

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.05.2016  
Rolf Ineichen, Direktor PZM

Version

**PZM Psychiatriezentrum Münsingen**

[www.be.ch/pzm](http://www.be.ch/pzm)



**Psychiatrie**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau  
Joëlle Pougner  
Leiterin Stabstelle Strategie, Qualität und Entwicklung  
031 720 86 03  
[joelle.pougner@gef.be.ch](mailto:joelle.pougner@gef.be.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>6</b>
2.1 Organigramm .....	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.4 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Eigene Befragung .....	15
5.1.1 Patientenzufriedenheit Müpf27 .....	15
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
6.1 Eigene Befragung .....	17
6.1.1 Pilot Angehörigenbefragung hcri .....	17
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
7.1 Eigene Befragung .....	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	18
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
8.1 Eigene Befragung .....	20
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>21</b>
9.1 Eigene Messung .....	21
9.1.1 Wiedereintritte innerhalb 30 Tage .....	21
<b>10 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>22</b>
10.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	22
<b>11 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>23</b>
11.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	23
<b>12 Projekte im Detail</b> .....	<b>25</b>
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	25
12.1.1 Anpassung der PZM-Organisation .....	25
12.1.2 Weiterentwicklung der Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA) .....	26
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	27
12.2.1 Weiterentwicklung der Psychotherapie Station Münsingen (PTM) .....	27
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	28
12.3.1 Aufbau des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell .....	28
<b>13 Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>29</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>30</b>
Psychiatrie .....	30
<b>Herausgeber</b> .....	<b>31</b>

## 1 Einleitung

Das PZM ist eine öffentlich-rechtliche Institution des Kantons Bern mit einem umfassenden Behandlungsangebot der stationären, teilstationären und ambulanten Psychiatrie für Erwachsene. Der Leistungsumfang wird jährlich durch eine Leistungsvereinbarung mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) festgelegt. Das PZM hat kein eigenes Versorgungsgebiet, sondern ist aufnahmepflichtig für alle zugewiesenen Patienten.

Das PZM stellt die psychiatrische Versorgung von Erwachsenen sicher, betreibt zwei Wohnheime und verschiedene Werkstätten. Zu den wichtigsten Anspruchsgruppen gehören Patienten, Bewohner, Angehörige, Zuweiser, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion sowie Krankenversicherungen und weitere finanzierende Institutionen.

Das PZM dient der Abklärung, Behandlung und Heilung von seelischen Leiden. Es bietet folgende Dienstleistungen an:

- Klinik für Depression & Angst (KDA)

Die Klinik für Depression & Angst ermöglicht eine angepasste Hilfe im geeigneten Rahmen für Menschen in emotionalen Ausnahmesituationen. Möglich sind Kurzhospitalisationen auf der Kriseninterventionsstation, Akutaufenthalte oder intensivere Therapien auf der Psychotherapiestation.

- Klinik für Psychose & Abhängigkeit (KPA)

Die Klinik für Psychose & Abhängigkeit garantiert ein umfassendes Behandlungsangebot der stationären Psychiatrie in den Spezialgebieten Psychose und Sucht.

- Klinik für Alters- & Neuropsychiatrie (KAN)

Die Klinik für Alters- & Neuropsychiatrie behandelt über 65-jährige Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Kompetenzzentrum für Menschen mit geistiger Behinderung (KogB) bietet professionelle Krisenintervention und Behandlung von geistig behinderten Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder schweren Verhaltensstörungen.

- Angebot Wohnen & Arbeiten (AWA)

Das PZM führt zwei Wohnheime: Das Wohnheim «Im Park» für Menschen mit einer geistigen Behinderung und das Wohnheim «Lättacker» für Menschen mit einer psychischen Behinderung. In geschützten Werkstätten werden Arbeitsplätze für psychisch behinderte Erwachsene aus dem Wohnheim Lättacker sowie für weitere Interessierte aus dem Aaretal angeboten.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

---

#### Organigramm PZM

01.01.2016



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt des Direktors PZM unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90%** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Joëlle Pougner  
Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität und  
Entwicklung  
PZM Psychiatriezentrum Münsingen  
031 720 86 03  
[joelle.pougner@gef.be.ch](mailto:joelle.pougner@gef.be.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Vision

Ich wähle das PZM! Das PZM bietet Verständnis, Professionalität und ein wertschätzendes Umfeld zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit.

#### Mission

Die Mission des PZM ist es, eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Psychiatrieversorgung im Kanton Bern sicherzustellen.

#### Qualitätsziele

Das PZM will

- die Bedürfnisse der internen und externen Kunden optimal zufriedenstellen,
- eine Verbesserung der psychischen und körperlichen Gesundheit sowie der Lebensqualität der Patienten anstreben,
- die Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und nachbehandelnden Personen rechtzeitig und - innerhalb der gesetzlichen Möglichkeiten - vollständig informieren,
- eine gute Erreichbarkeit des behandelnden Personals garantieren,
- die zur Verfügung stehenden Ressourcen bedarfsorientiert, zweckmässig und nach ökonomischen Kriterien einsetzen,
- qualifiziertes Personal zur Verfügung stellen,
- eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden erreichen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Anpassung der PZM-Organisation
- Weiterentwicklung der Psychotherapiestation Münsingen (PTM)
- Weiterentwicklung der Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Vorbereitung und Umsetzung einer neuen PZM-Organisation
- Vorbereitung der Verselbstständigung
- Erstellung der Strategie 2017-2020
- Umsetzung Room-Service
- Auf- und Ausbau der internen Kommunikation
- Einführung Gesundheitsmanagementsystem
- Ausbau der Psychotherapiestation Münsingen im Rahmen des Projektes "Weiterentwicklung der Klinik für Depression und Angst"
- Vorbereitung und teilweise Umsetzung neues Therapiekonzept im Rahmen des Projektes "Weiterentwicklung der Klinik Psychose und Abhängigkeit"
- Dehospitalisierung der Langzeitpatienten
- Einführung Tagesnotfalldienst Psychologen
- Öffnung von 2 zusätzlichen Stationen
- Einführung Management Information System (MIS)

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Verselbstständigung PZM
- Verabschiedung und Umsetzung der Strategie 2017-2020
- Verabschiedung und Umsetzung der IT-Strategie 2017-2020
- Erstellung der Personal-Strategie 2017-2020
- Öffnung zusätzlicher geschlossener Stationen
- Aufbau Konsiliar- und Liaisondienst (K&L)
- Erstellung und Verabschiedung eines neuen Marketingskonzeptes sowie neuer PZM-Auftritt im Rahmen der Verselbstständigung

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul> </li> </ul>

## 4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit Müpf27
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Pilot Angehörigenbefragung hcri
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Wiedereintritte innerhalb 30 Tage

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Basic life Support + AED

<b>Ziel</b>	Sicherstellung der Kompetenz und Sicherheit in lebenserhaltenden Massnahmen für alle Mitarbeitenden der medizinischen Bereiche.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Aktualisierung der PZM-Prozesse

<b>Ziel</b>	Alle Prozesse werden aufgrund der neuen Organisation und der bevorstehenden Verselbstständigung aktualisiert.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Erhebung der Kundenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Die Zufriedenheit sämtlicher Kunden (Patienten, Mitarbeiter, Zuweiser, usw.) werden regelmässig erhoben. Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert. Entsprechende Massnahmen werden umgesetzt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Einführung Führungs- und Planungsinstrument

<b>Ziel</b>	Planung des Finanz- und Personalbedarfs in Anlehnung an die strategischen und operativen Ziele.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Projektmanagement

<b>Ziel</b>	Überwachung der Durchführung und Umsetzung aller strategischen Projekte durch ein standardisiertes Projektcontrolling inkl. Projektabschluss
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## NepThun

<b>Ziel</b>	Menschen mit anhaltenden psychischen Erkrankungen und psychisch langezeiterkrankten Menschen durch ein umfassendes ambulantes Angebot ein Leben ausserhalb der Klinik ermöglichen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Direktion PZM, Psychiatrische Dienste Thun und Spitex Thun
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend

## Zusammenarbeit mit der Stiftung Berner Gesundheit (BeGes)

<b>Ziel</b>	Optimale Unterstützung und Behandlung von Patienten mit Suchtproblematik
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	BeGes und Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend

### 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

#### 4.4 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Angewendet im gesamten Betrieb	2009	2013	
BSV-IV	Wohnheime und geschützte Werkstatt	2007	2015	
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2011, Anerkennung zur Excellence, 3 Star	2013	Anerkennung zur Excellence, 4 Sterne
Rekole	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Patientenzufriedenheit Müpf27

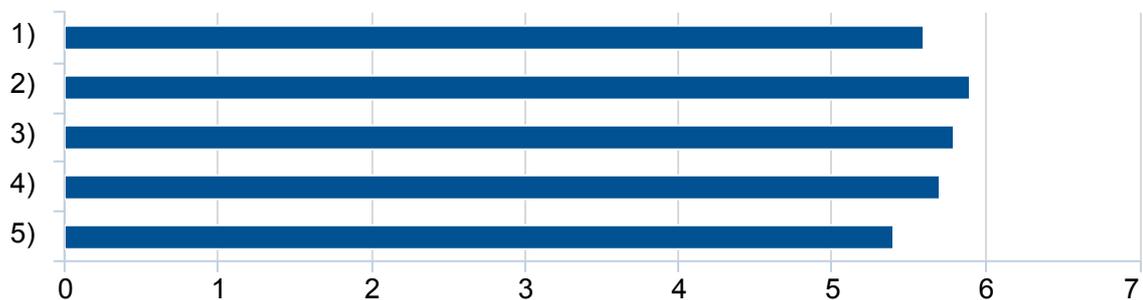
Die Erhebung der Patienten ermöglicht Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und entsprechende Massnahmen umzusetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.03.2015 bis 15.12.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zusammenarbeit mit Ärztinnen / Ärzte
- 2) Zusammenarbeit mit Pflegende
- 3) Zusammenarbeit mit Psychologinnen / Psychologen
- 4) Zusammenarbeit mit Sozialmitarbeiterinnen / Sozialmitarbeiter
- 5) Gesamt Zufriedenheit



0 = sehr schlecht / 7 = sehr gut

■ PZM Psychiatriezentrum Münsingen

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
PZM Psychiatriezentrum Münsingen	5.60	5.90	5.80	5.70	5.40	402	34.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Verschiedene Verbesserungspotentiale wurden identifiziert, z.B. die Informationen an Patienten bezüglich Therapieziele und Pharmakotherapie sowie die Organisation der Nachbetreuung. Die Umsetzung der Massnahmen ist im Gange.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Auswertungsinstitut UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Pilot Angehörigenbefragung hcri

In den letzten Jahren hat die Zusammenarbeit mit den Angehörigen für die Patientenbehandlung an Bedeutung gewonnen. Viele psychiatrische Kliniken haben deshalb durch verschiedene Konzepte den Einbezug der Angehörigen in die Behandlung verstärkt integriert. Auf Seite der Kliniken besteht das Bedürfnis, die Zusammenarbeit aus Sicht der Angehörigen zu evaluieren. Verschiedene psychiatrische Kliniken haben deshalb entschieden, in Zusammenarbeit mit der Firma hcri, einen Fragebogen zu entwickeln.

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom Juli 2015 bis Dezember 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nur 38 Angehörige haben während der Pilotmessung teilgenommen, was keine zuverlässige Auswertung ermöglicht.

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

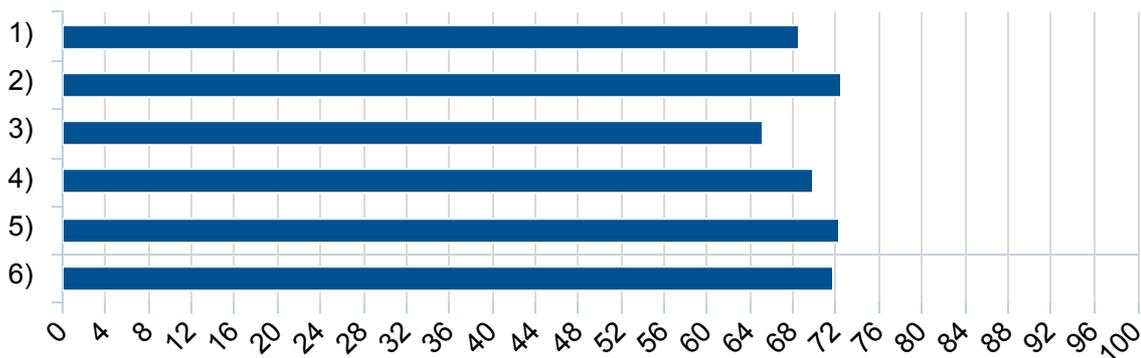
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Januar 2015 bis März 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitenden schriftlich befragt. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Berufsgruppen

- 1) Alle Mitarbeitenden
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Med.-therapeutisches Personal
- 5) Hauswirtschaftspersonal
- 6) Verwaltungspersonal



0 = sehr schlecht / 100 = sehr gut

■ PZM Psychiatriezentrum Münsingen

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Berufsgruppen				
	1)	2)	3)	4)	5)
PZM Psychiatriezentrum Münsingen	68.50	72.50	65.10	69.80	72.30

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Berufsgruppen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)			
PZM Psychiatriezentrum Münsingen	71.70		319	50.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse haben sich im Vergleich zur Messung 2012 sowie im Benchmarkvergleich deutlich verbessert. Es wurden deshalb keine expliziten Massnahmen festgelegt, wobei erwartet wird, dass die neue PZM-Organisation die Ergebnisse positiv beeinflussen wird.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon-Standardfragebogen

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Zuweiser die Zusammenarbeit mit dem PZM erleben und beurteilen. Dies ermöglicht dem Spital, allfällige Probleme zu erkennen, und wo nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom April 2015 bis Mai 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Eingeschlossen sind:

- alle Zuweiser, die mindestens 2 Patienten pro Jahr stationär zuweisen

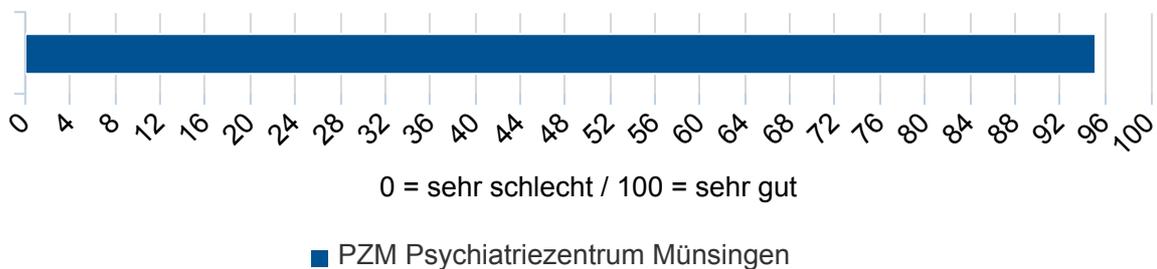
Ausgeschlossen sind:

- „Interne“ Zuweisungen, zum Beispiel über Ambulatorien
- Interne Belegärzte

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

In dieser Klinik ist die Behandlungsqualität gut



Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
PZM Psychiatriezentrum Münsingen	95.20	260	29.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung Psychiatrie

#### Bemerkungen

Für die Ergebnisse sind die besten 2 Antworten addiert worden.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Eigene Messung

##### 9.1.1 Wiedereintritte innerhalb 30 Tage

Die Wiedereintritte innerhalb von 30 Tagen werden standardmässig erhoben. Diese Messung gibt wichtige Hinweise zur Behandlungsqualität.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Sämtliche Wiedereintritte, die innerhalb 30 Tage nach Austritt stattfinden, werden erhoben.

Die Ergebnisse der Wiedereintritte innerhalb von 30 Tagen liegt im **2015** bei **12,9%**.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse entsprechen unseren Erwartungen und erfordern keine speziellen Massnahmen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Berechnung:

Anzahl Wiedereintritte x 100 durch Anzahl Eintritte

## 10 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 10.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

## 11 Psychische Symptombelastung

### 11.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	8.95	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	7.13	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	-	37.60	0.00
Standardabweichung (+/-)	-	-	37.89	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse 2015 werden publiziert, sobald der ANQ-Bericht durch alle Partner freigegeben ist (Herbst 2016).

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

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

## 12 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 12.1.1 Anpassung der PZM-Organisation

**Ausgangslage:**

Beim EFQM-Assessment 2013 wurde empfohlen, die Führungs- und Organisationsstruktur des PZM zu überprüfen. Im Rahmen der Strategieentwicklung wurden verschiedene Mängel in der Führungs- und Organisationsstruktur erkannt. Die GL hat daraufhin beschlossen, den Veränderungsbedarf als strategisches Ziel zu formulieren.

Nach einer ausführlichen SWOT-Analyse ist die Geschäftsleitung zur Überzeugung gekommen, dass mit der bisherigen Organisationsstruktur nicht agil auf Veränderungen im Gesundheitswesen reagiert werden kann.

**Ziele:**

Die Organisation im PZM gewährleistet, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen in der Anwendung kongruent sind. Sie ermöglicht kurze Entscheidungswege und schafft Voraussetzungen zur Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit sowohl innerhalb der Behandlungsteams wie auch zwischen den Mitarbeitenden des Kernauftrags und der Supportbereiche. Sie ist in der Lage, auf die sich stetig verändernde Nachfrage flexibel zu reagieren.

**Vorgehen:**

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat unter Einbezug einer externen Begleitung ein neues Organisationsmodell entworfen.

Ende April 2015 wurde das neue Organisationsmodell durch die Geschäftsleitung verabschiedet und den Mitarbeitenden vorgestellt.

Die Vorbereitung der Umsetzungsphase startete im Juni 2015. Seitdem sind folgenden Arbeitsschritte getätigt worden:

- Erarbeitung des Organisationsreglements, der Geschäftsordnung der GL sowie der Kliniken und aller Direktionen
- Erstellung neuer Funktionsdiagramme nach Prozessstrukturen
- Nennung neuer Prozesseigner für die Behandlungsprozesse
- Festlegung der neuen Sitzungsgefäße
- Befähigung der MA bezüglich ihrer neuen Funktionen – teils mit externen Coachings
- Aktualisierung Stellenplan und Überführung der MA auf die neuen Kostenstellen
- Anpassung der Intranet- und Internet-Seiten und der Print-Produkte
- Anpassung Korrespondenzvorlagen, Formulare, Briefschaften etc.
- Information an die externen Interessengruppen
- Anpassung der IT-Systeme an die neue Struktur
- usw.

**Ergebnisse:**

Am 1. Januar 2016 konnte termingerecht mit der Umsetzung der neuen Organisation gestartet werden. Die Umsetzung wird bis Ende Juni 2016 abgeschlossen sein. Verschiedene Evaluationen werden die Umsetzung begleiten. Damit können Korrekturmaßnahmen zeitnah festgelegt werden.

## 12.1.2 Weiterentwicklung der Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)

### Ausgangslage:

Die Behandlung von Suchterkrankungen nimmt eine wichtige Stelle im Gesundheitswesen ein, da sie häufig sowohl mit psychischen Komorbiditäten (d.h. zusätzliche Erkrankungen) als auch mit somatischen Folgeerkrankungen einhergeht. Um dieser Herausforderung und Komplexität nachzukommen, wurde eine interdisziplinäre Projektgruppe gebildet, die ein umfassendes Therapieangebot für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen ausgearbeitet hat. Es galt, die bestehende Suchtbehandlung von drei auf zwei Einheiten, bei gleichbleibender Bettenanzahl und Kosteneffizienz, zu reduzieren. Ein Schwerpunkt stellt die Behandlung komorbider psychiatrischer Erkrankungen im Rahmen eines individuellen Psychotherapieprogramms dar.

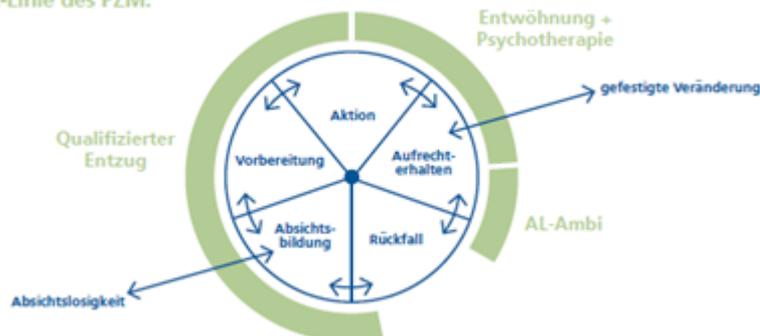
### Vorgehen:

Ziel war es, ein Grobkonzept zu erstellen, das die Stossrichtung der neuen Suchtbehandlungslinie vorgibt und der Geschäftsleitung als Entscheidungshilfe dienen soll. Als Erstes wurde eine umfassende SWOT-Analyse pro bestehende Station in Angriff genommen, aus der sich nach Definition von Nutzen und Zielen die Konzeption der neuen Suchtlinie ergab. Sechs Varianten sind ausgearbeitet worden inkl. Empfehlungen der Projektgruppe. Jede Variante wurde mit einer detaillierten Wirtschaftlichkeitsprüfung versehen und mit Pro und Contras bewertet. Das Konzept wurde seitens GL mit der Annahme der Empfehlung der Projektgruppe verabschiedet. Die Detailausarbeitung für die beiden Stationen TAM und Grossstation QEM wurde gestartet. Das Stationskonzept TAM ist bereits verabschiedet worden, die Umsetzungsphase ist abgeschlossen.

### Individuelle Therapie:

Die typische Suchterkrankung gibt es nicht, deshalb wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt. Der Liniengedanke orientiert sich am Modell der verschiedenen Phasen der Abhängigkeit im Rad der Veränderung, angelehnt an DiClemente und Prochaska.

### Rad der Veränderung und A-Linie des PZM:



### Neue Stationen:

Grossstation QEM - Qualifizierter Entzug Münsingen: Die Akutstation bietet den sogenannten «qualifizierten Entzug» an. Im strukturierten Milieu der offen geführten Abteilung wird zunächst eine medikamentengestützte Entgiftungsbehandlung durchgeführt. Neben therapeutischen Einzel- und Gruppentherapien erfolgt eine diagnostische Abklärung.

TAM Therapiestation für Abhängigkeit Münsingen: Die psychotherapeutisch orientierte Entwöhnungsstation behandelt schwer abhängige Menschen, die neben der Suchtproblematik zusätzliche psychische Erkrankungen aufweisen. Nach einem Abklärungsgespräch folgt eines der Therapieprogramme, welche sich in Intensität und Dauer unterscheiden.

## 12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 12.2.1 Weiterentwicklung der Psychotherapie Station Münsingen (PTM)

#### Ausgangslage:

Das Teilprojekt «Psychotherapiestation Münsingen PTM» resultiert aus dem Projekt Affektive Störungen. Die PTM bietet eine kombiniert stationär-teilstationär psychotherapeutische Behandlung für affektive Störungsbilder an. Diagnostische Schwerpunkte sind Angst- und Zwangsstörungen, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) und Depression (ohne chronische Depression und ohne akute Suizidalität). Ein Rehabilitationsauftrag für einzelne Patienten zur Entlastung anderer Stationen kann angeboten werden.

Die PTM ist eine offen geführte Station ohne eigene Nachtwache und gehört innerhalb des Psychiatriezentrum Münsingen zur Klinik für Depression und Angst. Die psychotherapeutische Behandlung durch das interdisziplinäre Team erfolgt störungsübergreifend nach Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) und basiert auf einem humanistischen Menschenbild mit einem bio-psycho-sozialem Krankheitsmodell. Die einzelnen Störungsbilder werden nach evidenzbasierten Richtlinien multimodal behandelt, weshalb das PZM bei Angst- und Zwangssymptomen Expositionsbehandlungen anbietet.

#### Ziele:

- Erarbeitung / Weiterentwicklung Stationskonzept PTM
- Allgemeine stationäre psychotherapeutische Behandlung (Gruppen Einzeltherapien, etc.)
- Bereitstellung Spezialprogramme Angst, Zwang, PTSD mit Schwerpunkt Expositionstherapie
- Erarbeitung Ergänzungsprogramm für Rehabilitationspatienten (ergänzende Patienten, um Station bei Unterbelegung füllen zu können)
- Prüfung der Machbarkeit der Rahmenbedingung «ohne Nachtwache»
- Wirtschaftlichkeitsprüfung des spezifizierten Konzeptes

#### Vorgehen:

- Literaturrecherche Psychotherapiestation
- Recherche Psychotherapiestationen Schweiz
- Erstellung Stationskonzept
- Erstellung Wirtschaftlichkeitsrechnung
- Planung Umsetzung
- Schulung

#### Ergebnisse:

Das neue Stationskonzept der PTM wurde im Juli 2015 von der Geschäftsleitung verabschiedet. Von September 2015 bis Februar 2016 wurde das ganze Stationsteam in ACT durch Dr. Rainer Sonntag geschult. Ein Austausch findet diesbezüglich auch mit Exponenten des Zentrums für Spezielle Psychotherapie ZSP der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel UPK statt. Ebenfalls wurde das Behandlungsteam der PTM speziell im Bereich der Expositionstherapie geschult (September 2015 bis Februar 2016).

#### Weiteres Vorgehen:

Erste Erkenntnisse über die weiterentwickelte Arbeitsweise des PTM als Folge des neuen Stationskonzepts werden im Rahmen der Fremdbeurteilung im Juni 2016 erwartet. Intern evaluiert wird die PTM erstmals Ende 2016.

## 12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 12.3.1 Aufbau des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell

Seit 2007 wird das QM-System im PZM nach dem EFQM-Modell systematisch aufgebaut. Im November 2013 wurden im Rahmen eines Fremdasessments, durch eine unabhängige externe Prüfstelle, die Stärken des PZM bestätigt und weitere Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert. Nach diesem Fremdasessment wurde dem PZM die Anerkennung zur Excellence mit 4 Sternen erteilt. Diese Anerkennung widerspiegelt insbesondere die enormen Anstrengungen der Mitarbeitenden des PZM in der Qualitätsentwicklung. Herauszuheben sind folgende Aktivitäten, die zur Qualitätsverbesserungen durchgeführt worden sind:

#### A. Führung

- Ein Führungskonzept sowie ein Funktionendiagramm sind erstellt und bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung der Kadermitarbeitenden.
- Ein Führungsentwicklungskonzept ist erstellt. Diverse Führungsentwicklungskurse werden auf allen Kaderstufen angeboten.
- Strategische Ziele und abgeleitete operative Ziele werden jährlich festgelegt. Der Stand der Zielerreichung wird quartalsweise überprüft.
- Ein Cockpit mit den wichtigsten Kennzahlen wurde realisiert und steht seit Mitte 2013 allen Kadermitgliedern zur Verfügung.

#### B. Strategie

- Die Strategie wurde im 2012 revidiert. Deren Umsetzung wird Ende 2016 abgeschlossen. Die Strategie 2017-2020 ist erstellt und wird ab 2017 umgesetzt.
- Eine Balanced Scorecard (BSC) wurde auf Strategieebene eingeführt.
- Ein flächendeckendes Kommunikationskonzept ist erarbeitet und umgesetzt worden.
- Ein Marketingkonzept wird bis Mitte Juni 2016 verabschiedet und bis Ende 2016 teilweise umgesetzt.

#### C. Mitarbeitende

- Verschiedene Teilprojekte wie z.B. Personalprozesse, Vorschlagswesen, Ethische Fallberatung und Gesundheitsmanagement sind sukzessive implementiert worden.

#### D. Partnerschaft und Ressourcen

- Eine Finanzplanung ist im 2010 erarbeitet und am 1. Januar 2011 in Betrieb genommen worden.
- Mit der Einführung der Leistungserfassung (tacs) wurden alle Vorgaben für eine Betriebsbuchhaltung nach „REKOLE“ erfüllt und das PZM erhält die „REKOLE“-Zertifizierung im Dezember 2011.
- Die Kooperation mit Partnern wurde in den letzten Jahren intensiviert. Eine Behandlungskontinuität bei Übertritten zwischen ambulanten und stationären Angeboten wird angestrebt.

#### E. Prozesse

- Um die Strategie durch die Prozesse optimal zu unterstützen und die Dienstleistungen verbessern zu können, sind alle Prozesse systematisch analysiert und wo nötig neu definiert und umgesetzt worden.
- Ab 2013 werden Prozessindikatoren gemessen und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.
- Seit 2009 finden jährlich interne Audits statt.

#### F. Kundenbezogene Ergebnisse

- Seit ca. zehn Jahren wird die Patientenzufriedenheit mit einem externen Fragebogen gemessen. Seit 2006 werden diese Werte via Benchmarking verglichen. Einige Hinweise aus den Ergebnissen fließen direkt in die Prozessoptimierung.
- Im 2013 ist der Fragebogen auf die Bedürfnisse des PZM geprüft worden. Als Folge davon ist ein neuer Fragebogen ausgewählt worden.
- Im März 2015 wurde erneut die Zuweiserzufriedenheit gemessen und die Ergebnisse mit verschiedenen Kliniken verglichen.
- Eine Zufriedenheitserhebung bei Angehörigen der Patienten hat im 2015 zum ersten Mal stattgefunden.

#### G. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

- Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde im Januar 2015 erneut mit dem Fragebogen der Firma Mecon durchgeführt, was einen Benchmark mit anderen psychiatrischen Institutionen zulässt.
- Verschiedene Personalindikatoren werden 2 x pro Jahr analysiert und bei Bedarf werden Verbesserungsmaßnahmen initiiert.
- Seit 2008 wird eine Erhebung bei austretenden Mitarbeitenden durchgeführt.

## 13 Schlusswort und Ausblick

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)