



KANTONALE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

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



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
	Portrait der Kantonalen Psychiatrischen Dienste	3
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
C1	Angebotsübersicht	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	8
D	Qualitätsmessungen	9
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	14
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	16
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	17
D2	ANQ-Indikatoren	18
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	18
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	18
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	19
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	19
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	20
D3-2	Stürze	20
D3-6	Weiteres Messthema	20
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
F	Schlusswort und Ausblick	29
G	Impressum	30

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

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.

Portrait der KPD als Film: http://1a.tv/clip/c/ch/4410/kantonale_psychiatrische_dienste/

Weiterführende Informationen finden sich im Geschäftsbericht 2010 der KPD:
<http://www.kpd.ch/portraet/dokumentation/zahlen-und-fakten/>

Kontaktadressen

Kantonale Psychiatrische Dienste (KPD), Bientalstrasse 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,
Bientalstrasse 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,
Barcelona-Strasse 15, 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),
Psychiatrisch-psychosomatische Station im Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB / Pädiatrie A,
Spitalstrasse 33, 4056 Basel, 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), Bientalstrasse 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

B

Qualitätsstrategie

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 (http://www.kpd.ch/uploads/media/KPD_Leitbild_0811.pdf) 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 2010

Spitalpsychiatrieteams an den Kantonsspitalern Liestal und Bruderholz

An den somatischen Kantonsspitalern Bruderholz und Liestal wurde die Erfassung und Behandlung von psychiatrischen Leiden bei somatisch erkrankten und hospitalisierten Menschen durch Mitarbeitende der EPD verbessert.

Gemeinsame psychosomatische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Die durch den KJPD des Kantons Basel-Landschaft geführte psychosomatische Abteilung mit Standort UKBB Bruderholz und die durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik des Kantons Basel-Stadt geführte psychosomatische Abteilung mit Standort UKBB Spitalstrasse wurden zusammengeführt. Seither wird die psychosomatische Abteilung für Kinder und Jugendliche unter gemeinsamer Leitung des KJPD BL und der KJPK BS erfolgreich betrieben.

TarPsy

Die KPD beteiligen sich seit 2010 am eidgenössischen Projekt TarPsy (Zusammenführung der beiden Projekte Psysuisse und P-Tar), in welchem eine leistungsbezogene Abgeltung für stationäre Behandlungen der Psychiatrie, ausgehend von differenzierten Tagespauschalen, erarbeitet wird und gestalten als Pilotinstitution das künftige Finanzierungsmodell aktiv mit.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

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. Die Mitarbeitenden haben den Transformationsprozess aktiv begleitet.

MFH*-Massnahmen zur Verbesserung migrationsspezifischer Behandlungsstandards

Im Rahmen des Projektes wurden Verbesserungsmaßnahmen im Bereich der Dolmetscherdienste, der Patientenzufriedenheitsumfrage und der Mitarbeitendenschulung bezüglich transkultureller Psychiatrie umgesetzt.

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

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Neue Spitalfinanzierung ab 2012 - KVG-Revision

Ab dem Jahr 2012 wird die neue Spitalfinanzierung in Kraft treten. Die KPD bereiten sich im Rahmen diverser Projekte auf diese vor.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonale Psychiatrische Dienste, Basel-Landschaft → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Liestal, Bruderholz, Basel, Münchenstein, Reinach, Laufen, Niederdorf (siehe auch unter Seite 4 ‚Kontaktadressen‘)

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Liestal, Bruderholz, Basel, Münchenstein, Reinach, Laufen, Niederdorf (siehe auch unter Seite 4 ‚Kontaktadressen‘)	KJPD: Die psychosomatische Abteilung für Kinder und Jugendliche steht unter gemeinsamer Leitung des KJPD BL und der KJPK BS am Standort des UKBB an der Spitalstrasse in Basel. PDA: Die PDA arbeiten eng zusammen mit der ESTA, Klinik für Suchttherapien in Reinach (ehemals Cikade) und stellen dort die ärztliche Leitung.

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	7458 (Fälle)	---	---	---
Tagesklinik	11627 (Pflegetage)	42	n.a.	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	275	2072 (Fälle)	52.9 (inkl. Langzeit)	97467

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KPK; stationär	77.3%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse (2. Semester 2010) http://www.kpd.ch/uploads/media/KPK-PatientInnenzufriedenheit_2010-Semester-II-ver1.0.pdf
EPD; ambulant	90.7%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.kpd.ch/uploads/media/Bericht_zur_Patientenzufriedenheit_EP_D_ambulant_2010.pdf (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
EPD; tagesklinisch	79.2%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.kpd.ch/uploads/media/Berichtzur_Patientenzufriedenheit_EP_D_tagesklinisch_2010.pdf
PDA	90.6%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse http://www.kpd.ch/uploads/media/PDA-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010_ver1_01.pdf
KJPD	85.7% P 92.8% M 92.0% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt,) <i>Legende: P=Patienten; M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse http://www.kpd.ch/uploads/media/KJPD_Patientenzufriedenheit_2010.pdf (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wohnheim Windspiel	100.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Wohnheim Wägwiiser	85.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Arbeit und Beschäftigung (Angestelltenzufriedenheit)	90.0%	selbst entwickelter Fragebogen

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Perception of Care (PoC-18)	Name des Messinstitutes	CareMetrics GmbH
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Perceptions of Care, PoC-18, ist ein patientenzentriertes Selbstbeurteilungsinstrument mit 18 strukturierten Antwortwahl-Fragen zur Erfassung der subjektiven, interpersonellen Erfahrungen während der Behandlung in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung. Es bildet dadurch zugleich die zentralen Inhalte der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit ab. Das Messinstrument wird an bestimmten Messzeitpunkten, bei Behandlungsabschluss und im stationären Bereich bei jeder Verlegung im Selbstbeurteilungsverfahren durch den/die Patient/innen eingesetzt. Die Teilnahme ist freiwillig.			
Einschlusskriterien	Es werden alle Patientinnen und Patienten, welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, befragt.			
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patientinnen und Patienten mit starken Einschränkungen der Hirnleistung: Demenzen u.a. schwere psychoorganische Syndrome, geistige Behinderung - Patientinnen und Patienten mit akuten Zuständen, wenn diese mit einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung bzw. Kommunikationsbehinderung einhergehen - Patientinnen und Patienten mit akuten Spannungszuständen, z.B. paranoider Natur, sowie Patienten, die als akut fremdgefährlich beurteilt werden - Jugendliche unter 16 Jahren - vorübergehende (therapeutisch indizierte) Verlegungen von weniger als 3 Tage - deutlich zu geringe Sprachkenntnisse - Tod 			
Rücklauf in Prozenten	KPK: 52.9%; EPD (amb.): 33.4%; EPD (tageskl.): 33.3% ; PDA: 90%			
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	FBB	Name des Messinstitutes	Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat & Remschmid. 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	keine			
Rücklauf in Prozenten	PatientInnen: 36.5%, Mütter: 41.5%; Väter: 13%			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> 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 bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen für Angehörige zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen- und Bewohner (Wohnheim Windspiel)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 12 Fragen, unterteilt in die Rubriken Betreuung, Pflege, gesundheitliche Betreuung, Prävention, Aktivitäten, Beschäftigung und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.		
Einschlusskriterien		Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.		
Ausschlusskriterien		keine		
Rücklauf in Prozenten		40 %		
Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit der BewohnerInnen (Wohnheim Wägwiiser)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Fragebogen mit 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		keine		
Rücklauf in Prozenten		66.6 %		
Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:		

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

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Unternehmensentwicklung KPD (Prozesseigner ‚Beschwerdemanagement‘)
Name der Ansprechperson	Peter Frei
Funktion	Leiter Unternehmensentwicklung, Qualitätsbeauftragter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	peter.frei@kpd.ch oder 061/927 70 66 (während den Bürozeiten)
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 KPD erfolgen. Zusätzlich befindet sich in der KPK im Erdgeschoss vom Haus B ein Briefkasten, in den Beschwerden eingeworfen werden können.

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KJPD	92.8% M 92.0% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt,) <i>Legende: M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse http://www.kpd.ch/uploads/media/KJPD_Patientenzufriedenheit_2010.pdf (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
Wohnheim Windspiel	100.0%	selbst entwickelter Fragebogen

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	FBB	Name des Messinstitutes	Wird intern ausgewertet. Es gibt kein Messinstitut.
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat & 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	keine			
Rücklauf in Prozenten	Mütter: 41.5%; Väter: 13%			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> 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 bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen für Angehörige zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen- und Bewohner (Wohnheim Windspiel)	Name des Messinstitutes	Eigenes Messinstrument; wird intern ausgewertet
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen mit 12 Fragen, unterteilt in die Rubriken Betreuung, Pflege, gesundheitliche Betreuung, Prävention, Aktivitäten, Beschäftigung und Informationen. Die Teilnahme ist freiwillig.			
Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.			
Ausschlusskriterien	keine			
Rücklauf in Prozenten	40 %			
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	66.3 Punkte	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (=maximale Zufriedenheit). Dargestellt sind die Werte der Befragung 2008.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Verwaltung KPD	65.9 Punkte	
KPK	62.3 Punkte	
EPD	63.3 Punkte	
PDA	66.3 Punkte	
KJPD	69.7 Punkte	
Wohnen & Arbeiten	67.3 Punkte	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument			
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der KPD werden im 3-jahres-Rhythmus befragt.			
Ausschlusskriterien	keine			
Rücklauf in Prozenten	46.9 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze	
Was wird gemessen?	Jedes Sturzereignis wird im ‚Sturzprotokoll‘ erfasst	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Alle Abteilungen im Bereich III der KPK (Alterspsychiatrie)
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Eigenes Instrument ,Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: Wird interne in der elektronischen Krankenakte erfasst

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität	
Was wird gemessen?	Weiterbildungsqualität	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: KPK, EPD, PDA und KJPD
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
KPK: 4.9 von 6.0 EPD: 5.4 von 6.0 PDA: 5.6 von 6.0 KJPD: 5.3 von 6.0		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

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

Messthema	Fragebogen zur Beurteilung der Vorgesetzten
Was wird gemessen?	Planung und Organisation, Entscheidungsverhalten, soziale Kompetenz, Anerkennung und Mitwirkung, Leistungs- und Führungsverhalten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		KJPD gesamt

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
werden nicht publiziert	Die Erhebung erfolgt jährlich. Es erfolgt ein Feedback der Ergebnisse an die Vorgesetzten. Die Beurteilungen werden nur von den betroffenen Vorgesetzten und dem Chefarzt gesehen.

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Eigenes Instrument ,MDF-M 180''
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Wird intern ausgewertet

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		AuB (Produktion)

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Zufriedenheit 83.0 %	Rücklauf: 72%

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Kundenzufriedenheit AuB
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Wird intern ausgewertet

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
CIRS (Critical Incident Reporting System)	A (medizinische Bereiche)	B	A
KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess)	A	C	A
Aggressionsereignisse, Eskalationen, Zwangsmassnahmen	B	C	A
Beschwerdemangement	A	C	B
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzeln Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamte KPD	2005	2008	Die gesamten KPD wurden 2008 ohne kritische Abweichung rezertifiziert.

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität	Aktivität: Laufzeit (von ... bis)
Durchführung interner Qualitätsaudits	Verbesserung der Prozessabläufe	KPD	laufend
Durchführung interner Sicherheitsaudits	Erkennen von potentiellen Risiken und Erhöhung der Sicherheit	KPD	laufend
Umsetzung des Massnahmeplanes resultierend aus den Ergebnissen der verschiedenen durchgeführten Audits	Kontrolle der eingeleiteten Verbesserungen	KPD	laufend
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Prozess- und Qualitätsverbesserung	KPD	laufend
Team- und Fallsupervisionen mit externen Supervisor/innen	Erhöhung der Problemlösungskompetenz mit Hilfe einer Aussensicht	KPD	laufend
Durchführung von internen Weiterbildungen und Schulungen in allen Bereichen der KPD	Erhöhung der Fachkompetenz und Wissensmehrung der Mitarbeitenden	KPD	laufend
Durchführung von Kaderseminaren in allen Bereichen der KPD und Retraiten für die medizinisch therapeutischen Dienste	Organisationsentwicklung, Überarbeitung von Therapieangeboten und Etablierung neuer Verfahren	KPD	laufend
Patientenzufriedenheitsbefragung	Erfassung der Zufriedenheit und Einleitung von Verbesserungsmassnahmen	EPD / PDA / KJPD/ KPK	laufend
Medizinische Statistik	Monitoring der Patientenbewegungen in den medizinisch-therapeutischen Bereichen	EPD / PDA / KJPD/ KPK	laufend
FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität (im KJPD inkl. Psychologen)	Erfassung der Zufriedenheit mit verschiedenen Items und Einleitung von Verbesserungsmassnahmen	EPD / PDA / KJPD/ KPK	laufend
Überwachung von freiheitseinschränkenden Massnahmen	Engmaschige Kontrolle und engmaschige Verlaufsdocumentation zum Schutz der Patient/innen und Bewohner/innen	KPK, Wohnheime	laufend
Ganztägige Klinik-Gruppensessionen (2 x/Jahr)	Bearbeiten dynamischer Prozesse der Institution	KPK	im 2010 erfolgt
Proaktives Monitoring der IT-Systeme	Erhöhung der IT-Verfügbarkeit	KPD (Informatik)	laufend
Lieferantenbewertung	Prüfen der Qualität Lieferanten und auf dieser Basis die Zusammenarbeit definieren.	KPD (Logistik)	laufend

Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Das Angebot an Ausbildungsplätzen in der Pflege und den nicht medizinischen Bereichen wird erhöht	Nachwuchsförderung, Erhalt und Ausbau des fachlichen Wissens	KPD	01.06.2009 - 31.12.2010
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.	KPD	01.05.2009 – 31.05.2010
Neue therapeutische Strukturen	Neu-Definition der therapeutischen Angebote; Spezialisierung von Abteilungen; spezialisierte Querschnittsangebote	Kantonale Psychiatrische Klinik	01.09.2008 - 31.12.2010
MFH*-Massnahmen zur Verbesserung migrationsspezifischer Behandlungsstandards *: Migration Friendly Hospital	Erreichen der MFH-Mitgliedschaft und verbesserte Behandlungsstandards bei MigrantInnen anhand konkreter Zielsetzungen.	Kantonale Psychiatrische Klinik	01.05.2009 – 31.12.2010

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	KPK: Neue therapeutische Strukturen an der KPK Liestal	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> 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.	
Projekttablauf / Methodik	<p>Phase 1: Analyse der Patientenwege, der Inanspruchnahme der Abteilungen und des therapeutischen Bedarfs.</p> <p>Phase 2: Erstellen eines übergreifenden Klinikkonzeptes unter Erarbeitung von Neudefinitionen der Abteilungsaufgaben</p> <p>Phase 3: Berechnung der Finanzierung der spezialisierten Angebote</p> <p>Phase 4: Überprüfung der infrastrukturellen (baulichen, personellen) Voraussetzungen neuer Angebote</p> <p>Phase 5: Einführung der Mitarbeitenden der KPK in die neuen Konzepte und spezifische Schulungen</p> <p>Phase 6: Öffentlichkeitsarbeit zum Bekanntwerden der neuen Angebote</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? KPK Liestal	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlich-therapeutischer Dienst, Pflegedienst und Sozialdienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	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. Die Mitarbeitenden haben den Transformationsprozess aktiv begleitet.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Projekttitlel	KPD: Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS) in den KPD	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> 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 Kontrolbeschreibung Phase 6: Schulung und Inbetriebnahme	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ein gesetzeskonformes und angemessenes IKS wurde in den KPD eingeführt. Geeignete Massnahmen zur Minimierung der Risiken und zur Vermeidung von Fehlern wurden umgesetzt.	
Weiterführende Unterlagen	-	

F**Schlusswort und Ausblick**

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.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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 Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>