



KANTONALE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

**Kantonale Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft
Biententalstrasse 7
4410 Liestal**



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt



A	Einleitung	3
	Portrait der Kantonalen Psychiatrischen Dienste	3
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	7
C2	Kennzahlen Psychiatrie	7
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	8
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	12
D2	ANQ-Indikatoren	13
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	13
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	13
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	13
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	13
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	14
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	15
E1	Pflegeindikatoren	15
E1-1	Stürze	15
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	15
E2	Weitere Qualitätsindikatoren	16
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	16
F	Verbesserungsaktivitäten	17
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	17
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	17
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	18
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)	19
G	Schlusswort und Ausblick	21
H	Impressum	22



Portrait der Kantonalen Psychiatrischen Dienste

Die **Kantonalen Psychiatrischen Dienste** (KPD) gewährleisten – in Kooperation mit anderen öffentlichen und privaten Institutionen und diese ergänzend – die umfassende psychiatrische Versorgung des Kantons Basel-Landschaft für alle Altersstufen. Der Auftrag umfasst auch Prävention und Rehabilitation, denn Integration der psychisch Kranken in die Gesellschaft bildet ein vorrangiges Ziel. Auch erfüllen die KPD wichtige Funktionen der praktischen Berufsbildung.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik** (KPK) übernimmt die gesamte 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 dem KJPD behandelt.

Die **Externen Psychiatrischen Dienste** (EPD) sind zuständig für die ambulante und tagesklinische Versorgung von Erwachsenen: Abklärungen und Behandlungen, Notfallbereitschaft-, Liaison- und Konsiliardienst an somatischen Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen, Kriseninterventionen, sozialpsychiatrische Behandlungen und Gutachten.

Der **Psychiatrische Dienst für Abhängigkeitserkrankungen** (PDA) ist zuständig für die Versorgung von Abhängigen von psychotropen Substanzen und Glücksspielen: Abklärungen und Behandlung, Prävention und kontinuierliche Betreuung der Abhängigen sowie Beratung der Angehörigen. Er stellt die Indikation für Substitutionen und stationäre Therapien. Er führt überdies am Standort Reinach die Heroin gestützte Behandlung (HeGeBe) durch. Der PDA ist den EPD angegliedert.

Der **Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst** (KJPD) ist zuständig für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Notfall-, Liaison- und Konsiliardienst, Abklärungen und Behandlungen, Kriseninterventionen und Gutachten. Der KJPD 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 KPK angegliedert.

Der Aufgabenbereich **Wohnen und Arbeiten** umfasst die drei Institutionen Wohnheim Windspiel, Wohnheim Wägwiiser und Arbeit und Beschäftigung:

Das Wohnheim **Windspiel** bietet erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, die keine anderen Eingliederungsmöglichkeiten haben, einen möglichst adäquaten Lebensraum an.

Das Wohnheim **Wägwiiser** bietet psychisch behinderten Erwachsenen eine zeitlich unbefristete und professionell betreute Wohnform an.

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

Weiterführende Informationen finden sich im [Geschäftsbericht 2009 der KPD](#)

Kontaktadressen

Kantonale Psychiatrische Dienste (KPD), Biententalstrasse 7, 4410 Liestal,
Tel. 061 927 70 11, Fax 061 927 70 05, Mail: info@kpd.ch, Internet: <http://www.kpd.ch>

Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK)

Haus A und Haus B, Allgemeinpsychiatrie und einzelne Abteilungen der Alterspsychiatrie,
Biententalstrasse 7, 4410 Liestal, Tel. 061 927 72 72, Fax 061 927 72 00
Haus D, Alterspsychiatrie, Rheinstrasse 43, 4410 Liestal, Tel. 061 927 72 72, Fax 061 927 74 00

Externe Psychiatrische Dienste (EPD), Beratungsstelle Bruderholz, 4101 Bruderholz,
Tel. 061 425 45 45, Fax 061 425 45 46, Mail: epd.bholz@kpd.ch

Externe Psychiatrische Dienste (EPD), Beratungsstelle, Tagesklinik und Tageszentrum Liestal,
Spitalstrasse 1, 4410 Liestal, Tel. 061 927 75 10, Fax 061 927 75 25

Externe Psychiatrische Dienste (EPD), Beratungsstelle und Tagesklinik Münchenstein,
Emil Frey-Strasse 55, 4142 Münchenstein, Tel. 061 417 93 33, Fax 061 417 93 34

Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), Beratungsstelle Liestal,
Wiedenhubstrasse 55, 4410 Liestal, Tel. 061 927 75 80, Fax 061 927 75 95,
Mail: pda.liestal@kpd.ch

Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), Beratungsstelle Reinach,
Baselstrasse 1, 4153 Reinach, Tel. 061 712 15 15, Fax 061 712 15 50, Mail: pda.reinach@kpd.ch

Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), Beratungsstelle Laufen,
Bahnhofstrasse 6 (Birs Center, 3. Stock), 4242 Laufen

Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA), Beratungsstelle Münchenstein,
Emil Frey-Strasse 85, 4142 Münchenstein, Tel. 061 411 04 55, Fax 061 411 04 43,
Mail: pda.muenchenstein@kpd.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Landschaft (KJPD), Poliklinik Liestal,
Goldbrunnenstrasse 14, 4410 Liestal, Tel. 061 927 75 50, Fax 061 927 75 75,
Mail: kjpd.liestal@kpd.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Landschaft (KJPD), Poliklinik Bruderholz,
4101 Bruderholz, Tel. 061 425 56 56, Fax 061 425 56 00, Mail: kjpd.bholz@kpd.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Landschaft (KJPD), Poliklinik Laufen,
Im grossen Grien 6, 4242 Laufen, Tel. 061 425 56 56, Fax 061 425 56 00,
Mail: kjpd.bholz@kpd.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Landschaft (KJPD),
Psychosomatische Station im Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB / Pädiatrie 2,
4101 Bruderholz, Tel. 061 425 56 56, Fax 061 425 56 00, Mail: kjpd.bholz@kpd.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Landschaft (KJPD),
Psychotherapiestation für weibliche Jugendliche mit schweren Essstörungen,
Goldbrunnenstrasse 14, 4410 Liestal

Arbeit und Beschäftigung (AuB), Biententalstrasse 7, Haus C, 4410 Liestal, Tel. 061 927 71 71,
Fax 061 927 71 72, Mail: aub@kpd.ch

Wohnheim Windspiel, Postfach 1, Rheinstrasse 43, 4410 Liestal, Tel. 061 927 76 20,
Fax 061 927 76 05, Mail: windspiel@kpd.ch

Wohnheim Wägwiiser, Lampenbergerstrasse 10, 4435 Niederdorf, Tel. 061 961 01 11,
Fax 061 961 01 11, Mail: waegwiiser@kpd.ch



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Mission und Qualitätspolitik

Die KPD als eigenständige Dienststelle der Volkswirtschaft- und Gesundheitsdirektion (VGD) stellen die psychiatrische Versorgung der gesamten Kantonsbevölkerung über die ganze Lebensspanne im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sicher. Ihre Aufgaben sind

- die stationäre Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit funktionell- und organisch-seelischen Störungen,
- der Betrieb teilstationärer Übergangseinrichtungen sowie ambulanter Beratungs- und Notfalleinrichtungen,
- sozial-psychiatrische Aufgaben sowie
- die Koordination sämtlicher, mit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung betrauten Stellen im Kanton

Die Mission und die Qualitätspolitik der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) sind im [Leitbild](#) detailliert festgehalten.

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 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS)

Ein gesetzeskonformes und angemessenes IKS wurde in den KPD eingeführt. Geeignete Massnahmen zur Minimierung der Risiken und zur Vermeidung von Fehlern wurden umgesetzt.

Schaffung neuer therapeutischen Strukturen in der KPK

Ziel war es eine nach Angeboten und Aufgabenbereiche neu differenzierte Struktur der KPK umzusetzen. Besonderen Wert wurde auf die dem Versorgungsauftrag der KPK bzw. der KPD angemessene Förderung psychotherapeutischer Angebote gelegt. Die therapeutischen Konzepte wurden zu diesem Zweck für die Gesamtklinik, die Bereiche und die einzelnen Abteilungen definiert. Die Organisationsstrukturen wurden entsprechend angepasst.

MFH*-Massnahmen zur Verbesserung migrationsspezifischer Behandlungsstandards

Verbesserte Behandlungsstandards bei Migrantinnen und Migranten anhand konkreter Zielsetzungen.

*: Migrant Friendly Hospital (siehe auch unter: www.healthhospitals.ch)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Kulturwerte KPD

Die Kulturwerte des Kaders der KPD wurden überprüft und nötige Massnahmen per 31.12.2009 erkannt, definiert und eingeleitet.

Personalentwicklung und –rekturierung

Das Ausbildungsangebot der KPD wurde bis 31.12.2009 überprüft und angepasst.

Erweiterung Psychiatrische Tagesversorgung

Das Konzept ‚Differenzierung des Therapieangebotes der KPD‘ wurde per 31.12.2009 verabschiedet und zur Umsetzung vorbereitet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Leistungsentwicklung

Das Konzept ‚Spitalpsychiatrieteam an den Kantonsspitalern‘ wird nach Plan umgesetzt.
Massnahmen zur Erweiterung der Psychiatrischen Tagesversorgung sind getroffen.
Das Konzept für eine Verstärkung der aufsuchenden Krisenbehandlung wird umgesetzt.
Die KPD setzen die Aufbauarbeiten für einen umfassenden ‚Alterspsychiatrischen Dienst‘ fort.

Transkulturelle Psychiatrie

Die KPD verbessern ihre Angebote für eine transkulturelle Psychiatrie.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☒	Andere Organisationsform, nämlich: integriert in den Stab Unternehmensentwicklung; Qualitätsbeauftragter (QB) in Geschäftsleitung vertreten
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100 Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Peter, FREI	061/927 70 66	peter.frei@kpd.ch	Leiter Unternehmensentwicklung und Qualitätsbeauftragter
Thomas, BRAND	061/927 73 55	thomas.brand@kpd.ch	Qualitätsmanager

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	6839 (Fälle)	---	---	---
Tagesklinik	12511 (Pflegetage)	42	n.a.	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflegetage
stationär	275	1990	55.8 Tage	95852
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		☒ ja	☐ nein	☐ teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte		(siehe Standortliste; Kapitel A)		

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☒	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2009
☐		Nächste Messung:	2010
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	☒	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:
			KPK, KJPD, Wohnheime, AuB

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KPK	77.8%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse
KJPD	86.0% P 92.0% M 93.5% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt.) <i>Legende: P=Patienten; M=Mütter; V=Väter</i>
Wohnheim Windspiel	93.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Wohnheim Wägiwiser	85.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Arbeit und Beschäftigung (Angestelltenzufriedenheit)	94.0%	selbst entwickelter Fragebogen
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☒ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Perception of Care (PoC-18)	Name des Messinstitutes	CareMetrics GmbH
☐ 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.			
Einschlusskriterien	Es werden alle Patientinnen und Patienten, welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, befragt.			
Ausschlusskriterien	- 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			
Rücklauf in Prozenten	51.2%			
Erinnerungsschreiben?	☒ Nein.		☐ Ja, Einsatz wie folgt:	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☒ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Mattejat & Remschmidt	Name des Messinstitutes	Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
☐ 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.			
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	-			
Rücklauf in Prozenten	36 % bei den Patientinnen und Patienten, 34 % bei den Müttern und 10 % bei den Vätern.			
Erinnerungsschreiben?	☐ Nein.		☒ Ja, Einsatz wie folgt: Bei Bedarf wird den Patienten ein frankiertes Rückantwortkuvert mit nach Hause gegeben. Nach 2 Wochen wird 1 x telefonisch nachgefragt, falls Antwort noch ausstehend.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ 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
☒ 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.		
Einschlusskriterien		Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen befragt.		
Ausschlusskriterien		keine		
Rücklauf in Prozenten		57 %		
Erinnerungsschreiben?		☒ Nein. ☐ Ja, Einsatz wie folgt:		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit der BewohnerInnen (Wohnheim Wägwiiser)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
☒ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 15 Fragen, unterteilt in die Rubriken Lage des Wohnheims, Verantwortlichkeiten, Haus und Wäsche, Essen, Freizeit und Ferien, Betreuer und Betreuerinnen, Gesundheit und Schutz und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.		
Einschlusskriterien		Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner befragt.		
Ausschlusskriterien		-		
Rücklauf in Prozenten		70 %		
Erinnerungsschreiben?		☒ Nein. ☐ Ja, Einsatz wie folgt:		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Erhebung der Angestelltenzufriedenheit im Bereich AuB.	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
☒ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 13 Fragen zu Folgenden Items: Arbeitsplatz, Vorgesetzte und Fachbegleitung. Die Teilnahme ist freiwillig.		
Einschlusskriterien		Es werden jährlich 15 AuB-Mitarbeitende befragt (repräsentative Stichprobe).		
Ausschlusskriterien		-		
Rücklauf in Prozenten		100 %		
Erinnerungsschreiben?		☒ Nein. ☐ Ja, Einsatz wie folgt:		

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
☒	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2009 Nächste Messung: 2010
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	☒	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: KJPD, Wohnheime
☐	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KJPD	92.0% M 93.5% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt) <i>Legende: M=Mütter; V=Väter</i>
Wohnheim Windspiel	93.0%	selbst entwickelter Fragebogen
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon	☒ Anderes externes Messinstrument			
☐ Picker	Name des Instrumentes	Mattejat & Remschmidt	Name des Messinstitutes	Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
☐ VO: PEQ				
☐ MüPF(-27)				
☐ POC(-18)				
☐ 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.			
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	-			
Rücklauf in Prozenten	34 % bei den Müttern und 10 % bei den Vätern.			
Erinnerungsschreiben?	☐ Nein.	☒ Ja, Einsatz wie folgt:	Bei Bedarf wird den Patienten ein frankiertes Rückantwortkuvert mit nach Hause gegeben. Nach 2 Wochen wird 1 x telefonisch nachgefragt, falls Antwort noch ausstehend.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ 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
☒ 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.		
Einschlusskriterien		Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen befragt.		
Ausschlusskriterien		keine		
Rücklauf in Prozenten		57 %		
Erinnerungsschreiben?		☒ Nein. ☐ Ja, Einsatz wie folgt:		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☒	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☒ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
	☐ Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	☐ Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
	☐ Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
☒	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?			
☒	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.		
☐	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
☐	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
☐	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			



Messthema		Fragebogen zur Beurteilung der Vorgesetzten	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		KJPD	
Gemessene Abteilungen:	alle Bereiche des KJPD	Ergebnis:	5.6 von 6.0
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: Eigenes Instrument ,MDF-M 180°'		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: wird intern ausgewertet		

Messthema		FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		gesamte KPD	
Gemessene Abteilungen:	KPK, EPD, PDA und KJPD	Ergebnis:	KPK : 4.8 von 6.0 EPD : 5.0 von 6.0 KJPD : 5.1 von 6.0 PDA : 5.6 von 6.0
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☐ internes Instrument	Name des Instrumentes: FMH-Umfrage Weiterbildungsqualität – jährliche Qualitätsrückmeldung		
☒ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: FMH; SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung		



Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“		„Sturzprotokoll“ (wird bei jedem Ereignis ausgefüllt)	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		KPK	
Gemessene Abteilungen:		alle Abteilungen des Bereich III (Alterspsychiatrie)	
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes: Eigenes Instrument „Sturzprotokoll“		
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: wird intern in der elektronischen Krankenakte erfasst		

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009						
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		keine Messungen in den KPD				
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis gesamt:				
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.						
Entstehungsort der Dekubiti		Werte (quantitativ)				
		gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung						
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.						
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen						
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009						
☐ internes Instrument	Name des Instrumentes:					
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:					

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	CIRS (Critical Incident Reporting System)
-----------	---

Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	ambulante und stationäre Standorte	
Gemessene Abteilungen:	KPK, EPD, PDA und KJPD	Ergebnis:
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	CIRS nach dem St. Galler-Modell (Siehe unter www.cirs.ch)
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

Messthema	Erkennen von Verbesserungspotentialen mittels ‚Kontinuierlichem Verbesserungsprozess‘ (KVP)
-----------	---

Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	gesamte KPD	
Gemessene Abteilungen:	gesamte KPD	Ergebnis:
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Wird intern ausgewertet

Messthema	Aggressionsereignisse / Eskalationen / Zwangsmassnahmen
-----------	---

Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	stationäre Standorte	
Gemessene Abteilungen:	KPK	Ergebnis:
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). ☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☐ Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
☒ internes Instrument	Name des Instrumentes:	Eigenes entwickeltes Instrument angelehnt an die Bröset-Skala (Siehe unter www.needham-abderhalden.ch)
☐ externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	



Verbesserungsaktivitäten



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamte KPD	ISO 9001:2008	2005	2008	Die gesamten KPD wurden 2008 ohne kritische Abweichung rezertifiziert.

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
KPD	Durchführung interner Qualitätsaudits	Verbesserung der Prozessabläufe	laufend
KPD	Durchführung interner Sicherheitsaudits	Erkennen von potentiellen Risiken und Erhöhung der Sicherheit	laufend
KPD	Umsetzung des Massnahmeplanes resultierend aus den Ergebnissen der verschiedenen durchgeführten Audits	Kontrolle der eingeleiteten Verbesserungen	laufend
KPD	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Prozess- und Qualitätsverbesserung	laufend
KPD	Team- und Fallsupervisionen mit externen Supervisor/innen	Erhöhung der Problemlösungskompetenz mit Hilfe einer Aussensicht	laufend
KPD	Durchführung von internen Weiterbildungen und Schulungen in allen Bereichen der KPD	Erhöhung der Fachkompetenz und Wissensmehrung der Mitarbeitenden	laufend
KPD	Durchführung von Kaderseminaren in allen Bereichen der KPD und Retraiten für die medizinisch therapeutischen Dienste	Organisationsentwicklung, Überarbeitung von Therapieangeboten und Etablierung neuer Verfahren	laufend
EPD / PDA / KJPD/ KPK	Patientenzufriedenheitsbefragung	Erfassung der Zufriedenheit und Einleitung von Verbesserungsmassnahmen	laufend
EPD / PDA / KJPD/ KPK	Medizinische Statistik	Monitoring der Patientenbewegungen in den medizinisch-therapeutischen Bereichen	laufend

EPD / PDA / KJPD/ KPK	FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität (im KJPD inkl. Psychologen)	Erfassung der Zufriedenheit mit verschiedenen Items und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen	laufend
KPK, Wohnheime	Überwachung von freiheitseinschränkenden Massnahmen	Engmaschige Kontrolle und engmaschige Verlaufsdocumentation zum Schutz der Patient/innen und Bewohner/innen	laufend
KPK	Ganztägige Klinik-Gruppenvisionen (2 x/Jahr)	Bearbeiten dynamischer Prozesse der Institution	Im 2009 erfolgt
KPD (Informatik)	Proaktives Monitoring der IT-Systeme	Erhöhung der IT-Verfügbarkeit	laufend
KPD (Logistik)	Lieferantenbewertung	Prüfen der Qualität Lieferanten und auf dieser Basis die Zusammenarbeit definieren.	laufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
KPD	Einführung ePA (elektronische Patientenakte) in EPD / PDA / KJPD/ KPK	Bereitstellen einer elektronischen Patientenakte (ePA).	01.06.2007 - 31.03.2009
KPD	Das Angebot an Ausbildungsplätzen in der Pflege und den nicht medizinischen Bereichen wird erhöht.	Nachwuchsförderung, Erhalt und Ausbau des fachlichen Wissens	01.06.2009 - 31.12.2010
KPD	Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS)	Umsetzung eines gesetzkonformen und angemessenen IKS durch Prüfen und Verbessern des bestehenden IKS. Die finanziellen Risiken in den KPD sind erkannt und geeignete Massnahmen zur Minimierung dieser und zur Vermeidung von Fehlern sind umgesetzt.	01.05.2009 – 31.05.2010
Kantonale Psychiatrische Klinik	Neue therapeutische Strukturen	Neu-Definition der therapeutischen Angebote; Spezialisierung von Abteilungen; spezialisierte Querschnittsangebote	01.09.2008 - 31.12.2010
Kantonale Psychiatrische Klinik	MFH*-Massnahmen zur Verbesserung migrationsspezifischer Behandlungsstandards *: Migration Friendly Hospital	Erreichen der MFH-Mitgliedschaft und verbesserte Behandlungsstandards bei MigrantInnen anhand konkreter Zielsetzungen.	01.05.2009 – 31.12.2010
Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen	Räumlichkeiten PDA Reinach	Die unbefriedigende Raumsituation des PDA in Reinach soll mit oberster Priorität so schnell wie möglich behoben werden.	12.05.2009 – 30.06.2010
KPD	Einführung SAP MM; Materialwirtschaft	Bereitstellen einer integrierten, leistungsfähigen Materialwirtschaft.	28.04.2008 - 31.03.2009

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	KPK: Neue therapeutische Strukturen an der KPK Liestal	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Ziel des Projektes ist es, bis zum 31.12.2010 eine nach Angeboten und Aufgabenbereiche neu differenzierte Struktur der KPK umgesetzt zu haben. Besonderer Wert wird auf die dem Leistungsauftrag der KPK bzw. der KPD angemessene Förderung psychotherapeutischer Angebote gelegt.	
Beschreibung	Die therapeutischen Konzepte werden für die Gesamtklinik, die Bereiche und die einzelnen Abteilungen definiert. Die Organisationsstrukturen werden entsprechend angepasst.	
Projektablauf / Methodik	Phase 1: Analyse der Patientenwege, der Inanspruchnahme der Abteilungen und des therapeutischen Bedarfs. Phase 2: Erstellen eines übergreifenden Klinikkonzeptes unter Erarbeitung von Neudefinitionen der Abteilungsaufgaben Phase 3: Berechnung der Finanzierung der spezialisierten Angebote Phase 4: Überprüfung der infrastrukturellen (baulichen, personellen) Voraussetzungen neuer Angebote Phase 5: Einführung der Mitarbeitenden der KPK in die neuen Konzepte und spezifische Schulungen Phase 6: Öffentlichkeitsarbeit zum Bekanntwerden der neuen Angebote	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☐ Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb ☒ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? KPK Liestal ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich-therapeutischer Dienst, Pflegedienst und Sozialdienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Zum jetzigen Zeitpunkt liegt die Projektelevaluation noch nicht vor.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Projekttitel	KPD: Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS) in den KPD	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Umsetzung eines gesetzeskonformen und angemessenen IKS durch Prüfen und Verbessern des bestehenden IKS. Klare Kompetenzregelung mit sinnvoller Struktur. Das IKS ist den Mitarbeitenden bekannt und wird umgesetzt. Die finanziellen Risiken in den KPD sind erkannt, geprüft und festgelegt. Geeignete Massnahmen zur Risikominimierung und zur Vermeidung von Fehlern sind umgesetzt.	
Beschreibung	Die Einführung eines neu definierten Finanzhaushaltsgesetzes steht bevor. Die Gewichtung der Revision und der Internen Kontrollsysteme wird künftig stärker. Das COSO-Kontrollsystem dient als international anerkannter Standard der Dokumentation, Analyse und Gestaltung des IKS. Bestandteile des IKS nach dem COSO-Modell sind: - Kontrollumfeld - Risikobeurteilung - Kontrollaktivitäten - Information und Kommunikation - Überwachung	
Projektablauf / Methodik	Phase 1: Ist-Analyse, qualitatives Scoping Phase 2: Ist-Analyse, quantitatives Scoping Phase 3: Festlegung Fachkonzept, Strategie und Grundsätze Phase 4: Risiko-Kontrollmatrix erstellen Phase 5: Prozess- und Kontrolldescription Phase 6: Schulung und Inbetriebnahme	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ☒ Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb ☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Zum jetzigen Zeitpunkt liegt die Projektelevaluation noch nicht vor.	
Weiterführende Unterlagen	-	



Transparenz und Offenlegung von erhobenen Daten und Qualitätsmessungen erachten die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft 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 KPD frei: kranke oder behinderte Menschen professionell zu behandeln, in ihrem Dasein zu begleiten und zu unterstützen.



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch