

Rechenschaftsbericht 2008

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Schwyz

Dr. med. M. von Moos
März 2009

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.....	9
e)	Beziehungsstatus der leiblichen Eltern.....	9
3.3.	Angaben zur Behandlung.....	10
a)	Behandlungsmethoden.....	10
b)	Anzahl und Dauer der Konsultationen.....	10
c)	Verteilung der Konsultationen.....	11
d)	Art der Konsultationen.....	11
e)	Medikamentöse Behandlung.....	12
f)	Stationäre Behandlung.....	12
3.4.	Diagnosen.....	13
a)	Klinisch-psychiatrisches Syndrom.....	13
b)	Entwicklungsstörungen.....	13
c)	Aktuelle belastende psychosoziale Umstände.....	14
3.5.	Gutachten und Berichte.....	14
4.	Kanton Uri	15
5.	Kanton Glarus	15
6.	Qualitätsberichterstattung	16
7.	Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	16
8.	Tagesklinik und Hometreatment	18
9.	Weitere Aktivitäten	19
10.	Gesamteinschätzung	19

1. Einleitung

Das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot für die Kantone Schwyz, Uri und Glarus 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 2008 die Zahl der Neuaufnahmen deutlich gestiegen ist und erstmals insgesamt über 1000 PatientInnen behandelt wurden. Dank den gut eingespielten Abläufen konnte dieser Mehraufwand bewältigt werden, ohne dass es zu Wartezeiten kam.

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.

2. Organisation

2.1. Infrastruktur

Bezüglich der Infrastruktur bewährten sich die zentral gelegenen, schönen Räumlichkeiten in Goldau und Lachen. In Lachen fehlt leider immer noch ein grösserer Raum für Gruppentherapien und Sitzungen mit grösserer Teilnehmerzahl. 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. Weiter mussten alle Diktiergeräte ersetzt werden, da kein Ersatz mehr geliefert werden konnte für defekte Geräte. Mit neuen digitalen Geräten konnte eine erhebliche Verbesserung insbesondere für das Sekretariat erreicht werden.

2.2. Personalbestand

Die personelle Situation erfuhr in Goldau folgende Veränderungen: Ende Juli verliessen Frau Y. Bamert und Herr R. Buchmann den Dienst und Ende September Herr H. Schmid. Anfang Juli nahm Frau E. Spahni ihre Tätigkeit auf. Weiter stiessen im Oktober Frau J. Graf, im November Frau S. Wägli als PG-Psychologin und im Dezember Frau Dr. A. Chamot neu zum Team. Frau K. Schilling war vom Juli bis November im Mutterschaftsurlaub.

Auch in Lachen kam es zu verschiedenen Personalwechseln. Herr A. Gross wechselte Ende März ganz in seine Praxis, die er immer neben seiner Tätigkeit im KJPD geführt hatte. Frau C. Toccoli, die als PG-Psychologin angestellt war, konnte ihre Arbeit aus krankheitsbedingten Gründen im Februar nicht mehr weiter ausführen. Als neue MitarbeiterInnen konnten wir im Februar Frau K. Madern als PG-Psychologin begrüssen, Frau T. Maag stiess im Mai neu dazu und Mitte Oktober Herr U. Bernhard.

Stellenprozente 2008	in %	Budget 2008
a) Ärzte (durchschnittliche Stellenprozente)	300	295
b) Therapeuten (durchschnittliche Stellenprozente)	583	604
c) PG-Psychologen	103	103
d) Administration	250	250
TOTAL Stellenprozente	1236	1252

Dr. med. M. von Moos
Chefärztin
100%

Beratungsstelle Goldau

Chamot A., Assistenzärztin 60%
(ab 01.12.2008)

Wolter-Flanz A., Assistenzärztin 50%

Bamert Y., Psychologin 70%
(bis 31.07.2008)

Buchmann R., Psychologe 80%
(bis 31.07.2008)

Graf J., Psychologin 60%
(ab 01.10.2008)

Schilling K., Psychologin 50%
(Juli bis November MS-Urlaub)

Schmid H., Psychologe 80%
(bis 30.09.2008)

Spahni E., Psychologin 80%
(ab 15.07.2008)

Stallkamp R., Psychologe 80%

Wägli S., PG-Psychologin 80%
(ab 01.11.2008)

Camenzind C., Sekretariat 80%

Duschletta I., Sekretariat 40%

Beratungsstelle Lachen

Neutzler U., Oberarzt 75%

Sandoz M., Assistenzärztin 70%

Albrecht K., Psychologin 80%
(ab Juni bis Dezember MS-Urlaub)

Bernhard U., Psychologe 80%
(ab 20.10.2008)

Gross A., Psychologe 60%
(bis 31.03.2008)

Maag T., Psychologin 70%
(ab 01.04.2008)

Müller Z., Psychologin 80%

Wolff N., Psychologe 70%
(ab 01.01.2008)

Madern K., PG-Psychologin 80%
(ab 15.02.2008)

Toccoli C., PG-Psychologin 80%
(bis 31.03.2008)

Glaus S., Sekretariat 60%

Tanner E., Sekretariat 70%

3. Statistik

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

3.1. Angaben zum Eintritt

a) PatientInnenzahlen

Total	2005	2006	2007	2008
Neu-Anmeldungen	336	378	434	450
Wieder-Anmeldungen	52	73	78	96
Total Eintritte	388	451	512	546
Übernahme vom letzten Jahr	337	348	430	521
Total behandelte Patienten	725	799	942	1067
Austritte	381	359	428	477

Im Jahr 2008 stieg die Zahl der Eintritte um 6,6% von 512 auf 546. Insgesamt wurden im KJPD 1067 PatientInnen behandelt, was im Vergleich zum Vorjahr einer Zunahme von 13,3% entspricht. Somit ist weiterhin eine kontinuierliche Zunahme der Behandlungen zu verzeichnen.

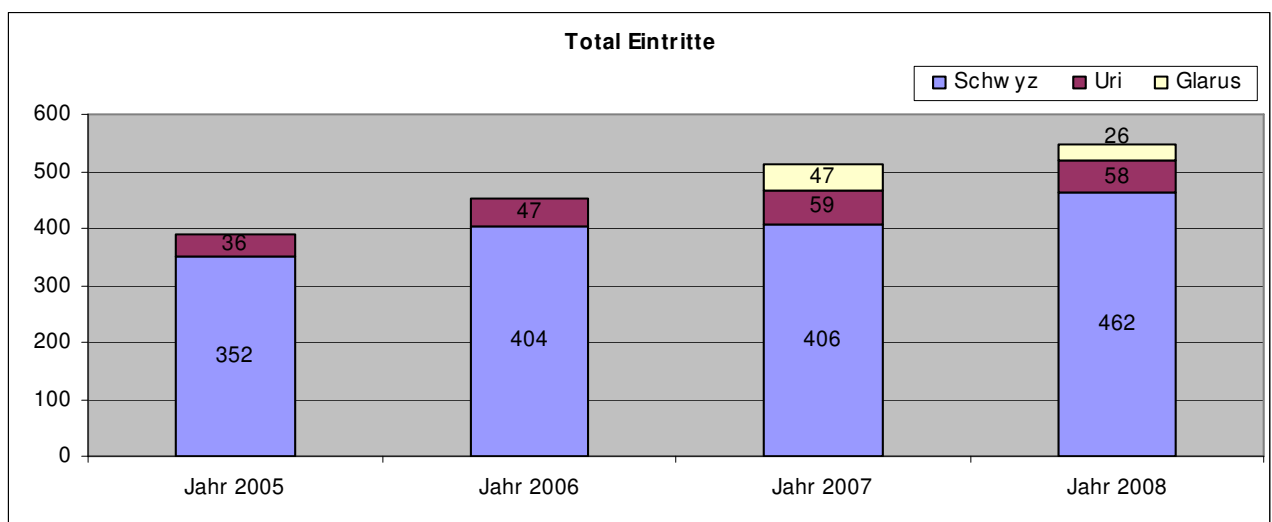


Abb.1: Neu oder wieder angemeldete PatientInnen im Zeitraum 2005 bis 2008

Von den 2008 neu eingetretenen PatientInnen stammten 58 Personen (Vorjahr: 59) aus dem Kanton Uri. Aus dem Kanton Glarus wurden neu 26 PatientInnen (Vorjahr: 47) behandelt.

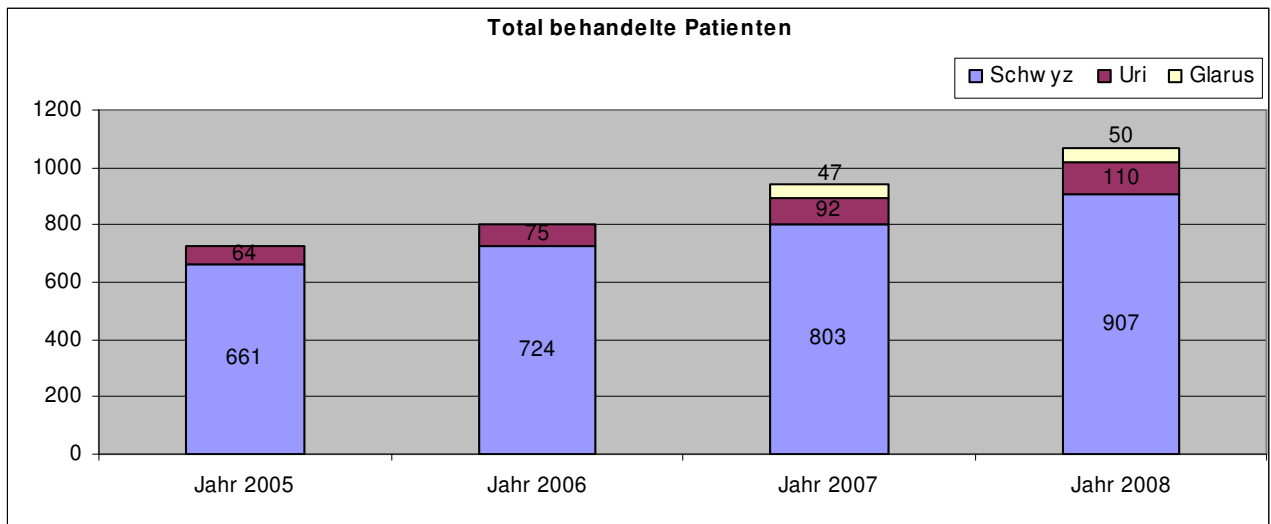


Abb.2: Gesamtzahl der behandelten PatientInnen im Zeitraum 2005 bis 2008

2008 wurden insgesamt 110 PatientInnen aus dem Kanton Uri (Vorjahr: 92) und 50 PatientInnen aus dem Kanton Glarus (Vorjahr: 47) behandelt. Das bedeutet, dass 10,3% PatientInnen aus dem Kanton Uri (Vorjahr: 9,8%) und 4,7% aus dem Kanton Glarus (Vorjahr: 5%) behandelt wurden.

b) Anmeldemodus

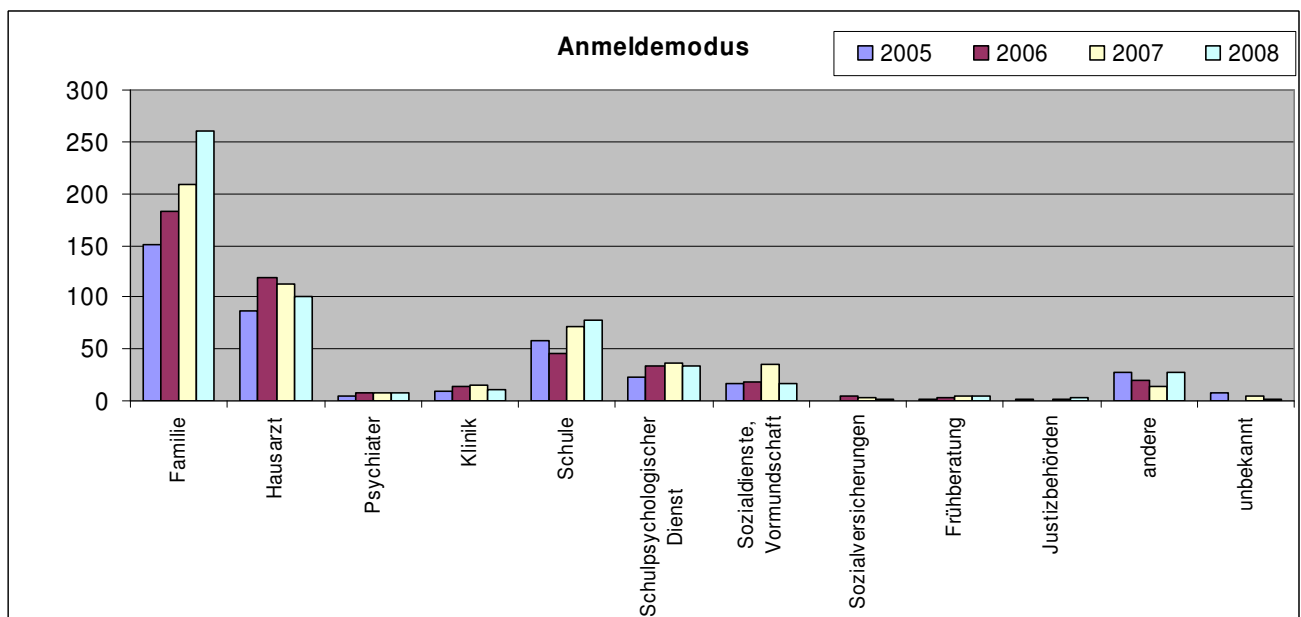


Abb.3: Personen oder Institutionen, welche die entscheidende Anregung zur Anmeldung gaben

Am häufigsten meldeten sich 2008 mit 47,8 % die Familien selber an. Das sind im Vergleich zum Vorjahr 6,8% mehr Anmeldungen durch Familien. 22% fanden über ÄrztInnen den Weg zum KJPD, 5% weniger als im Vorjahr. Stabil blieben Anmeldungen durch Schulen und den Schulpsychologischen Dienst. Leicht abgenommen haben die Anmeldungen 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. 2008 waren dies 546 Kinder oder Jugendliche.

a) Geschlecht

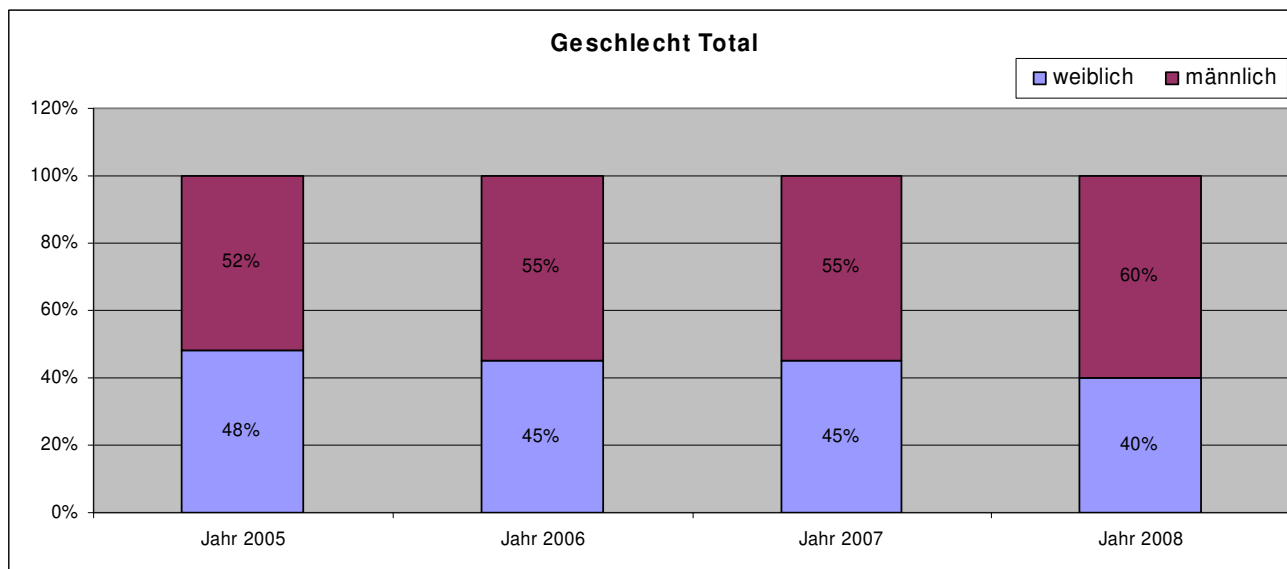


Abb.4: Geschlechtsverteilung

Von den insgesamt 546 Kindern und Jugendlichen waren 60% männlich und 40% weiblich.

b) Altersverteilung

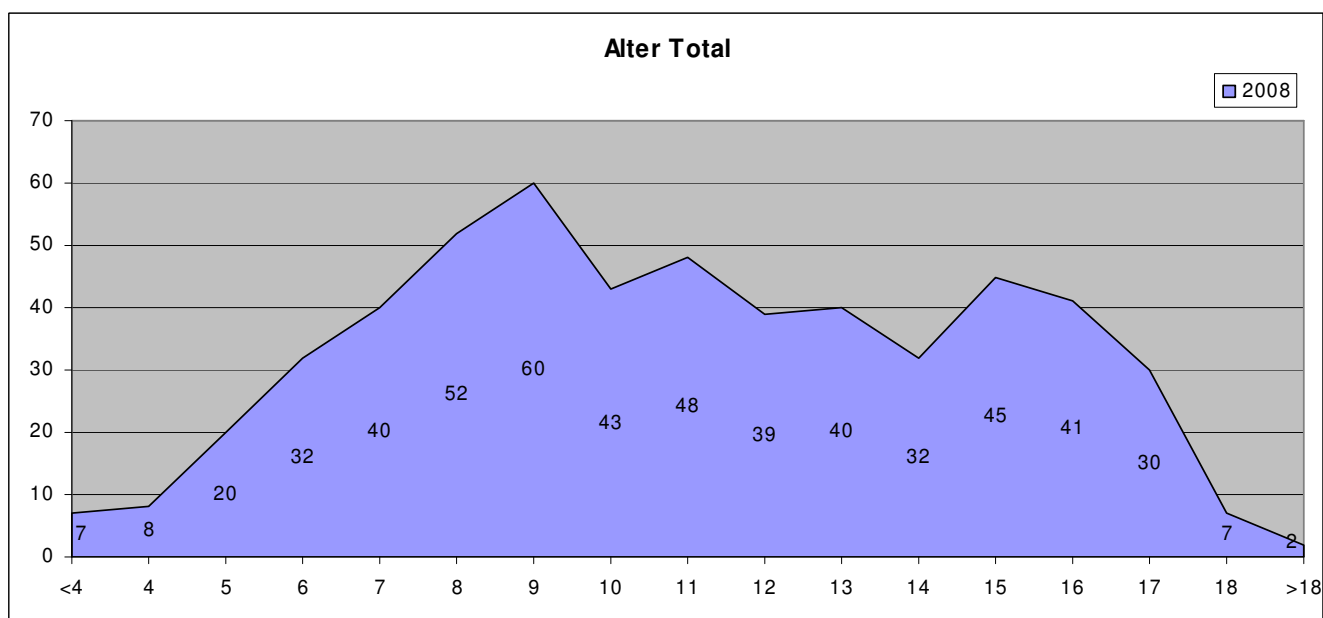


Abb.5: Anzahl PatientInnen pro Altersjahr

Die Altersverteilung ist 2008 im Vergleich zu 2007 relativ stabil geblieben. Bis auf Kleinkinder zwischen 0 und 4 Jahren waren Kinder und Jugendliche aller Altersklassen gut vertreten. Am häufigsten wurden im Kindesalter 8-, 9- und 11-Jährige neu angemeldet. In der Pubertät und Adoleszenz waren es die 13-, 15- und 16-Jährigen.

c) Wohngemeinde

Wie bisher sind vermutlich aufgrund der verkehrstechnisch günstigen Lage Anmeldungen aus Arth und Lachen, den Standortgemeinden der Dienste, gut vertreten. Im Äusseren Kantonsteil verzeichnete Freienbach mit 52 die meisten Neueintritte, gefolgt von Wollerau (33), Wangen (28) und Schübelbach (27). In Lachen waren es 21 Anmeldungen. Im Inneren Kantonsteil kamen nicht wie im Vorjahr aus Schwyz, sondern aus Arth (39) die meisten PatientInnen, gefolgt von Schwyz (34) und Küssnacht (33). Aus Einsiedeln waren mit 39 mehr Anmeldungen (Vorjahr: 27) zu verzeichnen.

GOLDAU + LACHEN	2005	%	2006	%	+/- %	2007	%	+/- %	2008	%	+/- %
Alpthal	0	0%	0	0%	0%	1	0%	0%	3	1%	0%
Altendorf	18	5%	21	5%	17%	17	3%	-19%	22	4%	29%
Arth	25	6%	35	8%	40%	32	6%	-9%	39	7%	22%
Einsiedeln	22	6%	29	6%	32%	27	5%	-7%	39	7%	44%
Feusisberg	9	2%	8	2%	-11%	4	1%	-50%	9	2%	125%
Freienbach	19	5%	37	8%	95%	30	6%	-19%	52	10%	73%
Galgenen	19	5%	13	3%	-32%	23	4%	77%	19	3%	-17%
Gersau	4	1%	2	0%	-50%	0	0%	-100%	4	1%	100%
Illgau	2	1%	3	1%	50%	2	0%	-33%	1	0%	-50%
Ingenbohl	24	6%	19	4%	-21%	16	3%	-16%	20	4%	25%
Innerthal	0	0%	0	0%	100%	0	0%	100%	1	0%	100%
Küssnacht a.R.	21	5%	26	6%	24%	26	5%	0%	33	6%	27%
Lachen	17	4%	27	6%	59%	33	6%	22%	21	4%	-36%
Lauerz	1	0%	2	0%	100%	3	1%	100%	2	0%	100%
Morschach	3	1%	3	1%	100%	2	0%	100%	1	0%	100%
Muotathal	5	1%	6	1%	20%	5	1%	-17%	5	1%	0%
Oberiberg	0	0%	0	0%	100%	0	0%	100%	1	0%	100%
Reichenburg	14	4%	11	2%	-21%	11	2%	0%	17	3%	55%
Rothenthurm	4	1%	10	2%	150%	7	1%	-30%	9	2%	29%
Sattel	1	0%	3	1%	200%	7	1%	133%	4	1%	-43%
Schübelbach	40	10%	30	7%	-25%	30	6%	0%	27	5%	-10%
Schwyz	29	7%	44	10%	52%	43	8%	-2%	34	6%	-21%
Steinen	9	2%	7	2%	-22%	11	2%	57%	12	2%	9%
Steinerberg	7	0%	5	0%	-29%	3	0%	-40%	5	0%	67%
Tuggen	7	2%	9	2%	29%	12	2%	33%	7	1%	-42%
Unteriberg	4	1%	5	1%	25%	7	1%	40%	7	1%	0%
Vorderthal	5	1%	3	1%	-40%	1	0%	-67%	1	0%	0%
Wangen SZ	20	5%	16	4%	-20%	17	3%	6%	28	5%	65%
Wollerau	20	5%	23	5%	15%	29	6%	26%	33	6%	14%
Kanton Uri	36	9%	47	10%	31%	59	12%	26%	58	11%	-2%
Kanton Glarus	0	0%	0	0%	0%	46	9%	100%	26	5%	100%
Andere Kantone	3	1%	7	2%	100%	8	2%	100%	6	1%	100%
TOTAL	388	98%	451	99%	16%	512	99%	14%	546	99%	7%

d) Nationalität

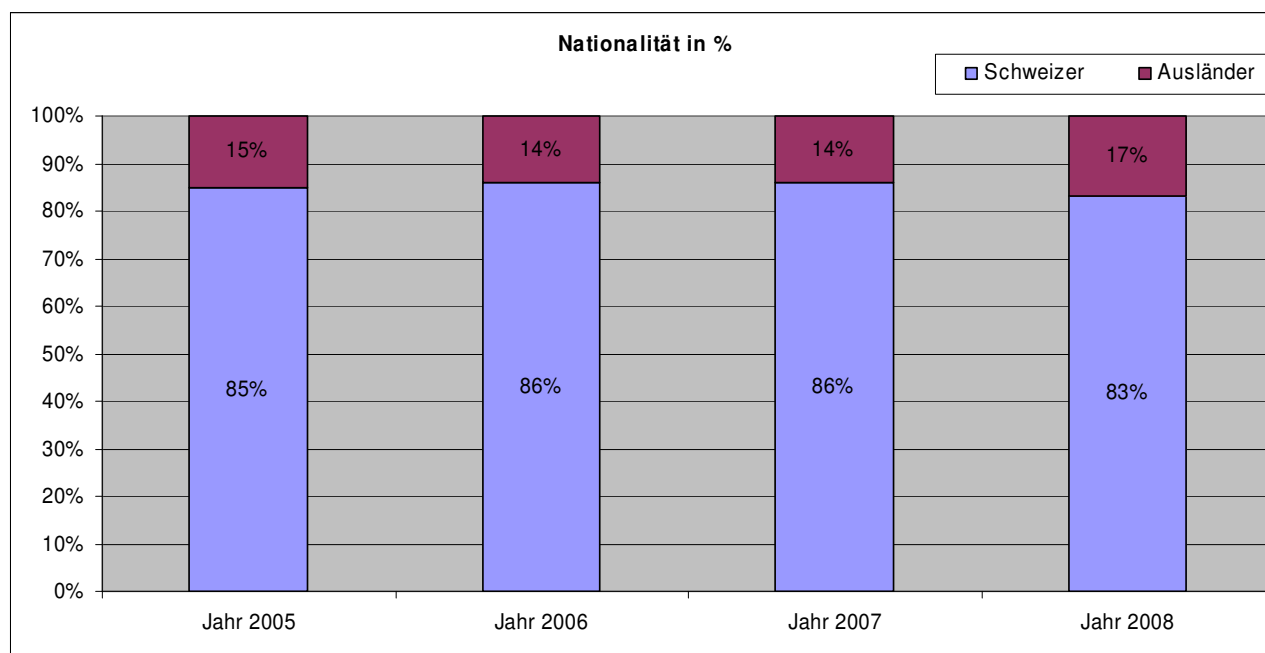


Abb.7: Verhältnis zwischen ausländischen und schweizerischen PatientInnen

Von den 546 PatientInnen, die im Jahre 2008 in den KJPD eintraten, waren 17% ausländischer Herkunft. Damit entspricht der Anteil der ausländischen PatientInnen im letzten Jahr ungefähr jenem der ausländischen Wohnbevölkerung im Kt. Schwyz von 17,8%.

e) Beziehungsstatus der leiblichen Eltern

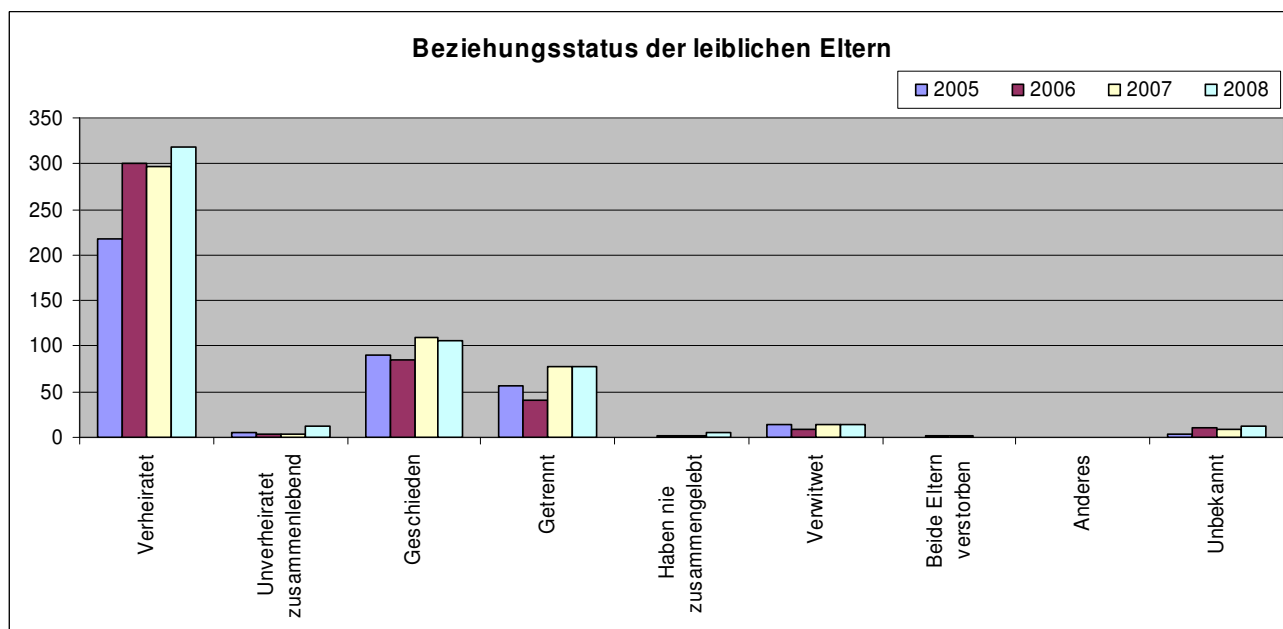


Abb.8: Elternbeziehung zum Zeitpunkt der Anmeldung (Neueintritte 2008)

58,4% (Vorjahr: 58%) der Eltern der neu eingetretenen PatientInnen waren verheiratet, 33,5% (Vorjahr: 36,5%) getrennt oder geschieden.

3.3 Angaben zur Behandlung

Der folgenden Beschreibung von Behandlungsmethoden liegen die Daten aller im Berichtsjahr behandelten PatientInnen zugrunde. 2008 waren dies insgesamt 1067 Kinder und Jugendliche.

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.

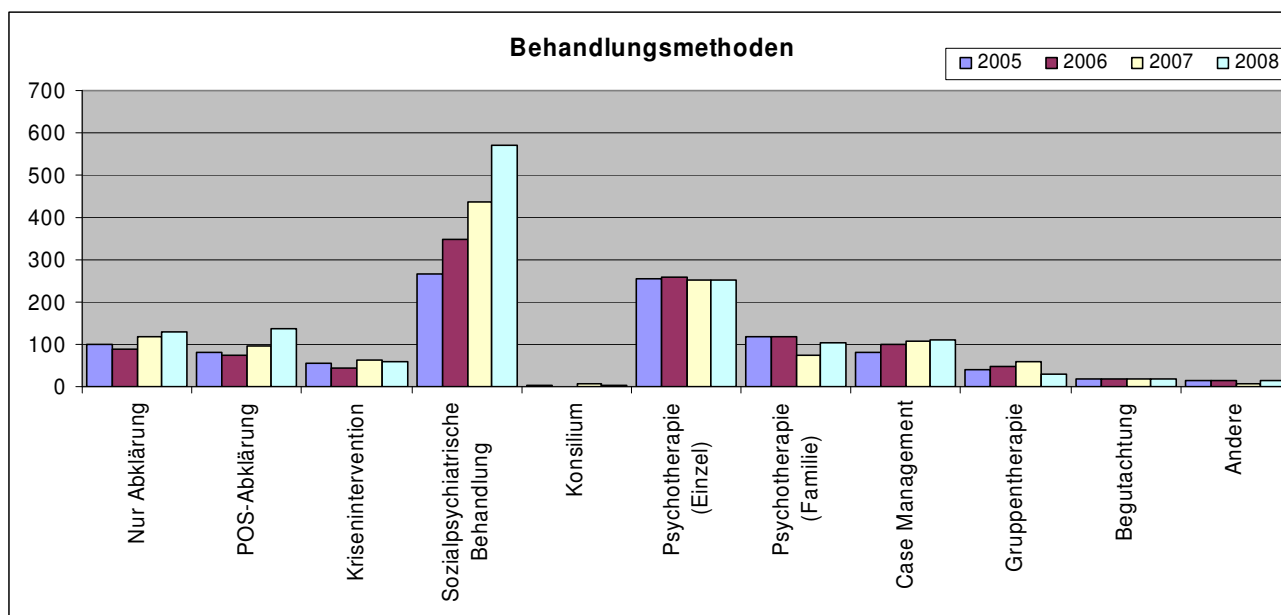


Abb. 9: Häufigkeit der Anwendung der einzelnen Behandlungsmethoden

Wie in den Vorjahren wurden am häufigsten sozialpsychiatrische Behandlungen (Interventionen beim Kind, seiner Familie und im sozialen Umfeld) durchgeführt, gefolgt von psychotherapeutischen Behandlungen im Einzelkontakt sowie POS- und sonstigen Abklärungen. Weitere Schwerpunkte lagen im Case Management und familientherapeutischen Vorgehensweisen.

b) Anzahl und Dauer der Konsultationen

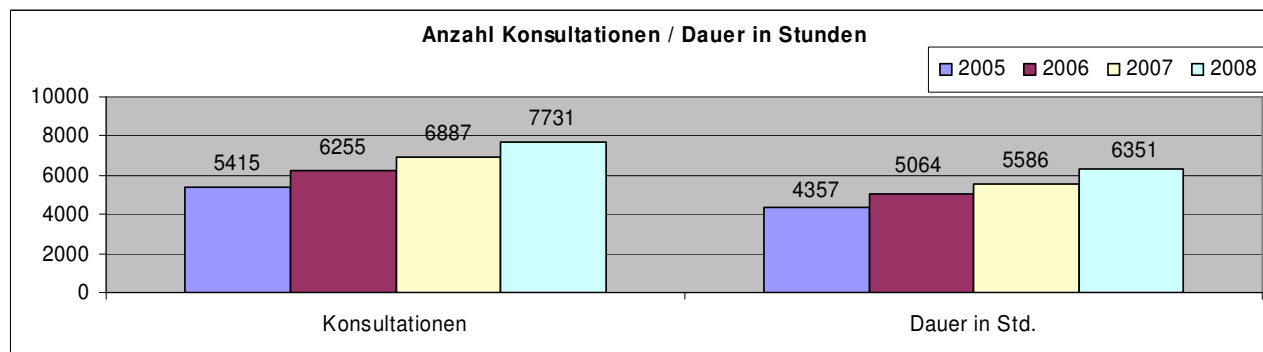


Abb. 10: Anz. Konsultationen (inkl. Uri/Glarus)/Gesamtdauer der Konsultationen in Stunden (inkl. Uri/Glarus)

Eine Konsultation entspricht einem Kontakt mit PatientInnen oder ihren Bezugspersonen. Im Berichtsjahr fanden insgesamt 7731 (Vorjahr: 6887) Konsultationen statt. Dies entspricht einer Zunahme von 12,3%. Davon betrafen 848 (Vorjahr: 639) Kontakte PatientInnen aus dem Kanton Uri und 418 (Vorjahr: 292) Kontakte PatientInnen aus dem Kanton Glarus. Entsprechend dem Anstieg der Konsultationen stieg auch die Behandlungsdauer um 13,7% auf 6351 Stunden.

c) Verteilung der Konsultationen

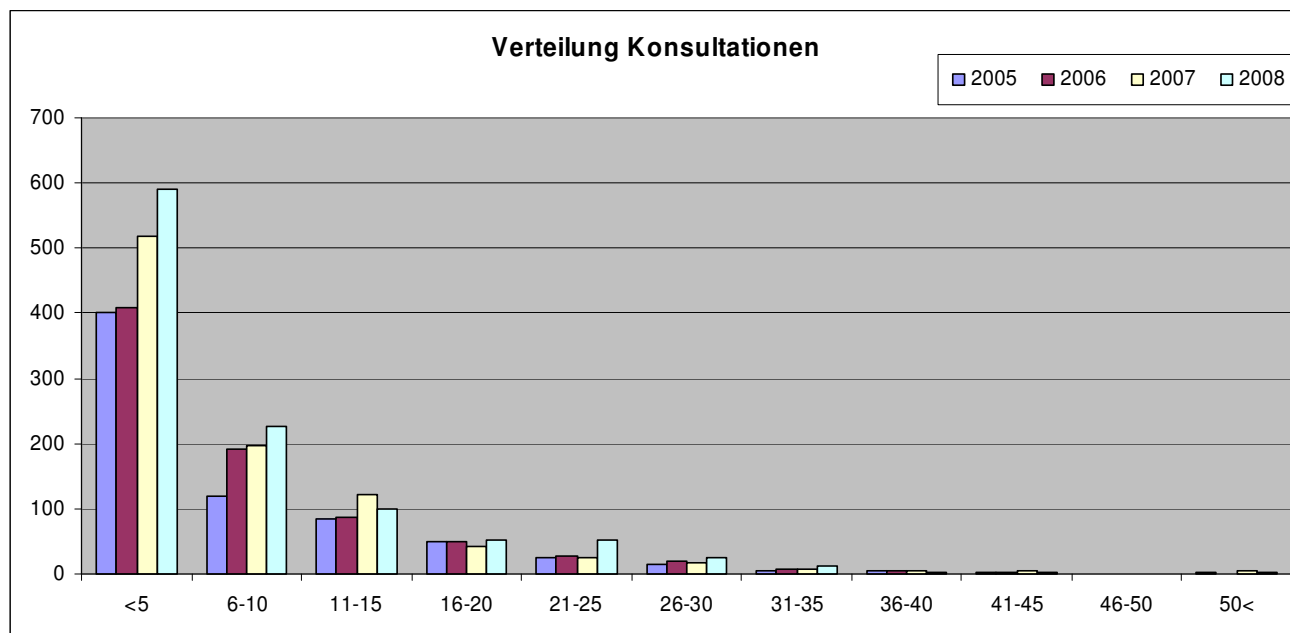


Abb. 11: Anzahl PatientInnen pro Anzahl Konsultationen

55,4% der Behandlungen fanden im Rahmen von bis zu fünf Konsultationen statt. Darunter fallen meist die POS-Abklärungen und auch Abklärungen mit anschließender Beratung. 86% der Behandlungen konnten innerhalb von 15 Konsultationen durchgeführt werden. Pro Patient fanden durchschnittlich 7 Konsultationen statt.

d) Art der Konsultationen

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

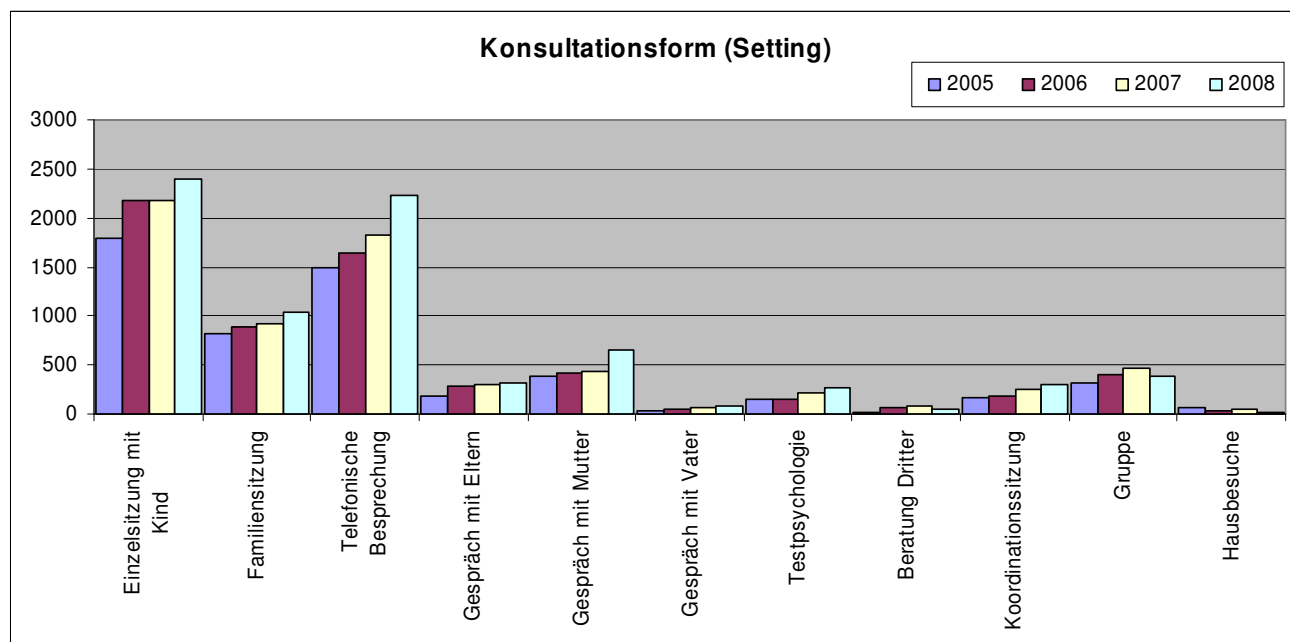


Abb. 12: Anzahl Konsultationen pro Gesprächsform

Wie in den Vorjahren waren Einzelsitzungen mit Kindern oder Jugendlichen am häufigsten, gefolgt von telefonischen Besprechungen und Familiensitzungen.

Die Anzahl Gruppensitzungen blieben mit 5,1% (Vorjahr: 6,9%) relativ stabil. In Lachen und in Goldau fanden regelmässig Kindertherapie-Gruppen statt. Die therapeutischen Gruppen ermöglichen dem Kind, im geschützten Rahmen positive soziale Erfahrungen zu sammeln. Es lernt seine Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer Kinder wahrzunehmen und zu respektieren.

e) Medikamentöse Behandlung

	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Medikamentöse Behandlung	121	17%	153	19%	178	19%	236	22%
Keine Medikamente	604	83%	647	81%	764	81%	831	78%
TOTAL	725	100%	799	100%	942	100%	1067	100%

Im Berichtsjahr wurden 22% der PatientInnen medikamentös behandelt. Es handelte sich dabei mit 202 Behandlungen am häufigsten um Ritalin (Vorjahr: 147), gefolgt von 27 Behandlungen mit Antidepressiva (Vorjahr: 24). Fünfmal wurden Neuroleptika eingesetzt.

f) Stationäre Behandlung

	2005	2006	2007	2008
Stationäre Behandlung	19	23	18	23

23 PatientInnen wurden 2008 zur weiteren Behandlung in verschiedene psychiatrische Kliniken überwiesen. Unter anderem handelte es sich dabei um Kriseninterventionen bei Suizidalität oder um längere Aufenthalte mit therapeutischer Zielsetzung. Am häufigsten wurden die PatientInnen in die Klinik Littenheid oder in die Jugendpsychiatrische Therapiestation Kriens überwiesen. Vereinzelt erfolgten auch Hospitalisierungen im Kinderspital Luzern, in der psychosomatischen Therapiestation des Kinderspitals Zürich, in der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil, im Therapiehaus Fürstenwald in Chur und in der Kinderstation Brüschalde in Männedorf.

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

Mit jeweils 20% aller Diagnosen wurden Reaktionen auf eine schwere Belastung und Anpassungsstörungen und organische Störungen/Hirnfunktionsstörungen (unter diese Kategorie fällt das so genannte POS nach IV-Kriterien) diagnostiziert. Ebenfalls häufig waren die hyperkinetischen Störungen mit 17% aller PatientInnen vertreten.

b) Umschriebene Entwicklungsstörungen

GOLDAU + LACHEN	2005	%	2006	%	2007	%	2008
Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	28	35%	26	31%	27	31%	3
Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	29	37%	31	37%	33	38%	3
Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	20	25%	19	23%	26	30%	2
Kombinierte Entwicklungsstörungen	2	3%	6	7%	1	1%	
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	0	0%	1	1%	0	0%	
Total	79	100%	83	100%	87	100%	10

2008 wurde bei 106 Kindern (Vorjahr: 87) eine Entwicklungsstörung diagnostiziert. Mit 36% der Diagnosen waren Störungen des Sprechens und der Sprache am häufigsten vertreten, gefolgt von Störungen schulischer Fertigkeiten und Störungen der motorischen Funktionen.

c) Aktuelle belastende psychosoziale Umstände

GOLDAU + LACHEN	2005	%	2006	%	2007	%	2008
Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	59	14%	68	15%	80	15%	90
Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	78	18%	87	19%	82	16%	106
Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	14	3%	10	2%	20	4%	15
Abweichende Erziehungsbedingungen	56	13%	61	13%	72	13%	87
Abweichende unmittelbare Umgebung	149	35%	127	28%	180	33%	191
Akute, belastende Lebensereignisse	32	8%	36	8%	31	6%	40
Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	13	3%	32	7%	33	6%	35
Chronische zwischenmenschliche Belastung in der Schule/an der Arbeit	16	4%	28	6%	33	6%	35
Belastende Lebensereignisse / Situationen infolge von Verhaltensstörungen / Behinderungen des Kindes	5	1%	3	1%	7	1%	10
Total	422	100%	452	100%	538	100%	591

Die Kategorie „abweichende unmittelbare Umgebung“ wurde mit 34% aller diagnostizierten belastenden Umstände am häufigsten angegeben. Darunter fallen unter anderem alle Familienformen, die von einem traditionellen Familienmodell abweichen. Mit einem Anteil von 19% stellten psychische Störungen oder Behinderungen in der Familie für Kinder und Jugendliche ebenfalls eine häufige Belastungsform dar. An dritter und vierter Stelle erfolgten mit 12% und 13% die Diagnosen „Abweichende Erziehungsbedingungen“ und „Abnorme intrafamiliäre Beziehungen“. Darunter fallen unter anderem Überfürsorge, unzureichende elterliche Aufsicht, Beziehungsprobleme wie Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung, Ablehnung des Kindes, Disharmonie zwischen Erwachsenen oder körperliche Kindsmisshandlungen.

3.5 Gutachten und Berichte

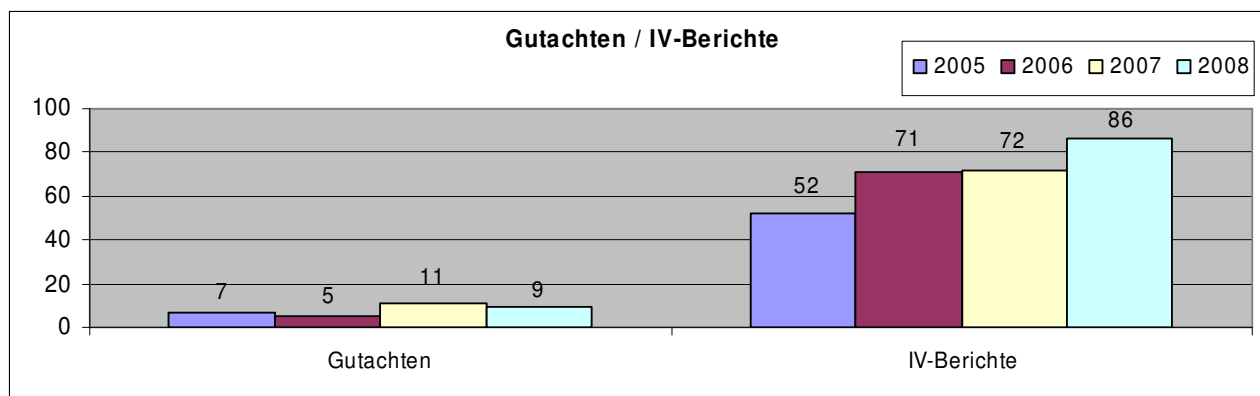


Abb. 13: Gutachten und IV-Berichte: Es werden jeweils die im Berichtsjahr abgeschlossenen Aufträge dargestellt.

Im Berichtsjahr wurden 9 Gutachten (Vorjahr: 11) 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 86 ausführliche Berichte (Vorjahr: 72) verfasst, meist im Rahmen einer Anmeldung für ein POS.

4. Kanton Uri

Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden und Fachpersonen gestaltete sich auch im Jahre 2008 unkompliziert und konstruktiv. Die Zahl der Eintritte war praktisch gleich hoch wie im Vorjahr, hingegen ergab sich eine deutliche Steigerung der insgesamt behandelten PatientInnen und der Konsultationen. In einem Bericht der Begleitgruppe zum KJPD wurde diese Zunahme in Zusammenhang gebracht mit verschiedenen Faktoren: im schulischen Umfeld ist die Sensibilität gewachsen und es wird den Eltern öfters eine Abklärung bezüglich ADHS empfohlen. Weiter sollen Kinder mit psychiatrisch diagnostizierten Verhaltensauffälligkeiten vermehrt integrativ beschult statt platziert werden, was wiederum mehr ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische Betreuung erfordert. Durch die zunehmende Komplexität der Fälle mit Beteiligung von verschiedenen Fachpersonen (Lehrer, schulische Heilpädagogen, sozialpädagogische Familienbegleitung, Fachpersonen der Therapiestelle des heilpädagogischen Zentrums Uri, Amtsvormundschaften, Vormundschaftsbehörden, SchulpsychologInnen etc.) ergibt sich ein höherer Informations- und Koordinationsbedarf, wozu vermehrt Helfersitzungen notwendig sind. Es ist also davon auszugehen, dass die Anzahl der Konsultationen in Zukunft eher noch zunehmen wird. Erfreulicherweise wurde von den Kooperationspartnern im Kanton Uri eine sehr positive Rückmeldung bezüglich der Zusammenarbeit mit dem KJPD gemacht, die zuweisenden Stellen fühlen sich ernst genommen und erhalten zeitlich rasche und kompetente Fachberatung.

Das Thema Kinder psychisch kranker Eltern beschäftigt immer wieder sehr. Frau Dr. A. Wolter konnte zu diesem Thema ein Referat halten in Altdorf, das auf positives Echo stiess.

5. Kanton Glarus

Eine Vertretung des KJPD nimmt jeweils im November an der Stiftungsratssitzung der Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel (BTS), mit der die Leistungsvereinbarung besteht, teil. Dabei wird die gegenseitige Zusammenarbeit besprochen und es werden Informationen ausgetauscht. Dabei gab es durchwegs positive Rückmeldungen, es wurde über eine ausgezeichnet funktionierende Zusammenarbeit mit dem KJPD berichtet. Die wechselseitige Vernetzung wird sehr begrüsst und soll im nächsten Jahr noch intensiviert werden. Durch die Umstellung der Vormundschaftsbehörde auf eine kantonale Grundlage kam es aus Glarner Sicht zu Reibungsverlusten und Unzufriedenheiten, was auch unserer Erfahrung entspricht. Insbesondere im Bereich der Zusammenarbeit mit der Sozial- und Vormundschaftsbehörde scheint weiterhin ein Bedarf zu bestehen, den KJPD bekannt zu machen. Es wurde auch rückgemeldet, dass von vielen KlientInnen ausdrücklich begrüsst wird, dass der KJPD eine ausserkantonale Institution ist und dies beim doch sehr kleinen Kanton Glarus für eine gewisse Neutralität in einem sensibeln Bereich sorgt. Dies zerstreute auch die anfänglichen Bedenken bezüglich der ausserkantonalen Versorgung im Hinblick auf Reiseaufwendungen.

Von Glarner Seite her wurde gewünscht, dass der KJPD bei einer Veranstaltung im März 2009 das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ aus fachlicher Sicht beleuchtet. Der Oberarzt von Lachen, med. prakt. U. Neutzler, der viel zu der guten Zusammenarbeit mit den Beteiligten im Kanton Glarus beigetragen hat, wird diese Aufgabe übernehmen.

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 mit dem Gesamtteam Supervisionen in Video-Mikroanalyse mit Dr. George 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.

Weiter fanden Supervisionen statt im Rahmen der verschiedenen psychotherapeutischen Weiterbildungen, die von einzelnen MitarbeiterInnen besucht werden.

Die neue Leiterin des logopädischen Dienstes hielt uns ein sehr aufschlussreiches Referat über Sprachentwicklungsstörungen und es wurde eine engere Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachstellen vereinbart.

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

7. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Im Berichtsjahr 2008 fanden wiederum diverse Kontakte mit Fachpersonen und Institutionen statt. So wurden in Goldau die JugendanimatordInnen aus Schwyz und Brunnen empfangen zu einem gegenseitigen Informationsaustausch.

In Lachen fand ein Treffen mit dem Vormundschaftssekretär und dem Vormundschaftspräsidenten von Lachen statt zusammen mit U. Neutzler. Dabei wurde wieder einmal deutlich, mit was für komplexen Fällen die Behörden konfrontiert sind, ohne dass sie von ihrem fachlichen Hintergrund her darauf vorbereitet sind.

Auf Initiative der Schulen und der Vormundschaftsbehörde Höfe fand ein „runder Tisch“ statt mit Vertretern aus dem Schulbereich und den verschiedenen sozialen Institutionen, wo es vor allem darum ging, das Vorgehen bei Jugendlichen, die vom Schulausschluss bedroht sind, unter den Beteiligten abzustimmen.

Von der Fachstelle für Paar- und Familienberatung wurde ein Treffen mit verschiedenen Vertretern aus dem sozialen Bereich organisiert, dabei stellte sich die aus der Pro Juventute hervorgegangene, jetzt eigenständige Institution „SPF plus“ (sozialpädagogische Familienbegleitung) vor.

Auf Wunsch des KJPD kam es zu einem Treffen mit den ärztlichen MitarbeiterInnen des regional-ärztlichen Dienstes (RAD) der IV. Dabei wurden Fragen rund um die Anmeldung für das Geburtsbrechen 404 (POS) besprochen.

Das letztes Jahr erstmals eröffnete Treffen mit allen Zuweisern der Jugendpsychiatrischen Stationen in Littenheid fand wiederum statt. Ausgehend von Anregungen aus dem Vorjahr konnte die Klinik über Verbesserungen des schulischen Angebots für Jugendliche während des Klinikaufenthaltes informieren.

Die Chefärztin nahm an der Fachtagung „das Netz enger knüpfen“, organisiert von Gesundheit Schwyz, teil. Dabei ging es um nachhaltige und rechtzeitige Interventionen bei Gefährdungen und Störungen im Jugendalter. Es ergab sich die Gelegenheit, Kontakte mit verschiedensten Fachpersonen wie Schulleitern, Lehrpersonen, Jugendarbeitende, JugendanwältInnen, Fachpersonen der Schulsozialarbeit und auch PolitikerInnen zu knüpfen und die Rolle, die der KJPD in diesem Netz spielen kann, zu erläutern.

Im Rahmen der Aktion „Stark durch Erziehung“ wurden in Zusammenarbeit mit der Paar- und Familienberatung, der Mütter- und Väterberatung, dem RGZ Pfäffikon, der Erwachsenenbildung FFS Schwyz, der Frühberatungs- und Therapiestelle Brunnen, dem Amt für Berufsbildung, der Abteilung Schulpsychologie und der Berufs- und Studienberatung Pfäffikon eine Reihe von Veranstaltungen zu Erziehungsthemen jeweils im inneren und äusseren Kantonsteil durchgeführt. Der KJPD selbst (vertreten durch U. Neutzler) richtete zwei Abende unter dem Titel „...das musst Du doch einsehen!“ – was hat Erziehung mit Vernunft zu tun – aus. Inhaltlich ging es um die Frage, inwieweit die altersabhängigen kognitiven Fähigkeiten bei Kindern erfolgversprechend zur Verhaltenssteuerung genutzt werden können, bzw. welche Faktoren über den Erfolg pädagogischer Interventionen entscheiden. Wichtig erschien uns dabei insbesondere der Hinweis auf die noch eingeschränkte Selbststeuerungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen, die neben der klinischen Erfahrung auch durch neuere Erkenntnisse der Hirnforschung untermauert wird. Die Veranstaltungen fanden im Oktober/November 2008 im äusseren/inneren Kantonsteil statt. Im inneren Kantonsteil nahmen vor allem Mitarbeiterinnen der Spitex teil, die im Rahmen ihrer Tätigkeit oftmals auch Kinderbetreuung übernehmen.

Weiterhin finden halbjährliche Treffen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von den Schulpsychologischen Diensten sowohl in Innerschwyz als auch Ausserschwyz statt, desgleichen mit den SchulsozialarbeiterInnen im Bereich March und Höfe.

Im April erschien ein Artikel im Bote der Urschweiz zum Thema Ritalin mit dem Titel: „Gut eingesetzt, ist es hilfreich“. Es ist in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme von Behandlungen mit Ritalin feststellbar und die Chefärztin hatte die Gelegenheit, dazu und zum Thema Ritalin allgemein Stellung zu nehmen.

Im Juli erhielt R. Stallkamp die Möglichkeit, die seit längerem laufende „Sportgruppe“ in Goldau in einem Bericht in der neuen Schwyzer Zeitung darzustellen. In dieser Gruppe wird Kindern mit verschiedenen Problemen wie Hyperaktivität, Ängstlichkeit oder depressiven Störungen die Möglichkeit geboten, in einem geschützten Rahmen gute Erfahrungen mit andern Kindern zu machen.

8. Tagesklinik und Hometreatment

Die Projekte Tagesklinik und Hometreatment wurden weiterverfolgt. So wurden verschiedene Standorte für eine Tagesklinik geprüft, ohne dass eine definitive Entscheidung gefällt werden konnte. Durch die Veränderungen im Sonderschulbereich, wo das Prinzip der integrierten Beschulung von Kindern mit Behinderungen oder Verhaltensauffälligkeiten nach und nach eingeführt werden und Sonderklassen zunehmend abgeschafft werden sollen, gibt es auch Auswirkungen auf die kinderpsychiatrische Arbeit. Unserer Erfahrung nach haben Schulen mit der Integration von psychisch verhaltensauffälligen Kindern erhebliche Probleme, da diese sich nicht so ohne weiteres integrieren lassen. Solche Kinder können für ganze Klassensysteme eine erhebliche Belastung darstellen.

Verhaltensprobleme sind oftmals psychotherapeutisch nicht direkt beeinflussbar und sind nicht selten vergesellschaftet mit einer Aufmerksamkeitsproblematik. Diese Kinder zeigen also eine Unreife von wesentlichen Funktionen, die in einem Schulalltag gebraucht werden und benötigen deshalb mehr Unterstützung als „normale“ Kinder. Eine medikamentöse Behandlung wird z.T. von den Eltern abgelehnt, obwohl sie indiziert wäre und die Kinder sehr unter ihren Misserfolgen leiden.

Durch die Schwierigkeiten in der Schule und die dauernden Misserfolge entwickeln diese Kinder nicht selten erhebliche Verhaltensstörungen im sozialen Bereich, die ihre Umgebung stark belasten. Häufig sind auch die sozialen Umstände nicht optimal, sodass die weitere Entwicklung dieser Kinder gefährdet ist.

Wenn das Schulsystem schon ziemlich erschöpft ist, wird oftmals der KJPD eingeschaltet in der Hoffnung, dass durch „Therapie“ schnell eine Verbesserung erzielt werden könnte. Da die Probleme meist schon lange dauern, ist eine schnelle Veränderung häufig unrealistisch und das Schulsystem zeigt sich enttäuscht, dass der KJPD nicht mehr bewirken kann.

Bei einer Eskalation der Situation muss eine Platzierung des Kindes ins Auge gefasst werden. Wenn eine deutliche psychiatrische Komponente vorhanden ist, drängt sich vor einer Platzierung ein diagnostisch-therapeutischer Aufenthalt in einer stationären kinderpsychiatrischen Institution auf. Da in der ganzen Schweiz nur wenige solcher Institutionen existieren, kommen für den Kanton Schwyz praktisch nur Gantererschwil, die Brüschalde oder das Fürstenhaus Chur in Frage. Mit keiner dieser Institutionen besteht eine Vereinbarung mit dem Kanton Schwyz, wie das im jugendpsychiatrischen Bereich mit der Klinik Littenheid der Fall ist. Dadurch sind wir auf den Goodwill dieser Kliniken angewiesen. Nun sind diese Institutionen durch die Veränderung im Sonderschulbereich in ihren Kantonen ebenfalls betroffen und müssen immer mehr verhaltensauffällige Kinder aufnehmen, die in der Schule nicht mehr tragbar sind. Es bestehen entsprechend grosse Wartelisten und es dauert z.T. Monate, bis die Kinder aufgenommen werden können.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich die im Konzept Tagesklinik beschriebene drastische Versorgungslücke im psychiatrischen Bereich für Kinder bis und mit Mittelstufe noch mehr akzentuiert hat und die Realisierung eines Angebotes im Kanton dringend indiziert ist.

Bezüglich des Hometreatments fand ein Kontakt mit dem neuen Chefarzt des KJPD Thurgau, Dr. B. Rhiner, statt, dabei haben wir wertvolle Anregungen erhalten. Das Angebot Hometreatment wird im Kanton Thurgau schon seit einigen Jahren mit Erfolg angeboten.

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. Aufgrund des ausgewiesenen Bedarfs wurde ein Antrag gemacht auf Einsetzung einer Fachstelle Kinderschutz im Departement des Innern. Auf März 2009 konnte für diesen Bereich eine Fachperson engagiert werden, die sich gleichzeitig auch um den Erwachsenenschutz kümmert. Gleichzeitig wurde die Zusammensetzung der Gruppe verändert und es kamen neu mit Frau R. Schellenberg, Leiterin des schulpsychologischen Dienstes und Herr Ph. Hediger, Schulleiter Rothenturm noch zwei Vertreter aus dem Schulbereich hinzu.

Das seit einigen Jahren im Kanton Schwyz verfolgte Projekt Erziehungsberatung mit verschiedenen in diesem Bereich tätigen Fachpersonen (Frühberatung, Ergotherapeutinnen, Kinderarzt, Paar- und Familienberatung) wurde weiterverfolgt.

Zur Pflege der Kontakte und zum fachlichen Austausch mit den FachkollegInnen nahm die Chefarztin an verschiedenen Anlässen teil. So findet ein regelmässiger Austausch mit den ChefarztKollegen des Weiterbildungsverbundes Nordostschweiz statt. Im April 2008 wurde in Münsterlingen ein Symposium durchgeführt zum Abschied vom langjährigen Chefarzt des KJPD Thurgau, U. Zulauf. Dieser hat im Kanton Thurgau ein vielfältiges und modernes Angebot an kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten aufgebaut und etabliert, das für den Kanton Schwyz als Vorbild dienen kann. Im Rahmen der Erstellung des Konzeptes für eine Tagesklinik und ein Hometreatment wurden wir sehr durch Dr. U. Zulauf und Dr. M. Schmelzle, Leiter der Tagesklinik Münsterlingen, aber auch durch seinen Nachfolger Dr. B. Rhiner und seine MitarbeiterInnen unterstützt.

Im September ergab sich die Gelegenheit, Dr. R. Barkley, den wahrscheinlich erfahrensten Forscher und Kliniker auf dem Gebiet ADHS, an einer ganztägigen Veranstaltung in Bern zu hören und von ihm die neuesten Forschungsergebnisse in diesem Bereich präsentiert zu bekommen. Es ergeben sich daraus wichtige Hinweise für die alltägliche klinische Arbeit.

Wie jedes Jahr fand auch ein geselliges Zusammensein mit allen MitarbeiterInnen statt. Dieses Jahr hatten wir die Gelegenheit, eine sehr interessante Führung im Freulerpalast in Näfels zu erleben mit einem guten Nachtessen im Anschluss.

10. Gesamteinschätzung

Im Jahre 2008 konnte wiederum eine markante Steigerung der Neuanmeldungen und der behandelten PatientInnen verzeichnet werden. Dies zeigt, dass sich das Angebot des KJPD herumgesprochen hat und auch rege in Anspruch genommen wird. Dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden konnte diese Zunahme trotz personellen Veränderungen und Mutterschaftsurlauben in den beiden Teams Goldau und Lachen bewältigt werden, ohne dass es zu Wartezeiten bei der Aufnahme von PatientInnen kam. Erfreulicherweise konnte das Betriebsjahr 2008 finanziell mit einem Überschuss abgeschlossen werden.

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