



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Geschäftsbericht und Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland für das Betriebsjahr 2012**

Datum: 4. Juni 2013

Nummer: 2013-196

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

betreffend Geschäftsbericht und Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland für das Betriebsjahr 2012

vom 04. Juni 2013

1. Genehmigung Geschäftsbericht und Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland erfolgt neu durch den Landrat

Aufgrund der per 1. Januar 2012 erfolgten Verselbständigung der drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einer öffentlichrechtlichen Anstalt "Kantonsspital Baselland" sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste zu einer eigenständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt "Psychiatrie Baselland", sind die Geschäftsberichte dieser Anstalten gemäss § 20 des Spitalgesetzes des Kantons Basel-Landschaft¹ für das Jahr 2012 erstmalig durch den Landrat auf Antrag des Regierungsrates zu genehmigen.

2. Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland für das Geschäftsjahr 2012

Die Jahresrechnung 2012 der Psychiatrie Baselland wurde im Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER (Fachempfehlung zur Rechnungslegung) erstellt. Die normierten Vorschriften des Standards gewährleisten eine einheitliche Anwendung in Buchführung und Darstellung der Bilanz und Erfolgsrechnung, wodurch eine verbesserte Transparenz in der Jahresrechnung erreicht wird.

Das erste Geschäftsjahr der Psychiatrie Baselland schloss mit einem Jahresgewinn von CHF 945'000 ab. Das Ergebnis wurde insbesondere durch höhere Erträge in den ambulanten und stationären Bereichen, die Reduktion der Abgeltung der besonderen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch den Kanton, eine konsequente Ausgabendisziplin und einen tieferen Personalaufwand, aber auch einen höheren Sachaufwand sowie die Bildung von Rückstellungen beeinflusst. Der Betriebsertrag lag bei CHF 99.2 Mio.

Die Psychiatrie Baselland ist mit einem Eigenkapital von CHF 7.4 Mio. in die Selbstständigkeit entlassen worden. Dank dem Jahresgewinn von CHF 945'000 kann die Eigenkapitalbasis gestärkt werden². Die Eigenkapitalquote von 14.1% ist jedoch weiterhin vergleichsweise tief.

¹ Spitalgesetz vom 17. November 2011, SGS 930

² Der Jahresgewinn wird gemäss § 16 des Spitalgesetzes zur Bildung von Eigenkapital verwendet.

3. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Liestal, 04. Juni 2013

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Pegoraro

Der Landschreiber: Achermann

Beilagen:

- Entwurf eines Landratsbeschlusses
- Geschäftsbericht der Psychiatrie Baselland für das Jahr 2012

Landratsbeschluss**Geschäftsbericht und Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland für das Betriebsjahr 2012****vom**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

Der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland für das Betriebsjahr 2012 werden genehmigt.

Liestal,

Im Namen des Landrates

der Präsident:

der Landschreiber:

A photograph of two women sitting at a desk. The woman in the foreground is wearing glasses, a red shirt, and a grey cardigan, looking down at a blue pen in her hands. The woman in the background is wearing a dark jacket and a purple scarf, also looking down. A purple rounded rectangle is overlaid on the left side of the image.

Geschäftsbericht 2012



Inhaltsverzeichnis

Vorwort Präsidentin des Verwaltungsrates	4
--	---

Vorwort CEO	6
-------------	---

Unter der Lupe 8

Ärztlicher Leiter Psychiatrie Baselland	10
---	----

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	
- Ärztlicher Dienst	12

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	
- Pflege	14

Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
-------------------------------	----

Ambulatorien und Tageskliniken	18
--------------------------------	----

Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen	20
--	----

Wohnen und Arbeiten	22
---------------------	----

Auf einen Blick 24

Rückblick in Kürze	26
--------------------	----

Leistungskennzahlen	28
---------------------	----

Organigramm	30
-------------	----

Standorte	32
-----------	----

Finanzen 34

Kommentar zur Jahresrechnung	36
------------------------------	----

Bilanz	38
--------	----

Erfolgsrechnung	39
-----------------	----

Geldflussrechnung	40
-------------------	----

Eigenkapitalnachweis	41
----------------------	----

Nachweis Neubewertungsreserve	41
-------------------------------	----

Anhang (Erläuterungen) zur Jahresrechnung	42
---	----

Bericht der Revisionsstelle	57
-----------------------------	----

Medizinische Statistik 60

Vorwort Präsidentin des Verwaltungsrates



Verwaltungsrat von links nach rechts: Hans-Peter Ulmann (CEO), Dr. med. Renato Marelli (Vizepräsident des Verwaltungsrates), lic. rer. pol. Wilhelm Hansen, phil. I PHS Alice Scherrer-Baumann (Präsidentin des Verwaltungsrates), lic. rer. pol. Isabel Frey Kuttler, Dr. iur. Dieter Völlmin, Prof. Dr. med. Werner Zimmerli

Die Zukunft im Kopf...

wurde am 11. März 2012 dank dem überzeugten Ja der Bevölkerung zur Psychiatrie Baselland Realität. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung nahmen es als Signal zur zeitnahen Umsetzung der Vision, als Chance für die Psychiatrie und hohe Verpflichtung zugleich.

Der Geschäftsbericht 2012 schliesst das Jahr eins der neuen Zeitrechnung als verselbstständigte Psychiatrie Baselland offiziell ab. Es ist, so viel sei verraten, ein erfolgreiches geworden.

Das ist angesichts der komplexen täglichen Arbeit mit Patientinnen und Patienten und laufender Projekte zur Weiterentwicklung der Psychiatrie eine bemerkenswerte Leistung. Sie ist umso höher zu bewerten, als so prägende Veränderungen zu bewältigen waren wie der Wechsel zur neuen Rechtsform, die neue Spitalfinanzierung und die Umsetzung eines neuen Rechnungslegungsmodells. Bereits nach einem Jahr sind die Neuerungen implementiert.

Auf dem Weg zur Psychiatrie Baselland begegne ich unten am Bahnhof geschäftigen Berufsleuten und kurz darauf im idyllischen Tierpark Menschen, die weniger zielstrebig, zögerlicher unterwegs sind.

Oben, in der Psychiatrie Baselland, begegnen sich die zwei Welten wieder, die geschäftige, leistungsorientierte und die in sich gekehrte. Das nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführte, zielstrebige Unternehmen, das sich dem täglichen Wettbewerb stellt. Und der eigentliche Auftrag der Psychiatrie, nämlich Tag und Nacht da zu sein für Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen, für Menschen, die unsicher im Leben stehen, die einen Ort des Verstehens suchen und besonderer Achtsamkeit bedürfen.

Dieses Neben- und Miteinander von unterschiedlichen Aufgaben und Geschwindigkeiten gelang auch 2012 dank täglich geübter Sorgfalt und Professionalität. Das beweist der Zuspruch der Patientinnen und Patienten.

Ich danke allen Mitarbeitenden, der Geschäftsleitung und dem CEO. Sie sind Kopf, Herz und Hand der Psychiatrie Baselland. Sie prägen, jede und jeder in der jeweiligen Aufgabe, die Atmosphäre im Innern und die Ausstrahlung nach aussen. Sie schaffen mit der Qualität ihrer Arbeit Vertrauen, sie stärken die Verankerung der Psychiatrie Baselland in der Bevölkerung und beeinflussen wesentlich Marktposition und Geschäftserfolg.

Ich danke meiner Kollegin und meinen Kollegen des Verwaltungsrates für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Dr. Dieter Völlmin als erster VR-Präsident der Psychiatrie Baselland war ein kompetenter und fordernder Schrittmacher in einer äusserst intensiven Phase. Ich darf als seine Nachfolgerin von seiner wertvollen Aufbauarbeit profitieren.

Krankheit und Tod von Regierungsrat Peter Zwick waren eine schmerzliche Zäsur. Die Verselbstständigung der Spitäler und der Psychiatrie war sein grosses Projekt, seine Antwort auf den ungleichen Wettbewerb im Gesundheitswesen. Es freute ihn, dass die Bevölkerung seiner Argumentation folgte. Ab März 2012 begleitete er als Mitglied des Verwaltungsrates die Psychiatrie und die Spitäler auf ihrem neuen Weg. Er war uns ein lieber Kollege und in seiner Rolle als direktes Verbindungsglied zum Eigner ein wertvoller Ratgeber. Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Mitarbeitende danken es ihm.

Mit der Erfahrung, dass die Psychiatrie Baselland auch in neuer Rechtsform ihrem Leistungsauftrag gerecht wird, starten wir ins zweite Jahr. Ich freue mich, den erweiterten Handlungsspielraum zugunsten der Baselbieter Bevölkerung und der Region gemeinsam mit Ihnen auszuloten und innovativ zu nutzen.



Alice Scherrer
Präsidentin des Verwaltungsrates

Vorwort CEO



Geschäftsleitung von links nach rechts: dipl. phil. II Regine Meyer, Leiterin Personal, lic. rer. pol. Alex F. Lind, Leiter Finanzen, Paul Bächtold, Leiter Pflege, Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff, Ärztlicher Leiter Psychiatrie Baselland sowie Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hans-Peter Ulmann, CEO, Fabian Keller, Leiter Facility Management, Dr. med. Alexander Zimmer, Chefarzt Ambulatorien und Tageskliniken sowie Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen, lic. phil. I Peter Waldner, Leiter Direktionsstab sowie Wohnen und Arbeiten, Dr. med. Brigitte Contin, Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gut gestartet

Vor Ihnen liegt der erste Jahrgang des Geschäftsberichts des selbstständigen Unternehmens Psychiatrie Baselland. Wir haben unsere Ziele unbeeindruckt von der neuen Rechtsform hochgesteckt und können einmal mehr auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Als prioritäres Ziel stehen für uns qualitativ hochstehende Leistungen für unsere Patientinnen und Patienten, Voraussetzung dafür ist ein gesundes finanzielles Fundament.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass wir im Jahre 2012 mehr Patientinnen und Patienten behandelten als im Vorjahr und die Auslastung der Klinik und der Ambulatorien wie auch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten hoch waren. Trotz ausgetrocknetem Arbeitsmarkt konnten wir unsere Stellen besetzen. Bereits im ersten Geschäftsjahr der Psychiatrie Baselland konnten wir einen moderaten Gewinn erzielen. Dies ist keineswegs selbstverständlich, blicken wir doch auf ein Jahr mit grossen Veränderungen zurück:

- Per 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die Tarife der Klinik, gemeinsam finanziert durch Kanton und Krankenversicherer, sollen die gesamten Kosten abdecken. Der bisherige Staatsbeitrag an die Klinik entfällt. Die Kantonsgrenzen für Patientinnen und Patienten sind in beide Richtungen entfallen.
- Mit einem klaren Ja hat der Souverän des Kantons am 11. März 2012 der Verselbstständigung der Psychiatrie Baselland als öffentlich-rechtliches Unternehmen, rückwirkend per 1. Januar 2012, zugestimmt. Die oberste Führungsebene wurde in der Folge neu strukturiert. An die Stelle von Gesundheitsdirektion, Regierungsrat und Parlament trat der Verwaltungsrat. An die Stelle von Verordnungen und Verfügungen traten eigene Bestimmungen, die erarbeitet werden mussten. Die Übertragung von Land, Gebäuden und Darlehen musste geregelt werden. Zur Ablösung des bisherigen Personalrechts durch einen Gesamtarbeitsvertrag wurden Verhandlungen mit den Sozialpartnern aufgenommen.
- Schwierige Verhandlungen mit den Krankenversicherern von tarifsuisse ag, welche im Vorjahr gescheitert waren, begleiteten uns durch das Jahr 2012. Die Tarife wurden durch den Regierungsrat erst provisorisch festgesetzt. Mit tarifsuisse ag konnte daher auch für die Tarife 2013 keine Einigung erzielt werden. Auf diese finanziellen Ungewissheiten hätten wir, wie viele andere Spitäler und Kliniken der Schweiz, gerne verzichtet.
- Die zu tiefe kantonale Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen, welche nicht durch die Krankenversicherung gedeckt sind, hinterliess im Jahr 2012 eine markante Deckungslücke. Mit Leistungssteigerungen in anderen Bereichen konnte diese einmalig überbrückt und damit auf den Abbau gemeinwirtschaftlicher Leistungen verzichtet werden. Besonders erfreulich war schliesslich, dass wir uns mit der Gesundheitsdirektion für 2013 auf eine kostendeckende Abgeltung einigen konnten.

Unser Erfolg lässt sich am Resultat ablesen: Wir haben im abgelaufenen Jahr viel erreicht und eine gute Basis für die Zukunft gelegt. Die Herausforderungen aber bleiben, unser Wille, mit höchster Motivation so weiterzufahren, erst recht.

Dank

Einen ersten Dank möchte ich dem Verwaltungsrat der Psychiatrie Baselland aussprechen. Er hat sich unter dem Präsidium von Dr. Dieter Völlmin in seinem ersten Jahr mit grossem Engagement in die neue und komplexe Aufgabe eingearbeitet und sich für unsere Psychiatrie eingesetzt. Ich bin überzeugt, dass der Verwaltungsrat auch im Jahr 2013 unter dem Präsidium von Alice Scherrer-Baumann am guten Start anknüpfen wird.

Ein weiterer Dank gebührt unserem Kader: Veränderungen in Unternehmen sind stets mit Unsicherheiten verbunden – für sämtliche Beteiligten. Die umsichtige, verständnisvolle und konsequente Führung der Mitarbeitenden durch das Kader ist deshalb von grösster Bedeutung. Unsere Erfolge hängen im Wesentlichen vom richtigen Gespür und vom Können unseres Kadrs ab!

Allen Mitarbeitenden danke ich schliesslich für ihr beherztes Engagement für unsere Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden. Erst ihr täglicher Beitrag macht die Psychiatrie Baselland zu dem, was sie ist!

Hans-Peter Ulmann
CEO





Unter der Lupe

Verstehen unserer Stärken, Vertrauen auf unsere Fortschritte



Was uns auszeichnet

«Verstehen. Vertrauen» – so fassen wir unser Konzept und unseren Anspruch in der Psychiatrie Baselland zusammen. Verstehen wie Vertrauen sind Beziehungsfaktoren. Wir bekennen uns in der Psychiatrie Baselland zu einer beziehungsorientierten und psychotherapieintensiven Psychiatrie. Dabei lassen wir Psychiatrie und Psychotherapie nicht auseinanderfallen. So gehört es zur langjährigen Tradition und zum Selbstverständnis der Klinik, dass in jeder Abteilung eine Vielzahl therapeutischer Angebote existieren. Gruppen- und Einzelgespräche stehen neben kreativ- und sporttherapeutischen Möglichkeiten, um nur einige zu nennen. Sicherlich, in einigen Abteilungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie haben wir in den letzten Jahren die therapeutischen Konzepte spezialisiert, um die Bedürfnisse bestimmter Patientengruppen besonders gut abzudecken. Diese Spezialisierungen ändern aber nichts daran, dass in allen Abteilungen psychiatrische und psychotherapeutische Zugänge eine Einheit bilden.

Was uns zusammenhält

Die engagierte Arbeit mit den Patientinnen und Patienten und für sie verbindet uns. Das Bekenntnis zur Beziehungsorientierung ist die Leitidee, die uns immer neu zusammenführt und für die wir uns gemeinsam in der Psychiatrie Baselland einsetzen. Es ist eine feste Grundlage, auf der wir gut stehen und auf der wir manche Stürme miteinander überstehen können. Diese Grundlage hat bislang immer gehalten und wird uns auch in Zukunft weiterhelfen.

Auch in Zukunft geht es darum, unser Profil unter veränderten ökonomischen Bedingungen zu bewahren.

Was uns herausfordert

Das Jahr 2012 hat uns vor neue Aufgaben gestellt. In den ersten Monaten, rasch nach der Öffnung der Kantons-grenzen, ist die Psychiatrie Baselland verselbstständigt worden. Wir hatten Sorge um die Belegung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, aber sie war unbegründet. Im vergangenen Jahr war die Klinik gut ausgelastet. So haben wir uns mit unseren Angeboten und unseren neuen Strukturen auf dem neu geöffneten Markt gut behaupten können.

Was uns verunsichert

Als belastend haben sich andere Dinge erwiesen. Der Bereitschaft, sich klinisch zu engagieren, stellen sich die unumgänglichen und erhöhten Dokumentationspflichten entgegen. Die Zeit muss immer sorgfältiger eingeteilt und geplant werden. Die psychotherapeutische Grundhaltung verlangt nach einer ausreichenden Ausstattung im Personalbereich. Wenn die Mittel aber knapper werden und Stellenreduktionen drohen, entsteht ein Widerstreit zwischen Finanzplanung und therapeutischem Engagement, den es immer neu zu lösen gilt. Die insgesamt moderaten Stellenanpassungen haben die Mitarbeitenden im vergangenen Jahr verunsichert.

Was uns voranbringt

Es ist uns allen wichtig, das zu bewahren, was uns vereint und was uns auszeichnet. So wird es auch in Zukunft darum gehen, unser Profil unter veränderten ökonomischen Bedingungen zu erhalten. Wir brauchen Mitarbeitende, die sich ausreichend Zeit für die Patientinnen und Patienten nehmen können. Wir brauchen einen Ausgleich für die steigenden administrativen Aufgaben. Sicherlich, das Gebot, die ökonomischen Grenzen im Auge zu behalten, wird auch in den folgenden Jahren gelten. Wenn wir sparen müssen, so tun wir gut daran, nicht nur an Reduktion zu denken, sondern Synergien mit den anderen Aufgabenbereichen der Psychiatrie Baselland zu suchen. Mit ihnen sind wir uns einig in der Ausrichtung. Je besser wir gemeinsam arbeiten, umso wirtschaftlicher können wir sein und umso besser können wir mit Freude die Psychiatrie realisieren, die wir suchen und die den Menschen, die zu uns kommen, nachhaltig hilft.

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff
Ärztlicher Leiter Psychiatrie Baselland sowie
Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Sehr hohe Belegung trotz vermehrtem Wettbewerb



Das Jahr 2012 war für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein höchst arbeitsames, aber auch besonders erfolgreiches Jahr. Die Belegung der Klinik war hoch, sie lag im Durchschnitt bei 96,4%, war damit 6,6% höher als im Vorjahr. Das ist nicht selbstverständlich, wenn man bedenkt, dass die Öffnung der Kantonsgrenzen zu einem vermehrten Wettbewerb geführt hat. Besonders erfreulich ist, dass die Abteilungen des Projekts «Neue therapeutische Strukturen», die 2008 aufgebaut wurden, gut ausgelastet sind. So hat die auf Behandlung und Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen spezialisierte Abteilung A5 mit 21,3% den höchsten Belegungszuwachs zu verzeichnen. Aber auch die Abteilung D4, die sich der Psychotherapie bei über 60-Jährigen widmet, hat mit 16,6% stark zugelegt. Auf der anderen Seite steht die enorme Überbelegung der Akutabteilungen, vor allem bei Abteilungen mit einem geschlossenen Bereich. Die drei Akutabteilungen waren im Jahresdurchschnitt weit über 100% belegt. Diese Bereiche müssen im kommenden Jahr entlastet werden.

Die Abteilung A5 hat im vergangenen Jahr einen zusätzlichen Schwerpunkt gebildet, nämlich die Behandlung von Menschen mit schweren Essstörungen, seien es Patientinnen und Patienten mit einer Anorexia nervosa, einer schweren Bulimie oder einer Binge-Eating-Disorder. Die gute Kooperation mit den somatischen Spitälern des Kantons ist hier von grosser Bedeutung. Wir sind daher froh, dass wir mit dem Kantonsspital Bruderholz im Bereich der Essstörungenbehandlung eine intensive Zusammenarbeit pflegen.

Die transkulturelle Psychiatrie ist der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein besonderes Anliegen. Wir wollen den Migrantinnen und Migranten, die seelisch belastet sind, gerecht werden.

Migrantinnen und Migranten verstehen

Die transkulturelle Psychiatrie ist der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein besonderes Anliegen. Wir wollen den Migrantinnen und Migranten, die seelisch belastet sind, gerecht werden. Wesentliche Patienteninformationen wurden übersetzt wie auch die Dolmetscherdienste ausgebaut. Nachdem wir den sprachlichen Austausch so gut wie möglich sichergestellt hatten, richteten wir unser Augenmerk vermehrt auf die Schulung der Mitarbeitenden hinsichtlich einer grösseren Sensibilität für transkulturelle Fragen. Viel Freude hat uns allen der grosse internationale Kongress zur transkulturellen Psychiatrie mit dem Thema «Die Konstruktion von Differenz» gemacht, den wir im September 2012 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durchführen konnten.

Ethische Probleme begleiten die psychiatrische Arbeit auf Schritt und Tritt. Wir wollen unsere Mitarbeitenden damit nicht alleine lassen. Daher haben wir zwei Gefässe geschaffen, die bei ethischen Fragen Unterstützung bieten. Für unmittelbare ethische Probleme ist dies zum einen die ethische Notfallkonferenz, zum anderen das Ethikforum, welches zweimal im Jahr 2012 unter der Leitung von Professor Maio aus Freiburg stattgefunden hat und ethische Konflikte im Rückblick ausführlich zu überdenken erlaubte.

Weiterbildung und Publikationen

Unsere klinische Arbeit reflektieren wir intensiv. Wir tun dies fortlaufend intern, beteiligen aber auch die Öffentlichkeit durch Tagungen, Kurse und Symposien daran. Unser Jahressymposium vom 8. November 2012 («Im Spielraum der Zeit») hat viele Gäste angezogen und wurde sogar zum Gegenstand einer Sendung des SRF.

Wir stellen unsere Konzepte und Befunde auch der Fachöffentlichkeit zur Diskussion. Ich konnte vier Bücher publizieren. Erwähnt seien hier das gemeinsam mit Dr. P. Agarwalla verfasste Buch «Körperbild und Persönlichkeit» (Springer Verlag) und die der Psychodynamik der Psychosen gewidmete Monografie «Psychosen» (Psychosozial-Verlag).

Auch im neuen Jahr wird die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bewegung bleiben. Die Kooperation mit den somatischen Spitälern soll in Richtung Schmerztherapie weiterentwickelt werden. Wir werden die Öffnung der teilgeschlossenen Bereiche weiter voranbringen. Zudem wollen wir die Kooperation mit den ambulanten und tagesklinischen Diensten und mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausbauen und vertiefen.

Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff
Ärztlicher Leiter Psychiatrie Baselland sowie
Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dank Engagement die hohe Arbeitsbelastung bewältigt



Das Jahr 2012 wird als aussergewöhnliches Jahr in die Geschichte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie eingehen. Es war anforderungsreich für alle, sowohl für das Management als auch speziell für die Mitarbeitenden, die sich in den Teams der Klinikabteilungen täglich für die Pflege und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt haben.

Die Herausforderungen waren im Vergleich zum Vorjahr höher. Die Inanspruchnahme beziehungsweise die Auslastung der Klinik ist substanziell gestiegen. Es wurden in den bisher geführten Abteilungen mehr Pfl egetage geleistet als im letzten Jahr. Dies ist einerseits erfreulich, da die Psychiatrie Baselland sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei den Zuweisenden offensichtlich grosses Vertrauen und einen guten Ruf geniesst. Andererseits muss die dadurch entstandene Zunahme der Betreuungsarbeit tagtäglich bewältigt werden. Unsere Patientinnen und Patienten erwarten mit Recht auch bei vollausgelasteten Abteilungen eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung. Das deckt sich auch mit den Qualitätsansprüchen unserer Mitarbeitenden. Die Patientinnen und Patienten nehmen dieses Engagement wahr. Dies zeigt sich beispielsweise an der kontinuierlich erhobenen Patientenzufriedenheit, die bei der pflegerischen Betreuung besonders hoch ist.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie kann auf ausserordentlich motivierte und engagierte Mitarbeitende zählen.

Hohe Arbeitslast dank Flexibilität und Engagement bewältigt

Die grossen Veränderungen in unserem Umfeld wie die Öffnung der Kantons Grenzen, die neue Spitalfinanzierung und die Verselbstständigung haben auch die Pflegefachpersonen im Alltag begleitet. Bemerkenswert ist, wie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dieser hohen Belastung umgegangen sind. Dies zeigte sich auch in der Bereitschaft, spontan einzuspringen und einander gegenseitig zu unterstützen. Zudem waren wir bestrebt, mögliche Effizienzgewinne aufzuspüren und zu realisieren. Dank Flexibilität und Engagement haben wir die hohe Arbeitslast bewältigt und konnten unseren Patientinnen und Patienten eine vorzügliche Behandlung und Pflege bieten. Dennoch waren Mitarbeitende verunsichert und teilweise auch unzufrieden. Aus diesem Grund wurde verstärkt der Dialog über alle Hierarchiestufen gesucht. Das führte zu einem vertiefteren Verständnis zwischen Management und Mitarbeiterschaft und festigte die Identifikation mit der Institution.

Das Mitdenken und das Interesse für den Betrieb ist bei den Pflegenden stark ausgeprägt.

Hohes Niveau beibehalten und weiterentwickeln

Die notwendigen inhaltlichen und strukturellen Anpassungen brauchen Zeit und das Engagement von uns allen. Zuversichtlich stimmt, dass die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie seit Jahren auf ausserordentlich motivierte und engagierte Mitarbeitende zählen kann, im Pflegebereich und in den anderen Berufsgruppen. Das Mitdenken und das Interesse für den Betrieb sind bei den Pflegenden stark ausgeprägt. Gemäss unserem partizipativen Organisationsverständnis werden wir auch die anstehenden Prozesse, seien es politische oder ökonomische, gemeinsam angehen. Damit werden wir unsere vielfältigen Angebote für die Menschen, die psychiatrische Hilfe bei uns suchen, weiter auf hohem Niveau gewährleisten und innovativ weiterentwickeln.

Paul Bächtold, Leiter Pflege

Nachfrage nach niederschwelligen Angeboten nimmt zu



Das Jahr 2012 war für die Kinder- und Jugendpsychiatrie geprägt von zahlreichen Veränderungen, Neuanfängen und Abschieden. Dabei folgten wir dem Bewusstsein, dass jede Veränderung auch die Gefahr der Verunsicherung birgt und es zuerst wieder eine Zeit der Beruhigung und Stabilisierung benötigt. Ruhe und Stabilität streben wir denn auch für 2013 an.

Auf die Kündigung des bisherigen Chefarztes Ende Januar folgte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie die Suche nach der geeigneten Nachfolge. Das Auswahlverfahren wurde von den Mitarbeitenden mit Spannung verfolgt. Die Wahl zur neuen Chefarztin fiel auf mich. Dieser Entscheid ermöglichte eine nahtlose Weiterarbeit. In der Folge konnten die frei werdenden Oberarztstellen ebenfalls fristgerecht mit neuen, jungen Oberärztinnen und Oberärzten besetzt werden. Ein positives Zeichen war zudem das gute Ergebnis bei der jährlichen FMH-Beurteilung der Weiterbildung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte.

Die Mitarbeitendengespräche mit den einzelnen Berufsgruppen wurden gesteigert, um frühzeitig zu erkennen, wo die Bedürfnisse liegen.

Teamentwicklung als wichtige Aufgabe

Mit grossem Engagement und Zuversicht haben wir uns den neuen Herausforderungen gestellt. Der damit verbundene Anpassungsprozess ist noch nicht abgeschlossen, wird aber zunehmend positiv wahrgenommen. Aus dem Zusammenspiel von langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit den neu Dazugekommenen entstand ein gutes Team. Dieses weiterzuentwickeln, wird eine wichtige Aufgabe für das Jahr 2013 sein. Die Mitarbeitendengespräche mit den einzelnen Berufsgruppen wurden gesteigert, um frühzeitig zu erkennen, wo die Bedürfnisse liegen.

Trotz Veränderung und Verunsicherung konnten wir für die ersten sechs Monate gute Leistungszahlen ausweisen. In den Sommermonaten hatten wir, wie meistens, einen leichten Patientenrückgang, den wir nutzten, um Pendenzen abzuarbeiten. In den Wintermonaten waren wir mit einer hohen Nachfrage konfrontiert, wobei es insbesondere im stationären Bereich wiederholt zu Engpässen kam.

Ausweitung des Angebots

Die bereits bestehenden ambulanten Angebote Schlafsprechstunde und Schmerzsprechstunde im UKBB wurden um eine Adipositasprechstunde erweitert. Patientennah erbringen unsere drei Ambulatorien (Liestal, Bruderholz und Laufen) umfassende psychologisch-psychiatrische Abklärungen, Therapien und Begutachtungen. Dabei legen wir Wert auf eine gute Vernetzung mit den zuweisenden Kolleginnen und Kollegen. Wir arbeiten mit Kindern und ihren Familien, je nach Indikation einzeln oder in unterschiedlichen Settings. Die zahlreichen, in den letzten Jahren aufgebauten Gruppenangebote wurden auch im Jahr 2012 weitergeführt. Dazu zählen die ADS-Gruppe (für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung), die SkIP-Gruppe (Training sozialer Fertigkeiten und Kompetenzen), die KOKOS-Gruppe (Förderung sozialer Kompetenzen bei Asperger-Syndrom), die Gruppe für Kinder in Scheidungs- und Trennungssituationen und die Take-Gruppe (für Kinder mit Übergewicht, in Begleitung ihrer Eltern). Daneben hat auch die Pharmakotherapie in den letzten Jahren zunehmend an Stellenwert gewonnen.

Projekt für die Zukunft

Wir haben im Jahr 2012 auch intensiv am Projekt «Zukunft der stationären Einheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland» gearbeitet. Ein erster Schritt stellt der Ausbau der Psychotherapiestation für weibliche Jugendliche mit schweren Essstörungen dar, der bereits Anfang 2013 in Angriff genommen wurde. Mit kleinen baulichen Veränderungen können wir die Psychotherapiestation um zwei Zimmer vergrössern. Dies ist für die stationäre Versorgung ein wichtiger Schritt. Die neuen Kapazitäten sollen auch niederschwellig für Kriseninterventionen genutzt werden, da in den letzten Jahren die Nachfrage gestiegen ist. Mittelfristig geplant ist der Aufbau eines Zentrums für Essstörungen und Krisenpatienten.

Dr. med. Brigitte Contin-Waldvogel
Chefarztin Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dem Geheimnis der Ambulatorien und Tageskliniken auf der Spur

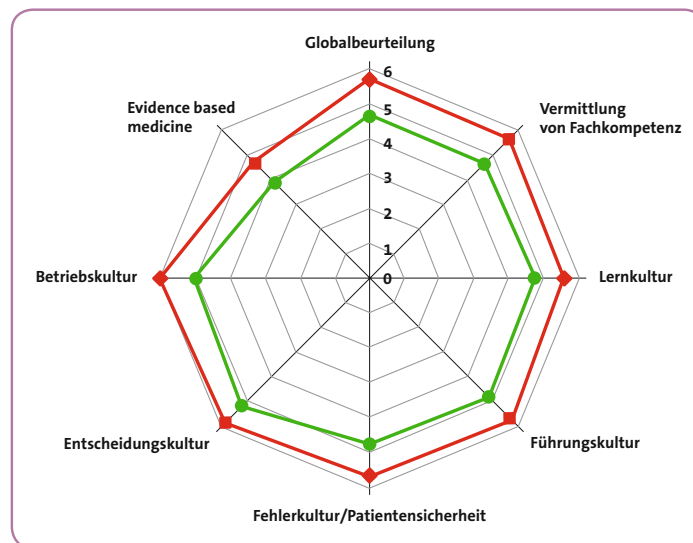


Im vergangenen Jahr bekamen die Ambulatorien und Tageskliniken der Psychiatrie Baselland von Leiterinnen und Leitern anderer psychiatrischer Institutionen mehrmals Besuch. Dabei formulierte eine Kollegin den Grund ihres Besuches so, dass sie das Geheimnis der seit Jahren so guten Bewertungen der Ambulatorien und Tageskliniken der Psychiatrie Baselland bei der FMH-Befragung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zur Qualität ihrer Weiterbildungsstätte ergründen möchte.

Obwohl die Werte bereits in den Vorjahren auf hohem Niveau lagen, gelang es den Ambulatorien und Tageskliniken, diese 2012 mit einer Globalbeurteilung von 5,7 sogar noch weiter zu steigern. Dieses Ergebnis ist umso höher zu gewichten, als der Mittelwert der Vergleichsgruppe mit 4,7 deutlich tiefer liegt. In mehreren Kategorien der umfangreichen und differenzierten Befragung, so bei der «Vermittlung von Fachkompetenz», der «Lernkultur», der «Führungskultur», der «Entscheidungskultur» und bei der «Betriebskultur» wurde sogar der Höchstwert aller vergleichbaren, psychiatrischen Weiterbildungsstätten erzielt.

Bewertung zur Qualität von Weiterbildungsstätten

- Vergleichsgruppe (VG) Psychiatrie und Psychotherapie, 11 und mehr Weiterzubildende
- Psychiatrie Baselland



1 = ungenügend bis 6 = sehr gut; 0 = fehlende Werte

Bei der Suche nach den Gründen für die wiederkehrend sehr guten Bewertungen unserer Weiterbildungsqualität wurden verschiedene Aspekte überprüft. Dabei sind unsere Rahmenbedingungen (Lohnhöhe, Sollstundenzahl, quantitative Leistungsanforderungen) mit denen anderer Institutionen vergleichbar. Das Notfall- und Pikettdienstsystem stellt sogar eher höhere Ansprüche an die Verfügbarkeit und Flexibilität unserer ärztlichen Mitarbeitenden.

Obwohl die Werte bereits in den Vorjahren auf hohem Niveau lagen, gelang es den Ambulatorien und Tageskliniken, diese 2012 mit einer Globalbeurteilung von 5,7 sogar noch weiter zu steigern.

Facharztstitel schafft Kompetenz

Positiv gewertet wurde die hohe Fachkompetenz unserer internen Weiterbildner. So sind beispielsweise die breiten Weiterbildungsangebote der Psychiatrie Baselland für die Mitarbeitenden und für andere Institutionen und praxistätige in der Region äusserst attraktiv. Zusätzlich wurde die direkte, unkomplizierte und jederzeit zur Verfügung stehende Ansprechbarkeit des Kaderpersonals und der weiteren Berufsgruppenfachleute als sehr wichtig angesehen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit geniesst einen hohen Stellenwert.

Auch der Vergleich der Rahmenbedingungen war aufschlussreich: Der Psychiatrie Baselland wurde bereits vor mehr als 30 Jahren von der Politik der Auftrag erteilt, den ambulanten Versorgungsbereich aufzuwerten und auszubauen, worauf in der Folge dem stationären Chefarzt auf gleicher Ebene ein ambulanter Chefarzt zur Seite gestellt wurde. Unterstützt durch das Psychiatriekonzept Baselland mit seinen Folgeplanungen I und II erhielt die ambulante Versorgung im Baselland dadurch im Vergleich zu anderen Kantonen sehr früh viel Aufmerksamkeit und Förderung und konnte sich fortschrittlich, dezentral und gemeindenah entwickeln.

Vernetzung fürs spätere Berufsleben

Von der sich daraus ergebenden intensiven Vernetzung der Ambulatorien mit den weiteren Leistungserbringern im psychiatrischen und somatischen Versorgungsbereich in der Region Basel können die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Ambulatorien und Tageskliniken in ihrem späteren Berufsleben, welches mehrheitlich in Privatpraxen stattfindet, in hohem Masse profitieren.

Bei uns werden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte als vollwertige Teammitglieder geschätzt, denn sie leisten ausserordentlich viel, verkörpern die Zukunft unseres Fachgebietes und werden mit Erreichen ihres Facharzttitels im Oberarztkollegium aufgenommen oder unsere Kolleginnen und Kollegen in freier Praxis sein.

Als weitere, «weiche», aber sicher nicht zu vernachlässigende Faktoren wurden von den Besuchern Eigenschaften wie Humor, gemeinsame sportliche Aktivitäten, gegenseitiges Interesse auch für Belange ausserhalb des Berufsalltages oder Unterstützung für Zuzügler im Prozess des «Heimischwerdens» genannt.

Dank guter Bewertung keine Nachwuchsprobleme

In einem unter erheblichem Nachwuchsmangel leidenden Arbeitsmarkt stellen diese jährlichen, hervorragenden Bewertungen einen wesentlichen Pluspunkt für die Psychiatrie Baselland dar. Die Befragungen der FMH sind im Internet unter www.fmh.ch allgemein zugänglich und werden zunehmend in Bewerbungsschreiben erwähnt. Wir schätzen uns ausserordentlich glücklich, dass wir nicht zuletzt deshalb keine Probleme haben, unsere Assistenzarztstellen zu besetzen.

Umsomehr bleibt das exzellente Ergebnis auch Verpflichtung, in unseren Anstrengungen für die Weiterbildungssituation der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nicht nachzulassen. Auf dieses wichtige und positive Alleinstellungsmerkmal werden wir auch in Zukunft bauen.

Die vorzügliche Ausbildungsqualität und die gute Betriebskultur kommen auch unseren Patientinnen und Patienten zugute.

Wir sind überzeugt, dass die vorzügliche Ausbildungsqualität und die gute Betriebskultur auch unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen. Solch positive Schwingungen strahlen aus und schaffen ein unterschwellig oder bewusst wahrnehmbares Klima. Das ist wirksam, denn es erleichtert den Aufbau von Vertrauen – eine Grundlage für unsere kompetent durchgeführten Behandlungen.

Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen

Den Fokus auf das Wesentliche richten

Kommen und Gehen, Gutes erhalten, weniger Gutes verbessern, jedoch in der Veränderung konstant bleiben; diese Leitsätze prägten den Alltag der Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen im letzten Jahr. Dabei bestand eine grosse Unsicherheit bezüglich der finanziellen und personellen Ausstattung. Trotzdem hielten wir an unseren hohen Ansprüchen bezüglich der therapeutischen Haltung und der angestrebten Qualität fest.

Mit der Behandlung von alkoholkranken Patientinnen und Patienten sowie Abhängigen von illegalen Substanzen innerhalb einer einzigen Institution betraten wir im Jahr 2008 Neuland. Fünf Jahre später stellen wir fest, dass unser Vorgehen vielfach übernommen wurde. Nicht mehr die Substanz ist entscheidend, sondern der Mensch und die Umstände, in denen er lebt; seine Umgebung und seine Beziehungen und vor allem auch seine Ressourcen.

Den gesunden Teil stärken

Was uns von den Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen auszeichnet, ist unsere Haltung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Wir gehen davon aus, dass die schädigenden Substanzen nicht mutwillig konsumiert werden, sondern Ausdruck einer Krankheit sind. Abhängige Patientinnen und Patienten tragen immer einen Teil in sich, der mit der Selbstzerstörung aufhören möchte und gesunden will. Dieser Teil soll in der Behandlung besonders gestärkt werden. Auch wenn die Abstinenz von suchterzeugenden Substanzen nicht immer möglich ist, gilt es, nach weniger selbstschädigenden Wegen zu suchen.

Dabei bieten wir unseren Patientinnen und Patienten individuelle Therapieprogramme an. Wir sehen jeden Menschen als Individuum mit unterschiedlichen Lebensgeschichten, unterschiedlichen Traumata und unterschiedlichen Ressourcen. Um auch älteren Personen mit vermehrt körperlichen Folgeerkrankungen gerecht zu werden, haben wir die somatischen Angebote erweitert und unterstützen Kontakte zu Spitälern und Praxen. Patientinnen und Patienten, die keinen Hausarzt haben und selber keinen finden, bieten wir bei allen Neueintritten Routineuntersuchungen wie EKG, Laborkontrolle und Kreislaufüberwachung an. In Absprache mit Hausärzten oder Internisten führen wir zudem auch internistische Behandlungen oder Überwachungen durch.

Individuell abgestimmter Ersatz

Zur Schadensminderung gehört auch, dass wir vermehrt Heroin in Tablettenform anbieten. Aktuell beziehen elf Patientinnen und Patienten ausschliesslich Herointabletten, neun weitere eine Kombination von Tabletten und injizierbarem Heroin oder von Herointabletten und Methadon. Diese individuell fein abgestimmte Substitution bedeutet für unsere Patientinnen und Patienten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und entlastet ihren Alltag. Damit verringern sich auch die somatischen Folgeschäden und Behandlungskosten. Ebenfalls bieten wir Betreuung und Substitution im Untersuchungsgefängnis an. Aufgrund der langjährigen engen Zusammenarbeit mit den Betreuerinnen und Betreuern besteht ein breites Wissen, das auf gegenseitigem Vertrauen beruht.

Nicht mehr die Substanz ist entscheidend, sondern der Mensch und die Umstände, in denen er lebt.

Anlässlich des Tages der offenen Tür konnten wir unsere neuen Räume und unsere Arbeit einem interessierten Publikum vorstellen. Es war uns wichtig, die Vielfältigkeit unserer Arbeit aufzuzeigen. Die neue räumliche Situation bedeutete aber auch, dass Teams getrennt und neue Informationswege gefunden werden mussten. An diesen neuen Strukturen wurde letztes Jahr intensiv gearbeitet. Die Ärztinnen und Ärzte befinden sich nun öfter in Reinach, nahe beim Abgabeteam, die Psychologinnen und Psychologen sowie die Sozialarbeitenden beraten und behandeln in Münchenstein. Informationen werden im interdisziplinären Team vermehrt per E-Mail oder via elektronische Krankengeschichte ausgetauscht.

Professionelle Hilfe als Beziehungstütze

Die Interdisziplinarität ist eine unserer grossen Stärken, auch wenn sie ressourcenintensiv ist. Unsere Patientinnen und Patienten haben oft zusätzlich zu ihrer Krankheitsgeschichte komplexe Lebensgeschichten. Häufig besteht gerade noch eine einzige Beziehung neben den Kontakten mit anderen Süchtigen: diejenige mit der eigenen Mutter. Diese kann aber unmöglich alles abdecken, was die Patientinnen und Patienten sonst noch brauchen: medizinische Unterstützung, Hilfe bei der Wohnungssuche, bei den Behörden oder bei der Geldverwaltung. Für das eine stellen wir das ärztliche Personal oder die Pflegefachperson, für das andere braucht es den Sozialarbeiter. Die Leistungen des Letzteren fallen in den «gemeinwirtschaftlichen» Bereich, wofür es den Kanton als Kostenträger braucht.

Die Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen bilden in der heutigen Form ein einzigartiges Kompetenzzentrum für medizinische, psychiatrische und soziale Belange bei allen Abhängigkeitserkrankungen. Darüber hinaus sind sie regional patientennah aufgestellt und in der besten Ausgangslage, ihre Leistungsaufträge in hoher Qualität zu erfüllen.

Dr. med. Alexander Zimmer, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Schwerpunkt Konsiliar- & Liaisonpsychiatrie
Chefarzt Ambulatorien und Tageskliniken sowie Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen

Begleitetes Wohnen und Arbeiten individuell abgestimmt



Wohnen und Arbeiten: Yolanda Martinez, Sozialpädagogin

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, gesellschaftliche Integration und individuelle Entwicklung für die Klientinnen und Klienten – das ist die Philosophie, die hinter dem Bereich Wohnen und Arbeiten steht. Dabei geht es immer auch darum, den notwendigen Schutz und die emotionale Geborgenheit nicht zu vernachlässigen. Das Wohnheim Windspiel in Liestal bietet Menschen mit einer geistigen Behinderung ein unbefristetes Zuhause. Dank dem hochqualifizierten und hochmotivierten Personal gehört es zu den tragfähigsten Wohnheimen der Schweiz und bietet auch betreuungsintensiven Bewohnerinnen und Bewohnern ein professionell geführtes Lebensumfeld. Eine besondere Rolle spielt die Förderstätte, denn sie gewährleistet eine agogische Tagesstruktur.

Allen unseren Angeboten gemeinsam ist die fachlich und menschlich erstklassige Betreuung.

Die umfassenden Angebote für chronisch psychisch Erkrankte des Wohnverbundes Wägwiiser bestehen in verschiedenartigen Wohn- und Lebensformen in Liestal und Niederdorf. Der Wohnverbund kann mit drei verschiedenartigen Settings den Klientinnen und Klienten jenen Rahmen anbieten, der zu ihrer momentanen Lebens- und Gesundheitssituation passt. Die Mitarbeitenden sind davon überzeugt, dass auch schwer erkrankte Menschen fähig sind, Krisen zu überwinden und neue Selbstheilungskräfte zu finden. Ein Novum des Wohnverbundes ist die Wohngruppe in Liestal, welche am 1. Januar 2012 eröffnet wurde. Diese Wohngruppe ist auf Menschen mit einer chronifizierten psychischen Erkrankung ausgerichtet, die auf einen kliniknahen Sozial- und Lebensraum angewiesen sind. Dass der Bedarf für dieses besondere Angebot gross ist, zeigt sich daran, dass der Betrieb bereits nach wenigen Wochen voll ausgelastet war.

Mit Job Coaches zurück in den Arbeitsalltag

Der Bereich Arbeit und Beschäftigung der Psychiatrie Baselland bietet für psychisch behinderte Menschen eine breite und bedürfnisgerechte Palette von arbeitsrehabilitativen und arbeitsagogischen Angeboten. Bemerkenswert und pionierhaft sind die integrativen Arbeitsplätze in verschiedenen «normalen» Betrieben der Region. Menschen nach und in psychischen Krisen haben damit die Chance, einen raschen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit zu vollziehen. Ermöglicht wird dies vor allem dank Unterstützung durch die Job Coaches der Psychiatrie Baselland, welche in enger Zusammenarbeit mit Verantwortlichen der jeweiligen Firma handeln.

Primäres Ziel bei allen Arbeitsangeboten ist die rasche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Wo dies vorübergehend oder dauerhaft nicht erreichbar ist, vermitteln wirtschaftsnah oder in die Wirtschaft integrierte Beschäftigungsangebote eine sinnvolle und förderliche Tagesstruktur. Aufgrund des grossen Bedarfs bestehen bei diesen Beschäftigungsangeboten derzeit Ausbaupläne.

Primäres Ziel bei allen Arbeitsangeboten ist die baldige oder unmittelbare Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt.

Dank Tierpark und Gärtnerei nahe bei der Bevölkerung

Weitere integrative Arbeitsplätze werden im Tierpark Weihermätteli und in der Gärtnerei Grüens Härz, beide in unmittelbarer Nachbarschaft zur Klinik, angeboten. Im neuen Verkaufsgeschäft in Liestal können Dekorationen und Gestecke, Setzlinge und Sommerflor sowie Schnittblumen und Topfpflanzen erworben werden. Die feierliche Neueröffnung des modernen Gebäudes war am 14. Februar 2012, am Valentinstag. Der neue Laden steigert die Attraktivität der Gärtnerei und bringt zahlreiche neue Kunden. 2012 wurde auch ein grosses Gewächshaus in Betrieb genommen, welches die Zucht von eigenen Blumen und Pflanzen verbessert. Die Gärtnerei beliefert auch Unternehmen und Institutionen und übernimmt die Pflege und Gestaltung von Gartenanlagen.

Der bekannte Tierpark Weihermätteli war infolge der neuen Spitalfinanzierung in seiner Existenz gefährdet. Dank der Unterstützung durch den Lotteriefonds konnte er 2012 weitergeführt werden. 2013 stand die Psychiatrie Baselland vor der Herausforderung, seine Existenz längerfristig zu sichern. Dies gelang mit dem Aufbau der Stiftung Tierpark Weihermätteli. Erfreulicherweise konnten zahlreiche Gönner und Sponsoren gewonnen werden, nicht zuletzt bei den umliegenden Gemeinden. So lädt der Tierpark weiterhin zu Spaziergängen und zum Verweilen ein. Die zahlreichen Tiere können je nach Zutraulichkeit auch gestreichelt werden. Gesunde und erkrankte Menschen begegnen sich hier und finden Erholung und Entspannung.

Der Wunsch nach selbstständigem Wohnen

Der Bereich Wohnen und Arbeiten entwickelt sich laufend weiter. Die Dienstleistungen sollen noch bedürfnisgerechter werden. Insbesondere werden flexible, früh einsetzende, kurzfristige und möglichst ambulante Angebote geprüft. Im Frühjahr 2013 startet das neue Wohnexternat für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Erkrankte mit eingeschränkten Wohnkompetenzen werden durch eine ambulante Begleitung befähigt, alleine oder mit anderen in einer eigenen Wohnung zu leben. Dies entspricht dem Wunsch vieler Betroffener. Ziel ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern möglichst bald möglichst viel Selbstverantwortung zu übergeben. Damit schliesst sich eine Lücke in der Palette der Wohnangebote der Psychiatrie Baselland. Zugleich können durch das Zusammenspiel mit den bereits existierenden Strukturen zahlreiche Synergien genutzt werden.

Aufgrund reger Nachfrage wird zudem das Angebot an integrativen Arbeitsplätzen in «freien» Unternehmen im Jahr 2013 erweitert. Daneben bestehen Pläne für neue Arbeitsintegrationsangebote insbesondere im Früh-Rehabereich.

Ein weiteres Projekt nimmt sich der Problematik der dringend benötigten Krisenplätze für behinderte Menschen an. Die entsprechenden Angebote werden in enger und guter Zusammenarbeit mit der zuständigen Stelle des Kantons Basel-Landschaft entwickelt.





Auf einen Blick

Rückblick in Kürze

Verselbstständigung der Psychiatrie Baselland, Einsetzen des Verwaltungsrates

Per Volksentscheid vom 11. März 2012 wurden die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft rückwirkend auf Jahresanfang verselbstständigt. Mit der Revision des Spitalgesetzes ist die in Psychiatrie Baselland umbenannte Institution fortan eine öffentlich-rechtliche Anstalt. In diesem Zusammenhang hat der Regierungsrat eine Eigentümerstrategie festgelegt und einen Verwaltungsrat bestellt. Die Eigentumsverhältnisse wurden geregelt; die Grundstücke verbleiben im Eigentum des Kantons und werden durch die Psychiatrie Baselland im Baurecht genutzt. Die Immobilien wurden der Psychiatrie Baselland übertragen und mittels Darlehen des Kantons an die Psychiatrie Baselland finanziert. Der Kanton beteiligte sich an der Gründung der Psychiatrie Baselland mit dem Eigenkapital von CHF 7'415'672. Dies entspricht einer Eigenkapitalquote von nur 12.9%. Der Rechnungslegungs-Standard Swiss GAAP FER wurde eingeführt. Im März 2012 nahm der Verwaltungsrat seine Arbeit auf. Die Verselbstständigung bedingte Folgearbeiten auf unterschiedlichsten Ebenen. So mussten das Leitbild, das Organisationsreglement sowie etliche weitere Strukturen angepasst und zahlreiche weitere Reglemente, Verträge sowie der Neuauftritt in der Öffentlichkeit (Logos, Beschriftungen, Internet, Briefschaften usw.) umgesetzt werden. Die Verselbstständigung löste eine positive Aufbruchsstimmung aus, bei Teilen des Personals wurden jedoch auch Unsicherheiten hinsichtlich der Zukunftsperspektiven wach. Aus diesem Grund intensivierte die Geschäftsleitung den Dialog mit allen Mitarbeitenden.

Per Volksentscheid vom 11. März 2012 wurden die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft rückwirkend auf Jahresanfang verselbstständigt.

Präsenz in der Fachöffentlichkeit, Tagungen

Durch drei grössere Tagungen förderte die Psychiatrie Baselland den Austausch mit der Fachöffentlichkeit. Am 14. Juni 2012 fand die zweite Fachtagung des Bereichs Alterspsychiatrie in Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen statt. In Kooperation mit dem Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum (DTPPP) fand vom 6. bis 8. September 2012 in Liestal ein internationaler Kongress mit dem Titel «Die Herstellung von Differenz – zum Umgang mit Fremdheit in der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik» statt. Am Symposium zum Thema «Im Spielraum der Zeit – Zeiterleben und therapeutischer Alltag» am 8. November 2012 nahmen verschiedene hochkarätige Referenten teil.

Wechsel Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie

Nach nur einem Jahr als Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrie Baselland hat sich Prof. Dr. med. Alain Di Gallo entschieden, als stellvertretender Klinikleiter wieder zurück in die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel zu wechseln. Mit der Nachfolgerin Dr. Brigitte Contin, die die Psychiatrie Baselland aus jahrelanger, oberärztlicher Tätigkeit bestens kennt, ist die Kontinuität im derzeitigen unternehmenspolitischen Kontext gewährleistet. Frau Dr. Contin deckt zudem mit ihrem Schwerpunkt, der forensischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein zentrales Aufgabengebiet ab, welches nicht von Freipraktizierenden übernommen werden kann. Sie trat ihre neue Funktion am 1. August 2012 an.

Wechsel Leitung Direktionsstab/Wohnen und Arbeiten

Der langjährige Leiter des Aufgabenbereiches Arbeit und Wohnen und des Direktionsstabes, Peter Frei, wurde zum Zentrumsleiter des Therapie Schulzentrums Münchenstein gewählt. Peter Waldner übernahm per 1. August 2012 die Nachfolge. Er arbeitete bereits zwischen 2001 und 2009 bei den damaligen Kantonalen Psychiatrischen Diensten Basel-Landschaft als klinischer Psychologe und Leiter diverser Projekte. Danach wechselte er zur Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, wo er als Bereichsleiter bzw. Projektleiter Psychiatrie unter anderem das Projekt Psychiatrieplanung 2012 leitete und als Co-Leiter des schweizerischen Psychiatrie-Tarifkonzeptes TARPSY tätig war. Peter Waldner ist Psychotherapeut und klinischer Psychologe mit Zusatzausbildungen in betriebswirtschaftlichem Management.

Gründung der Stiftung Tierpark Weihermätteli

Per 1. Januar 2012 entfiel unter dem revidierten Krankenversicherungsgesetz (KVG) die bisherige finanzielle Beteiligung des Kantons Basel-Landschaft am Tierpark. Da die anfallenden Betriebs- und Unterhaltskosten nicht alleine von der Psychiatrie Baselland getragen werden können, musste nach neuen Lösungen gesucht werden. Für das Jahr 2012 unterstützte der Regierungsrat Basel-Landschaft den Tierpark mit einer einmaligen, grosszügigen Überbrückungszahlung von TCHF 240 aus dem Swisslos-Fonds. Zur Sicherstellung der längerfristigen Finanzierung wurde die Stiftung Tierpark Weihermätteli gegründet. Der Stiftungsrat konnte mit Jean-Luc Nordmann, ehemaligem Direktor für Arbeit im Seco, als Präsident und weiteren vielversprechenden Baselbieter Persönlichkeiten prominent besetzt werden.

Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler

Die Vereinigung der Nordwestschweizer Spitäler VNS nahm die Psychiatrie Baselland an der ausserordentlichen Generalversammlung vom 15. August 2012 als Mitglied auf. Der CEO der Psychiatrie Baselland, Hans-Peter Ulmann, wurde als Vorstandsmitglied gewählt.

GAV-Verhandlungen/Pensionskasse BLKB

Aufgrund der Verselbstständigung der Psychiatrie Baselland wurden mit den entsprechenden Arbeitnehmerorganisationen erste Gesamtarbeitsvertragsverhandlungen aufgenommen.

Überwachungsaudit ISO 9001:2008

Am 15. Mai 2012 bestand die Psychiatrie Baselland das durch die Firma SGS (Société Générale De Surveillance SA) durchgeführte Überwachungsaudit nach der ISO Norm 9001:2008 erfolgreich. Unser Unternehmen erhielt die Bestätigung, dass ihr Qualitätsmanagement-System stetig weiterentwickelt und aktiv gelebt wird. Die Auditoren lobten die klar strukturierten, gut dokumentierten und umgesetzten Prozesse sowie die offene und transparente Kommunikation aller auditierten Personen.

Projekt Synergien AuT (inkl. AfA) und KPP

Zwei strategisch wichtige Projekte wurden gestartet. Das Projekt mit dem Titel Synergien AuT (inkl. AfA) und KPP zielt auf die betriebswirtschaftliche und fachliche Optimierung durch eine engere Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Bereiche ab. Die erzielten Resultate werden in weiteren Projektphasen vertieft ausgelotet.

Projekt Entwicklung KJP

Das Projekt Entwicklung KJP hatte seinen Ursprung im notwendigen Ersatz von heutigen Gebäuden der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Projekt wurden die konzeptuellen und organisatorischen Grundlagen und der Businessplan einschliesslich eines Betriebskonzepts für die bisherigen und neu zu konzipierenden Angebote am Standort Liestal erarbeitet – und damit die Grundlagen für einen Ersatzbau geschaffen.

Projekt TARPSY (künftiges Tarifsysteem Psychiatrie)

Die Psychiatrie Baselland beteiligte sich im Jahr 2012 aktiv als Referenzklinik im Projekt TARPSY und leistet damit einen Beitrag zur Entwicklung eines leistungsorientierten, gesamtschweizerischen Tarifsystems.

Neubau Gärtnerei/Eröffnung Grüens Härz

Die umfassende Sanierung der Gebäude der Gärtnerei wurde fertiggestellt und ein attraktiver Verkaufsladen erfolgreich eröffnet. Neu bietet die Gärtnerei als Grüens Härz, die Gärtnerei der Psychiatrie Baselland, ihre hochwertigen Produkte und Dienstleistungen Privatpersonen sowie staatlichen Institutionen und privaten Unternehmen an. Die Gärtnerei konnte 2012 einen Gewinn von CHF 45'341 erwirtschaften.

Erweiterung des Parkplatzes

Zur Kompensation der verlorenen 51 Parkplätze an der Goldbrunnenstrasse und bei den Personalwohnsiedlungen Laubiberg und Silberbrunnen sowie zur Sicherstellung eines ausreichenden Parkplatzangebotes wurde der bestehende Parkplatz moderat um 28 zusätzliche Plätze erweitert. Die Anliegen des Umweltschutzes wurden dabei berücksichtigt und die Neuanpflanzung erfolgte mit heimischen Gewächsen.

Leistungskennzahlen

Stationär					Total Pflegetage Stationär			
2012	Pflegetage	Klinikaustritte	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Durschnittliche Belegung in %	Betten			
Allgemeinpsychiatrie	54 135	1 467	36.9	98.6%	150			
Alterspsychiatrie	20 045	307	65.3	92.8%	59			
Psychotherapiestation KJP	1 436	24	59.8	78.5%	5			
Langzeitpflege (nicht KVG)	13 287	37	359.1	95.5%	38			
	88 903	1 835		96.4%	252			

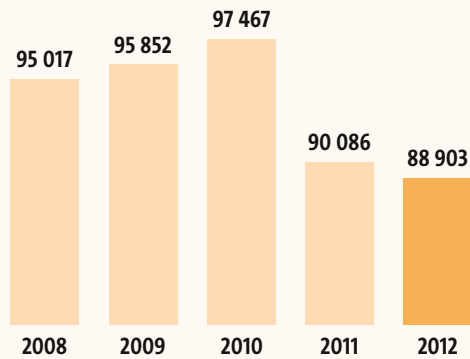
Patientinnen und Patienten 2012					Total Fälle			
Ambulatorien und Tageskliniken (AuT)					3 521			
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)					2 289			
Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen (AfA)					2 045			
Anzahl Patienten (Fälle) ambulant					7 855			
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)					2 025			
Anzahl Patienten (Fälle, ambulant und stationär)					9 880			

Entwicklung Personalbestand (PBL)									
	2008	2009	2010	2011	2012				
Durchschnittlich besetzte Stellen									
Ärzte und andere Akademiker im med. Fachbereich	119	124	134	132	131				
Pflegebereich	246	255	265	268	249				
Andere Psychiatriefachbereiche	76	79	80	81	77				
Verwaltung	32	33	34	36	38				
Facility Management	118	119	121	119	114				
Arbeit und Beschäftigung	44	45	46	49	51				
Wohnheime	43	46	48	49	59				
Total	678	701	728	734	719				
davon integrative Arbeitsplätze	35	36	37	41	41				
davon in Ausbildung	62	72	85	91	96				
Anzahl Beschäftigte am 31.12.	908	944	979	972	931				
davon integrative Arbeitsplätze	75	73	82	90	91				
davon in Ausbildung	68	86	100	103	95				
Personalfuktuationsrate ¹	14.5	14.1	13.3	15.2	16.8				

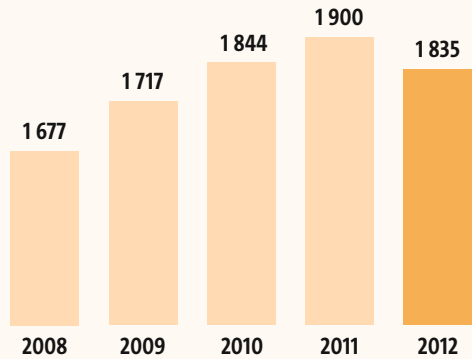
¹ inkl. Assistenzärztinnen und -ärzte sowie PG-Psychologinnen und -Psychologen, jedoch ohne Auszubildende und Praktikanten.

Stationär (Klinik inkl. PTS)

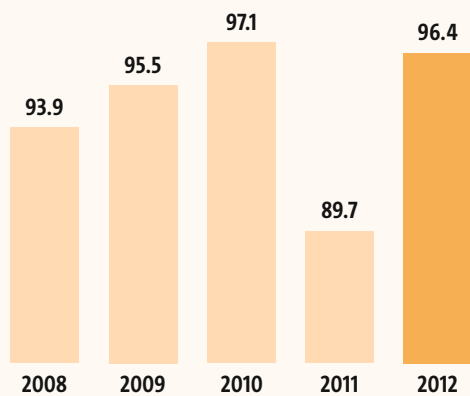
Pflegetage*



Klinikaustritte



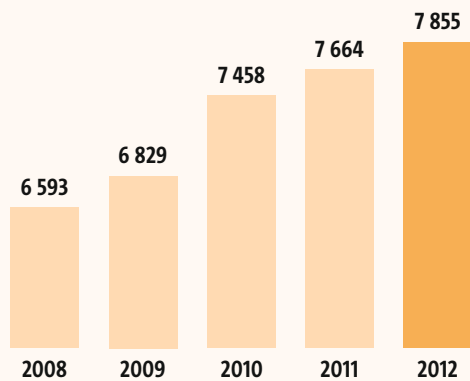
Durchschnittliche Belegung in %



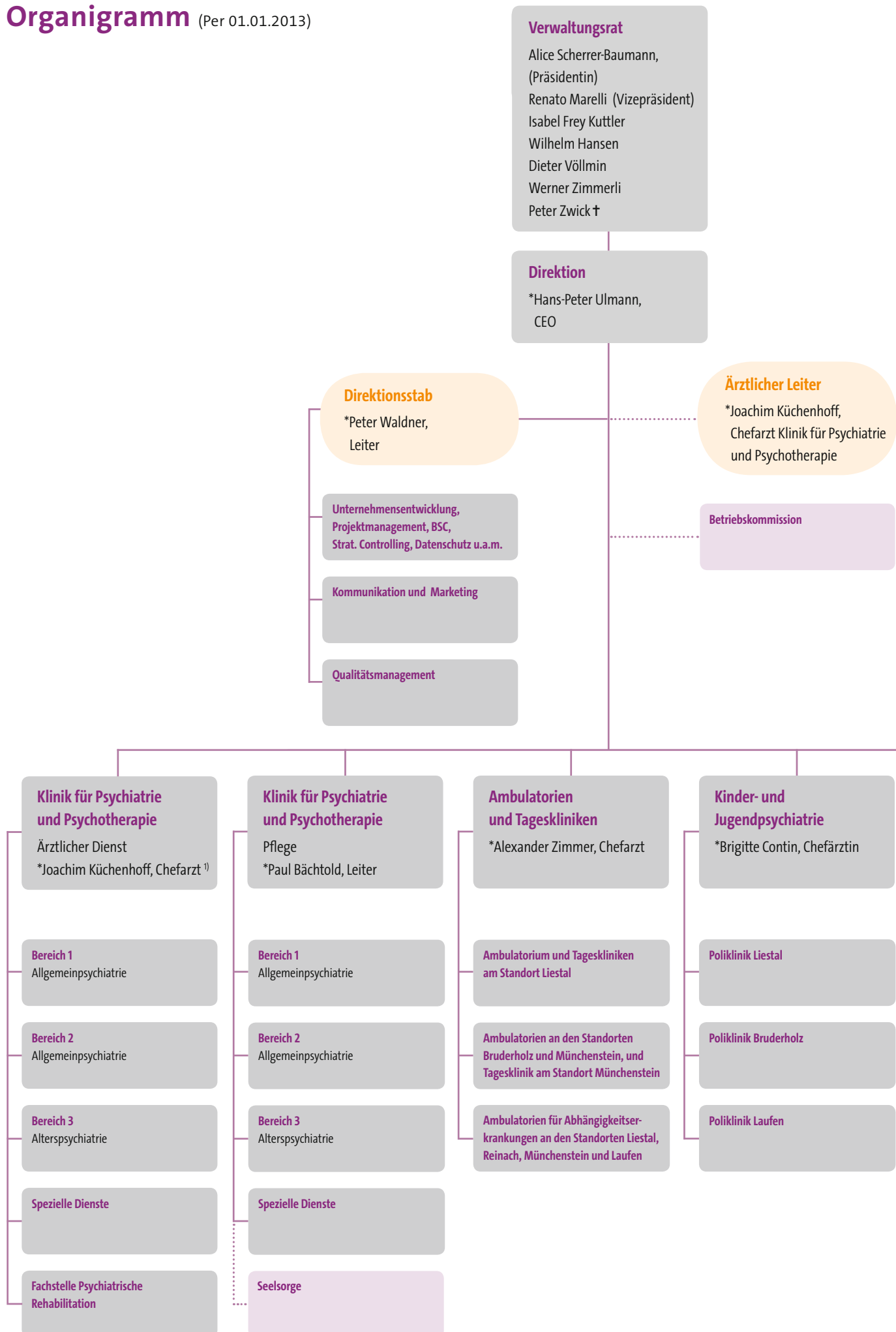
* Der Rückgang der Pflegetage von 2011 auf 2012 liegt in der Umwandlung einer Altersabteilung (damit verbunden dem Abbau von 23 Betten) in eine Wohngruppe begründet.

Ambulant

Patientinnen und Patienten ambulant (Total Fälle)



Organigramm (Per 01.01.2013)



In Erinnerung an Peter Zwick



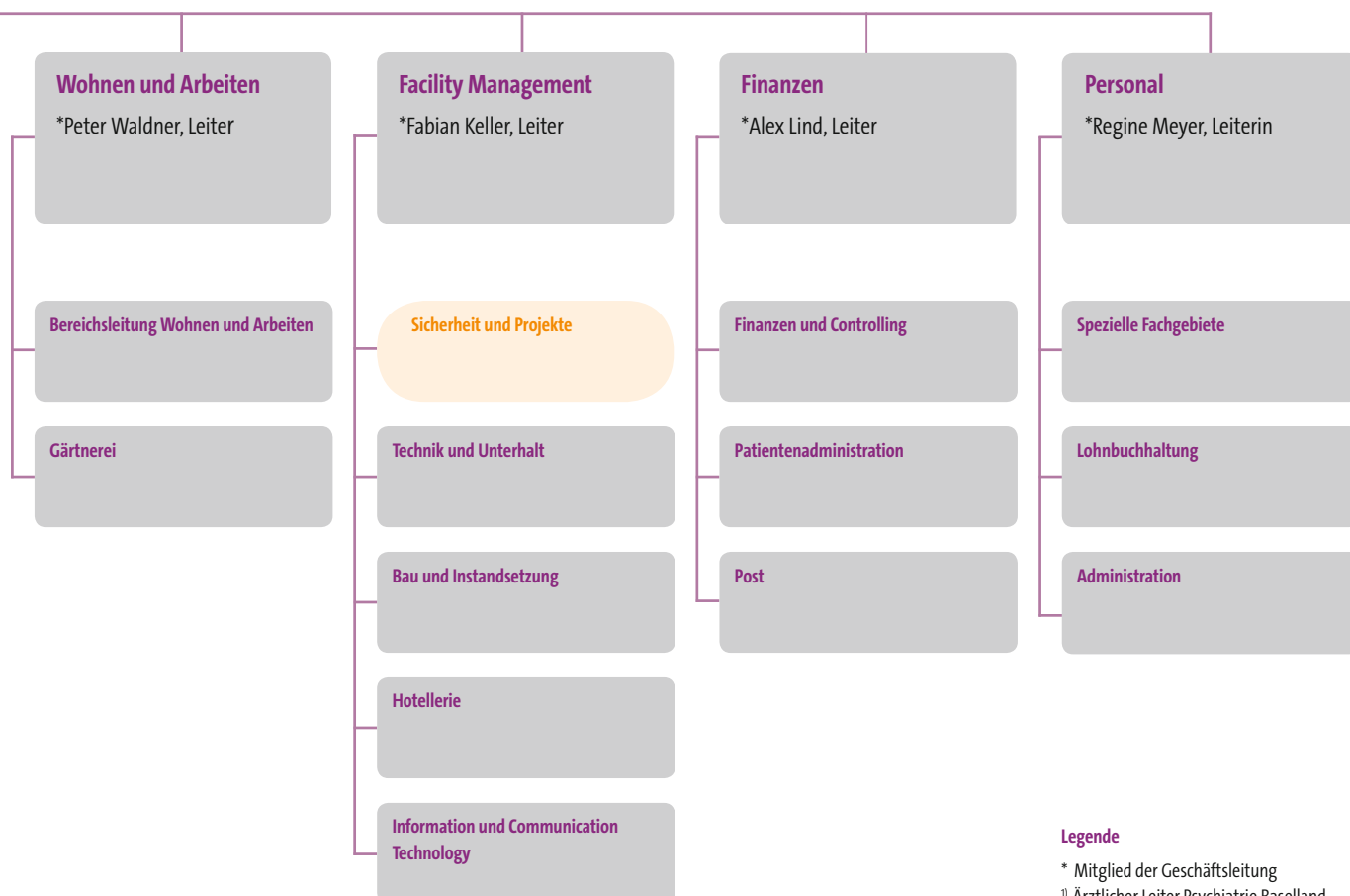
Peter Zwick-Rudin †
Regierungsrat des
Kantons Basel-Landschaft

Der Abschied von Peter Zwick, Regierungsrat, Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion und Verwaltungsrat, kam ohne grössere Vorwarnung. Am 23. März 2013 wurden wir von der Nachricht tief erschüttert: Peter Zwick war im Kreise seiner Familie an einer schweren Krebserkrankung im Alter von erst 62 Jahren unerwartet rasch gestorben.

Für die Psychiatrischen Dienste war Peter Zwick bis zu ihrer Ausgliederung ein menschlicher und humorvoller Vorgesetzter, aber auch ein ernsthafter, strategisch denkender Gesundheitsdirektor, dem an der Zukunft der Baselbieter Psychiatrie gelegen war. Peter Zwick war oft Steuermann im Hintergrund, hielt den Kompass aber stets in seiner sicheren Hand. Die vom Volk breit mitgetragene Ausgliederung in die Psychiatrie Baselland war schliesslich ein wichtiger politischer Markstein, den er ganz zu seiner eigenen Sache gemacht hatte und der jetzt für die Zukunft neue, positive Entwicklungen zulässt.

Mit der Psychiatrie Baselland blieb Peter Zwick auch nach der Ausgliederung als geschätzter Verwaltungsrat und Vertreter des Kantons verbunden. Wir verdanken ihm viel. Sein Wesen und seine menschliche Art bleiben dem Verwaltungsrat, der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden stets in guter und positiver Erinnerung.

Hans-Peter Ulmann



Legende

* Mitglied der Geschäftsleitung

¹⁾ Ärztlicher Leiter Psychiatrie Baselland



Psychiatrie Baselland

Psychiatrie Baselland

Bienentalstrasse 7
4410 Liestal

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Bienentalstrasse 7
4410 Liestal

Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation

Haus C
Bienentalstrasse 7
4410 Liestal

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Poliklinik Bruderholz

Personalhaus B
Kantonsspital
4101 Bruderholz

Poliklinik Liestal

Goldbrunnenstrasse 14
4410 Liestal

Poliklinik Laufen

Im grossen Grien 6
4242 Laufen

Psychiatrisch-psychosomatische Station

Spitalstrasse 33
4056 Basel

Akutabteilung

Bienentalstrasse 7
4410 Liestal

Psychotherapiestation

Goldbrunnenstrasse 14
4410 Liestal

Ambulatorien und Tageskliniken

Ambulatorium Bruderholz

Personalhaus B
4101 Bruderholz

Ambulatorium Liestal

Spitalstrasse 1
4410 Liestal

Ambulatorium Münchenstein

Emil Frey-Strasse 55
4142 Münchenstein

Tagesklinik I Liestal

Spitalstrasse 1
4410 Liestal

Tagesklinik II Liestal

Spitalstrasse 1
4410 Liestal

Tagesklinik Münchenstein

Emil Frey-Strasse 55
4142 Münchenstein

Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen

Ambulatorium Liestal

Wiedenhubstrasse 55
4410 Liestal

Ambulatorium Reinach

Baselstrasse 1
4153 Reinach

Ambulatorium Laufen

Bahnhofstrasse 6
(Birs Center, 3. Stock)
4242 Laufen

Ambulatorium Münchenstein

Barcelona-Strasse 15
4142 Münchenstein

Ambulatorium Allschwil

c/o Familien-Freizeithaus
Hegenheimermattweg 70
4123 Allschwil

Wohnen und Arbeiten

Wohnheim Windspiel

Postfach 1
Rheinstrasse 43
4410 Liestal

Wohnverbund Wägwiiser

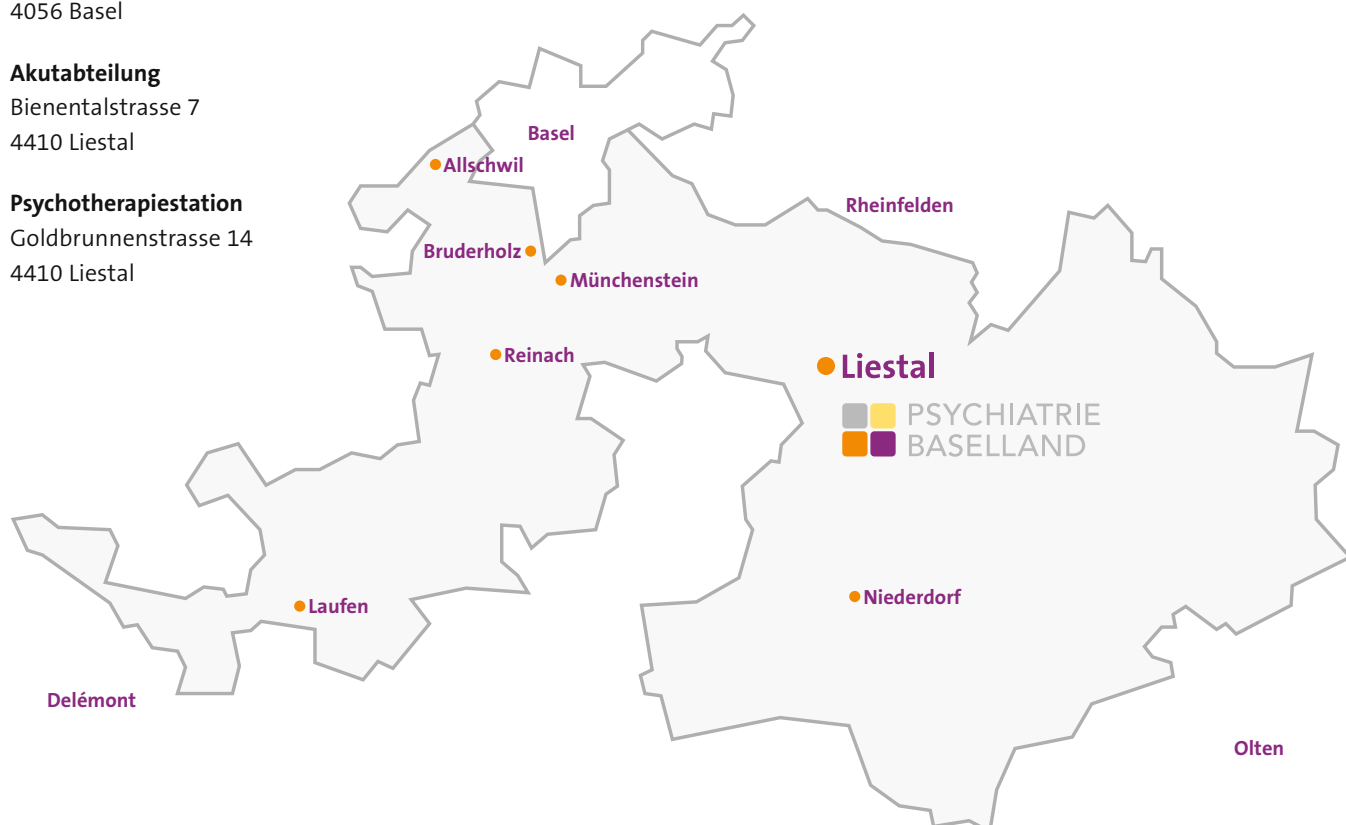
Wohnheim Niederdorf
Lampenbergerstrasse 10
4435 Niederdorf

Wohnverbund Wägwiiser

Wohngruppe Liestal
Rheinstrasse 43
4410 Liestal

Arbeit und Beschäftigung

Haus C
Bienentalstrasse 7
4410 Liestal







Finanzen

Kommentar zur Jahresrechnung

Die vorliegende Jahresrechnung wurde im Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER (Fachempfehlung zur Rechnungslegung) erstellt. Die normierten Vorschriften des Standards gewährleisten eine einheitliche Anwendung in Buchführung und Darstellung der Bilanz und Erfolgsrechnung, wodurch eine verbesserte Transparenz in der Jahresrechnung erreicht wird.

Umfeld

Wirtschaftliches und politisches Umfeld

Per 1.1.2012 traten auf gesetzgeberischer Stufe im schweizerischen Gesundheitswesen einschneidende Änderungen in Kraft, welche sich auch auf die Psychiatrie Baselland auswirkten. Die wichtigsten Änderungen waren:

- Die Ablösung der bisherigen Objektfinanzierung durch eine leistungsbezogene dual-fixe Finanzierung im stationären Bereich mit Einschluss der Abgeltung der Anlagekosten sowie die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen durch den Kanton.
- Eine Spitalplanung, die sich auf den prognostizierten Bedarf ausrichtet.
- Die Erteilung von Leistungsaufträgen an öffentliche und private Spitäler nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und der Qualität.
- Die schweizweite, freie Spitalwahl der Grundversicherten. Ist die ausserkantonale Behandlung teurer als die gleiche Behandlung im eigenen Wohnkanton, werden Patientinnen und Patienten zur Übernahme der Mehrkosten verpflichtet.

Geschäftsjahr

Das erste Geschäftsjahr der Psychiatrie Baselland schloss mit einem **Jahresgewinn** von TCHF 945 ab. Das Ergebnis wurde insbesondere durch höhere Erträge in den ambulanten und stationären Bereichen, die Reduktion der Abgeltung der besonderen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch den Kanton, eine konsequente Ausgabendisziplin und einen tieferen Personalaufwand, aber auch einen höheren Sachaufwand sowie die Bildung von Rückstellungen beeinflusst.

Der **Betriebsertrag** lag bei TCHF 99'208. Folgende Faktoren haben den Betriebsertrag beeinflusst:

Im stationären Bereich KPP wurden 74'180 Pflgetage (exkl. Langzeitpflegeabteilungen) verzeichnet, dies lag um 5'341 Pflgetage über dem Vorjahr. Auch die Bettenbelegung ist im Vergleich zum Vorjahr mit 97.0% um 7.0 Indexpunkte höher ausgefallen.

Die KPP verzeichnete eine um 7% höhere Bettenbelegung. Die ambulanten Dienste steigerten die erwirtschafteten Taxpunkte im Vergleich zum Vorjahr markant um 7.9%.

Mit 13'287 Pflgetagen lag der Bereich Langzeitpflege um 6'419 Pflgetage unter dem Vorjahr, was auf den Abbau von 23 Betten zurückzuführen ist. Die Bettenbelegung von 95.5% lag um 7.2 Indexpunkte höher als im Vorjahr.

In den ambulanten Aufgabenbereichen Ambulatorien und Tageskliniken (AuT), Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen (AfA) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) konnten die erwirtschafteten Taxpunkte im Vergleich zum Vorjahr markant gesteigert werden (AuT +4.6%, AfA +15.0%, KJP +9.6%).

Der zusätzliche Ertrag aus Mehrleistungen wurde zu einem wesentlichen Teil durch die geringere Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen durch den Kanton geschmälert. Weiter wurde der Betriebsertrag durch die veränderte Verbuchung bei den internen Leistungsverrechnungen verringert. Die Rückstellung für entstandene Abrechnungsrisiken über TCHF 2'403 wurde als Ertragsminderung gebucht.

Der **Betriebsaufwand** der Psychiatrie Baselland konnte markant reduziert werden und lag dank konsequenter Ausgabendisziplin bei TCHF 94'887.

Der **Personalaufwand** betrug TCHF 75'699. Die Lohnkosten wurden im Vergleich zum Vorjahr reduziert, da 23 Langzeitpflegebetten abgebaut wurden. Gleichzeitig hat sich der Aufwand für vorzeitige Pensionierungen erhöht. Durch die oben bereits erwähnte veränderte Verbuchung bei den internen Leistungsverrechnungen wurde der Personalaufwand weiter gesenkt.

Der **Sachaufwand** betrug TCHF 19'188. Der Aufwand für Reparatur und Unterhalt wurde im Vergleich zum Vorjahr um rund einen Drittel reduziert. Der neu anfallende Baurechtszins von TCHF 1'416 führte zu einer Erhöhung des Aufwandes für die Anlagennutzung. Die nach Swiss GAAP FER neu über die Erfolgsrechnung verbuchten Fondsbewegungen haben den Sachaufwand weiter erhöht.

Die gute Ausgabendisziplin hat ebenfalls dazu geführt, dass das erste Geschäftsjahr der Psychiatrie Baselland erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Die **Abschreibungen** von TCHF 2'713 waren um TCHF 846 tiefer als im Vorjahr. Die den Abschreibungen zugrunde liegenden Anlagen wurden mit der Verselbstständigung der Psychiatrie Baselland vollumfänglich neu bewertet. Gleichzeitig wurden die Abschreibungsrichtlinien neu definiert.

Im **Finanzergebnis** von TCHF 689 sind die Kapitalzinsen von TCHF 669 für das Darlehen zur Finanzierung der Liegenschaften enthalten.

Die Psychiatrie Baselland ist mit einem **Eigenkapital** von nur TCHF 7'416 in die Selbstständigkeit entlassen worden. Dank dem Jahresgewinn von TCHF 945 kann die Eigenkapitalbasis gestärkt werden. Die Eigenkapitalquote von 14.1% ist jedoch weiterhin vergleichsweise sehr tief.

Ausblick

Die Entwicklung der Erträge ist aufgrund der anhaltenden Tarifunsicherheit in den stationären wie auch in den ambulanten Aufgabenbereichen schwierig einzuschätzen.

Mit tarifsuisse ag, welche ca. 70% der Krankenversicherungen der Patientinnen und Patienten der Psychiatrie Baselland abdeckt, konnte keine Einigung über die Tarife 2012 und 2013 erzielt werden. Die Tarife mussten vom Kanton festgesetzt werden. Positiv zu vermelden ist, dass gemäss Regierungsrat die vom Kanton geforderten besonderen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen ab 2013 wieder kostendeckend abgegolten werden sollen. (Der Entscheid des Landrates liegt zum Zeitpunkt des Drucks dieses Geschäftsberichtes noch nicht vor.)

Im neuen Umfeld der kantonsunabhängigen Spitalwahl für Grundversicherte steigt die Konkurrenz und damit der Anspruch auf hohe Qualität und gleichzeitig tiefe Preise. Das neue Tarifsystém TARPSY soll voraussichtlich per 1.1.2015 eingeführt werden und zu einer leistungsbezogenen, transparenten Abgeltung führen. Damit kommen neue Herausforderungen auf die Psychiatrie Baselland zu.

Bilanz (in TCHF)

Ziffer im Anhang		31.12.2012	01.01.2012
Flüssige Mittel		7 109	5 491
Wertschriften	5	1 487	1 695
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	12 523	9 382
Andere kurzfristige Forderungen	2	354	1 651
Vorräte	3	360	551
Aktive Rechnungsabgrenzung	4	195	1 112
Umlaufvermögen		22 028	19 882
Finanzanlagen	5	0	0
Sachanlagen Mobilien	6	803	873
Sachanlagen Immobilien	6	35 639	36 610
Immaterielle Anlagen	7	202	309
Anlagevermögen		36 644	37 792
Total Aktiven		58 672	57 674
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		-3 204	-7 030
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		-2 685	-507
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	8	0	0
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	18	0	0
Passive Rechnungsabgrenzung	9	-2 026	-2 803
Kurzfristige Rückstellungen	10	-2 685	-221
Kurzfristiges Fremdkapital		-10 600	-10 561
Fonds (fremdfinanziert)	11	-3 164	-3 087
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Dritte	8	0	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten Nahestehende	18	-36 610	-36 610
Langfristige Rückstellungen	10	0	0
Andere langfristige Verbindlichkeiten		0	0
Langfristiges Fremdkapital		-39 774	-39 697
Fremdkapital		-50 374	-50 258
Dotationskapital		-7 177	-7 177
Allgemeine Reserven		0	0
Freie Reserven		0	0
Fonds (aus betrieblichen Mitteln finanziert)	11	-175	-238
Neubewertungsreserven		-1	-1
Jahresergebnis		-945	0
Eigenkapital		-8 298	-7 416
Total Passiven		-58 672	-57 674

Erfolgsrechnung (in TCHF)

	Ziffer im Anhang	01.01.2012 – 31.12.2012	01.01.2011 – 31.12.2011
Erträge aus Spitalleistungen an Patienten	12	-93 543	n.a.
Übrige betriebliche Erträge	12, 18	-5 665	n.a.
Best.änd. unfert./fert. Erzeugnisse/unverr. L&L		0	n.a.
Betriebsertrag		-99 208	n.a.
Personalaufwand	13	75 699	n.a.
Sachaufwand	14	19 188	n.a.
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)		94 887	n.a.
Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)		-4 321	n.a.
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	2 591	n.a.
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	7	122	n.a.
Abschreibungen		2 713	n.a.
Betriebsergebnis (EBIT)		-1 608	n.a.
Finanzertrag	15	-6	n.a.
Finanzaufwand	15, 18	695	n.a.
Finanzergebnis		689	n.a.
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	11	316	n.a.
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	11	-343	n.a.
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital		-27	n.a.
Ordentliches Ergebnis		-946	n.a.
Betriebsfremder Ertrag	16	0	n.a.
Betriebsfremder Aufwand	16	0	n.a.
Betriebsfremdes Ergebnis		0	n.a.
Ausserordentlicher Ertrag	17	0	n.a.
Ausserordentlicher Aufwand	17	0	n.a.
Ausserordentliches Ergebnis		0	n.a.
Jahresergebnis 1		-946	n.a.
Einlagen in Fonds im Eigenkapital	11	144	n.a.
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	11	-143	n.a.
Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital		1	n.a.
Jahresergebnis 2		-945	n.a.

Geldflussrechnung (in TCHF)

	Ziffer im Anhang	01.01.2012 – 31.12.2012	01.01.2011 – 31.12.2011
Jahresergebnis		945	n.a.
+/- Abschreibungen/Zuschreibungen des Anlagevermögens	6, 7	2 603	n.a.
+/- Verlust aus Wertbeeinträchtigungen/Wegfall von Wertbeeinträchtigungen	6, 7	110	n.a.
+/- Zunahme/Abnahme von fondsunwirksamen Rückstellungen	10	2 463	n.a.
+/- Sonstige liquiditätsunwirksame Aufwendungen/Erträge		0	n.a.
+/- Verlust/Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens	6, 7	0	n.a.
+/- Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1	-3 141	n.a.
+/- Abnahme/Zunahme Vorräte	3	191	n.a.
+/- Abnahme/Zunahme andere kurzfristige Forderungen	2	1 296	n.a.
+/- Abnahme/Zunahme aktive Rechnungsabgrenzung	4	917	n.a.
+/- Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		-3 826	n.a.
+/- Zunahme/Abnahme andere kurzfristige und langfristige Verbindlichkeiten		2 178	n.a.
+/- Zunahme/Abnahme passive Rechnungsabgrenzung	9	-776	n.a.
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	11	77	n.a.
= Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash flow)		3 038	n.a.
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Sachanlagen	6, 7	-1 549	n.a.
+ Einzahlungen für Devestitionen (Verkauf) von Sachanlagen	6, 7	0	n.a.
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von Finanzanlagen	6, 7	0	n.a.
+ Einzahlungen für Devestitionen (Verkauf) von Finanzanlagen	6, 7	207	n.a.
- Auszahlungen für Investitionen (Kauf) von immateriellen Anlagen	6, 7	-16	n.a.
+ Einzahlungen für Devestitionen (Verkauf) von immateriellen Anlagen	6, 7	0	n.a.
+/- Sonstige Geldzu- und abflüsse aus Investitionstätigkeit	6, 7	0	n.a.
= Geldzufluss/-abfluss aus Investitionstätigkeit		-1 358	n.a.
+ Einzahlung aus Kapitalerhöhung (inkl. Agio)		0	n.a.
- Auszahlungen für Kapitalherabsetzungen mit Mittelfreigabe		0	n.a.
- Gewinnausschüttung an Anteilhaber		0	n.a.
+/- Aufnahme/Rückzahlung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	8	0	n.a.
+/- Aufnahme/Rückzahlung von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	8	1	n.a.
+/- Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital	11	-63	n.a.
+/- Sonstige Geldzu- und abflüsse aus Finanzierungstätigkeit		0	n.a.
= Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit		-62	n.a.
Veränderung flüssige Mittel		1 618	n.a.
Nachweis Veränderung flüssige Mittel			
Stand flüssige Mittel per 01.01.		5 491	n.a.
Stand flüssige Mittel per 31.12.		7 109	n.a.
Veränderung flüssige Mittel		1 618	n.a.

Eigenkapitalnachweis (in TCHF)

	Dotations- kapital	Allgemeine Reserven	Freie Reserven	Fonds (aus betrieblichen Mitteln finanziert)	Neubewertungs- reserven	Gewinn- vortrag	Jahres- ergebnis	Total
Eigenkapital per 1. Januar 2012	-7 177	0	0	-238	-1	0	0	-7 416
Übertrag in Gewinnvortrag								0
Zuweisung an Reserven								0
Dividende								0
Kapitalerhöhung								0
Kapitalherabsetzung								0
Bewertungsveränderungen								0
Sonstige Transaktionen				64				64
Jahresergebnis 1							-945	-945
Einlagen in Fonds im Eigenkapital				-144				-144
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital				143				143
Eigenkapital per 31. Dezember 2012	-7 177	0	0	-175	-1	0	-945	-8 298

Nachweis Neubewertungsreserve per 01.01.2012 (in TCHF)

Korrekturen Schlussbilanz 31.12.2011 (per 01.01.2012)	166
Sonstige kurzfristige Forderungen	233
Vorräte	13
Aktive Rechnungsabgrenzung	198
Passive Rechnungsabgrenzung	-277
Fonds (fremdfinanziert)	0
Fonds (aus betrieblichen Mitteln finanziert)	0
Neubewertung Swiss GAAP FER (per 01.01.2012)	-167
Wertschriften	1
Vorräte	-113
Sachanlagen Mobilien	0
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	10
Kurzfristige Rückstellungen	221
Passive Rechnungsabgrenzung	-276
Fonds (fremdfinanziert)	-11
Total Neubewertungsreserve per 01.01.2012	-1



Allgemeine Angaben

Die Psychiatrie Baselland (PBL) ist gemäss Spitalgesetz vom 17. November 2011 eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Der Sitz der PBL befindet sich in Liestal. Das ambulante, teilstationäre und stationäre Angebot der PBL wird von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen bis hin zu betagten Menschen genutzt. Psychisch und mehrfach behinderte Erwachsene werden durch Betreuung, Beherbergung und Arbeitsintegration unterstützt. Alleiniger Träger der PBL ist der Kanton Basel-Landschaft.

Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung der PBL erfolgt in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER. Es wird das gesamte Swiss GAAP FER Regelwerk eingehalten. Zusätzlich werden, sofern nicht im Standard vorgesehen, die gemäss Schweizerischem Obligationenrecht (OR) verlangten Informationen angegeben.

Die Jahresrechnung basiert auf dem von der Finanzkontrolle des Kantons Basel-Landschaft geprüften Abschluss per 31. Dezember 2012 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (true and fair view).

Die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER verlangt nach einer Korrektur der Vorjahresrechnung. Einzelne Positionen in der Bilanz 2011 sind deshalb angepasst worden.

Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungswerten oder, falls diese tiefer liegen, zu Netto-Marktwerten. Bei Bilanzpositionen in Fremdwährung ist der Umrechnungskurs zum Bilanzstichtag massgebend.

Allfällige Abweichungen in den Totalisierungen im Anhang sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände sowie Post- und Bankguthaben. Sie sind zum Nominalwert bewertet.

Wertschriften

Unter Wertschriften des Umlaufvermögens werden jene Wertschriften erfasst, die zum Handel gehalten werden und innerhalb von 12 Monaten nach Bilanzstichtag realisiert werden. Wertschriften des Umlaufvermögens werden zu Marktwerten bilanziert.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert abzüglich Wertberichtigungen bewertet. Eine Wertberichtigung der Forderungen wird erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind (Einzelwertberichtigung). Pauschale Wertberichtigungen nach zeitlichen Überfälligkeiten werden auf Basis von Erfahrungswerten vorgenommen.

Andere kurzfristige Forderungen

Die anderen kurzfristigen Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich Wertberichtigungen bewertet. Für offensichtlich gefährdete Forderungen wird eine Wertberichtigung gemäss individueller Risikolage gebildet (Einzelwertberichtigung).

Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungskosten abzüglich Wertberichtigung bewertet. Es wird die Durchschnittskostenmethode verwendet. Wertberichtigungen werden vorgenommen, wenn der netto realisierbare Wert unter den Anschaffungskosten liegt. Ebenfalls werden schwer verwendbare Waren (Ladenhüter) wertberichtigt.

Aktive Rechnungsabgrenzung

Aktive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert.

Sachanlagen

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet und aufgrund der betriebswirtschaftlich geschätzten Nutzungsdauer linear zulasten der Erfolgsrechnung abgeschrieben. Es werden die Branchenvorgaben von H+ (REKOLE[®]) angewandt. Die Aktivierungsgrenze beträgt CHF 10'000 und gilt pro einzelnes Objekt. Eine Sammelaktivierung wird nicht vorgenommen.

Die Nutzungsdauern sind:

Anlageklasse	Nutzungsdauer
Bebautes und unbebautes Land, Baurechte	keine
Spitalgebäude und andere Gebäude	33.3 Jahre
Bauprovisorien	individuelle Nutzungsdauer
Allgemeine Betriebsinstallationen	20 Jahre
Anlagespezifische Installationen	20 Jahre
Möbiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	5 Jahre
Fahrzeuge	5 Jahre
Werkzeuge und Geräte (Betrieb)	5 Jahre
Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte, Instrumente	8 Jahre
Hardware	4 Jahre

(Vollständige Aufstellung gemäss REKOLE[®], in der PBL sind nicht alle Anlageklassen vorhanden)

Die Nutzungsdauer von Sachanlagen wird jährlich überprüft und wo nötig angepasst. Wird eine Aufwendung getätigt, welche die geschätzte Nutzungsdauer einer Sachanlage verlängert, wird der entsprechende Betrag aktiviert.

Im Rahmen der Umstellung auf Swiss GAAP FER wurden sämtliche Sachanlagen neu bewertet. Die Bewertungsdifferenz wurde dem Dotationskapital gutgeschrieben. Die Abschreibung bemisst sich nach der Restnutzungsdauer der einzelnen Komponenten und erfolgt ab 01.01.2012 linear vom Anschaffungswert.

Finanzanlagen

Die Finanzanlagen umfassen Anteile am Kapital anderer Organisationen (z.B. Wertschriften) mit einem langfristigen Anlagezweck. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet.

Immaterielle Anlagen

Immaterielle Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten bewertet, inkl. Planungs-, Projektierungs- und Entwicklungskosten. Nicht aktiviert werden vor- und nachgelagerte Kosten wie Situationsanalysen, Grundlagenforschung, Rollout und Schulung der Mitarbeitenden. Immaterielle Anlagen werden nur dann bilanziert, wenn es wahrscheinlich ist, dass dem Unternehmen ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt und dieser separat von anderen Vermögensgegenständen identifiziert werden kann.

Die Abschreibung erfolgt linear zulasten der Erfolgsrechnung. Bezüglich der Nutzungsdauern werden die Branchenvorschriften von H+ (REKOLE[®]) angewandt.

Anlageklasse	Nutzungsdauer
Medizintechnische Anlagen – Software Upgrades	3 Jahre
Software	4 Jahre
Goodwill	maximal 20 Jahre
Übrige immaterielle Anlagen	in der Regel 4 Jahre

(Vollständige Aufstellung gemäss REKOLE[®], in der PBL sind nicht alle Anlageklassen vorhanden)

Wertbeeinträchtigung von Aktiven (Impairment)

Vermögenswerte, die eine unbestimmte Nutzungsdauer haben (Grundstücke), werden nicht planmässig abgeschrieben, sondern jährlich auf Wertbeeinträchtigungen geprüft. Die übrigen, planmässig abgeschriebenen Vermögenswerte werden auf Wertberichtigungsbedarf geprüft, wenn entsprechende Ereignisse, Änderungen oder Indikationen anzeigen, dass der Buchwert nicht mehr erzielbar sein könnte. Übersteigt der Buchwert eines Aktivums den realisierbaren Wert, erfolgt eine erfolgswirksame Wertanpassung (Impairment).

Verbindlichkeiten und Finanzverbindlichkeiten

Verbindlichkeiten umfassen Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen sowie andere kurzfristige Verbindlichkeiten. Finanzverbindlichkeiten enthalten monetäre Schulden, die aus Finanzierungstätigkeiten entstehen. Sie werden zu Nominalwerten geführt, abzüglich Amortisationen.

Passive Rechnungsabgrenzung

Passive Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bilanziert. Ferien-, Überzeit- und Gleitzeitguthaben sowie erhaltene, aber noch nicht bezogene Dienstaltersgeschenke werden unter den passiven Rechnungsabgrenzungen ausgewiesen.

Rückstellungen

Eine Rückstellung wird für eine gegenwärtige Verpflichtung gebildet, deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit liegt, der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann. Die Bildung und Auflösung erfolgt erfolgswirksam, wobei zwischen kurz- und langfristigen Rückstellungen unterschieden wird. Die innert 12 Monaten anfallenden Verpflichtungen werden unter den kurzfristigen Rückstellungen (im kurzfristigen Fremdkapital) ausgewiesen. Unter den langfristigen Rückstellungen (im langfristigen Fremdkapital) werden jene Rückstellungen ausgewiesen, die frühestens in 12 Monaten zu einer Verpflichtung werden.

Personalvorsorgeleistungen

Die PBL ist der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) sowie der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen (VSAO) angeschlossen. Wirtschaftliche Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu den Rückstellungen passiviert.

Stiftungen, Legate, Fonds

Legate sowie Stiftungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit werden je nach Zweckbindung der Mittel bilanziert. Ist der Verwendungszweck eng und präzise bestimmt, erfolgt die Bilanzierung im Fremdkapital. Besteht beim Verwendungszweck ein grösserer Handlungsspielraum, erfolgt die Bilanzierung im Eigenkapital.

Segmentberichterstattung

Die Segmentberichterstattung erfolgt bei der PBL nach den Segmenten ambulant, stationär sowie Wohnen und Arbeiten.

Die PBL ist regional tätig, weshalb keine Segmentierung nach geografischen Märkten vorgenommen wird.

Anhang (in TCHF)

1 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	31.12.2012	01.01.2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	13 063	9 932
- davon gegenüber Nahestehenden	1 843	955
Wertberichtigungen (Delkredere)	-540	-550
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	12 523	9 382

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) bestehen aus zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten, Garanten sowie Dritten. Für die Berechnung des Delkredere werden Einzelwertberichtigungen (gemäss der individuellen Risikolage der entsprechenden Ausstände) und Pauschalwertberichtigungen vorgenommen.

2 Andere kurzfristige Forderungen	31.12.2012	01.01.2012
Andere kurzfristige Forderungen (brutto)	354	1 651
- davon gegenüber Nahestehenden	1	457
Wertberichtigungen	0	0
- davon gegenüber Nahestehenden	0	0
Andere kurzfristige Forderungen (netto)	354	1 651

Die anderen kurzfristigen Forderungen umfassen Forderungen aus Verrechnungssteuerrückerstattungen, Vorauszahlungen von Sozialversicherungsprämien und interne Ausgleichspositionen im Zahlungsverkehr, Wertberichtigungen sind keine notwendig.

3 Vorräte	31.12.2012	01.01.2012
Roomservice	60	15
Hotellerie	126	144
Technik	7	142
Büromaterial	42	20
Wäscheversorgung	0	16
Medikamente	125	131
Übrige Vorräte	0	83
Vorräte (brutto)	360	551
Wertberichtigungen auf Vorräte	0	0
Vorräte (netto)	360	551

4 Aktive Rechnungsabgrenzung	31.12.2012	01.01.2012
Aktive Rechnungsabgrenzung	195	1 112
- davon gegenüber Nahestehenden	13	43
Details der aktiven Rechnungsabgrenzung		
- Periodenabgrenzung übrige Ertragspositionen	81	192
- Periodenabgrenzung übrige Ertragspositionen Nahestehende	13	43
- Kanton Solothurn, Spitalabkommen	0	865
- Abgrenzung Sozialversicherungen	91	0
- Marchzins	10	12
	195	1 112

5 Finanzanlagen/Wertschriften		
2012	Wertschriften	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	1 505	1 505
Zugänge	0	0
Abgänge	-180	-180
Stand per 31.12.	1 325	1 325
Kursgewinne		
Realisierte Kursgewinne	0	0
Realisierte Kursverluste	-1	-1
Total realisierte Kursgewinn/-verluste	-1	-1
kumulierte Wertminderung		
Stand per 01.01.	190	190
dauernde Wertminderungen	-27	-27
Stand per 31.12.	163	163
Buchwert per 31.12.	1 487	1 487

Die Position Wertschriften beinhaltet ausschliesslich Fondsvermögen.

6 Sachanlagen

2012	Spitalgebäude/ andere Gebäude	Bauprovisorien	Allg. Betriebs- installationen	Anlagespez. Installationen
Anschaffungswert				
Stand per 01.01.	52 310	0	44 410	0
Zugänge	300		1 005	
Abgänge				
Reklassifikationen				
Stand per 31.12.	52 610	0	45 415	0
kumulierte Wertberichtigungen				
Stand per 01.01.	-28 808	0	-31 302	0
Planmässige Abschreibungen	-1 003		-1 163	
Wertbeeinträchtigungen (Impairment)			-110	
Abgänge				
Reklassifikationen				
Stand per 31.12.	-29 811	0	-32 575	0
Buchwert per 31.12.	22 799	0	12 840	0
davon Anlagen im Leasing	0			
davon belastete Anlagen	36 610			
- hinterlegte Grundpfandrechte	0			
- beanspruchte Hypothekarkredite/Darlehen	36 610			
Brandversicherungswert	214 028			
- Brandversicherungswert (Immobilien)	164 028			
- Brandversicherungswert (Mobilien)	50 000			
Aktiviert Zinsaufwendungen der Rechnungsperiode	0			

[illegible]

Anhang (in TCHF)

7 Immaterielle Anlagen

2012	Software	Total
Anschaffungswert		
Stand per 01.01.	486	486
Zugänge	16	16
Abgänge		
Reklassifikationen		
Stand per 31.12.	502	502
kumulierte Wertberichtigungen		
Stand per 01.01.	-178	-178
Planmässige Abschreibungen	-122	-122
Wertbeeinträchtigungen (Impairment)		0
Abgänge		0
Reklassifikationen		0
Stand per 31.12.	-300	-300
Buchwert per 31.12.	202	202

8 Finanzverbindlichkeiten

2012	Buchwert	Zinssatz	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1 - 5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre
kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0		0	0	0
keine Verbindlichkeiten	0		0	0	0
langfristige Finanzverbindlichkeiten	-36 610		0	-1 830	-34 780
davon Kanton BL, Darlehen I langfristig	-36 146	1.85%	0	-1 807	-34 339
davon Kanton BL, Darlehen II langfristig	-464	0.00%	0	-23	-441
	-36 610		0	-1 831	-34 780

9 Passive Rechnungsabgrenzung	31.12.2012	01.01.2012
Passive Rechnungsabgrenzung	-2 026	-2 803
- davon gegenüber Nahestehenden	-136	-436
Details der Passiven Rechnungsabgrenzung		
Periodenabgrenzung übrige Aufwandpositionen	-264	-600
Periodenabgrenzung übrige Aufwandpositionen Nahestehende	-20	-88
Stadt Liestal, Wasser/Abwasser	-60	0
Stadt Liestal, Fernheizwerk	0	-296
Abgrenzung Sozialversicherungen	-9	-52
Abgrenzung Stundenlöhne/Sold BFW	-100	-46
Abgrenzung Ferien und Überzeit	-1 457	-1 401
Tiefbauamt BL, Baurechtszins	-116	0
Kosten Umwandlung Abteilung D3	0	-320
	-2 026	-2 803

10 Rückstellungsspiegel				
2012	Rückstellung Wasser/Abwasser	Rückstellung Asbest-Sanierung	Rückstellung Abrechnungs-Risiko	Total
Stand per 01.01.	-221	0	0	-221
Bildung (inkl. Erhöhung)		-60	-2 403	-2 463
Auflösungen/nicht benötigt				0
Auflösung durch Verwendung				0
Stand per 31.12.	-221	-60	-2 403	-2 685
kurzfristige Rückstellungen	-221	-60	-2 403	-2 685
langfristige Rückstellungen	0	0	0	0
Stand per 31.12.	-221	-60	-2 403	-2 685

11 Fonds		
2012	Total Fonds im Fremdkapital	Total Fonds im Eigenkapital
Stand per 01.01.	-3 086	-238
Einlagen (Ertrag)	-316	-144
Entnahmen (Personalaufwand)	0	53
Entnahmen (Sachaufwand)	342	91
Zuweisung an Reserven	0	0
Umgliederung Fonds	-104	64
Stand per 31.12.	-3 164	-175

Anhang (in TCHF)

12 Erträge	2012	2011
Ertrag Stationär	-66 170	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-27 300	n.a.
- davon Langzeit	-7 029	n.a.
Ertrag Ambulant	-15 136	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-1 317	n.a.
Ertrag aus Spitalleistungen an Patienten	-81 306	n.a.
Ertrag Wohnen und Arbeiten	-9 155	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-4 854	n.a.
Übrige Erträge aus Nebenbetrieben	-3 299	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-750	n.a.
Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen	-5 669	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-5 669	n.a.
Beiträge für Lehre und Forschung	0	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	0	n.a.
übrige betriebliche Erträge	-2 351	n.a.
- davon Erträge Nahestehende	-912	n.a.
Übriger betrieblicher Ertrag	-20 474	n.a.
Sonstige Erlösminderungen	2 402	n.a.
- davon sonstige Erlösminderungen Nahestehende	-2	n.a.
Debitorenverluste	180	n.a.
Anpassung Delkredere	-10	n.a.
Erlösminderungen	2 572	n.a.
Betriebsertrag	-99 208	n.a.

13 Personalaufwand	2012	2011
Ärzte und andere Akademiker in medizinischen Fachbereichen	16 824	n.a.
Personal im Pflegebereich	20 320	n.a.
Personal in medizinischen Fachbereichen	6 591	n.a.
Verwaltungspersonal	3 876	n.a.
Personal der Hotellerie	6 046	n.a.
Personal der technischen Betriebe	1 873	n.a.
Personal WuA	1 009	n.a.
IAP Löhne	1 521	n.a.
WuA Löhne Produktion	79	n.a.
Personal Wohnheime	5 158	n.a.
Löhne	63 297	n.a.
Leistungen von Sozialversicherungen	-524	n.a.
Sozialversicherungsaufwand	11 099	n.a.
Arzthonoraraufwand	608	n.a.
Übriger Personalaufwand	1 219	n.a.
Total Personalaufwand	75 699	n.a.

14 Sachaufwand	2012	2011
Medizinischer Bedarf	2 474	n.a.
Lebensmittelaufwand	2 882	n.a.
Haushaltsaufwand	1 536	n.a.
Unterhalt und Reparaturen	2 136	n.a.
Nicht aktivierbare Anlagen (Anschaffungen)	807	n.a.
Übriger Aufwand für Anlagennutzung	2 193	n.a.
Aufwand für Energie und Wasser	1 391	n.a.
Verwaltungs- und Informatikaufwand	3 047	n.a.
Übriger patientenbezogener Aufwand	861	n.a.
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	1 861	n.a.
Total Sachaufwand	19 188	n.a.

15 Finanzergebnis	2012	2011
Kapitalzinsen	-5	n.a.
Verzugszinsen	0	n.a.
Kursgewinne	-1	n.a.
Total Finanzertrag	-6	n.a.
Kapitalzins Liegenschaften	669	n.a.
Kursverluste	0	n.a.
Übriger Finanzaufwand	26	n.a.
Total Finanzaufwand	695	n.a.
Total Finanzergebnis	689	n.a.

16 Betriebsfremdes Ergebnis	2012	2011
Total Betriebsfremder Ertrag (keine Posten)	0	n.a.
Total Betriebsfremder Aufwand (keine Posten)	0	n.a.
Total Betriebsfremdes Ergebnis	0	n.a.

17 Ausserordentliches Ergebnis	2012	2011
Total Ausserordentlicher Ertrag (keine Posten)	0	n.a.
Total Ausserordentlicher Aufwand (keine Posten)	0	n.a.
Total Ausserordentliches Ergebnis	0	n.a.

18 Offenlegung Transaktionen mit Nahestehende

Bilanz	31.12.2012	01.01.2012
Flüssige Mittel	-86	0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1 843	955
Andere kurzfristige Forderungen	1	457
Vorräte	125	131
Aktive Rechnungsabgrenzung	13	43
Finanzanlagen	0	0
Sachanlagen Mobilien	0	0
Sachanlagen Immobilien	0	0
Immaterielle Anlagen	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1 486	-2 205
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-1 789	-4
Passive Rechnungsabgrenzung	-136	-436
Kurzfristige Rückstellungen	0	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	-36 610	-36 610
Erfolgsrechnung	2012	2011
Erträge aus Lieferungen und Leistungen	-33 456	n.a.
Abgeltung Leistungsauftrag Kanton	-5 669	n.a.
Übrige betriebliche Erträge	-1 677	n.a.
Bestandesänderung an unfertigen und fertigen Erzeugnissen		
sowie an unverrechneten Lieferungen und Leistungen	0	n.a.
Personalaufwand	1 694	n.a.
Sachaufwand	5 425	n.a.
Finanzertrag	0	n.a.
Finanzaufwand	689	n.a.

Die Transaktionen umfassen den Leistungsaustausch im Rahmen der üblichen Geschäftstätigkeit zwischen der PBL und den ihr nahestehenden Personen und Organisationen. Diese werden zu Konditionen abgewickelt, wie sie auch gegenüber unabhängigen Dritten gelten (at arm's length Prinzip).

Nahestehende Personen/Organisationen der PBL sind:

Amt für Berufsbildung und Berufsberatung	4410 Liestal	Kantonales Vormundschaftsamt	4133 Pratteln
Amt für Geoinformation	4410 Liestal	Kantonsbibliothek Baselland	4410 Liestal
Amt für Industrielle Betriebe	4410 Liestal	Kantonssgericht Basel-Landschaft	4410 Liestal
Amt für Kind, Jugend- und Behindertenangebote	4414 Füllinsdorf	Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz	4101 Bruderholz
Amt für Liegenschaftsverkehr	4410 Liestal	Kantonsspital Baselland, Standort Laufen	4242 Laufen
Amt für Migration Basel-Landschaft	4402 Frenkendorf	Kantonsspital Baselland, Standort Liestal	4410 Liestal
Amt für Militär und Bevölkerungsschutz	4410 Liestal	Zentralwäscherei	4410 Liestal
Amt für Volksschulen Basel Land	4410 Liestal	KIGA Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit	4133 Pratteln
Amtsvormundschaft	4102 Binningen	Landeskanzlei	4410 Liestal
Amtsvormundschaft	4436 Oberdorf	Landwirtschaft. Zentrum Ebenrain	4450 Sissach
Amtsvormundschaft Kreis Liestal	4410 Liestal	Motorfahrzeugkontrolle	4414 Füllinsdorf
Arxhof	4435 Niederdorf	Motorfahrzeug-Prüfstation beider Basel	4142 Münchenstein
Basellandschaftliche Pensionskasse	4410 Liestal	Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel	4410 Liestal
Bau- und Umweltschutzdirektion	4410 Liestal	Pass- und Patentbüro	4410 Liestal
Bewährungshilfe Basel-Landschaft	4133 Pratteln	Personalamt Kanton Basel-Landschaft	4410 Liestal
Bezirksgefängnis Liestal	4410 Liestal	Polizei Basel-Landschaft	4415 Lausen
Bezirksgericht Arlesheim	4144 Arlesheim	RAV-Koordination	4133 Pratteln
Bezirksgericht Gelterkinden	4450 Sissach	Regionale Vormundschaftsbehörde	4434 Hölstein
Bezirksgericht Liestal	4410 Liestal	Schul- und Büromaterialverwaltung	4410 Liestal
Bezirksgericht Sissach	4450 Sissach	Sicherheitsdirektion Basel-Landschaft	4410 Liestal
Bezirksgericht Waldenburg	4437 Waldenburg	Sozialdienst Sissach	4450 Sissach
Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion	4410 Liestal	Soziale Dienste	4410 Liestal
Bildungszentrum KvBL Liestal	4410 Liestal	Sportamt Baselland	4133 Pratteln
ESB Wohnheim Laubiberg	4410 Liestal	Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft	4144 Arlesheim
Fachstelle für Familienfragen	4410 Liestal	Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft	4242 Laufen
Fernheizkraftwerk	4410 Liestal	Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft	4410 Liestal
Finanz- und Kirchendirektion	4410 Liestal	Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft	4437 Waldenburg
Finanzverwaltung Baselland	4410 Liestal	Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft	4450 Sissach
Gewerblich-Industrielle Berufsschule	4410 Liestal	Steuerverwaltung Baselland	4410 Liestal
Gewerblich-Industrielle Berufsschule	4132 Muttlenz	Steuerverwaltung BL Quellensteuer	4410 Liestal
Gymnasium Liestal	4410 Liestal	Strafgericht Baselland	4410 Liestal
Handelsregisteramt BL	4410 Liestal	Swisslos-Fonds Basel-Landschaft	4410 Liestal
Hochbauamt Baselland	4410 Liestal	Tiefbauamt Baselland	4410 Liestal
Jugendanwaltschaft BL	4410 Liestal	Tiefbauamt Sissach	4450 Sissach
Kantonale Verwaltung GIS Fachstelle	4410 Liestal	Universitätskinderspital beider Basel	4056 Basel
Kantonales Bauinspektorat	4410 Liestal	Verwaltung Landeskanzlei	4410 Liestal
Kantonales Hochbauamt	4410 Liestal	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion	4410 Liestal
Kantonales Laboratorium	4410 Liestal	VSAO Vorsorgestiftung	3007 Bern
Kantonales Sozialamt	4410 Liestal	Zentrale Verlustscheinbewirtschaftung BL	4402 Frenkendorf

19 Leasing

Zukünftige Leasingverbindlichkeiten						
Operatives Leasing	2012	Total	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1 - 5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre	
AfA Laufen	8	42	8	34	0	
AfA Liestal	112	112	112	0	0	
AfA Münchenstein	104	104	104	0	0	
AfA Reinach	59	534	59	235	240	
AuT Bruderholz	107	107	107	0	0	
AuT Liestal	52	52	52	0	0	
AuT Münchenstein	45	45	45	0	0	
KJP Bruderholz	107	107	107	0	0	
KJP Laufen	29	29	29	0	0	
KJP Liestal	60	60	60	0	0	
Kunstwerke	2	2	2	0	0	
Total Operatives Leasing	685	1 194	685	269	240	
Zukünftige Leasingverbindlichkeiten						
Finanzierungsleasing	2012	Buchwert aktivierter Leasinggüter	Fälligkeit < 1 Jahr	Fälligkeit 1 - 5 Jahre	Fälligkeit > 5 Jahre	
keine Verpflichtungen	0	0	0	0	0	
Total Finanzierungsleasing	0	0	0	0	0	

20 Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zugunsten Dritter sowie Eigentumsvorbehalte. Derivative Finanzinstrumente wurden nicht eingesetzt.

21 Vorsorgeverpflichtungen

Für die Ausfinanzierung der auf die Mitarbeitenden der Psychiatrie Baselland entfallende Deckungslücke der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) ist gemäss Spitalgesetz vom 17. November 2011 §12 Abs. 5 der Kanton Basel-Landschaft verantwortlich. Eine entsprechende Verpflichtung der Psychiatrie Baselland besteht aus unserer Sicht nicht, daher entfällt eine Rückstellungsbildung.

22 Risikobeurteilung

Die PBL verfügt über ein Risikomanagement. Die systematisch erfassten, analysierten und priorisierten Risiken sowie die daraus resultierenden Massnahmen/Kontrollen werden in einer Risikomatrix zusammengefasst, welche der Verwaltungsrat jährlich neu beurteilt.

23 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Verwaltungsrat am 6. Mai 2013 genehmigt. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, und es bestehen keine aussergewöhnliche schwebende Geschäfte und Risiken, welche die Jahresrechnung 2012 beeinflussen könnten.

Es existieren keine weiteren, nach Art. 663b OR ausweispflichtigen Tatsachen.



Psychiatrie Baselland

Bericht der Revisionsstelle
zur Jahresrechnung 2012

**KANTONALE FINANZKONTROLLE
BASEL-LANDSCHAFT**

Feldsägweg 9, 4410 Liestal
Tel: 061 552 52 70, Fax 061 552 69 62



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Bericht der Revisionsstelle

an den Verwaltungsrat und den Regierungsrat

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Psychiatrie Baselland (PBL) bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und dem Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.



Kantonale Finanzkontrolle
Basel-Landschaft

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Hervorhebung eines Sachverhalts

Ohne unser Prüfungsurteil einzuschränken, machen wir auf die Anmerkung zur Pensionskasse BL PK, bezüglich der Ausfinanzierung der Deckungslücke, im Anhang der Jahresrechnung aufmerksam.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit § 22 Abs. 2 Bst. h Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass die vorgesehene Verwendung des Bilanzgewinnes dem § 16 Spitalgesetz entspricht und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft

Roland Winkler
zugelassener
Revisionsexperte

Hanspeter Schüpfer
zugelassener
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Liestal, 7. Mai 2013

Beilage:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)





Medizinische Statistik

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Statistische Basiszahlen 2012)

Patientinnen/Patienten	2011	2012
	Total	Total* Frauen Männer
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	228	226 130 96
Eintritte	1 902	1 799 934 865
Total Fälle	2 130	2 025 1 064 961
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	1 900	1 837 970 867
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	230	188 94 94

Pflegetage (nach Bereich)	2011	2012
	Total	Total Frauen Männer
Allgemeinpsychiatrie (Bereich I)	21 329	22 669 10 673 11 996
Allgemeinpsychiatrie (Bereich II)	28 128	31 466 17 491 13 975
Alterspsychiatrie (Bereich III)	39 088	33 332 17 481 15 851
Psychotherapiestation (Essstörungen)	1 541	1 436 1 436 0
Total Pflegetage	90 086	88 903 47 081 41 822
Tagespatientinnen und -patienten	1 026	899 414 485

Konsultationen/Taxpunkte	2011	2012
	Total	pro Fall Total pro Fall
Konsultationen	*	* * *
Taxpunkte	443 542	* 305 468 *

* derzeit nicht medizinisch dokumentiert

Eintritte (nach Häufigkeit)	2011	2012
	Total	Total* Frauen Männer
Zum 1. Mal	779	753 360 393
Zum 2. Mal	301	286 150 136
Zum 3. Mal	168	153 86 67
Zum 4. Mal und mehr	560	574 321 253
Total Eintritte	1 808	1 766 917 849

* bei 33 von 1799 Patientinnen und Patienten war keine Erhebung möglich

Eintritte (nach Rechtsform)	2011	2012
	Anzahl Anteil%	Anzahl Anteil%
Freiwillige Eintritte inkl. Arztzeugnisse	1 455 78.7	1 445 80.3
Unfreiwillige Eintritte (FFE, Strafrecht)	333 18.0	339 18.8
Unbekannt	61 3.3	13 0.9
Total Eintritte	1 849 100.0	1 799 100.0

Diagnosen (nach ICD-10)		2012					
	Anzahl		Anteil%		Frauen		Männer
F0 Organische psychische Störungen	165		9.0		68		97
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	406		22.1		161		245
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	302		16.4		156		146
F3 Affektive Störungen	501		27.3		288		213
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	207		11.3		102		105
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	16		0.9		16		0
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	210		11.4		163		47
F7 Intelligenzminderung	6		0.3		3		3
F8 Entwicklungsstörungen	3		0.2		2		1
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	21		1.1		11		10
Übrige	0		0.0		0		0
Total	1 837		100.0		970		867

Dauer der stationären Behandlung		2011		2012	
	Anzahl	Anteil%		Anzahl	Anteil%
1-5 Tage	301	16.3		238	13.0
6-10 Tage	267	14.4		220	12.0
11-15 Tage	228	12.3		254	13.8
16-30 Tage	358	19.4		353	19.2
31-60 Tage	352	19.0		385	21.0
61-90 Tage	153	8.3		179	9.7
91-180 Tage	126	6.8		158	8.6
über 180 Tage	64	3.5		50	2.7
Total	1 849	100.0		1 837	1 837

Behandlungsabschluss (Austritte)		2011		2012	
Art des Behandlungsabschlusses	Anzahl	Anteil%		Anzahl	Anteil%
In beidseitigem Einvernehmen	1 428	77.2		1 441	78.4
Vor allem von Therapeut/in gewünscht	91	4.9		72	3.9
Vor allem von Patient/in gewünscht	202	10.9		191	10.4
Von dritter Stelle gewünscht	11	0.6		5	0.3
Entwichen	19	1.0		28	1.5
Patient/in gestorben / hat sich suizidiert	27	1.5		33	1.8
Entlassung durch Gerichtsentscheid	2	0.1		6	0.4
Übrige	69	3.7		61	3.3
Total	1 849	100.0		1 837	100.0

Hauptsächliche Behandlung nach Austritt	2011		2012	
Art des Behandlungsabschlusses	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
Keine professionelle Behandlung	66	3.6	2	0.1
Professionelle Pflege	89	4.9	49	2.8
Psychosoziale Beratungsstellen	88	4.8	111	6.3
Hausärztliche Praxis	179	9.9	171	9.7
Psychiatrische/psychotherap. Praxis	677	37.2	748	42.3
Allgemeinspital/somat. Rehabilitation	78	4.3	81	4.6
PBL ambulant	399	22.0	350	19.9
PBL teilstationär	52	2.9	47	2.7
PBL Wohn- und Pflegeheime	83	4.6	105	6.0
Behörden (Justiz, Militär, Versicherung)	14	0.8	11	0.6
Übrige	90	5.0	88	5.0
Total	1 815	100.0	1 763	100.0

* bei 74 der 1837 ausgetretenen Patientinnen und Patienten (davon 33 verstorben) war die Hauptnachsorge nicht auswertbar

Kinder- und Jugendpsychiatrie (Statistische Basiszahlen 2012)

Patientinnen/Patienten	2011		2012	
	Total	Total	davon Frauen	davon Männer
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	849	920	375	545
Neu-/Wiederaufnahmen ¹	1 270	1 369	653	640
Total Fälle¹	2 119	2 289	1 028	1 185
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	1 193	1 307	581	726
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	926	982	447	459

¹ 76 missings für Geschlecht

Konsultationen/Taxpunkte	2011		2012	
	Total	pro Fall	Total	pro Fall
Konsultationen	17 337	8.2	18 095	8
Taxpunkte	2 922 105	1 379	3 203 004	1 399

Pflegetage (nach Einrichtung)	2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer
Kinderspital Bruderholz UKBB	4 880	4 551	3 683	868
Psychotherapiestation (Essstörungen)	1 541	1 436	1 436	0
Kantonale Psychiatrische Klinik (B2J) ¹	1 203	1 649	1 064	585
Total Pflegetage	7 624	7 636	6 183	1 453

¹ Darüber hinaus wurden auf der Abteilung B2J 162 Pflegetage im tagesklinischen Setting erbracht.

Gutachten		2011		2012	
Art des Gutachtens	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
IV-Gutachten	90	48.9	57	37.7	
Zivilrechtlich:					
- Vormundschaftlich	24	13.0	42	27.8	
- Zuteilungsgutachten	19	10.3	18	11.9	
Strafrechtlich	0	0.0	1	0.7	
Expertenberichte	50	27.3	32	21.2	
Übrige	1	0.5	1	0.7	
Total	184	100.0	151	100.0	

Diagnosen (nach ICD-10)		2012			
Hauptdiagnose	Anzahl	Anteil %	Frauen	Männer	
F0 Organische psychische Störungen	95	4.5	21	74	
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	15	0.7	7	8	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	13	0.6	9	4	
F3 Affektive Störungen	127	6.0	86	41	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	418	19.8	232	186	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	144	6.8	121	23	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	20	0.9	15	5	
F84 ¹ Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	68	3.2	10	58	
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	834	39.6	283	551	
Übrige ²	16	0.8	13	3	
Keine psych. Diagnose	361	17.1	154	207	
Total	2 111	100.0	951	1 160	
Nebendiagnose	Anzahl	Anteil %	Frauen	Männer	
F0 Organische psychische Störungen	14	3.3	7	7	
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	13	3.1	5	8	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2	0.5	1	1	
F3 Affektive Störungen	33	7.8	16	17	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	52	12.3	36	16	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	27	6.4	6	21	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	18	4.3	6	12	
F7 ¹ Intelligenzminderung	66	15.6	18	48	
F8 ² Entwicklungsstörungen	22	5.2	7	15	
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	158	37.2	69	89	
Übrige ³	18	4.3	5	13	
Total	423	100.0	176	247	

Gemäss den Regeln der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diagnostik (MAS nach Remschmidt) erscheinen:

¹ der Intelligenzgrad auf einer separaten Achse und nicht als Diagnose

² nur die Diagnose F84.X als Hauptdiagnose, alle anderen F8 als Nebendiagnose

³ alle somatischen Diagnosen als Nebendiagnosen

Behandlungsabschluss (Austritte)		2011		2012	
Art des Behandlungsabschlusses	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
In beidseitigem Einvernehmen	902	75.7	901	68.9	
Vor allem von Therapeut/in gewünscht	38	3.2	134	10.3	
Vor allem von Patient/in/der Eltern gewünscht	158	13.2	153	11.7	
Übrige	91	7.6	89	6.8	
Unbekannt	4	0.3	30	2.3	
Total	1 193	100.0	1 307	100.0	

Hauptsächliche Behandlung nach Abschluss		2011		2012	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
Keine professionelle Behandlung	908	57.4	232	16.9	
Professionelle Pflege	508	32.1	894	65.2	
Psychosoziale Beratungsstellen	90	5.7	118	8.6	
Übrige	76	4.8	127	9.3	
Total¹	1 582	100.0	1 371	100.0	

¹ Mehrfachnennung möglich

Ambulatorien und Tageskliniken (Statistische Basiszahlen 2012)

Patientinnen/Patienten		2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer	
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	1 333	1 370	766	604	
Neu-/Wiederaufnahmen	2 170	2 151	1 253	898	
Total Fälle	3 503	3 521	2 019	1 502	
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	2 133	2 260	1 271	989	
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	1 370	1 261	748	513	

Konsultationen/Taxpunkte		2011		2012	
	Total	pro Fall	Total	pro Fall	
Konsultationen	26 375	7.5	26 337	7.5	
Taxpunkte	4 471 105	1 276.4	4 674 730	1 328	

Pflegetage (nach Einrichtung)		2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer	
Tagesklinik Münchenstein	3 997	3 749	2 243	1 506	
Tagesklinik Liestal	6 092	5 699	3 905	1 794	
Tageszentrum Liestal	2 696	2 473	1 476	997	
Total Pflegetage	12 785	11 921	7 624	4 297	

Gutachten		2011		2012	
Art des Gutachtens	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
IV-Arztbericht	191	83.7	177	76.2	
IV-Gutachten	1	0.4	7	3.0	
Zivilrechtlich	2	0.9	5	2.2	
Strafrechtlich	-	-	-	-	
FFE	17	7.5	25	10.8	
Übrige	17	7.5	18	7.8	
Total Gutachten	228	100.0	232	100.0	

Diagnosen (nach ICD-10)		2012			
Hauptdiagnose	Anzahl	Anteil %	Frauen	Männer	
F0 Organische psychische Störungen	422	12.0	276	146	
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	137	3.9	50	87	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	380	10.8	199	181	
F3 Affektive Störungen	1 111	31.7	659	452	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	931	26.4	536	395	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	36	1.0	31	5	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	262	7.4	160	102	
F7 Intelligenzminderung	44	1.2	22	22	
F8 Entwicklungsstörungen	10	0.3	3	7	
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	68	1.9	20	48	
Z-Diagnose	120	3.4	63	57	
Total	3 521	100.0	2 019	1 502	
		2012			
Nebendiagnose	Anzahl	Anteil %	Frauen	Männer	
F0 Organische psychische Störungen	123	7.8	70	53	
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen	233	14.7	91	142	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	23	1.5	16	7	
F3 Affektive Störungen	241	15.1	145	96	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	266	16.7	157	109	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	33	2.1	29	4	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	127	8.0	79	48	
F7 Intelligenzminderung	32	2.0	17	15	
F8 Entwicklungsstörungen	8	0.5	1	7	
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	40	2.5	18	22	
X-Diagnose	47	3.0	31	16	
Z-Diagnose	334	21.1	180	154	
Übrige, keine	79	5.0	48	31	
Total	1 586	100.0	882	704	

Behandlungsabschluss (Patientenaustritte)		2011		2012	
Art des Behandlungsabschlusses	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
In beidseitigem Einvernehmen	1 655	77.6	1 809	80.1	
Vor allem von Mitarbeiter/in gewünscht	66	3.1	63	2.8	
Vor allem von Patient/in gewünscht	168	7.9	143	6.3	
Von dritter Stelle gewünscht	20	0.9	12	0.5	
Abbruch (nicht vereinbart)	162	7.6	172	7.6	
Tod, Suizid	62	2.9	61	2.7	
Total	2 133	100.0	2 260	100.0	

Hauptsächliche Behandlung nach Austritt		2011		2012	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
Keine Behandlung (oder nicht angegeben)	422	17.5	570	23.0	
Intern, andere AuT-Stelle	87	3.6	104	4.2	
Psychiatrische Klinik	402	16.6	462	18.6	
Somatisches Spital	324	13.4	269	10.8	
Psychiatrische Praxis	467	19.3	467	18.9	
Hausarzt/-ärztin	563	23.3	486	19.6	
Übrige	153	6.3	122	4.9	
Total	2 418	100.0	2 480	100.0	

Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen (Statistische Basiszahlen 2012)

Patientinnen/Patienten		2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer	
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	1 602	1 601	419	1 182	
Neu-/Wiederaufnahmen	440	444	134	310	
Total Fälle	2 042	2 045	553	1 492	
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	441	673	217	456	
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	1 601	1 372	336	1 036	

Konsultationen/Taxpunkte		2011		2012	
	Total	pro Fall	Total	pro Fall	
Konsultationen	13 873	6.8	17 543	8.6	
Taxpunkte	1 365 287	669	1 570 829	768	

Diagnosen (nach ICD-10)		2012			
Hauptdiagnose	Anzahl	Anteil%	Frauen	Männer	
F0 Organische psychische Störungen	0	0.0	0	0	
F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (siehe unten)	n/a	n/a	n/a	n/a	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	15	0.7	2	13	
F3 Affektive Störungen	25	1.2	20	5	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8	0.4	5	3	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	5	0.2	5	0	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	28	1.4	18	10	
F7 Intelligenzminderung	3	0.1	0	3	
F8 Entwicklungsstörungen	3	0.1	3	0	
F9 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Kindheit-/Jugendbeginn	43	2.2	20	23	
Z-Diagnosen	65	3.3	22	43	
Übrige	5	0.2	0	5	
Zwischentotal	200	9.8	95	105	
F10 Alkohol	520	25.3	164	356	
F11 Opioide	482	23.6	116	366	
F12 Cannabinoide	262	12.8	30	232	
F13 Hypnotika	23	1.1	10	13	
F14 Kokain	134	6.6	28	106	
F15 Stimulanzien	10	0.5	8	2	
F17 Tabak	8	0.4	0	8	
F19 Multipler Substanzgebrauch	406	19.9	99	307	
Zwischentotal	1 845	90.2	455	1 390	
	2 045	100.0	550	1 495	
2012					
Nebendiagnose	Anzahl	Anteil%	Frauen	Männer	
F0	0	0.0	0	0	
F1	381	39.7	114	267	
F2	33	3.4	3	30	
F3	138	14.4	60	78	
F4	42	4.4	21	21	
F5	24	2.5	24	0	
F6	105	10.9	33	72	
F7	3	0.3	3	0	
F8	3	0.3	0	3	
F9	36	3.8	12	24	
Z-Diagnosen	45	4.7	21	24	
Übrige	150	15.6	42	108	
Total	960	100.0	333	627	

Behandlungsabschluss (Austritte)		2011		2012	
Art des Behandlungsabschlusses	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
Regulärer Behandlungsabschluss	315	46.9	194	44.0	
Abbruch durch Beratungsstelle	8	1.2	1	0.2	
Formeller Abbruch durch Klient/in	38	5.6	56	12.7	
Kontaktverlust während 180 Tagen	183	27.2	101	22.9	
Um-/Wegzug Klient/in	20	3.0	5	1.1	
Haft	3	0.4	6	1.4	
Tod, Suizid	20	3.0	9	2.0	
Überweisung	77	11.4	62	14.1	
Übrige	9	1.3	7	1.6	
Total	673	100.0	441	100.0	

Hauptsächliche Behandlung nach Abschluss		2011		2012	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	
Keine professionelle Behandlung	n/a	n/a	n/a	n/a	
Professionelle Pflege	n/a	n/a	n/a	n/a	
Psychosoziale Beratungsstellen	n/a	n/a	n/a	n/a	
Übrige	n/a	n/a	n/a	n/a	
Total	n/a	n/a	n/a	n/a	

Heroingestützte Behandlung		2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer	
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	23	25	6	19	
Neu-/Wiederaufnahmen	4	8	1	7	
Total Fälle	27	33	7	26	
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	2	2	0	2	
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	25	31	7	24	

Methadongestützte Behandlung		2011		2012	
	Total	Total	Frauen	Männer	
Patientinnen und Patienten Anfang Jahr	442	450	140	310	
Neu-/Wiederaufnahmen	80	57	8	49	
Total Fälle	522	507	148	359	
Austritte (Behandlungsabschlüsse)	72	31	4	27	
Patientinnen und Patienten Ende Jahr	450	476	144	332	

FiaZ-Kurse	2011		2012		
	Total		Total	Frauen	Männer
Kurs A	37		32	4	28
Kurs B	56		45	4	41
Total	93		77	8	69

Gutachten	2011		2012	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
IV-Arztberichte	67	32.5	57	31.5
Zivilrechtlich	0	0.0	0	0.0
Strafrechtlich	10	4.9	9	5.0
Vormundschaftlich	0	0.0	0	0.0
Jugendanwaltschaft	17	8.3	9	5.0
Konsilien	104	50.4	97	53.5
Übrige	8	3.9	9	5.0
Total	206	100.0	181	100.0

Bemerkung: Allfällige Abweichungen der Fallzahlen in der medizinischen Statistik nach BfS zu den ausgewiesenen administrativen Fallzahlen sind auf divergierende Erhebungsmethoden zurückzuführen, deren Datenbasis auf differenten Falldefinitionen beruhen.



Verstehen. Vertrauen

Psychiatrie Baselland
Bientalstrasse 7
CH-4410 Liestal

T +41 (0)61 553 53 53
F +41 (0)61 553 64 50
info@pbl.ch, www.pbl.ch