

Psychiatriezentrum
Breitenau

Kinder- und
Jugendpsychiatrischer
Dienst

JAHRESBERICHT 2005

Druck: Psychiatriezentrum Breitenau
Auflage: 450 Exemplare
© 2006 by Psychiatriezentrum Breitenau

Breitenaustrasse 124
CH-8200 Schaffhausen
Telefon +41(0)52 632 11 11
Telefax +41(0)52 632 11 28
info@breitenau.ch
www.breitenau.ch

Jahresbericht 2005

Geschäftsleitung

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Chefarzt und Vorsitz: | Ebner Gerhard, Dr. med. |
| Chefarzt KJPD: | Begemann Christian, Dr. med. |
| Pflegedienstleiter: | Schmidlin Markus |
| Verwaltungsleiter: | Güntert Hanspeter |

Fachbereichsleitungen

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Akutpsychiatrie: | Ebner Gerhard, Dr. med. |
| Rehabilitation: | Lehle Bernd, Dr. biol. hum. |
| Geronto- und Langzeitpsychiatrie: | Schmidlin Markus |
| Sozialpsychiatrischer Dienst: | Böhm Dieter, Dr. med. |

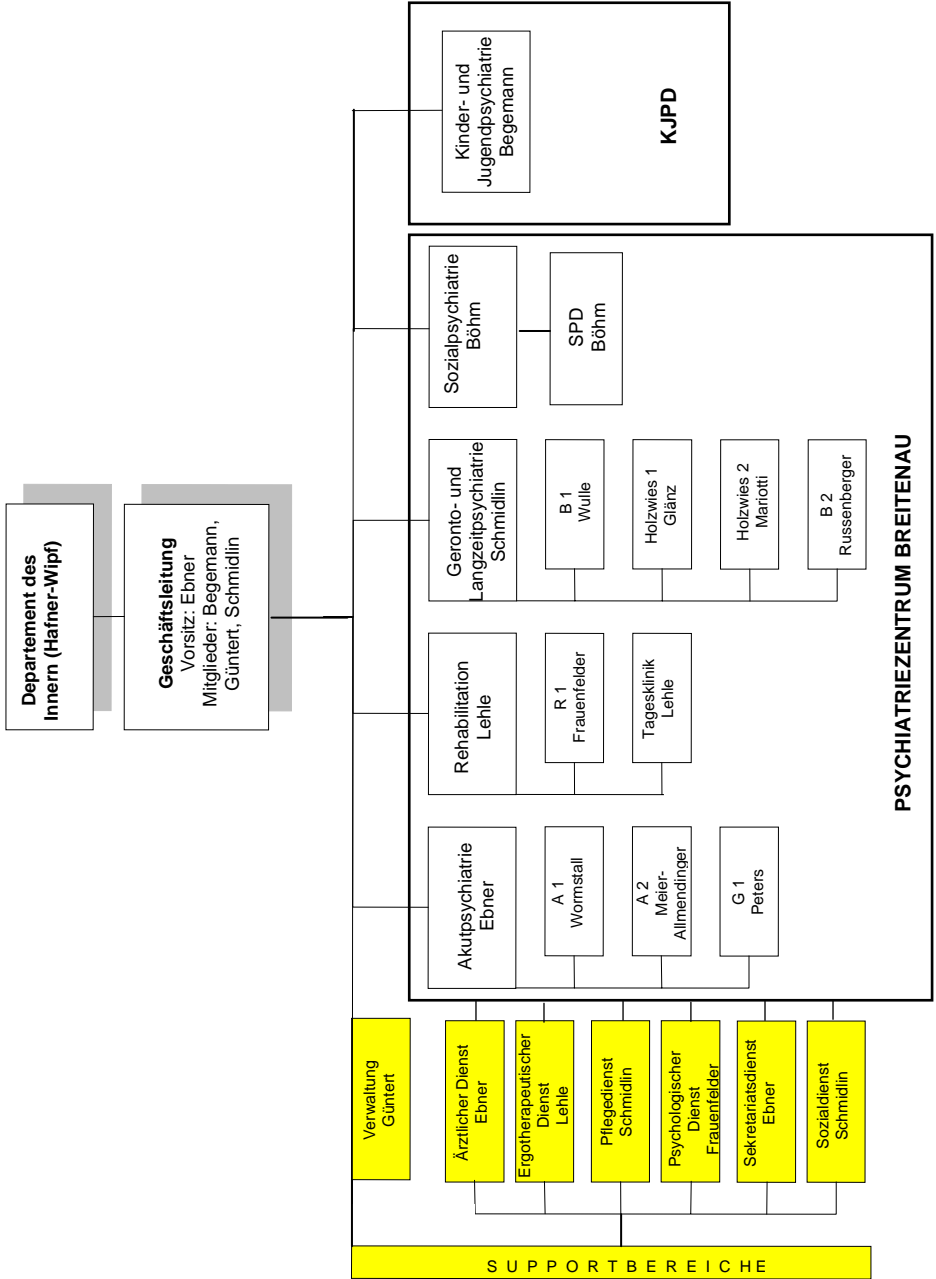
Supportbereichsleitungen

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Verwaltung: | Güntert Hanspeter |
| Personaladministration: | Brönimann Silvia |
| Betriebswirtschaft: | Bergmann Jürg |
| Kaufmännische Dienste, Informatik: | Luginbühl Alexander |
| Hauswirtschaft: | Siegel Isolde |
| Technischer Dienst: | Schudel Andreas |
| reformierte Seelsorgerin: | Schweizer Esther |
| reformierte Seelsorgerin: | van der Haegen Ariane |
| katholischer Seelsorger: | Frick Hansjörg |
| Pflegedienst: | Schmidlin Markus |
| Stabstelle Pflegedienst: | Mahler Thomas |
| Ausbildungsverantwortliche: | Homburger Petra |

Sozialdienst: Schmidlin Markus

| | |
|------------------------------------|---|
| | Kaderli Agnes Heierli Daniela bis 31.03.05 Hofer Daniel |
| Aerztlicher Dienst: | |
| Leitender Arzt: | Ebner Gerhard, Dr. med. Böhm Dieter, Dr. med. |
| Oberärztinnen und Oberärzte: | Meier-Allmendinger Diana, Dr. med. Roth Götz, Dr. med. bis 31.05.05 Peters Susanne, med. pract. ab 01.06.05 Strahl Patricia, Dr. med. Wormstall Henning, PD Dr.med. |
| Facharzt: | Probst Heinz, med. pract. |
| Sekretariat: | Hanser Manuela |
| Psychologischer Dienst: | Frauenfelder Arnold Lehle Bernd, Dr. biol. hum. Sauter Manfred Schnauber Sybille Schwind Hans-Ludwig |
| Ergotherapeutischer Dienst: | Lehle Bernd, Dr. biol. hum. |

Führungsorganigramm Psychiatrische Dienste Schaffhausen



Inhalt

| | |
|--|----|
| Jahreschronik | 6 |
| Publikationen | 11 |
| Statistik stationär | 15 |
| Statistik ambulant | 17 |
| Seelsorge | 20 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst | 20 |
| Statistik KJPD | 21 |
| Bericht der Verwaltung | 25 |
| Jahresrechnung | 27 |
| Personaldienst | 28 |
| Stellenplan | 29 |
| Jubiläen | 31 |

JAHRESCHRONIK

Qualitätsmanagement

- **Allgemein**

Im Berichtsjahr beschäftigten wir uns intensiv mit Fragen rund um die Qualitätssicherung; hierbei entschieden wir uns, uns an der Systematik des EFQM (European Foundation for Quality Management) zu orientieren. Um den künftigen Anforderungen gerecht zu werden, beschlossen wir, eine Stelle für Organisationsentwicklung zu schaffen; diese wird in erster Linie für das Projektcontrolling, die Optimierung interner Prozesse und das Qualitätsmanagement verantwortlich sein.

- **Aggressionsmanagement**

Alle Behandlungsteams der akutpsychiatrischen Abteilungen absolvierten erfolgreich einen Kurs in Aggressionsmanagement.

Folgende Schritte sind nun geplant:

- Regelmässige Durchführung von Auffrischkursen
- Breite Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Implementierung einer Risikoeinschätzung im Rahmen der Interdisziplinäre Behandlungsplanung sowie einer Behandlungsvereinbarung in die Austrittsplanung
- Ausbildung der Ausbildungsverantwortlichen, Frau P. Homburger, zur Trainerin im Bereich des Aggressionsmanagements.

- **Einschätzung des Aggressionsrisikos bei Patientinnen und Patienten**

Es wurde ein Formular "Risikoeinschätzung des Aggressionspotenzials" erarbeitet, mit dem das frühzeitige Erkennen von Risikosituationen möglich sein soll. Dieses Element wurde in die Interdisziplinäre Behandlungsplanung integriert.

- **Interdisziplinäre Behandlungsplanung**

Das im Jahr 2003 eingeführte Konzept wurde 2004 und 2005 evaluiert.

Fazit:

- Die meisten in der Evaluation problematisierten Punkte sind bearbeitet.

- Das Handbuch steht auf aktuellem Stand zur Verfügung.
 - Das Konzept wird auf allen Abteilungen gelebt.
- Eine Überarbeitung der Dokumentation ist für 2006 vorgesehen.

Patientenrat

Die Mitglieder des Patientenrats trafen sich zweimal im Monat für diverse Aktivitäten; ferner wurden 6 Vollversammlungen unter Beteiligung von Patienten, Angehörigen, Freunden und Mitarbeitern veranstaltet, an denen zwischen 30 und 50 Personen teilnahmen.

Neues Arbeitsgesetz

Ab dem 1. Januar 2005 sind Assistenzärzte dem Arbeitszeitgesetz unterstellt. Deshalb wurde zum 1. August 2005 im Psychiatriezentrum Breitenau eine neue Arbeitszeitregelung für Assistenzärzte eingeführt. Das neue System berücksichtigt Vorgaben wie z. B. die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden und kombiniert Präsenz- und Piktettdienstzeiten. Die Einführung verlief komplikationslos. Überzeiten wurden bisher kaum verzeichnet.

Anlagen

Die Abteilungen A1 und A2 konnten den heutigen Anforderungen an eine Akutabteilung baulich und gestalterisch angepasst werden. Gleichzeitig wurden auf der Abteilung A1 drei Zimmer auf die Bedürfnisse von privat versicherten Patienten abgestimmt. Für alle A und B Abteilungen konnte auch mit dem Einbau der Brandabschnitts-Abschlüsse den Erfordernissen des baulichen Brandschutzes Rechnung getragen werden.

Mit dem Auszug des Wohnheimes der Stiftung *altra* Schaffhausen aus den Räumlichkeiten der Psychiatrischen Dienste wurden die Einfamilienhäuser Nordstrasse 136 und 141 sowie die Abteilung G2/G3 frei. Die Einfamilienhäuser gingen in die Verwaltung des Hochbauamtes zurück während für die Abteilung G2/G3 eine neue Nutzung durch die Rehabilitationsabteilung geplant ist.

Sommerfest

Das traditionelle Sommerfest fand bei bestem Wetter am 24. August 2005 im Park des Psychiatriezentrums statt. Einmal mehr war es eine gute Gelegenheit Kontakte zwischen Patienten, Angehörigen, Personal und der Öffentlichkeit zu knüpfen.

Bushaltestelle „Psychiatriezentrum“

Der neue Hauptzugang zu den Psychiatrischen Diensten von der Nordstrasse her wurde offen und einladend gestaltet. Mit dem Abbruch des Hauses Nordstrasse 113 konnte der lange Wunsch nach einer Bushaltestelle „Psychiatriezentrum“ im Sommer 2005 realisiert werden.

Kadertage Ittingen

Die diesjährige Kadertagung zum Thema "Empowerment" fand in der Kartause Ittingen statt. Unter Empowerment in der Psychiatrie verstehen wir, dass wir unsere Arbeit darauf ausrichten, dass Patientinnen und Patienten vermehrt Einfluss auf ihr eigenes Leben zurückgewinnen, indem sie sich mit ihrer psychischen Erkrankung auseinandersetzen, vermehrt bei der Behandlung und Pflege mitbestimmen oder auf politischer Ebene Einfluss nehmen. Hierzu erarbeiteten die Kadermitarbeiter nach einem kreativen Einstieg in Form einer "Marktplatzsituation" sowie einer Out-Door-Sequenz in mehreren Arbeitsgruppen die Zielsetzung zur Förderung des Empowerment-Gedankens; aus den Ergebnissen wurden die Jahresziele 2006 für die einzelnen Fach- und Supportbereiche abgeleitet.

Psychologische Erste Hilfe

Im Zusammenhang mit dem Tsunami-Ereignis kam der "Krisenstab psychologische erste Hilfe" der Psychiatrischen Dienste Schaffhausen zum Einsatz. Die Evaluation des Einsatzes zog folgende Veränderungen nach sich:

Der Name "Krisenstab psychologische erste Hilfe" wurde neu in "Care-Team Schaffhausen" geändert. Es setzt sich nun aus einer klinikinternen Kerngruppe (Leitende Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Stabstellen, Seelsorge, Logistik), dem Einsatzteam intern (Assistenzärztinnen und -ärzte, Abteilungsleitungen Pflege) und dem ausserhalb der Klinik

bestehenden Einsatzteam extern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und Seelsorgerinnen und Seelsorger) zusammen.

Stationäre Jugendpsychiatrie – Zusammenarbeit mit der Klinik Littenheid

Die seit 1993 bestehende Zusammenarbeit ist konstruktiv und bedeutet eine wichtige Unterstützung für die ambulante Betreuung von Jugendlichen mit schwerwiegenden Problemen, da bei einer akuten Krise auch ein Notfall-Eintritt möglich ist. Im vergangenen Jahr wurden durch den KJPD drei Jugendliche in der Klinik Littenheid hospitalisiert und nach Klinikaustritt ambulant weiter betreut.

Adipositasprogramm SHAKE

Als neues Angebot wurde vom KJPD in interdisziplinärer Zusammenarbeit das Schaffhauser Adipositasprogramm für übergewichtige Kinder und deren Eltern (SHAKE) entworfen und dank grosszügigen Sponsoren die Finanzierung gesichert. Das Programm soll im Frühling 2006 mit einer ersten Gruppe starten. Damit kann ein wichtiges präventives Angebot gemacht werden, stellt doch Übergewicht eines der grössten Gesundheitsprobleme in unserer Gesellschaft dar.

Evaluation der Scheidungsgutachten des KJPD

Im Rahmen einer Diplomarbeit wurden alle Sorge- und Besuchsrechtsgutachten des KJPD evaluiert und in einer schriftlichen Nachfrage bei den betroffenen Eltern bezüglich Begutachtungssituation und weiterem Verlauf überprüft. Trotz der grundsätzlich belastenden Gutachtungssituation waren die Rückmeldung erstaunlich positiv und bescheinigten dem KJPD eine hohe Professionalität. Die Gerichte folgten den gutachterlichen Empfehlungen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle und die vorgeschlagenen Lösungen erwiesen sich als recht stabil.

Diverses

Seit Mitte August 2005 bieten wir unseren Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besuchern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Eingangshalle beim Haupteingang aktuelle Informationen zu Veranstaltungen, einen Situationsplan sowie die aktuellen Angebote des Restaurants Mint über den dort installierten Informationsbildschirm an.

Für Besucher und Patienten steht im Eingangsbereich ein Internetzugang zur Verfügung.

Am 03. November 2005 fand die jährliche Fortbildungsveranstaltung der Reihe "Psychiatrie für Grundversorger" statt. Die diesjährige Veranstaltung unter der Leitung von Herrn PD Dr. med. H. Wormstall zum Thema "Aktuelle Aspekte der Demenzerkrankungen" fand grossen Anklang.

PUBLIKATIONEN


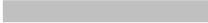
- Ebner G., Dittmann V., Kurt H. Lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter: Probleme bei der Umsetzung. Schweizerische Ärztezeitung 2005;86 (01):35 (2005).
- Ebner G., Kurt H. Suizidbeihilfe bei Psychischkranken. Stellungnahme zum Gutachten zwecks Aufhebung des Moratoriums von EXIT. Schweizerische Ärztezeitung 2005;86 (15):880-882 (2005).
- Ebner G., Dittmann V., Steiner-König U., Kurt H. Verwahrung gefährlicher Straftäter: Kluft zwischen politischen Forderungen und medizinisch-wissenschaftlicher Machbarkeit. Schweizerische Ärztezeitung 2005;86 (22):1346 (2005).
- Ebner G. Häusliche Gewalt. Hintergründe und Interventionsmöglichkeiten aus psychiatrischer, gesellschaftlicher und rechtlicher Sicht mit besonderer Berücksichtigung von Familien in der Migration. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 1/2005, 16-23 (2005).
- Ebner G. Klinisch relevantere Studien sind gefragt. Neues vom 17. ECNP-Kongress in Stockholm vom 9. bis 13. Oktober 2004. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 1/2005, 49-50 (2005).
- Ebner G., Dittman V., Steiner-König U., Kurt H. Verwahrung gefährlicher Straftäter: Kluft zwischen politischen Forderungen und medizinisch-wissenschaftlicher Machbarkeit. Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie (SZK) 2/2005, 71-74 (2005).

- Ebner G., Dittmann V., Gravier B., Hoffmann K., Raggenbass R. (Hrsg.)
Psychiatrie und Recht, Psychiatrie et Droit in der Reihe "forum gesundheitsrecht", Band 10, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich (2005)
- Ebner G., Dittmann V., Gardemann J.
Psychiatrische Arztzeugnisse und Gutachten im Asylverfahren.
In: Ebner G., Dittmann V., Gravier B., Hoffmann K., Raggenbass R. (Hrsg.):
Psychiatrie und Recht, Schulthess, 359-373 (2005).
- Afflerbach T., Ebner G., Dittmann V.
Kriterien für die Beurteilung der Fahreignung bei psychischen Störungen,
In: Ebner G., Dittmann V., Gravier B., Hoffmann K., Raggenbass R. (Hrsg.):
Psychiatrie und Recht, Schulthess, 375-395 (2005).
- Ebner G.
Psychisch Kranke sind schwer einzugliedern / Auswirkungen der IV-Revision auf psychisch Behinderte
NZZ 10.10.2005
- Ebner G., Lehle B.
Suizidalität – Erkennen, Vorgehensweisen, rechtliche Situation. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 4/2005, 9-13 (2005)
- Ebner G.
Atypische versus klassische Neuroleptika. Ein Kommentar der Ergebnisse der CATIE-Studie aus klinischer Sicht. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 4/2005, 47-48 (2005).
- Lehle B.
Suizide während der stationären psychiatrischen Behandlung unter besonderer Berücksichtigung depressiver Patienten – Eine Analyse von Häufigkeiten, typischen Patientenvariablen und zeitlicher Veränderung zwischen 1990 und 1999, Regensburg, S. Roderer (2005).

- Lehle B. Suizide depressiver Patientinnen und Patienten im Rahmen der Klinik-Suizid-Verbundstudie II (KSV II) der Arbeitsgemeinschaft Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus. *Krankenhaupsychiatrie* 2005; 16: Sonderheft 1, 34-39.
- Grebner M., Lehle B., Neef I., Schonauer K., Vogel R., Wolfersdorf M. Arbeitsgemeinschaft "Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus". Empfehlungen zur Diagnostik und zum Umgang mit Suizidalität in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. *Krankenhaupsychiatrie* 2005; Sonderheft 1; 51-54.
- Wolfersdorf M., Lehle B., Adler L. Bipolar Affective Disorders and Suicide during Psychiatric In-patient Treatment. *Archives of Suicide Research*, (2005) 9: 1-6.
- Richartz E., Batra A., Simon P., Wormstall H., Bartels M., Buchkremer G., Schott K. Diminished Production of Proinflammatory Cytokines in Patients with Alzheimer's Disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* (2005) 19, 184-188.
- Leyhe T., Wiendl H., Buchkremer G., Wormstall H. CADASIL: Underdiagnosed in psychiatric patients? *Acta Psychiatr Scand* (2005) 111, 392-397.
- Laske C., Morawetz C., Buchkremer G., Wormstall H. Präventive Maßnahmen bei demenziellen Erkrankungen. *Deutsches Ärzteblatt* (2005) 102, 1210-1216.
- Schwärzler F., Wormstall H. Depression im Alter. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* (2005) 6, 30-35.

- Wormstall H., Laske C. Somatische Aspekte der Psychotherapie des
älteren Menschen. Psychotherapie im Alter
(2005) 2, 9-19.
- Laske C., Richartz-
Salzburger E.,
Buchkremer G.,
Wormstall H. Erstmanifestation einer wahnhaften Störung
im Alter – Hinweis auf kognitive
Beeinträchtigung bzw. demenzielle
Entwicklung? European Journal of Geriatrics
(2005) 7(2), 108-112.
- Wormstall H. (Hrsg.) Psychotherapie im Alter/Körper.
Psychosozial-Verlag, 4-2005.

Dr.med. G.Ebner
Chefarzt und Vorsitzender
der Geschäftsleitung



MEDIZINISCHE STATISTIK stationär

Patientenbewegungen 2005 (Vorjahr in Klammern)

| Abteilungen | Bestand 1.1. | Eintritte | Verleg- ungen | Austritte | Bestand 31.12. | Bestand Ø |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Akut | 38 (43) | 496 (504) | -53 (-58) | 441 (451) | 40 (38) | 41 (46) |
| Rehab | 10 (14) | 9 (12) | 36 (37) | 40 (53) | 15 (10) | 13 (13) |
| Geronto (inkl. Langzeit) | 67 (67) | 0 (4) | 17 (21) | 16 (25) | 68 (67) | 69 (68) |
| Total Klinik | 115 (124) | 505 (520) | 0 (0) | 497 (529) | 123 (115) | 123 (127) |

statistik stationär

Bettenbestand/Auslastung

| Abteilungen | 2005 | | Vorjahre | | | |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Betten- bestand 1.1. | Betten- bestand 31.12. | ØBeleg- ung | ØBeleg- ung 2004 | ØBeleg- ung 2003 | ØBeleg- ung 2002 |
| Akut | 46 | 46 | 90% | 100% | 94% | 87% |
| Rehab | 14 | 14 | 96% | 95% | 84% | 75% |
| Geronto | 71 | 71 | 97% | 95% | 93% | 92% |
| Total Klinik | 131 | 131 | 94% | 97% | 93% | 88% |
| Wohnheime ^{a)} | | | | | 97% | 97% |

a) Ausgliederung Wohnheim an die altra

Durchschnittlicher Aufenthalt im Akutbereich: 2005: 34 Tage
 2004: 37 Tage
 2003: 40 Tage

Diagnosen der stationär Entlassenen

| Diagnosen | | Gesamt | m | w |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | 24 | 18 | 6 |
| F1 | Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 138 | 91 | 47 |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen | 105 | 56 | 49 |
| F3 | Affektive Störungen | 98 | 45 | 53 |
| F4 | Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen | 94 | 46 | 48 |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren | 1 | 0 | 1 |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörung | 24 | 5 | 19 |
| F7 | Intelligenzminderung | 4 | 2 | 2 |
| F8 | Entwicklungsstörungen | 0 | 0 | 0 |
| F9 | Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | 1 | 0 | 1 |
| | Andere | 8 | 5 | 3 |
| Total | | 497 | 268 | 229 |

Kommentar zur stationären medizinischen Statistik

Die Anzahl der Eintritte nahm gegenüber dem Vorjahr leicht ab (von 520 auf 505); ebenso reduzierte sich die Belegung von 97% auf 94%, bewegt sich aber immer noch auf hohem Niveau.

Die Aufenthaltsdauer im Akutbereich nahm mit durchschnittlich 34 Tagen nochmals deutlich ab (im Vorjahr 37 Tage).

MEDIZINISCHE STATISTIK ambulant

| | 2005 | 2004 | 2003 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Aerztliche Behandlungen | | | |
| Ambulant Klinik | | | |
| Anzahl Patienten | 470 | 591 | 436 |
| - davon Neuanmeldungen | 269 | 372 | 301 |
| - davon laufende Betreuungen | 201 | 219 | 135 |
| Anzahl Konsultationen | 5'852 | 10'157 | 3'216 |
| - Aerzte | 3'603 | 6'385 | 2'304 |
| - Psychologen | 2'249 | 3'772 | 912 |
| SPD | | | |
| Anzahl Patienten | 535 | 530 | 471 |
| - davon Neuanmeldungen | 249 | 260 | 227 |
| - davon laufende Betreuungen | 286 | 270 | 244 |
| Anzahl Konsultationen | 4'803 | 5'485 | 3'009 |
| - Aerzte | 4'045 | 4'564 | 2'498 |
| - Psychologen | 758 | 921 | 511 |
| Total ärztliche Behandlungen | | | |
| Anzahl Patienten (ohne BSV) | 1'005 | 1'121 | 907 |
| - davon Neuanmeldungen | 518 | 632 | 528 |
| - davon laufende Betreuungen | 487 | 489 | 379 |
| Anzahl Konsultationen | 10'655 | 15'642 | 6'225 |
| - Aerzte | 7'648 | 10'949 | 4'802 |
| - Psychologen | 3'007 | 4'693 | 1'423 |
| Nichtärztliche Behandlungen | | | |
| Anzahl Konsultationen | 20'953 | 27'221 | 27'221 |
| - Konsultationen AKLI (ohne Methadonabgaben) | 11'078 | 17'219 | 1'256 |
| - Konsultationen SPD (ohne Methadonabgaben) | 9'875 | 10'002 | 1'115 |
| Medikamentenabgabe (Methadon) | 9'328 | 9'824 | 10'203 |
| - Abgaben AKLI | 1'030 | 808 | 771 |
| - Abgaben SPD | 8'298 | 9'016 | 9'432 |
| Methadonpatienten SPD | | | |
| Bestand 1.1. | 42 | 45 | 47 |
| Eintritte | 11 | 24 | 21 |
| Austritte | 20 | 27 | 23 |
| Bestand 31.12. | 33 | 42 | 45 |

| | 2005 | 2004 | 2003 |
|---|------------|------------|------------|
| Gutachten | | | |
| Anzahl Gutachten | 353 | 517 | 423 |
| - davon Straf-, Zivil- und Versicherungs- rechtliche Gutachten | 54 | 63 | 62 |
| - davon Berichte | 323 | 454 | 361 |
| Ärztliche Behandlungen KJPD | | | |
| Anzahl Patienten (lt. Angaben KJPD) | 479 | 476 | 434 |
| - davon Neuanmeldungen | 262 | 262 | 268 |
| - davon laufende Betreuungen | 217 | 214 | 166 |
| Anzahl Konsultationen | 7'922 | 6'671 | 5'413 |
| Anzahl Begutachtungen | 22 | 3 | 22 |
| Anzahl Berichte | 84 | 99 | 32 |

Diagnosen der ambulant Entlassenen (Klinik)

| Diagnosen | Gesamt | m | w |
|--|------------|------------|------------|
| F0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | 6 | 6 | 0 |
| F1 Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 47 | 25 | 22 |
| F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen | 73 | 44 | 29 |
| F3 Affektive Störungen | 48 | 22 | 26 |
| F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen | 52 | 21 | 31 |
| F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren | 0 | 0 | 0 |
| F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | 16 | 5 | 11 |
| F7 Intelligenzminderung | 3 | 2 | 1 |
| F8 Entwicklungsstörungen | 0 | 0 | 0 |
| F9 Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend | 3 | 3 | 0 |
| Andere | 12 | 10 | 2 |
| Total | 260 | 138 | 122 |

Diagnosen der ambulant Entlassenen (SPD)

| Diagnosen | | Gesamt | m | w |
|--------------|--|------------|------------|------------|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | 4 | 4 | 0 |
| F1 | Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 74 | 56 | 18 |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen | 44 | 25 | 19 |
| F3 | Affektive Störungen | 44 | 17 | 27 |
| F4 | Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen | 87 | 42 | 45 |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren | 0 | 0 | 0 |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörung | 7 | 3 | 4 |
| F7 | Intelligenzminderung | 5 | 1 | 4 |
| F8 | Entwicklungsstörungen | 0 | 0 | 0 |
| F9 | Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend | 3 | 2 | 1 |
| | Andere | 8 | 3 | 5 |
| Total | | 276 | 153 | 123 |

Kommentar zur medizinischen Statistik ambulant

Die Anzahl der ambulanten Behandlungen nahm leicht ab (von 1121 Patienten in 2004 auf 1005 in 2005), deutlich ab nahmen die Konsultationen (2004: 15642, 2005: 10655); hier ist aufgrund der Tarmedumstellung noch offen, ob es sich um eine Verzerrung handelt. Ab nahm auch die Anzahl der Methadonpatienten (von 42 2004 auf 36 2005), ebenso die Anzahl Gutachten (von 517 2004 auf 353 2005), wobei auch die aufwändigen straf-, zivil- und versicherungsrechtlichen Gutachten von 63 in 2004 auf 54 in 2005 abnahmen.

KLINIK-SEELSORGE

(Für das Seelsorgeteam: E. Schweizer)

In einem ökumenischen Team betreuen die beiden reformierten Pfarrerinnen Esther Schweizer und Ariane van der Haegen und ihr katholischer Kollege Hansjörg Frick die Patientinnen und Patienten im Psychiatriezentrum Breitenau.

Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf den persönlichen Gesprächen.

Jeden Samstag findet im Saal abwechslungsweise ein reformierter oder katholischer ein Gottesdienst statt. Auf den gerontopsychiatrischen Abteilungen werden monatliche Andachten durchgeführt. Sie kommen dem Bedürfnis nach gottesdienstlichem Feiern im geschützten Rahmen nach. Bei Todesfällen werden Abschiedsfeiern gestaltet. Die wöchentlichen Meditationen wurden auf Ende des Jahres wegen zu geringem Interessens eingestellt.

Die SeelsorgerInnen nehmen regelmässig teil am wöchentlichen Zentralrapport, an den monatlichen interdisziplinären Weiterbildungen und engagieren sich im Ethikforum und im Patientenrat.



KINDER- und JUGENDPSYCHIATRISCHER DIENST

(Dr. med. Ch. Begemann)

Die Zahl der betreuten Kinder und Jugendlichen blieb gegenüber dem Vorjahr auf hohem Niveau konstant: 479 (476). Allerdings bestand am Jahresende eine recht lange Warteliste mit 30 Patienten.

Die seit einigen Jahren zu beobachtende und schon mehrfach berichtete Tendenz zur Anmeldung von deutlich komplexeren Problemen hielt weiter an. Besonders auffallend war die relativ hohe Zahl von angemeldeten Jugendlichen, deren schulische,

soziale oder berufliche Integration hochgradig gefährdet oder schon gescheitert war. Sei es, dass ihnen wegen mangelnder Leistung oder Verhaltensproblemen ein Schulausschluss drohte oder sie nach Schulabschluss nicht in der Lage waren, eine Lehrstelle zu finden bzw. ihre Lehre wegen Verhaltensproblemen bedroht oder bereits gekündigt worden war. Da oft auch die Familie aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage war, genügend Unterstützung oder Druck zu bieten, reichten die Möglichkeiten der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfe nicht aus, sodass häufig einschneidende und teure Platzierungen in Sonderschulheimen oder psychiatrischen Einrichtungen nötig wurden.

Es ist zu hoffen, dass mit der geplanten Reorganisation der Jugendhilfe adäquate familienunterstützende Angebote geschaffen werden können, die einen Teil der Platzierungen vermeiden helfen. Trotz konstant hoher Auslastung wurde versucht, die Wartezeiten bei Anmeldungen möglichst kurz zu halten, da oft eine grosse Not oder Überforderung Anstoss zur Anmeldung war. Trotzdem wurden die Wartezeiten gegenüber dem Vorjahr länger, wobei die Wartezeit nur in Einzelfällen 8 Wochen überstieg.

Die Spezialsprechstunde für Säuglinge und Kleinkinder wurde bezüglich Umfang und Problemstellungen mit durchschnittlich einer Neuanmeldung pro Monat gleich beansprucht wie im Vorjahr. Bei den Schlafstörungen, die häufig Anmeldegrund waren, konnten meist bereits durch ein einziges Gespräch wesentliche Veränderungen in Gang gesetzt werden, sodass selten mehr als 1-3 Kontakte nötig waren. Mehr Zeit und Aufwand war bei psychisch auffälligen Müttern nötig, die grundlegende Anleitung und Hilfe beim Aufbau einer innigen, herzlichen Beziehung zu ihrem Kind benötigten.

Die **Zusammenarbeit mit der Friedeck Schule** hat sich gut etabliert. Seit August 2005 werden alle drei Klassen (Unter-, Mittel-, Oberstufe) im Weiherschulhaus in Hallau unterrichtet, in dem auch ein Therapieraum des KJPD eingerichtet wurde. Im Berichtsjahr besuchten insgesamt sieben externe Kinder (2 Mädchen, 5 Jungen) als Tagesschüler die Friedeck Schule. Für Lehrpersonen und Betreuer wurden im vergangenen Jahr drei halbtägliche Team-Weiterbildungstage zur Prävention von und zum Umgang mit Gewalt nach dem Konzept der „elterlichen Präsenz“ von Haim Omer durchgeführt. Die Grundprinzipien des Konzepts konnten

teilweise erfolgreich im pädagogischen Alltag umgesetzt werden. Es zeigte sich jedoch, dass die personellen Ressourcen für eine konsequente Umsetzung manchmal knapp sind und die teamübergreifende vereinsinterne Zusammenarbeit noch optimiert werden muss.

STATISTISCHE ANGABEN zum KJPD

| | 2005 | 2004 | 2003 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Gesamtzahl Patienten | 479 | 476 | 434 |
| Davon | | | |
| - Neuanmeldungen | 262 | 262 | 268 |
| - Laufende Betreuungen | 217 | 214 | 166 |

| <u>Altersverteilung:</u> | weiblich | männlich |
|--------------------------|----------|----------|
| 0 – 2 Jahre | 5 | 7 |
| 3 – 5 Jahre | 12 | 10 |
| 6 – 8 Jahre | 21 | 43 |
| 9 – 11 Jahre | 40 | 81 |
| 12 – 14 Jahre | 39 | 77 |
| 15 – 17 Jahre | 49 | 39 |
| 18 – 20 Jahre | 34 | 22 |

Geschlecht:

Mädchen 200
Knaben 279

Anmeldungsgrund: (Neuanmeldungen)

| | |
|---------------------------------|----|
| Depressive Symptome, Ängste | 53 |
| Familiäre Problematik | 51 |
| Verhaltensprobleme | 49 |
| Schulversagen, Probleme inLehre | 56 |
| Übergriffe, Misshandlung | 9 |
| Psychosomatische Probleme | 11 |
| Entwicklungsrückstand | 6 |
| Hyperaktivität, Konz.probleme | 14 |
| Ess-Störungen | 3 |
| Alkohol-/Drogenprobleme | 2 |
| Anderes | 25 |

Anstoss zur Anmeldung gaben:
(Nur Neuanmeldungen)

| | |
|------------------------|----|
| Eltern | 84 |
| Ärzte/Spitäler | 67 |
| Lehrer/Schulbehörden | 56 |
| Vormundschaftsbehörde | 11 |
| Gerichte, Jugendanwalt | 10 |
| Selbstanmeldung | 13 |
| IV | 8 |
| Andere | 13 |

Verlauf:

| | |
|-------------------------|-----|
| Betreuung abgeschlossen | 244 |
| Betreuung geht weiter | 235 |

Was wurde mit den Patienten gemacht:

| | |
|----------------------|-----|
| Abklärungen | 189 |
| Begutachtungen | 22 |
| Einzeltherapien | 94 |
| Elternberatungen | 112 |
| Familientherapien | 25 |
| Gruppentherapie | 16 |
| Kriseninterventionen | 41 |
| Konsilium | 17 |
| Platzierung | 10 |

Wenn bei Jugendlichen nichts mehr läuft

In den letzten Jahren sind wir zunehmend mit einem Phänomen konfrontiert, das einerseits prognostisch sehr problematisch ist, andererseits schwierig zu beeinflussen ist: Jugendliche, die nach Abschluss der Schulpflicht passiv zu Hause sitzen und sich zunehmend sozial abkapseln, weil sie keine Lehrstelle gefunden oder sich gar nicht richtig um eine solche bemüht haben. Oft ist auch das ganze Familiensystem überfordert oder nicht in der Lage, nötige Unterstützung oder genügend Druck zur Veränderung zu bieten.

Ein typisches Beispiel: Ein 17 ½ jähriger Schweizer Jugendlicher wird vom Hausarzt angemeldet, da er nach Abbruch verschiedener Arbeitsversuche (u.a. im Projekt Sprungbrett und in der Boa) infolge multipler psychosomatischer Beschwerden passiv zu Hause sitzt und vor allem TV konsumiert. Die mit ihm lebenden erwachsenen Verwandten sind mit dem Verhalten des Jugendlichen völlig überfordert. Eine IV-Berufsberatung scheitert wegen Nichteinhalten von Terminen. Der Jugendliche erscheint zwar einigermaßen regelmässig zu Gesprächen im KJPD, kann aber gemeinsam erarbeitete Schritte (z.B. Arbeitswiederaufnahme in der Boa, nochmalige IV-Berufsberatung) nicht umsetzen.

Dieses Beispiel zeigt, dass solche Jugendliche ein hohes Risiko haben, im Einstieg in das Berufsleben zu scheitern und Frührentner zu werden. Dies hat enorme persönliche und gesellschaftliche Konsequenzen. Mit einer im weitesten Sinne therapeutischen Begleitung kann die problematische Entwicklung nicht aufgehalten werden. Es braucht zusätzlich weitergehende Unterstützung (sozialpädagogische Unterstützung im Sinne eines Coachings oder intensiver betreute Wohnmöglichkeiten) um eine Aktivierung und den Einstieg in die Berufsausbildung zu ermöglichen.

Der Regierungsrat hat auf Antrag der kantonalen Jugendkommission, in der auch der KJPD vertreten ist, beschlossen, die Jugendhilfe zukünftig ganz auf die Integration von gefährdeten Jugendlichen auszurichten. In der Umsetzung sollen nun Konzepte erarbeitet werden, die auch solchen Jugendlichen eine Chance zur beruflichen und sozialen Integration bieten.

BERICHT DER VERWALTUNG

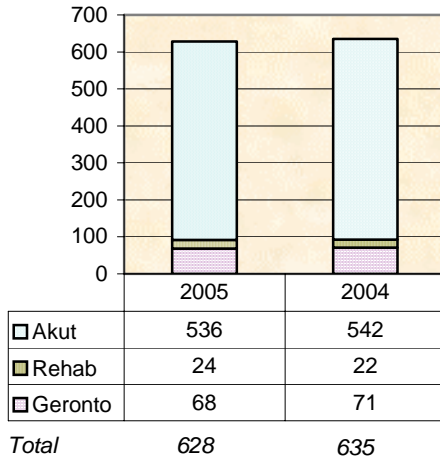
(Hp. Güntert)

Finanzen

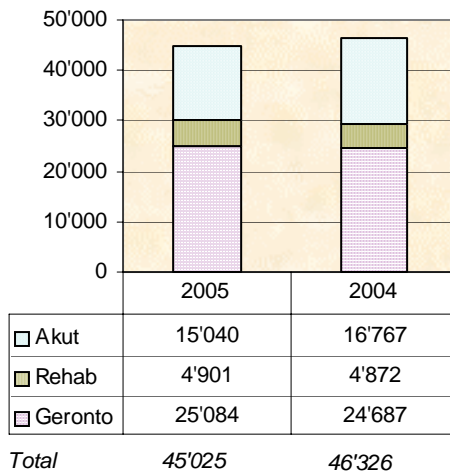
Die Jahresrechnung 2005 schliesst mit einem Staatsbeitrag von Fr. 12'213'000 ab unter Berücksichtigung einer ausserordentlichen Erfolgsposition von Fr. 900'000 für periodenfremde Rückstellungen aus Tarifvertragsinterpretationen TARMED. Somit ist das Ergebnis mit einem Aufwand von Fr. 25'063'000 und Gesamterträgen von Fr. 13'750'000 abzüglich des a.o. Erfolges von Fr. 900'000, um Fr. 459'000 besser ausgefallen als budgetiert.

Das erfreuliche Ergebnis basiert auf Budgetunterschreitungen von rund 1'086'000 bei den Besoldungen durch nicht besetzte Stellen und tieferen Durchschnittssalären beim jüngeren Personal und tieferen Sozialleistungen. Der medizinische Aufwand lag rund 295'000 der Lebensmittelaufwand rund Fr. 110'000 über dem Budget. Entsprechend schlossen die Ertragspositionen ambulante Leistungen mit Fr. 480'000 und Erlös von Personal und Dritten um Fr. 110'000 besser als budgetiert ab. Im stationären Bereich erbrachten wir 45025 Pflage tage und somit lag die Auslastung 1525 Pflage tage höher als voranschlagt. Leider entsprachen, bedingt durch den Patientenmix, die durchschnittlichen Erträge nicht den Erwartungen und die stationären Erträge fielen um Fr. 114'000 leicht tiefer als budgetiert aus. Zusammen mit verschiedenen kleinen Ergebnisverbesserungen sowohl im Sachaufwand als auch bei den Erträgen im Umfang von Fr. 202'000 konnte das positive Ergebnis erzielt werden.

Anzahl stationäre Patienten



Anzahl verrechnete Pflgetage



KENNZAHLEN – JAHRESVERGLEICH

Jahresrechnung

| | Rechnung 2005 | Voransch. 2005 | Rechnung 2004 |
|--|----------------------|-------------------|----------------------|
| Aufwand | | | |
| 30 Besoldungen | 16 385 534.00 | 17 114 400 | 15 981 635.25 |
| 37 Sozialleistungen | 2 884 615.90 | 3 281 000 | 2 615 727.20 |
| 38 Arzthonorare | 338 104.10 | 295 200 | 429 942.00 |
| 39 Personalnebenkosten | 313 996.50 | 317 800 | 280 742.90 |
| | 19 922 250.50 | 21 008 400 | 19 308 047.35 |
| 40 Medizinischer Aufwand | 1'507 176.30 | 1'212 000 | 1'516 454.90 |
| 41 Lebensmittelaufwand | 841'183.07 | 730 000 | 790'432.96 |
| 42 Haushaltsaufwand | 320 878.45 | 321 500 | 300 674.50 |
| 43 Unterh.+ Rep. der Immob. + Mob. | 551 273.06 | 595 400 | 623 266.04 |
| 44 Aufwand für Anlagennutzung | 816 281.95 | 830 100 | 761 475.30 |
| 45 Aufwand für Energie und Wasser | 282 707.05 | 314 000 | 325 065.70 |
| 47 Büro- und Verwaltungsaufwand | 269 872.35 | 283 400 | 265 171.10 |
| 49 Vers'prämien/Geb./übr.Betr'aufw. | 551 332.56 | 575 400 | 506 680.20 |
| Total Aufwand | 25 062 955.29 | 25 870 200 | 24 397 268.05 |
| Ertrag | | | |
| 60 Pflögetaxen | 9 108 290.05 | 9 222 000 | 9 649 158.80 |
| 61 Einnahmen aus Arzthonoraren | 338 104.10 | 295 200 | 429 942.00 |
| 62 Medizinische Nebenleistungen | 82 610.03 | 43 000 | 59 537.75 |
| 64 Ambulante Behandlungen | 2 686 553.89 | 2 210 000 | 2 751 420.72 |
| 65 Übrige Erlöse von Patienten | 146 785.60 | 122 700 | 164 325.60 |
| 66 Miet- und Kapitalerträge | 203 290.05 | 233 100 | 211 819.45 |
| 68 Erlös von Personal und Dritten | 1'184 040.65 | 1'072 300 | 1'067 571.85 |
| Total Ertrag | 13 749 674.37 | 13 198 300 | 14 333 776.17 |
| Staatsbeitrag | 11 313 280.92 | 12 671 900 | 10 063 491.88 |
| 79 Ausserordentlicher Erfolg | 900 000.00 | | |
| Staatsbeitrag inkl. a.o. Erfolg | 12 213 280.92 | | |

PERSONALDIENST

(S. Brönimann)

Personalbewegungen

| | Eintritte | Austritte |
|---------------------------------|------------------|------------------|
| Ärzte/Psychologen | 8 | 8 |
| Pflegepersonal | 6 | 6 |
| Personal and. med. Fachbereiche | 1 | 0 |
| Ökonomiepersonal | 5 | 5 |
| Sozialdienst | 0 | 1 |
| Verwaltung | 0 | 0 |

In den Personalbewegungen sind Lehrlinge, Praktikanten und Unterassistenten nicht berücksichtigt.

Mutationen 2005

Total Eintritte 20

Total Austritte 20

MITARBEITERBESTAND 2005

| Personalgruppe | Bestand 31.12.05 | | Ø Bestand (volle Pensen) | Stellenplan 2005 |
|---|------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | Vollbeschäftigte | Teilzeit/ Aushilfen | | |
| Ärzte / andere Akademiker | | | | |
| Chefärzte (inkl. KJPD) | 2 | | 2.0 | 2.0 |
| Oberärzte (inkl. leit. Ärzte, KJPD/SPD) | 6 | 2 | 7.4 | 7.5 |
| Assistenzärzte (inkl. KJPD/SPD) | 9 | | 8.9 | 9.0 |
| Psychologen (inkl. KJPD) | 4 | 7 | 8.4 | 7.5 |
| | 21 | 9 | 26.7 | 26.0 |
| Pflegepersonal | | | | |
| Pflegedienst/Ausbildung | 3 | | 3.0 | 3.9 |
| Akutpsychiatrie | 12 | 25 | 31.8 | 30.1 |
| Rehabilitation (R1 und Tagesklinik) | | 11 | 8.5 | 8.6 |
| Geronto- u. Langzeitpsych. | 13 | 43 | 45.5 | 45.5 |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | | 3 | 1.6 | 1.5 |
| | 28 | 82 | 90.4 | 89.6 |
| Andere med. Fachbereiche | | | | |
| Arztsekretariat (inkl. KJPD) | 2 | 8 | 5.5 | 6.8 |
| Sozialdienst | | 2 | 1.8 | 1.6 |
| Ergotherapeuten | | 4 | 3.0 | 3.7 |
| | 2 | 14 | 10.3 | 12.1 |
| Verwaltung | | | | |
| Verwaltungsleiter | 1 | | 1.0 | 1.0 |
| Verwaltungsangestellte | 2 | 5 | 5.4 | 5.6 |
| Portier | | 5 | 2.7 | 2.9 |
| | 3 | 10 | 9.1 | 9.5 |

| Ökonomiepersonal | | | | |
|--|-----------|------------|--------------|--------------|
| Hausw. Betriebsleiterin / Admin. / Lagerist | 2 | 1 | 2.7 | 2.7 |
| Reinigung / Hausdienst | 16 | 5 | 20.6 | 20.6 |
| Wäscherei / Lingerie / Näherei | | 2 | 1.1 | 1.1 |
| Küche | 9 | 2 | 10.3 | 10.7 |
| Restaurant | | 4 | 2.1 | 2 |
| | 27 | 14 | 36.8 | 37.1 |
| Technischer Dienst | 6 | 1 | 6.5 | 7.0 |
| | | | | |
| Total (ohne Auszubildende) | 87 | 130 | 179.8 | 181.3 |

| | 31.12.05 | 31.12.04 |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| Vollbeschäftigte | 87 | 89 |
| Teilzeit, Aushilfe | 130 | 132 |
| Lehrlinge | 8 | 4 |
| Gesamttotal | 225 | 225 |

Die Personalbewegungen haben im Vergleich zum Vorjahr abgenommen. Mit 20 Eintritten und 20 Austritten lag die Fluktuationsrate erfreulicherweise bei 9,21%. 15 Praktikantinnen und Praktikanten in den Bereichen ärztlicher, psychologischer und Pflege-Dienst wurden während des gesamten Jahres beschäftigt. Ebenso konnten drei weitere Ausbildungsplätze für Fachangestellte Gesundheit angeboten werden und einen zusätzlichen Platz für einen Kochlehrling.

PENSIONIERUNGEN

Im Berichtsjahr waren keine Pensionierungen zu verzeichnen.

pensionierung

DIENSTJUBILÄEN

| | | |
|------------------------|------------|----------|
| Herr Antonio Idone | 01.05.2005 | 25 Jahre |
| Herr Roland Meyer | 01.08.2005 | 25 Jahre |
| Frau Helen Brander | 01.09.2005 | 25 Jahre |
| Frau Susanne Heydecker | 16.10.2005 | 25 Jahre |

jubiläen



