



**Verstehen. Vertrauen**

**Psychiatrie Baselland  
Biententalstrasse 7  
4410 Liestal**



## Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: **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: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

# Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung .....	1
	Portrait der Psychiatrie Baselland .....	1
B	Qualitätsstrategie .....	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011 .....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011 .....	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	4
	C1 Angebotsübersicht.....	4
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011.....	4
D	Qualitätsmessungen .....	5
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	5
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	5
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	10
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	12
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	13
	D2 ANQ-Indikatoren.....	14
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	14
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	15
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	15
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	17
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011 .....	18
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) .....	18
	D3-6 Weiteres Messthema .....	19
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	21
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	21
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	21
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	23
F	Schlusswort und Ausblick .....	25

**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 Psychiatrie Baselland

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

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

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

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

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

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

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

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

Filmportrait: ‚Die Psychiatrie Baselland, ehemals Kantonale Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft‘.: [http://1a.tv/clip/c/ch/4410/kantonale\\_psychiatrische\\_dienste/](http://1a.tv/clip/c/ch/4410/kantonale_psychiatrische_dienste/)

Weiterführende Informationen finden sich im Geschäftsbericht 2011: [http://www.pbl.ch/uploads/media/GB11\\_KPD.pdf](http://www.pbl.ch/uploads/media/GB11_KPD.pdf)

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

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

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

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

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

**B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011****KVG-Revision per 01.01.2012 und Marktliberalisierung**

Die Psychiatrie Baselland hat sich auf die veränderten Finanzierungsmodalitäten ab 01.01.2012 vorbereitet und im stationären sowie ambulanten Bereich die notwendigen Vorarbeiten für eine kostendeckende Finanzierung der Leistungen abgeschlossen.

Ein Marketingkonzept der PBL liegt vor.

**Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft**

Seit Jahresbeginn 2011 haben sich die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft auf ihre Verselbständigung als öffentlich-rechtliche Anstalt Psychiatrie Baselland vorbereitet.

**Aktive Beteiligung an der Entwicklung geeigneter Instrumente zur differenzierten Kostenermittlung in Zusammenarbeit mit H+**

Die Psychiatrie Baselland beteiligt sich seit 2010 am eidgenössischen Projekt TARPSY, 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 2011****KVG-Revision per 01.01.2012 und Marktliberalisierung**

Die Psychiatrie Baselland hat sich auf die veränderten Rahmenbedingungen ab 01.01.2012 gut vorbereitet und sich mit ihren Leistungen und einer durchgängigen Behandlungskette im regionalen Gesundheitsmarkt erfolgreich positioniert.

**Vorbereitende Arbeiten zur möglichen Verselbständigung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft**

Im Rahmen eines Businessplans wurde das Leistungsangebot bestimmt, das Marktumfeld analysiert und die finanziellen Vorgaben und Ziele für die Geschäftstätigkeit ab 2012 festgelegt. Der Businessplan ist eine strategische Grundlage, die auf bereits definierten Konzepten, Vorhaben und Massnahmen basiert.

**Definition und Beschreibung der durch die Psychiatrie Baselland zu erbringenden Leistungen**

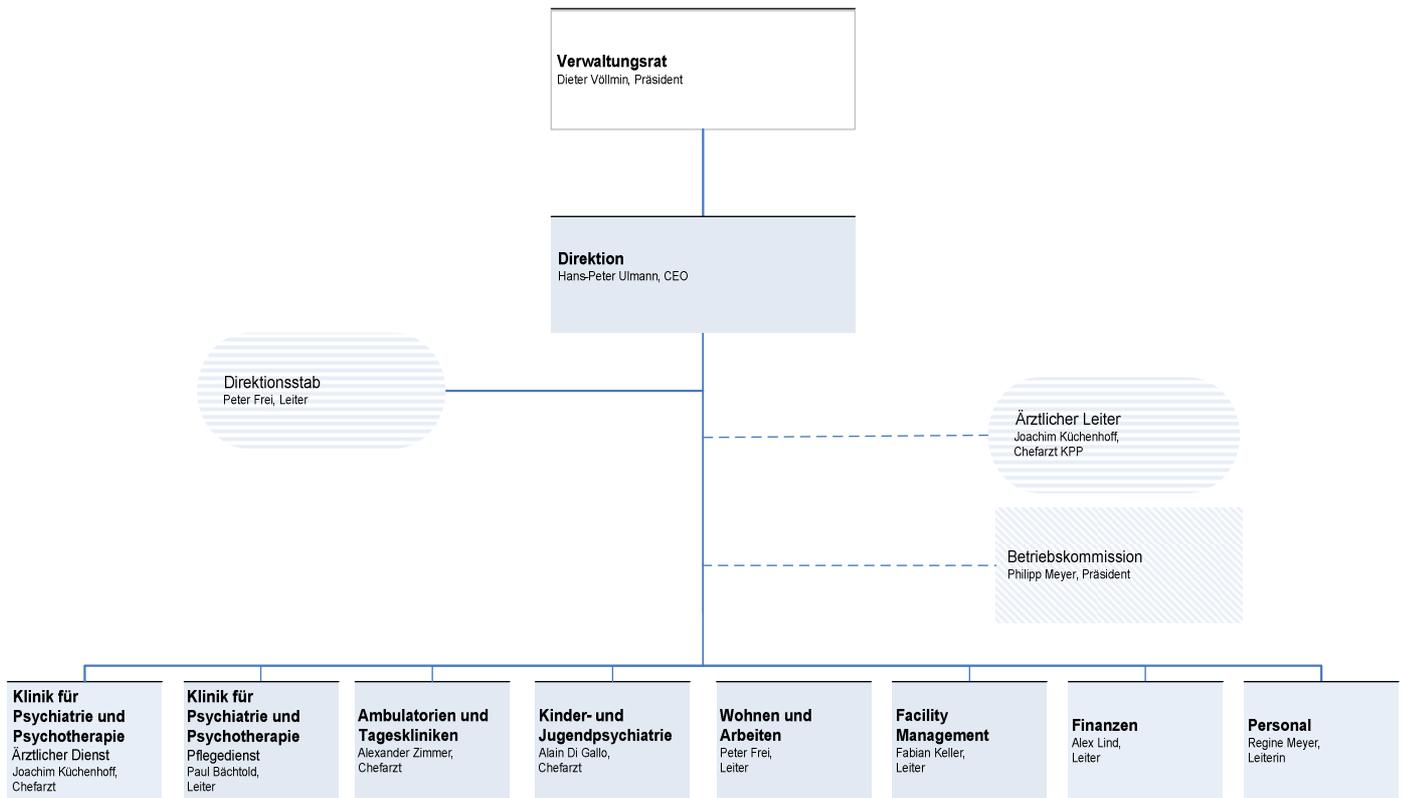
Ziel war es alle künftig durch die PBL zu erbringenden psychiatrischen Leistungsgruppen auf der Basis des ICD-Diagnose-Codes zu definieren und mit dem Leistungsportfolio abzustimmen. Ebenso wurden alle zu erbringenden Leistungen im Behindertenbereich, alle weiteren besonderen Leistungen und die gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen beschrieben.

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Konsolidierung als selbständiges Unternehmen

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

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



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

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Peter, FREI	061/553 50 11	<a href="mailto:peter.frei@pbl.ch">peter.frei@pbl.ch</a>	Leiter Direktionsstab und Qualitätsbeauftragter
Thomas, BRAND	061/553 50 14	<a href="mailto:thomas.brand@pbl.ch">thomas.brand@pbl.ch</a>	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](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrie Baselland → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

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

### C1 Angebotsübersicht

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

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

### C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	7664	---	---	---
Tagesklinik	12'785 (Pflegetage)	42	n.a.	---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär	275	1'827	36.2	66'082

## 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 das 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. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

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

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

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
KPP; stationär	76.8%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse (2. Semester 2011) <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/KPP-PatientInnenzufriedenheit_2011-Semester-II-ver1_1.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/KPP-PatientInnenzufriedenheit_2011-Semester-II-ver1_1.pdf</a>
AuT; ambulant (Messung 2010)	90.7%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/EPD-Amb-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/EPD-Amb-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf</a> (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
AuT; tagesklinisch (Messung 2010)	79.2%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/TK-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/TK-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010-ver1_1.pdf</a>
AfA (Messung 2010)	90.6%	Methode: PoC-18; Messung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Bericht zur Patientenzufriedenheit - PoC-18-Ergebnisse <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/PDA-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010_ver1_1.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/PDA-PatientInnenzufriedenheit_bis_Mitte_2010_ver1_1.pdf</a>
KJP	77.3% P 97.7% M 98.4% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt) <i>Legende: P=Patienten; M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/KJP_Patientenzufriedenheit_2011.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/KJP_Patientenzufriedenheit_2011.pdf</a> (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wohnheim Windspiel (Messung 2010)	100.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Wohnheim Wägwiiser	84.0%	selbst entwickelter Fragebogen
Arbeit und Beschäftigung (Angestellten-zufriedenheit)	97.0%	selbst entwickelter Fragebogen

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Patientinnen und Patienten, welche nicht unter die Ausschlusskriterien fallen, befragt.		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientinnen und Patienten mit starken Einschränkungen der Hirnleistung: Demenzen u.a. schwere psychoorganische Syndrome, geistige Behinderung</li> <li>- Patientinnen und Patienten mit akuten Zuständen, wenn diese mit einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung bzw. Kommunikationsbehinderung einhergehen</li> <li>- Patientinnen und Patienten mit akuten Spannungszuständen, z.B. paranoider Natur, sowie Patienten, die als akut fremdgefährlich beurteilt werden</li> <li>- Jugendliche unter 16 Jahren</li> <li>- vorübergehende (therapeutisch indizierte) Verlegungen von weniger als 3 Tage</li> <li>- deutlich zu geringe Sprachkenntnisse</li> <li>- Tod</li> </ul>		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1336 (KPP, 2011)		
Rücklauf in Prozenten		KPP: 50.1% (2011); EPD (amb.): 33.4% (2010); EPD (tageskl.): 33.3% (2010); PDA: 90% (2010)	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Der Fragebogen wird allen Patienten, die ambulant mehr als 5 Konsultationen in Anspruch genommen haben, oder stationär aufgenommen wurden, verteilt. Die Bögen werden jährlich ausgewertet, systematisch analysiert und interpretiert. Im Team werden regelmässig Möglichkeiten zur Verbesserung diskutiert und in die Wege geleitet. Kinder unter 10 Jahren erhalten keinen eigenen Fragebogen, da füllen nur die Eltern einen aus. Die Teilnahme ist freiwillig.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		PatientInnen: 40.0%, Mütter: 38.0%; Väter: 17.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		40 % (Messung 2010)	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input 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.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner befragt.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		n.a.		
Rücklauf in Prozenten		84.0 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es werden jährlich 15 AuB-Mitarbeitende befragt (repräsentative Stichprobe).		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		15		
Rücklauf in Prozenten		100 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

<b>Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Unternehmensentwicklung PBL (Prozesseigner ‚Beschwerdemanagement‘)
Name der Ansprechperson	Peter Frei
Funktion	Leiter Unternehmensentwicklung, Qualitätsbeauftragter
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	<a href="mailto:peter.frei@pbl.ch">peter.frei@pbl.ch</a> oder 061/553 50 11 (während den Bürozeiten MO-DO)
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.

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
KJP	97.7% M 98.4% V	Methode: Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB; Mattejat & Remschmidt.) <i>Legende: M=Mütter; V=Väter</i> Bericht zur Patientenzufriedenheit - FBB-Ergebnisse <a href="http://www.pbl.ch/uploads/media/KJP_Patientenzufriedenheit_2011.pdf">http://www.pbl.ch/uploads/media/KJP_Patientenzufriedenheit_2011.pdf</a> (die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Institutionen verglichen (Benchmark))
Wohnheim Windspiel (Messung 2010)	100.0%	selbst entwickelter Fragebogen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

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

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Der Fragebogen wird allen Patienten, die ambulant mehr als 5 Konsultationen in Anspruch genommen haben oder stationär aufgenommen wurden, verteilt. Die Bögen werden jährlich ausgewertet, systematisch analysiert und interpretiert. Im Team werden regelmässig Möglichkeiten zur Verbesserung diskutiert und in die Wege geleitet. Kinder unter 10 Jahren erhalten keinen eigenen Fragebogen. Die Teilnahme ist freiwillig.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	n.a.			
Rücklauf in Prozenten	PatientInnen: 40.0%, Mütter: 38.0%; Väter: 17.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

**Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung**

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

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Es werden alle Bewohnerinnen und Bewohner indirekt über deren Angehörige und gesetzliche Vertretungen im 2-jahres-Rhythmus befragt.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	n.a.			
Rücklauf in Prozenten	40 % (Messung 2010)	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>61.9</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
<b>Resultat pro Berufsgruppe</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärzte	63.9	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	60.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	62.2	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	64.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	62.0	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
<b>Kommentar: -</b>		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

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

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

## 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.	Begründung: Die PBL hat bereits verschiedene Messinstrumente evaluiert. Eine Messung soll in den nächsten Jahren durchgeführt werden.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> 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 Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 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
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch 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 Spitalaustritts. 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung: Dieses Messinstrument ist auf die somatischen Institutionen ausgerichtet.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	<b>Die nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Auswertung gemacht		

## 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.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	Begründung: Dieses Messinstrument ist auf die somatischen Institutionen ausgerichtet.	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht</b> .	<b>Die letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	<b>Die nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine <b>Auswertungen gemacht</b>		

## D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung: Dieses Messinstrument ist auf die somatischen Institutionen ausgerichtet.	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	<b>Die nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		

## D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten<sup>1</sup>, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird

<sup>1</sup> Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzerhebung 2011 ausgeschlossen.

untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Informationen für das Fachpublikum

Messinstitution

Berner Fachhochschule

## Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

#### Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>führt nicht</b> die <b>Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch. | Begründung: Die PBL benutzen ein anderes Erfassungsinstrument. |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>führt</b> die <b>Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch.         |  |

## Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus)

#### Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

- |                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>führte nicht</b> die <b>Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch. | Begründung: Dieses Messinstrument ist eher auf somatische Institutionen ausgerichtet. |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>führte</b> die <b>Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011</b> durch.         |   |

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

## D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten ( $\geq 18$  Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung: Die Patientenzufriedenheit wird mit dem Instrument PoC-18 erfragt.
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

#### D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Jedes Sturzereignis wird im ‚Sturzprotokoll‘ erfasst		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<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 KPP (Alterspsychiatrie)	
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<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 intern in der elektronischen Patientenakte erfasst	

#### D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Erfassung nur in der KPP (stationäre Patientinnen und Patienten)	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Eigenes Instrument ‚Erfassung Fixationen und Isolationen‘	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	Wird intern in der elektronischen Patientenakte erfasst	

### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>FMH-Assistentenbefragung zur Weiterbildungsqualität</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Weiterbildungsqualität

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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:	KPP, AuT, AfA und KJP

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
KPP: 4.7 von 6.0 AuT: 5.6 von 6.0 AfA: 5.9 von 6.0 KJP: 4.9 von 6.0	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	FMH-Umfrage 'Weiterbildungsqualität – jährliche Qualitätsrückmeldung'
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung; <a href="http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsqualitaet.html">http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsqualitaet.html</a>

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

<b>Messthema</b>	<b>Kundenbefragung im Rahmen der Produktion (AuB)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Kundenzufriedenheit

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>		
<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)

<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Zufriedenheit 83%	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>		
<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

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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 PBL	2005	2011	Die gesamte PBL wurde 2011 ohne kritische Abweichung rezertifiziert.

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

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

<b>Aktivität oder Projekt (Titel)</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit (von ... bis)</b>
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 Verlaufsdocumentation zum Schutz der Patient/innen und Bewohner/innen	KPP, Wohnheime	laufend
Ganztägige Klinik-Gruppenvisionen (2 x/Jahr)	Bearbeiten dynamischer Prozesse der Institution	KPP	im 2010 erfolgt
Projekt: Vertiefung und strukturelle Verankerung der transkulturellen Psychiatrie in der PBL	Erreichen der Kriterien für eine aktive Mitarbeit in der MFH*-Sektion von HPH* PBL-Ziele sind es, eine Optimierung der Behandlungsqualität im transkulturellen Bereich sicher zu stellen und ihre Ressourcen entsprechend optimiert einzusetzen. *: Migration Friendly Hospital **: Health Promoting Hospitals	PBL	30.06.2011 – 31.12.2011
Projekt: Skill- und Grademix in der KPP	Neben der Positionierung der neuen Ausbildung diplomiert(e)r Pflegefachmann/frau HF auf tertiärniveau entstand auf Sekundarstufe II die Berufslehre Fachmann/Frau Gesundheit (FAGE). Ziel ist es, dass mit den bestehenden Möglichkeiten die Pflegenden auf den Abteilungen ihre Aufgaben in einem idealen Mix von Fähigkeiten und Kompetenzen erfüllen können.	KPP	01.04.2009 – 31.12.2011

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

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

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

# F

## 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.