



Verstehen. Vertrauen

**Psychiatrie Baselland
Biententalstrasse 7
4410 Liestal**



Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an **Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen** (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die **interessierte Öffentlichkeit**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
	Portrait der Psychiatrie Baselland	4
B	Qualitätsstrategie	5
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	5
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	5
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	6
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
	C1 Angebotsübersicht	8
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012	8
D	Zufriedenheitsmessungen	10
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	10
	D2 Angehörigenzufriedenheit	15
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	17
	D4 Zuweiserzufriedenheit	18
E	ANQ-Indikatoren	19
	E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie.....	19
	E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults	20
	E2-2 Symptombelastung mittels BSCL	21
	E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	23
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	23
	F6 Weiteres Messthema	24
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	28
I	Schlusswort und Ausblick	30

Portrait der Psychiatrie Baselland

Die **Psychiatrie Baselland** (PBL) zählt zu den führenden psychiatrischen Institutionen in der Region Basel. Sie bietet ein umfassendes ambulantes, teilstationäres und stationäres Angebot für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis ins hohe Alter. Psychisch und mehrfach behinderte Menschen unterstützt die Psychiatrie Baselland durch Betreuung, Beherbergung und Arbeitsintegration. Die Psychiatrie Baselland beschäftigt an mehreren Standorten im Kanton Basel-Landschaft rund 1000 Mitarbeitende und behandelt pro Jahr rund 10'000 Patientinnen und Patienten.

Die **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** (KPP) ist zuständig für die stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung: Aufnahmen rund um die Uhr – auch von zwangseingewiesenen Personen –, Abklärungen und Akutbehandlungen, Kriseninterventionen, Entzüge, Rehabilitationen und spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen. Jugendliche werden in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) behandelt.

Die **Ambulatorien und Tageskliniken** (AuT) bieten ambulante und tagesklinische Leistungen an: Abklärungen und Behandlungen, Notfallbereitschaft-, Liaison- und Konsiliardienst an somatischen Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen, Kriseninterventionen, sozialpsychiatrische Behandlungen und Gutachten.

Die **Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen** (AfA) sind bieten Leistungen für Abhängige von psychotropen Substanzen und Glücksspielen: Abklärungen und Behandlung, Prävention und kontinuierliche Betreuung der Abhängigen sowie Beratung der Angehörigen. Sie stellen die Indikation für Substitutionen und stationäre Therapien. Sie führen überdies am Standort Reinach die Heroin gestützte Behandlung (HeGeBe) durch. Die AfA sind den AuT angegliedert.

Die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** (KJP) bietet ein umfassendes Angebot für Kinder und Jugendliche: Notfall-, Liaison- und Konsiliardienst, Abklärungen und Behandlungen, Kriseninterventionen und Gutachten. Die KJP führt drei Polikliniken sowie drei stationäre Einrichtungen.

Die **Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation** (FPR) ist zuständig für die Entwicklung der rehabilitativen Versorgung und für die Entwicklung des rehabilitativen Faches zur Förderung der Integration und Lebensqualität psychisch kranker Menschen. Die FPR ist der KPP angegliedert.

Für psychisch und geistig behinderte Menschen führt die Psychiatrie Baselland im Aufgabenbereich **Wohnen und Arbeiten** zwei Wohnheime, eine stationär betreute Wohngruppe sowie geschützte und integrative Arbeits- und Beschäftigungsangebote. Das **Wohnheim Windspiel** bietet erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, die keine anderen Eingliederungsmöglichkeiten haben, einen möglichst adäquaten Lebensraum an. Der **Wohnverbund Wägwiiser** bietet psychisch behinderten Erwachsenen eine zeitlich unbefristete und professionell betreute Wohnform an. Der Wohnverbund bietet Platz für 19 Menschen mit einem unterschiedlichen Betreuungsaufwand. Mit fachlicher Unterstützung und Begleitung üben die Bewohnerinnen und Bewohner in einem familienähnlichen Rahmen den Umgang mit Autonomie und erlangen vermehrt soziale Kompetenzen.

Arbeit und Beschäftigung (AuB) bietet innerhalb und ausserhalb der PBL Mitarbeitenden mit psychischer Behinderung Arbeit, Integration und Förderung an.

Filmporträt: „Die Psychiatrie Baselland, ehemals Kantonale Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft“:
http://1a.tv/clip/c/ch/4410/kantonale_psychiatrische_dienste/

Weiterführende Informationen finden sich im Geschäftsbericht 2012:

http://www.pbl.ch/home/newsticker/news/?user_agenda_pi1%5BrecID%5D=71&user_agenda_pi1%5BbackPid%5D=2

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Mission und Qualitätspolitik**

Die Psychiatrie Baselland ist als selbständiges Unternehmen ein führender und erfolgreicher Anbieter von qualitativ hoch stehenden psychiatrischen Leistungen mit überregionaler Ausstrahlung.

Sie erbringt für ihre Patient/Innen attraktive Leistungen zu konkurrenzfähigen Preisen und deckt einen grösstmöglichen Anteil an der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basellandschaft und darüber hinaus ab. Ebenso ist die Psychiatrie Baselland eine attraktive Arbeitgeberin und Aus- und Weiterbildungsstätte.

Die einzelnen Prozesse werden durch ein umfassendes, integriertes Qualitätsmanagementsystem geregelt und periodisch auf ihre Effizienz und Effektivität überprüft und optimiert. Die Forderungen und Anliegen aller beteiligten Parteien werden erkannt und berücksichtigt. Somit ist es gewährleistet, dass die Qualität der Prozesse und Dienstleistungen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterliegen.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012**Prozessintegration in der Psychiatrie Baselland**

Das Jahr 2012 war von der Überführung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in die Psychiatrie Baselland geprägt. Das Qualitätsmanagement stellte dabei die Aktualisierung und inhaltliche Überprüfung der gesamten Dokumentation sicher und unterstützte, im Zuge dieses Prozesses, die Verbesserung verschiedener interner Abläufe.

Zahlreiche Abläufe konnten bereits mit Hilfe von Prozessintegrationen verschlankt und effektiver gestaltet werden.

Tanskulturelle Psychiatrie

Die transkulturelle Psychiatrie ist ein besonderes Anliegen der Psychiatrie Baselland. Das Ziel ist es, den Migrantinnen und Migranten, die seelisch belastet sind, gerecht zu werden. Nachdem durch Dokumentenübersetzung und durch den Ausbau der Dolmetscherdienste sprachliche Chancengleichheit so gut wie möglich hergestellt wurde, galt das Augenmerk vermehrt auf die intensive Schulung der Mitarbeitenden in der Sensibilität für transkulturelle Fragen. Im September 2012 führte die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie den internationalen Kongress zur transkulturellen Psychiatrie mit dem Thema „Die Konstruktion von Differenz“ durch.

Ethikforum

Ethische Probleme begleiten die psychiatrische Arbeit auf Schritt und Tritt. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat zwei Gefässe geschaffen, die kurz- und mittelfristig ethische Probleme lösen helfen, zum einen die ethische Notfallkonferenz für die unmittelbare Bearbeitung ethischer Probleme, zum anderen das Ethikforum, das zweimal im Jahr 2012 unter der Leitung von Professor Maio aus Freiburg stattfinden konnte und im Rückblick ethische Konflikte ausführlich zu überdenken erlaubte.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012**ANQ Qualitätsmessungen und Projekt TARPSY**

Die Psychiatrie Baselland beteiligt sich an den nationalen Qualitätsmessungen, welche vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert werden. Die Messvorgaben gelten für die stationäre Psychiatrie und umfassen alle Patienten mit Ausnahme von Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zusätzlich nimmt die Psychiatrie Baselland am Pilotprojekt TARPSY teil. Dabei soll ein möglichst wenig aufwändiges und praktikables Tarifsysteem für die Psychiatrie entwickelt werden. Die Diskussion dieser gesamtschweizerischen, qualitativen Kennzahlen wird für die Psychiatrie Baselland eine wichtige

Basis zur Erarbeitung künftiger, konkreter Verbesserungsmaßnahmen bilden, mit dem Ziel, ihre Dienstleistungen auch zukünftig weiter zu optimieren.

Qualitätszirkel

Für einige Arbeitsbereiche wurden erfolgreich Qualitätszirkel, welche sich in einem festgelegten Rhythmus treffen, qualitätsrelevante Themen besprechen und damit einen unentbehrlichen Motor zur kontinuierlichen Verbesserung des Managementsystems darstellen, etabliert.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Konsolidierung als selbständiges Unternehmen

Die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Strategien und Prozessen für eine nachhaltige Entwicklung der Psychiatrie Baselland wird fortgeführt.

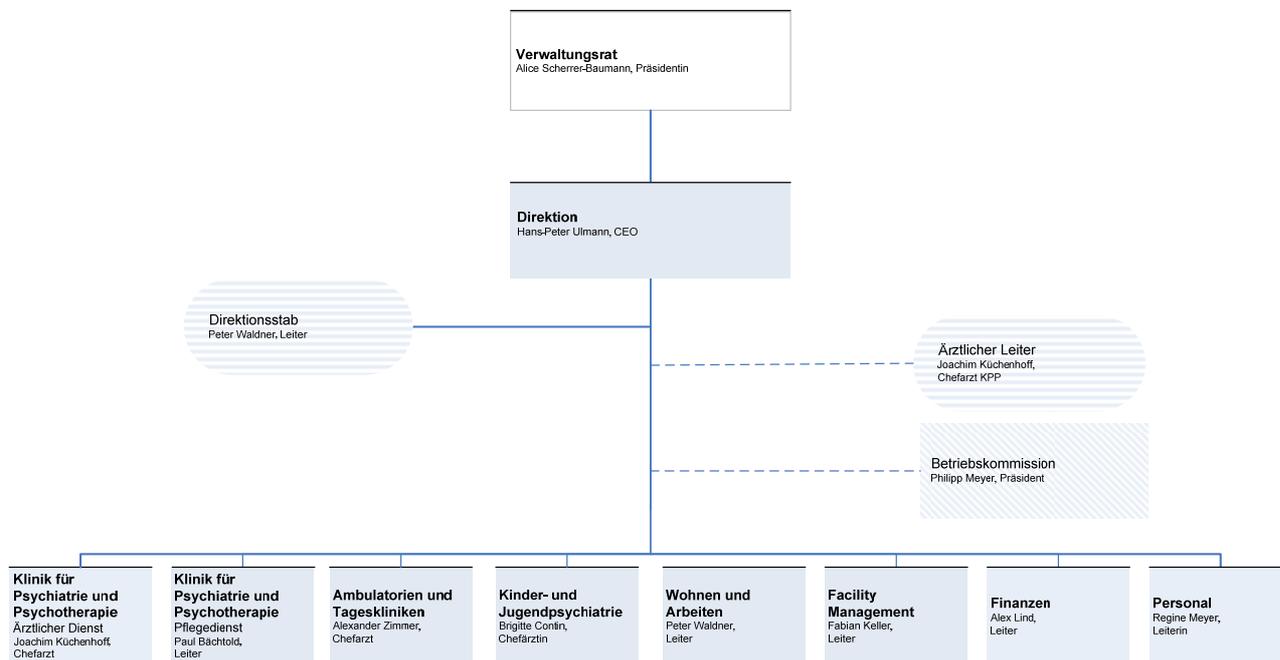
Kooperationen

Die Kooperationen mit den somatischen Spitälern soll in Richtung Schmerztherapie weiterentwickelt werden.

Offene Psychiatrie

Die Öffnung der geschlossenen Bereiche (die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat keine geschlossenen Abteilungen!) voranbringen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: Integriert in den Direktionsstab; Qualitätsbeauftragter (QB) in Geschäftsleitung vertreten
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Peter, WALDNER	061/553 50 11	peter.waldner@pbl.ch	Leiter Direktionsstab, Wohnen und Arbeiten und Qualitätsbeauftragter
Thomas, BRAND	061/553 50 14	thomas.brand@pbl.ch	Qualitätsmanager

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrie Baselland → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Liestal, Bruderholz, Basel, Münchenstein, Reinach, Laufen, Niederdorf

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Liestal, Bruderholz, Basel, Münchenstein, Reinach, Laufen, Niederdorf (siehe auch im Internet unter www.pbl.ch)	Zahlreiche Kooperationen mit Zuweisenden, dem Kantonsspital BL, dem Universitären Kinderspital beider Basel und weiteren Institutionen.

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	7852	---	---	---
Tagesklinik	11'921 (Pflegetage)	48	n.a.	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten (Fälle)	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	252	2025	34.0	88'903
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	339	n.a.	n.a.

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	165	9.0
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	406	22.1
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	302	16.4
F3	Affektive Störungen	501	27.3
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	207	11.3
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	16	0.9
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	210	11.4
F7	Intelligenzminderung	6	0.3
F8	Entwicklungsstörungen	3	0.2
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21	1.1
	Übrige	0	0.0
	Total	1837	100%

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011 bzw. 2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013 bzw. 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	n.a.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KPP; stationär	74.4%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse 2012: http://www.pbl.ch/uploads/media/KPP_2012_Patientenzufriedenheit_Internet_def.pdf
AuT; ambulant (Messung 2010)	90.7%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.pbl.ch/uploads/media/EPD-Amb-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
AuT; tagesklinisch (Messung 2010)	79.2%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.pbl.ch/uploads/media/TK-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf
AfA; ambulant (Messung 2010)	90.6%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.pbl.ch/uploads/media/PDA-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010_ver1_1.pdf
KJP; ambulant	89.0% P 95.0% M 91.5% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Renschmidt), <i>Legende: P=Patienten; M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse http://www.pbl.ch/uploads/media/Patientenzufriedenheit_KJP_2012.pdf (die Messergebnisse werden mit Gesamtschweizerischen Referenzwerten verglichen (Benchmark))

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wohnheim Windspiel	71.5%	selbst entwickelter Fragebogen
Wohnheim Wägwiiser	91.6%	selbst entwickelter Fragebogen
Arbeit und Beschäftigung (Angestellten-zufriedenheit)	96.0%	selbst entwickelter Fragebogen

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input checked="" type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Perception of Care (PoC-18)	Name des Messinstitutes	CareMetrics GmbH
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Perceptions of Care, PoC-18, ist ein patientenzentriertes Selbstbeurteilungsinstrument mit 18 strukturierten Antwortwahl-Fragen zur Erfassung der subjektiven, interpersonellen Erfahrungen während der Behandlung in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung. Es bildet dadurch zugleich die zentralen Inhalte der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit ab. Das Messinstrument wird an bestimmten Messzeitpunkten, bei Behandlungsabschluss und im stationären Bereich bei jeder Verlegung im Selbstbeurteilungsverfahren durch den/die Patient/innen eingesetzt. Die Teilnahme ist freiwillig.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Patientinnen und Patienten, welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, befragt.		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patientinnen und Patienten mit starken Einschränkungen der Hirnleistung: Demenzen u.a. schwere psychoorganische Syndrome, geistige Behinderung - Patientinnen und Patienten mit akuten Zuständen, wenn diese mit einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung bzw. Kommunikationsbehinderung einhergehen - Patientinnen und Patienten mit akuten Spannungszuständen, z.B. paranoider Natur, sowie Patienten, die als akut fremdgefährlich beurteilt werden - Jugendliche unter 16 Jahren - vorübergehende (therapeutisch indizierte) Verlegungen von weniger als 3 Tage - deutlich zu geringe Sprachkenntnisse - Tod 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1429 (KPP)		
Rücklauf in Prozenten		KPP: 51.9%; AuT (amb.): 33.4% (2010); AuT (tageskl.): 33.3% (2010) ; AfA: 90% (2010)	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	FBB	Name des Messinstitutes	Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat & Renschmidt. Das Messinstrument besteht aus 3 Fragebögen: Fragebogen für den Therapeuten, für Eltern und für das Kind/den Jugendlichen. In den einzelnen Fragebögen werden die Bereiche Zufriedenheit mit der Behandlung, Rahmenbedingungen, Kooperation, Erfolg der Behandlung und therapeutische Beziehung von der Familie und den zuständigen Therapeuten erfragt.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		Der Fragebogen wird allen Patienten, die ambulant mehr als 5 Konsultationen in Anspruch genommen haben, oder stationär aufgenommen wurden, verteilt. Die Bögen werden jährlich ausgewertet, systematisch analysiert und interpretiert. Im Team werden regelmässig Möglichkeiten zur Verbesserung diskutiert und in die Wege geleitet. Kinder unter 10 Jahren erhalten keinen eigenen Fragebogen, da füllen nur die Eltern einen aus. Die Teilnahme ist freiwillig.	
	Ausschlusskriterien		keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		PatientInnen: 29.5%, Mütter: 30.05%; Väter: 11.9%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen für Angehörige zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen- und Bewohner (Wohnheim Windspiel)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 12 Fragen, unterteilt in die Rubriken Betreuung, Pflege, gesundheitliche Betreuung, Prävention, Aktivitäten, Beschäftigung und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.	
	Ausschlusskriterien		keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		40.4%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit der BewohnerInnen (Wohnheim Wägwiiser)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 20 Fragen, unterteilt in die Rubriken Lage des Wohnheims, Verantwortlichkeiten, Haus und Wäsche, Essen, Freizeit und Ferien, Mitgestaltung, Betreuer und Betreuerinnen, Gesundheit und Schutz und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner befragt.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		67.0 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Erhebung der Angestelltenzufriedenheit im Bereich AuB.	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 13 Fragen zu Folgenden Items: Arbeitsplatz, Vorgesetzte und Fachbegleitung. Die Teilnahme ist freiwillig.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden jährlich 20 AuB-Mitarbeitende befragt (repräsentative Stichprobe).		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		14		
Rücklauf in Prozenten		70 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Psychiatrie Baselland, Direktionsstab (Prozesseigner ‚Beschwerdemanagement‘)
Name der Ansprechperson	Peter Waldner
Funktion	Leiter Direktionsstab, Qualitätsbeauftragter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	peter.waldner@pbl.ch oder 061/553 50 11 (während den Bürozeiten Mo-Fr)
Bemerkungen	Ein unbestrittener Erfolgsfaktor aus der Praxisforschung ist es, dass allen Anspruchsgruppen niederschwellige Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden sollten, damit sie ihre Beschwerden artikulieren können. Daher können Beschwerden persönlich mündlich, per E-Mail, per Fax oder per Brief an Mitarbeitende der PBL erfolgen. Zusätzlich befindet sich in der KPP im Erdgeschoss vom Haus B ein Briefkasten, in den Beschwerden eingeworfen werden können.

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.			Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011 bzw. 2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013 bzw. 2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	KJP, Wohnheim Windspiel

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KJP	95.0% M 91.5% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt,) <i>Legende: M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse http://www.pbl.ch/uploads/media/Patientenzufriedenheit_KJP_2012.pdf (die Messergebnisse werden mit Gesamtschweizerischen Referenzwerten verglichen (Benchmark))
Wohnheim Windspiel	71.5%	selbst entwickelter Fragebogen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	FBB	Name des Messinstitutes
			Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat & Remschmidt. Das Messinstrument besteht aus 3 Fragebögen: Fragebogen für den Therapeuten, für Eltern und für das Kind/den Jugendlichen. In den einzelnen Fragebögen werden die Bereiche Zufriedenheit mit der Behandlung, Rahmenbedingungen, Kooperation, Erfolg der Behandlung und therapeutische Beziehung von der Familie und den zuständigen Therapeuten erfragt.	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Der Fragebogen wird allen Patienten, die ambulant mehr als 5 Konsultationen in Anspruch genommen haben oder stationär aufgenommen wurden, verteilt. Die Bögen werden jährlich ausgewertet, systematisch analysiert und interpretiert. Im Team werden regelmässig Möglichkeiten zur Verbesserung diskutiert und in die Wege geleitet. Kinder unter 10 Jahren erhalten keinen eigenen Fragebogen. Die Teilnahme ist freiwillig.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	n.a.			
Rücklauf in Prozenten	Mütter: 30.05%; Väter: 11.90%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument				
Name des Instrumentes	Fragebogen für Angehörige zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen- und Bewohner (Wohnheim Windspiel)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet	
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen mit 12 Fragen, unterteilt in die Rubriken Betreuung, Pflege, gesundheitliche Betreuung, Prävention, Aktivitäten, Beschäftigung und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	21 von 52 Fragebögen			
Rücklauf in Prozenten	40,4 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	61.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	63.9	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	60.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	62.2	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	64.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	62.0	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe

Kommentar: -

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes
			MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden mit Normalarbeitsvertrag wurden befragt		
	Ausschlusskriterien	Auszubildende, Praktikanten, Mitarbeitende an geschützten Arbeitsplätzen		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		399 Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten		53.8 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Begründung	Begründung: Die PBL hat bereits verschiedene Messinstrumente evaluiert. Eine Messung soll 2013 durchgeführt werden.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationäre Erwachsenenpsychiatrie; ohne Langzeit

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie		
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	673	In Prozent	100%	
Bemerkung				

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationäre Erwachsenenpsychiatrie; ohne Langzeit

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie		
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012		673	In Prozent	100%
Bemerkung				

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationäre Erwachsenenpsychiatrie; ohne Langzeit
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		186	In Prozent 100%
Bemerkung			

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema		Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?		Stürze werden in einem Sturzprotokoll erfasst.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Alterspsychiatrie
Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
295	112	183	Total Alterspsychiatrie: 245 (83 %) Total Allgemeinpsychiatrie: 50 (17 %)
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	-	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		-	Anteil in Prozent -
Bemerkung		Ein Sturzprotokoll wird nur bei einem eingetroffenen Sturzereignis erstellt.	

F6 Weiteres Messthema

Messthema	FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität
Was wird gemessen?	Weiterbildungsqualität

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		AuT, AfA und KJP

Messergebnisse	
Weiterbildungsqualität	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
AuT: Globalbeurteilung 5.7 (CH-Benchmark 4.7) AfA: Globalbeurteilung 5.0 (CH-Benchmark 5.2) KJP: Globalbeurteilung 5.3 (CH-Benchmark 5.0)	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	FMH-Umfrage 'Weiterbildungsqualität – jährliche Qualitätsrückmeldung'
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung; http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsqualitaet.html

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Assistenzärzte werden befragt.	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	-	Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Messthema	Kundenbefragung im Rahmen der Produktion (AuB)
Was wird gemessen?	Kundenzufriedenheit

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		AuB (Produktion)

Messergebnisse	
Kundenbefragung AuB	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
84 % zufriedene bis sehr Zufriedene Kunden	Rücklauf in Prozent: 67 %, 45 Fragebögen versandt
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Kundenzufriedenheit AuB
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Wird intern ausgewertet

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamte PBL	2005	2011	Die gesamte PBL wurde 2011 ohne kritische Abweichung rezertifiziert.

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Durchführung interner Qualitätsaudits	Verbesserung der Prozessabläufe	PBL	laufend
Durchführung interner Sicherheitsaudits	Erkennen von potentiellen Risiken und Erhöhung der Sicherheit	PBL	laufend
Durchführung interner IKS-Audits	Überprüfung der Wirksamkeit des IKS (internes Kontrollsystem) und initiieren von Verbesserungen	PBL (Finanzen)	laufend
Umsetzung des Massnahmeplanes resultierend aus den Ergebnissen der verschiedenen durchgeführten Audits	Kontrolle der eingeleiteten Verbesserungen	PBL	laufend
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Prozess- und Qualitätsverbesserung	PBL	laufend
Team- und Fallsupervisionen mit externen Supervisor/innen	Erhöhung der Problemlösungskompetenz mit Hilfe einer Aussensicht	PBL	laufend
Durchführung von internen Weiterbildungen und Schulungen in allen Bereichen der PBL	Erhöhung der Fachkompetenz und Wissensmehrung der Mitarbeitenden	PBL	laufend
Durchführung von Kaderseminaren in allen Bereichen der PBL und Retraiten für die medizinisch therapeutischen Dienste	Organisationsentwicklung, Überarbeitung von Therapieangeboten und Etablierung neuer Verfahren	PBL	laufend
Proaktives Monitoring der IT-Systeme	Erhöhung der IT-Verfügbarkeit	PBL (ICT)	laufend
Lieferantenbewertung	Prüfen der Qualität Lieferanten und auf dieser Basis die Zusammenarbeit definieren.	PBL (Facility Management)	laufend
CIRS (Critical Incident Reporting System)	Erfassung von kritischen Ereignissen und Erkennen von potentiellen Risiken	KPP / AuT / AfA / KJP	laufend

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Patienten-, Bewohner- und Klientenzufriedenheitsbefragungen	Erfassung der Zufriedenheit und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen	KPP / AuT / AfA / KJP / AuB / Wohnheime	laufend
Medizinische Statistik	Monitoring der Patientenbewegungen in den medizinisch-therapeutischen Bereichen	KPP / AuT / AfA / KJP	laufend
FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität (in der KJP inkl. Psychologen)	Erfassung der Zufriedenheit mit verschiedenen Items und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen	KPP / AuT / AfA / KJP	laufend
Überwachung von freiheitseinschränkenden Massnahmen	Engmaschige Kontrolle und engmaschige Verlaufsdokumentation zum Schutz der Patient/innen und Bewohner/innen	KPP, Wohnheime	laufend
Projekt: Vertiefung und strukturelle Verankerung der transkulturellen Psychiatrie in der PBL	Erreichen der Kriterien für eine aktive Mitarbeit in der MFH*-Sektion von HPH** PBL-Ziele sind es, eine Optimierung der Behandlungsqualität im transkulturellen Bereich sicher zu stellen und ihre Ressourcen entsprechend optimiert einzusetzen. *: Migration Friendly Hospital **: Health Promoting Hospitals	PBL	30.06.2011 – 31.05.2012
Projekt: Skill- und Grademix in der KPP	Neben der Positionierung der neuen Ausbildung diplomiert(e)r Pflegefachmann/frau HF auf tertiärniveau entstand auf Sekundarstufe II die Berufslehre Fachmann/Frau Gesundheit (FAGE). Ziel ist es, dass mit den bestehenden Möglichkeiten die Pflegenden auf den Abteilungen ihre Aufgaben in einem idealen Mix von Fähigkeiten und Kompetenzen erfüllen können.	KPP	01.04.2009 – 28.02.2012

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Vertiefung und strukturelle Verankerung der transkulturellen Psychiatrie in der PBL	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erreichen der Kriterien für eine aktive Mitarbeit in der MFH-Sektion von HPH PBL-Ziele sind, eine Optimierung der Behandlungsqualität im transkulturellen Bereich sicher zu stellen und ihre Ressourcen entsprechend optimiert einzusetzen. *: Migration Friendly Hospital **: Health Promoting Hospitals	
Beschreibung	Dieses Projekt ist ein interdisziplinäres Gesamtprojekt der PBL unter Einbezug verschiedener Vertretungen aus KPP, AuT, AfA und KJP. Anhand der MFH-Kriterien und den Sonnenberger Leitlinien soll ein Assessment des Ist-Zustandes in der PBL gemacht werden. Im Anschluss werden Massnahmen und Verbesserungen initiiert, mit dem Ziel den Soll-Zustand (Erfüllen der MFH-Kriterien) zu erreichen.	
Projekttablauf / Methodik	Phase 1: Kick-off und Ist-Zustand erheben Phase 2: Soll-Zustand anhand der MFH-Kriterien definieren Phase 3: Massnahmen zur Erreichung des Soll-Zustandes umsetzen Phase 4: Implementierung der transkulturellen Psychiatrie in den Betriebsalltag und sicherstellen der prospektiven Arbeiten	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Migrationsfachleute der PBL aus dem pflegerischen und therapeutischen Bereich.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Alle erreichten Projektziele werden als fortlaufende, sich weiter entwickelnde Themen und Prozesse (im Sinne des KVP) über das Projektende weitergeführt.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Projekttitlel	Skill- und Grademix in der KPP	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Neben der Positionierung der neuen Ausbildung diplomiert(e)r Pflegefachmann/frau HF auf Tertiärniveau entstand auf Sekundarstufe II die Berufslehre Fachmann/Frau Gesundheit (FAGE). Ziel ist es, dass mit den bestehenden Möglichkeiten die Pflegenden auf den Abteilungen ihre Aufgaben in einem idealen Mix von Fähigkeiten und Kompetenzen erfüllen können.	
Beschreibung	Dieses Projekt soll den künftigen Bedarf an Pflegenden durch Integration von ausgebildeten FAGE's in die Behandlungsteams sicherstellen. Eine sinnvolle Arbeitsteilung der bisherigen Diplomabschlüsse (HF, DN I, DN II, AKP, PsyKP, usw.) und der FAGE-Ausgebildeten wird angestrebt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlungsplanung soll unter der Berücksichtigung der neu definierten Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen in der Pflege weiterentwickelt werden.	
Projektablauf / Methodik	Phase 1: Ist-Analyse (Personalbestand, Betreuungs- und Pflegebedarf, Arbeitsaufgaben, Organisationsmodelle) Phase 2: Soll-Definition (Zuteilung der Arbeitsaufgaben zu den zukünftigen Berufsprofilen, zukünftiges Organisationsmodell) Phase 3: Einschätzung des neuen Skill- und Grademix Phase 4: Flächendeckende Implementierung Phase 5: Projektevaluation zwei Jahre nach Projektende	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Standort Liestal (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst, Berufsbildungsverantwortliche, Einbezug aller Abteilungen und Berücksichtigen von Schnittstellen wie ärztlich-therapeutischer Dienst.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Gesamtbericht zuhanden Direktion PBL ist erstellt. Dieser Bericht enthält Empfehlungen zum Skill- und Grademix bezüglich Zuteilung der Arbeitsaufgaben (Zuteilung nach Kompetenzniveaus), Stellenplanberechnung nach prozentualer Aufteilung der Arbeitsaufgaben nach Berufsniveau, unter Berücksichtigung von Bezugspflege und der Aufrechterhaltung der Abteilungsstrukturen.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Transparenz und Offenlegung von erhobenen Daten und Qualitätsmessungen erachtet die Psychiatrie Baselland als sehr wichtig.

Transparenz und damit Vergleichbarkeit bietet die Chance der kontinuierlichen Verbesserung. Durch die konsequente Anwendung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems, die Überprüfung und Verbesserung der Prozesse und die Optimierung des Ressourceneinsatzes werden Ressourcen für die Kernaufgaben der PBL frei: kranke oder behinderte Menschen professionell zu behandeln, in ihrem Dasein zu begleiten und zu unterstützen.