psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30.05.2022	Version 1
Durch:	Ivo Spicher, CEO	

PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

Psychiatrie

www.pzmag.ch

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 2021.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2021

Frau
Michaela Höring
Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität & Entwicklung
031 720 81 11
michaela.hoering@pzmag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
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

QUALITÄTSMESSUNGEN **14**

Befragungen **15**

5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 15
5.2 Beschwerdemanagement 16

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit **17**
8.1 Eigene Befragung 17
8.1.1 Zuweiserbefragung 2021/2022 17

Behandlungsqualität **18**

9 Wiedereintritte **18**
9.1 Eigene Messung 18
9.1.1 Anzahl Wiedereintritte innerhalb 18 Tage 18

10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

11 Infektionen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

12 Stürze **19**
12.1 Eigene Messung 19
12.1.1 Erfassung der Stürze im PZM 19

13 Dekubitus
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **20**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 20

15 Psychische Symptombelastung **21**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 21

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessung 23
17.1 Weitere eigene Messung 23
17.1.1 Diverse Prozessmessungen 23
18 Projekte im Detail 24
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 24
18.1.1 Gesamtentwicklung PZM 24
18.1.2 WilaDina 24
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 25
18.2.1 Kriseninterventionsstation Biel 25
18.2.2 Nachsorgetool Patient Journey App 25
18.2.3 MAgMa – Münsinger Aggressionsmanagement 25
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 26
18.3.1 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell 26
19 Schlusswort und Ausblick 27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 28
Psychiatrie 28
Herausgeber 29

1 Einleitung

Die Psychiatriezentrum Münsingen AG (PZM) gehört zu den grössten psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. Jährlich werden über 3'100 psychisch erkrankte Erwachsene behandelt. Die Therapieschwerpunkte liegen in den Fachgebieten Depression und Angst, Psychose und Abhängigkeit sowie Alters- und Neuropsychiatrie. Seit Januar 2020 betreibt das PZM am Spitalzentrum Biel (SZB) die Psychiatrie Biel / Bienne.

Neben dem Klinikbereich führt das Psychiatriezentrum Münsingen ein Wohnheim für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, eine Intensivwohngruppe, ein Kompetenzzentrum zur Behandlung geistig beeinträchtigter Menschen sowie geschützte Werkstätten.

Der Leistungsumfang wird durch eine Leistungsvereinbarung mit der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) festgelegt.

Zu unseren wichtigsten Interessengruppen gehören Patient:innen, Bewohner:innen, Angehörige, Zuweiser:innen, die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion sowie Krankenversicherungen und weitere finanzierende Institutionen.

Unsere Angebote im Detail

- **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 bietet Menschen, die an einer psychotischen Störung oder an einer Suchterkrankung leiden, eine spezialisierte Behandlung. Alle Stationen werden offen geführt und wenden zeitgemässe wissenschaftlich erprobte Therapiemethoden an.

- **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 beeinträchtigten Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder schweren Verhaltensstörungen.

- **Angebot Wohnen und Arbeiten (AWA)**
  Das PZM führt zwei Wohnheime: Das Wohnheim «Lättacker» für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie eine Intensivwohngruppe. In geschützten Werkstätten werden Arbeitsplätze für psychisch beeinträchtigte Erwachsene aus dem Wohnheim Lättacker sowie für weitere Interessierte aus dem Aaretal angeboten.

- **Psychiatrie Biel / Bienne (PBB)**
  Die Psychiatrie Biel bietet der Bevölkerung im Raum Biel, Seeland und Berner Jura eine umfassende Palette an medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Dienstleistungen in zwei Sprachen an. Das interdisziplinäre Team unterstützt die Patient:innen engagiert, individuell und bedarfsorientiert im ambulanten wie stationären Bereich.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

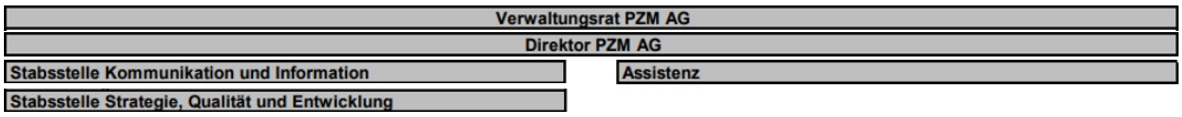
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

psychiatriezentrum münsingen
bzw. gemeinsam lösungen finden.
pzm

Organigramm PZM AG

01.05.2021



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **235** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Michaela Höring
Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität &
Entwicklung
031 720 81 11
michaela.hoering@pzmag.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Gemeinsam Lösungen finden.

Mission

In unserer offenen psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgerichteten Klinik finden wir gemeinsam Lösungen. Wir entwickeln und verwirklichen in partnerschaftlicher Zusammenarbeit neue Ideen. Daraus entsteht ein einzigartiges Angebot, das wir dank unseres wirtschaftlichen Erfolgs stetig weiterentwickeln. Unser soziales, gesellschaftliches, ökologisches und ökonomisches Handeln sichert zukünftigen Generationen vergleichbare oder bessere Bedingungen.

Qualitätsziele

Das PZM will

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen
- Psychiatrie Biel – Neue Kriseninterventionsstation
- Neue Fachstelle für Prävention und Deeskalation

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Psychiatrie Biel – Eröffnung der Kriseninterventionsstation
- Patient Journey App – Mit einer App zurück in den Alltag
- Medikamentenmissbrauch im Sport – Sprechstunde und Website
- Münsinger Aggressionsmanagement MAgMa – Neue Fachstelle für Prävention und Deeskalation

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen
- Suizidprävention nach Klinikaustritt – Projekt "WilaDina"
- Prozessoptimierung und Digitalisierung

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, curafutura 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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.3 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:
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserbefragung 2021/2022

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Wiedereintritte
▪ Anzahl Wiedereintritte innerhalb 18 Tage
Stürze
▪ Erfassung der Stürze im PZM
Weitere Qualitätsmessung
▪ Diverse Prozessmessungen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Basic life Support + AED

Ziel	Sicherstellung der Kompetenz und Sicherheit in lebenserhaltenden Massnahmen für alle Mitarbeitenden der medizinischen und pflegerischen Bereiche
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Erhebung der Kundenzufriedenheit

Ziel	Die Zufriedenheit sämtlicher Interessengruppen (Patient:innen, Mitarbeitende, Zuweiser:innen, usw.) wird regelmässig erhoben. Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungspotenzial identifiziert. Entsprechende Massnahmen werden abgeleitet und umgesetzt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Projektmanagement

Ziel	Überwachung der Durchführung und Umsetzung aller strategischen Projekte durch ein standardisiertes Projektcontrolling.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zusammenarbeit mit der Stiftung Berner Gesundheit (BeGes)

Ziel	Optimale Unterstützung und Behandlung von Patient:innen mit Suchtproblematik
Bereich, in dem das Projekt läuft	BeGes und Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend

Sprechstunde Medikamente im Fitnesssport

Ziel	Sensibilisierung für das Thema steigern, Betroffene entstigmatisieren, konkrete Hilfe anbieten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Sprechstunden für Betroffene, Website www.drpump.ch

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 im Jahr 2007 ein CIRS 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.

Bemerkungen
Die Anzahl der Meldungen steigt seit der Einführung des Meldesystems kontinuierlich von Jahr zu Jahr, was ein Indikator für eine gute Melde- und Fehlerkultur ist.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden bei Bedarf durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

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**
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2018	Recognised by EFQM, 4 Sterne
Rekole	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2018	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Angewendet im gesamten Betrieb	2009	2018	

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen 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

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Vorjahreswerte 2019	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.87	3.70	3.75 (3.62 - 3.89)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.55	4.45	4.43 (4.31 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.35	4.24	4.25 (4.13 - 4.38)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.98	3.87	3.85 (3.66 - 4.03)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.19	4.07	4.20 (4.04 - 4.36)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.15	4.17 (4.02 - 4.32)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			274
Anzahl eingetroffener Fragebogen	168	Rücklauf in Prozent	61 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
Feedbackmanagement
Michaela Höring
Leiterin Stabsstelle Strategie, Qualität & Entwicklung
031 720 81 28
michaela.hoering@pzmag.ch
Mo - Fr 08.00 - 12.00 13.00 - 16.00

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 2021/2022

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Mai 2021 bis April 2022 durchgeführt.
Es wurden alle Zuweiser:innen befragt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Rotthaus
Methode / Instrument	telefonische Befragung

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 2021 durchgeführt.
Die Wiedereintritte werden in allen Abteilungen erhoben.
Einschlusskriterium: Wiedereintritte, innerhalb von 18 Tagen nach Austritt
Ausschlusskriterien: Keine

Der Anteil Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen liegt im **2021** bei 15.4%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Erfassung der Stürze im PZM

Strukturierte Erhebung mit dem Ziel, Sicherheitsprobleme zu identifizieren und Massnahmen zur Reduktion des Risikos einzuleiten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Stürze werden in allen Abteilungen des PZM erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Diese Erfassung unterstützt die Festlegung von Sicherheitsmassnahmen im Betrieb. Es gibt in der Psychiatrie keine Benchmarkdaten, die gegenübergestellt werden können.

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 Pflegefachpersonen 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

Messergebnisse

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Der Anteil Fälle, die im 2020 von mindestens einer Zwangsmassnahme betroffen waren, ist nicht plausibel. Der Wert liegt mit 1.2 % unter dem erwarteten Ergebnis und unter dem langjährigen Mittelwert.

Wir gehen davon aus, dass infolge von Problemen bei der Datenlieferung nicht alle Daten ausgewertet wurden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	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.

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 (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

Messergebnisse

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.97	8.93	8.02	6.58
Standardabweichung (+/-)	7.86	7.94	7.99	7.55
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	9.02	9.31	8.86	7.95
Anzahl auswertbare Fälle 2020				2915
Anteil in Prozent				90.8 %

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.76	32.95	33.34	33.58
Standardabweichung (+/-)	29.62	31.64	33.76	32.44
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	31.27	33.15	33.73	33.48
Anzahl auswertbare Fälle 2020				563
Anteil in Prozent				17.5 %

Wertung der Ergebnisse:
- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.
Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	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.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Diverse Prozessmessungen

Es werden jährlich diverse Prozessmessungen sowie interne Audits durchgeführt. Diese Messungen ermöglichen Verbesserungspotenzial zu identifizieren und entsprechende Massnahmen umzusetzen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Prozessmessungen werden in allen Kliniken und Direktionen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Diese Messungen sind nur für betriebsinterne Zwecke relevant.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Gesamtentwicklung PZM

In den nächsten Jahren werden wir unser über 125-jähriges Areal sorgfältig Schritt für Schritt für unsere Patient:innen, Bewohner:innen und Mitarbeitenden erweitern und modernisieren.

Das Jahr 2021 stand im Zeichen der intensiven Vorbereitungen für unser "Palais". Dieses wird uns als moderner Ersatzbau für jene Stationen dienen, die wegen des Umbaus vorübergehend ausziehen müssen. Ende 2020 haben wir das Baugesuch eingereicht und im 2021 die Arbeiten nach einer Ausschreibung an die KIFA AG vergeben. Der Holzmodulbau wird am Rande des PZM-Areals erstellt. Er bietet den Patient:innen und Mitarbeitenden während der gesamten Bauzeit eine angenehme und professionell ausgestattete Umgebung.

Im Dezember 2021 wurde das Baugesuch für den Umbau und die Erweiterung von zwei Klinikgebäuden eingereicht.

Zwischenzeitlich konnten wir mit der Montage der grossen Holzmodule für unser "Palais" beginnen. Bereits im Sommer 2022 werden die ersten Stationen das "Palais" beziehen, so dass im Spätherbst mit dem Umbau von Haus 25 begonnen werden kann.

Weitere Informationen: www.pzmag.ch/gesamtentwicklung-pzm

18.1.2 WilaDina

Die Suizidrate nach Psychiatrieaufenthalten ist hoch. Dies auch deshalb, weil zwischen Austritt und Nachsorgebehandlung oft eine Lücke entsteht.

Das Projekt "WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein" schliesst diese Lücke: Es will suizidgefährdete Patient:innen bei der Rückkehr in den Alltag unterstützen und so die Zahl der Suizidversuche senken.

"WilaDina" fördert zum einen die frühe und enge Zusammenarbeit von Klinik, Patient:innen, Angehörigen und Nachbehandler:innen. Zum anderen wird eine neue App den Patient:innen ermöglichen, unkompliziert mit privaten und professionellen Helfer:innen in Kontakt zu treten, den eigenen Krisenplan zu speichern und nach passenden Ideen für Übungen und Aktivitäten zu suchen.

Die Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt das Projekt "WilaDina" mit 1.5 Millionen Franken. Das Pilotprojekt startet voraussichtlich 2022.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Kriseninterventionsstation Biel

Seit 2020 ist das PZM unter dem Namen Psychiatrie Biel auch am Spitalzentrum Biel zu Hause. Am 1. Februar 2021 konnten wir dort die Kriseninterventionsstation Biel (KIB) eröffnen. Die Station hoch über Biel wird offen geführt und bietet aktuell Platz für 20 Patient:innen.

Zwar haben die Pandemie und der Fachkräftemangel dazu geführt, dass sich der Ausbau der KIB im ersten Jahr leicht verzögerte, zwischenzeitlich ist die Kriseninterventionsstation jedoch auf Kurs.

Durch die Angebote am Standort Biel ist es uns möglich, der Bevölkerung im Raum Biel, Seeland und Berner Jura eine umfassende Palette an medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Dienstleistungen in zwei Sprachen anzubieten.

Weitere Informationen: www.pzmag.ch/psychiatrie-biel

18.2.2 Nachsorgetool Patient Journey App

Der Schritt von der Klinik nach Hause fühlt sich für viele Patient:innen wie ein Sprung ins Leere an. Die neue Patient Journey App setzt genau dort an: Sie unterstützt die Patient:innen beispielsweise dabei, zu Hause wieder eine Tagesstruktur aufzubauen, Kontakte zu pflegen, mit schwierigen Emotionen umzugehen oder Fachpersonen direkt zu kontaktieren.

Die App wurde von einem interdisziplinären Team entwickelt und auf Therapie- sowie Akutstationen erfolgreich getestet. Sie ist die Wegbereiterin für die "WilaDina" App und schlägt bis zu deren Umsetzung die dringend benötigte Brücke zwischen Klinik und zu Hause.

18.2.3 MAgMa – Münsinger Aggressionsmanagement

Insbesondere auf den Akutstationen sind Mitarbeitende teilweise täglich mit aggressivem Verhalten konfrontiert. Mit Schulungen zum umfassenden Münsinger Aggressionsmanagement (MAgMa) befähigen wir deshalb unsere Mitarbeitenden, herausfordernde Situationen zu verhindern sowie mit Aggressionen von Patient:innen konstruktiv und deeskalierend umzugehen.

2021 hat die Geschäftsleitung beschlossen, diesem Thema **noch mehr** Gewicht zu geben und eine interne Fachstelle für Prävention und Deeskalation zu schaffen. Ihre Aufgabe ist es, die Basis- und Refresher-Schulungen zu koordinieren, die Schulungsinhalte gezielt weiterzuentwickeln und neuste Erkenntnisse und Forschungsergebnisse einfliessen zu lassen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell

Das PZM setzt seit vielen Jahren auf das EFQM-Modell als Grundlage für Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement.

Im Herbst 2019 wurde das neue EFQM-Modell 2020 publiziert. Wir haben uns seither vertieft mit dem neuen Modell auseinandergesetzt und die bestehenden Strukturen auf das neue Modell übertragen.

Die unterschiedlichen Gremien (z. B. Geschäftsleitung, Qualitätskommission usw.) haben sich in mehreren Workshops in das Modell und die Bewertungslogik eingearbeitet.

Die Vorbereitungen für das Assessment im Mai 2022 sind bereits frühzeitig angelaufen. Anhand des neuen Modells wurde die gesamte Organisation entlang der Kriterien begutachtet und für die Bewerbung im Vorfeld zum Assessment beschrieben.

19 Schlusswort und Ausblick

2021 – da denken wir als Erstes...
an unsere Patient:innen und Bewohner:innen, deren Alltag die Pandemie empfindlich einschränkte. An Stationen in Quarantäne und an Mitarbeitende in Isolation. An lange Sitzungen des Pandemiestabs, strenge Hygienemassnahmen, Tausende durchgeführte Corona-Tests und ständig ändernde Dienstpläne. Das Coronavirus war an jedem einzelnen Tag im PZM präsent: Es erschwerte die Arbeit unserer Mitarbeitenden und prägte die Kommunikation und das Zusammenleben auf den Stationen und in den Wohngruppen. Kurz: 2021 steckte voller Herausforderungen – für alle Menschen im PZM.

Doch 2021 war noch viel mehr als das...
es war auch ein Jahr des Zusammenhalts, der Solidarität, des unermüdlichen Engagements und der ausserordentlichen Leistungen. Unsere Mitarbeitenden arbeiteten unter massiv erschwerten Bedingungen und setzten sich dafür ein, unseren Patient:innen und Bewohner:innen trotz allem die bestmögliche Behandlung, Pflege und Infrastruktur zu bieten. Das ist alles andere als selbstverständlich. Unsere Mitarbeitenden verdienen nicht nur unseren Dank, sondern auch grösste Hochachtung.

Trotz der vielen Einschränkungen...
dürfen wir auf viele kleine und grosse Erfolge, spannende Projekte, neue Dienstleistungen und inspirierende Veranstaltungen zurückblicken. Drei der wichtigsten Meilensteine heben wir gerne ganz speziell hervor: die Eröffnung unserer Kriseninterventionsstation (KIB) am Spitalzentrum Biel, das Projekt "WilaDina", das suizidgefährdete Patient:innen nach einem Klinikaufenthalt unterstützen und die Zahl der Suizidversuche senken will. Wir haben Ende 2020 das Baugesuch eingereicht für den Umbau und die Erweiterung von zwei Klinikgebäuden eingereicht. Das Baugesuch war der Startschuss für die grosse bauliche Weiterentwicklung, die das PZM in den nächsten zwölf Jahren erfahren wird. Im 2021 erfolgte die Vergabe der Arbeiten nach einer Ausschreibung und die Vorbereitungen für die Erstellung des Palais.

Mit diesen Projekten machen wir uns auf den Weg in die Zukunft und verbessern sowie erweitern unsere Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung entscheidend.

Die Zukunft – ...
um sie ging es auch in mehreren Retraiten und Workshops des Verwaltungsrats, der Direktion und der Geschäftsleitung. Der Fachkräftemangel, die strategische Ausrichtung des PZM und die Finanzierung in herausfordernden Zeiten waren dabei zentrale Themen. Im Austausch wurde unsere Vision einmal mehr für alle greifbar: Wir alle wollen jeden Tag unser Bestes geben, damit Menschen mit einer psychischen Erkrankung auch in Zukunft jene Behandlung und Pflege erhalten, die sie wirklich benötigen – sei es im PZM oder im ganzen Kanton Bern.

Dr. med. Ivo Spicher, Direktor PZM

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 spitalinfo.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 wahnhafte 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

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.spitalinfo.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

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

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**):
www.samw.ch.