





Hans-Peter Ulmann
Direktor Kantonale Psychiatrische Dienste
Basel-Landschaft

Dank unseren Mitarbeitenden: Auch mit Globalbudget auf Kurs!

Im vergangenen Jahr 2008 wurden in den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) wiederum mehr Patientinnen und Patienten behandelt und betreut als in den Vorjahren. In der Psychiatrischen Klinik haben die Ersteintritte um knapp 24 % zugenommen, das Total der Eintritte um rund 20 %. Nur dank markant reduzierter Aufenthaltsdauer konnte 2008 eine andauernde Überbelegung vermieden werden. Mehr Eintritte und kürzere Aufenthaltsdauer bedeuten aber auch intensivere Behandlung und Betreuung, welche durch Mehrleistungen abgedeckt werden müssen. Angestiegen sind auch die Anzahl Fälle in den ambulanten Diensten: Um 3,8 % bei den Externen Psychiatrischen Diensten, um 1,4 % beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und gegenüber der ehemaligen Drogenberatung um 29,1 % im neuen Psychiatrischen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen.

Durch die Mehrleistungen sind auch höhere Personalkosten angefallen. Der budgetierte Saldo der KPD konnte dank Mehrerträgen trotzdem um erfreuliche 3,42 Millionen Franken unterschritten werden. Dieses positive Ergebnis ist dem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken. Weil per 2008 in den Baselbieter Spitälern und den KPD das Globalbudget eingeführt wurde, konnten wir erstmals einen Teil des erwirtschafteten Überschusses, nämlich 50 % bzw. 1,71 Millionen Franken, den KPD-eigenen Reserven zuweisen. Mit der Einführung des Globalbudgets verbunden war auch die Übertragung der KPD-Immobilien vom Hochbauamt der Bau- und Umweltschutzdirektion zu den Kantonalen Psychiatrischen Diensten. Dies im Hinblick auf die Revision des Krankenversicherungsgesetzes und der damit einhergehenden leistungsorientierten Finanzierung, über die neben den Betriebs- auch die Investitionskosten gedeckt werden müssen. Die Einführung des Globalbudgets und damit die Erweiterung des unternehmerischen Spielraumes der KPD war ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Im Zusammenhang mit den künftigen gesundheitsökonomischen Veränderungen haben die KPD ihre Geschäftsleitung verstärkt und von fünf auf neun Mitglieder erweitert. Neu in der Geschäftsleitung sind alle drei Chefärzte sowie die Leitung Personal und die Leitung Finanzen & Informatik. Die neue Zusammensetzung hat sich bewährt: Entscheidungsprozesse konnten verkürzt und

transparenter gestaltet werden, Entscheidungen breiter abgestützt und die Koordination unter den verschiedenen Geschäftsbereichen der KPD optimiert werden.

Gemeinsam mit den Baselbieter Kantonsspitalern liessen die KPD eine identische Mitarbeitendenbefragung durchführen. Bei den Kantonsspitalern war es die erste Zufriedenheitserhebung, in den KPD seit 2002 die dritte. Zufrieden durften wir darüber sein, dass über 81,6 % der antwortenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die KPD als Arbeitgeber weiterempfehlen können, lediglich 15,6 % diesbezüglich unentschieden sind und nur gerade 2,8 % die KPD nicht weiterempfehlen möchten. Auch in den Bereichen «Team», «interdisziplinäre Zusammenarbeit», «Führung» sowie «Arbeitsinhalt» und «Identifikation mit dem Leitbild» schneiden die KPD im Vergleich erfreulich gut ab. Beim «Lohn», bei der «Arbeitszeit» und bezüglich «Umfang und Ausstattung der Arbeitsplätze», wo unsere eigenen Mittel und Möglichkeiten begrenzt sind, zeigte sich eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit.

Zufrieden dürfen wir mit den stets guten Resultaten der seit Jahren regelmässig durchgeführten Patientenbefragungen sein. In allen Bereichen, ambulant, teilstationär und stationär, wurden gute Resultate und kontinuierliche Verbesserungen erreicht, die sich auch in den Befragungen positiv niederschlugen. Überdurchschnittliche Werte erzielten unter anderen Fragestellungen wie «Personal behandelt mit Respekt und Würde», «Personal hat Familie gut miteinbezogen», «Personal arbeitet im Team», «Information über Abläufe und Regeln» sowie «Personal hört gut zu». Auch die Hotellerie hat sehr hohe Werte erreicht.

Diese Ergebnisse sind keineswegs selbstverständlich, denn die Arbeitsbelastung in den KPD ist gross – gerade in Krisenzeiten, in denen vermehrt psychische Erkrankungen auftreten. Unsere Mitarbeitenden leisten mit ihrem Engagement einen wichtigen Beitrag zum Wohl unserer Gesellschaft. Sie verdienen deren Wertschätzung und die Psychiatrie verdient eine starke Lobby!

Allen, die dazu beigetragen haben, dass wir im Jahre 2008 wiederum erfolgreich waren und viele kranke Menschen unterstützen konnten, danke ich von ganzem Herzen!

Siehe auch Seite 68, Zahlen und Fakten zum Jahr 2008

Kantonale Psychiatrische Dienste in Kürze

Einzugsgebiet:

Kanton Basel-Landschaft und benachbarte Vertragsgebiete. Rund 269 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Dienste und Fachbereiche:

- Externe Psychiatrische Dienste (EPD)
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (PDA)
- Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK)
- Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation (FPR)
- Wohnheim Windspiel (WHWS)
- Wohnheim Wägwiiser (WHWW)
- Arbeit und Beschäftigung (AuB)

Aufwand: Fr. 92 669 308.–

Ertrag: Fr. 58 989 369.–

Leistungen Kanton Basel-Landschaft: Fr. 33 679 939.–

Personalbestand am 31.12.2008: 908

Besetzte Stellen: 678

Angaben zur Klinik (KPK):

Anzahl Betten (Ø betrieben): 276,5

Anzahl Pflgetage: 95 017

Anzahl Patienten (Klinikaustritte): 1677

Bettenbelegung (Ø): 93,9%

Aufenthaltsdauer (Ø): 56,7 Tage*

Verhältnis Stellen pro Bett (ohne Auszubildende): 2,1

Aufwand:

Fr. 661.– pro Pflgetag

Fr. 37 474.– pro Klinikaustritt

Ertrag:

Fr. 389.– pro Pflgetag

Fr. 22 077.– pro Klinikaustritt

Leistungen Kanton Basel-Landschaft:

Fr. 272.– pro Pflgetag

Fr. 15 397.– pro Klinikaustritt

Angaben zu den Ambulatorien (EPD, KJPD, PDA):

Anzahl Patienten: 6593

* Neu inkl. Alterslangzeitabteilungen. Alltagspsychiatrie Bereich 1: 44,8 Tage und Alltagspsychiatrie Bereich 2: 33,2 Tage (siehe auch Seite 71).



Langzeitwirkung eines weisen Entscheides



Dr. med. Emanuel Isler
Ärztlicher Leiter KPD 2005–2008

1980 hat der Landrat das Psychiatriekonzept Baselland verabschiedet und gleichzeitig eine Evaluation durch einen externen Begutachter gefordert. Damit hat er nicht nur einen innovativen Entscheid getroffen, sondern vorweggenommen, was heute, 2008, von der Psychiatrieplanung der GDK (schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren) empfohlen wird. Die damals verantwortlichen Politiker und Ärztinnen sind von der öffentlichen Bühne abgetreten. Sie haben aber nicht nur ein für die damalige Zeit Aufsehen erregendes Psychiatriekonzept hinterlassen, sondern mit ihrem Entscheid Grundlagen für eine langjährige, rollende Planung gelegt. Diese versteht sich als politischer Auftrag an die Fachleute, das Bisherige zu bewerten und neue Tendenzen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und gesellschaftlicher Veränderungen zu integrieren. Die daraus folgende Planung soll «dem Parlament in einer ausführlichen Darlegung über die erforderlichen Massnahmen vorgelegt werden» (Psychiatriekonzept 1980). Das Ergebnis ist bekannt: 1985 folgte der Evaluationsbericht (Brains-Studie), 1991 die Folgeplanung I und 2003 die Folgeplanung II, deren Projekte derzeit in der Umsetzungsphase sind.

In den letzten 25 Jahren stand ich während langer Zeit mit den politischen Gremien der Exekutive und Legislative in Kontakt und konnte – als Delegierter der Chefärztekonzferenz – unsere Anliegen auch über die Kantongrenzen hinaus vertreten. Dabei sind das Wohlwollen und die Bereitschaft, unsere Projekte seitens der Politik zu

unterstützen ein Zeichen konstruktiven Dialogs, dessen Grundlage die bewährte rollende Psychiatrieplanung ist, welche Politik und Fachwelt miteinander verbindet. Sie verhindert, dass wir in Überholtem verharren, doch ohne Bewährtes über Bord zu werfen oder Strukturen nach Belieben zu verändern.

Aber die Entwicklung im Gesundheitswesen geht weiter. Sie betrifft immer auch die Psychiatrie. Neue Organisationsformen, Strukturen und Konzepte wurden in fast atemberaubendem Tempo in verschiedenen Kantonen auf unterschiedlichste Weise entwickelt (deren Bewährung allerdings noch aussteht). Es ist zu prüfen, wie sich die Umsetzung auf die psychiatrischen Versorgungsstrukturen und Behandlungen der Patientinnen und Patienten auswirkt. Und hier hat der Kanton Baselland mit der oben erwähnten bewährten rollenden Planung ein hervorragendes Instrument. Es ist deshalb weiterhin eine Aufgabe, neben der Evaluation der eigenen Konzepte und Strukturen, auch die Entwicklungen in anderen Kantonen zu beurteilen. Nur so wird es möglich sein, die neuen Herausforderungen unseres Sektors im Gesundheitswesen, der Psychiatrie in unserm Kanton, reflektiert und besonnen weiter zu entwickeln.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KPD möchte ich abschliessend für ihr beeindruckendes Engagement danken, ohne das eine wirklich gute Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nicht denkbar gewesen wäre.

Kinderpsychiatrie mit grenzüberschreitender Pilotphase

Dr. med. Emanuel Isler
Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die Kapazitäten waren am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst BL (KJPD) während der Berichtsperiode sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich voll ausgeschöpft, sämtliche Mitarbeitende bis an die Grenzen ausgelastet. Das ist – auf eine Kurzformel gebracht – das Fazit des Jahres 2008.

In zwei Bereichen musste personell aufgestockt werden. Ohne diese Verstärkung wäre die Situation in der Psychotherapiestation für junge Frauen mit schweren Essstörungen nicht zu bewältigen gewesen. Die Station war über weite Strecken überbelegt. Die zweite personelle Verstärkung wurde durch die seit Jahren überdurchschnittliche Zunahme der Anmeldungen in der Neuropsychologie notwendig. Wir haben diesen Fachbereich überdies zu einer eigenständigen Einheit – der Abteilung für Neuropsychologie – zusammengefasst. Nur so ist es in Zukunft möglich, die vielfältigen Aufgaben von neuropsychologischer Diagnostik, Therapie und Neurorehabilitation zu koordinieren und insbesondere die enge Zusammenarbeit mit dem UKBB wahrzunehmen.

Diese Zusammenarbeit hat eine lange Tradition, da der KJPD Betten für psychisch und psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche auf einer Abteilung des Universitätskinderspitals beider Basel (UKBB) am Standort Bruderholz betreibt. Es handelt sich nicht nur um eine bewährte, jahrelange Zusammenarbeit zwischen zwei Kliniken, sondern auch zwischen Berufsgruppen, die Pflegenden, Pädagogen, Psychologinnen, Ärzte und Therapeutinnen umfasst. Das über 25 Jahre zusammengewachsene Team ist ein Erfolgsmodell.

Auch unsere Partnerinstitution in Basel-Stadt, die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken (KJPK), haben im UKBB am Standort Basel kinder- und jugendpsychiatrische Betten. Im Hinblick auf die Zusammenlegung der UKBB-Standorte Bruderholz (BL) und Römergasse (BS) an der Schanzenstrasse haben Vertreter der beiden Kinder- und Jugendpsychiatrien zusammen mit der Pflege der beiden psychiatrischen UKBB-Abteilungen im Jahr 2008 ein neues Projekt an die Hand genommen. Es hat zum Ziel, die beiden psychiatrischen Abteilungen im neuen UKBB an der Schanzenstrasse zu einer gemeinsamen – und auch gemeinsamen betriebenen – Abteilung zusammenzuführen. Dank der hervorragenden Zusammenarbeit mit den KJPK BS kann dieser Prozess für beide Seiten gewinnbringend werden. Bereits wurde ein Zeitplan erarbeitet, der ab 2010 eine Pilotphase vorsieht, in der die beiden Abteilungen am gleichen Standort ihre bis dahin ausgearbeiteten Angleichungen der Konzepte gemeinsam

austesten und erste Schwierigkeiten erkennen können. Beim Umzug an die Schanzenstrasse im Herbst 2010 wird die Abteilung bereits als Funktionseinheit erprobt sein. Ein intensiver, spannender Prozess hat begonnen, der im Jahre 2009 weitergeführt und im Jahre 2010 abgeschlossen wird. Gelingt das Vorhaben – und davon ist der Autor überzeugt – ist der Tatbeweis erbracht, dass Kooperationen auch über die Kantongrenzen hinaus sehr erfolgreich sein können.



Tagesversorgung und Krisenintervention verbessern



Dr. med. Alexander Zimmer
Chefarzt Externe Psychiatrische Dienste

Pro Jahr werden alleine in den medizinischen Kliniken Bruderholz und Liestal rund 1700 Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Haupt- und Nebendiagnosen stationär behandelt. Die Externen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft (EPD) leisten mit ihren Konsilien einen substanziellen Beitrag an die psychiatrische Diagnose und Therapieempfehlung für diese Menschen. Durch engere strukturelle Einbindung von Fachpersonal der EPD in die somatischen Spitäler in Form Spitalpsychiatrischer Teams möchten wir diesen Beitrag noch erhöhen und intensivieren. In einem ersten Schritt sollen für die somatischen Spitäler durch konstante Ansprechpersonen auf Facharztniveau mit Schwerpunkt Konsiliar- & Liaisonpsychiatrie verbesserte Möglichkeiten für fachpsychiatrische Diagnosen und Behandlungen entstehen. In einem zweiten Schritt könnten diese K & L-Spezialisten an Visiten- oder Rapportgefässen der medizinischen Kliniken teilnehmen und vor Ort Spezialsprechstunden und Supervisionen anbieten.

Teilstationäre Behandlungsangebote bilden in der Psychiatrie einen wesentlichen Teil einer kontinuierlichen allgemeinpsychiatrischen Grundversorgung. Sie schlies-

sen eine Lücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung und ermöglichen ein differenziertes und bedarfsorientiertes Angebot. Der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept Basel-Landschaft entsprechend planen wir eine weitere Tagesklinik für das bezüglich Tagesversorgung unterversorgte untere Baselbiet. Mit der räumlichen Angliederung und strukturellen Einbindung dieser Tagesklinik und der längerfristig geplanten Verlagerung der bereits bestehenden Tagesklinik Münchenstein an den EPD-Standort Bruderholz könnten wir von dort den Patientinnen und Patienten eine abgestufte und bedarfsorientierte optimale Unterstützung anbieten. Dies sowohl in Krisensituationen als auch bei den beruflichen und sozialen Rehabilitationen. Die räumliche Nähe des breiten ambulanten psychiatrischen Angebotes zum Kantonsspital Bruderholz und dem geplanten Geriatriezentrum beider Basel ermöglicht zudem weitere intensiviertere Zusammenarbeitsformen zwischen Psychiatrie und somatischer Medizin.

Unsere Kriseninterventionsfähigkeit soll modellhaft zunächst am Standort Liestal für das obere Baselbiet ausgebaut werden. Dem ärztlichen Notfall- und Pikettdienst wird ein Pendant aus dem gemeindepsychiatrischen Aufgabenbereich an die Seite gestellt. Durch die zusätzliche Schaffung einer mobilen Equipe können wir den Patientinnen und Patienten rund um die Uhr, wenn nötig auch vor Ort, Hilfe zukommen lassen. Dadurch kann deren Verbindung mit Familie, Freunden, dem Arbeitsplatz und Bekanntenkreis aufrecht erhalten werden. Erweist sich dieser Krisenbehandlungsansatz in der begleitenden Evaluation als vorteilhaft, kann er in einem zweiten Schritt vom EPD-Standort Bruderholz aus für das untere Baselbiet eingeführt werden.



Die stationären Angebote benötigen Weiterentwicklung



Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff
Chefarzt Kantonale Psychiatrische Klinik

Stationäre Angebote sind Glieder einer Behandlungskette

In den Kantonalen Psychiatrischen Diensten ist die poliklinische, tagesklinische und stationäre psychiatrische Versorgung zusammengefasst. Dies macht es sehr viel leichter, die institutionellen Angebote im Interesse der Behandlungskontinuität aufeinander abzustimmen und den Übergang zwischen den Angeboten zu vereinfachen. Es ist eine dauernde Aufgabe, an der guten Verknüpfung der Glieder dieser Behandlungskette zu arbeiten. Zu diesen Gliedern gehören alle Kooperationspartner, vor allem die freipraktizierenden Kolleginnen und Kollegen und die sozialpsychiatrischen Institutionen im Kanton. Die Kantonale Psychiatrische Klinik unterstützt diese Verknüpfung, indem im gemeinsamen patientenbezogenen Gespräch Behandlungen koordiniert oder geplant werden. Als nützliche Plattform hat sich der 2008 neu eingerichtete «psychO-tisch» erwiesen, eine gemeinsame regionale Initiative von KPK und UPK (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel) sowie den Freipraktizierenden beider Kantone zwecks regelmässigen klinischen Austauschs. Im November 2008 hat das Symposium der KPK zum Thema «Neue psychodynamische Konzepte in der Psychiatrie» weit über 200 Fachleute angezogen und – neben den kontinuierlichen Fortbildungszyklen der Klinik – die konzeptuelle und wissenschaftliche Zusammenarbeit gefördert.

Die differenzierte stationäre Therapie im Wandel

Die Zeiten, wo stationäre Behandlungen der Verwahrung und dem Ausschluss psychisch kranker Menschen dienten, sind lange vorbei. Stationäre psychiatrische Behandlung beschränkt sich heute aber nicht auf Notfallbehandlung und Krisenintervention. Stationäre Therapie eröffnet besondere therapeutische Möglichkeiten dank der interdisziplinären Behandlungsplanung, dem Halt gebenden therapeutischen Milieu und den vielfältigen Erfahrungsmöglichkeiten in den therapeutischen Beziehungen. Psychiatrische Behandlung wird in der KPK immer auch als psychotherapeutische Behandlung verstanden. Die Therapiekonzepte müssen der Besonderheit der psychischen Krankheit und der Individualität und Persönlichkeit des Kranken und seiner sozialen Umgebung gerecht werden und auf der Höhe fachlicher Entwicklung stehen. Daher wurde im vergangenen Jahr das Projekt «Neue therapeutische Strukturen in der KPK» initiiert, das zum Ziel hat, die Behandlungsangebote der Klinik auf drei Ebenen zu spezialisieren:

- Transversale, also abteilungsübergreifende spezifische

Angebote werden definiert und ausgearbeitet (z.B. für Migrantinnen und Migranten; für selbstverletzendes Verhalten; für die Angehörigenarbeit).

- Die Mitarbeitenden, besonders aus dem Kaderbereich, stellen ihre Arbeitsschwerpunkte dar, stellen sie für die ganze Klinik zur Verfügung und entwickeln sie weiter.
- Die Abteilungen definieren (nicht-exklusive) therapeutische Schwerpunkte (psychotische Ersterkrankungen) oder spezialisieren sich (ausschliesslich) auf bestimmte Behandlungsaufgaben (z.B. Depression).

So bewahrt die KPK durch Innovation und Weiterentwicklung ihre erfolgreiche Tradition als psychiatrische Klinik mit besonderem therapeutischem Engagement.

Rückblick auf das erste Jahr

Nach dem ersten Jahr als Chefarzt blicke ich dankbar und mit grossem Respekt darauf zurück, wie die Mitarbeitenden der Klinik den herausfordernden Wandel und die Umstellung, die mit einem Chefarztwechsel verbunden sind, so konstruktiv mitgestaltet haben.



Licht ins Dunkel zunehmender Invalidisierung aus psychischen Gründen



Dr. phil. Niklas Baer
Leiter Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation

Zwischen 1986 und 2006 hat sich die Zahl der Invalidenrenten insgesamt etwa verdoppelt. Dies hat, wegen des damit verbundenen stark steigenden Defizits der Invalidenversicherung, zu politischen Diskussionen und schliesslich zum Inkrafttreten der 5. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes per 1.1.2008 geführt. Diese Neuausrichtung der Invalidenversicherung ist letztlich auf eine ganz bestimmte Personengruppe gerichtet, nämlich auf Menschen, die wegen psychischer Probleme arbeitsunfähig werden. Diese sind es nämlich in erster Linie, die den markanten Anstieg der IV-Renten ausmachen. Dabei ist oft gar nicht bekannt, dass die psychisch bedingten IV-Renten nicht generell angestiegen sind: Die IV-Renten aus psychischen Gründen haben sich insgesamt zwar etwas mehr als verdoppelt. Eine einzige von neun psychiatrischen Kategorien hingegen hat sich seit 1986 etwa verzehnfacht – die IV-Restkategorie «646», die mit «Neurosen, milieureaktiven Störungen ...» sehr vage

umschrieben ist und über die bisher nichts Genaueres bekannt ist. Es ist diese Kategorie, die von allen IV-Renten am meisten dem Verdacht ausgesetzt ist, sie beinhalte «schwer objektivierbare Krankheiten». Sie steht vor allen anderen im Missbrauchs-Verdacht.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat wegen der bislang an vielen Orten fehlenden Daten und Fakten ein Forschungsprogramm gestartet, unter anderem mit einer gross angelegten Untersuchung über diese Rentenengruppe «646». Das Forschungsprogramm, das seit Mitte 2007 von der Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation durchgeführt wurde, ist jetzt abgeschlossen. Diese Untersuchung beinhaltete eine sehr präzise Analyse einer für die Schweiz repräsentativen Stichprobe von 900 IV-Dossiers von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern nach Code 646 sowie von 300 IV-Dossiers von Versicherten, die eine Eingliederungsmassnahme erhalten haben und keine Rente erhielten.

Der Zweck dieser aufwändigen Untersuchung, an der vorübergehend gegen 30 Personen mitgearbeitet haben, liegt darin, eine Typologie von Rentenbezügern aus psychischen Gründen zu finden sowie auch eine Typologie der Konstellation, auf welcher Grundlage diese Renten ausgesprochen wurden. Man will also wissen, welche Typen von psychisch bedingten Rentnerinnen und Rentnern es gibt, und wie das IV-Verfahren auf diese reagiert. Zudem soll der Vergleich mit den erfolgreichen Versicherten, die nach einer Eingliederungsmassnahme keine IV-Rente erhalten haben, Risikofaktoren aufzeigen für die Invalidisierung aus psychischen Gründen. Letztlich steht hinter all dem auch die gesellschaftspolitische Frage, welches die Ursache dieser Zunahme psychisch bedingter Invalidisierung ist. Das Interesse der Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation an dieser Untersuchung liegt vor allem darin, dass die Resultate dieser so noch nie durchgeführten Studie die Basis legen für präventive und spezifischere Massnahmen mit dem Zweck, den Arbeitsplatz zu erhalten und die berufliche Wiedereingliederung zu ermöglichen.

Diese Untersuchung hat die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation etwa eineinhalb Jahre beschäftigt, wobei man sagen darf, dass sich der Aufwand gelohnt hat: Es lassen sich klare Berentungskonstellationen und Krankheitstypen identifizieren, die später für Zwecke der Frühintervention und auch Früherkennung von Problemfällen genutzt werden können. Weiter lassen sich auch klare Aussagen darüber machen, was sich seit den 70er-Jahren bis heute bei diesen Fällen verändert hat.

Gastronomie im Gesundheitswesen – eine grosse Herausforderungen



Markus Schwehr
Leiter Gastronomie



Freddy Stocker
Leiter Logistik

«Gastronomie im Gesundheitswesen – eine wechselnde Bühne mit grossen Herausforderungen» – das hört sich an wie ein Slogan in der Erlebnisgastronomie. Und das soll auch auf die Gastronomie einer psychiatrischen Klinik zutreffen? «Ja, auf jeden Fall» sagen wir als Leiter Logistik und Leiter Gastronomie der Kantonalen Psychiatrischen Klinik. Gastronomische Angebote, welche nicht konsequent auf die wechselnden Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten, Mitarbeitenden und Gäste ausgerichtet sind, gehören der Vergangenheit an. Sämtliche Mitarbeitende des Gastronomieteams, und dazu gehören auch die 12 Personen, die auf Grund ihres psychischen Leidens einen integrativen Arbeitsplatz beanspruchen, stellen sich täglich neu auf die Wünsche der Kundschaft ein.

Parallel zu den ärztlich-therapeutischen und pflegerischen Leistungen müssen sich auch die gastronomischen Dienstleistungen laufend den sich wandelnden Anforderungen anpassen. Nebst Patientinnen und Patienten nehmen auch eine grosse Zahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie externe Kunden, z.B. das Untersuchungsgefängnis in Liestal, die gastronomischen Leistungen unserer Klinik in Anspruch. Alle diese Kundensegmente haben sehr genaue Vorstellungen davon, welche Qualität sie bezüglich Essen, Getränke, Infrastruktur usw. erwarten.

Diesen verschiedensten Ansprüchen gerecht zu werden, ist unser Ziel! Dazu bedarf es einer konsequenten Analyse des Angebots und der Leistungen. Die Gastronomie der Kantonalen Psychiatrischen Klinik verfügt seit einiger Zeit über ein Gästefeedback-System, mit dem Anregungen und Wünsche systematisch gesammelt werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fliessen direkt in die Menügestaltung sowie in die Planung der Spezialitätenwochen ein. In den Instruktionen und Weiterbildungen, die täglich vor und nach den Hauptmahlzeiten stattfinden, wird nicht nur das Fachwissen vertieft, sondern insbesondere auch der Umgang mit Anliegen und Reklamationen der Gäste geschult. Ein professionelles Fehlermanagement in der Gastronomie der KPK ist nicht nur für die Verbesserung der Leistung, sondern auch für die Kundenbindung unerlässlich. Die konsequente Ausrichtung des Angebots auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen/Patienten und Kunden ist heute selbstverständlich. Gäste des Restaurants können beispielsweise sich neben den vorgeschlagenen Menüs ihr Essen individuell aus allen Komponenten selber zusammenstellen. Dies erhöht nicht nur die Vielfalt des Angebots, sondern fördert zugleich auch die Kommunikation zwischen Gästen und Mitarbeitenden. Die durchwegs positiven Rückmeldungen bestätigen, dass sich die Gastronomie der KPK auf dem richtigen Weg befindet und für die Zukunft bestens gerüstet ist.

Die gastronomischen Angebote der KPK richten sich hinter und vor den Kulissen konsequent auf die Bedürfnisse der Kunden aus.



Innovation in der Arbeit mit Menschen mit schwerer geistiger Behinderung



Rahel Peter Grassi
Heimleiterin Wohnheim Windspiel

Im Wohnheim Windspiel leben Menschen mit schwerer geistiger Behinderung – meist gekoppelt mit auffälligem Verhalten, Aggressionspotential, Autismus und psychiatrischen Diagnosen. In der Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner gab es in den letzten Jahren eine Verschiebung. Der Altersdurchschnitt hat sich stark gesenkt, da von einem grossen Teil der über 60-jährigen im Windspiel Abschied genommen wurde. Jüngere Bewohner und Bewohnerinnen traten ins Wohnheim ein. Sie bringen komplexe Diagnosen mit und benötigen einen hohen Betreuungsaufwand. Sowohl die Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner wie auch das Betreuungsangebot sind im Kanton Baselland einmalig. Die Betreuung und Förderung dieser jungen Menschen stellt eine grosse Herausforderung dar, nicht zuletzt wegen der Unterschiedlichkeit der sehr individuellen Bedürfnisse. In allen Lebensbereichen wird stark auf das Instrument der «unterstützten Kommuni-

kation» wert gelegt. Unterstützte Kommunikation zielt darauf ab, die Situation zwischen den Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen und ihren Kommunikationspartnerinnen zu verbessern. Mit Bildern, Gesten, Piktogrammen und Fotos werden unter anderem die Tagesabläufe den Bewohnern und Bewohnerinnen näher gebracht.

Auch das Theaterprojekt der Förderstätte des Wohnheims Windspiel wurde mit «unterstützter Kommunikation» erarbeitet. Im Februar 2009 fanden zwei Theateraufführungen für die Angehörigen sowie für die Öffentlichkeit statt. Die Organisation und Erarbeitung startete bereits zwei Jahre früher. Für diese Klientel ist es wichtig, dass ein solches Projekt von Anfang an gemeinsam mit ihnen und nur in kleinen Schritten erarbeitet wird. Mit Bildern, Gesten und Fotos wurde das Projekt den Bewohnerinnen und Bewohnern näher gebracht und gemeinsam mit ihnen

mit den Vorbereitungen begonnen. Diese umfassten auch die Geschichte und die Abläufe. Die Schauspielgruppe arbeitete aber auch selber an Kulissen und Kostümen mit.

Die intern angebotene Musiktherapie spielte eine bunte Mischung an Klängen, Geräuschen und Liedern ein. Das Instrument der Musiktherapie ist ein starkes Ausdrucksmittel für verbal nicht aktive Menschen. Sie können auf diese Weise mit Instrumenten, mit Lauten oder auch durch Singen ihre Gefühle zeigen. Das ganze Thema der «unterstützten Kommunikation» fliesst aber auch in die Förderung ein. Mit dem Instrument der «Dialogischen Entwicklungsplanung» kann die Entwicklung der Menschen verändert und gefördert werden. Die «Dialogische Entwicklungsplanung» ist ein Instrument, bei welchem die Entwicklung mitbestimmt werden kann. Gemeinsam mit den Bewohnern und den Bezugspersonen aus der Wohngruppe und der Förderstätte werden Fernziele und Feinziele formuliert. Die Auswahl dieser Ziele und deren Erarbeitung werden gemeinsam mit Hilfe der unterstützten Kommunikation erarbeitet.

Die Arbeit an den Zielen wird dokumentiert und halbjährlich ausgewertet. Die Erfahrung mit diesem Instrument zeigt das grosse Veränderungspotential der uns anvertrauten Menschen auf.

Theaterprojekt der Förderstätte in der Vorbereitungszeit und während einer Aufführung.



Portrait KPD

Die **Kantonale 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 psychiatrische Versorgung: Aufnahmen rund um die Uhr – auch von zwangseingewiesenen Personen –, Abklärungen und Akutbehandlungen, Kriseninterventionen, Entzüge und Rehabilitationen. 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, Notfallbereitschafts-, 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.

Organisation

Geschäftsleitung

Direktor

Hans-Peter Ulmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Ärztlicher Leiter

Emanuel Isler, Dr. med. (bis 31.12.2008)
Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Alexander Zimmer, Dr. med. (ab 1.1.2009)
Chefarzt Externe Psychiatrische Dienste

Weitere Mitglieder der Geschäftsleitung

Paul Bächtold
Leiter Pflegedienst Kantonale Psychiatrische Klinik
Peter Frei, lic. phil.
Leiter Unternehmensentwicklung, Leiter Wohnen und Arbeiten

Joachim Küchenhoff, Prof. Dr. med.
Chefarzt Kantonale Psychiatrische Klinik

Alex Lind, lic. iur.
Leiter Finanzen & Informatik

Regine Meyer
Leiterin Personal (ab 1.1.2009)

Freddy Stocker
Leiter Logistik

Leitende Ärztinnen und Ärzte

Philippe Eich, Dr. med.
Leitender Arzt, Kantonale Psychiatrische Klinik

Claudine Aeschbach, Dr. med.
Leitende Ärztin, Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen

Die Standorte

Liestal: KPK, FPR, Wohnheim Windspiel, AuB, EPD, PDA, KJPD, Verwaltung
Bruderholz: EPD, KJPD
Münchenstein: EPD, PDA
Reinach: PDA
Laufen: PDA, KJPD
Niederdorf: Wohnheim Wägwiiser

Glossar

AuB	Arbeit und Beschäftigung
EPD	Externe Psychiatrische Dienste
FPR	Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
KPD	Kantonale Psychiatrische Dienste
KPK	Kantonale Psychiatrische Klinik
PDA	Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen

Zahlen und Fakten zum Jahr 2008

Finanzielles Ergebnis

Das Ergebnis der KPD von 33 679 939 Franken unterschreitet das Globalbudget um 2 809 471 Franken. Im Vergleich zum Staatsbeitrag im Vorjahr fiel der Rechnungssaldo der KPD 2008 um 8 226 115 Franken bzw. 32,3 % höher aus. Unter Berücksichtigung exogener Faktoren, d.h. der Übernahme der Leistungen der Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme (BfA) durch den Psychiatrischen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, vergrössert sich die Saldounterschreitung auf 3 424 471 Franken.

Erstmals konnten die KPD somit im Rahmen der Globalbudgetverordnung 1 712 236 Franken den Reserven zuweisen, je 50 % bzw. 856 118 Franken zu Gunsten der freien Rücklagen und 856 118 Franken zu Gunsten der allgemeinen Rücklagen.

Der Gesamtaufwand überschreitet das Budget um 577 166 Franken (Veränderung zum Vorjahr +10 288 593 Franken bzw. +12,5 %). Die Erträge im Umfang von 58 989 369 Franken waren 3 386 637 Franken höher als budgetiert (Veränderung zum Vorjahr +2 062 478 Franken bzw. 3,6 %). In sämtlichen Aufgabenbereichen der Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind die Anzahl Fälle gegenüber 2007 gestiegen. In der Tagesklinik und in den ambulanten Diensten konnten die erbrachten Leistungen auf dem hohen Vorjahresniveau gehalten werden. Innerhalb der Klinik bewirkt die von 43,8 Tagen auf 37,3 verkürzte durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den allgemeinspsychiatrischen Bereichen sowie die Bettenreduktion im Langzeitbereich der Alterspsychiatrie einen Rückgang der Pflagezeit um 2,3 %. Die Patientenzahlen in der KPK haben sich um 20 % erhöht. Die Ersteintritte gar um 24 %!

Der Personalaufwand fiel im Vergleich zum Vorjahr 4 064 399 Franken bzw. 6,0 % höher aus. Im Wesentlichen resultiert diese Überschreitung aus den vorangehend genannten Leistungssteigerungen und aus der Übernahme der Leistungen der Beratungsstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme (BfA).

Der Sachaufwand wurde mit 21 077 845, das Budget um 210 015 Franken oder 1,0 % überschritten (Veränderung zum Vorjahr +6 224 194 Franken bzw. +41,9 %). Die Veränderung zum Vorjahr erklärt sich durch die Übertragung der Bauten vom Hochbauamt zu den Spitälern per 1.1.2008 und den damit anfallenden Kosten für Unterhalt und Abschreibungen. Höhere Ersatzbeschaffungen im Bereich Logistik sowie Mehrausgaben im Lebensmittelbereich kamen hinzu.

Projekte

Projekte aus der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept:

Neuer Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen

Seit 1. Januar 2008 bietet die Drogenberatung Baselland die Leistungen, die noch bis Ende 2007 von den Basellandschaftlichen Beratungsstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme (BfA) erbracht wurden, an. Per 1. Juli 2008 wurde die Umbenennung von «Drogenberatung Baselland» (DBL) zu «Psychiatrischer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen» (PDA) vorgenommen.

Alterspsychiatrischer Dienst APD

Die Landrats-Vorprojektvorlage bezüglich der «Schaffung der baulichen Infrastruktur und des Betriebs der stationären und ambulanten Alterspsychiatrischen Dienste (APD)» wurde der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im August 2008 eingereicht. Der Investitionsbedarf erweist sich als grösser als bisher angenommen. Vor diesem Hintergrund wurde die Finalisierung der Vorlage an den Landrat auf das Jahr 2009 verschoben, damit die Erkenntnisse aus der in Auftrag gegebenen Gebäudezustandsaufnahme noch einfließen können.

Abschluss Projekt «Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung in der KPK»

Das Projekt «Interdisziplinäre Behandlung» der KPK wurde initiiert, um die Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit – als Basis für eine gute allgemeinspsychiatrische, sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten – zu erhöhen. Eine Stärkung der Bezugspflege war der erste Schritt. Weiterhin bearbeitet wurden die Themen Zusammenarbeit im (interdisziplinären) Kernteam, Dokumentation der Behandlungsplanung und Rückfallprophylaxe. Das Projekt dauerte 18 Monate und wurde im Sommer 2008 erfolgreich abgeschlossen.

Projekt «Neue therapeutische Strukturen der KPK»

Ziel des im Juli gestarteten Projektes ist es, bis Ende 2009 die KPK neu und differenziert zu strukturieren. Dazu wird ein Klinikgesamt-konzept erstellt, die klinischen und therapeutischen Schwerpunkte sind nach Bereichen und Abteilungen bestimmt. Neben der Beibehaltung der in der KPK etablierten beziehungsorientierten Psychiatrie und Sozialpsychiatrie wird besonderer Wert auf die angemessene Förderung psychotherapeutischer Angebote gelegt. (Siehe dazu auch den Artikel von Prof. Dr. J. Küchenhoff auf Seite 63)



Projekt Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) in den KPD

Das im Dezember 2006 mit der Ausschreibung einer ePA lancierte Gross-Projekt hat zum Ziel, die herkömmliche, in Papierform geführte Krankengeschichte KPD-weit mit einer elektronisch geführten Patientenakte zu ersetzen sowie zahlreiche Abläufe zu vereinfachen und zu optimieren. Im Herbst und Winter 2008/2009 wurde der Produktivbetrieb aufgenommen. Der Betriebsstart brachte grosse Belastungen für alle Beteiligten mit sich, die zum Teil noch bis Mitte 2009 anhalten werden. Trotz der für ein solches IT-Grossprojekt üblichen Schwierigkeiten ist abzusehen, dass das Projekt, mit dem die ePA in den KPD innert sehr kurzer Zeit eingeführt wurde, ein Erfolg wird.

Qualitätsmanagement

Einführung des «kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)»

Das bisherige Qualitäts-Meldesystem wurde im Frühling 2008 durch den «kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP)» abgelöst. Durch Partizipation, Eigenverantwortung und genügend Handlungsspielraum aller Mitarbeitenden der KPD sollen Prozesse und das Dienstleistungsangebot der KPD kontinuierlich und systematisch optimiert werden.

Rezertifizierungen erfolgreich bestanden

Die KPD haben 2008 das Rezertifizierungsaudit erfolgreich bestanden und konnten damit bestätigen, dass das Managementsystem den Anforderungen der ISO Norm 9001:2000 entspricht. Die naturnahe Gestaltung der KPK-Umgebung in Liestal wurde mit dem Qualitätslabel «Naturpark» der Stiftung Natur & Wirtschaft rezertifiziert.

Dritte Erhebung der Mitarbeitendenzufriedenheit in den KPD

Die im Mai 2008 durchgeführte anonyme Befragung zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden der KPD durch die Firma meCon measure consult GmbH wurde nur 16 Monate nach der letzten Erhebung durchgeführt. So konnte die Befragung zeitgleich und mit identischen Fragen gemeinsam mit den Kantonsspitalern Liestal, Bruderholz und Laufen durchgeführt werden. Bei den Kantonsspitalern war es die erste Zufriedenheitserhebung, in den KPD seit 2002 die dritte. Allen Mitarbeitenden wurden die Ergebnisse schriftlich zugestellt und zudem bereichsweise an einer Veranstaltung präsentiert. Insgesamt fanden 8 Veranstaltungen statt. Dort hatten die Mitarbeitenden Gelegenheit, ihre Anliegen

einzubringen. Diverse Massnahmen zur Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit wurden formuliert.

Weitere wichtige Projekte

Einführung SAP MM Materialwirtschaft

Der Produktivstart der neuen Software SAP-MM Materialwirtschaft erfolgte Anfang 2009.

Neue Zuständigkeit für die Infrastruktur der Gebäude im Kanton

Per 1. Januar 2008 erfolgte der Transfer des Besitz-Status der Liegenschaften der KPD und der Kantonsspitäler von der Bau- und Umweltschutzdirektion (BUD) zur Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD).

Angebote für Mitarbeitende

Neue Kinderbetreuungsplätze KITA Waldelfe

Seit Anfang 2008 verfügen die KPD in der Kindertagesstätte Waldelfe in Liestal über ein fest zugeteiltes Kontingent an Betreuungsplätzen.

Unabhängige Betriebliche Beratungsstelle wird weitergeführt

Per 1. Januar 2008 wurde probeweise eine unabhängige Betriebliche Beratungsstelle eingerichtet. Sie soll den KPD-Mitarbeitenden als niederschwelliges, vertrauliches und unentgeltliches Beratungsangebot bei persönlichen und beruflichen Fragestellungen dienen. Aufgrund der guten Erfahrungen wird diese Dienstleistung weitergeführt.

Einführung einer Bildungsplattform im Intranet

Anfang November 2008 wurde im KPD-Intranet die neue Bildungsplattform, die alle Mitarbeitenden über das interne Weiterbildungsangebot informieren soll, aufgeschaltet.

Veranstaltungen/Anlässe

Auch 2008 fand wieder eine Vielzahl an Veranstaltungen statt. Eine Auswahl:

- Im November 2008 hat das Fachsymposium der KPK zum Thema «Neue psychodynamische Konzepte in der Psychiatrie» über 200 Fachleute angezogen.
- Kunst in der Psychiatrie: Neben den beiden traditionellen Kunstausstellungen fand von Mai bis August 2008 im Tierpark Weihermätteli eine zusätzliche Ausstellung unter dem Titel «Zaungäste» statt.
- Jazz-Matinee mit den Steppin Stompers
- Pfrundstüblimärt
- Grümpeli-Turnier

Jahresrechnung 2008

AUFWAND		2007 in Fr.	2008 in Fr.
Personalaufwand	Ärzte und andere Akademiker	13 587 320	15 024 359
	Pflegebereich	20 145 444	20 021 374
	Medizinischer Fachbereich	5 463 201	6 374 196
	Verwaltung	3 058 949	3 159 556
	Ökonomie	6 008 274	5 930 309
	Technik	1 728 925	1 879 589
	Wohnen und Arbeiten	7 051 751	7 463 988
	Inkonvenzen	–	–
	Sozialleistungen	9 163 794	10 300 905
	Arzthonorare	472 571	527 746
	Personalnebenkosten	846 835	909 441
	Total	67 527 064	71 591 463
Sachaufwand	Medizinischer Bedarf	2 214 635	2 519 190
	Lebensmittel	2 188 014	2 487 269
	Haushalt	1 181 988	1 249 477
	Unterhalt und Reparaturen, Immobilien und Mobilien	2 071 107	2 202 195
	Anlagenutzung	2 087 745	6 710 962
	Energie und Wasser	1 070 513	1 155 598
	Zinsaufwand aus Umlaufvermögen	–	–
	Büro und Verwaltung	2 019 353	2 696 586
	Entsorgung	89 222	97 515
	Übriger Sachaufwand	1 931 074	1 959 053
	Total	14 853 651	21 077 845
Total Aufwand		82 380 715	92 669 308

ERTRAG

Umsatzerlöse	Pflegetaxen	34 009 470	34 798 453
	Subtotal	34 009 470	34 798 453
	Arzthonorare	3 508 424	3 294 955
	Medizinische Nebenleistungen	5 425 197	5 711 614
	Spezialinstitute	225 223	273 793
	Poli-, Tages- und Nachtkliniken	3 238 621	3 405 569
	Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	37 058	-48 136
	Total	46 443 993	47 436 248
Sonstige Erlöse	Miet- und Kapitalzinsen	668 161	606 495
	Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	4 986 630	5 293 429
	Total	5 654 791	5 899 924
Beiträge und Subventionen	von Kantonen (ohne Staatsbeitrag)	950 363	1 121 943
	von Gemeinden (ohne Staatsbeitrag)	–	–
	von Bund (IV-Beiträge, ohne Staatsbeitrag)	3 877 744	4 531 254
	Total	4 828 107	5 653 197
Staatsbeitrag		25 453 824	33 679 939
Total Ertrag		82 380 715	92 669 308

Ergebnis	2008 in Fr.
Globaler Staatsbeitrag - Budget 2008	36 489 410
Globaler Staatsbeitrag - Rechnung 2008	33 679 939
Saldounterschreitung endogen bedingt	2 809 471
Saldounterschreitung exogen bedingt	615 000
Gesamte Saldounterschreitung 100%	3 424 471
Ergebnisverwendung	
50% der Saldounterschreitung zu Gunsten KPD	1 712 236
davon Einlage allgemeine Rücklage KPD	856 118
davon Einlage freie Rücklage KPD	856 118

Entwicklung von Aufwand, Ertrag und Staatsbeitrag (KPD)

		2004	2005	2006	2007	2008
Aufwand	in Mio. Fr.	78,822	82,415	84,075	82,381	92,669
Personalkosten	in Mio. Fr.	63,198	65,411	67,679	67,527	71,591
Sachkosten	in Mio. Fr.	15,624	17,004	16,396	14,854	21,078
Ertrag	in Mio. Fr.	54,404	54,745	58,471	56,927	58,989
Staatsbeitrag	in Mio. Fr.	24,418	27,670	25,604	25,454	33,680

Entwicklung von Aufwand, Ertrag und Staatsbeitrag pro Pflgetag (KPK)

		2004	2005	2006	2007	2008 ¹⁾
Ø Aufenthaltsdauer	in Tagen	51,8	49,0	49,5	48,4	56,7
Allgemeinpsychiatrie Bereich 1				52,7	56,1	44,8
Allgemeinpsychiatrie Bereich 2				41,6	37,6	33,2
Alterspsychiatrie Bereich 3				70,2	76,1	158,7
Abteilung für Essstörungen				100,1	49,1	79,6
Aufwand pro Pflgetag	Fr.	568.90	636.60	668.50	645.20	661.40
Personalkosten	Fr.	445.10	489.70	518.30	515.10	478.30
Sachkosten	Fr.	123.80	146.90	150.20	130.10	183.10
Ertrag	Fr.	328.90	351.50	398.90	375.70	389.70
Staatsbeitrag	Fr.	240.00	285.10	269.60	269.50	271.70

Entwicklung von Aufwand, Ertrag und Staatsbeitrag pro Klinikaustritt (KPK)

		2004	2005	2006	2007	2008 ¹⁾
Klinikaustritte		1431	1384	1351	1439	1677
Aufwand pro Klinikaustritt	Fr.	29 463.60	31 199.50	33 083.40	31 222.60	37 473.60
Personalkosten	Fr.	23 050.00	24 000.60	25 650.90	24 927.80	27 099.60
Sachkosten	Fr.	6 413.60	7 198.90	7 432.50	6 294.80	10 374.00
Ertrag	Fr.	17 033.50	17 227.10	19 741.70	18 180.30	22 077.40
Staatsbeitrag	Fr.	12 430.10	13 972.10	13 341.70	13 042.30	15 396.20

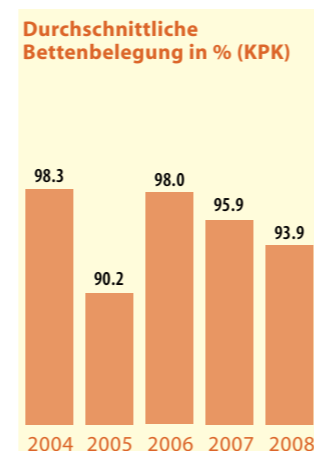
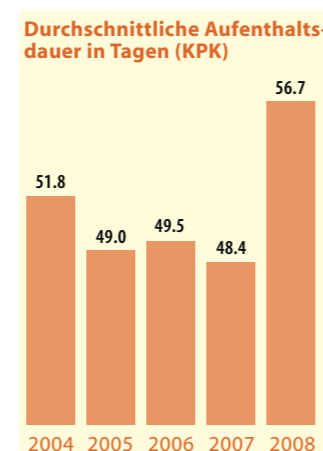
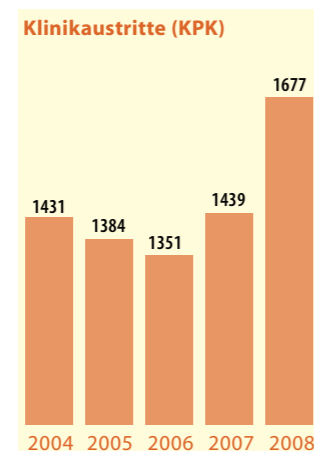
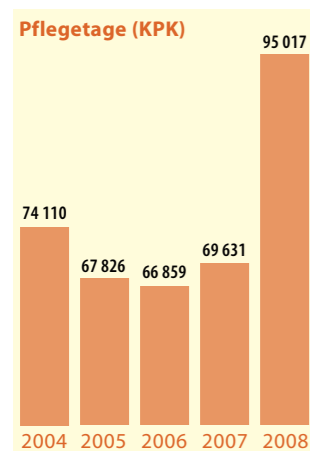
1) Ab 2008 inkl. ehemaliges Kantonales Altersheim

Patientinnen und Patienten stationär (KPK)

Klinik	Klinikaustritte	Ø Aufenthaltsdauer in Tagen	Pflegetage	Ø betriebene Betten	Ø Bettenbelegung in %
Allgemeinpsychiatrie Bereich 1	490	44,8	21 971	62,0	96,8
Allgemeinpsychiatrie Bereich 2	905	33,2	30 023	88,0	93,2
Alterspsychiatrie Bereich 3	260	158,7	41 272	121,5	92,8
Abteilung für Essstörungen	22	79,6	1 751	5,0	95,7
Klinik Total	1 677	56,7	95 017	276,5	93,9

davon:

1. Klasse	43	32,6	1 401
2. Klasse	95	41,3	3 922
3. Klasse	1 539	58,3	89 694

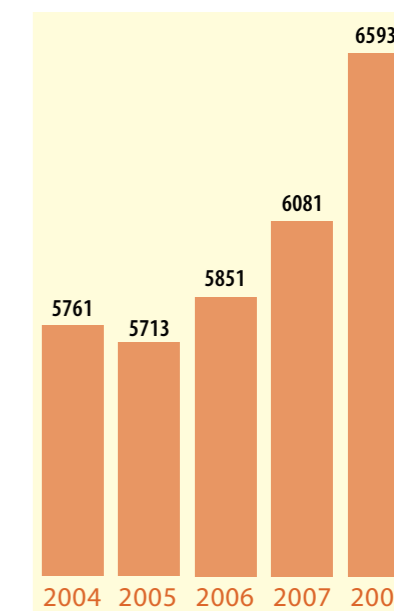


Ab 2008 inkl. ehemaliges Kantonales Altersheim (KAL)

Patientinnen und Patienten ambulant 2008

	Fälle total
Externe Psychiatrische Dienste	3 006
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	1 865
Drogenberatung Baselland, Psych. Dienst für Abhängigkeitserkrankungen	1 722
Total	6 593

Patientinnen und Patienten ambulant (Total Fälle)



Entwicklung Personalbestand (KPD)

Durchschnittlich besetzte Stellen	2004	2005	2006 ²	2007	2008
Ärzte und andere Akademiker im med. Fachbereich	102	108	110	115	119
Pflegebereich	274	284	236	241	246
Andere Psychiatriefachbereiche	48	44	69	67	76
Verwaltung	43	50	29	31	32
Logistik	153	153	115	115	118
Arbeit und Beschäftigung	–	–	47	44	44
Wohnheime	–	–	42	40	43
Total	620	639	648	653	678
davon integrative Arbeitsplätze	31	33	38	36	35
davon in Ausbildung	51	54	54	57	62

Anzahl Beschäftigte am 31.12.	832	864	881	878	908
davon integrative Arbeitsplätze	58	64	67	73	75
davon in Ausbildung	54	62	54	70	68
Personalfunktionsrate in % ¹	12,6	12,5	11,9	13,4	14,5

alle Zahlen exkl. Schülerinnen und Schüler der Berufsfachschule Gesundheit Baselland

1) Inkl. Assistenzärztinnen und -ärzte sowie PG-Psychologinnen und -Psychologen, jedoch ohne Auszubildende und Praktikanten.

2) Neue Aufteilung der Bereiche ab 2006 gemäss H+.