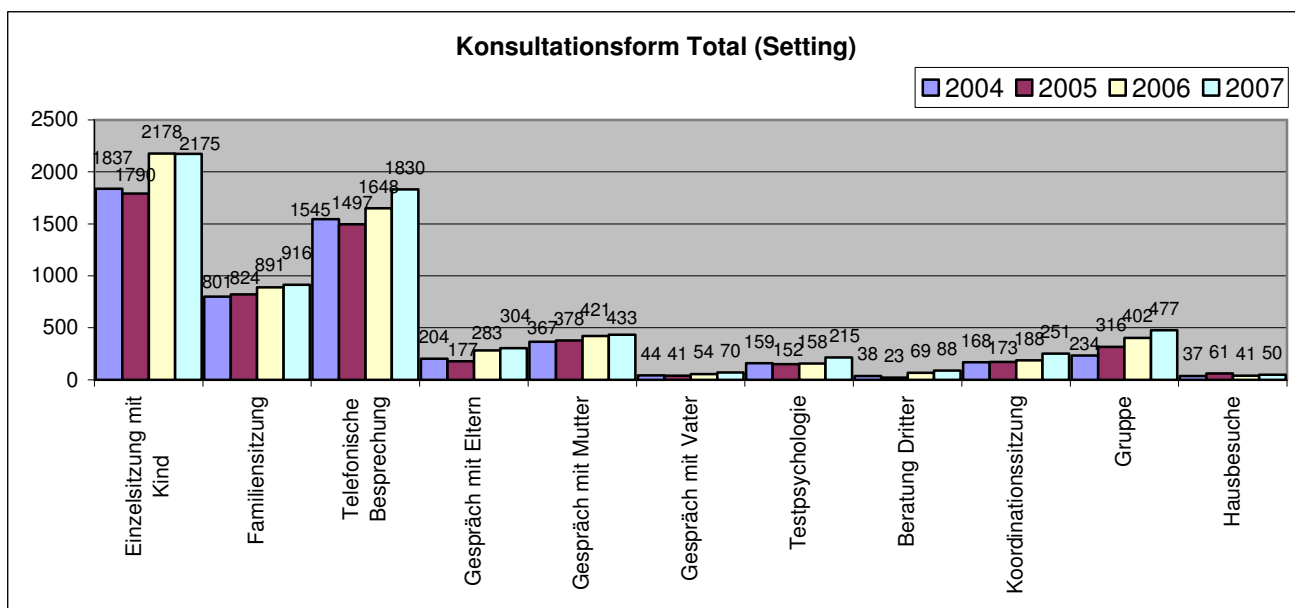


Abb. 12: Anzahl Konsultationen pro Gesprächsform

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 weitere Zunahme war bei den Gruppensitzungen zu verzeichnen. Sowohl in Lachen als auch in Goldau fanden regelmässig Kindertherapie-Gruppen statt. Auch „Sportgruppen“ für Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten in der sozialen Kompetenz und mit Gewichtsproblemen wurden angeboten.

e) Medikamentöse Behandlung

	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Medikamentöse Behandlung	117	16%	121	17%	153	19%	178	19%
Keine Medikamente	597	84%	604	83%	647	81%	764	81%
TOTAL	714	100%	725	100%	799	100%	942	100%

Im Berichtsjahr wurden 19% der Patientinnen und Patienten medikamentös behandelt. Es handelte sich dabei mit 147 Behandlungen am häufigsten um Ritalin (Vorjahr: 115), gefolgt von 24 Behandlungen mit Antidepressiva (Vorjahr: 33). Sechsmal wurden Neuroleptika eingesetzt.

f) Stationäre Behandlung

	2004	2005	2006	2007
Stationäre Behandlung	17	19	23	18

2007 wurden 18 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. Die meisten Überweisungen erfolgten in die Klinik Littenheid, mit welcher eine sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit besteht. Weitere Hospitalisierungen erfolgten in der Jugendpsychiatrischen Therapiestation in Kriens, im Kinderspital Luzern, in der Psychosomatischen Therapiestation des Kinderspitals Zürich und in der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil.

3.4 Diagnosen

Bei allen Patientinnen und Patienten 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 und Patienten.

a) Klinisch-psychiatrisches Syndrom

GOLDAU + LACHEN	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen	103	26%	66	20%	108	26%	89	20%
Störungen durch psychotrope Substanzen	2	1%	3	1%	7	2%	5	1%
Schizophrenie, Schizotype u. wahnhafte Störungen	4	1%	2	0%	4	0%	2	0%
Affektive Störungen	21	5%	13	4%	23	6%	23	5%
Phobien	8	2%	7	2%	8	2%	9	2%
Andere Angststörungen	0	0%	5	2%	12	3%	12	3%
Zwangsstörungen	5	1%	8	2%	3	1%	2	0%
Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	91	23%	99	30%	94	22%	116	26%
Dissoziative Störungen	1	0%	3	1%	1	0%	3	1%
Somatoforme Störungen	6	2%	2	1%	4	1%	3	1%
Sonstige neurotische Störungen	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%
Essstörungen	14	4%	13	4%	8	2%	11	2%
Schlafstörungen	5	1%	5	2%	2	0%	1	0%
Sexuelle Funktionsstörungen	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2	1%	3	1%	4	1%	6	1%
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Hyperkinetische Störungen	41	10%	34	10%	45	11%	63	14%
Störungen des Sozialverhaltens	28	7%	19	6%	22	5%	30	7%
Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	7	2%	9	3%	10	2%	6	1%
Emotionale Störungen des Kindesalters	21	5%	17	5%	35	8%	26	6%
Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit u. Jugend	7	2%	4	1%	7	2%	9	2%
Ticstörungen	1	0%	0	0%	3	1%	2	0%
Enuresis	14	4%	9	3%	7	2%	11	2%
Enkopresis	6	2%	0	0%	2	0%	3	1%
Fütterstörung	1	0%	4	1%	0	0%	2	0%
Stottern	0	0%	2	1%	1	0%	1	0%
Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität	4	1%	6	2%	5	1%	7	2%
Total	392	99%	333	100%	418	100%	445	100%

Mit 26% aller Diagnosen (Vorjahr: 22%) wurden Reaktionen auf eine schwere Belastung und Anpassungsstörungen diagnostiziert.

20% der Diagnosen (Vorjahr: 26%) betrafen organische Störungen und Hirnfunktionsstörungen (unter diese Kategorie fällt das so genannte POS nach IV-Kriterien).

b) Entwicklungsstörungen

GOLDAU + LACHEN	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	28	35%	28	35%	26	31%	27	31%
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	28	35%	29	37%	31	37%	33	38%
Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	23	29%	20	25%	19	23%	26	30%
Kombinierte Entwicklungsstörungen	1	1%	2	3%	6	7%	1	1%
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Total	80	100%	79	100%	83	100%	87	100%

2007 wurde bei 87 Kindern (Vorjahr: 83) eine Entwicklungsstörung diagnostiziert. Mit 38% 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	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	69	23%	59	14%	68	15%	80	15%
Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	53	18%	78	18%	87	19%	82	16%
Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	6	2%	14	3%	10	2%	20	4%
Abweichende Erziehungsbedingungen	28	9%	56	13%	61	13%	72	13%
Abweichende unmittelbare Umgebung	71	24%	149	35%	127	28%	180	33%
Akute, belastende Lebensereignisse	37	12%	32	8%	36	8%	31	6%
Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	19	6%	13	3%	32	7%	33	6%
Chronische zwischenmenschliche Belastung in der Schule/an der Arbeit	14	5%	16	4%	28	6%	33	6%
Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes	4	1%	5	1%	3	1%	7	1%
Total	301	100%	422	100%	452	100%	538	100%

Die Kategorie „abweichende unmittelbare Umgebung“ wurde mit 33% aller diagnostizierten belastenden Umstände am häufigsten angegeben. Darunter fallen unter anderem alle Familienformen, die von einem traditionellen Familienmodell abweichen. Mit einem Anteil von 16% stellten psychische Störungen oder Behinderungen in der Familie für Kinder und Jugendliche ebenfalls eine häufige Belastungsform dar. Anteilmässig an dritter Stelle folgte mit 15% 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 Kindsmisshandlungen.

3.5 Gutachten und Berichte

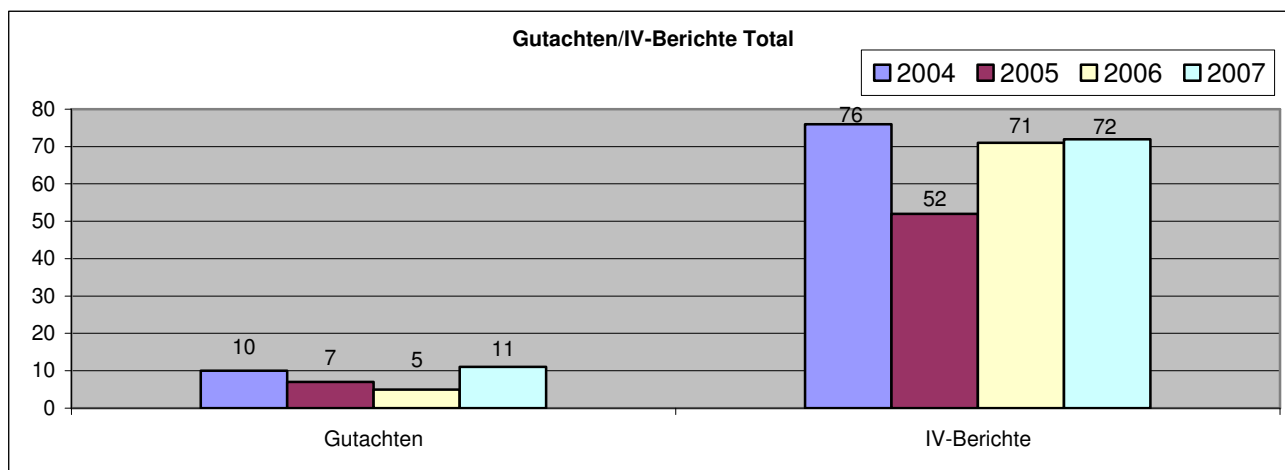


Abb. 13: Gutachten und IV-Berichte: Es werden jeweils die im Berichtsjahr abgeschlossenen Aufträge dargestellt.

Im Berichtsjahr wurden 11 Gutachten (Vorjahr: 5) 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 72 ausführliche Berichte (Vorjahr: 71) verfasst, meist im Rahmen einer Anmeldung für ein POS.

4. Uri

Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden und Fachpersonen gestaltete sich auch im Jahre 2007 unkompliziert und konstruktiv. Es ergab sich eine Steigerung der Eintritte im Vergleich zu 2006 um 12 Fälle (26%), davon waren 7 Wiedereintritte. Die Zahl der total behandelten PatientInnen stieg von 75 im Jahre 2006 auf 87 im Jahre 2007 (Steigerung von 16%). Die Zahl der Konsultationen erhöhte sich ebenfalls, nämlich von 588 (2006) auf 639 (2007) um 8%.

Im Zusammenhang mit der Überprüfung des Unterstützungsangebotes im Kanton Uri für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten fand im Januar 2007 eine Sitzung mit der Begleitgruppe (Leiter des schulpsychologischen Dienstes, Leiterin der Jugendberatung und Leiter des Heilpädagogischen Zentrums Uri) und den Vertretungen der Vormundschaftsbehörde Altdorf, der Leitung des Kinderheims Uri, der Schule Altdorf und der Jugendanwaltschaft Uri statt. Dabei wurden von dieser Seite wiederum Wünsche nach einer vermehrten Präsenz des KJPDs vor Ort geäußert. In diesem Zusammenhang fanden im Verlauf des Jahres Vorabklärungen für die Eröffnung einer allfälligen Aussenstelle Uri statt.

5. Glarus

Erste Kontakte fanden mit dem Kantonsarzt Herrn Dr. Brunner und Herrn Dr. Micheroli, Kinder- und Jugendpsychiater in Glarus, noch Ende 2006 statt. Im Januar 2007 wurde der KJPD von der Chefärztin sowohl bei einer Zusammenkunft der Sozial- und Fürsorgeämter als auch bei einer Veranstaltung für alle interessierten Fachstellen des Kantons vorgestellt. Ausserdem erschienen zwei Interviews im Regionalfernsehen und im Regionalradio Ostschweiz. Im Verlauf des Jahres wurde der KJPD in Lachen von verschiedenen Fachstellen und interessierten Fachleuten (schulpsychologischer Dienst, kantonaler Sozialdienst, Therapiestelle Sonnenhügel, Sonderschulinspektor, Ergotherapeutin, Kinderarzt Dr. Marty) besucht, sodass sich die MitarbeiterInnen gegenseitig kennen lernten und die weitere Zusammenarbeit besprochen werden konnte. Ferner besuchte die Chefärztin den Chefarzt des KJPD Graubündens Herrn Dr. Wolf und das Therapiehaus Fürstwald in Chur, wo schon vor der Zusammenarbeit mit dem KJPD Lachen Kinder und Jugendliche aus dem Kanton Glarus hospitalisiert worden waren. Im November 2007 nahm die Chefärztin teil an der Stiftungsratssitzung der Stiftung Beratungs- und Therapiestelle Glarnerland (BTG), bei welcher es um den Austausch von Erfahrungen nach einem Jahr Zusammenarbeit ging. Dabei wurde von beiden Seiten grosse Zufriedenheit bezüglich der gegenseitigen Zusammenarbeit signalisiert.

Zusammen mit ihrem Stellvertreter Herrn Dr. Neutzler besuchte die Chefärztin die Schule an der Linth, mit der schon zuvor Kontakte stattgefunden hatten, aufgrund der dort platzierten Kindern aus dem Kanton Schwyz.

Von der Institution für geistig Behinderte „Haltli“ wurde eine Supervision zum Thema Kinder mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten gewünscht, die durch Herrn Dr. Neutzler mit guter Rückmeldung durchgeführt wurde.

Im Jahre 2007 kam es zu 47 neu eingetretenen und behandelten PatientInnen aus dem Kanton Glarus mit insgesamt 292 Konsultationen. Dies liegt in etwa im Rahmen der erwarteten Inanspruchnahme und lässt sich mit den Zahlen aus dem Kanton Uri vergleichen. Eine moderate Steigerung ist in den nächsten Jahren zu erwarten.

6. Qualitätsberichterstattung

Der KJPD verfügt weiterhin – wie im Leistungsauftrag festgehalten – über ein transparentes Qualitätssicherungsverfahren mit überprüfbaren Standards in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Bereich **Strukturqualität** gab es keine Veränderungen bei den zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten. Nach wie vor fehlt in Lachen ein grösserer Raum für Sitzungen und Gruppentherapien. Zudem hat eine Mitarbeiterin kein eigenes Büro.

Bezüglich der **Prozessqualität** wurde in beiden Dienststellen die externe monatliche Supervision weitergeführt. Nebst einer internen Veranstaltung zum Thema Maltherapie, wurde die Weiterbildung für den KJPD Schwyz in Video-Mikroanalyse durch Dr. Georg Downing weitergeführt. Ausgehend von einer Videoaufnahme einer Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen (z.B. Mutter-Kind-Interaktion) sollen anhand von kurzen Sequenzen zentrale Interaktionsmuster verdeutlicht werden. Dabei schaut sich der Therapeut die Videoaufnahme erst alleine an und wählt dann die aussagekräftigen Interaktionsmomente aus, um diese dann den beteiligten Personen zu zeigen. Die Methode der Video-Mikroanalyse findet Anwendung in psychiatrischen und familientherapeutischen Sitzungen. Sie kann für sich allein angewendet oder in eine Kinder-, Familien- oder Paartherapie integriert werden. Im Rahmen der Weiterbildung wurde ausserdem die sehr aufschlussreiche Serie der BBC über die "Kinder unserer Zeit" gemeinsam angeschaut.

Bezüglich der **Ergebnisqualität** sei auf die oben referierten Kennzahlen zur Arbeit des KJPD Schwyz verwiesen, welche eine laufende Überprüfung und ein Controlling ermöglichen.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Im Berichtsjahr 2007 fanden wiederum diverse Kontakte mit Fachpersonen und Institutionen statt. Es erfolgte sowohl in Goldau als auch in Lachen ein Treffen mit Mitarbeiterinnen der sozialpädagogischen Familienbegleitung, die dem gegenseitigen Kennenlernen und der Darstellung des eigenen Angebots dienen. Weiter nahm die Chefärztin an einer Sitzung der heilpädagogischen Tagesschulen Inner- und Ausserschwyz teil zum Thema Krisenintervention bei schwierigen Situationen.

Mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst Schwyz fanden dieses Jahr mehrere Treffen statt. Mit der Fachstelle für Suchtberatung wurden Zuständigkeiten im Schnittstellenbereich geklärt (Jugendliche, die wegen Drogen- oder Alkoholkonsums auffällig werden). Es wurde festgehalten, dass Jugendliche und auch deren soziales Umfeld sich wie bisher bei der Fachstelle beraten lassen können. Bei sehr jungen KlientInnen oder in Fällen, in denen neben dem Suchtmittelkonsum auch andere gewichtige Probleme bestehen, sprechen sich die MitarbeiterInnen des SPD und des KJPD ab. Diese Lösung hat sich in der Praxis bewährt.

Weiter wurden in Goldau die neuen Räumlichkeiten des SPD besichtigt und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen den beiden Diensten diskutiert in Fällen von psychisch kranken Eltern. In diesem Zusammenhang wurde dem Team vom SPD Lachen ein sehr eindrücklicher holländischer Film bezüglich der Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern gezeigt.

Ausgehend von einem gemeinsamen Klienten hielt die Chefärztin einen Vortrag an der Mittelpunktschule Pfäffikon zum Thema Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit posttraumatischen Störungen.

An der Schulpräsidentenkonferenz konnte der KJPD durch die Chefärztin in einem Workshop vorgestellt werden.

Neu fand erstmals ein Treffen mit allen Zuweisern der Jugendpsychiatrischen Stationen in Littenheid statt, bei dem Fragen der Zuweisung, der spezifischen Behandlung in Littenheid und der Nachbehandlung besprochen wurden. Zudem ergab sich dadurch die Gelegenheit, Kontakte mit anderen Institutionen (KJPD Thurgau, Schaffhausen, Zug und Lichtenstein) zu pflegen.

Weiterhin finden halbjährliche Treffen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von den Schulpsychologischen Diensten und vom Dienst für Sonderschulung sowohl in Innerschwyz als auch Auserschwyz statt, desgleichen mit den SchulsozialarbeiterInnen im Bereich March und Hoefe.

8. Tagesklinik

Nachdem der KJPD Schwyz im November 2006 vom Departement des Innern/Abteilung Gesundheit und Soziales den Auftrag erhalten hatte, im Rahmen eines Projekts Empfehlungen für die Errichtung einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik aufzuzeigen, wurde zunächst eine ausführliche Projektplanung vorgelegt. Diese wurde gut geheissen, so dass rasch mit der Durchführung der geplanten Massnahmen begonnen werden konnte. In Projektphase I lag der Schwerpunkt darauf, den Bedarf für eine tagesklinische Einrichtung mit möglichst konkreten Zahlen zu untermauern. Hierfür wurden Versorgungsstudien und Referenzzahlen aus anderen Kantonen zu Rate gezogen. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Tageskliniken in den Kantonen Bern, Thurgau, Fribourg und Graubünden wurden vor Ort besichtigt. In Gesprächen mit den zuständigen Fachpersonen wurden Informationen zu organisatorischen, konzeptuellen und personellen Fragen eingeholt. Der Kanton Thurgau, wo man bereits über eine gut ausgebaute kinderpsychiatrische Versorgung verfügt, wurde wegen der guten strukturellen Vergleichbarkeit mit dem Kanton Schwyz als Referenzkanton für unsere gesamten Planungen gewählt. Weiter wurden im Rahmen der Bedarfsanalyse verschiedene andere Fachdienste im Kanton (Schulpsychologischer Dienst, Dienst für Sonderschulung, Frühberatungs- und Therapiestelle), sowie die praktizierenden Kinderärzte befragt. Mit der Leiterin vom Dienst für Sonderschulung konnten Leitlinien zum künftigen Vorgehen bei Kindern im Überschneidungsbereich Sonderschulung/tagesklinische kinderpsychiatrische Behandlung erarbeitet werden. Als ein wesentliches Ergebnis wurde festgehalten, dass künftig bei allen Kindern mit fraglicher Indikation für eine tagesklinische Behandlung bzw. Sonderschulmassnahmen eine gemeinsame Indikationsstellung im Rahmen eines Gremiums mit Vertretern der schulpsychologischen Dienste und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes stattfinden soll.

Für die Projektphase II erhielten wir vom Departement des Innern den zusätzlichen Auftrag, erste Überlegungen zum Angebot eines Hometreatments als intensivambulante Massnahme anzustellen, im Sinne eines differenzierten kinderpsychiatrischen Behandlungsangebots. Dieses soll nun im Rahmen der ambulanten Leistungsvereinbarungen zwischen der Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Kanton weiter verfolgt werden. Zum Jahresende konnte die Projektphase II abgeschlossen werden. Es liegen nun konkrete Empfehlungen zur Realisierung einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik mit zwei Gruppen von je sechs Kindern im Kindergarten- und Primarschulalter vor (Konzept und Finanzierung). Ob es zur Umsetzung kommt, ist derzeit noch offen. Vom Kanton haben wir diesbezüglich jedoch positive Signale erhalten, so dass wir zuversichtlich sind, in Zukunft eine tagesklinische Behandlung für Kinder anbieten zu können.

9. Weitere Aktivitäten

Die durch Beschluss des Regierungsrates im März 2005 eingesetzte Fachgruppe Kinderschutz läuft weiterhin und 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. Es fanden im Verlauf des Jahres mehrere längere Sitzungen statt, in denen die Arbeitsabläufe konsolidiert und konkrete Fälle behandelt wurden.

Das Projekt Erziehungsberatung mit verschiedenen in diesem Bereich tätigen Fachpersonen (Frühberatung, Ergotherapeutinnen, Kinderarzt, Paar- und Familienberatung) wurde weiterverfolgt. Es ist aber noch einige Arbeit notwendig, um es in Zusammenarbeit mit dem Departement des Innern zu realisieren.

Der Schulleiter des Theresianums Ingenbohl wurde beraten betreffend Installierung von Schulsozialarbeit in seiner Institution. Weiterhin beteiligt sich die Chefärztin am allgemeinen psychiatrischen Notfalldienst des Kantons Schwyz.

10. 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 und Mitarbeiter kann der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schwyz als gut etabliert bezeichnet werden. Trotz einiger Personalwechsel gelang es weiterhin, der grossen Nachfrage gerecht zu werden, ohne dass Patientinnen und Patienten Wartezeiten in Kauf nehmen mussten. Ausserdem wurde die Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen vertieft und das Betriebsjahr 2007 auch finanziell gut abgeschlossen. So zeigen die statistischen Kennzahlen, dass im Jahre 2007 die Zahl der Neuaufnahmen ebenso wie die Zahl der insgesamt behandelten Patientinnen und Patienten deutlich gestiegen ist.

Erhebliche Schwierigkeiten bestehen weiterhin, qualifizierte ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden, andere Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste haben die gleichen Probleme. Auf ein offen formuliertes Inserat in der Ärztezeitung, wo allgemein nach ärztlichen MitarbeiterInnen (AssistenzärztInnen und FachärztInnen) gesucht wurde, meldete sich keine einzige valable BewerberIn. Die ärztliche Stelle in Goldau konnte anhand einer Blindbewerbung besetzt werden, bei derjenigen in Lachen wurde eine Ärztin aktiv von uns angefragt, die sich vor einigen Jahren einmal beworben hatte und sich damals für eine Stelle in der Erwachsenenpsychiatrie entschieden hatte. Wegen diesen Schwierigkeiten hat sich der Anteil Stellenprozente an ärztlichen MitarbeiterInnen von 345% budgetierten auf 251% reduziert mit negativen Folgen auf den Kostendeckungsgrad. ÄrztInnen erzielen aufgrund höherer Tarife einen deutlich besseren Kostendeckungsgrad als PsychologInnen.

In den nächsten Jahren wird es darum gehen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehenden Lücken im Behandlungsangebot zu schliessen, indem einerseits mit einer Tagesklinik für Kinder ein teilstationäres Angebot im Kanton geschaffen, andererseits ein so genanntes Hometreatment als intensivambulantes Setting installiert werden soll.

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.