

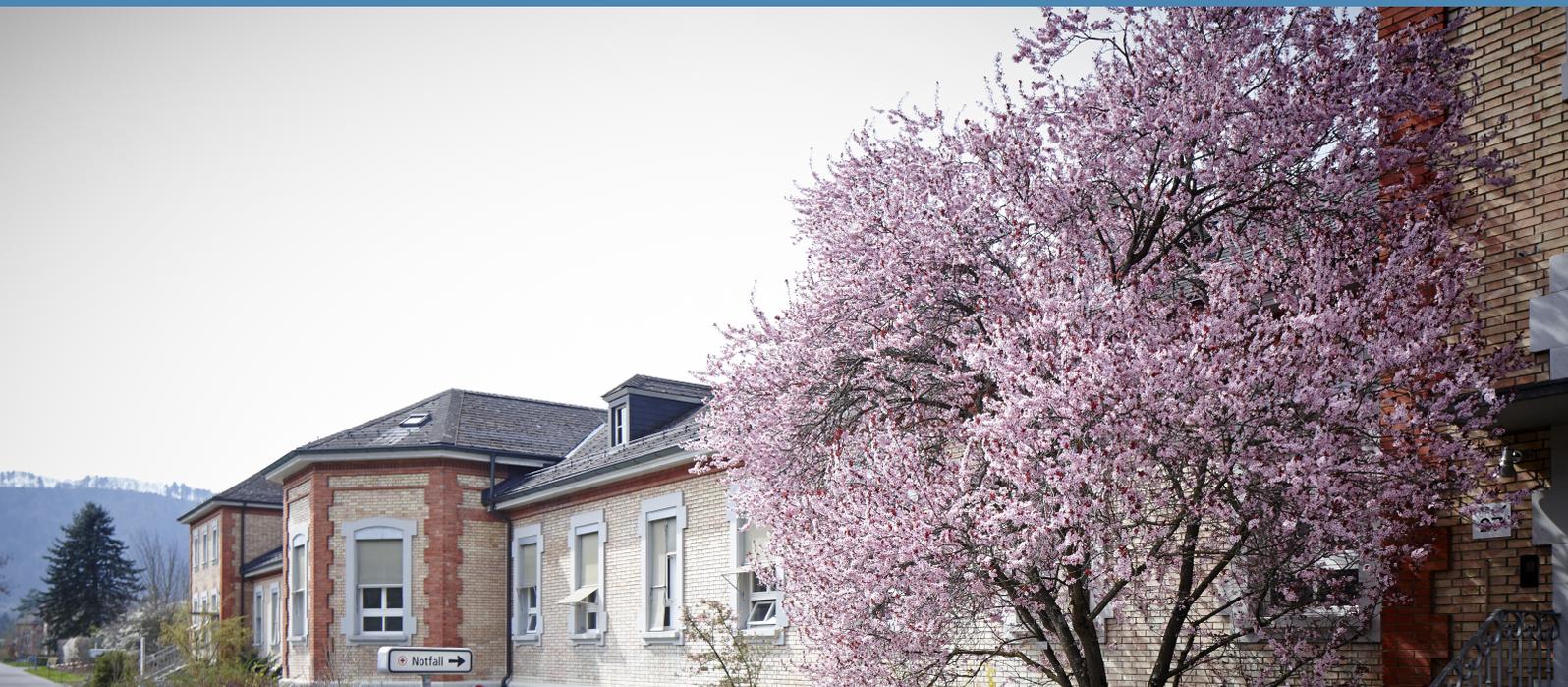
# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2018  
Rolf Ineichen, Direktor PZM AG

Version 1



**PZM Psychiatriezentrum Münsingen  
AG**

[www.pzmag.ch](http://www.pzmag.ch)



**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 2017.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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 2017

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

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie 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>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 Patientenzufriedenheit Müpf27 .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
6.1 Eigene Befragung .....	18
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	18
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>22</b>
9.1 Eigene Messung .....	22
9.1.1 Anzahl Wiedereintritte innerhalb 18 Tage .....	22
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Wir erheben die Stürze durch ein Sturzprotokoll	
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>23</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>24</b>

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	24
16	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Konzept zur Suizidprävention .....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	27
18.2.1	TarPsy .....	27
18.2.2	Eröffnung der Station Integrierte Behandlung Münsingen (IDM) .....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	29
18.3.1	Aufbau des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell .....	30
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>31</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>32</b>
Psychiatrie .....		32
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>33</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 und Angst (KDA)**

Die Klinik für Depression und 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 und Abhängigkeit (KPA)**

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

- **Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie (KAN)**

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

- **Angebot Wohnen und Arbeiten (AWA)**

Das PZM führt zwei Wohnheime: Das Wohnheim "Im Park" für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung und das Wohnheim "Lättacker" für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.

In geschützten Werkstätten werden Arbeitsplätze für psychisch beeinträchtigte Erwachsene aus dem Wohnheim Lättacker sowie für weitere Interessierte aus dem Aaretal angeboten.

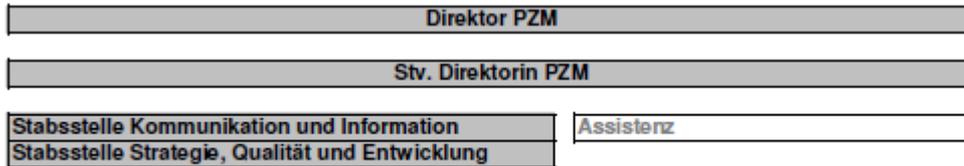
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm PZM

01.01.2016



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Joëlle Pognier  
Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität und  
Entwicklung  
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG  
0317208603  
[joelle.pognier@pzmag.ch](mailto:joelle.pognier@pzmag.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 2017

- Vorbereitung TarPsy
- Weiterentwicklung der Klinik Depression und Angst mit der Eröffnung der Station "Integrierte Depressionsbehandlung Münsingen" (IDM)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Vorbereitung neues Finanzierungsmodell TarPsy
- Überarbeitung und Umsetzung IKS-Konzept
- Fachentwicklung Ambulatorium für Abhängigkeiten
- Fachentwicklung der Klinik für Depression und Angst mit Prüfung der Kapazitätserweiterung
- Fachentwicklung der Ärztliche Direktion mit der Einführung der Elektrokoalitionstherapie
- Überprüfung und Anpassung Austrittsmanagement
- Umsetzung Konzept Konsiliar- und Liaisondienst

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konzept zur Suizidprävention
- Strategische Ausrichtung Angebot Wohnen
- Umsetzung Angebot "Soziotherapie und Arbeitsrehabilitation" (STAR)
- Aufbau und Umsetzung Medizinisches Controlling
- Fachentwicklung der Klinik für Depression und Angst mit der Erarbeitung und Umsetzung des Konzeptes für die Behandlung in zwei akuten Stationen
- Fachentwicklung der Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie mit der Erstellung und Umsetzung eines Konzeptes für Abhängigkeit im Alter >65
- Fachentwicklung der Klinik für Psychose und Abhängigkeit mit der Überprüfung des Fachkonzeptes der Station zur Therapie und Eingliederung Psychotisch Erkrankter
- Umsetzung revidiertes Risikomanagement
- Umsetzung elektronische Patientendossiers mit der eHealth-Plattform (Schweiz)

## 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> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit Müpf27
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Anzahl Wiedereintritte innerhalb 18 Tage

#### 4.4 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 - 2019
<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, Mitarbeitende, 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

### 4.4.1 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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. 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.

## 4.6 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	2016	Wird in Zukunft ersetzt durch das EFQM-Modell
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2011, Anerkennung zur Excellence, 3 Star	2016	Anerkennung zur Excellence, 4 Sterne
Rekole	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2016	

# **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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheit Müpf27

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2016 bis Februar 2017 durchgeführt.

Flächendeckend in allen Kliniken

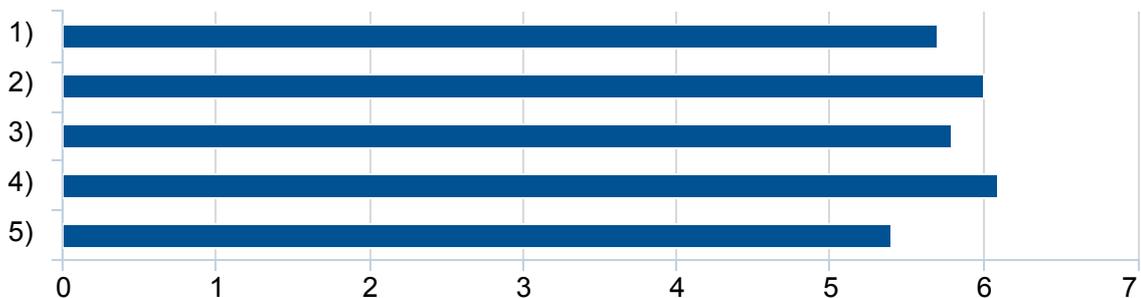
Einschlusskriterien: Alle Patienten, die länger als 48h im PZM hospitalisiert sind.

Ausschlusskriterien: Alle Patienten, die kürzer als 48h im PZM hospitalisiert sind.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zusammenarbeit mit Ärztinnen / Ärzten
- 2) Zusammenarbeit mit Pflegenden
- 3) Zusammenarbeit mit Psychologinnen / Psychologen
- 4) Zusammenarbeit mit Sozialmitarbeitenden
- 5) Gesamt Zufriedenheit



0 = sehr schlecht / 7 = sehr gut

■ PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	5.70	6.00	5.80	6.10	5.40	310	31.00 %

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

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

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG**

Feedbackmanagement

Joëlle Pognier

Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität und

Entwicklung

031 720 86 03

[joelle.pognier@pzmag.ch](mailto:joelle.pognier@pzmag.ch)

Mo-Fr 8.30-12.00 13.00 - 16.00

## 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 Angehörigenbefragung

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.  
Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung Psychiatrie (Pilot)

## 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

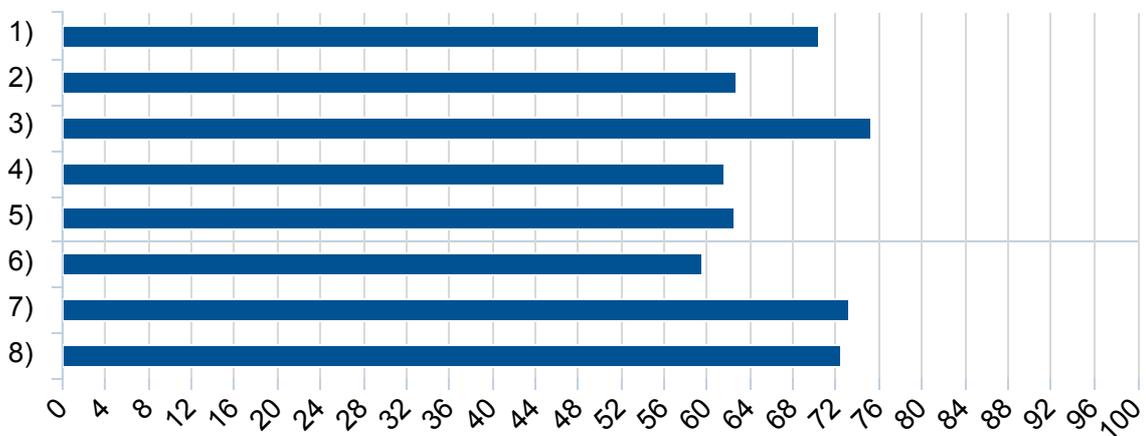
Die Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit ermöglicht Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und entsprechende Massnahmen umzusetzen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom November 2017 bis Dezember 2017 durchgeführt. ganzen Betrieb

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Lohn
- 3) Weitere Leistungen des Arbeitgebers
- 4) Arbeitszeit
- 5) Aus-, Fort- und Weiterbildung
- 6) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 7) Führung
- 8) Arbeitsplatz



0 = Zufriedenheits-Index / 100 = Zufriedenheits-Index

■ PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	70.40	62.80	75.30	61.60	62.60

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	59.50	73.20	72.50	306	46.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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 Zuweiserzufriedenheit

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Alle Kliniken des PZM.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung Psychiatrie

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Eigene Messung

##### 9.1.1 Anzahl Wiedereintritte innerhalb 18 Tage

Die Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen werden standardmässig erhoben. Diese Messung gibt wichtige Hinweise zur Behandlungsqualität.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Flächendeckend

Sämtliche Wiedereintritte, die innerhalb 18 Tage nach Austritt stattfinden, werden erhoben.

Die Ergebnisse der Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen liegt im **2017** bei **11.0%**.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 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. 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.

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	7.20	7.90

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

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		1844

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 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 Bereiche der Tageskliniken und ambulanten 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

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>			
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.95	7.62	7.03
Standardabweichung (+/-)	7.13	6.77	6.69

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2014	2015	2016
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	37.60	34.90	32.97
Standardabweichung (+/-)	37.89	33.20	33.91

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Konzept zur Suizidprävention

##### Einleitung

Suizidprävention ist die Verhinderung der Umsetzung von Suizidideen in Suizidabsicht und suizidale Handlung (Wolfersdorf, 2008). Es geht dabei darum Zeit für ein Angebot von Hilfe/Therapie zur Minderung von aktuellem Leiden, Hoffnungslosigkeit und Handlungsdruck, zu gewinnen. Unerlässliche Voraussetzung zur Verhinderung von suizidalen Handlungen ist es, dabei eine vertrauensvolle Beziehung zu Patientinnen und Patienten aufzubauen, mit dem Ziel, die vermeintliche «Lösung» eines Problems/Erlebens durch «Suizid» überflüssig zu machen (Wolfersdorf, 2008)

##### Ziele

- Das PZM bekennt sich zu einer offenen und somit wertfreien Haltung gegenüber Suizidalität als ein allgemein menschliches Phänomen.
- Das PZM stellt allen Beteiligten einen sicheren Rahmen zur Verfügung.
- Das PZM anerkennt, dass es keine 100 prozentige Sicherheit gibt.
- Im PZM wird eine reflektierte Güterabwägung zwischen Suizidsicherheit und Sicherung von persönlichen Freiheiten getroffen.
- Das PZM unterstützt die Mitarbeitenden beim professionellen Umgang mit dem Thema Suizidalität.

##### Projektmethodik

Suizidprävention bezieht sich auf zwei wichtige Elemente:

- 1) Suizidrisiko bei Patienten: Dieses wird erfasst und entsprechend mit Massnahmen vermindert.
- 2) Bauliche Suizidprävention: Die Risiken wurden durch eine externe Firma analysiert und ein Massnahmenkatalog erstellt.

##### Involvierte Berufsgruppen

- Medizinisches Personal
- Sicherheitsbeauftragte
- Bereich Infrastruktur

##### Projektelevaluation

Ein Instrument zur Einschätzung des Suizidrisiko bei Patienten im PZM steht in Entwicklung. Die Massnahmen bezüglich der baulichen Suizidprävention sind im Umsetzung.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 TarPsy

#### Projekt TarPsy

Ab 1. Januar 2018 wurde schweizweit ein neues Tarifsystem (TarPsy) für die Finanzierung von stationären psychiatrischen Behandlungen eingeführt. Das neue Tarifsystem teilt die Patienten/-innen aufgrund der Hauptdiagnose, dem Symptomschweregrad der Erkrankung und der Nebendiagnose in sogenannte Kostengruppen (Psychiatric Cost Groups) ein und berechnet auf dieser Basis die Abgeltung. Im bisherigen Tarifsystem wurde ein Tarif ohne Berücksichtigung von medizinischen Indikatoren verwendet. Das neue Tarifsystem stellt für die psychiatrischen Institutionen sowohl eine Herausforderung, als auch eine Chance dar. Die Herausforderung besteht darin, die Auswirkungen frühzeitig zu erkennen, mit den Krankenkassen kostendeckende Tarife auszuhandeln und regelkonforme und qualitativ hochstehende Abrechnungen zu gewährleisten. Die Chance besteht darin, dass der Behandlungsaufwand für die unterschiedlichen Diagnosegruppen differenzierter und gerechter abgegolten wird. Insbesondere bei der Diagnosegruppe Demenz und bei somatischen Erkrankungen, Intelligenz- oder Entwicklungsstörungen, welche sehr behandlungsintensiv sind, verbessert sich die Wirtschaftlichkeit. Das PZM hat 2017 diverse Massnahmen getroffen, um die anstehenden Herausforderungen zu meistern:

- Die Änderungen des Tarifsystems (Änderung Regelung Urlaubstage, Fallgewichte und Abzüge bei Fallzusammenführungen) wurden ausführlich analysiert und die finanziellen Auswirkungen berechnet.  
Zu diesem Zweck wurde eine Simulation sämtlicher Fälle aus dem Jahr 2016 durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in der GL besprochen und dienen als Grundlage für die Tarifverhandlungen.
- Um die Tarifverhandlungen erfolgreich abzuschliessen, findet zudem ein regelmässiger Austausch der Psychiatrischen Institutionen (Konferenz der kantonalen Krankenhausverbände, K3) zum Verhandlungsstand und der Verhandlungsargumente statt. Damit soll ausgeschlossen werden, dass die Krankenkassenverbände die Psychiatrien in den Verhandlungen gegeneinander ausspielen können. Zudem nimmt das PZM am Spitalbenchmark teil, in welchem 40 Psychiatrieinstitutionen ihre Leistungs- und Kostenstruktur vergleichen.
- Um die Abrechnung sicherzustellen, wurden die Ärzte/-innen und Psychologen/-innen für die tarifrelevanten Daten sensibilisiert und geschult, eine Codiererin für die Qualitätssicherung eingestellt und das KIS (Orbis) sowie das Administrativsystem (Opale) auf die neuen Bedürfnisse angepasst.

#### Projektelevaluation

Der neue Tarifssystem konnte zeitgerecht per 1. Januar 2018 eingeführt werden.

## 18.2.2 Eröffnung der Station Integrierte Behandlung Münsingen (IDM)

### Eröffnung der Station "Integrierte Behandlung Münsingen (IDM)"

Im Rahmen der Weiterentwicklung KDA und um die anderen Stationen zu entlasten, wurde eine zusätzliche Station eröffnet. Seit November 2017 bietet das PZM eine integrierte stationäre psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung für Patienten/-innen mit depressiven Störungsbildern an. Diese Patienten/-innen werden, wenn immer möglich von Hospitalisationsbeginn bis zum Austritt behandelt, es werden Akutbehandlungen und Stabilisierungsbehandlungen durchgeführt. Die Station übernimmt somit einen Teil der Akuteintritte und entlastet hiermit die häufig überbelegten Akutstationen. Um die Nachhaltigkeit der Behandlung zu garantieren, wird diese durch ambulante Gruppenangebote ergänzt, da solche ausserhalb des PZM nicht oder nur unzureichend bestehen. Die Integrierte Depressionsbehandlung Münsingen (IDM) wird als überregionales Kompetenzzentrum eingesetzt. Sie wird in Zukunft in ein multiprofessionelles Netzwerk «Stepped Care Bern» eingebettet sein. Die integrierte psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung durch das interdisziplinäre Team basiert auf störungsspezifischen Therapieverfahren, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Im Rahmen der Behandlung kommen dabei diverse Therapieverfahren wie *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* (CBASP), *Interpersonelle Therapie* (IPT) sowie *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) zur Anwendung. Biologische evidenzbasierte Therapieangebote wie Pharmakotherapie, Elektrokonvulsionstherapie (EKT), Ketamininfusion, Schlafentzug und Lichttherapie sind weitere wichtige Elemente in der Behandlung von depressiven Erkrankungen auf der IDM. IDM konnte am 1. November 2017 nach der Renovation und Möblierung einer stillgelegten Station eröffnet werden. Breits nach kurzer Zeit war die Station voll belegt

### **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### 18.3.1 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 2017-2020 ist verabschiedet worden und wird umgesetzt.
- Eine Balanced Scorecard (BSC) wurde auf Strategieebene eingeführt.
- Ein flächendeckendes Kommunikationskonzept ist erarbeitet und umgesetzt worden.
- Eine Marketingstrategie wurde verabschiedet.

#### C. Mitarbeitende

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

#### D. Partnerschaft und Ressourcen

- Eine Finanzplanung wird jährlich, abgeleitet von den Jahrsziele, erarbeitet.
- 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.
- 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 November /Dezember 2017 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.

#### H. Schlüsselergebnisse

PZM konnte das erste Jahr nach Verselbständigung erfolgreich abschliessen. Die Aufenthaltsdauer konnte weiterhin um 1 Tag reduziert werden und die EBIDTA-Marge liegt bei > 9%.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Rück- und Ausblick:**

Seit dem 1. Januar 2017 ist das Psychiatriezentrum eine Aktiengesellschaft mit dem offiziellen Namen PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG. Hauptaktionär ist der Kanton Bern, oberstes strategisches Organ der Verwaltungsrat. Der Verwaltungsrat wurde neu zusammengesetzt und besteht aus fünf Mitgliedern, die über die nötigen fachlichen und persönlichen Voraussetzungen verfügen und auch bereits Führungserfahrung aus anderen strategischen Organen mitbringen.

Die PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG hat die Herausforderungen als Aktiengesellschaft sehr gut gemeistert und blickt auf ein erfolgreiches erstes Geschäftsjahr zurück. Es war durch die Integration von Aufgaben geprägt, welche aufgrund der Verselbständigung neu durch das PZM selber erbracht und nicht mehr durch die kantonalen Ämter abgedeckt werden. Für die Patienten und Zuweiser hat sich jedoch nicht viel verändert: Weiterhin behandelt das Psychiatriezentrum Münsingen sowohl schwer erkrankte Psychiatriepatienten aus dem ganzen Kanton Bern als auch ausgewählte Diagnosegruppen auf spezialisierten Stationen.

Die grosse Nachfrage hat uns dazu veranlasst, im Berichtsjahr eine neue Station zu eröffnen, um die Aufnahmefähigkeit aufrecht zu erhalten. Die Integrierte Depressionsbehandlung Münsingen (IDM) überzeugt mit einem klar definierten Behandlungskonzept auf der Basis zukunftsweisender Therapiekonzepte. Mit der Erarbeitung eines Masterplans haben wir 2017 zudem die Basis für eine zukunftsgerichtete Weiterentwicklung des PZM-Areals gelegt. Damit wird die Umgebung für die Patienten und die Mitarbeitenden so gestaltet, dass sie den Genesungs- und Arbeitsprozess optimal unterstützt.

Seit über 120 Jahren sind wir unseren Kunden verpflichtet. Darin begründen wir unsere psychotherapeutische und patientenzentrierte Behandlung. Sie wird auch in Zukunft Richtschnur für alle Veränderungen sein. Damit werden wir sicherstellen, dass sämtliche Aktivitäten und Prozesse nach den Kundenbedürfnissen und dem Bedarf des Marktes ausgerichtet sind.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

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.

## Weitere Gremien



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)



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)



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**).