PSYCHIATRIE BASELLAND

Psychiatrie Baselland

Qualitätsbericht 2014
nach der Vorlage von H+

Psychiatrie Baselland
Bienentalstrasse 7
4410 Liestal
www.pbl.ch

Freigabe am: 20.04.2015
durch: Christoph Bönicke, Leiter Qualitätsmanagement

© H+ Die Spitäler der Schweiz I Les Hôpitaux de Suisse I Gli ospedali Svizzeri

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Christoph Bönicke
Leiter Qualitätsmanagement
christoph.boenicke@pbl.ch
Tel. +41 61 553 5017

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung **1**
Portrait der Psychiatrie Baselland **1**
B Qualitätsstrategie **3**
B1 Qualitätsstrategie und -ziele 3
B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 3
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 3
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 3
B5 Organisation des Qualitätsmanagements 4
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 4
C Betriebliche Kennzahlen und Angebot **5**
C1 Kennzahlen 2014 5
D Zufriedenheitsmessungen **7**
D1 Patientenzufriedenheit 7
D2 Angehörigenzufriedenheit 9
D3 Mitarbeiterzufriedenheit 10
D4 Zuweiserzufriedenheit 12
E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie 14
E2-1 Erwachsenenpsychiatrie 14
E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie 16
F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) 19
F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) 20
F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 21
G Registerübersicht **23**
H Verbesserungsaktivitäten und -projekte **30**
H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards 30
H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte 30
I Schlusswort und Ausblick **32**

A Einleitung

Portrait der Psychiatrie Baselland

Die **Psychiatrie Baselland** (PBL) zählt zu den führenden psychiatrischen Institutionen in der Region Nordwestschweiz. 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 in der PBL. Jugendliche werden in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) behandelt.
Zu ihren Leistungen zählt:

- Aufnahmen rund um die Uhr – auch von zwangseingewiesenen Personen
- Abklärungen
- Akutbehandlungen,
- Kriseninterventionen,
- Entzüge,
- Rehabilitationen
- spezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen.

Die **Ambulatorien und Tageskliniken** (AuT) bieten ambulante und tagesklinische Leistungen an.
Zu ihren Leistungen zählt:

- Abklärungen
- Behandlungen
- Notfallbereitschaft
- Liaison- und Konsiliardienst an somatischen Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen
- Kriseninterventionen
- sozialpsychiatrische Behandlungen
- Gutachten.

Die **Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen** (AfA) bieten Leistungen für Abhängige von psychotropen Substanzen und Glücksspielen. Die AfA sind den AuT angegliedert.
Zu ihren Leistungen zählt:

- Abklärungen
- Behandlung
- Prävention
- kontinuierliche Betreuung der Abhängigen
- Beratung der Angehörigen
- Stellen der Indikation für Substitutionen und stationäre Therapien
- Heroin gestützte Behandlung (HeGeBe)

Die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** (KJP) bietet ein umfassendes Angebot für Kinder und Jugendliche. Die KJP führt drei Polikliniken sowie drei stationäre Einrichtungen im Kanton Baselland.
Zu ihren Leistungen zählt:

- Notfall-, Liaison- und Konsiliardienst
- Abklärungen
- Behandlungen
- Kriseninterventionen
- Gutachten

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 Menschen mit psychischer Behinderung Arbeit, Integration und Förderung an.

Weiterführende Informationen finden sich im Geschäftsbericht 2014: Link

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Psychiatrie Baselland ist seit 2005 ein nach der ISO Norm 9001:2008 zertifiziertes Unternehmen. Darauf aufbauend verfolgt sie eine umfassende Qualitätsstrategie im Sinne des „Total Quality Managements (TQM)“. Die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden geniessen oberste Priorität und bilden den Ausgangspunkt für alle Prozesse im Unternehmen.
Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung als zentrales Element im TQM betreibt die PBL ein Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement und CIRS System und befragt alle Patienten, Mitarbeiter und Zuweiser regelmässig zu ihrer Zufriedenheit.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- unternehmensweite Ausbreitung des CIRS Meldesystems, welches bis dato nur für den klinischen Bereich genutzt wurde
- Rezertifizierung nach der ISO Norm 9001:2008
- Projektplanung für Einführung eines neuen Prozess- und Dokumentenmanagementsystems

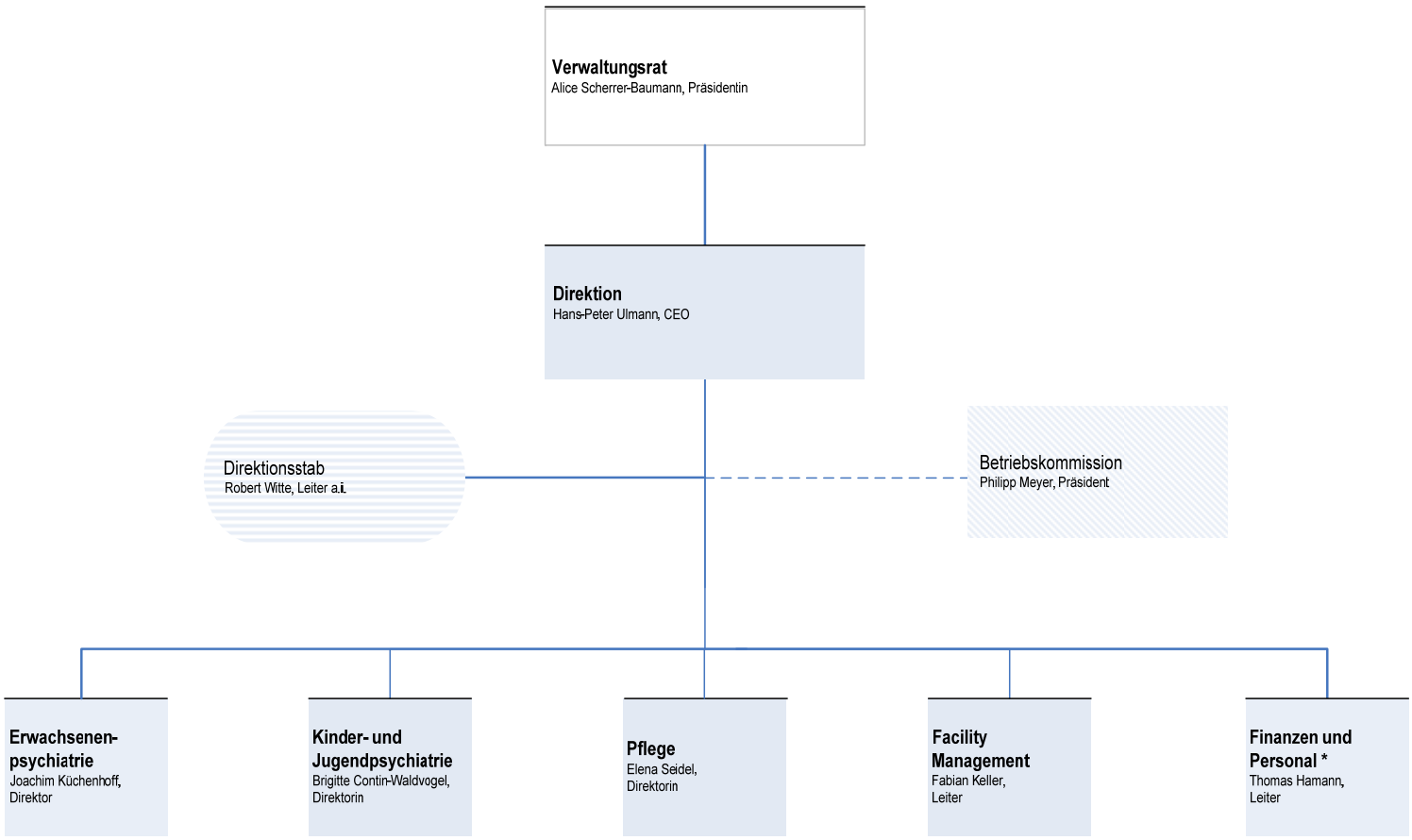
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Die unternehmensweite Ausbreitung des CIRS Meldesystem wurde abgeschlossen.
- die Rezertifizierung nach der ISO Norm 9001:2008 ist erfolgt
- Die Projektplanung eines neuen Prozess- und Dokumentenmanagementsystems ist abgeschlossen. Projektstart 01.01.2015

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die PBL wird weiterhin ein aktives Qualitätsmanagement betreiben und die notwendigen Werkzeuge weiter ausbauen. Die derzeitige Neuorganisation der PBL hin zu diagnosespezifischen Behandlungszentren, welche die heutigen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Psychiatrie aufheben, wird eine Überarbeitung bzw. Neugestaltung der Prozesse und Qualitätsstandards erfordern. Dabei werden die Bedürfnisse der Patienten die primäre Grundlage bilden.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



* Der Aufgabenbereich bzw. die Leitung Wohnen und Arbeiten unterstehen dem Leiter Finanzen und Personal.

☐	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:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		90%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Christoph Bönicke	+41 61 553 5017	christoph.boenicke @pbl.ch	Leiter Qualitätsmanagement,

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
☐ Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
KPP Liestal	☐	☒	☐
Ambulatorium und Tagesklinik 1 Liestal	☐	☒	☐
Ambulatorium und Tagesklinik 2 Liestal		☒	
Ambulatorium Bruderholz		☒	
Ambulatorium und Tagesklinik Münchenstein		☒	
Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen Liestal		☒	
Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen Reinach		☒	
Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen Laufen		☒	
Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen Münchenstein		☒	
Ambulatorium für Abhängigkeitserkrankungen Aussenstelle Allschwil		☒	
KJP Poliklinik Liestal		☒	
KJP Poliklinik Bruderholz		☒	
KJP Poliklinik Laufen		☒	
Psychiatrisch-psychosomatische Station UKBB		☒	
Psychotherapiestation für weibliche Jugendliche mit schweren Essstörungen Poliklinik Liestal		☒	
Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation Liestal		☒	
Wohnheim Windspiel Liestal		☒	
Wohnheim Wägwiiser Niederdorf		☒	
Wohnen und Arbeiten Liestal		☒	
Arbeit und Beschäftigung		☒	
Fachstelle Forensik		☒	

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

Link

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link.

Link
Bemerkungen
Der Geschäftsbericht der Psychiatrie Baselland stellt eine Auswahl von Kennzahlen zur Verfügung.

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit **nicht**.		
	Begründung	-	
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.		
	☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse**
Gesamter Betrieb	n.a.	
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse**
KPP; stationär	74.9%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit – PoC-18-Ergebnisse 2014
AuT; ambulant	89.6%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit – PoC-18-Ergebnisse
AuT; tagesklinisch	80.1%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit – PoC-18-Ergebnisse
AfA; ambulant	89.7%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit – PoC-18-Ergebnisse
KJP; ambulant	89.3%	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB, Mattejat & Remschmidt 1998).
Wohnheim Windspiel	76,2%	Selbst entwickelter Fragebogen
Wohnheim Wägwiiser	91.0%	Selbst entwickelter Fragebogen
Arbeit und Beschäftigung (Angestellten Zufriendenheit)	89.0%	Selbst entwickelter Fragebogen

☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	-

☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☒ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☒ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instruments	FBB - Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (Mattejat & Remschmidt 1998).	Name des Messinstituts	interne Messung und Auswertung
☒ Eigenes, internes Instrument	1. Fragebogen für Wohnheime 2. Fragebogen für Arbeit und Beschäftigung			
Beschreibung des Instruments	1. 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. 2. Schriftliche Befragung der betreuten Angestellten zur empfundenen Qualität der angebotenen Betreuung am Arbeitsplatz. Es werden die Themenbereiche Arbeitsplatz, Vorgesetzte und fachliche Beratung.befragt.			

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Patientinnen und Patienten, welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, befragt.			
	Ausschlusskriterien	• Patientinnen und Patienten mit starken Einschränkungen der Hirnleistung: Demenz 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) Verlegung von weniger als 3 Tagen • deutlich zu geringe Sprachkenntnisse • Tod			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		je nach Bereich und Instrument verschieden			
Rücklauf in Prozent		je nach Bereich und Instrument	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ Ja

	verschieden			

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?		
☐	**Nein**, unser Betrieb hat **kein** Beschwerdemanagement / **keine** Ombudsstelle.	
☒	**Ja,** unser Betrieb hat **ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.	
	Bezeichnung der Stelle	Psychiatrie Baselland, Direktionsstab (Verantwortung Beschwerdemanagement)
	Name der Ansprechperson	Christoph Bönicke
	Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Christoph.Boenicke@pbl.ch oder 061 553 50 17 (während der 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. Die Ombudsstelle ergänzt dieses Angebot und bietet Unterstützung im Beschwerdeprozess an.

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 Patientenzufriedenheits-messung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**.			
	Begründung	-		
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit.			
	☒	Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☐	Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Kinder und Jugendpsychiatrie

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse**

KJP	93.5	Der Wert liegt deutlich über dem Referenzwert und ist seit Jahren auf diesem sehr hohen Niveau stabil.

☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
☐ Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
Begründung	-
☐ Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Externes Messinstrument			
Name des Instruments	FBB	Name des Messinstituts	Wird intern angewendet, keine externe Auswertung
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	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.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	-			
	Ausschlusskriterien	-			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.A.			
Rücklauf in Prozent		n.A.	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ 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?	
☐ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit **nicht**.	
Begründung	-
☒ **Ja,** unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.	

☐	Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.			
☒	Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder… →	☐	…nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder… →	☐	…nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	**Wertung der Ergebnisse**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse**

☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	-
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
☐	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.			

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter mit Normalarbeitsvertrag wurden befragt			
	Ausschlusskriterien	Auszubildende, Praktikanten, Mitarbeitende an geschützten Arbeitsplätzen.			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen					
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☐ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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?				
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit **nicht**.			
	Begründung	-		
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit.			
	☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.			
	☐ Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder… →	☒ …nur an folgenden Standorten:	KPP
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder… →	☒ …nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Stationäre Bereiche

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse**
Gesamter Betrieb	14.1%	Sehr zufrieden
	44.7%	Eher zufrieden
	22.4%	mittelmäßig
	18.8%	unzufrieden

☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	-
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse haben zu einer Reihe von Massnahmen geführt, welche derzeit umgesetzt werden.

- Verbesserung direkte Kommunikation
- Verringerung der Durchlaufzeiten der Austrittsberichte
- Verbesserung der Erreichbarkeit -> Installation einer zentralen Telefonnummer

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒ Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mecon	Name des Messinstituts	Mecon measure & consult GmbH
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Leistungsspektrum / Organisation der Institution / Einweisungsprozess / Zusammenarbeit / Berichtwesen / Patienten / Image			
	Ausschlusskriterien				
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.A.			
Rücklauf in Prozent		n.A.	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☒ Ja

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.		
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung		
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		1929	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	93.87%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		126	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	6.13%
Bemerkungen		Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene und Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche entspricht der Anzahl Fälle.		

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Bemerkungen			

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse

HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	**Standardabweichung (+/-)**	Maximal mögliche Verschlechterung[1]	Maximal mögliche Verbesserung
5.42	**5.97**	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
Begründung	-		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Ergebnisse sind im Bezug zum Benchmark überdurchschnittlich.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	**Standardabweichung (+/-)**	Maximal mögliche Verschlechterung[2]	Maximal mögliche Verbesserung
32.39	**34.74**	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
Begründung	-		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Ergebnisse sind im Bezug zum Benchmark überdurchschnittlich.

[1] Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

[2] Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

Bemerkungen

☒ Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	**Standard-abweichung (+/-)**	Maximale mögliche Verschlechterung[3]	Maximal mögliche Verbesserung
5.57	**5.42**	- 52 Punkte	+ 52 Punkte
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
Begründung	-		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
Bemerkungen		

[3] Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung (Selbstbewertung)

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigen-sicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	**Standardabweichung (+/-)**	Maximal mögliche Verschlechterung[4]	Maximal mögliche Verbesserung
4.78	**6.20**	- 52 Punkte	+ 52 Punkte
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.			
Begründung	-		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren
Bemerkungen		

[4] Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA-SR auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA-SR Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

Bemerkungen
☒ Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM-KJP

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	**Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)**
Was wird gemessen?	Die Psychiatrie Baselland führt zum Thema Stürze keine Messung durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	**Anzahl mit Behandlungsfolgen**	**Anzahl ohne Behandlungsfolge**

☐	Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	-
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	**Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)**
Was wird gemessen?	Die Psychiatrie Baselland führt zum Thema Dekubitus keine Messung durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	**Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt**

☐	Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	-
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	**Freiheitsbeschränkende Massnahmen**
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

stationäre Psychiatrische Angebote der Erwachsenen-, Kinder- und Jungendpsychiatrie	

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Die Messergebnisse werden über die Website des Vereins ANQ veröffentlicht.	
☐	Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung	-
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
-

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒ Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	☒ EFM ☐ Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten der PBL
	Ausschlusskriterien	nicht stationäre Patienten der PBL
Bemerkungen		

G Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?		
☒	**Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.	
	Begründung	-
☐	**Ja,** unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.	

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Registerübersicht				
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**An den Standorten**
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		

E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		

SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		

SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-sso.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SVGO Frakturregister -	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation,	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		

Osteoporosefrakturregister	Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie			
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**An den Standorten**
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		

Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubuenden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		

Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Bemerkung				

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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	Gesamtunternehmen	2005	2014	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	**Ziel**	**Bereich**	**Laufzeit** (von … bis)
Durchführung interner Audits	• Verbesserung der Prozessabläufe • Überprüfung der Wirksamkeit des IKS (internes Kontrollsystem) und initiieren von Verbesserungen	PBL	laufend
Durchführung interner Sicherheitsaudits	Erkennen von potentiellen Risiken und Erhöhung der Sicherheit	PBL	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	PBL	laufend
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: Neukonzeptionierung des internen Auditwesens	Zusammenführung von Internen Audits basierend auf der Iso Norm und IKS.	PBL	01.09.2014 – 31.01.2015
Projekt: Unternehmensweite Ausbreitung des CIRS Meldesystems.	Das CIRS kam bisher nur in den klinischen Bereichen der PBL zum Einsatz. Ab 2015 wird das CIRS unternehmensweit eingesetzt.	PBL	01.07.2014 – 31.12.2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?		
☐	**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?	
	Begründung	-
☒	**Ja,** unser Betrieb hat 2009 ein CIRS eingeführt.	
	☒	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
	Bemerkungen	

I Schlusswort und Ausblick

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.

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

Die Qualitätsmessungen des ANQ (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

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).