

psychiatriezentrums münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.5.2023  
Ivo Spicher, Direktor PZM

Version 1



**PZM Psychiatric Center 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 2022.

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 2022

Herr  
Matthias Höfner  
Leitung Strategie, Qualität, Entwicklung  
031 720 86 03  
[matthias.hoefner@pzmag.ch](mailto:matthias.hoefner@pzmag.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</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 2022 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	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 .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
6.1 Eigene Befragung .....	20
6.1.1 Angehörigenbefragung, Benchmark .....	20
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
7.1 Eigene Befragung .....	21
7.1.1 Blockstudierendenbefragung .....	21
7.1.2 Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung .....	21
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
8.1 Eigene Befragung .....	22
8.1.1 Zuweisendenbefragung 2021/2022 .....	22
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Derzeit sieht unser Betrieb keinen Bedarf für solch eine Messung.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>23</b>
12.1 Eigene Messung .....	23
12.1.1 Erfassung der Stürze im PZM .....	23
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>24</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	24

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>25</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	25
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>27</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	27
17.1.1	Diverse Prozessmessungen .....	27
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>28</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	28
18.1.1	Prozessoptimierung und Nathstellengestaltung .....	28
18.1.2	Prüfung der Zusammenarbeit mit Partnern .....	28
18.1.3	Gesamtentwicklung PZM - wir bauen für morgen .....	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	29
18.2.1	Eröffnung Station (SIP) .....	29
18.2.2	EFQM-Assessment bestätigt vier Sterne .....	29
18.2.3	MAGMA .....	29
18.2.4	Gesundheitsmanagement .....	29
18.2.5	Kompetenzmodell MAG .....	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	30
18.3.1	Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell .....	30
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>31</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>32</b>
	Psychiatrie .....	32
<b>Herausgeber</b> .....		<b>33</b>

# 1 Einleitung

Die PZM 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.

Wir stellen die Gesundheitsversorgung für psychiatrische Patient:innen sicher. Wir fühlen uns den Patient:innen, den Bewohner:innen unseres Heims und deren Angehörigen und zum anderen den Zuweiser:innen, der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion sowie den Versicherungen verpflichtet. Darüber hinaus ist das PZM für die Region und ausserdem ein Ort zahlreicher kultureller Anlässe.

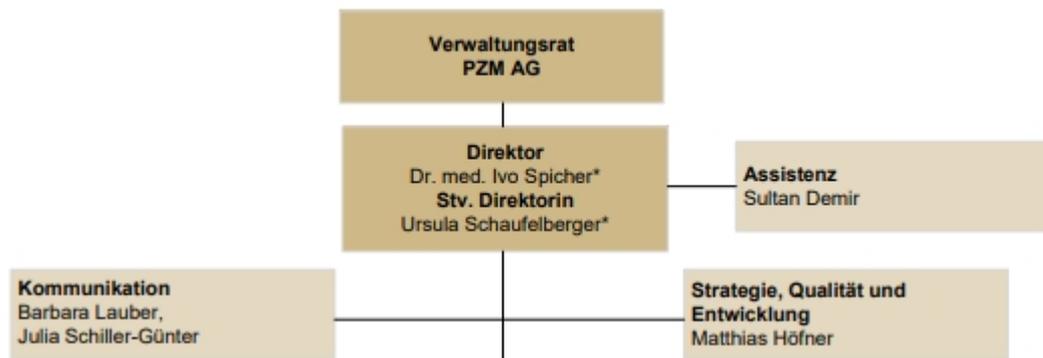
Unsere Angebote im Detail

- **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 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



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem Direktor PZM unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Matthias Höfner

Leiter Strategie, Qualität, Entwicklung

031 720 86 03

[matthias.hoefner@pzmag.ch](mailto:matthias.hoefner@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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- EFQM-Assessment
- Reduktion von Zwangsmassnahmen
- Kompetenzmodell und MAG
- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Fertigstellung des Ersatzbaus "Palais", Eröffnung Akutstation SIP - Station im Palais
- EFQM-Assessment bestätigt Recognised EFQM 4 Sterne
- Wiederaufnahme von Präsenz-Schulungen zum Münsiger Aggressionsmanagement
- Kompetenzmodell und MAG umgesetzt
- Einführung Gesundheitsmanagement

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Prozessoptimierung und Nahtstellengestaltung
- Weiterentwicklung und Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Digitalisierung im Personalwesen
- Prüfung der Zusammenarbeit mit Partnern
- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat 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 für Erwachsene</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.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Angehörigenbefragung, Benchmark
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Blockstudierendenbefragung
▪ Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweisendenbefragung 2021/2022
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Erfassung der Stürze im PZM
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ 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:

##### Münsinger Aggressionsmanagement MAgMA

<b>Ziel</b>	Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende erhöhen und Verhaltenssicherheit für die Mitarbeitende gewinnen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	PZM übergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Steigende Gewaltereignisse erfordern Aggressionsmanagement, das einen angemessenen Umgang mit Zwangsmassnahmen ermöglicht.
<b>Methodik</b>	Training von mündlichen Deeskalationsmöglichkeiten und somatischen Techniken der Deeskalation und des Umgangs mit Gewalt. Organisatorische Sicherstellung der Umsetzung vor Ort, mit Unterstützung von Bereichsbeauftragte und der Fachstelle.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

##### Implementierung der aktualisierten Pflegediagnostik

<b>Ziel</b>	Handlungssicherheit in der fach- und fristgerechten Pflegeplanung und Umsetzung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflegebereich aller Kliniken
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Konzepterstellung und Implementierung durch klinik- und stationsübergreifende Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

### Laufbahn- und Talentmodell Pflege und Sozialpädagogik PZM

<b>Ziel</b>	Langfristig individuelle Mitarbeiter:innen-Potentiale wirksam werden lassen. Befähigen zur Übernahme von Führungsfunktionen und Bindung von Mitarbeitenden.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflege und Sozialpädagogik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Einführung in 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Steigenden Bedarf an qualifizierten Mitarbeitenden durch interne Gestaltung der Berufswege und Bindung von Mitarbeitenden decken.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege und Sozialpädagog:innen

### Gesundheitsmanagement

<b>Ziel</b>	Gesunde Mitarbeitende, Senkung gesundheitlich bedingter Absenzen durch geeignete Massnahmen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	PZM übergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Einführung in 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Auf steigende Anforderungen trägt der Arbeitgeber PZM mit der besonderen Berücksichtigung von Gesundheitsthemen dem eingeführten Gesundheitsmanagement seiner Verantwortung Rechnung.
<b>Methodik</b>	Standardisierte Gespräche und Dokumentation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

### Das Mitarbeitendengespräch MAG

<b>Ziel</b>	Zeitgemässe, wertschätzende Mitarbeitendengespräche auf Augenhöhe zur Zielerreichung und Förderung der Mitarbeitenden in ihren Entwicklungsmöglichkeiten.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	PZM übergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Implementierung 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Bewährte Mitarbeitendengespräche erhalten durch zeitgemässes Update eine Aufwertung.
<b>Methodik</b>	Standardisierte Führung und Dokumentation von Mitarbeitendengespräch
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

## PREM-Messung

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung von positiven und negativen Patient:innen-Schlüsselmomenten zur Berücksichtigung in der Behandlungsplanung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Eine Akutstation und in 2023 folgende Erweiterung auf die weiteren Stationen einer Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2022-2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Stärkung der Fokussierung auf die Patient:innenwahrnehmung und deren Berücksichtigung im Behandlungsprozess.
<b>Methodik</b>	Standardisierter Leitfaden zur Erhebung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Erhebung der Kund:innenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	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.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	schriftliche Befragung, auf Papier und webbasiert, mündliche Rückmeldungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzt:innen, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Beteiligung am Projekt MüPF, um einen systematischen Vergleich mit vergleichbaren psychiatrischen Einrichtung bezüglich des Patientenfeedbacks zu erhalten.

## Durchführung von Audits

<b>Ziel</b>	Prozesssicherheit erhöhen und Optimierungsmöglichkeiten feststellen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Medizinische Bereiche (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch), Verwaltungsbereich, Supportbereich
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Neben der Kennzahlenerhebung ist die direkte Face to Face Begegnung und Prozessdarstellung ein wichtiges Instrument, um Verbesserungen zu erreichen.
<b>Methodik</b>	angelehnt an die ISO Verfahren, Darstellung im EFQM Modell
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanager, Risikomanagerin, IT, Pflegeentwicklerin, Bereichsleitungen, Mitarbeitende aus allen Berufsgruppen

## Projektmanagement

<b>Ziel</b>	Überwachung der Durchführung und Umsetzung aller strategischen Projekte durch ein standardisiertes Projektcontrolling.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

#### 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.

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

#### Bemerkungen

Ein funktions-, bereichs- und hierarchieübergreifendes Team engagiert sich in der CIRS-Gruppe, um geeignete Verbesserungsmassnahmen zu finden, damit diese im Haus umgesetzt 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
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2022	Recognised by EFQM, 4 Sterne
Rekole	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2019	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

##### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.87	3.70	3.75	3.91 (3.82 - 4.07)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.55	4.45	4.43	4.50 (4.44 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.35	4.24	4.25	4.36 (4.23 - 4.46)
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	3.95 (3.91 - 4.25)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.19	4.07	4.20	4.12 (4.08 - 4.36)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.20	4.15	4.17	4.15 (4.08 - 4.36)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				308
Anzahl eingetreffener Fragebogen	204	Rücklauf in Prozent		66 %

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 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 Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung

Ziel der Zufriedenheitsbefragung in der Ernährungsberatung ist die Zufriedenheit zu erfahren, die Aspekte, die besonders hilfreich waren, genannt zu bekommen. Ausserdem werden die Wege, die zur Ernährungsberatung abgefragt. Dies dient dazu, das Angebot gut zu platzieren und ein passendes Beratungsangebot sicherzustellen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. In der Abteilung Ernährungsberatung findet die Messung statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung dient der Verbesserung und Kontrolle interner Prozesse. Eine Veröffentlichung ist deshalb nicht erforderlich.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG**

Feedbackmanagement

Matthias Höfner

Leiter Stabsstelle Strategie, Qualität,

Entwicklung

031 720 86 03

[matthias.hoefner@pzmag.ch](mailto:matthias.hoefner@pzmag.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und 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, Benchmark

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom September 2022 bis April 2023 durchgeführt. Es wurden Angehörige von Patient:innen aller Stationen befragt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	digx GmbH, Althausen
Methode / Instrument	Standardisierter Fragebogen

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Blockstudierendenbefragung

Die Erhebung der Mitarbeiter:innenzufriedenheit ermöglicht es, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und entsprechende Massnahmen umzusetzen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Befragung erfolgte im gesamten Betrieb.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die erfreulichen Ergebnisse sind eine Rückmeldung über das Ausbildungspotential im PZM und dienen gleichwohl der internen Verbesserung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Standardisierter Fragebogen, der Vergleiche ermöglicht

#### 7.1.2 Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung

Die Befragung wird von der SIWF durchgeführt. Dabei werden die Rahmenbedingungen der Ausbildung und des Praxiseinsatzes angehender Fachärzt:innen beurteilt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Befragungen wurden in allen Weiterbildungsstätten durchgeführt.  
Alle Assistenzärzt:innen wurden befragt.

Die Ergebnisse sind auf den Webseiten des SIWF veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	unbekannt
Methode / Instrument	Standardisierter Fragebogen

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 Zuweisendenbefragung 2021/2022

Die Erhebung der Zuweisendenzufriedenheit wurde durchgeführt, um die Zuweisendenbeziehungen zu pflegen und auszubauen.

Dabei sollen intern Verbesserungspotentiale erkannt und priorisiert werden, Informationslücken bei den Zuweisenden aufgedeckt und Zuweisungshemmnisse identifizieren werden sowie die Patient:innensteuerung verbessert und Gesprächsansätze generiert werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Mai 2021 bis April 2022 durchgeführt. Es wurden externe Zuweisende befragt und keine internen Mitarbeitender:innen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungsergebnisse werden genutzt, um intern Verbesserungen zu erreichen, die sowohl für Zuweisende nützlich sind als auch für die internen Prozesse.

Die Zuweisenden zeigten sich in der Befragung mit den Dienstleistungen und Angeboten des PZM sehr zufrieden. Die Ergebnisse sind auf Anfrage erhältlich.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Rotthaus
Methode / Instrument	telefonische Befragung

## Behandlungsqualität

### 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 2022 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.

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](http://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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

#### Begründung

Im Berichtsjahr lag ein Schwerpunkt darin, eine konzeptionelle Neuausrichtung im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen zu finden. Dabei wurde die Zusammenarbeit mit den zuständigen Institutionen gepflegt. Die Zahlen sind auf den Webseiten der ANQ dargestellt.

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

Mit der Etablierung einer Fachstelle für das Münsinger Aggressionsmanagement und weiteren Massnahmen werden Mitarbeitende befähigt, Zwangsmassnahmen, wo möglich, zu vermeiden. Die Patient:innenautonomie wird gestärkt.

Zudem wird die Dokumentation verbessert, was zu einer höheren Zahl dokumentierter Fälle und zu einer verbesserten Rechtssicherheit für alle Beteiligten führt.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.93	8.02	6.58	6.80
Standardabweichung (+/-)	7.94	7.99	7.55	7.58
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	9.31	8.86	7.95	
Anzahl auswertbare Fälle 2021				2753
Anteil in Prozent				91.57 %

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	32.95	33.34	33.58	32.74
Standardabweichung (+/-)	31.64	33.76	32.44	33.30
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	33.15	33.73	33.48	
Anzahl auswertbare Fälle 2021				494
Anteil in Prozent				87.5 %

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](http://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 Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.

Die Prozessmessungen werden in allen Kliniken und Direktionen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Diese Messungen sind 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 Prozessoptimierung und Nahtstellengestaltung

Zur Prozessoptimierung und Nahtstellengestaltung ist das PZM mit unterschiedlichen Projekten und Routineaktivitäten unterwegs. "Schnittstellen" sollen als Nahtstellen gestaltet werden, in denen die Zusammenarbeit reibungslos verläuft.

Ein grösseres Projekt in diesem Zusammenhang ist das Kapazitätenmanagement, in dem die Herausforderung einer kontinuierlichen Aufnahmebereitschaft bei einer zeitgleichen Vielzahl an komplexen Behandlungssettings gestaltet wird. Ein Nutzen für die Zuweisenden, die beteiligten Mitarbeitenden und Stationen sowie das PZM als Organisation wird erwartet.

#### 18.1.2 Prüfung der Zusammenarbeit mit Partnern

Ohne Partnerschaften ist die Komplexität der Situation der Gesundheitsversorgung nicht zu bewältigen. Das PZM pflegt Partnerschaften. Jedoch verlangen die Situation am Personalmarkt und die sich verändernden Herausforderungen in der Patient:innenbehandlung nach weiteren tragfähigen Lösungen. Andernfalls werden sich die strukturellen und wirtschaftlichen Probleme im Gesundheitswesen weiter verschärfen. Das PZM will die gemeinsamen Herausforderungen aktiv angehen und prüft gemeinsam mit der UPD im Jahr 2023 auf Augenhöhe einen Zusammenschluss unter einem neuen Namen. Es soll eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung der Bevölkerung auch langfristig sichergestellt werden, die Attraktivität als Arbeitgeberin gesteigert, Lehre und Forschung gestärkt sowie eine Wirtschaftlichkeit erzielt werden, die Entwicklung und Innovation ermöglicht.

#### 18.1.3 Gesamtentwicklung PZM - wir bauen für morgen

Im Rahmen der baulichen Gesamtentwicklung bauen wir als erstes Haus 25 nach den Plänen von matti ragaz hitz architekten ag um. Seit dem Baustart im Oktober 2022 weichen bei Haus 25 Mauern und Wände. Stehen bleibt lediglich der denkmalgeschützte Ursprungsbau aus dem Jahre 1895. Rechts und links davon entstehen neue, moderne Flügel, in denen künftig die Patient:innenzimmer angesiedelt sind. Darüber hinaus entstehen freundliche Therapie-, Wohn- und Aufenthaltsbereiche sowie vielfältig nutzbarer Raum für unsere interprofessionellen Teams und für moderne Therapieformen. Bei der Planung hat das PZM nicht nur die Denkmalpflege, sondern auch Natur- und Tierschutzorganisationen von Anfang an eng eingebunden. Haus 25 wird 2025 bezugsbereit sein. - Weitere Bauabschnitte werden folgen.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 Eröffnung Station (SIP)

Die Eröffnung unseres «Palais» im Westen des PZM markiert einen wichtigen Meilenstein in der baulichen Gesamtentwicklung unserer über 125-jährigen Klinik. Der Bezug dieser neuen Rochadefläche für Stationen, die im Rahmen des Umbaus vorübergehend ausziehen müssen, ist der erste Schritt Richtung Erneuerung und Sanierung unserer denkmalgeschützten Gebäude. Am grossen Eröffnungsfest Anfang August nutzen gleich mehrere Hundert Besucher:innen die Gelegenheit, auf geführten Rundgängen mehr über unsere tägliche Arbeit zu erfahren. Ende August schliesslich zieht im ersten Stock eine moderne Akutstation der Klinik für Psychose und Abhängigkeit mit 21 Betten ein. Die Mitarbeit:innen freuen sich über die Funktionalität des Gebäudes und über die gelungene Teamzusammenstellung dieser neu eröffneten Station.

### 18.2.2 EFQM-Assessment bestätigt vier Sterne

Im Frühling 2022 findet im PZM erneut ein EFQM-Assessment statt. Unserem Spital wird von unabhängiger Seite bestätigt, mit seinen zahlreichen Qualitätsaktivitäten im Exzellenzmodell der EFQM weiterhin auf sehr hohem Niveau unterwegs zu sein. Die vergebenen vier Sterne dokumentieren dies.

Besonders hervorgehoben wird z. B. die Etablierung von Vision und Leitbild und deren nachweisliche Verwendung und Kommunikation. Auch eine traditionell starke Einbindung von Mitarbeiter:innen in Entwicklungsprozesse wird festgestellt. Das transparente Messen mit anderen vergleichbaren Einrichtungen vor allem in den Bereichen der Patient:innenzufriedenen, der Leistungserbringung und der Finanzen wird positiv wahrgenommen und dass die Ergebnisse der Benchmarkvergleiche zur Weiterentwicklung des PZM genutzt werden. Vorbildlich finden die Gutachter auch die systematische Durchführung von Zufriedenheitsbefragungen, mit denen die relevanten Interessengruppen wie Patient:innen, Bewohnende, Mitarbeiter:innen und Zuweisenden regelmässig befragt werden. Die Flexibilität, auch punktuelle Befragungen zeitnah durchzuführen, findet ebenso besondere Anerkennung.

### 18.2.3 MAgMA

Im Frühling 2022 nimmt die neue Fachstelle für Prävention und Deeskalation im PZM ihre Arbeit auf. Ihre Aufgabe ist es, Schulungen und Unterstützungsangebote im Aggressionsmanagement zu koordinieren, sie weiterzuentwickeln und Mitarbeitende zu herausfordernden Situationen zu beraten. Ebenfalls im Frühling führt das PZM ein neues Schulungs- und Massnahmenkonzept im Aggressionsmanagement (MAgMa) ein, das die Verhinderung von Gewalt und freiheitsbeschränkenden Massnahmen zum Ziel hat. Parallel dazu führen zertifizierte Trainer:innen obligatorische Schulungen zu Prävention und Deeskalation durch. Mit Erfolg – eine Auswertung auf zwei Akutstationen zeigt 2022 eine signifikante Abnahme der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

### 18.2.4 Gesundheitsmanagement

Das mehrjährige Projekt zum Gesundheitsmanagement kann Anfang 2022 abgeschlossen werden. Ziel des Projekts ist es, die Gesundheit der Mitarbeiter:innen langfristig zu erhalten und zu fördern.

Mit dem Projekt wird die Zusammenarbeit mit der Arbeitssicherheit und der Betrieblichen Gesundheitsförderung BGF, definiert, die beispielsweise für frischen Früchte im Winter, das Fitnessangebot und ausgewogene Mittagsmenüs sorgt. Auch das Anwesenheitsmanagement wird berücksichtigt. Dabei kommt das PZM als Arbeitgeber seiner Verantwortung nach und fokussiert auf gesundheitsstärkende Massnahmen und ermöglicht die Früherkennung und somit eine rechtzeitige und individuelle Begleitung von Mitarbeitenden mit gesundheitlichen Problemen.

Für Führungskräfte sind Schulungen im Gesundheitsmanagement obligatorisch.

### 18.2.5 Kompetenzmodell MAG

Das mehrjährige Projekt zur Aktualisierung des Mitarbeitergespräches nach einem Kompetenzmodell wird im Jahr 2022 abgeschlossen und flächendeckend werden die ersten Gespräch nach dem neuen Konzept geführt.

Ziel des Projektes sind explizit wertschätzend und entwicklungsorientiert geführte Gespräche, für deren Durchführung Führungskräfte Unterstützung erhalten und in denen die Individualität der Mitarbeiter:innen berücksichtigt wird. Auch die Organisationsziele des PZM finden in den Gesprächen Berücksichtigung.

Nach einem erfolgreichen Pilotdurchgang wird das Projekt umgesetzt. Es stehen nun 30 Kartensets zur Verfügung, die bei der Themenwahl und Strukturierung des Gesprächs hilfreich im Einsatz sind. Die Auswahl aus dem Themenset erfolgt individuell.

Die Schulungen der Führungskräfte zur wertschätzenden und zielführenden Gestaltung der Gespräch erfolgte im Jahr 2022.

Nachdem das Projekt abgeschlossen und in die Routine übergegangen ist, folgen regelmässig Feedbacks zur Weiterentwicklung, Anpassung und zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem EFQM-Modell

Da im Berichtsjahr eine Zertifizierung nach EFQM erfolgt ist, steht in diesem Bereich aktuell keine Zertifizierung an. Zertifizierungsvorbereitungen für das Wiederholungsassessment im Jahr 2025 laufen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

**2022 war aussergewöhnlich.** Es forderte heraus und wühlte auf. Viele kamen an ihre Grenzen, und viele wuchsen über sich hinaus.

**Herausfordernde Themen hielten uns in Atem.** Der Fachkräftemangel, Bettenschliessungen, Kapazitätsengpässe, nicht kostendeckende Tarife und die Inflation stellten eine grosse Belastungsprobe fürs PZM und unsere Mitarbeitenden dar.

Gleichzeitig gab es für das PZM Fragen, die geklärt werden mussten und die wir klären wollten. Es gab Entscheidungen, die schmerzhaft waren, aber auch notwendig, um den entscheidenden Schritt in die Zukunft zu machen. Wir wollen und müssen uns stetig weiter verbessern.

**2022 hielt viel Erfreuliches bereit.** Im August konnten wir unser neues «Palais» eröffnen und grossen und kleinen Besucher:innen einen Blick hinter die Kulissen der Psychiatrie bieten. Das Palais wird uns als attraktive Rochadefläche für jene Stationen dienen, die im Rahmen der baulichen Gesamtentwicklung umziehen müssen. Ein Erfolg war auch der PZM-Basar 2022. Er lockte erneut mehrere Tausend Besucher:innen ins PZM und ermöglichte spontane, wohltuende Begegnungen von Mensch zu Mensch. Und schliesslich durften wir am 1. Dezember in Münsingen die neue duale Leitung der Klinik für Depression und Angst begrüssen. Wir freuen uns, dass dort mit Chefarzt KD Dr. med. Malte Claussen und Daniel Zwahlen, Leiter Pflege, ein hochkompetentes Führungsteam das Steuer übernimmt.

**Auch letztes Jahr kletterte die Zahl unserer Patient:innen weiter in die Höhe.** Es ist das Verdienst unserer Mitarbeitenden, dass diese Menschen das PZM stabilisiert, gestärkt und mit neuem Lebensmut wieder verlassen können. Doch auch unsere Mitarbeitenden kommen an ihre Grenzen. Als Arbeitgeberin sind wir deshalb gefordert, zu handeln und mit Partnern tragfähige Lösungen für die komplexen strukturellen Herausforderungen zu finden.

**Der erste Schritt ist bereits erfolgt.** Im Februar 2023 unterschrieben das PZM und die UPD eine gemeinsame Absichtserklärung. Die beiden Unternehmen wollen bis Ende 2023 intensiv einen Zusammenschluss prüfen. Dies mit dem Ziel, die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, die Attraktivität als Arbeitgeberin zu steigern, die Lehre und Forschung zu stärken sowie auf lange Frist auch die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Wir freuen uns auf die Arbeit an diesem vielversprechenden Projekt.

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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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/](http://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](http://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](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):

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