

Psychiatriekonkordat

Uri, Schwyz und Zug



Gemeinsame Psychiatrieplanung

Versorgungsbericht

Genehmigt am 20. Juni 2011 durch den Konkordatsrat

Impressum

Versorgungsbericht 2011

erstellt im Auftrag des Psychiatriekonkordats Uri, Schwyz und Zug

Verfasserin

Carmen Rusch, wissenschaftliche Sachbearbeiterin, Kantonsärztlicher Dienst, Kanton Schwyz

Steuergruppe

Evelyne Reich, Amtsvorsteherin, Amt für Gesundheit und Soziales, Kanton Schwyz, Leitung
Christof Gügler, Beauftragter gesundheitspolitische Fragen, Gesundheitsdirektion Kanton Zug
Roland Hartmann, Direktionssekretär, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, Kanton Uri
Dr. med. Svend Capol, Kantonsarzt Kanton Schwyz

Projektgruppe

Dr. iur. Beatrice Gross Hawk, Gesundheitsdirektion, Stv. Generalsekretärin, Kanton Zug
Beat Planzer, Amtsvorsteher-Stellvertreter, Amt für Gesundheit Kanton Uri
Carmen Rusch, wissenschaftliche Sachbearbeiterin, Kantonsärztlicher Dienst, Kanton Schwyz

Beratung: Expertengruppe

Dr. med. Svend Capol, Kantonsarzt Kanton Schwyz, Leitung
Dr. med. Magdalena Berkhoff, Chefärztin Psychiatrische Klinik Zugersee
Dr. med. Benedikt Dettling, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Geriatrie, Schwyz
Dr. med. Frank Fischer, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zug
Dr. med. Peter Gabriel, Leitender Arzt SPD Uri
lic. phil. Gerhard Pitscheider, Psychologe, Altdorf
Dr. med. Margrit von Moos, Chefärztin KJPD Schwyz
Dr. med. Hanspeter Walti, Amtsleiter und Chefarzt APD Zug
Dr. med. Roland Weber, Chefarzt SPD Schwyz
Dr. med. Marc Zortea, Oberarzt APD-KJ Baar

Externer Fachberater

Dr. Alfred J. Gebert, selbstständiger Berater im Gesundheitswesen, Fachexperte der GDK

Arbeitsgruppe Forensik

Dr. med. Svend Capol, Kantonsarzt Kanton Schwyz, Leitung
Dr. med. Rudolf Hauri, Kantonsarzt Kanton Zug
Dr. med. Patrik Hochstrasser, Leitender Arzt APD-E, Baar
lic. iur. Bruno Suter, Vorsteher Amt für Justizvollzug, Schwyz
Dr. med. Margrit von Moos, Chefärztin KJPD Kanton Schwyz

Aufgrund einer besseren Leseführung wird auf die konsequente Erwähnung der weiblichen Geschlechtsform verzichtet.

In Kürze

Im Rahmen der Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung und der Verhandlungen über einen Wechsel der Trägerschaft der Psychiatrischen Klinik Zugersee gaben die Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug dem Konkordatsrat den Auftrag zur gemeinsamen Planung der Psychiatrieversorgung. Dabei galt es die Prinzipien der integrierten Versorgung in Übereinstimmung mit den KVG-Bestimmungen für die Spitalplanung zu berücksichtigen. Das Ziel für die Psychiatrieplanung ist es, prozessorientiert innerhalb von einheitlichen Strukturen, eine vernetzte, patientenzentrierte psychiatrische Versorgung gemeinsam für die drei Kantone aufzubauen. Gemäss Auftrag werden ein Versorgungsbericht und ein Strukturbericht erstellt, wobei Letzterer durch eine externe Projektleitung erarbeitet wird.

Analysiert wurde die Situation der stationären Versorgungsstrukturen anhand der Daten des Bundesamtes für Statistik der letzten drei vorliegenden Jahre 2006 bis 2008. Der grösste Anteil der Patienten aus dem Konkordatsgebiet (85%) wird in den psychiatrischen Kliniken Zugersee und Littenheid behandelt. Mangels Angebot an stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche innerhalb des Konkordatsgebietes wird deren Versorgung ausschliesslich ausserkantonale erbracht. Über dem Beobachtungszeitraum von 2006 bis 2008 ist eine stetige Zunahme der gesamthaft erbrachten stationären Dienstleistungen zusammengefasst um rund 6% festzustellen. Dabei liegen jedoch alle drei Konkordatskantone bezüglich Hospitalisationen deutlich unter dem Durchschnitt der Schweiz. Der Kanton Uri liegt an zweitletzter, der Kanton Schwyz an drittletzter und der Kanton Zug an achtletzter Stelle.

Im ambulanten Bereich sind im Konkordatsgebiet weniger Fachärzte für Psychiatrie tätig als in anderen Regionen der Schweiz. Betrachtet man die kantonalen Dichten der Fachärzte für Psychiatrie, so liegen wiederum die Kantone Uri an letzter, der Kanton Schwyz an drittletzter Stelle und der Kanton Zug mit 3 Fachärzten auf 10'000 Einwohner ebenfalls unterhalb des Schweizer Durchschnitts von 3.8 Fachärzten auf 10'000 Einwohner (2008). Ambulante Dienstleistungen müssen dadurch häufig ausserkantonale beansprucht werden. Es resultiert ein „Nettoexport“ von Patienten in Gebiete mit grösserer Fachärztedichte. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im stationären Bereich eine der klarsten Versorgungslücken vorhanden, in den Kantonen Uri und Schwyz auch im ambulanten Bereich.

Mit dem Gebiet der Forensik hat sich eine separate Arbeitsgruppe befasst. Der Bedarf an psychiatrisch-forensischen Leistungen wird im ambulanten Bereich abgesehen von einzelnen Spezialgebieten genügend abgedeckt. Hingegen verfügt das Konkordatsgebiet im stationären Langzeitbereich über keine eigene Institution. Das knappe Angebot an forensischen Betten in der Schweiz bei relativ kleinen Fallzahlen entspricht der Situation in der hochspezialisierten Medizin. Es würde sich lohnen, diese Spezialversorgung überregional zusammenzufassen.

Aufgrund des Bevölkerungswachstums mit zunehmender Alterung, der gesellschaftlichen Veränderungen mit der Tendenz zur Urbanisierung und den vermehrt fehlenden sozialen Netzen, sowie den Entwicklungen der modernen Psychiatrie wird eine grössere Inanspruchnahme ambulanter und stationärer psychiatrischer Leistungen prognostiziert. Ein realistisches Szenario für den stationären Bereich sagt eine Steigerung des Bettenbedarfs um 60 Betten von 203 im Jahre 2008 auf rund 260 Betten im Jahre 2020 vorher. Im gleichen Zeitraum nimmt demnach die Hospitalisationsrate von 47 pro 10'000 Einwohner auf 63 oder gar 79 (CH-Durchschnitt) zu. Als Folge der neuen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen werden alle Kliniken aus wirtschaftlichen Gründen bestrebt sein, die mittlere Aufenthaltsdauer der Patienten auf den heutigen Schweizer Durchschnitt von 35 Tagen zu senken. Zusammengefasst ist für die Psychiatrieversorgung des Konkordatsgebietes ein Nachholbedarf mit einer Angleichung an den Durchschnitt der Gesamtschweiz absehbar.

Inhaltsverzeichnis

Impressum	II
In Kürze	III
Inhaltsverzeichnis	IV
1 Hintergrund	1
1.1 Psychiatriekonkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug	1
1.2 Herausforderungen	1
1.2.1 Integrierte Versorgung	1
1.2.2 Neue Spitalfinanzierung/Neue Spitalplanung	1
1.2.3 Trägerschaftswechsel bei der PK Zugersee	2
1.3 Vorgaben für die Psychiatrieplanung	2
1.3.1 Auftrag der Regierungen	2
1.3.2 Vision für die künftige Psychiatrieversorgung	2
1.3.3 Ziele für das Projekt Psychiatrieplanung	2
2 Situation Versorgungsstrukturen 2008	3
2.1 Stationäre Einrichtungen (Anzahl Patienten/Dienstleistungen/Marktanteile)	3
2.2 Stationäre Einrichtungen für Erwachsene	7
2.2.1 Psychiatrische Klinik Zugersee (PK Zugersee)	7
2.2.2 Clienia Privatklinik Littenheid	7
2.2.3 Frauenklinik Meissenberg Zug	7
2.2.4 Ist-Situation Patientenzahlen Erwachsenenpsychiatrie stationär	8
2.3 Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (KJ)	8
2.4 Überblick ambulante Versorgung in der Schweiz	9
2.5 Ambulantes Angebot für Erwachsene im Konkordatsgebiet	12
2.5.1 Ambulante psychiatrische Einrichtungen	12
2.5.2 Niedergelassene Psychiater Erwachsene	13
2.5.3 Niedergelassene Ärzteschaft	14
2.6 Ambulantes Angebot für Kinder- und Jugendliche (KJ)	14
2.6.1 Ambulante psychiatrische Einrichtungen KJ	14
2.6.2 Niedergelassene Psychiater KJ	15
2.7 Spezialisierte psychiatrische Einrichtungen	16
2.7.1 Suchterkrankungen	16
2.7.2 Gerontopsychiatrie	16
2.7.3 Forensik	17
2.7.4 Psychiatrische Diagnosen in somatischen Spitälern	20
2.8 Teilstationäre Einrichtungen	21
2.8.1 Tagesstationäres Angebot in der PK Zugersee	21
2.8.2 Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte Einsiedeln (IST)	21

2.9	Psychiatrische Spitex.....	22
2.10	Komplementäre Einrichtungen	22
3	Finanzierung	23
4	Benchmark-Kennzahlen Konkordatskantone – Schweiz	26
4.1	Vergleich der Konkordatskantone mit der Gesamtschweiz.....	26
5	Determinanten der psychiatrischen Versorgung	27
5.1	Bevölkerungsentwicklung im Konkordatsgebiet.....	27
5.1.1	Kanton Uri	27
5.1.2	Kanton Schwyz	28
5.1.3	Kanton Zug	28
5.1.4	Konkordat.....	28
5.2	Hospitalisationsrate (HR) und Mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD) 2003 - 2008	29
6	Bedarfsprognosen.....	29
6.1	Stationäre Bedarfsprognosen.....	29
6.1.1	Methodik.....	30
6.1.2	Bedarf	31
6.1.3	Fazit	31
6.2	Ambulante und teilstationäre Bedarfsprognosen	32
6.2.1	Fazit	33
Glossar		34
Abkürzungsverzeichnis		35
Tabellenverzeichnis		36
Abbildungsverzeichnis.....		37
Literaturverzeichnis.....		38
Anhang		39

Vorgehen

In einem ersten Schritt wird die bisherige Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgung erfasst und der zukünftige Bedarf ermittelt. Diese Befunde werden im „Versorgungsbericht Gemeinsame Psychiatrieplanung“ zusammengefasst. In einem zweiten Bericht wird nach Gesprächen mit den beteiligten Institutionen und einer Analyse der Stärken und Schwächen evaluiert, welche Organisationsform mit welchen psychiatrischen Institutionen für die Bedarfsdeckung am besten geeignet ist. Diese Ergebnisse werden im „Strukturbericht Grobkonzept Psychiatrieversorgung“ zusammengefasst.

1 Hintergrund

1.1 Psychiatriekonkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Die Kantone Uri, Schwyz und Zug haben sich 1982 zu einem Konkordat zusammengeschlossen, um gemeinsam mit der Psychiatrischen Klinik Zugersee (PK Zugersee) die psychiatrische Versorgung in den drei Kantonen sicherzustellen. Die Zusammenarbeit war sehr erfolgreich und weitgehend konfliktfrei. Mit gegen 300'000 Einwohnern hat das Konkordatsgebiet denn auch eine optimale Grösse, um die Psychiatrieversorgung zu planen und zu organisieren, zumal jeder der drei Kantone alleine zu klein wäre, um ein vollständiges Leistungsangebot bereitzustellen.

Obwohl das Konkordat nach dem Wortlaut seines Zweckartikels sowohl den stationären als auch den ambulanten Psychiatriebereich umfasst, wird in den Kantonen Schwyz und Zug die ambulante Versorgung durch separate Einrichtungen und Trägerschaften sichergestellt – ergänzend zu den Angeboten der frei praktizierenden Fachpersonen.

Im stationären Bereich dominieren die PK Zugersee und die Psychiatrische Klinik Littenheid, welche zusammen mit der Klinik Meissenberg 90% der Leistungen erbringen.

1.2 Herausforderungen

1.2.1 Integrierte Versorgung

Die psychiatrische Versorgung im Konkordatsgebiet ist relativ stark fragmentiert, und die verschiedenen Leistungsangebote sind nicht systematisch miteinander vernetzt. Dabei wäre laut dem Leitfaden zur Psychiatrieplanung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektoren die Durchlässigkeit der Strukturen ein unabdingbares Element für eine zukunftsgerichtete, integrierte Versorgung.

Der Begriff der integrierten Versorgung beinhaltet die Schaffung von (regionalen) Versorgungsnetzwerken, in denen die Leistungserbringer der ambulanten und stationären akutmedizinischen und rehabilitativen Versorgung institutionalisiert und ergebnisorientiert zusammenarbeiten. Qualitätsorientierte Ziele sind z.B. die Sicherstellung von Behandlungskontinuität („Versorgung aus einer Hand“) sowie von nachhaltigen Behandlungsergebnissen durch die Optimierung der Schnittstellen (Abbau von Kommunikations- und Koordinationsdefiziten). Wirtschaftliche Ziele sind z.B. die Vermeidung unnötiger Leistungswiederholungen sowie die Begrenzung der teuren stationären Versorgung auf das medizinisch unbedingt nötige Mass.¹

1.2.2 Neue Spitalfinanzierung/Neue Spitalplanung

Im Zusammenhang mit der Neuen Spitalfinanzierung müssen die Kantone für die Sicherstellung der stationären Versorgung eine aktualisierte Planung erstellen. Für die Psychiatrie kann diese leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen erfolgen. Die neuen Anforderungen müssen spätes-

¹ K. Müller, Wörterbuch der Sozialpolitik

tens per 1. Januar 2015 erfüllt sein. Angesichts der engen und formalisierten Zusammenarbeit der Kantone Uri, Schwyz und Zug ist es angezeigt, diese Aufgabe gemeinsam anzugehen.

1.2.3 Trägerschaftswechsel bei der PK Zugersee

2010 wurde offiziell kommuniziert, dass die Barmherzigen Brüder als Eigentümer der PK Zugersee aufgrund ihrer Nachwuchsprobleme in der Schweiz die Trägerschaft mittelfristig abgeben und die Klinik veräussern wollen. Zu diesem Zweck haben sie dem Konkordat Verhandlungen über eine einvernehmliche Vertragsauflösung und einen Verkauf der Klinik angeboten. Die Regierungen der Konkordatskantone haben beschlossen, auf das Verhandlungsangebot der Barmherzigen Brüder einzutreten – in der Absicht, bei der Psychiatrieversorgung weiterhin zusammenzuarbeiten.

1.3 Vorgaben für die Psychiatrieplanung

1.3.1 Auftrag der Regierungen

Als Antwort auf die oben erwähnten Herausforderungen haben die Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug am 29. Juni 2010 den Konkordatsrat beauftragt, für das Konkordatsgebiet eine Psychiatrieplanung in Übereinstimmung mit den KVG-Bestimmungen zur Spitalplanung durchzuführen. Die ambulanten Versorgungsstrukturen sind mit zu berücksichtigen – mit dem Ziel einer vernetzten und patientenzentrierten Versorgung.

1.3.2 Vision für die künftige Psychiatrieversorgung

Im Rahmen des Projektauftrags für die gemeinsame Psychiatrieplanung wurde folgende Zukunftsvision formuliert:

Die Psychiatrieversorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug erfolgt gemeinsam und unter Berücksichtigung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Sie orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patienten.

Die Führung, Planung und Organisation erfolgt innerhalb von einheitlichen Strukturen prozessorientiert. Die Klinik und die dezentralen ambulanten bzw. tagesstationären Angebote sind miteinander vernetzt. Die Schnittstellen zu anderen medizinischen und therapeutischen Behandlungsbereichen sowie zu Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrische Patienten werden optimiert.

1.3.3 Ziele für das Projekt Psychiatrieplanung

Mit dem Projekt sollen folgende Ziele erreicht werden:

1. Die drei Kantone setzen den Auftrag zur Planung der integrierten psychiatrischen Versorgung gemeinsam um.
2. Es wird eine Bedarfserhebung und -planung für jeden der drei Kantone einzeln durchgeführt. Die Daten werden im Rahmen des Projektes zusammengeführt.
3. Das Konzept liefert die Grundlagen für die Einbindung der PK Zugersee in die psychiatrische Gesamtversorgung der drei Kantone.
4. Es wird eine effizientere dem heutigen Stand der modernen Psychiatrie entsprechende patientengerechte Versorgung gewährleistet. Impliziert ist die lückenlose Versorgungskette mit definierten Schnittstellen.
5. Die Anforderungen der Spitalplanung nach KVG sind erfüllt.

2 Situation Versorgungsstrukturen 2008

2.1 Stationäre Einrichtungen (Anzahl Patienten/Dienstleistungen/Marktanteile)

Die stationären Daten wurden aus der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) gezogen. Wenn nicht anders vermerkt, wurden die neusten zur Verfügung stehenden Zahlen (2008) benutzt. Das Konkordat gab die Datenaufbereitung der drei Konkordatskantone der Gesundheitsdirektion Zürich (GD Zürich) in Auftrag. Im Folgenden sind diese Daten für das gesamte Konkordatsgebiet aufgeführt. In den Tabellen 1 bis 3 sind die Patientendaten aller Altersgruppen aufgeführt.

Tabelle 1: Anzahl stationäre Patienten aller Altersgruppen aus dem Konkordatsgebiet nach Leistungsbereichen und Klinik (2008)

	Konkordatskantone		LU	TG		ZH						Weitere Kt.	
	Psychiatrische Klinik Zugersee	Klinik Meissenberg AG	Luzerner Psychiatrie	Klinik Littenheid für	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Sanatorium Kilchberg	Privatklinik Ho- henegg	Clenia Schöllsli AG	Forel Klinik	Bezirksspital Affol- tern	Andere Spitäler <10Pat.	Total
F0 Organische Störungen	48	0	1	18	1	0	0	0	1	0	0	0	69
F10 Alkohol	147	1	0	32	0	0	0	0	1	12	0	2	195
F11-F19 Drogen	59	0	0	23	0	2	0	0	1	0	0	1	86
F2 Schizophrenie	193	7	0	46	1	4	2	0	0	0	2	5	260
F3 Affektive Störungen	235	33	1	98	1	4	13	12	7	0	4	19	427
F4 Neurotische Störungen	81	8	5	53	2	4	5	9	1	0	1	4	173
F6 Persönlichkeitsstörungen	46	2	2	21	0	0	0	0	1	0	0	4	76
F50-F99 Übrige	39	0	4	31	0	3	3	1	0	0	3	5	89
Total	848	51	13	322	5	17	23	22	12	12	10	40	1'375

Quelle: GD Zürich

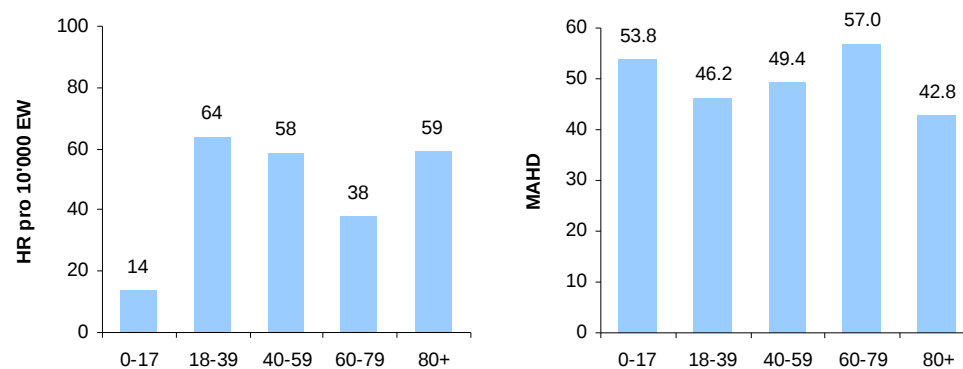
In Anhang 1 ist Tabelle 1 nach Kantonen aufgeschlüsselt dargestellt. Aufgrund der aktuellsten Daten (2009 und 2010) aus den Jahresberichten der PK Zugersee muss davon ausgegangen werden, dass die Patientenzahlen kontinuierlich steigen.

Tabelle 2: Entwicklung stationäre Dienstleistungen gesamte Psychiatrieversorgung aller Altersgruppen

	Kanton Uri			Kanton Schwyz			Kanton Zug			Total Konkordat		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Anzahl Patienten	134	124	124	601	615	591	640	546	559	1'375	1'285	1'274
Anzahl Pflgetage	6'780	6'722	6'357	28'184	32'704	29'697	32'530	25'835	26'155	67'494	65'261	62'209
Hospitalisationsrate ²	38	35	35	42	44	43	58	50	52	48	45	45
MAHD ³	50.6	54.2	51.3	46.9	53.2	50.2	50.8	47.3	46.8	49.1	50.8	48.8

Quelle: Daten BFS (Januar 2011)

Abbildung 1: Hospitalisationsrate (HR) und mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD) nach Altersgruppen für Konkordatsgebiet

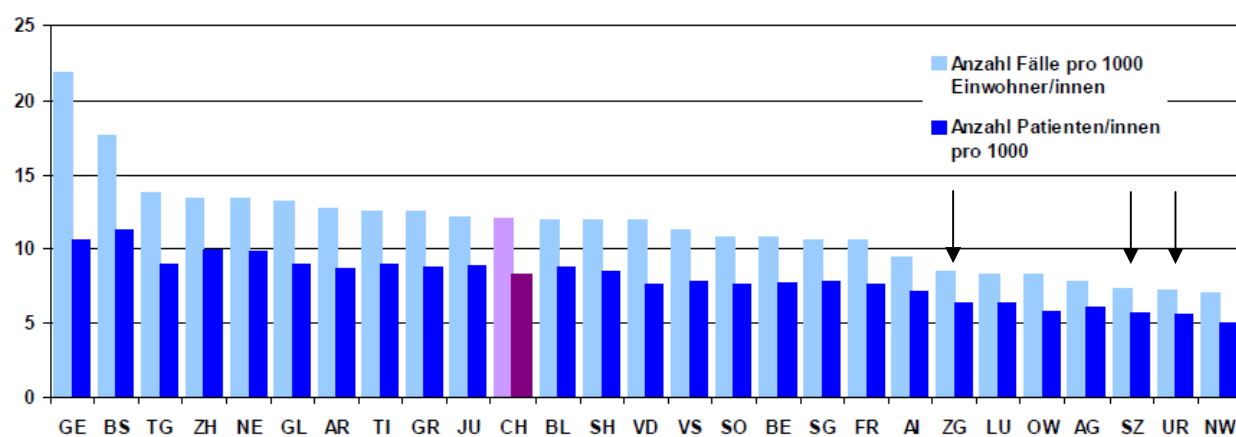


Quelle: GD Zürich

² Anzahl Fälle/10'000 Einwohner

³ Mittlere Aufenthaltsdauer in Tagen

Abbildung 2: Hospitalisierungsrate bei psychiatrischer Hauptdiagnose nach Kanton, 2008



Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP);

© Obsan 2011

Tabelle 3: Marktanteil (Anzahl Fälle aller Altersgruppen aus dem Konkordatsgebiet) in Prozent der Kliniken nach Leistungsbereichen (2008)

	Konkordatskantone		LU	TG		ZH						Andere Kantone	Total
	Psychiatrische Klinik Zugersee	Klinik Meissenberg AG	Luzerner Psychiatrie	Klinik Littenheid	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Sanatorium Kilchberg	Privatlinik Hohenegg	Clenia Schlössli AG	Forel Klinik	Bezirksspital Affoltern	Andere Spitäler <10Pat.	
F0 Organische Störungen	70	0	1	26	1	0	0	0	1	0	0	0	100
F10 Alkohol	75	1	0	16	0	0	0	0	1	6	0	1	100
F11-F19 Drogen	69	0	0	27	0	2	0	0	1	0	0	1	100
F2 Schizophrenie	74	3	0	18	0	2	1	0	0	0	1	2	100
F3 Affektive Störungen	55	8	0	23	0	1	3	3	2	0	1	4	100
F4 Neurotische Störungen	47	5	3	31	1	2	3	5	1	0	1	2	100
F6 Persönlichkeitsstörungen	61	3	3	28	0	0	0	0	1	0	0	5	100
F50-F99 Übrige	44	0	4	35	0	3	3	1	0	0	3	6	100
Total	62	4	1	23	0	1	2	2	1	1	1	3	100

Quelle: GD Zürich

Die PK Zugersee und die Klinik Littenheid decken 85% des Marktanteils (Patienten). Der Marktanteil durch Privatkliniken wird folgendermassen abgedeckt: Littenheid TG 23%; Klinik Meissenberg AG 4%; Privatlinik Hohenegg 2%; Sanatorium Kilchberg 2%; Clenia Schlössli 1%.

2.2 Stationäre Einrichtungen für Erwachsene

2.2.1 Psychiatrische Klinik Zugersee (PK Zugersee)

Die PK Zugersee als Zentrum für die stationäre Psychiatrie und Psychotherapie ist eine Institution der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug.

Gemäss dem Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug aus dem Jahre 1982 (Psychiatriekonkordat; vgl. Kapitel 1.1) schlossen sich die drei Kantone zusammen, um gemeinsam die stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung in Zusammenarbeit mit der PK Zugersee sicherzustellen. Die drei Kantonsregierungen haben gestützt auf das Konkordat ein differenziertes Leistungsprogramm für die PK Zugersee auf den 15. April 2008 in Kraft gesetzt. Darin wird festgehalten, welche Leistungen die PK Zugersee anbietet. Die Leistungen decken die Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie, die Gerontopsychiatrie und -psychotherapie und ein teilstationäres Angebot ab. Die PK Zugersee hat einen Bettenbestand von 133 Betten, davon sind 124 belegbare Klinikbetten. Bei den übrigen neun Betten handelt es sich um Intensivbetten.

2.2.2 Clenia Privatklinik Littenheid

Die Privatklinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie hat ein umfassendes Angebot für die Betreuung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen und sie versorgt Jugendliche ab 14 Jahren. Sie weist einen Bettenbestand von 223 Betten aus.

Die Klinik bietet 200 Patienten sowie 12 Tagesklinikpatienten Behandlungskonzepte in akuten Phasen psychischer Erkrankungen zur Krisenintervention, Abklärung und Behandlung sowie zur Einleitung rehabilitativer Massnahmen an. Schwerpunktstationen mit störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlungskonzepten (Depressionen, Burnout, Borderline- und Essstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen) und eine Privatstation ergänzen das Angebot. Neben einer Privatstation, in der halbprivat- und privatversicherte Patienten aus der ganzen Schweiz behandelt werden, stehen die psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapieangebote auf allen übrigen Stationen auch allen allgemein Versicherten aus dem Kanton Thurgau und weiteren Vertragskantonen, sowie sämtlichen Allgemeinversicherten mit Spitalwahlfreiheit offen.

Die Privatklinik Littenheid garantiert die Erbringung folgender stationärer Leistungen:

- Akutpsychiatrie;
- Jugendpsychiatrie;
- Gerontopsychiatrie;
- Psychotherapie.

Im Auftrag der Konkordatskantone stellt sie u.a. die stationäre Versorgung von Jugendlichen sicher, da keine eigenen stationären Einrichtungen im Konkordatsgebiet vorhanden sind. Die Konkordatskantone haben mit der Privatklinik Littenheid Leistungsaufträge abgeschlossen.

2.2.3 Frauenklinik Meissenberg Zug

Die Klinik Meissenberg ist als private Institution auf der Spitalliste des Kantons Zug aufgeführt. Die Klinik behandelt bevorzugt halbprivat und privat versicherte Patientinnen. Es werden ebenso Patientinnen aus dem Kanton Zug mit obligatorischer Grundversicherung und aus der übrigen Schweiz mit der Zusatzversicherung „Allgemeine Spitalabteilung ganze Schweiz“ aufgenommen. Der Bettenbestand beträgt 74 Betten.

Die Frauenklinik Meissenberg erbringt folgende stationäre Leistungen: Akutbehandlungen, Behandlung von Patientinnen mit depressiven Störungen, Borderlinestörungen, Essstörungen, traumabedingte Störungen und Zwangserkrankungen.

2.2.4 Ist-Situation Patientenzahlen Erwachsenenpsychiatrie stationär

Im Folgenden sind die Daten für die Konkordatskantone einzeln und für das gesamte Konkordatsgebiet der Erwachsenenpsychiatrie aufgeführt.

Tabelle 4: Entwicklung stationäre Dienstleistungen Erwachsenenpsychiatrie (ab 18 Jahren)

	Kanton Uri			Kanton Schwyz			Kanton Zug		
Stationär	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Anzahl Patienten	126	117	116	558	577	571	612	523	546
Anzahl Pflegetage	6'179	6'296	5'598	25'965	30'315	27'666	31'101	24'915	25'340
Hospitalisationsrate	45	42	42	49	52	52	69	60	64
MAHD	49.0	53.8	48.3	46.5	52.5	48.5	50.8	47.6	46.4

	Total Konkordat		
Stationär	2008	2007	2006
Anzahl Patienten	1'296	1'217	1'233
Anzahl Pflegetage	63'245	61'526	58'604
Hospitalisationsrate	56	54	55
MAHD	48.8	50.6	47.5

Quelle: Daten BFS (Januar 2011)

2.3 Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (KJ)

Innerhalb des Konkordatsgebietes existiert kein Angebot für die stationäre Versorgung für Kinder und Jugendliche. Im Folgenden sind die Zahlen der drei Kantone und des gesamten Konkordatsgebietes aufgeführt.

Tabelle 5: Entwicklung stationäre Dienstleistungen KJ-Psychiatrie (0-17 Jahre)

	Kanton Uri			Kanton Schwyz			Kanton Zug		
Stationär	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Anzahl Patienten	8	7	8	43	38	20	28	23	13
Anzahl Pflegetage	601	426	759	2'219	2'389	2'031	1'429	920	815
Hospitalisationsrate	12	10	11	15	13	7	13	10	6
MAHD	75.1	60.9	94.9	51.6	62.9	101.6	51.0	40.0	62.7

	Total Konkordat		
Stationär	2008	2007	2006
Anzahl Patienten	79	68	41
Anzahl Pflegetage	4'249	3'735	3'605
Hospitalisationsrate	14	12	7
MAHD	53.8	54.9	87.9

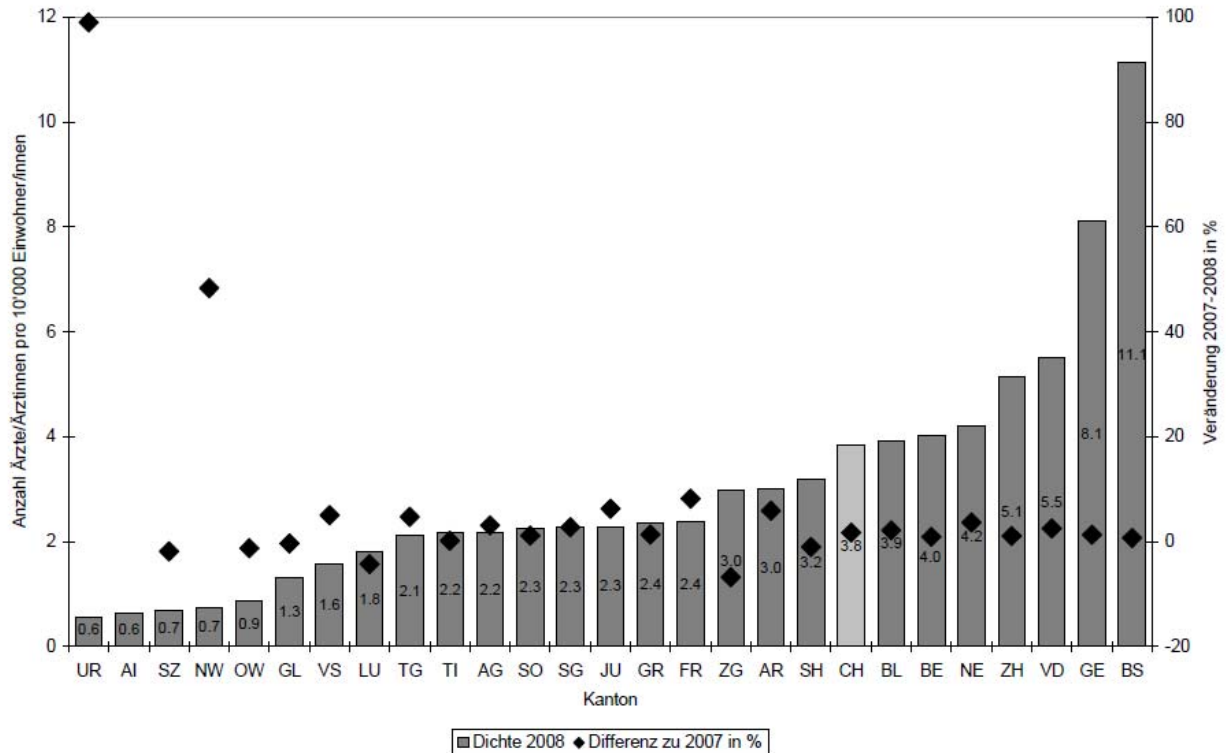
Quelle: Daten BFS (Januar 2011)

Eine differenziertere Darstellung der stationären Dienstleistungen in der KJ-Psychiatrie ist in Anhang 2 ersichtlich.

2.4 Überblick ambulante Versorgung in der Schweiz

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan publizierte am 23. Dezember 2009 einen Monitoringbericht mit Daten von 2008. Die folgenden Abbildungen und Textbausteine wurden aus diesem Monitoringbericht übernommen.⁴

Tabelle 6: Kantonale Dichten 2008 der Ärztinnen und Ärzte FMH für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie mit Abrechnungsberechtigung gemäss ZSR und prozentuale Veränderung gegenüber 2007

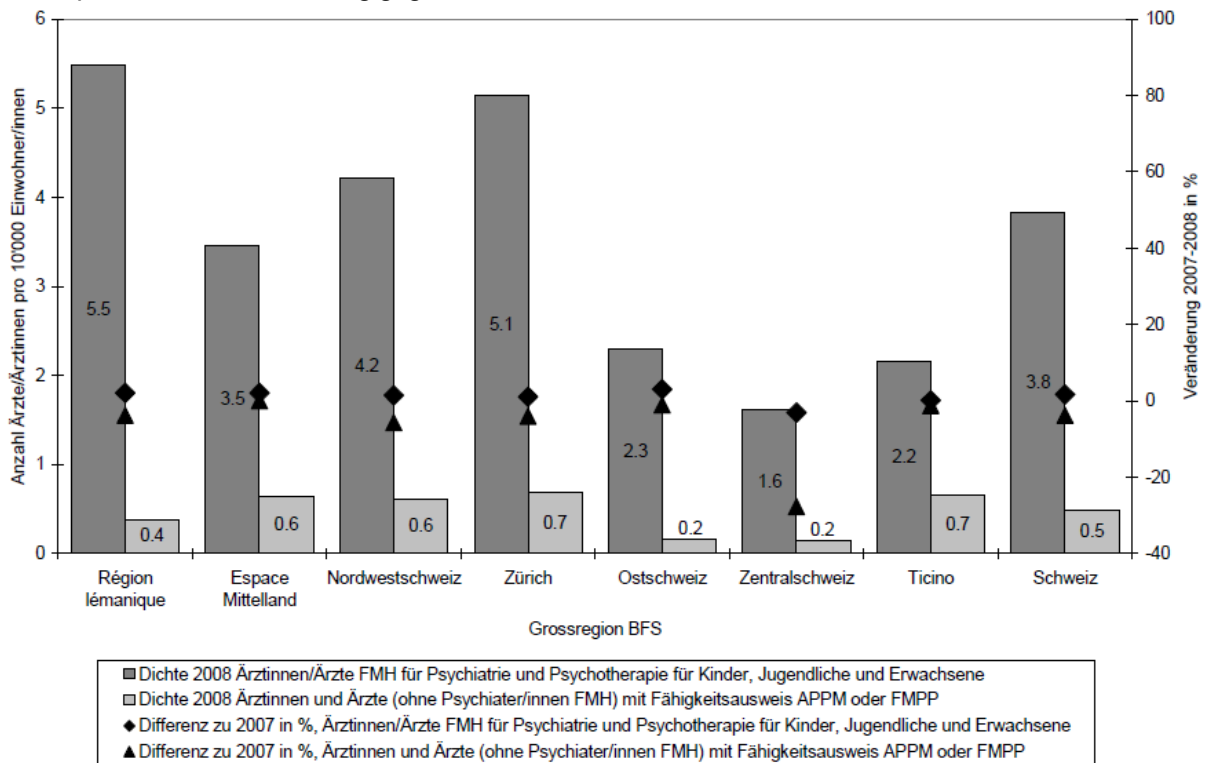


Quellen: Zahlstellenregister ZSR santésuisse; ESPOP BFS: Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende / Auswertung Obsan

Während im Durchschnitt der Schweiz knapp vier Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie auf 10'000 Einwohner kommen, sind dies in den Kantonen Uri und Schwyz weniger als ein Facharzt pro 10'000 Einwohner. Wegen der vermuteten, relativ hohen, aber im Zahlstellenregister ZSR nicht nachweisbaren interkantonalen Patientenströme im Bereich der ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie sind diese Ergebnisse nur mit grosser Zurückhaltung zu interpretieren.

⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Obsan (2009), S.10-29.

Tabelle 7: Spezialisierte Leistungserbringer KVG im Bereich ambulante Psychiatrie nach Grossregionen 2008 und prozentuale Veränderung gegenüber 2007



Quellen: Zahlstellenregister ZSR santésuisse; ESPOP BFS: Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende / Auswertung Obsan

Damit die regionalen Vergleiche aufgrund der interkantonalen Patientenströme aussagekräftiger werden, sollen die Zahlen zu grösseren Versorgungsregionen aggregiert werden, wozu sich das Konzept der Grossregionen BFS anbietet. Die Ergebnisse in Tabelle 7 zeigen die Ärztedichten für Psychiatrie und Psychotherapie der Erwachsenen und der Kinder bzw. Jugendlichen sowie zusätzlich die regionale Verteilung von Nicht-Psychiatern FMH mit den Fähigkeitsausweisen APPM oder FMPP. Überdurchschnittlich hohe Dichten sind in der Région lémanique (GE, VD, VS), in der Nordwestschweiz (BS, BL, AG) und im Kanton Zürich zu verzeichnen, ungefähr durchschnittliche im Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), unterdurchschnittliche Dichten fallen in der Ostschweiz (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), der Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und im Kanton Tessin an. Während in den überdurchschnittlichen Regionen Nordwestschweiz, Zürich und Région lémanique zwischen 4.2 und 5.5 Fachärzte pro 10'000 Einwohner zur Verfügung stehen, sind es in den unterdurchschnittlichen Regionen der Ost- und Zentralschweiz sowie dem Tessin zwischen 1.6 und 2.3 Fachpersonen, also weniger als die Hälfte.

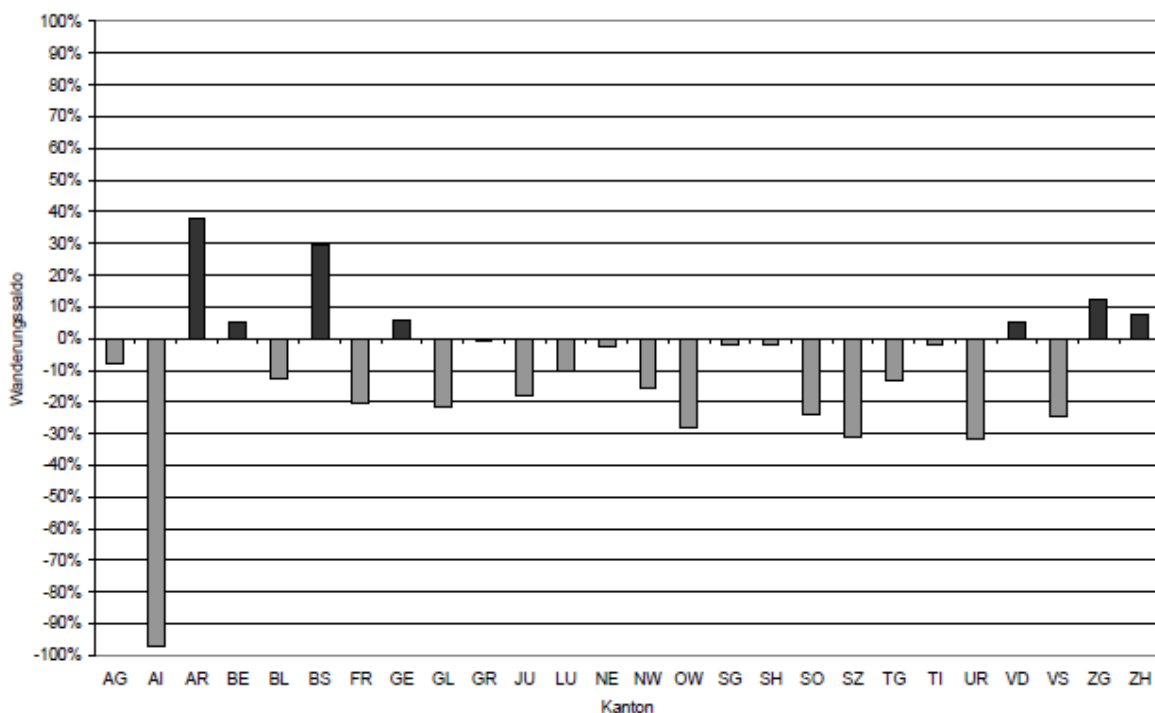
Tabelle 8: Dichte der OKP abrechnenden Ärzte in ambulanten Praxen 2008 pro 10'000 Einwohner/innen und Anteil am Total aller Ärzte in %, nach Grossregionen

	2008			Anteil am Total aller Ärzte/Ärztinnen in %		
	Total Psychiatrie	Allgemeinmedizin	Total Ärzte/Ärztinnen	Total Psychiatrie	Allgemeinmedizin	Total Ärzte/Ärztinnen
Région lémanique	5.0	8.2	29.2	17.1	27.9	100.0
Espace Mittelland	3.3	8.0	21.6	15.3	37.1	100.0
Nordwestschweiz	4.0	7.2	21.7	18.6	33.3	100.0
Zürich	4.9	8.5	26.3	18.8	32.3	100.0
Ostschweiz	2.2	7.3	17.7	12.2	41.2	100.0
Zentralschweiz	1.6	6.8	16.1	9.9	42.5	100.0
Ticino	2.2	7.9	23.4	9.3	33.8	100.0
Schweiz	3.6	7.8	23.0	15.9	34.1	100.0

Quellen: Datenpool santésuisse, ESPOP BFS: Wohnbevölkerung am Jahresende / Auswertung Obsan

Die Ergebnisse der Tabelle 8 präsentieren die regionalen Unterschiede in der Dichte der über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnenden Ärzte 2008. Die höchsten Dichten im Psychiatriebereich fallen in der Région lémanique und in der Grossregion Zürich an, während die Ostschweiz, das Tessin und die Zentralschweiz die tiefsten Dichten aufweisen. Auch im allgemeinmedizinischen Bereich und für das Total aller Ärzte sind die höchsten Dichten in der Région lémanique sowie in Zürich zu beobachten, die tiefsten Dichten in der Zentralschweiz. Erwartungsgemäss ist in den Grossregionen Zürich, Nordwestschweiz und Région lémanique mit 17.1% bis 18.8% der Anteil der Psychiater am Total aller Ärzte am grössten. Dagegen ist in den Grossregionen Zentralschweiz und Tessin weniger als jeder zehnte Arzt ein Psychiater. In der Zentral- und Ostschweiz sind demgegenüber hohe Anteile des Bereichs Allgemeinmedizin am Total aller Ärzte zu beobachten. Möglicherweise lassen sich Patienten in Regionen mit schwacher psychiatrischer Versorgung eher von den Allgemeinmedizinerinnen behandeln, dies auch bei psychischen Problemen. In der Région lémanique sowie im Tessin ist der Anteil der anderen Facharztgruppen am Total aller Ärzte sehr ausgeprägt – hier sind somit die höchsten Anteile an Spezialisten vorzufinden.

Abbildung 3: Wanderungssaldi 2008 der Kantone in % gemäss Abrechnung TARMED-Kapitel 02 Psychiatrie, alle Leistungserbringer



Quelle: Tarifpool santésuisse / Auswertung Obsan

Die verrechneten Taxpunkte können nach Standortkanton des Leistungserbringers den beanspruchten Taxpunkten nach Wohnkanton der Patienten gegenübergestellt werden. Hierbei resultiert für das Jahr 2008 bei allen Leistungserbringern⁵ das folgende Muster gemäss Abbildung 3. Kantone, welche einen negativen Prozentwert aufweisen, haben einen „Nettoexport“ von Patienten resp. einen „Nettoimport“ von psychiatrischen Leistungen. Es handelt sich bei letzteren hauptsächlich um kleine Kantone mit unterdurchschnittlichem Leistungsangebot im Psychiatriebereich wie AI, JU, NW, OW, SZ oder UR sowie um mittelgrosse Kantone wie AG, BL, FR, SO, TG und VS mit einer starken Ausrichtung auf einen Kanton mit Zentrumsfunktion. Bei letzteren handelt es sich um die grossen Kantone mit Universitätsspital (BE, BS, GE, VD und ZH), welche eine Zuwanderung von Psychiatriepatienten ausweisen. Kleinere Kantone mit einer Zuwanderung sind auch AR und ZG; während AR die Versorgung des anderen Halbkantons AI ausführt, bietet ZG mit seiner PK Zugersee auch im ambulanten Bereich psychiatrisch-psychotherapeutische Dienstleistungen⁶ für die anderen Innerschweizer Kantone (LU, NW, OW, SZ, UR) an. Die Innerschweizer Kantone Uri, Nidwalden und Schwyz haben ihren Anteil an ausserkantonalen Behandlungen reduziert, während der Kanton Luzern zwischen 2006 und 2008 diesen Anteil ausgebaut hat.

2.5 Ambulantes Angebot für Erwachsene im Konkordatsgebiet

2.5.1 Ambulante psychiatrische Einrichtungen

Alle drei Kantone betreiben ambulante psychiatrische Einrichtungen. Im Kanton Schwyz und Uri werden diese Einrichtungen Sozialpsychiatrische Dienste (SPD), im Kanton Zug Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Erwachsene (APD-E) genannt. Die Daten stammen aus den Jahresberichten der Institutionen.

Tabelle 9: Ambulante psychiatrische Einrichtungen Erwachsene (ab 19 Jahren)

	Kanton Uri			Kanton Schwyz			Kanton Zug		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Anzahl Patienten⁷	498	504	479	1'696	1'663	1'499	1'034	1'021	881
Anzahl Konsultationen	5'633	4'451	4'142	16'047	14'793	14'299	6'625	6'630	5'606
	Total Konkordat								
	2009	2008	2007						
Anzahl Patienten	3'228	3'188	2'859						
Anzahl Konsultationen	28'305	25'874	24'047						

Quelle: Daten aus den Jahresberichten der ambulanten Institutionen

⁵ Ambulante Leistungserbringer inkl. Spitalambulatorien

⁶ Die PK Zugersee rechnet eine geringe Anzahl Tagespatienten und die ambulanten Patienten des SPD Uri über TARMED ab.

⁷ Hierbei sind die Anzahl Patienten gemeint und nicht die Anzahl Fälle; d.h. Patienten können mehrere Fälle sein.

Tabelle 10: Entwicklung Stellenprozente (gerundet) ambulante Erwachsenen-Psychiatrie

	Erwachsenenpsychiatrie		
Kanton Uri	2009	2008	2007
Leitung	100	100	100
Ärztliche Mitarbeiter	300	300	200
Nicht-ärztliche Therapeuten	170	170	70
Administration	180	180	140
Total	750	750	510
Kanton Schwyz	2009	2008	2007
Leitung	100	100	100
Ärztliche Mitarbeiter	820	770	800
Nicht-ärztliche Therapeuten	1'050	965	925
Administration	510	480	480
Total	2'480	2'315	2'305
Kanton Zug	2009	2008	2007
Leitung	65	65	65
Ärztliche Mitarbeiter	505	485	420
Nicht-ärztliche Therapeuten	345	340	315
Administration	205	200	190
Total	1'120	1'090	990
Gesamttotal Konkordat	2009	2008	2007
Leitung	265	265	265
Ärztliche Mitarbeiter	1'625	1'555	1'420
Nicht-ärztliche Therapeuten	1'565	1'475	1'310
Administration	895	860	810
Total	4'350	4'155	3'805

Quelle: Statistiken der ambulanten Institutionen (Stand Januar 2011)

Bei der Entwicklung der Stellenprozente treten kantonale Differenzen aufgrund der Verschiedenheit der abgedeckten Leistungsbereiche der jeweiligen ambulanten Dienste und der Anzahl freischaffender Psychiater in den drei Kantonen auf. Im Kanton Schwyz sind z.B. im Mitarbeiterstab auch die Suchtfachstellen und das teilstationäre Angebot enthalten, im Kanton Zug spezielle Gruppentherapieangebote.

2.5.2 Niedergelassene Psychiater Erwachsene

Viele Patienten mit psychiatrischen und/oder psychosozialen Problemen werden durch die niedergelassenen Psychiater betreut. Ein Teil der Psychiater steht in der psychiatrischen Grundversorgung nicht 100% zur Verfügung, sondern übernimmt in einem Teil der Stellenprozente weitere Aufgaben (z.B. Gutachtertätigkeiten, vertrauensärztliche Aufgaben).

In Anhang 3 ist die Anzahl Leistungserbringer KVG nach Kantonen anhand der Daten des Stellenregisters santésuisse dargestellt.

Tabelle 11: Niedergelassene Psychiater Erwachsene (Stand Ende 2010)

		Uri	Schwyz	Zug ⁸	Konkordat
Anzahl Psychiater	gemäss BAB	1	17	26	44
	gemäss aktiver ZSR Nr.	1	11	26	38

Quelle: Kantonale Gesundheitsämter

2.5.3 Niedergelassene Ärzteschaft

Viele Patienten mit psychiatrischen und/oder psychosozialen Problemen werden auch durch die niedergelassenen Grundversorger⁹ (mit-)betreut. Zudem gibt es weitere Betreuungsformen wie die delegierte Psychotherapie. Diese Bereiche fangen eine grosse Anzahl der psychiatrischen Fälle auf. Es sind jedoch keine quantitativen Aussagen möglich, da nur beschränkt Zahlenmaterial verfügbar ist. Zudem gibt es noch die Gruppe der „Selbstzahler“. Selbstzahler verzichten bewusst auf die Vergütung durch die Versicherer und reichen ihre Arztrechnungen nicht ein. Somit werden diese statistisch nicht erfasst. Ähnlich verhält es sich bei Leistungen, die bei Therapeuten bezogen werden, welche nicht Krankenkassen anerkannt sind. Viele Patienten lassen sich zudem ausserkantonale beraten und behandeln (vgl. Abbildung 3).

2.6 Ambulantes Angebot für Kinder- und Jugendliche (KJ)

2.6.1 Ambulante psychiatrische Einrichtungen KJ

In den Kantonen Schwyz und Zug existieren ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste. Im Kanton Schwyz ist dies der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD), welcher eine eigenständige Institution darstellt. Im Kanton Zug decken die Ambulanten Psychiatrischen Dienste sowohl die Erwachsenenpsychiatrie (APD-E) als auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie (APD-KJ) ab. Die Daten stammen aus den Jahresberichten der Institutionen.

Tabelle 12: Ambulante Einrichtungen KJ-Psychiatrie (Alter 0-18 Jahre)

	Kanton Uri			Kanton Schwyz			Kanton Zug		
Ambulante Institutionen	2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Anzahl Patienten ¹⁰	128	110	92	970	907	803	477	479	436
Anzahl Konsultationen	1'375	848	639	8'563	6'465	5'956	4'210	4'036	3'733
Total Konkordat									
Ambulante Institutionen	2009	2008	2007						
Anzahl Patienten	1'575	1'496	1'331						
Anzahl Konsultationen	14'148	11'349	10'328						

Quelle: Jahresberichte der ambulanten Institutionen

⁸ Diese Daten entstammen der Liste „Zuger Psychiater“ aufgrund der Fachspezialisierungen nach Angaben der Ärzteschaft.

⁹ Grundversorger = Allgemeinmediziner, Pädiater, Allgemeininternisten.

¹⁰ Hierbei sind die Anzahl Patienten gemeint und nicht die Anzahl Fälle; d.h. Patienten können mehrere Fälle sein.

Tabelle 13: Entwicklung Stellenprozente (gerundet) ambulante KJ-Psychiatrie (Alter 0-18 Jahre)

	KJ-Psychiatrie		
Kanton Uri	2009	2008	2007
Leitung	wird über KJPD Schwyz abgedeckt		
Ärztliche Mitarbeiter			
Nicht-ärztliche Therapeuten			
Administration			
Total			
Kanton Schwyz			
Leitung	100	100	100
Ärztliche Mitarbeiter	270	200	150
Nicht-ärztliche Therapeuten	890	685	730
Administration	260	250	240
Total	1'520	1'235	1'220
Kanton Zug			
Leitung	35	35	35
Ärztliche Mitarbeiter	290	265	265
Nicht-ärztliche Therapeuten	300	315	325
Administration	100	100	95
Total	725	715	720
Gesamttotal Konkordat			
Leitung	135	135	135
Ärztliche Mitarbeiter	560	465	415
Nicht-ärztliche Therapeuten	1'190	1'000	1'055
Administration	360	350	335
Total	2'245	1'950	1'940

Quelle: Daten aus den ambulanten Institutionen

Der KJPD Schwyz stellt mit der genannten Anzahl Stellenprozente die Versorgung weiterer zwei Kantone (Kantone Uri und Glarus) sicher.

2.6.2 Niedergelassene Psychiater KJ

Im gesamten Konkordatsgebiet existieren drei Kinder- und Jugendpsychiater in freier Praxis, die alle im Kanton Zug niedergelassen sind. Es ist davon auszugehen, dass die im Bereich KJ tätigen Fachärzte neben der Grundversorgung auch weitere Aufgaben (Gutachten) übernehmen. Niedergelassene Pädiater und schulpsychologische Dienste gehören ebenfalls zu den Leistungsträgern im Bereich KJ-Psychiatrie. Quantitative Aussagen können aufgrund fehlender Daten nicht gemacht werden.

Tabelle 14: Niedergelassene Psychiater KJ (Stand Ende 2010)

	Uri	Schwyz	Zug	Konkordat
Anzahl Psychiater	0	0	3	3

Quelle: Kantonale Gesundheitsämter

2.7 Spezialisierte psychiatrische Einrichtungen

2.7.1 Suchterkrankungen

Die drei Kantone haben Vereinbarungen mit verschiedenen Institutionen im Bereich Sucht (vgl. Anhang 4). Die Tabelle 15 ist ein Auszug aus Tabelle 1 und zeigt alle stationären Fälle von Patienten mit den Hauptdiagnosen im Bereich Suchterkrankungen. Die Zahlen unterscheiden nicht zwischen suchtspezialisierten und anderen psychiatrischen Kliniken.

Tabelle 15: Daten stationäre Suchtbehandlungen (2008)

	Uri			Schwyz			Zug		
	Fälle	PT ¹¹	MAHD	Fälle	PT	MAHD	Fälle	PT	MAHD
F10 Alkohol	19	933	49.1	78	2'690	34.5	98	3'711	37.9
F11-F19 Drogen	2	25	12.5	45	1'629	36.2	39	1'070	27.4
Konkordat	Fälle	PT	MAHD						
F10 Alkohol	195	7'334	37.6						
F11-F19 Drogen	86	2'724	31.7						

Quelle: GD Zürich

2.7.2 Gerontopsychiatrie

Die Bezeichnung Gerontopsychiatrie drückt das Spezialgebiet der Psychiatrie aus, welches sich ausschliesslich mit den psychischen Störungen in höherem Lebensalter beschäftigt. Die WHO schlägt vor, dass Patienten ab dem 60. Lebensjahr zur älteren Bevölkerungsgruppe gehören.

Unter häufige psychiatrische Erkrankungen und Störungen fallen neben den klassischen psychiatrischen Diagnosen insbesondere die Krankheitsbilder organische psychische Störungen inkl. Demenzerkrankungen und affektive Erkrankungen im höheren Lebensalter.

Die stationäre Gerontopsychiatrie wird v.a. von den psychiatrischen Kliniken und zum Teil von den somatischen Spitälern, allenfalls auf spezialisierten Abteilungen, abgedeckt. Angesichts der demographischen Entwicklung zeichnet sich die Zunahme von gerontopsychiatrischen Fällen in den nächsten Jahren klar ab. In Pflegeinstitutionen gab es in den letzten Jahren grosse Entwicklungen im gerontopsychiatrischen Bereich bei der Betreuung von Demenz-Erkrankten. Auf Demenzabteilungen kann heute durch die Pflegeinstitutionen ein erheblicher Teil der Versorgung sichergestellt werden. Hierzu sind jedoch noch keine Daten verfügbar.

Nicht zu unterschätzen ist die Tatsache, dass die Versorgung in der Gerontopsychiatrie auch massgeblich im ambulanten Bereich durch Grundversorger und Angehörige stattfindet. Im Datenmaterial der Tabelle 16 sind alle stationären psychiatrischen Fälle ab dem 60. Altersjahr abgebildet.

¹¹ PT: Pfllegetage

Tabelle 16: Stationäre gerontopsychiatrische Fälle in psychiatrischen Kliniken im Konkordatsgebiet (2008)

	Altersstufe	Fälle	Anteil Total-Fälle in %	HR/10'000 EW
Uri	60-79	16	12	26
	80+	4	3	22
Schwyz	60-79	78	13	33
	80+	33	5	60
Zug	60-79	87	14	48
	80+	29	5	76
Konkordat	60-79	181	13	38
	80+	66	5	59
	Altersstufe	MAHD	Pflegetage	Anteil Total- Pflegetage in %
Uri	60-79	59.9	959	14
	80+	35.0	140	2
Schwyz	60-79	54.5	4'249	15
	80+	34.5	1'138	4
Zug	60-79	58.8	5'116	16
	80+	53.3	1'546	5
Konkordat	60-79	57.0	10'324	15
	80+	42.8	2'824	4

Quelle: GD Zürich

2.7.3 Forensik

Die forensische Psychiatrie hat sich zu einem Spezialgebiet innerhalb der Psychiatrie entwickelt. Die Betreuung innerhalb von Strafanstalten mit den speziellen Auflagen des Straf- und Massnahmenvollzugs einerseits und forensischen Begutachtungen andererseits, erfordern eine entsprechende Weiterbildung der psychologisch-psychiatrischen Leistungserbringer. Über die notwendige forensische Weiterbildung verfügen wenige Fachpersonen aus dem Bereich Psychiatrie. Weil auch der Bedarf vergleichsweise gering ist, lohnt es sich, das forensische Angebot zusammenzufassen und überregional oder gesamtschweizerisch analog der hochspezialisierten Medizin zu betrachten. Auftraggeber der forensischen Psychiatrie sind meist die Justiz- und Sicherheitsdepartemente, im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich kommen Aufträge von Gerichten und von Vormundschaftsbehörden hinzu (bis jetzt zu einem geringeren Teil von der Justiz (Jugendanwaltschaft)). Dies unterstreicht die grosse Interdisziplinarität nicht nur in Bezug auf die fachliche Zusammenarbeit, sondern auch bezüglich Kostenträger.

Zur Abschätzung der Versorgung und des Bedarfs des Konkordatsgebietes im Bereich forensischer Psychiatrie wurde eine spezielle Arbeitsgruppe gebildet (vgl. Impressum).

a. Ist-Zustand Forensik

Ambulante Begutachtungen und Massnahmenvollzüge werden innerhalb des Konkordatsgebietes durch die Konsiliarärzte der Institutionen des Strafvollzugs, durch die ambulanten psychiatrischen Dienste für Erwachsene und Kinder und Jugendliche, sowie durch niedergelassene Fachpersonen abgedeckt. Für die stationäre forensische Psychiatrie gibt es kein Angebot innerhalb des Konkordatsgebietes. Nach Meinung der Experten sind behandlungsbedürftige Häftlinge allgemein schlecht erfasst. Die Daten sind in Anhang 5 aufgeführt. Aufgrund der unterschiedlichen ärztlichen Versorgung der Strafanstalten im Konkordatsgebiet sind die erfassten Fälle nicht direkt vergleichbar. Während im Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg nur diejenigen Fälle aufgeführt wurden, bei denen der Gefängnisarzt, ein Allgemeinmediziner, auf Grund einer psychiatrischen Diagnose notfallmässig Massnahmen treffen musste, widerspiegeln die Zahlen aus dem Kanton

Zug den ständigen Auftrag der betreuenden Gefängnispsychiater, welche alle – auch regulär - behandelten Fälle aufgeführt haben.

Die Behandlung von psychisch erkrankten Straftätern erfolgt mit verschiedenen Massnahmen. Diese werden im Folgenden beschrieben und für das Konkordatsgebiet beurteilt.

b. Massnahmenvollzug von Erwachsenen

Zur Durchführung der Behandlung von psychischen Störungen in einem Massnahmen- oder Therapiezentrum besteht ein Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz. Es stehen hierfür zwei Einrichtungen in den Kantonen Bern und Solothurn zur Verfügung. Daneben werden stationäre Massnahmen auch in psychiatrischen Kliniken in der ganzen Schweiz vollzogen. Die Behandlungskapazität ist aktuell sowohl im Strafvollzugskonkordat als auch gesamtschweizerisch zu knapp und äussert sich in zum Teil langen Wartezeiten für die Umsetzung der angeordneten Massnahmen und Behandlungen.

Besonders im Langzeitbereich ist die Durchführung von stationären Massnahmen, d.h. in forensisch-psychiatrisch betreuten Wohnheimen (strukturierter Rahmen) oder in geeigneten Institutionen für den Strafvollzug, stark unterversorgt. Für Frauen sind forensisch-strukturierte Wohnheime schweizweit kaum vorhanden. Aus diesem Grund erfolgt die Umsetzung einiger Massnahmen bei Frauen auf einer zu hohen Stufe, also eher zu streng versorgt, da niederschwelligere Angebote fehlen.

Das Angebot für die Unterbringung von Ausschaffungshäftlingen in geeigneten Institutionen ist zu knapp. Im Bereich Ausschaffungshaft sind besondere Umstände bei der Abwicklung eines Falles zu berücksichtigen. Zeitliche Verzögerungen bei der Ausschaffung führen zu einem Stau im System und zur Überforderung der Kapazitäten. Dieses Problem könnte mit einem grösseren Ausschaffungsgefängnis gelöst werden (überregionale Organisation; benötigt werden ca. 50 Plätze).

Die Durchführung von vorübergehend stationären Behandlungen zur Einleitung einer ambulanten Behandlung, von ambulanten Massnahmen und von angeordneten forensisch-psychiatrischen und psychologischen Behandlungen im Rahmen einer Weisung während der Probezeit sind genügend abgedeckt.

In Bezug auf die während des Strafuntersuchungs- und Strafvollzugsverfahrens einzuholenden forensisch-psychiatrischen/psychologischen Begutachtungen ist festzustellen, dass die Ernennung von dazu geeigneten Fachpersonen oft schwierig ist und teilweise lange Wartezeiten bestehen. Das Konkordat verfügt über keinen eigenen forensisch-psychiatrischen Dienst. Gutachten von nicht forensisch ausgebildeten Psychiatern erfüllen die Anforderungen gemäss Staatsanwaltschaften und Gerichten oft nicht ausreichend.

c. Kinder- und Jugendforensik

Die Kinder- und Jugendforensik bezieht sich auf Fragestellungen aus dem zivilrechtlichen und dem jugendstrafrechtlichen Bereich.

Im Jugendstrafrecht beinhaltet dies Begutachtungen und deliktorientierte Behandlungen. Mit der Einführung des neuen Jugendstrafrechts und der neuen Jugendstrafprozessordnung ist gesamtschweizerisch einiges in Bewegung gekommen. Im Kanton Schwyz ist seit Januar 2011 erstmals eine spezialisierte Jugendanwältin tätig. Aufgrund rechtlicher Vorgaben, aber auch im Hinblick auf die allgemeine Sensibilisierung, die in diesem Bereich stattfindet, ist mit zunehmenden Fallzahlen zu rechnen.

Im zivilrechtlichen Bereich handelt es sich um Begutachtungen zu Fragestellungen aus den Bereichen Kindesschutzmassnahmen, Sorgerecht und Obhut, sowie Besuchsrecht, im Auftrag von Vormundschaftsbehörden und Gerichten. Im Zusammenhang mit der Bearbeitung strittiger Sor-

gerechts- und Besuchsregelungen werden in der Fachwelt seit einiger Zeit verstärkt sogenannte interventionsorientierte Ansätze diskutiert und andernorts teilweise auch praktiziert (z.B. Mediation im Auftrag des Gerichts). Im zivilrechtlichen Bereich ist ebenfalls mit steigenden Fallzahlen zu rechnen, insbesondere auch im Hinblick auf das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und der Professionalisierung der zuständigen Behörden.

Konkrete Schätzungen von Fallzahlen sind schwierig, da die Praxis für die Vergabe von Aufträgen durch die Gemeinden und Justizbehörden bis anhin schon kantonal sehr unterschiedlich ist und von vielfältigen Einflussfaktoren abhängt.

Die fachlichen Anforderungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste im Bereich Forensik sind gestiegen und können „neben“ der klinischen Arbeit nicht bewältigt werden. Es sind Spezialisierungen erforderlich, entsprechend der Bemühungen, die aktuell gesamtschweizerisch zu beobachten sind (z.B. Gründung der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik KJPD Zürich). Eine überregionale Zusammenarbeit würde die Institutionen entlasten und hätte für Vorteile für die forensische Versorgung.

In den letzten Jahren wurden durch den KJPD Schwyz vereinzelt Gutachten für Jugendliche im strafrechtlichen Bereich erstellt. Im zivilrechtlichen Bereich (Kindesschutz, Sorgerechts- und Besuchsrechtsregelung) waren dies pro Jahr im Durchschnitt knapp zehn Fälle. Allerdings ist in diesem Bereich aufgrund der unter Punkt d. Bedarf heute - in Zukunft, mit einem deutlichen Anstieg zu rechnen.

Stationäre Behandlungen von Jugendlichen müssen alle ausserhalb des Konkordats durchgeführt werden. Dafür sind nur wenige Plätze vorhanden. Im Konkordatsgebiet handelt es sich um sieben bis 14 stationäre Fälle pro Jahr. Diese Leistungen werden durch verschiedene Institutionen in der gesamten Deutschschweiz erbracht.

d. Bedarf heute – in Zukunft

Für die Zukunft wird ein höherer Bedarf prognostiziert. Die Gründe für diesen höheren Bedarf liegen v.a. in der rechtlichen Situation. Die straf- und zivilgesetzlichen Grundlagen sehen vermehrt vor, dass zur Entscheidungsfindung forensisch-psychiatrische/psychologische Gutachten eingeholt werden müssen. Dies dient den Behörden auch zur Absicherung ihrer Entscheide.

Neben dieser Problematik sind folgende Gründe aufzuführen:

- Zunehmende Qualitätsanforderungen steigern den Bedarf.
- Epidemiologie: Jugendkriminalität und die Schwere der Delikte nehmen zu.¹²
- Zunahme von komplexen Kinderschutzfällen.
- Vermehrt treten bei Häftlingen psychische Störungen auf. Das Risiko, psychisch zu erkranken, ist im Strafvollzug deutlich höher als in der Freiheit.¹³

Der zivilrechtliche Bereich fordert insbesondere von der Kinder- und Jugendpsychiatrie einige Leistungen. Dazu besteht ein entsprechender Bedarf an Fachpersonal, welches beim herrschenden Mangel sehr schwierig zu rekrutieren ist. Bei zivilrechtlichen Fragestellungen liegt die Zuständigkeit oft bei den Gemeinden, die Aufsicht obliegt den Kantonen. Der zivilrechtliche Bereich muss übergeordnet beurteilt werden, aber nicht losgelöst von der Psychiatrie (Beispiel Kinder- und Erwachsenenschutzgesetz). Im Kanton Schwyz gibt es keine freischaffenden KJ-Psychiater. In anderen Kantonen existieren Privatinstitute, die Gutachten machen und somit die Nachfrage abfedern können.

¹² Der Anstieg der Jugendstrafurteile beruht auf einer häufigeren Bestrafung von jugendlichen Drogenkonsumenten. Die Jugendstrafurteile mit einem Gewaltdelikt sind dagegen rückläufig. BFS (2010).

¹³ Fazel S., Danesh J. (2002)

e. Finanzierung

Bei der Finanzierung der Leistungen im Bereich Forensik kommt es zu einer grossen Vermischung der Kostenträger. Einerseits gehen die Kosten zu Lasten der Auftraggeber aus dem Bereich Justiz, andererseits können Kosten für psychiatrische Behandlungen über Krankenversicherungen abgewickelt werden. Deshalb sind die Zahlen schwierig zu erfassen. Aufgrund der „Verrechtlichung“ der Forensik ist die Gesamtfinanzierung über die Justiz/Sicherheit in Betracht zu ziehen.

f. Fazit

Im Bereich stationäre forensische Psychiatrie, besonders im Langzeitbereich, verfügt das Konkordatsgebiet nicht über eigene Institutionen. Auch gesamtschweizerisch herrscht auf diesem Gebiet ein Mangel.

Der ambulante Bereich kann heute im Bereich der Erwachsenen mit den vorhandenen Leistungserbringern genügend abgedeckt werden. Jedoch ist in der Psychiatrie im Allgemeinen, im Bereich der Kinder- und Jugendlichen im Besonderen, in Zukunft mit einer steigenden Nachfrage zu rechnen, die durch die jetzigen ambulanten Leistungserbringer kaum bewältigt werden können.

Spezialgebiete wie Strafvollzug bei Frauen, Kindern und Jugendlichen, sowie Ausschaffungshaft sind speziell unterversorgt.

Bei knappem Angebot aber auch kleinen Fallzahlen ist eine vermehrte Fokussierung und überregionale Zusammenarbeit im Sinne der hochspezialisierten Medizin sinnvoll. Hierbei könnte ein zentralschweizerischer oder überregionaler forensischer Dienst hilfreich sein.

Es müssen in Zukunft in der gesamten forensischen Psychiatrie mit speziellen Leistungsvereinbarungen mit den Sicherheits-, Justiz- und Bildungsbereichen die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden.

2.7.4 Psychiatrische Diagnosen in somatischen Spitälern

Unter Konsiliarpsychiatrie in somatischen Spitälern versteht man die Konsultation eines Psychiaters für Patienten auf nichtpsychiatrischen Stationen zur Abklärung psychiatrisch relevanter Fragestellungen. Der Konsiliarpsychiater führt eine Untersuchung mit dem Patienten durch und berät die anfordernden Kollegen bzw. auch das therapeutische Team bzgl. der angeforderten Fragestellung.

Die Liaisonpsychiatrie ist ein spezifisches Konzept der näheren Zusammenarbeit zwischen nichtpsychiatrischen Stationen und Psychiatern. Der Psychiater ist Bestandteil des Teams, nimmt an den Visiten teil und ist für Ärzte und Pflegefachpersonen leichter erreichbar.

Das Kantonsspital Uri wird durch den SPD Uri abgedeckt.

Das Spital Schwyz wird im Rahmen eines Konsiliar- und Liaisonangebotes durch den SPD Schwyz bedient. Das Spital Lachen wird an Werktagen mittels Konsiliardienst, hauptsächlich ärztlich, gelegentlich auch psychologisch, bedient. Das Spital Einsiedeln wird von einem ortsansässigen Psychiater abgedeckt. Für alle Schwyzer Spitäler gilt, dass nachts und an Wochenenden, Feiertagen etc. rund um die Uhr der psychiatrische Notfalldienst aufgeboden werden kann.

Die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug sind für die Konsiliar- (und Liaison-) Psychiatrie am Zuger Kantonsspital zuständig.

Für Kinder und Jugendliche gibt es keine Liaisonpsychiatrie im Konkordatsgebiet.

Die Leistungen der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie bei psychiatrischen Nebendiagnosen in den Spitälern und die Konsilien in den Heimen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, da sie die psychiatrischen Kliniken entlasten.

2.8 Teilstationäre Einrichtungen

In den Kantonen Uri und Zug existieren – ausgenommen eines beschränkten Übergangsangebots der PK Zugersee – keine tagesklinischen Einrichtungen.

2.8.1 Tagesstationäres Angebot in der PK Zugersee

Die PK Zugersee hat gemäss Leistungsprogramm einen tagesstationären Auftrag, der ausschliesslich im Anschluss an die stationäre Behandlung angeboten wird. Die teilstationäre Behandlung in der PK Zugersee erfolgt aktuell integriert in das stationäre Angebot: Patienten können nach Klinikaustritt, soweit ärztlich indiziert, für eine begrenzte Zeit weiterhin am Angebot der Station, inkl. Gruppentherapie und Arbeitstherapie teilnehmen. Dies gewährleistet einen besseren Übergang in den Alltag und ermöglicht rehabilitative Aufgaben. Ebenfalls bestehen Möglichkeiten für sogenannte Nachtpatienten. Das bedeutet, dass z.B. bei ungeklärter Wohnsituation und vorhandener Arbeitsstelle die PK Zugersee die Aufgabe einer Nachtklinik übernimmt. Die Tagespatienten müssen mit einem Stellenschlüssel geführt werden, der für die stationäre Bettenzahl berechnet ist. In Phasen der Überbelegung verschwindet dieses Angebot. Der Finanzierungsbeitrag ist nicht kostendeckend, entsprechend ist bei Wegfall der Defizitgarantie durch die Kantone dieses Angebot gefährdet.

Die PK Zugersee deckt dieses Angebot folgendermassen ab:

Tabelle 17: Tagesstationäres Angebot PK Zugersee

	2009	2008	2007
Anzahl Tagespatienten	55	42	34
Anzahl Pfl egetage	823	1'155	1'045

Quelle: Daten aus den Jahresberichten der PK Zugersee

2.8.2 Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte Einsiedeln (IST)

Die ‚Integrierte sozialpsychiatrische Tagesstätte Einsiedeln‘ ist ein 2007 vom Regierungsrat des Kantons Schwyz für drei Jahre bewilligtes Pilotprojekt der institutionalisierten Zusammenarbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz (SPD), der Behindertenstiftung Schwyz (BSZ) und der Stiftung Phönix Schwyz (Bereich Wohnen und Freizeit) im Raum Einsiedeln. Mit der intensivierten Zusammenarbeit soll für psychisch erkrankte und behinderte Menschen wohnortsnah ein massgeschneidertes Behandlungs-, Arbeitsintegrations- und Freizeitbetreuungsangebot zur Verfügung gestellt werden. Konkret stellt der SPD zwölf Behandlungsplätze an sieben Halbtagen pro Woche, die BSZ je nach individuellem Bedarf ein entsprechendes Angebot an Arbeitsplätzen und die Stiftung Phönix insgesamt sechs Betreuungsplätze an sechs Halbtagen pro Woche zur Verfügung. Im zweiwöchigen Rhythmus treffen sich die Verantwortlichen der Institutionen und legen in Absprache mit den Betroffenen die verschiedenen ‚Einsatzpläne‘ fest. Hauptziel des Projektes ist die Verhinderung von (Re-) Hospitalisationen und eine möglichst gute und gezielte Vorbereitung auf ein selbständiges Leben und eine berufliche Wiedereingliederung.

Im Jahre 2008 wurden 113 Patienten behandelt und 4'146 Behandlungseinheiten (i.d.R. Halbtage) geleistet.

Tabelle 18: Daten Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte (2008)

Institution	Anzahl Patienten	Behandlungseinheiten
SPD	89	2'692
Phönix	20	1'233
BSZ	7	221

Quelle: Daten IST

2.9 Psychiatrische Spitex

Die psychiatrische Spitex hilft mit ihrem Angebot den Übertritt aus der psychiatrischen Klinik in die eigenen vier Wände zu erleichtern und/oder einen Klinikeintritt zu verhindern. Sie bietet eine fachspezifische, psychiatrische Betreuung, Gesprächstherapie, kontrolliert die Medikamenteneinnahme und hilft bei der Alltagsbewältigung der Patienten.

Tabelle 19: Daten psychiatrische Spitexdienste

	Uri ¹⁴	Schwyz	Zug	Konkordat
Anzahl Stellenprozente	-	1'250	350	1'600
Anzahl Patienten	-	129	70	199

Quelle: Kantonale Spitexdienste (Stand Ende 2010)

2.10 Komplementäre Einrichtungen

Alle drei Kantone besitzen verschiedene komplementäre Einrichtungen, welche Angebote wie begleitetes Wohnen, geschützte Arbeitsplätze und/oder Begegnungsorte für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung anbieten (vgl. Anhang 6).

¹⁴ Im Kanton Uri ist die Spitex im Begriff, die Psychiatriespitex aufzubauen.

3 Finanzierung

Die hier erfassten Kosten erfüllen folgende Bedingungen: nur Kantonsbeiträge; ohne OKP-Beiträge; Aufenthalte, die keinen Kantonsbeitrag verursachen sind nicht erfasst (Privat-Kliniken etc.); ohne einmalig geleistete Investitionskosten, bzw. nur Betriebsbeiträge; bei den ambulanten Kosten sind nur die für Institutionen enthalten.

Tabelle 20: Finanzierung der Psychiatrieversorgung nach Kantonen und Konkordat (in Fr.)

Kanton Uri		Kosten 2009	Kosten 2008	Kosten 2007
Erwachsene	Stationär insgesamt	2'062'000	1'769'000	2'012'000
	Stationär PK Z.	1'946'000	1'541'000	1'847'000
	Ambulant ¹⁵	569'000	554'000	398'000
Kinder- und Jugendliche	Stationär	86'000	91'000	77'000
	Ambulant	208'000	155'000	122'000
Gesamtkosten		2'925'000	2'569'000	2'609'000
Anzahl Einwohner		35'335	35'162	34'989
Kosten/Einwohner		83	73	75
Kanton Schwyz		Kosten 2009	Kosten 2008	Kosten 2007
Erwachsene	Stationär insgesamt	7'858'078	6'698'706	7'876'762
	Stationär PK Z.	4'800'958	4'690'101	4'943'139
	Ambulant ¹⁵	1'956'344	1'789'918	1'833'105
Kinder- und Jugendliche	Stationär	220'176	583'462	579'520
	Ambulant	1'160'000	1'023'000	978'000
Gesamtkosten		11'194'598	10'095'086	11'267'387
Anzahl Einwohner		144'686	143'719	141'024
Kosten/Einwohner		77	70	80
Kanton Zug		Kosten 2009	Kosten 2008	Kosten 2007
Erwachsene	Stationär insgesamt	7'283'610	7'956'282	6'598'461
	Stationär PK Z.	5'823'752	6'327'399	5'229'344
	Ambulant	792'778	653'172	667'647
Kinder- und Jugendliche	Stationär	nicht ausweisbar ¹⁶	nicht ausweisbar	nicht ausweisbar
	Ambulant	504'047	454'508	408'957
Gesamtkosten		8'580'435	9'063'962	7'675'065
Anzahl Einwohner		110'890	110'384	109'141
Kosten/Einwohner		77	82	70
Konkordat		Kosten 2009	Kosten 2008	Kosten 2007
Erwachsene	Stationär insgesamt	17'203'688	16'423'988	16'487'223
	Stationär PK Z.	12'570'710	12'558'500	12'019'483
	Ambulant	3'318'122	2'997'090	2'898'752
Kinder- und Jugendliche	Stationär	306'176	674'462	656'520
	Ambulant	1'872'047	1'632'508	1'508'957
Gesamtkosten		22'700'033	21'728'048	21'551'452
Anzahl Einwohner		290'911	289'265	285'154
Kosten/Einwohner		78	75	76

Quelle: Kantonale Gesundheitsämter (Stand 2010)

Die Zahlen widerspiegeln die Ausgaben der Kantone für die psychiatrische Versorgung.

Zu Beachten gilt, dass die Daten zur Finanzierung nur bedingt vergleichbar sind. Die Strukturen, das Leistungsangebot und damit die Finanzierungen sind in den drei Kantonen ganz unterschiedlicher Natur.

¹⁵ Kosten basieren auf Vollkostenrechnung.

¹⁶ Die stationären Leistungen des Kantons Zug für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Klinik Clenia Littenheid sind in der Erwachsenenpsychiatrie enthalten.

Tabelle 21: Stationäre psychiatrische Kosten der Konkordatskantone und der Schweiz (2008)

2008	Kosten in Mio. Fr.	Kosten/E. in Fr.
Uri	1.9	52.9
Schwyz	7.3	50.7
Zug	8.0	72.1
Konkordat	17.1	59.1
Schweiz	784.9	101.9

Quelle: Kantonale Gesundheitsämter (Stand 2010)/CH: BFS

4 Benchmark-Kennzahlen Konkordatskantone – Schweiz

4.1 Vergleich der Konkordatskantone mit der Gesamtschweiz

Im Bereich der ambulanten Behandlungen können keine verlässlichen Vergleiche mit anderen Kantonen gemacht werden. Zu Beachten gibt es, dass im Konkordatsgebiet nur eine Klinik mit Aufnahmepflicht der Patienten aus dem gesamten Konkordatsgebiet existiert. Dies ist die PK Zugersee mit einer Anzahl reservierter Betten von 124.

In Tabelle 22 sind Vergleichszahlen aus den Auswertungen der GD Zürich dargestellt. Die Daten stimmen nicht exakt mit den Daten aus der BFS Krankenhausstatistik (Tabelle 8) überein, da die GD Zürich die Langlieger (Personen mit Aufenthaltsdauer > 365 Tage) gelöscht und separat ausgewiesen hat (Tabelle 24).

Tabelle 22: Vergleichszahlen der GD Zürich (2008)

	Hospitalisationsrate/10'000 EW					Mittlere Aufenthaltsdauer Tage				
	Uri	Schwyz	Zug	Konkordat	Schweiz	Uri	Schwyz	Zug	Konkordat	Schweiz
F0	1.1	2.7	2.4	2.4	3.3	39.0	38.3	61.7	47.1	43.4
F10	5.4	5.4	8.9	6.7	11.3	49.1	34.5	37.9	37.6	27.7
F11-F19	0.6	3.1	3.5	3.0	6.8	12.5	36.2	27.4	31.7	23.8
F2	8.5	6.5	12.3	9.0	14.3	48.5	53.9	55.2	54.0	40.2
F3	16.2	12.5	17.3	14.8	21.1	52.0	52.3	62.9	57.0	40.6
F4	3.7	5.8	7.0	6.0	9.1	55.2	44.0	37.6	42.0	28.0
F6	1.7	2.6	2.9	2.6	5.8	38.3	58.0	46.7	51.7	29.7
F50-F99	0.9	3.1	3.7	3.1	7.0	99.3	46.6	54.8	52.1	44.4
Total	38.1	41.8	58.0	47.5	78.6	50.6	46.9	50.8	49.1	35.4

	Pflegetage pro 1'000 EW				
	Uri	Schwyz	Zug	Konkordat	Schweiz
F0	4	10	15	11	15
F10	27	19	34	25	32
F11-F19	1	11	10	9	16
F2	41	35	68	48	59
F3	84	65	109	84	87
F4	20	25	26	25	26
F6	7	15	14	14	17
F50-F99	8	15	20	16	31
Total	193	196	295	233	282

Quelle: GD Zürich

Die im schweizerischen Vergleich hohen mittleren Aufenthaltsdauern in den Konkordatskantonen sind auf die Vielzahl von Privatkliniken, die die Versorgung des Konkordats abdecken, zurückzuführen. Die PK Zugersee (2008: 45.7 Tage) ist in der MAHD wesentlich tiefer als z.B. die Privatkliniken Littenheid (2008: 58.7 Tage) und Meissenberg (2008: 79.7 Tage).

Tabelle 23: Vergleichszahlen Krankenhausstatistik (2008)

	Kanton Uri	Kanton Schwyz	Kanton Zug	Konkordat	CH
Hospitalisationsrate pro 10'000 EW	38	43	58	48	77
Pflegetage pro 1'000 EW	209.3	217.2	312.5	252.7	340.2
MAHD ¹⁷	54.8	51.3	53.8	52.8	44.0
Bettenbedarf ¹⁸	21.9	92.1	102.1	216.1	7'862.1
Bettenbedarf ¹⁸ pro 100'000 EW	62.3	64.7	93.1	75.2	102.8

Quelle: BFS Krankenhausstatistik

Tabelle 24: Langlieger (Personen mit Aufenthaltsdauer > 365 Tage)

		Anzahl Fälle	MAHD	Pflegetage
keine Langlieger	2003	1'115	47	52'073
	2004	1'158	47	53'877
	2005	1'149	48	55'367
	2006	1'274	49	62'209
	2007	1'285	51	65'261
	2008	1'375	49	67'494
Langlieger	2003	14	3'377	47'277
	2004	12	714	8'562
	2005	19	3'472	65'970
	2006	7	4'624	32'370
	2007	7	2'216	15'509
	2008	9	1'398	12'582

Quelle: GD Zürich

Die Zeile „Keine Langlieger“ entspricht den Zahlen der GD Zürich, welche für die Bedarfserhebung benutzt wurden. Die relativ kleine Zahl der Langlieger weist übermässig hohe Aufenthaltsdauern und Pflegetage aus und würde zu einer Verzerrung der Daten führen.

5 Determinanten der psychiatrischen Versorgung

5.1 Bevölkerungsentwicklung im Konkordatsgebiet

5.1.1 Kanton Uri

Zwischen dem Jahr 2000 und 2008 ist die Urner Bevölkerung von 35'246 auf 35'162 gesunken, was einer Abnahme von weniger als einem Prozent entspricht. Gemäss Prognose wird die Urner Bevölkerung zwischen 2008 und 2020 von 35'162 auf 35'614 anwachsen, also um rund ein Prozent. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bis 2015 ein Anstieg erfolgt, danach der Trend zur Bevölkerungsabnahme aber wieder einsetzt.

Der Rückgang der Bevölkerung des Kantons in den nächsten Jahren ist in erster Linie auf den negativen interkantonalen Wanderungssaldo zurückzuführen. Sehr schnell kann auch der positi-

¹⁷ Die überdurchschnittliche MAHD ist auf die hohe Anzahl Patienten in Privatkliniken zurückzuführen.

¹⁸ Bei einer Auslastung von 92%

ve internationale Wanderungssaldo die Abwanderung in andere Kantone und den ab 2016 negativen Geburtenüberschuss nicht mehr kompensieren.¹⁹

5.1.2 Kanton Schwyz

Zwischen dem Jahr 2000 und 2008 ist die Schwyzer Bevölkerung von 130'232 auf 143'719 gestiegen, was einer Zunahme von rund zehn Prozent entspricht. Gemäss Prognose wird die Schwyzer Bevölkerung zwischen 2008 und 2020 von 143'719 weiter auf 155'703 anwachsen, also nochmals um rund acht Prozent.

Das Bundesamt für Statistik geht davon aus, dass die Bevölkerung vor allem wegen der Zuwanderung aus dem Ausland und weiterhin durch einen Geburtenüberschuss wachsen wird, allerdings nicht mehr in dem Ausmass der letzten Jahre.¹⁹

5.1.3 Kanton Zug

Zwischen dem Jahr 2000 und 2008 ist die Zuger Bevölkerung von 99'388 auf 110'384 gestiegen, was einer Zunahme von rund elf Prozent entspricht. Gemäss Prognose wird die Zuger Bevölkerung zwischen 2008 und 2020 von 110'384 weiter auf 125'000 anwachsen, also nochmals um rund 13 Prozent.

Das demografische Wachstum des Kantons in den nächsten Jahren ist in erster Linie auf den Einwanderungsüberschuss aus dem Ausland zurückzuführen. Der Zuwanderungsüberschuss aus anderen Kantonen und anfänglich auch der Geburtenüberschuss tragen ebenfalls zum Wachstum bei.¹⁹

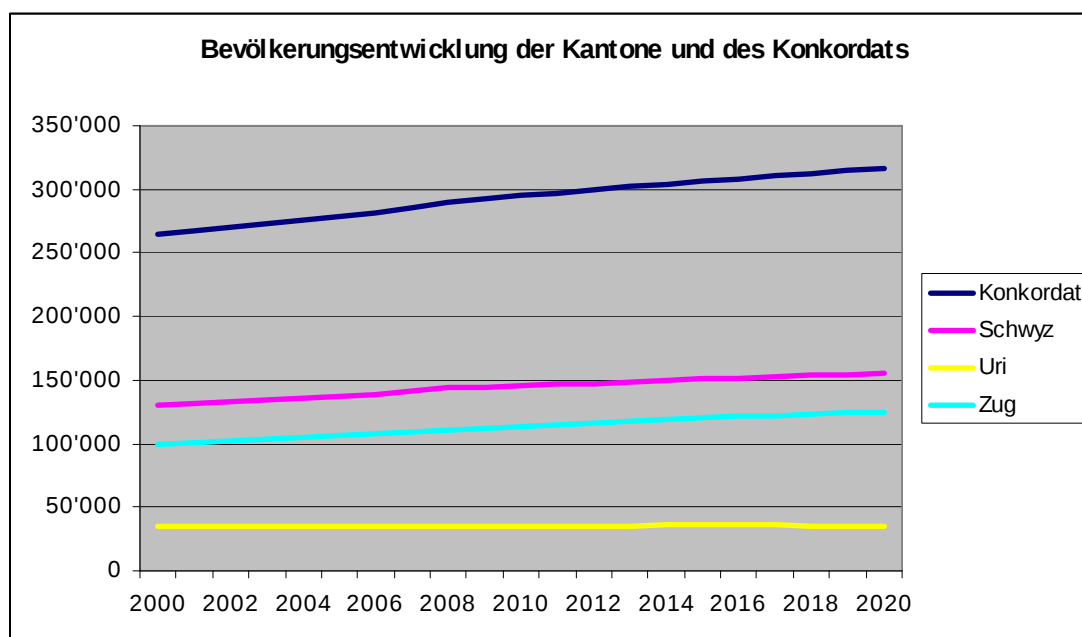
5.1.4 Konkordat

Die Kantone Schwyz und Zug liegen mit einem Bevölkerungswachstum von acht bzw. 13 Prozent zwischen 2008 und 2020 über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Die Entwicklungsprognose des BFS geht für den gleichen Zeitraum von einem schweizweiten Bevölkerungswachstum von vier Prozent aus, nämlich von 7.7 Mio. Einwohnern auf 8.1. Mio. Der Kanton Uri hingegen liegt unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.

Zwischen dem Jahr 2000 und 2008 ist die Bevölkerung des Konkordatgebietes von 264'866 auf 289'265 gestiegen, was einer Zunahme von rund neun Prozent entspricht. Gemäss Prognose wird die Bevölkerung zwischen 2008 und 2020 von 289'265 weiter auf 316'317 anwachsen, also nochmals um rund neun Prozent. Dieser Anstieg liegt über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt.

¹⁹ BFS: Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005 – 2030 (2007)

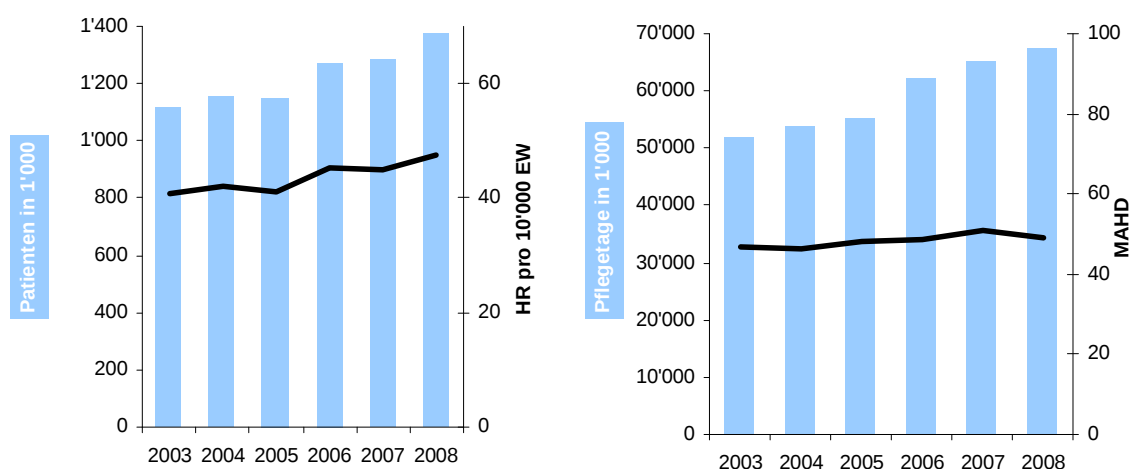
Tabelle 25: Bevölkerungsentwicklung der Kantone und des Konkordats



Quelle: GD Zürich

5.2 Hospitalisationsrate (HR) und Mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD) 2003 - 2008

Tabelle 26: Entwicklung der Patientenzahl und der Pflégetage im Konkordat



Quelle: GD Zürich

Im Zeitraum zwischen 2003 und 2008 haben die Patientenzahlen und Pflégetage um rund 20% zugenommen, liegen aber im Vergleich zur Gesamtschweiz unter dem Durchschnitt. Im gleichen Zeitraum ist die HR angestiegen, während die MAHD stabil blieb, bzw. 2008 leicht rückläufig war. Aufgrund der Daten der Institutionen der Jahre 2009 und 2010 ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

6 Bedarfsprognosen

6.1 Stationäre Bedarfsprognosen

Für alle drei Kantone wird bis zum Jahre 2020 ein Bevölkerungswachstum erwartet. Die Zunahme der Bevölkerung im Konkordatsgebiet bis 2020 wird über dem schweizerischen Durchschnitt

liegen. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Dienstleistungen gemäss heutiger Trends noch stärker zunehmen wird. Diese gesteigerte Nachfrage, die Urbanisierung, die Altersstruktur der Bevölkerung und die gesellschaftlichen Entwicklungen werden gemäss der Expertengruppe dazu beitragen, dass der stationäre Bedarf weiter steigen wird. Um den möglichen Bedarf bis 2020 zu prognostizieren wurden drei Szenarien skizziert. Beim Ersten wird der Status quo unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung hochgerechnet. Im Szenario 2 wird berechnet, wie sich eine Senkung der mittleren Aufenthaltsdauer auf das schweizerische Niveau und eine gleichzeitige Steigung der Hospitalisationsrate auf den Mittelwert der Schweiz auswirkt. Als letztes Szenario wird der Mittelwert der Trends 1 und 2 angenommen. Diese Berechnungsmodelle sind sehr rudimentär und berücksichtigen nur eine minimale Zahl von Variablen. Weitere Einflussfaktoren wie zur Verfügung stehende finanzielle Mittel, fachliche Entwicklungen und Fortschritte, das künftige Angebot an Fachpersonen und Strukturen wurden bewusst nicht berücksichtigt.

6.1.1 Methodik

Bei der Berechnung der Bedarfsprognose wurden drei Szenarien berechnet.²⁰ Für die Fallzahlen 2020 werden die einzelnen Hospitalisationsraten mit der demographischen Veränderung im Konkordat multipliziert. Es wurden folgende Annahmen getroffen:

1. Szenario 1

Die Hospitalisationsrate (HR) und Mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD) bleiben auf heutigem Niveau bei wachsender Bevölkerung: MAHD: 49.1 / HR: 47.5.

2. Szenario 2

Die MAHD sinkt auf das heutige Schweizer Niveau, die HR steigt auf das heutige Schweizer Niveau bei wachsender Bevölkerung: MAHD: 35 / HR: 78.6.

3. Szenario 3

Die MAHD sinkt auf 45 und die HR steigt auf den Mittelwert der Szenarien 1 und 2: MAHD: 45 / HR: 63.

²⁰ Die Berechnungen erfolgten anhand der Daten der GD Zürich.

6.1.2 Bedarf

Stationäre Bedarfsprognosen hängen von sehr vielen Variablen ab. Die folgenden Trends beruhen auf den Variablen HR und MAHD.

Tabelle 27: Prognostizierter Bedarf der Wohnbevölkerung im Konkordatsgebiet 2020

			Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
Fälle ²¹	Alter	2008	2020	2020	2020
Gesamt	Total	1'375	1'502	2'465	1'983
	0-17	79	78	96	87
	18-39	532	531	888	709
	40-59	517	553	954	754
	60-79	181	243	388	316
	80+	66	96	139	118
Pflegetage	Alter	2008	2020	2020	2020
Gesamt	Total	67'494	73'737	86'275	89'252
	0-17	4'249	3'846	3'360	3'922
	18-39	24'571	26'053	31'080	31'919
	40-59	25'526	27'174	33'390	33'918
	60-79	10'324	11'946	13'580	14'204
	80+	2'824	4'718	4'865	5'289
Bettenbedarf ²²	Alter	2008	2020	2020	2020
Gesamt	Total	203	222	260	269
	0-17	13	12	10	12
	18-39	74	78	94	96
	40-59	77	82	101	102
	60-79	31	36	41	43
	80+	9	14	15	16

Szenario 1 MAHD: 49.1
HR: 47.5

Szenario 2 MAHD: 35
HR: 78.6

Szenario 3 MAHD: 45
HR: 63

6.1.3 Fazit

Feststellung 1

In allen drei oben tabellarisch dargestellten Szenarien resultiert für den zukünftigen Bedarf an stationären psychiatrischen Leistungen eine steigende Leistungsnachfrage. Hauptverantwortlich für diese Steigerung sind einerseits das Bevölkerungswachstum (insbesondere in den Kantonen Zug und Schwyz) und die Altersstruktur der Bevölkerung, andererseits die Entwicklungen in der Psychiatrie mit der zunehmenden Enttabuisierung psychiatrischer Diagnosen und Behandlungen sowie dem differenzierten, erweiterten Angebot der Leistungserbringer.

Der Unterschied im Bettenbedarf zwischen den realistischeren Szenarien 2 und 3 ist minimal. Beiden Szenarien gemeinsam ist ein bedeutender Wachstumsbedarf um fast 60 Betten von 203 Betten im Jahre 2008 auf rund 260 Betten im Jahre 2020. Damit dieses Wachstum im Konkordatsgebiet aufgefangen werden kann, müssen flankierende Massnahmen im Sinne der Kapazitätserweiterung und/oder Leistungsarrondierung ergriffen werden. Im Strukturbericht werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die prognostizierte Zunahme an Betten bewältigt werden kann.

²¹ Bei den Bedarfsberechnungen treten Rundungsdifferenzen auf.

²² Der Bettenbedarf wurde mit einer Auslastung von 91% berechnet.

Feststellung 2

Aufgrund der allgemeinen Trends in der Psychiatrie und den gesellschaftlich-demographischen Entwicklungen mit lockereren Familienverbänden, zunehmend fehlenden sozialen Netzen usw. ist mit einer Zunahme der Hospitalisationsrate (HR) in der Bevölkerung aller Konkordatskantone zu rechnen. Diese Trends sind heute in stärker urban geprägten Gebieten bereits weiter fortgeschritten als im Konkordatsgebiet. Gleichzeitig ermöglichen die Entwicklungen der modernen Psychiatrie und die integrierte Versorgung eine Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer (MAHD) stationärer Patienten. Die MAHD des Jahres 2008 im Konkordatsgebiet liegt bei 52.8 Tagen, die Schweizerische bei 44.0 Tagen.

Die heute höhere MAHD der Patienten aus dem Konkordatsgebiet ist zum wesentlichen Teil durch die hohen MAHD der Privatkliniken Littenheid (58.7 Tage) und Meissenberg (79.7 Tage) bedingt. Dies sind Institutionen mit ausgesprochenen Betreuungstätigkeiten (vgl. auch Tabelle 1). Die Konkordatsklinik PK Zugersee hingegen liegt mit ihrer MAHD (45.7 Tage) im interkantonalen Durchschnitt, insbesondere im Vergleich zu Zürich, das in den letzten Jahren bezüglich Senkung der Aufenthaltsdauern bereits hohen Druck auf seine Vertragskliniken ausgeübt hat. Als Folge der neuen Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen werden alle Kliniken aus wirtschaftlichen Gründen bestrebt sein, ihre MAHD zu senken.

Diese Bewegung, nämlich steigende HR und sinkende MAHD, entspricht einer Annäherung der Zahlen des Konkordatsgebietes an den Durchschnitt der Gesamtschweiz.

Feststellung 3

Für den stationären Bereich scheint ein Festhalten am Status Quo (Szenario 1: MAHD 49.1 Tage/HR: 47.5) mit einer geringeren Zunahme an Fällen, Pflegetagen und Bettenbedarf gemäss Einschätzung der Experten wenig realistisch. Im schweizweiten Vergleich ist vielmehr ein Nachholbedarf mit der Tendenz wie im Szenario 2 (MAHD sinkt auf das heutige Schweizer Niveau (35 Tage), die HR steigt auf das heutige Schweizer Niveau (78.6) bei wachsender Bevölkerung) und Szenario 3 (MAHD sinkt auf 45 Tage und die HR steigt auf den Mittelwert der Szenarien 1 und 2, auf 63) berechnet wahrscheinlich.

6.2 Ambulante und teilstationäre Bedarfsprognosen

Was für den stationären Bereich bezüglich demographisch-gesellschaftlichen Entwicklungen gilt, kann für den ambulanten und teilstationären Bereich mindestens im gleichen Mass vorausgesetzt werden. Anhand der Abbildungen aus dem Monitoringbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan (vgl. 2.4) kommt klar zum Ausdruck, dass die Konkordatskantone – namentlich Uri und Schwyz – im Bereich ambulante Psychiatrie im Vergleich zu anderen Regionen der Schweiz unterversorgt sind. Aus den vorhandenen Daten der ambulanten Institutionen (vgl. Kapitel 2.5 und 2.6) kann allerdings nur ein Teil der ambulanten Versorgung dargestellt werden.

Das Gesamtbild der ambulanten Leistungen lässt sich nicht vollständig durch den Datenpool von santésuisse, Obsan und Trustcenter abbilden. Viele Patienten lassen sich ambulant zudem lieber anonym in anderen Kantonen behandeln. Einige reichen ihre Rechnungen zur Vergütung durch die Versicherer absichtlich nicht ein, um ihre psychiatrische Diagnosen den Versicherungen gegenüber nicht preisgeben zu müssen, weil sie Probleme betreffend Versicherungsleistungen befürchten. Zudem behandeln Grundversorger einen wesentlichen Anteil von Patienten mit psychiatrischen Problemen, welche dann bei der Abrechnung nicht mit einer (Haupt)diagnose aus der Psychiatrie kodiert werden. Auch psychotherapeutische Leistungen, die von Personen erbracht werden, welche nicht über die Krankenkassen selbständig abrechnen können, figurieren nirgends in den verfügbaren Quellen.

6.2.1 Fazit

Feststellung 4

Die Trends verlaufen im ambulanten Bereich ähnlich bzw. stärker steigend als im stationären Bereich. Anhand der Wanderungssaldi (Abbildung 3) kommt zum Ausdruck, dass die Bewohner der Kantone Schwyz und Uri häufiger ausserkantonale (die Wanderungssaldi betrugen 2008 über 30%) ambulant psychiatrisch versorgt werden. Als einziger der drei Kantone weist Zug eine Zuwanderung von Psychiatriepatienten aus. Die PK Zugersee erbringt auch Dienstleistungen für die anderen Zentralschweizer Kantone (LU, NW, OW, SZ, UR) und in Einzelfällen auch für Zürcher und Aargauer Patienten.

Für das ganze Konkordatsgebiet kann angenommen werden, dass sich einige Patienten ausserhalb des Konkordatsgebietes behandeln lassen, möglicherweise auf Grund der mangelnden Kapazität des ambulanten Versorgungssystems.

Feststellung 5

In einzelnen Bereichen, zum Beispiel Kinder- und Jugendpsychiatrie und bei den tagesstationären Angeboten, gibt es besonders deutliche Versorgungslücken. Zudem herrscht gerade in diesen Gebieten ein starker Nachfragedruck, der wiederum vor allem auf gesellschaftliche Entwicklungen zurückgeführt werden kann.

Feststellung 6

Die Dichte der Psychiater ist in den drei Kantonen unterschiedlich. Der Kanton Zug weist im Gegensatz zu den Kantonen Schwyz und Uri eine relativ hohe Versorgungsdichte an freischaffenden Psychiatern und Psychologen auf. In den Kantonen Uri und Schwyz ist das Verhältnis an der ambulanten Versorgung zwischen den freischaffenden Fachpersonen und den sozialpsychiatrischen Diensten stärker auf der Seite Letzterer. Darum zeigen die Zahlen der ambulanten Institutionen der drei Kantone ein sehr unterschiedliches Bild. Sowohl Leistungsangebote wie auch Leistungsmengen sind sehr verschieden. Das Ziel muss sein, durch bessere Vernetzung und Koordination dieser Strukturen die Versorgung zu optimieren.

Feststellung 7

Wie aus dem Kapitel 2.8 Teilstationäre Einrichtungen ersichtlich wurde, wird der teilstationäre Bereich nur rudimentär durch die PK Zugersee und durch die Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte im Kanton Schwyz (IST, vgl. Kapitel 2.8.2) abgedeckt. Hier besteht im interkantonalen Vergleich ein starker Nachholbedarf, können doch durch gute wohnortsnahe Strukturen Hospitalisationen verhindert und die Menschen in entsprechenden Tagesstrukturen relativ günstig betreut werden.

Im Strukturbericht muss die Frage beantwortet werden, ob durch ein gut ausgebautes ambulantes System und die Förderung von teilstationären Strukturen der Druck auf die stationären Strukturen gesenkt werden kann.

Glossar**ICD Hauptdiagnosen Psychiatrie**

F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen: z.B. Demenz, psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit.
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: z.B. F10 Alkohol; F11-F19 Drogen (Kokain, Opioide, Cannabinoide).
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen.
F3	Affektive Störungen: z.B. Depressionen, Manien.
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen: z.B. Phobien, Zwangsstörungen.
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen: z.B. Essstörungen, nichtorganische Schlafstörungen.
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: z.B. abnorme Gewohnheiten, Störungen der Sexualpräferenz.
F7	Intelligenzminderung.
F8	Entwicklungsstörungen.
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend.
M500	Kostenstelle „Psychiatrie und Psychotherapie“.

Abkürzungsverzeichnis

AHD	Aufenthaltsdauer
APD	Ambulanter psychiatrischer Dienst
APPM	Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
BFS	Bundesamt für Statistik
BSZ	Behindertenstiftung Schwyz
DRG	Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallpauschalen)
E	Erwachsene
ESPOP	Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes
EW	Einwohner
FMPP	Fähigkeitsprogramm Delegierte Psychotherapie
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GD Zürich	Gesundheitsdirektion Zürich
HR	Hospitalisationsrate = Anzahl Hospitalisationen pro 10'000 Einwohner
ICD-10	Internationale Codier-Diagnosen beziehungsweise Diagnosegruppen
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
JStG	Jugendstrafgesetz
KJ	Kinder und Jugendliche
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
K+L	Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
KVG	Bundesgesetz vom 18.03.1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MAHD	Mittlere Aufenthaltsdauer
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PK Zugersee	Psychiatrische Klinik Zugersee
PT	Pflegetage
SPD	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
SwissDRG	Ab 2012 müssen alle somatischen Akutspitäler auf einer Spitalliste mit Fallpauschalen abgegolten werden. Auf diesen Zeitpunkt hin wird ein auf die Schweiz angepasstes DRG-System (SwissDRG) entwickelt.
ZSR	Zahlstellenregister

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl stationäre Patienten aller Altersgruppen aus dem Konkordatsgebiet nach Leistungsbereichen und Klinik (2008).....	3
Tabelle 2:	Entwicklung stationäre Dienstleistungen gesamte Psychiatrieversorgung aller Altersgruppen.....	4
Tabelle 3:	Marktanteil (Anzahl Fälle aller Altersgruppen aus dem Konkordatsgebiet) in Prozent der Kliniken nach Leistungsbereichen (2008).....	6
Tabelle 4:	Entwicklung stationäre Dienstleistungen Erwachsenenpsychiatrie (ab 18 Jahren)	8
Tabelle 5:	Entwicklung stationäre Dienstleistungen KJ-Psychiatrie (0-17 Jahre)	8
Tabelle 6:	Kantonale Dichten 2008 der Ärztinnen und Ärzte FMH für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie mit Abrechnungsberechtigung gemäss ZSR und prozentuale Veränderung gegenüber 2007	9
Tabelle 7:	Spezialisierte Leistungserbringer KVG im Bereich ambulante Psychiatrie nach Grossregionen 2008 und prozentuale Veränderung gegenüber 2007	10
Tabelle 8:	Dichte der OKP abrechnenden Ärzte in ambulanten Praxen 2008 pro 10'000 Einwohner/innen und Anteil am Total aller Ärzte in %, nach Grossregionen.....	11
Tabelle 9:	Ambulante psychiatrische Einrichtungen Erwachsene (ab 19 Jahren)	12
Tabelle 10:	Entwicklung Stellenprozente (gerundet) ambulante Erwachsenen-Psychiatrie.....	13
Tabelle 11:	Niedergelassene Psychiater Erwachsene (Stand Ende 2010)	14
Tabelle 12:	Ambulante Einrichtungen KJ-Psychiatrie (Alter 0-18 Jahre)	14
Tabelle 13:	Entwicklung Stellenprozente (gerundet) ambulante KJ-Psychiatrie (Alter 0-18 Jahre).....	15
Tabelle 14:	Niedergelassene Psychiater KJ (Stand Ende 2010)	15
Tabelle 15:	Daten stationäre Suchtbehandlungen (2008)	16
Tabelle 16:	Stationäre gerontopsychiatrische Fälle in psychiatrischen Kliniken im Konkordatsgebiet (2008)	17
Tabelle 17:	Tagesstationäres Angebot PK Zugersee	21
Tabelle 18:	Daten Integrierte Sozialpsychiatrische Tagesstätte (2008)	22
Tabelle 19:	Daten psychiatrische Spitexdienste	22
Tabelle 20:	Finanzierung der Psychiatrieversorgung nach Kantonen und Konkordat (in Fr.).....	23
Tabelle 21:	Stationäre psychiatrische Kosten der Konkordatskantone und der Schweiz (2008)	25
Tabelle 22:	Vergleichszahlen der GD Zürich (2008)	26
Tabelle 23:	Vergleichszahlen Krankenhausstatistik (2008)	27
Tabelle 24:	Langlieger (Personen mit Aufenthaltsdauer > 365 Tage)	27
Tabelle 25:	Bevölkerungsentwicklung der Kantone und des Konkordats.....	29
Tabelle 26:	Entwicklung der Patientenzahl und der Pflage tage im Konkordat	29
Tabelle 27:	Prognostizierter Bedarf der Wohnbevölkerung im Konkordatsgebiet 2020	31

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hospitalisationsrate (HR) und mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD) nach Altersgruppen für Konkordatsgebiet.....	4
Abbildung 2: Hospitalisierungsrate bei psychiatrischer Hauptdiagnose nach Kanton, 2008	5
Abbildung 3: Wanderungssaldi 2008 der Kantone in % gemäss Abrechnung TARMED-Kapitel 02 Psychiatrie, alle Leistungserbringer	11

Literaturverzeichnis

Müller, Klaus: Wörterbuch der Sozialpolitik. In:

<http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=296> (26.11.2010)

Bundesamt für Statistik BFS (2008): Krankenhausstatistik: Standardtabellen 2008 (su-b-14.03.02-ks-2008). Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik BFS (2007): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005 – 2030. Neuchâtel.

Fazel Seena / Danesh, John (2002): Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. The Lancet Vol 359, Febr. 16, 545-550.

GDK (2008): Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bern.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Obsan (2009): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz, Monitoring 2008. Neuchâtel.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/04/key/ueberblick/kommentar.html>

Anhang

Anhang 1: Anzahl Patienten nach Leistungsbereichen, Kliniken und Kanton (2008).....	40
Anhang 2: Detaillierte Entwicklung stationäre Dienstleistungen KJ-Psychiatrie.....	42
Anhang 3: Anzahl Leistungserbringer KVG am 7.11.2008 nach Kantonen	44
Anhang 4: Suchtinstitutionen im Konkordatsgebiet (Stand März 2011)	45
Anhang 5: Daten Forensik Konkordatskantone	46
Anhang 6: Versorgungsstruktur der Konkordatskantone	47

Anhang 1: Anzahl Patienten nach Leistungsbereichen, Kliniken und Kanton (2008)

	Uri						Schwyz									
	TG		ZG		Andere Kantone	Total	TG		ZG		ZH				Andere Kantone	Total
	Klinik Littenheid für	Andere Spitäler <10Pat.	Psychiatrische Klinik Zugersee	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Total	Klinik Littenheid für	Andere Spitäler <10Pat.	Psychiatrische Klinik Zugersee	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Privatklinik Hohenegg	Sanatorium Kilchberg	Clenia Schlössli AG	Andere Spitäler <10Pat.	Total
F0	0	0	3	0	1	4	16	1	21	0	0	0	0	1	0	39
F10	2	0	16	0	1	19	17	0	55	0	5	0	0	1	0	78
F11-F19	0	0	2	0	0	2	19	0	23	0	2	0	0	1	0	45
F2	6	0	23	1	0	30	21	0	68	0	2	0	1	0	2	94
F3	11	1	39	1	5	57	54	0	85	5	4	7	7	5	12	179
F4	4	0	6	0	3	13	32	1	30	1	3	7	3	1	5	83
F6	1	0	4	0	1	6	13	0	22	1	0	0	0	1	1	38
F50-F99	1	0	2	0	0	3	17	0	15	0	3	1	2	0	7	45
Total	25	1	95	2	11	134	189	2	319	7	19	15	13	10	27	601

Quelle: GD Zürich

	Zug						Konkordat													
	Zug		TG		Andere Kantone	Total	Konkordat		LU	TG		ZH							Andere Kantone	Total
	Psychiatrische Klinik Zugersee	Klinik Meissenberg AG	Klinik Littenheid für	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Total	Psychiatrische Klinik Zugersee	Klinik Meissenberg AG	Luzerner Psychiatrie	Klinik Littenheid für	Andere Spitäler <10Pat.	Andere Spitäler <10Pat.	Sanatorium Kilchberg	Privatlinik Hohenegg	Clienia Schlössli AG	Forel Klinik	Bezirksspital Affoltern	Andere Spitäler <10Pat.	Total	
F0	24	0	2	0	0	26	48	0	1	18	1	0	0	0	1	0	0	0	69	
F10	76	1	13	0	8	98	147	1	0	32	0	0	0	0	1	12	0	2	195	
F11-F19	34	0	4	0	1	39	59	0	0	23	0	2	0	0	1	0	0	1	86	
F2	102	6	19	1	8	136	193	7	0	46	1	4	2	0	0	0	2	5	260	
F3	111	27	33	0	20	191	235	33	1	98	1	4	13	12	7	0	4	19	427	
F4	45	7	17	1	7	77	81	8	5	53	2	4	5	9	1	0	1	4	173	
F6	20	1	7	0	4	32	46	2	2	21	0	0	0	0	1	0	0	4	76	
F50-F99	22	0	13	0	6	41	39	0	4	31	0	3	3	1	0	0	3	5	89	
Total	434	42	108	2	54	640	848	51	13	322	5	17	23	22	12	12	10	40	1'375	

Quelle: GD Zürich

Anhang 2: Detaillierte Entwicklung stationäre Dienstleistungen KJ-Psychiatrie

2006		Uri		Schwyz		Zug	
Alter	Bezeichnung Klinik	Fälle	PT	Fälle	PT	Fälle	PT
13	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie			1	8		
14	Jugendpsychiatrische Therapiestation Kriens			2	112	1	192
14	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			1	138		
15	Jugendpsychiatrische Therapiestation Kriens			1	171		
15	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	2	261	5	625	2	91
15	Klinik SGM Langenthal Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie			1	71		
15	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			1	57		
15	Psychiatrische Klinik Zugersee					1	2
15	Psychiatrie Zentrum Hard			1	64		
16	Jugendpsychiatrische Therapiestation Kriens					1	67
16	Psychiatrische Klinik Zugersee					2	20
16	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	4	317	3	406	2	129
17	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	2	181	4	379	3	308
17	Psychiatrische Klinik Zugersee					1	6
Summe		8	759	20	2'031	13	815

2007		Uri		Schwyz		Zug	
Alter	Bezeichnung Klinik	Fälle	PT	Fälle	PT	Fälle	PT
10	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			1	51		
11	Kinder- u. Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich (KJPD)			1	81		
11	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			1	61		
12	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			2	63		
13	Kinder- u. Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich (KJPD)			1	43		
13	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie			1	66		
14	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie			3	138	5	208
14	Klinik Sonnenhof Kinder- & Jugendpsychiatrisches Zentrum			1	75		
15	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	1	94	7	492	6	277
15	Luzerner Psychiatrie	3	203	2	246	1	2
16	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	1	37	6	177	5	131
16	Luzerner Psychiatrie			2	185	1	221
16	Psychiatrische Klinik Zugersee			2	275		
16	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)			1	310		
17	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	1	76	3	113	3	72
17	Luzerner Psychiatrie			2	6		
17	Psychiatrische Klinik Zugersee	1	16	2	7	2	9
Summe		7	426	38	2'389	23	920

Quelle: Daten BFS (Januar 2011)

2008		Uri		Schwyz		Zug	
Alter	Bezeichnung Klinik	Fälle	PT	Fälle	PT	Fälle	PT
12	Kinder- & Jugendpsychiatrischer Dienst, Jugendstation Chur			1	20		
12	Kinder- u. Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich (KJPD)			1	103		
12	Luzerner Psychiatrie					1	111
14	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie			5	72	4	379
14	Luzerner Psychiatrie			1	80	1	211
15	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	2	193	5	393	8	279
15	Psychiatrische Klinik Zugersee			1	1	1	1
15	Luzerner Psychiatrie	2	232			1	10
15	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)			1	35	1	3
16	Kant. Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg			1	8		
16	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	3	146	12	437	6	322
16	Luzerner Psychiatrie			1	181		
16	Modellstation SOMOSA			2	34		
16	Psychiatrische Klinik Zugersee					1	2
16	Psychiatrie Zentrum Hard			1	10		
17	Clenia Schlössli AG			1	39		
17	Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie	1	30	5	206	3	106
17	Klinik Meissenberg AG			1	188		
17	Psychiatrische Klinik Zugersee			4	412	1	5
Summe		8	601	43	2'219	28	1'429

Quelle: Daten BFS (Januar 2011)

Anhang 3: Anzahl Leistungserbringer KVG am 7.11.2008 nach Kantonen⁴

	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinder - und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Nicht-Psychiater/-innen mit Fähigkeitsausweis APPM	Nicht-Psychiater/-innen mit Fähigkeitsausweis FMPP	Nicht-Psychiater/-innen mit Fähigkeitsausweis AMPP und FMPP	Total aktive Ärzte/ Ärztinnen
AG	109	20	23	4	1	1'038
AI	1	0	0	0	0	29
AR	14	2	2	0	0	112
BE	349	41	73	6	2	2'510
BL	88	18	10	0	0	595
BS	181	27	28	0	0	835
FR	55	9	5	2	0	549
GE	316	46	20	1	0	1'936
GL	4	1	0	0	0	68
GR	40	5	0	0	0	446
JU	12	4	2	0	0	148
LU	58	9	3	1	0	611
NE	59	13	11	0	0	474
NW	3	0	1	0	0	60
OW	3	0	0	0	0	54
SG	87	20	7	2	0	970
SH	21	3	4	1	1	167
SO	48	9	14	0	0	453
SZ	10	0	0	0	0	216
TG	42	9	3	0	0	343
TI	66	6	22	1	1	824
UR	2	0	1	0	0	49
VD	306	73	22	2	0	2'396
VS	43	5	8	1	0	605
ZG	29	4	4	2	1	251
ZH	592	93	87	6	2	3'835
CH	2'538	417	350	29	8	19'574

Quelle: Zahlstellenregister santésuisse / Auswertung Obsan

Anhang 4: Suchtinstitutionen im Konkordatsgebiet (Stand März 2011)

Kanton Uri	
Institution	Therapie
Klinik Südhang, Kirchlindach	Alkohol
Klinik Hasel, Gontenschwil	Sucht
Klinik für Suchtkranke, Neuenhof	Sucht
Forel Klinik, Ellikon	Alkohol
Klinik Wysshölzli, Herzogenbuchsee	Essstörungen
Klinik Meiringen, Meiringen	Sucht
Therapiezentrum Meggen	Alkohol

Kanton Schwyz	
Institution	Therapie
Forel-Klinik, Ellikon ZH	Alkohol
Therapiestation Meggen	Alkohol
Spital Wattwil	Alkohol
Klinik für Suchtmedizin Neuenhof AG	Sucht
Klinik im Hasel, Gontenschwil	Sucht
Drogenstation Frankental, Zürich	Sucht

Kanton Zug	
Institution	Therapie
Sennhütte, Blasenbergr, Zug	Sucht
Forelhaus, Zürich	Alkohol
Casa Fidelio, Niederbuchsiten	illegale Drogen
Ausserhofmatt, Schachen	illegale Drogen
Rehabilitationszentrum Lutzenberg	illegale Drogen
Casa Speranza, Astano	illegale Drogen
Ulmenhof, Ottenbach	illegale Drogen
Stiftung für Sozialtherapie, Neuenhof	illegale Drogen
Therapeutische Gemeinschaft Neuhof, Emmenbrücke	illegale Drogen
Klinik im Hasel, Gontenschwil	illegale Drogen
Chratten, Oberbeinwil	illegale Drogen
Terra Vecchia, Gümligen	illegale Drogen
Casa Fidelio, Niederbuchsitten	illegale Drogen
Stiftung für Sozialtherapie, Niederlenz	illegale Drogen
Raphaela Haus für Frauen und Kinder, Littau	illegale Drogen
Therapeutische Gemeinschaft Neuthal, Bäretswil	illegale Drogen
Lehn, Obernau	illegale Drogen

Anhang 5: Daten Forensik Konkordatskantone

2007/2008/2009	Uri						Schwyz						Zug					
Erwachsene	m			w			m			w			m			w		
	07	08	09	07	08	09	07	08	09	07	08	09	07	08	09	07	08	09
Ambulante Behandlung im Gefängnis bei psych. Krisensit. ²³							6	9	15		2	4	95	111	107	5	2	
Akut stationäre Behandlung in psych. Klinik bei psych. Krisensit.							4	6	6	1			5	8	8			
Stat. Massnahmen gem. Art. 59 Abs. 1 StGB							1	1	1				5	8	11			
Stat. Massnahmen gem. Art. 59 Abs. 3 StGB														2	2			
Stat. Massnahmen gem. Art. 59 StGB, Langzeitbereich							2	2	2	2	2	2						
Massnahmen gem. Art. 61 StGB		2											1	1				
Vorübergehend stat. Behandlung gem. Art. 63 Abs. 3 StGB																		
Ambulante Massnahme gem. Art. 63 StGB	1	3			1		5	8	9	1	1	1	29	23	19	2	3	2
Angeordnete for.-psych. Behandlung gem. Art. 94 StGB							3	6	7	1	1	2	4	2	4			1
For.-psych. Begutachtungen während Strafvollzugsverfahren								2	1			1	11	13	17			
Jugendliche												Konkordat pro Jahr ca.						
Psych.-forensische Abklärung gemäss Art. 9 3 JStG				Amb.								4-7						
				Stat. geschlossene KJ-psychiatrische Einrichtung								1						
				Stat. offene KJ-psychiatrische Einrichtung								1						
				Stat. geschlossene JEE mit externer/amb. Abklärung								1-6						
				Stat. offene JEE mit externer/amb. Abklärung								2-4						
Unterbringung zur Behandlung einer psychischen Störung gem. Art. 15 JStG				Offene Einrichtung								1						
				Geschlossene Einrichtung								1						
Durchführung von amb. Psych.-forensische Behandlung gem. Art. 14 JStG												4-12						
Psych.-forensische Begutachtung während Jugendstrafvollzugsverfahren												1						

Quelle: Kantonale Ämter/Ambulante psychiatrische Institutionen

²³ Die Zuger Daten umfassen auch regelmässige konsiliarische Leistungen der Gefängnispsychiater, während für den Kanton Schwyz nur die zusätzlich zur allgemein medizinischen Versorgung erbrachten psychiatrischen Notfallmassnahmen erfasst wurden.

Anhang 6: Versorgungsstruktur der Konkordatskantone

Versorgungsstruktur Kanton Uri	
Institutionen mit Leistungsaufträgen	
Ambulante Institutionen	Leistungsauftrag
Sozialpsychiatrischer Dienst Uri	Leistungsauftrag mit PK Zugersee für die Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Leistungsauftrag mit der Stiftung KJPD Schwyz für die Sicherstellung der ambulanten Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen
Stationäre Institutionen	
Psychiatrische Klinik Zugersee	Im Rahmen des Konkordats
Clenia Privatklinik Littenheid	Behandlung von Urner Patientinnen und Patienten, die aus folgenden Gründen nach Littenheid überwiesen werden müssen: - Kinder- und Jugendliche unter 18 Jahren - aus medizinischen Gründen Art. 41 Abs. 2 KVG - die Hospitalisation in der PK Zugersee ist wegen früherer fehlgeschlagener Aufenthalte oder wegen einer inneren Abwehrhaltung aus ärztlicher Sicht nicht angezeigt.
Soziale Einrichtungen	
Stiftung Phönix, Altdorf	Wohnheim, Begleitetes Wohnen und Mittagstisch für Menschen mit psychischen Behinderungen.
Stiftung Behindertenbetriebe Uri (SBU), Schattdorf	- Menschen mit einer Behinderung ein Angebot an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen - Menschen mit einer Behinderung ein Angebot an Wohnmöglichkeiten zur Verfügung stellen
Weitere Institutionen	
Fachstelle für Suchtberatung, kontakt Uri	Umfassende Beratung von Jugendlichen, Erwachsenen und ihren Bezugspersonen bei Suchtproblemen (Suchtgefährdung, Abhängigkeit und Missbrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln sowie bei abhängigem Verhalten)
Institutionen ohne Leistungsaufträge	
Weitere Institutionen	
Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrie Uri (AG SPUR)	Koordination und Vernetzung unter den Akteuren, einmal pro Jahr eine Veranstaltung zu Themen im Bereich „psychisch krank“

Versorgungsstruktur Kanton Schwyz	
Institutionen mit Leistungsaufträgen	
Ambulante Institutionen	Leistungsauftrag
SPD Schwyz	Leistungsvereinbarung 2009 – 2010 RRB 281/2009 vom 17. März 2009 Angebot: - Sozialpsychiatrische Grundversorgung Erwachsener - Suchttherapeutische Grundversorgung - Paar- und Familienberatung - Sexual- und Schwangerschaftsberatung - Gesundheitsförderung und Prävention - Kontaktstelle für Selbsthilfegruppe
KJPD Schwyz	Leistungsvereinbarung 2010 RRB 92/2010 vom 2. Februar 2010 - Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Schwyz - Hauptaufgabe: Abklärung, Beratung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen.
Spitex Kantonalverband Schwyz	Leistungsvereinbarung SKSZ 2008 - 2011 RRB 1388/2007 vom 23. Oktober 2007 - Gemeinde: Angebot für Hauskrankenpflege und hauswirtschaftliche Dienste sicherstellen. - Kanton: Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Krankenpflege koordinieren.
Stationäre Institutionen	
Psychiatrische Klinik Zugersee	1982 – unbefristet RRB 597/2004 im Rahmen des Konkordats
Cliena Littenheid AG	RRB 1908/2000 vom 12. Dezember 2000 - Akutpsychiatrie, Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie - Aufnahmepflicht
Soziale Einrichtungen	
Phönix	Leistungsvereinbarung 2011 – 2013 RRB 1070/2010 Wohnheime, Beschäftigung im Wohnen, Integrierten Sozialpsychiatrischen Tagesstätte (IST) (Wohnheim Haus Bättigmatte, Wohnheim Flora, Wohnheim Buttikon)
BSZ	Leistungsvereinbarung 2011 – 2013 RRB 1070/2010 Wohnheime, Tagesstätten, Werkstätten
Höfli, Procap	Leistungsvereinbarung 2011 – 2013 RRB 1070/2010 Wohnheime, Beschäftigung im Wohnen (Behindertenwohnheim Höfli)
St. Antonius	Leistungsvereinbarung 2011 – 2013 RRB 1070/2010 Wohnheime, Beschäftigung im Wohnen (Wohnheim St. Antonius)
Weitere Institutionen	
Pro Senectute	Leistungsvereinbarung 2009 – 2012 RRB 1373/2008 vom 10. Dezember 2008 Sozialberatung für betagte Menschen, Beratung bei sozialen, persönlichen und finanziellen Problemen/Sozialberatung mit Einzelpersonen und in Gruppen, Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Amtsstellen, Sozialdiensten, usw.

Pro Infirmis	Leistungsvereinbarung 2009 – 2012 RRB 447/2009 vom 21. April 2009 Beratung und Betreuung von Behinderten und/oder deren Angehörigen (Kurzberatungen, Sozialberatung und Betreuung, Vermittlung von Betreuungs- und Dolmetschdiensten) Transportdienste für Behinderte, die aufgrund einer Behinderung in der Mobilität eingeschränkt sind.
--------------	--

Institutionen ohne Leistungsaufträge	
Ambulante Institutionen	
Drogenforum Zug (DFZ)	Vereinbarung heroingestützte Behandlung, RRB 1521/2006 vom 14. November 2006 ab Januar 07 – unbefristet Ambulante heroingestützte Behandlungen
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD Zürich)	Vereinbarung heroingestützte Behandlung mit ARUD Zürich, Poliklinik DBB Horgen RRB 1520/2006 vom 14. November 2006 12.05.2006 – unbefristet Verfügung von Betreuungsplätzen, welche heroingestützte Behandlungen und eine umfassende psychosoziale, psychiatrische und sozialarbeiterisch Betreuung, Beratung und Unterstützung umfassen.
Vermittlungs- und Rückführungszentrum Zürich (VRZ)	RRB 686/2006 vom 23. Mai 2006 Ärztliche und pflegerische Versorgung, die Abklärung der aktuellen Meldeverhältnisse, die Organisation und Vermittlung an die zuständigen Sozialhilfestellen der Wohnsitzgemeinde sowie – falls gewünscht – den Rücktransport dorthin.

Stationäre Institutionen	
Klinik Sonnenhof	Vereinbarung mit Klinik Sonnenhof, Gantereschwil RRB 943/2010 vom 14. September 2010 2001 – unbefristet Aufnahme von Kindern im obligatorischen Schulalter, die einer stationären psychiatrischen Behandlung im Rahmen des Leistungsangebotes bedürfen.

Versorgungsstruktur Kanton Zug	
Institutionen mit Leistungsaufträgen	
Ambulante Institutionen	Leistungsauftrag
Ambulante Psychiatrische Dienste (APD)	Die Ambulanten Psychiatrischen Dienste umfassen die Fachstelle für Erwachsene (APD-E) sowie die Fachstelle für Kinder und Jugendliche (APD-KJ) mit psychischen Problemen. Sie bieten psychiatrisch-psychotherapeutische Abklärungen, Behandlungen und Beratungen für Betroffene, Angehörige und Fachleute an.
Suchtberatung Zug	vgl. Rubrik „weitere Institutionen“
Suchtberatung beim Amt für Gesundheit	- Umfassende Beratung von Jugendlichen, Erwachsenen und ihren Bezugspersonen bei Suchtproblemen (Suchtgefährdung, Abhängigkeit und Missbrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln sowie bei abhängigem Verhalten)
Stationäre Institutionen	
Psychiatrische Klinik Zugersee	Unterbringung von Psychischkranken in der Klinik nach Massgabe der Bedürfnisse der Konkordatskantone.
Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie (Kanton Thurgau)	Behandlung von Zuger Patientinnen und Patienten, welche aus folgenden Gründen nach Littenheid überwiesen werden müssen (gem. Vertrag vom 16.12.1997): - aus medizinischen Gründen i.S.v. Art. 41 Abs. 2 KVG - die Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik Oberwil ist wegen früheren fehlgeschlagenen Aufenthalten oder wegen einer inneren Abwehrhaltung aus ärztlicher Sicht nicht angezeigt - Jugendpsychiatrie - stationäre Psychotherapie (psychoanalytisch orientiert) - Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung (kurz- und mittelfristig)
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Luzern	Stationäre Behandlung von Zuger Kinder und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Therapiestation Kriens sowie im Kinderspital Luzern
Psychiatriestützpunkt am Spital Affoltern	- Mutter-Kind-Hospitalisationen
Sennhütte (Verein zum Betrieb einer Therapeutischen Gemeinschaft für Drogenabhängige)* *Trägerschaft: Drogenforum und GGZ	- Rehabilitation für suchtmittelabhängige Personen zwischen 20 und 50 Jahren. - Wiedererlangen der körperlichen und psychischen Gesundheit und Aufbau von Arbeits- und Sozialkompetenzen, die ein eigenständiges Leben ermöglichen.
Sozial-psychiatrische Einrichtungen	
Wohnheim Eichholz	- Betreuung und Begleitung - Wohnangebot für Menschen in psychischer oder sozialer Not - Internes Beschäftigungsangebot
Wohnhaus Euw (Stiftung Phönix Zug)	Betreuung von Menschen mit psychischer Behinderung, die auf intensive Begleitung angewiesen sind
Tageszentrum (Stiftung Phönix Zug)	Begegnungsort für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung
Übergangswohnhaus (Stiftung Phönix Zug)	Sozialpsychiatrisch ausgerichtetes, rehabilitatives Angebot für Menschen, die sich nach einer psychischen Krise neu orientieren müssen.
Begleitetes Wohnen (Stiftung Phönix Zug)	Beratende Unterstützung in eigener, selbstgemieteter Wohnung
Wohnheim Rufin (Verein Barmherzige Brüder Zug; ab 1.1.11 Stiftung Phönix)	- Betreutes Wohnheim für psychisch behinderte erwachsene Menschen, die keine ständige medizinische und psychiatrische Behandlung brauchen - Beschäftigungsplätze im Atelier oder internen Hausdienst
Lüssihaus (Verein Drogen Forum Zug)	Förderung von beruflichen Fähigkeiten, bzw. Arbeitsfähigkeit und Aufholen von Bildungsdefiziten
ZOPA (Verein Drogen Forum Zug)	Medizinische heroïn- und methadongestützte Behandlung und für die psychosoziale Betreuung von schwer opioidabhängigen Menschen.

Weitere Institutionen	
ZuWeBe (Verein zuwebe)	- Menschen mit einer Behinderung im Berufs- und Alltagsleben sowie in der Freizeitgestaltung unterstützen. - Angebot an geschützten Arbeits- und Ausbildungsplätzen - Ausbildungen und Umschulungen im Auftrag der IV durch.
Stiftung Maihof	- Unterstützung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in ihrer persönlichen Lebensgestaltung - Angebot an passenden Lebensräumen - Daueraufenthalt, Tagesbeschäftigung, unterschiedlich begleitetes Wohnen, Ausbildung, Ferien- und Entlastungsaufenthalt, Arbeit an beschützenden oder geschützten Arbeitsplätzen und weitere Formen der persönlichen Begleitung und von Begegnungsmöglichkeiten.
ConSol (Verein ConSol)	- Geschützte Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer oder physischer Erwerbsbehinderung - Ausbildungen und Umschulungen im Auftrag der IV durch.
Mittagsbeiz (GGZ)	- Stabiler Aufenthaltsraum und damit Tagesstruktur für randständige, suchtmittelabhängige oder anderswie benachteiligte Personen sowie auch älteren, vereinsamten Menschen - ausgewogene und gesunde Ernährung - niederschwellige Beratung und Betreuung
Jobbörse (GGZ)	- stundenweise Vermittlung von Arbeitskräften an Firmen, Institutionen und Privatpersonen zu Non-Profit-Konditionen mit dem Ziel, möglichst vielen Menschen Arbeit zu geben und sie in die Arbeitswelt zu integrieren. - Auch Personen mit besonderen Schwierigkeiten (mangelnde Berufsqualifikationen, Suchtprobleme, psychische Schwierigkeiten, lange Arbeitslosigkeit) werden Arbeitseinsätze ermöglicht.
eff-zett das fachzentrum	10 Fachstellen (von Alimenteninkasso bis Trennungs-, Scheidungs- und Familienmediation, vgl. entsprechende Broschüre)
Beratungsstelle Triangel	
Beratungsstelle leb	
Spitex Kanton Zug	u.a. Psychiatrische Spitex
Alzheimer Vereinigung Zug	
Pflegezentrum Baar	u.a. Tagesheim
Pro Senectute	
Pro Infirmis	
Strafanstalt Zug	Betreuung psychisch kranker Straftäter, Gefängnispsychiatrischer Dienst
Interkantonale Strafanstalt Bostadel	Betreuung psychisch kranker Straftäter, Psychologischer und Gefängnispsychiatrischer Dienst
Heilpädagogischer Dienst	
Schulpsychologischer Dienst	
Schulische Brückenangebote, etc.	
Zuger Fachstelle Punkto	Niederschwellige Beratung: Aufzeigen von verschiedenen Hilfsmöglichkeiten und zu spezialisierten Einrichtungen. - Krisenberatung

Institutionen ohne Leistungsaufträge	
Stationäre Institutionen	
Frauenklinik am Meissenberg (Bad Schinznach AG)	- Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen - Behandlung von Frauen mit psychischen Erkrankungen, insb. Depressionen, Borderlinestörungen, Essstörungen)