

## Jahresbericht 2013



**PZM Psychiatriezentrum Münsingen**  
**Jahresbericht 2013**



# Inhalt

<b>Einleitung</b>	5	<b>Verwaltungsdirektion</b>	38
		– Finanzen	39
<b>Vorwort des Regierungsrats</b>	7	– Informatik	39
		– Personalmanagement	40
<b>Jahresbericht der Geschäftsleitung</b>	11	– Kindertagesstätte	43
– Qualitätsmanagement	13	– Technik und Bau	43
		– Hotellerie	44
<b>Medizinische Direktion</b>	14	– Kundenumfrage	44
– Fachklinik für allgemeine Psychiatrie (FaP)	18	– Textilmanagement	46
– Aufnahme, Entzug und Therapie für Alkohol- und Medikamenten-abhängige (A-Linie)	18	– Reinigung	46
– Therapie und Rehabilitation von psychotisch Erkrankten (TREpE)	19	– Gärtnerei	49
– Station für Therapie und Eingliederung psychotisch Erkrankter (STEP)	19	– Restauration	49
– Persönlichkeits-, Affektive- und Neurotische Störungen (PAN)	20	– Ernährungsberatung	50
– Kompetenzzentrum für Menschen mit geistiger Behinderung (KogB)	20	<b>Gremien im PZM</b>	51
– Fachklinik für Alterspsychiatrie Münsingen (FAM)	21	– Kommissionen	51
– Fachbereich Psychologie	22	– Arbeitsgruppen	55
– Gestaltende Therapien	25	<b>Jahresrechnung 2013</b>	57
– Sozialdienst	26	– Erläuterungen zur Jahresrechnung	58
– Beratungsstelle für Angehörige	27	– Erträge und Staatsbeitrag	59
– Forschung	28	– Besetzte Stellen	60
– Publikationen	28	– Patientenkennzahlen	61
– Veranstaltungen	31		
<b>Pflegedirektion</b>	32		
– Bereich Bildung	33		
– Werktherapie	34		
– Geschützte Werkstätten	34		
– Wohnheime für psychisch und geistig Behinderte	37		

«Eine erfolgreiche Therapie hinterlässt möglichst wenige Spuren der Therapeutin im Leben des Patienten.»

Nach Insoo Kim Berg, Psychotherapeutin (1934–2007)

## Einleitung

### Spuren

Münsingen ist eine der typischen Berner Gemeinden an der Schnittstelle zwischen Land und Stadt. Eine Eingangspforte zum Emmental und zum Oberland, traditionsbewusst und innovativ. Die Spuren der Geschichte reichen weit in die vorchristliche Zeit.

Geprägt wird das Bild durch Einfamilienhäuser, Wohnblöcke, Gewerbe, Einkaufszentren, die Kirche, eine Eisenbahnlinie – und das Psychiatriezentrum Münsingen PZM. Dieses war schon immer Teil des Dorflebens: Als Landbesitzer, Arbeitgeber, Spital. Mal fürchtete man die Patienten und Patientinnen, mal bewunderte man sie.

Die Klinik war und ist eine eigene Welt. Seit ihrem Bau Ende des 19. Jahrhunderts behielt sie ihren Charakter bei, und Spuren der Vergangenheit sind überall sichtbar geblieben. In unablässiger Veränderung begriffen, verblässen die einen langsam und neue kommen hinzu. Den Spuren, die im Jahr 2013 hinterlassen oder neu gelegt wurden, ist dieser Jahresbericht gewidmet.

### Personal

588 Angestellte, davon 47 Auszubildende und Praktikant/-innen: Menschen allen Alters und Schichten, verschiedener Nationalitäten, fast ein Querschnitt durch die Gesellschaft. Ich kenne beinahe alle von ihnen – zumindest vom Sehen. Viele kenne ich mit Namen, und von einigen weiss ich, wie die Kinder heissen, dass ein Autokauf bevorsteht, oder welche Ferienzele geplant sind.

Von allen weiss ich jedoch, dass sie hinter dem PZM stehen. Nicht «nur» hinter dem Leitbild, hinter den Konzepten, Projekten und neuen Arbeitsaufträgen, sondern in einem umfassenderen Sinn. All diese Menschen arbeiten hier, weil sie im Leben der Patientinnen und Patienten eine Veränderung bewirken wollen. Sie wollen den Betroffenen eine neue Spur aufzeigen: Manchmal ist es eine bereits vorhandene Spur, der wieder nachgegangen werden kann, manchmal eine neue, der schon viele Patientinnen und Patienten gefolgt sind, und manchmal ist es eine, die erst geahnt, gepfadet, gefunden und erfunden werden muss.

### Patientinnen und Patienten

All die genannten Menschen, die im PZM in der Medizinischen Direktion, in der Verwaltung, in der Hotellerie oder im Betrieb und Unterhalt arbeiten, kennen das Gefühl: Plötzlich steht ein Patient, eine Patientin da, die einen besonders berühren. Es können kleine Dinge sein, die Spuren hinterlassen und uns berühren: Ein Gruss, ein Lachen, ein Festhalten, ein Schrei. Es können aber auch grosse Geschehnisse und Ereignisse sein: Aggressionen, Selbstverletzungen oder sogar Selbsttötungen. Solange die PZM-Mitarbeitenden in ihrem Alltag offen und berührbar von und durch Patientinnen und Patienten sind, bin ich gerne Direktor dieser Klinik.

### Vom Führen einer Klinik

Selbstverständlich unterscheidet sich die Führung einer psychiatrischen Klinik trotz der Gedanken über das Schreiben und Finden von Spuren nicht gross vom Führen anderer Expertenorganisationen im Kanton Bern: Politische Vorgaben und strategische Ziele, Qualitätsmanagement und Marketingkonzepte, die wirtschaftliche Leistungserbringung und die Bildung von Angebotsschwerpunkten prägen unsere Diskussionen und haben Spuren bei mir und meinen Kolleginnen und Kollegen aus der Geschäftsleitung hinterlassen. Darüber wird auf den nächsten Seiten berichtet.

Damit jedoch nicht vergessen geht, dass es trotz allem um Menschen und ihre Spuren geht, nehmen wir das Thema auch in die Bildwelt auf. Sie finden Porträts von PZM-Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Berufsgruppen, die zeigen, was es für sie heisst, Spuren zu hinterlassen.

Dr. med. Rolf Ineichen  
Klinikdirektor PZM

«Das einzig Wichtige im Leben  
sind die Spuren der Liebe,  
die wir hinterlassen, wenn  
wir ungefragt weggehen und  
Abschied nehmen müssen.»

Dr. Albert Schweitzer, Arzt (1875–1965)

## Vorwort des Regierungsrates

Man lebt wohl in unserem Kanton. Und die psychische Gesundheit der bernischen Bevölkerung ist gut. Gleichzeitig sind psychische Störungen nach wie vor weit verbreitet. Wir alle haben uns bestimmt auch schon gefragt: Und was würde mit mir passieren, sollte ich einmal psychisch erkranken?

Mit dieser Fragestellung sind Ängste verbunden, denn die Psychiatrie ist eine wenig bekannte Sparte der Medizin. Und, seien wir ehrlich, wir alle fürchten uns davor, einmal psychiatrisch behandelt werden zu müssen.

Gerade auch wegen diesen unterschweligen Ängsten ist die psychiatrische Versorgung eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Herausforderungen, die breit und intensiv diskutiert werden sollten.

In meiner Wahrnehmung ist es jedoch anders: Die Psychiatrie bleibt der arme Verwandte der Gesundheitspolitik.

Ich bedaure das, muss gleichzeitig aber feststellen, dass Politik, Verwaltung und Fachinstitutionen zu wenig tun, um eine breite und offene Auseinandersetzung über die Psychiatrie zu fördern. Die gebräuchlichen technischen Begriffe reichen von der «Versorgungsplanung» über die «Eigentümerstrategie» bis hin zur Spitalliste und Budgetfragen. Die Herausforderungen im Psychiatriebereich werden so dargestellt, dass die medizinische Fachrichtung der Bevölkerung fremd bleibt.

Aber eine öffentliche Debatte rund um die kantonale Psychiatrieversorgung wäre nötiger denn je. Wir sollten darüber diskutieren, wie wir es schaffen, dass die heute stark wissenschaftlich orientierte Psychiatrie sich stärker an den Bürgerinnen und Bürgern, am Gesamtbedarf und an den Vorstellungen der Gemeinden orientiert. Wie erreichen wir eine niederschwellige umfassende Versorgung? Wie verstärken wir die Vernetzung und die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten? Ist zum Beispiel eine Regionalisierung der stationären Angebote der richtige Weg?

Wir müssen uns also öffnen, den Dialog mit der Bevölkerung suchen und verstärkt aufzeigen, was die Psychiatrie tut und wie sie es tut. Nur so werden die ganz grossen Reformen, die auf uns zukommen, breit mitgetragen und damit demokratisch legitimiert.

Wie kann nun eine grosse kantonale Psychiatrieinstitution wie das PZM eine führende Rolle in der Definition und Umsetzung dieser Reformen einnehmen? Meines Erachtens sind die Voraussetzungen gut, denn das Psychiatriezentrum Münsingen war immer schon ein fruchtbarer Boden, auf dem Vieles gedeihen konnte – und einen Namen gemacht hat sich die Klinik besonders mit ihrer Offenheit gegenüber Innovationen.

Ich bin überzeugt, dass das PZM darum auch zukünftig eine wichtige Rolle in der bernischen Psychiatrie spielen wird. So war das Psychiatriespital von Münsingen auch das erste landesweit, das Formen von Familientherapie einführte – bereits anno 1898. Und vier Jahrzehnte später leistete es Pionierarbeit auf dem Gebiet der Beschäftigungstherapie. Das Bestreben, beste Psychiatriemedizin zu leisten, hat in Münsingen also Tradition. Deshalb zweifle ich nicht eine Minute: Das PZM wird sich den kommenden Entwicklungen nicht einfach anpassen, sondern diese mitgestalten und aktiv fördern.

Die Sparanstrengungen des Kantons dürfen das PZM nicht in der Entwicklung hemmen, auch wenn die harten Sparmassnahmen im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung (ASP) für uns alle schwer erträglich sind. Wir müssen deshalb rasch neue Lösungen finden. Dabei stehen die Bedürfnisse und die Würde der Patientinnen und Patienten im Zentrum. Gelingt uns dieser Schritt, wird das PZM dabei eine Vorreiterrolle übernehmen. Das wäre grossartig.

Parallel dazu ist der Prozess der rechtlichen Verselbstständigung des PZM angelaufen – eine ebenfalls sehr schwierige Herausforderung. Mit allen Kräften werde ich mich



dafür einsetzen, dass Kader und Mitarbeitende des PZM ihre Anliegen in diesem Prozess geltend machen können.

An dieser Stelle ist es mir eine Ehre, allen Mitarbeitenden des Psychiatriezentrums Münsingen für ihren unermüdlichen Einsatz im Dienst der Patientinnen und Patienten zu danken und ihnen mein Vertrauen auszusprechen.

Sie alle zeigen den ihnen anvertrauten Menschen, dass Patientinnen und Patienten, insbesondere in der Psychiatrie, eine Betreuung brauchen, die auf Nächstenliebe basiert.

Regierungsrat Dr. Philippe Perrenoud  
Gesundheits- und Fürsorgedirektor



«Ich hinterlasse eine Spur durch die  
Zeit, die ich den Patienten beim  
gemeinsamen Spielen schenke.»

Mona Bütikofer, Fachangestellte Gesundheit, PZM



# Jahresbericht der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung des PZM setzt sich zusammen aus dem Klinikdirektor, der Verwaltungsdirektorin und den Vorstehenden der Ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion. Letztere beide leiten gemeinsam die Medizinische Direktion.

## Das Psychiatriezentrum Münsingen PZM früher...

Der Bau des Psychiatriezentrums Münsingen PZM geht zurück auf das Jahr 1895. Infolge chronischen Platzmangels in der Klinik Waldau bei Bern beschloss der Grosse Rat die Errichtung einer zweiten «Irrenanstalt» in Münsingen. Von Beginn weg galt das PZM als innovativ und offen für neue Therapieverfahren. Die Klinikleitung nahm ausdrücklich mehr Entweichungen in Kauf, indem sie die Kranken in Werkstätten und im Freien beschäftigte, anstatt sie zu isolieren. Als erste Heilanstalt der Schweiz führte Münsingen im Jahr 1898 die Familientherapie und 1929 die Beschäftigungstherapie ein.

## ...heute...

Heute umfasst das Psychiatriezentrum Münsingen die Fachbereiche Affektive Störungen, Psychotische Erkrankungen, Sucht und Alterspsychiatrie. Mit rund 300 Betten gehört das PZM zu den grössten Kliniken der Schweiz. Neben dem Spitalbereich führt das PZM je ein Wohnheim für Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung mit insgesamt rund 70 Betten.

Geblieden ist die Positionierung als modernes und menschliches Psychiatriezentrum. Gesundheit wiederherstellen und aufrechterhalten, zur sozialen und wirtschaftlichen Integration beitragen sowie bei schweren Krankheitszuständen die angemessene Betreuung leisten: Dies gehört zu den Kernaufgaben des PZM. Die Mitarbeitenden des PZM begleiten und unterstützen den erkrankten Menschen zu einer selbstverantwortlichen Lebensgestaltung und fördern seine Wiedereingliederung in einen tragenden sozialen und beruflichen Rahmen.

Neben der hohen Behandlungsqualität und der genannten Innovationsfähigkeit ist zunehmend auch eine wirtschaftliche Leistungserbringung die zentrale Voraussetzung für den Erfolg und die Überlebensfähigkeit des PZM. So richtet das Psychiatriezentrum Münsingen seine strategischen und operativen Ziele auf diese Erfolgsfaktoren aus. Aber auch äussere Einflüsse wie der verstärkte Wettbewerb im schweizerischen Spitalwesen, sinkende Bettenbelegungszahlen bei steigenden Personalressourcen, Sparmassnahmen und die geplante Auslagerung der Klinik aus der Staatsverwaltung des Kantons Bern beeinflussen die Strategie massgeblich.

## ...und in der Zukunft

2013 hat die Geschäftsleitung des PZM Strategieziele für die Jahre 2013–2016 verabschiedet und somit die Weichen gestellt, um die Institution zu befähigen, sich den zukünftigen Anforderungen erfolgreich zu stellen. Als Basis für diese neue Strategie wurden die Erarbeitung, Kommunikation und Umsetzung der vorgängigen Strategien 2007–2012 kritisch beleuchtet und eine externe Analyse erarbeitet.

Die Psychiatrieplanung 2011–2015 weist dem PZM weiterhin Aufträge im Rahmen der kantonalen spezialisierten Versorgung zu. Die geforderte Spezialisierung verlangt neben der hohen Qualität und dem Kostenbewusstsein in allen Bereichen (Alterspsychiatrie, Affektive Störungen, Sucht, Psychose und Persönlichkeitsstörungen) eine sorgfältige Pflege der vor- und nachstationären Schnittstellen. Durch ambulante Angebote werden grundversorgte Patientinnen und Patienten beraten und Spezialabklärungen durchgeführt, gegebenenfalls werden auch Hospitalisations-Indikationen abgeklärt. Mit den ambulanten Angeboten sichert das PZM nach der stationären Behandlung eine institutionsübergreifende Nachbetreuung. Dadurch können Aufenthaltsdauer und Rehospitalisationsraten reduziert werden.

### Reorganisation der kantonalen Institutionen der Psychiatrieversorgung

Das kantonale Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG) sieht die Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken – somit auch des PZM – in Form einer Aktiengesellschaft vor. Dies innert drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes, also per Anfang 2017.

In einem Verselbstständigungsprojekt soll die ideale künftige Organisationsform der heute noch in die Kantonsverwaltung integrierten psychiatrischen Betriebe geklärt und diese optimal auf die Selbstständigkeit vorbereitet werden. Dabei müssen die bestehenden Rahmenbedingungen und die künftigen Entwicklungen in der Psychiatrieversorgung berücksichtigt werden.

### Entwicklungen und Perspektiven

Ab Sommer 2013 hatte das PZM mit einer zu tiefen Bettenbelegung zu kämpfen. Diese ist auf die politisch geforderte Verlegung von Langzeitpatient/-innen zurückzuführen, weshalb nicht davon auszugehen ist, dass sie sich wesentlich verbessern wird.

Aus diesem Grund wurde eine Taskforce mit dem Ziel eingesetzt, die bestehenden Angebote und Strukturen zu überprüfen. Sie hatte (und hat) den Auftrag, der Geschäftsleitung Massnahmen zur Detailprüfung vorzuschlagen und dabei das Sparpotenzial und die betrieblichen Auswirkungen aufzuzeigen.

Im November 2013 beschloss der Grosse Rat zudem Sparmassnahmen, die das PZM stark treffen: Der Anteil des Sparpaketes, den das PZM umzusetzen hat, beläuft sich auf CHF 4,86 Mio., davon betreffen CHF 3,36 Mio. die bisherige Zusatzfinanzierung für sogenannte «nicht spitalbedürftige» Patientinnen und Patienten.

Eine erste Analyse zeigte, dass Sparmassnahmen innerhalb der bestehenden Strukturen (Überprüfung der Investitionen und Neubesetzungen von vakanten Stellen usw.)

nicht ausreichen, sondern nachhaltige Veränderungen für das gesamte PZM anstehen: Sie werden nicht nur die Angebote, sondern auch die Support-Funktionen betreffen. Der Auftrag, ab 2014 keine Langzeitpatient/-innen mehr zu betreuen, steht jedoch im Vordergrund.

Aufgrund dieser Ausgangslage entschied die Geschäftsleitung, die Station 43.2 per Juni 2014 zu schliessen. Ein Teil der «nicht spitalbedürftigen» Patientinnen und Patienten wurde bereits im letzten Quartal 2013 entlassen oder verlegt, für die anderen wurde und wird nach geeigneten Lösungen für die Weiterführung der Betreuung gesucht.

Konsequenz dieser Massnahme ist der Verlust von über 20 Arbeitsplätzen innerhalb des PZM. Die betroffenen Mitarbeitenden wurden von den Vorgesetzten und dem Bereich Personal begleitet. In individuellen Gesprächen wurde nach Lösungen gesucht, damit ein möglichst adäquates Stellenangebot entweder innerhalb oder ausserhalb des PZM gefunden werden kann.

### Strategische Ziele 2013–2016

Ausgehend von der geplanten Reorganisation und Verselbstständigung hat die Geschäftsleitung in einem intensiven Prozess bis zum Sommer 2013 die strategischen Ziele 2013–2016 erarbeitet und definiert.

Unterstützend dabei wirkten auch neue Kräfte in der Geschäftsleitung: Mit PD Dr. med. Thomas Reisch als neuem Ärztlichen Direktor (seit November 2013) und mit Ursula Schaufelberger, seit November 2012 als Verwaltungsdirektorin in der Geschäftsleitung, konnte das PZM zwei weitere Personen gewinnen, die für die anstehenden Veränderungen bestens qualifiziert und hoch motiviert sind. Die Geschäftsleitung hat mit der neuen Strategie wesentliche Grundlagen für den Veränderungsprozess geschaffen.

Als Hauptziele wurden definiert: Die wirtschaftliche Erbringung der Leistungen sowie die Positionierung des PZM als qualitativ führender Anbieter von psychiatrischen Ge-

## EFQM-Modell:



sundheitsleistungen und als anerkannter und attraktiver Partner bei Veränderungen in der Versorgungsstruktur.

Die strategischen Ziele umfassen weiter eine Schwerpunktsetzung in den Bereichen Alterspsychiatrie und Affektive Störungen. Zudem will das PZM als moderne Klinik sämtliche Stationen offen führen.

Weitere Ziele in den Bereichen integrierte Patientenversorgung, Betriebsorganisation, Unternehmensführung und Öffentlichkeitsarbeit sowie eine Optimierung der baulichen und der IT-Infrastruktur sollen die geforderte Weiterentwicklung des PZM im genannten Sinn begünstigen.

### Das erste Berner Spital mit 4 Sternen

Im November 2013 wurde das PZM während eines mehrtägigen Assessments auf Effektivität und Effizienz überprüft und von der European Foundation for Quality Management (EFQM) als erstes Berner Spital mit der «4 Sterne Anerkennung für Excellence» ausgezeichnet. Das Psychiatriezentrum Münsingen nimmt mit dieser Beurteilung schweizweit eine Spitzenposition ein.

Im politisch geforderten Wettbewerb setzte das PZM damit ein starkes Zeichen: Jedes Jahr beteiligen sich zwar bis zu 40 Organisationen am Anerkennungsprogramm der EFQM, aber erst einzelne Spitäler haben die mehrfachen Assessments erfolgreich durchlaufen und eine 4-Sterne-Zertifizierung erhalten.

Aus dem Bewertungsbericht geht hervor, dass das PZM für die künftige Unternehmensentwicklung und geplante Verselbstständigung sehr gut vorbereitet ist. Durch das Innovations- und Veränderungsvermögen und eine bestens verankerte Führungskultur sind die erforderlichen Grundlagen vorhanden. Die Evaluator/-innen empfehlen in ihrer Expertise, die für wirksam und geeignet befundenen Instrumente weiterhin einzusetzen.

## Qualitätsmanagement

### Sinn und Zweck

Im Jahr 2006 hatte die Geschäftsleitung entschieden, ein Qualitätsmanagement-System in Anlehnung an das European Foundation for Quality Management Model (EFQM-Modell) aufzubauen. Die European Foundation for Quality Management EFQM hat ein Unternehmensmodell entwickelt, welches eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Gestützt auf Selbstbewertungen erlaubt es, Stärken und Verbesserungspotentiale zu identifizieren und zu optimieren, um eine durchgehend hohe Qualität in allen Bereichen des Unternehmens zu erreichen. Das Modell beinhaltet acht Grundprinzipien (siehe grafische Darstellung).

Das PZM lancierte verschiedene Projekte für den Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems, wie zum Beispiel:

- Festlegen einer Vision.
- Erstellen eines neuen Leitbildes.
- Gründung einer Strategiekommission, um die Strategie zu erarbeiten und die Strategieentwicklung wahrzunehmen.
- Festlegen von strategischen und operativen Zielen.
- Erarbeiten und Optimieren der PZM-Hauptprozesse.
- Erarbeiten eines Führungs- und Führungsentwicklungskonzeptes.
- Aufbau eines Controlling Managements inkl. Festlegung der wichtigen Kennzahlen für die Steuerung des Unternehmens.
- Einführen eines kontinuierlichen Verbesserungsmanagement-Prozesses KVP; dieser beinhaltet das Fehlermeldungs-system CIRS, das Vorschlagswesen, regelmäßige interne Audits sowie verschiedene Kundenbefragungen (Patient/-innen, Mitarbeitende, Zuweisende usw.).

All diese Projekte haben es dem PZM sowie den Mitarbeitenden auch im Jahr 2013 ermöglicht, sich weiterzuentwickeln und stellen eine gute Basis für die geplante Verselbstständigung des PZM 2017 dar.

«Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wird,  
wenn es anders wird; aber soviel kann ich sagen:  
es muss anders werden, wenn es gut werden soll.»

Georg Christoph Lichtenberg, Mathematiker und Physiker (1742–1799)

## Medizinische Direktion

### Der Mensch im Mittelpunkt

Ein Schweizer Gesetz hatte im 19. Jahrhundert verboten, dass psychiatrische Patientinnen und Patienten öffentliche Badeanstalten aufsuchen dürfen. Diese Ansichten treffen im Jahre 2013 nicht mehr zu, und darüber sind wir froh. Genau genommen hat sich vor allem das Menschenbild verändert, wir sehen Betroffene in der Behandlung in erster Linie als Partner/-innen und nicht mehr als ausgeschlossene Mitglieder der Gesellschaft, die vor sich selbst und vor anderen geschützt werden müssen.

Ich stelle mir oft vor, wie ich das PZM erleben würde, wenn ich in unserer Klinik Patient wäre. Doch dieser Gedankengang ist eigentlich egozentrisch, weil meine Ansicht nicht das Mass der Dinge sein kann. Jeder Mensch ist anders. Was ich gut finde, muss ein anderer nicht genauso empfinden. Nicht meine eigene Idee ist wichtig, sondern die individuelle Sichtweise des betroffenen Menschen. Hilfreicher ist es daher sich vorzustellen, dass jede Patientin und jeder Patient unserer Klinik mein eigener Bruder, meine Schwester, Sohn oder Mutter sein könnte. Ziel meiner Bemühungen als Ärztlicher Direktor des PZM ist es, eine Klinik zu leiten, in der alle so behandelt werden, wie ich es mir für meine Angehörigen wünschen würde.

Insgesamt und über das ganze Leben betrachtet, kennt ein Mensch sich selbst am besten; er ist der Experte für sich selbst. Wir Behandelnde beraten und helfen in schwierigen Situationen. Beide Seiten sind daher sich ergänzende Partner/-innen in einer oft entscheidenden, aber insgesamt zumeist kurzen Lebensphase.

Der Mensch steht nicht alleine in der Welt, sondern alle sind Mitglieder von Familien und auch anderweitig beruflich und privat vernetzt. Die Systeme «Freundschaft» und «Familie» spielen bei gesunden und psychiatrisch leicht erkrankten eine grosse Rolle. Die traurige Wahrheit ist aber leider, dass Patient/-innen welche langanhaltend und schwer erkrankt sind, oft nur noch die Familie haben und sowohl Freundinnen und Freunde als auch die Arbeit ver-

loren haben. Vater, Mutter, Bruder und Schwester bleibt man ein Leben lang, Freundschaften und Arbeitsstellen werden nicht selten aufgekündigt, wenn schwerwiegende Dinge geschehen. Es ist uns ein grosses Anliegen – wenn immer möglich – alle vorhandenen Ressourcen in die Behandlung miteinzubeziehen. Insbesondere den Einbezug von Angehörigen erachten wir als sehr wichtig, und wir ermutigen alle, mit unseren Therapeut/-innen in Kontakt zu treten. Die Patient/-innen sind oft nur sehr kurz bei uns, über das ganze Leben betrachtet sind also die Angehörigen viel wichtiger. Sie tragen den Patienten, die Patientin zumeist ein Leben lang mit und setzen sich fürsorglich ein.

Leider verbieten uns die Patient/-innen gelegentlich, mit den Angehörigen in Kontakt zu treten oder den Angehörigen Informationen zu geben. Wichtig ist zu wissen, dass umgekehrt den Angehörigen nicht verboten werden kann, mit uns Kontakt aufzunehmen und uns Dinge berichten, die von Bedeutung sind – auch wenn wir dann wegen der Einhaltung des Arztgeheimnisses nicht antworten dürfen. Auch wenn dies scheinbar eine Einbahnstrasse ist, so erreichen uns so Informationen, die wir sonst nie erhalten würden. Dass die Angehörigen uns sehr wichtig sind, zeigt sich auch bei unserer Angehörigenberatung, welche im Jahre 2013 aktiv geworden ist.

### Wer wird behandelt?

Die Anzahl älterer Menschen wird in Zukunft zunehmen. Durch diese demographische Veränderung wird auch die Zahl älterer Menschen mit psychiatrischen Problemen steigen. Das Wissen, wie Seniorinnen und Senioren psychiatrisch behandelt werden, ist grösser geworden, und das PZM ist eines der Zentren, welches sich gerade hier weiterentwickelt hat. Die psychiatrische Behandlung von älteren Menschen ist in der 2013 gewählten Strategie zu einem Schwerpunkt unserer Klinik geworden.

Spricht man über die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik, so ist dies sehr häufig mit einem negativ-bewertenden Unterton verbunden. Immer noch wird die psychi-



A photograph of a man with grey hair, wearing a grey blazer over a white shirt and blue jeans, standing on a curved concrete walkway with a metal railing. He is looking towards the camera. The walkway is part of a modern building with a large, curved concrete overhang supported by white columns. In the background, there is a brick building with several windows. The ground is covered with green grass and some fallen leaves, suggesting an outdoor courtyard setting.

«Als langjähriger Mitarbeiter habe ich einige Spuren hinterlassen. Vor Jahren habe ich die Pflanzung dieser Platane angeregt. Sie wächst schon über das Dach hinaus und steht damit stellvertretend für die Menschen, die ich (mit)begleitet habe: Auch sie wachsen über sich hinaus.»

Hans-Rudolf Staudenmann, Leiter Pflege Haus P, PZM

atrische Klinik als ein Ort für chronisch Kranke angesehen. Dieses Bild ist tief verwurzelt, aber nicht mehr zeitgemäss. Die psychiatrische Klinik ist heute ein Ort der Akut- und nicht der Langzeitbehandlung.

Immer häufiger stehen die Menschen, welche zu uns kommen, voll im Leben. Dieser Veränderung, die immer deutlicher wird, tragen wir Rechnung und verändern Konzepte, welche sich darauf ausrichten. Die für 2014 geplante Eröffnung einer Kriseninterventionsstation ist ein Beispiel hierfür.

Die Anzahl der Langzeitpatient/-innen hat in den letzten Jahren, insbesondere aber im Jahre 2013, deutlich abgenommen und wird weiterhin rückläufig sein. Leider ist es oft nicht ganz so einfach, Lösungen für diese Menschen zu finden. Sie können nicht einfach entlassen oder zu ihren Familien geschickt werden, und betreute Plätze gibt es im Kanton für diese Gruppe von Menschen zu wenig. Der Prozess einer Platzierung ist häufig ein mehrmonatiges Unterfangen und benötigt eine intensive und geduldige Zusammenarbeit mit betreffenden Institutionen.

Als das PZM gebaut wurde, stand es genau wie viele andere Kliniken abseits und isoliert auf der Wiese, es war ein Dorf für sich. Auch die Behandlung war hauptsächlich auf die Zeit in der Klinik fokussiert, doch diese Zeiten haben sich geändert. Als Chefarzt des PZM ist es mir ein grosses Anliegen, vernetzt zu arbeiten. Die Therapie ist nach einem Aufenthalt im PZM in den allermeisten Fällen nicht zu Ende, sondern wird im ambulanten oder teilstationären Bereich weitergeführt. Der Übergangsbereich von stationär zu ambulant und damit die Zusammenarbeit mit anderen psychiatrischen Institutionen, niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern bzw. psychotherapeutisch Tätigen hat heute einen grösseren Stellenwert denn je. Dies geschieht zum Beispiel im Projekt NePThun welches zusammen mit dem Psychiatrischen Dienst Thun und der Spitex Thun im Jahr 2013 begonnen hat. Wir freuen uns sehr, dass diese zukunftsweisende Zusammenarbeit bereits einen Preis bei der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie gewonnen hat.

### Wie wird behandelt?

Bei manchen Störungen sind Medikamente das zentrale Element in der psychiatrischen Behandlung, wie beispielsweise in der Akutbehandlung einer Schizophrenie. Bei anderen, etwa der Borderlinestörung, sind es eher psychotherapeutische Massnahmen. Bei der mittelschweren Depression wiederum haben Psychotherapie und Pharmakotherapie etwa einen gleichberechtigten Stellenwert. Jeder Mensch soll die Hilfe angeboten bekommen, die entsprechend ärztlich-wissenschaftlicher Erkenntnisse, der sogenannten wissenschaftlichen Evidenz, für ihn verspricht, die Beste zu sein.

Bei psychiatrischen Medikamenten ist es nicht damit getan, ein Medikament zu verschreiben, sondern ein grosser Teil der Arbeit besteht darin, Patient/-innen aufzuklären und zu motivieren. Ein Grossteil der Medikamentengabe besteht darin, dass viele Gespräche nötig sind, damit Patient/-innen die Hilfe verstehen und annehmen können. Am Ende entscheidet der Patient, die Patientin, ob und welches Medikament er oder sie nimmt.

Die psychotherapeutische Behandlung erfordert ebenso einen hohen Personaleinsatz. Und dies ist, was unser Fachgebiet so interessant macht: Mehr als in allen anderen medizinischen Gebieten ist das Gespräch mit dem Menschen letztendlich das Wichtigste. Und hier leisten unsere Mitarbeitenden mit hoher Motivation einen grossartigen Einsatz.

### Entwicklungen in der Psychiatrie

Im Jahr 2013 beschäftigten uns drei grosse Themen – ebenso tun sie es 2014: Die schon erwähnte Weiterentwicklung der Alterspsychiatrie, die Öffnung der Stationen und die Schwerpunktbildung Affektive Störungen. Die Umsetzung des Schwerpunktbereiches Affektive Störungen bezieht sich ausschliesslich auf anstehende Veränderungen im Bereich Persönlichkeitsstörungen, Affektive Störungen und Neurosen (PAN). Die Öffnung der Stationen ist dagegen ein Ziel, welches in der gesamten Klinik erreicht werden soll. 2013 wurden mehrere Kliniken besucht, um Ideen für die kommenden Stationsöffnungen zusammenzutragen.

gen. Es wurde die aktuelle wissenschaftliche Literatur zu Studien zur Stationsöffnung recherchiert. Ferner wurden Expert/-innen für Fortbildungen zu diesem Thema eingeladen. Das so gewonnene Wissen lässt sich am Beispiel der Betreuung von suizidalen Patient/-innen zusammenfassen: Die Klinik ist ein Ort, an dem sie sicher untergebracht werden sollen. Es ist ein Irrtum, dass diese Sicherheit durch geschlossene Türen erreicht werden kann. Ein Mensch hinter dem die Tür geschlossen wird, überlegt sich, ob er offen über seine Suizidgedanken spricht. Einsperren verschliesst nicht nur die Türen, sondern auch die Menschen. Eine psychiatrische Klinik ist kein Gefängnis, und ein Weglaufen kann durch geschlossene Stationen nicht verhindert werden. Hier überschätzen Aussenstehende regelmässig die bauliche Sicherheit. In der Tat zeigt die Wissenschaft, dass konsequent offen geführte Akutstationen eher weniger Suizide, weniger Weglaufen und weniger Gewaltszenen verzeichnen.

Die psychiatrischen Kliniken der Zukunft werden offener und gastfreundlicher sein müssen. Seit 2013 machen wir Erfahrungen mit zwei Stationen, welche mit Unterbrüchen geöffnet werden. Das mittelfristige Ziel des PZM ist es, alle Stationen offen und gleichzeitig für alle Patient/-innen und die Umwelt sicher zu führen. Die Öffnung aller Akutstationen bei vollem Versorgungsauftrag und trotzdem vergleichbaren Sicherheitsstandards möchten wir bis 2017 umsetzen.

PD Dr. med. Thomas Reisch  
Ärztlicher Direktor PZM

### **Fachklinik für allgemeine Psychiatrie (FaP)**

Das Wissen, wie psychiatrische Krankheiten behandelt werden können, nimmt stetig zu. Auf Dauer ist es in der Psychiatrie nicht möglich, das ganze medizinisch-therapeutische Wissen überblicken zu können. Eine Spezialisierung erlaubt es, in einigen Bereichen vertiefte Kenntnisse zu erlangen und im nächsten Schritt die Angebote zu verbessern. Mit 186 Betten im Jahre 2013 hat die Fachklinik für allgemeine Psychiatrie (FaP) eine Grösse, die eine Spezialisierung

in verschiedenen Bereichen ermöglicht, wie sie auf Mischstationen nicht erreicht werden kann. In Münsingen werden in der Behandlung von Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 18 und 65 bereits seit einigen Jahren vier Bereiche unterschieden:

- Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (A-Linie).
- Therapie und Rehabilitation von psychotisch Erkrankten (TREP).
- Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Affektiven Störungen und Neurosen (PAN).
- Kompetenzzentrum für geistige Behinderung (KogB), in welchem Patient/-innen mit geistiger Behinderung, die zusätzlich eine akute psychiatrische Symptomatik aufweisen, behandelt werden.

Alle Bereiche, ihre Philosophie und ihre genauen Aufträge werden nachfolgend einzeln beschrieben.

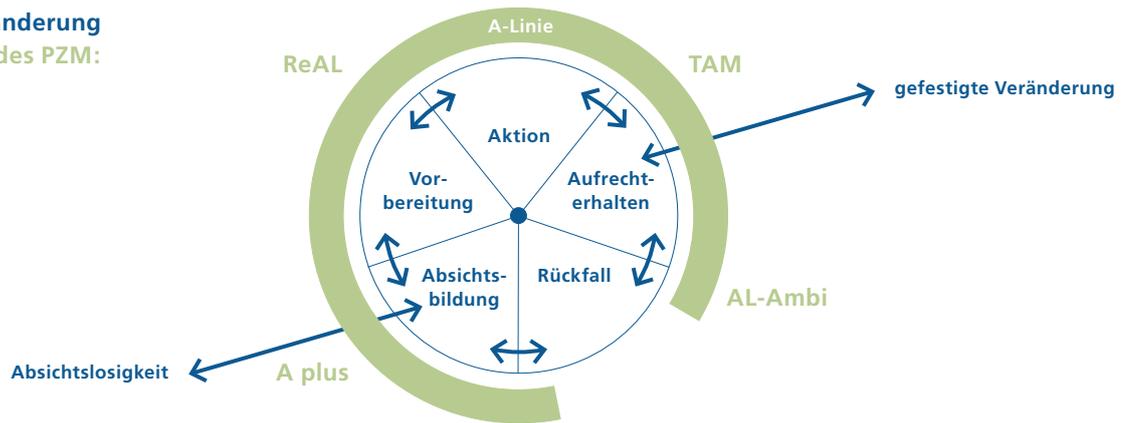
Jeder dieser Bereiche hat zwar eine spezifische Kompetenz, nimmt aber in Zeiten der Hochbelegung bei Bedarf auch Patient/-innen aus anderen Bereichen auf. Diese – oft nicht einfache Situation – lässt sich im PZM dank der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und dem ärztlich-psychologischen Personal lösen.

### **Aufnahme, Entzug und Therapie für Alkohol- und Medikamentenabhängige (A-Linie)**

Der Bereich A-Linie des PZM hat sich auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen spezialisiert: Die Akutaufnahmestation ist zuständig für die stationäre Entgiftung sowie die somatische, psychische und soziale Diagnostik. Mittels eines motivationalen Therapieansatzes und dem möglichst frühen Einbezug des sozialen Umfelds sollen der Anreiz und die Basis für die längerfristige Therapie geschaffen werden.

Die Abteilung ReAL – die offene Rehabilitationsstation der A-Linie – bietet für die Therapie eine mittelfristige Aufent-

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



haltsdauer an. Sie dient der Überleitung zur längerfristigen Therapie oder zu Platzierungen ausserhalb der Klinik.

Die TAM – Therapiestation für Alkohol- und Medikamenten-abhängige – bietet ein strukturiertes Therapieprogramm mit familien- und verhaltenstherapeutischen Ansätzen an.

Das A-Linien-Ambulatorium AL-Ambi betreut Patient/-innen ausserhalb des stationären Rahmens des PZM. Neben einer flexiblen Tagesstruktur können regelmässige Arztgespräche oder Beratungen durch den Sozialdienst organisiert werden.

2013 haben die genannten Bereiche sowohl die Zusammenarbeit untereinander als auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit markant verbessert. Mehrere Weiterbildungen und Besichtigungen anderer psychiatrischer Kliniken mit ähnlichen Angebotsschwerpunkten haben, neben dem Wissenszuwachs, die Teamentwicklung positiv beeinflusst.

Die Entwicklung und Einführung des Triage-Algorithmus, mit welchem sichergestellt werden kann, dass Patient/-innen in das für sie richtige Behandlungssetting aufgenommen und entsprechend behandelt werden, hat die Qualität der A-Linie weiter optimiert.

2013 konnte zudem im gesamten Bereich ein neues therapeutisches Konzept eingeführt werden: Das Rad der Veränderung (siehe grafische Darstellung: Rad der Veränderung und A-Linie des PZM, angelehnt an DiClemente und Prochaska).

Mit diesem phasenadaptierten Behandlungsmodell lassen sich die Bedürfnisse und Interessen der Patient/-innen noch besser erfassen und therapeutisch nutzen. Auch mit der Implementierung neuer Gruppenangebote – einem Angebot des Fachbereiches Psychologie – konnten wichtige neue Voraussetzungen für die Behandlung geschaffen werden.

**Therapie und Rehabilitation von psychotisch Erkrankten (TREpE)**

Der Bereich TREpE besteht aus den beiden Spezialangeboten Station für Therapie und Eingliederung psychotisch Erkrankter STEP und Haus P. Letztere Station beschäftigte sich 2013 vorrangig mit dem Ziel der Stationsöffnung.

Um dieses anspruchsvolle Ziel umsetzen zu können, sind nicht nur bauliche Eingriffe nötig, sondern es müssen auch grundsätzliche inhaltliche Auseinandersetzungen geführt werden. Im Mai 2013 fand zum Thema eine Retraite unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Reisch statt, bei der vor allem die Perspektive der Patient/-innen und deren Angehörigen im Zentrum stand. Im Anschluss wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet, wovon sich die eine um die Planung einer freundlichen und einladenden Gestaltung der Station kümmert, und die andere sich mit den therapeutischen Konzepten auseinandersetzt.

Fachliche Anregungen für die Öffnung, die für das Jahr 2014 geplant ist, wurden im internationalen Umfeld eingeholt. Zum einen erfolgte eine Zusammenarbeit mit Frau Prof. Undine Lang, Universität Basel, die auch eine Schulung vor Ort durchführte, zum anderen fand ein enger Austausch mit einer Modellstation in Süddeutschland statt, die seit mehreren Jahren erfolgreich offen geführt wird.

**Station für Therapie und Eingliederung psychotisch Erkrankter (STEP)**

Grundidee für die Konzeption der Station STEP war der Gedanke «den Kranken viel Gutes tun». Die Leute sollten sich wohlfühlen, sich zurückziehen, in die Natur gehen oder durch Bewegungstherapie ihre Körper neu erfahren können. Daraus hat sich ein eigentliches Erfolgsmodell für die Behandlung entwickelt: So steht den 18 Patient/-innen mit Schizophrenie und/oder wahnhaften Störungen unter der Woche ein ausgedehntes und individuell gestaltbares Therapieprogramm zur Verfügung. Am Vormittag ist es jeweils eine Werktherapie, am Nachmittag sind es Gruppen-

Musik- und Kunsttherapien sowie gelegentliche Ausflüge. Die behagliche Stationsatmosphäre mit Sofas, Töggelikasten, Arbeitsplatz für Computer und einem grossen Flachbildschirm laden zum Verweilen und gemeinsamen Zeitverbringen ein.

### **Persönlichkeits-, Affektive- und Neurotische Störungen (PAN)**

Im Bereich PAN werden Patientinnen und Patienten behandelt, welche an Persönlichkeitsstörungen, Affektiven Störungen oder Neurosen leiden. Insgesamt wurden hier 2013 maximal 72 Patient/-innen auf vier Stationen behandelt – auf zwei Akutstationen und zwei Stationen mit einem rehabilitativ-psychotherapeutischen Ansatz.

Die Patient/-innenbilder im PAN-Bereich haben sich über die Jahre verändert und werden sich voraussichtlich noch mehr verändern. Früher wurden vor allem chronisch Kranke behandelt, heute immer öfter Menschen in vorübergehenden Krisen. Diese Veränderung liegt vor allem daran, dass das Stigma psychiatrischer Erkrankungen schwächer geworden ist, und Erkrankte, welche ihr Leid früher versteckt haben, jetzt häufiger ambulante und auch stationäre Hilfe aufsuchen. Dieser Umstand zeugt von einem begrüssenswerten Prozess. Das PZM möchte in Absprache mit seinen Partnerinnen und Partnern, den ambulanten psychiatrischen Diensten, sein Angebot verstärkt auch auf diese Menschen ausrichten.

Ob man es nun Burnout nennt oder Erschöpfungsdepression: Tatsache ist, dass davon Betroffene vorübergehend Hilfe brauchen und an einem anderen Ort im Leben stehen als chronisch Kranke, die mit Mühe einen geschützten Arbeitsplatz halten können, sobald es Ihnen besser geht.

Sogenannte Krisenpatient/-innen haben verständlicherweise häufig Mühe, auf derselben Station behandelt zu werden wie chronisch Erkrankte. Krisenpatient/-innen unterstützen sich zudem untereinander häufiger als andere Patientengruppen. Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, Men-

schen mit psychosozialen oder anderen kurzdauernden Krisen zusammen auf einer Kriseninterventionsstation zu behandeln. Um diese Versorgungslücke zu schliessen, wurde 2013 entschieden, im kommenden Jahr eine solche Kriseninterventionsstation zu eröffnen. Auch Privatpatient/-innen sollen von diesem neuen Angebot profitieren können.

### **Kompetenzzentrum für Menschen mit geistiger Behinderung (KogB)**

Das KogB bietet professionelle Krisenintervention und Behandlung von geistig behinderten Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder schweren Verhaltensstörungen. Gerät eine geistig behinderte Person in eine psychische Krise, leistet das KogB aufsuchende Hilfe, teilstationäre oder stationäre Behandlung sowie ambulante Nachbetreuung. Das KogB wurde im Sommer 2012 gegründet und erwies sich bereits dazumal als unentbehrlich. 2013 hat sich der hohe Aufnahmepressure noch gesteigert: Die Bettenbelegung wies über das ganze Jahr 100% auf. Von zentraler Bedeutung für den grossen Erfolg dieses neuen Angebots sind auch hier der systemisch orientierte Ansatz (Einbezug des Umfelds, der betreuenden Institutionen, Familien, gesetzlichen Vertretungen usw.) sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Expert/-innen aus der Medizin, Psychologie, Psychiatriepflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit und den ergänzenden Therapien.

Während ihres zeitlich begrenzten Aufenthaltes auf der Kriseninterventionsstation KRIAS wird eine anspruchsvolle verhaltens-, milieu- und ergo-/beschäftigungstherapeutische Begleitung erbracht, welche die Patient/-innen in ihren Fähigkeiten, ihrem Selbstwertgefühl und ihrer Eigenständigkeit fördert und stärkt.

Die Vernetzung zwischen dem PZM und der Koordinations- und Beratungsstelle für anspruchsvolle Platzierungen (KBS), den regionalen psychiatrischen Diensten sowie den Unterbringungsinstitutionen für Menschen mit geistiger Behinderung blieb auch 2013 sehr zeitintensiv und anspruchsvoll. Durch die (mit)führende und koordi-

native Präsenz im «kantonalen Verbund» der Institutionen für die Betreuung von geistig behinderten Menschen und durch die führende Rolle in der Entwicklung des «regionalen Verbunds» stärkte und förderte das PZM die äusserst wichtige Zusammenarbeit aller Beteiligten. Auch 2014 wird der weitere Ausbau dieser Vernetzung deshalb ein zentrales Thema des KogB sein. Am 11. November 2013 fand der jährliche Erfahrungsaustausch zum Thema forensische Fragestellungen bei Menschen mit geistiger Behinderung statt. Diesmal wurde er in Kooperation mit der Stiftung Sonderschulheim Mätteli in Münchenbuchsee durchgeführt.

Mehr als 300 Psychotherapeut/-innen arbeiten im Kanton Bern. Die psychotherapeutische Versorgung findet in der Regel im ambulanten Bereich statt. Dies ist sinnvoll, weil es preiswerter und – wenn es klappt – auch effektiver ist. Im ambulanten Umfeld können Patient/-innen durch die Angehörigen besser unterstützt werden; zudem können sie in den Therapiestunden Gelerntes direkt in ihrem Alltag umsetzen. Leider gibt es Situationen, in denen Patient/-innen in der Psychotherapie nicht weiterkommen und trotz Therapie die Arbeitsfähigkeit nicht zurückerlangen. Manchmal sind sie, wie zum Beispiel bei schweren Angststörungen, so schwer erkrankt, dass sie die eigene Wohnung für regelmässige Gespräche nicht mehr verlassen können. In diesen seltenen Fällen ist eine stationäre Psychotherapie angezeigt. Diese Behandlung dauert oft bis zu drei Monate, ist also teuer; dafür können hier immer wieder Menschen bis zur vollständigen Arbeitsfähigkeit ins normale Leben zurückgeführt werden, welche sonst chronisch erkrankt blieben.

Diese Situation tritt unter anderem bei einigen Angststörungen, Zwangsstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen auf. Psychotherapeutische Massnahmen werden auf allen Stationen durchgeführt, die genannte intensivierete Psychotherapie erfordert aber einen besonderen Rahmen und ausserordentlich grosse psychotherapeutische Kenntnisse. Daher wird sich eine Station in diesem Bereich spezialisieren.

Depressionen gehören zu den häufigsten affektiven Störungen. Sie werden oft nicht richtig erkannt und immer noch zu selten behandelt. Zudem suchen Betroffene in vielen Fällen keine Hilfe auf. Zusammen mit anderen bernischen psychiatrischen Institutionen und unterstützt vom Sozialamt Bern engagiert sich das PZM daher stark im Berner Bündnis gegen Depression, welches durch den Ärztlichen Direktor als Präsident geleitet wird.

### **Fachklinik für Alterspsychiatrie Münsingen (FAM)**

Die Fachklinik für Alterspsychiatrie Münsingen (FAM) behandelt Menschen, die über 65-jährig und psychisch erkrankt sind. Die häufigsten Zuweisungsgründe sind schwere depressive Episoden und Verhaltensstörungen im Rahmen einer Demenz oder eines akuten Verwirrheitszustandes. Aber auch Suchterkrankungen, Schizophrenien und Angststörungen sind häufige Einweisungsdiagnosen.

Nebst einer umfassenden Diagnostik und einer zeitgemässen, multidisziplinär angebotenen Therapie wird auch auf die sorgfältige Austrittsplanung mit frühzeitigem Einbezug der ambulanten Nachbehandlung Wert gelegt.

2013 wurden 429 Patientinnen und Patienten auf alterspsychiatrischen Stationen aufgenommen, was im Vergleich zum Vorjahr einer Zunahme von 13,5% entspricht. In 413 Fällen handelte es sich um Direktaufnahmen (+26%), lediglich 16 Patienten wurden von der Erwachsenenpsychiatrie zur Weiterbehandlung in die Alterspsychiatrie verlegt (2012 waren es noch 51 Verlegungen). Die Verschiebung ist auf die seit Januar 2013 geltende 24-Stunden-Aufnahmebereitschaft der alterspsychiatrischen Stationen zurückzuführen. Diese Umstellung in Kombination mit der Steigerung der Anzahl Eintritte führte zu einer spürbaren Mehrbelastung der Behandlungsteams und erforderte im Alltag eine hohe Flexibilität.

Der Grossratsentscheid in der Spardebatte vom November 2013, den Finanzierungsmodus der Langzeitpatient/-innen

sehr kurzfristig zu Ungunsten des PZM zu ändern, stellte eine weitere grosse Herausforderung dar. Patient/-innen, die oft bereits seit Jahrzehnten in der Klinik betreut wurden, sollten hier plötzlich keinen Platz mehr haben. Betroffene, Angehörige, Beistände und Pflegende mussten informiert und auf die kommenden Veränderungen vorbereitet werden.

Die Bereitschaft verschiedener Heime, «nicht spitalbedürftige» Patientinnen und Patienten aufzunehmen, war und ist erfreulich gross. Vorbereitungen wurden getroffen, um die Zusammenarbeit mit wichtigen Heimen zu intensivieren und neu zu konzipieren.

2013 konnten wichtige Schritte zur Umsetzung der Strategie Alterspsychiatrie vorbereitet werden. So wurden die Stationskonzepte den kommenden Herausforderungen angepasst. Mehr Spezialisierung und spezifischere Behandlungsangebote auf den Stationen sind dabei zentral.

Diverse Gruppenangebote sind inzwischen in Vorbereitung. Nach anfänglich eher theoretischen Diskussionen auf Führungsebene ist nun mit der Konkretisierung der Angebote auch deutlich mehr Dynamik und Engagement an der Basis spürbar.

Mit der Trennung nach Diagnose auf den Aufnahmestationen – Patient/-innen mit einer Demenz oder mit Verwirrheitszuständen werden auf einer spezialisierten Station behandelt – wurde ab Juni 2013 begonnen, die konsequente Triagierung ist ab Januar 2014 geplant.

2013 konnten auch die konzeptuellen Grundlagen für eine permanente Öffnung der Stationen gefestigt und verinnerlicht werden. Schwierig sind allerdings die neuerlichen Verzögerungen bei den schon lange geplanten und dringend notwendigen baulichen Anpassungen auf den Aufnahmestationen.

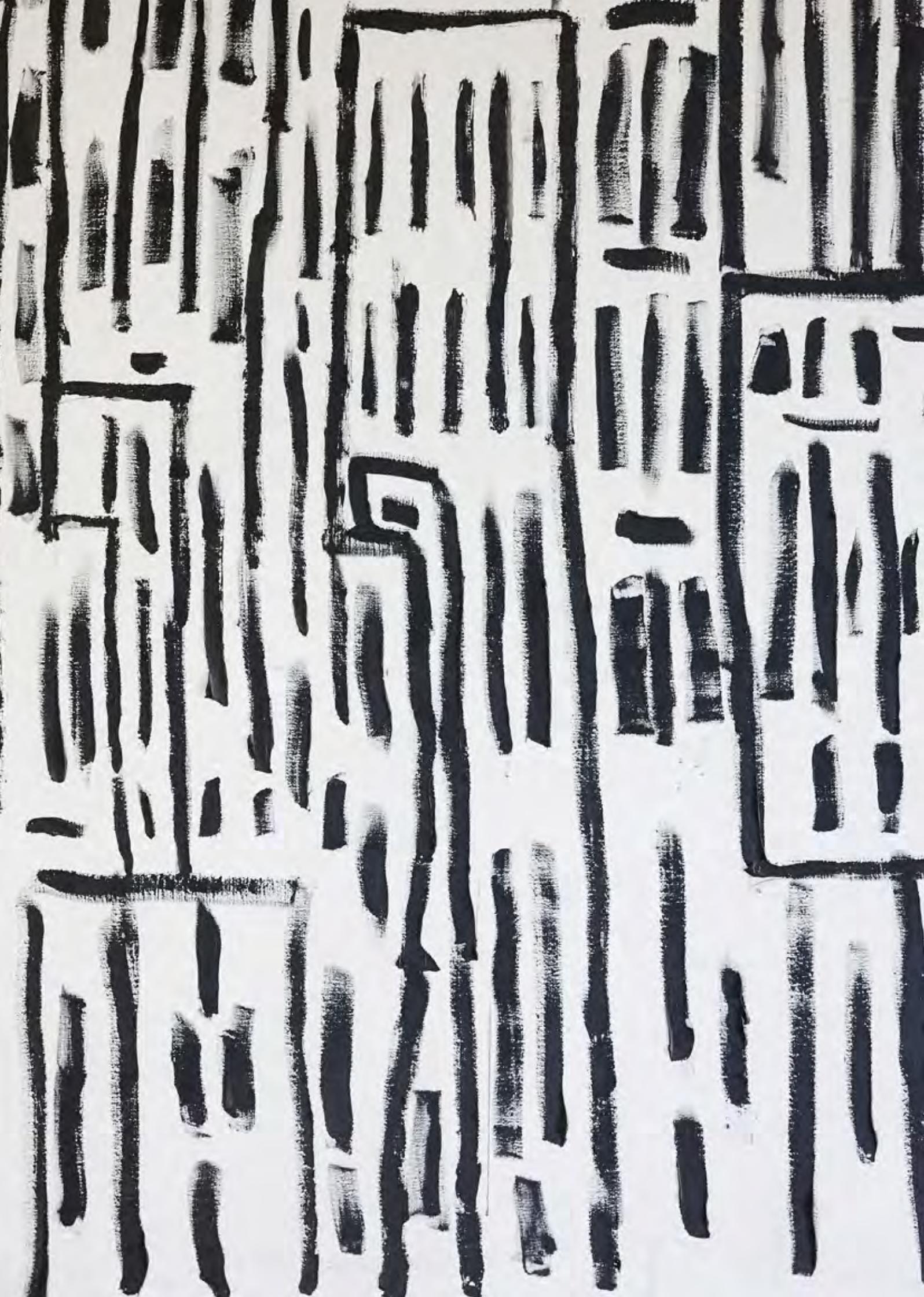
Im Bereich zusatzversicherter Patient/-innen startete die Fachklinik für Alterspsychiatrie ein Pilotprojekt. Neben regelmässigen Arztgesprächen konnten Zusatzversicherte

von ausgebauten Hotellerie-Leistungen (Wunschkost, Einzelzimmer, Blumen, eigener Fernseher im Zimmer, Tageszeitung, usw.) profitieren. Diese Dienstleistungen haben nicht nur bei den Patientinnen und Patienten zu einer veränderten Wahrnehmung der Therapie geführt; auch für die Behandlungsteams war die engere Zusammenarbeit mit der Hotellerie neu und bisweilen anspruchsvoll.

## Fachbereich Psychologie

Der Fachbereich Psychologie befindet sich in kontinuierlicher Veränderung. Kolleginnen und Kollegen mit Erfahrungswissen haben neue Herausforderungen und Stellen angetreten. Bekanntlich wohnt jedem Erneuerungsprozess auch ein gewisser Zauber inne, welchen es konstruktiv zu nutzen gilt. Junge klinische Psychologinnen und Psychologen sind voller Elan, sehr motiviert und neugierig auf die Praxis in das Berufsfeld der stationären psychiatrischen Versorgung nachgerückt. Fünf Mitarbeitende des Fachbereichs haben ihre berufliche Tätigkeit 2013 neu aufgenommen. Hinzu kommen 17 Studierende der klinischen Psychologie, welche im Rahmen ihres Masterstudiengangs während eines dreimonatigen Praktikums erste klinische Erfahrungen sammeln, den Fachbereich aber auch mit ihrem frischen psychologischen Wissen bereichern. Die Diskussionskultur innerhalb der Fachgruppe wurde durch die neuen Mitarbeitenden ohne Zweifel belebt, neue Fragestellungen und Herausforderungen wurden an uns herangetragen.

Dass die Arbeit mit handicapierten Menschen vielschichtig, menschlich bereichernd und zugleich sehr anspruchsvoll ist, zeigte das interne Weiterbildungsthema Autismus deutlich auf. Der Autismus erlebt – wie ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) oder das Burn-Out-Syndrom – eine Art diagnostischen Boom. Nicht nur das klinische Interesse an der Autismus-Spektrum-Diagnose hat deutlich zugenommen, sondern auch in die öffentliche soziokulturelle Wahrnehmung und Diskussion hat diese Thematik Eingang gefunden. Berührende und authentische Eindrücke hinterliess das Referat von Kollege Matthias Huber,



«Ein gutes Gespür für feine Spuren.»

Dr. med. Rolf Ineichen, Klinikdirektor PZM



welcher – selber vom Aspergersyndrom betroffen – sehr einfühlsam und anschaulich die Besonderheiten in der Wahrnehmung sowie die typischen Informationsverarbeitungs- und Kommunikationsmuster autistischer Menschen vermitteln konnte.

Ein offener interdisziplinärer Austausch sowie fachliche Intervention und Supervision sind nötig, um den Spuren im psychischen Apparat von unterschiedlichsten Menschen folgen und Erlebnisweisen und Verhaltenstendenzen umsichtig klären zu können. Dies mit dem Ziel, in der Folge auf der therapeutischen Interventionsebene hilfreich Anregung zu vermitteln. Für diese Anliegen steht der Fachbereich Psychologie seit Jahren ein. Und in diesem Sinn setzt er sich auch für die jungen Kolleginnen und Kollegen ein, welche in der Regel eine anspruchsvolle, Zeit und Lernbereitschaft erfordernde, Weiterbildung in der Psychotherapie absolvieren. Die Trennung der psychotherapeutischen Arbeit in Glaubensrichtungen erachtet das PZM als überwunden und als Hindernis in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Eine Untergruppe des Fachbereichs Psychologie engagiert sich im Rahmen der nationalen Qualitätserhebung ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) in den Bereichen Schulung, Datenerfassung, Datenverarbeitung sowie Controlling der Ergebnisqualitätsmessung. Der Baum trägt jedoch hinsichtlich Datenqualität noch zu wenig Früchte, weshalb seit dem Spätherbst 2013 Nachschulungen laufen und ein Controlling aufgebaut wird, um den eigenen Erwartungen und auch den Anforderungen der ANQ ab 2014 gerecht werden können.

Jede Institution, die eine ihrer Kerntätigkeiten in der Beziehungsarbeit ausübt, braucht ein Care-Team für Menschen, die beruflichen Stresssituationen und hochkomplexen sozialen Interaktionen ausgesetzt sind. Im Care-Team haben drei Kolleginnen und Kollegen des Fachbereichs wertvolle, klärende, vermittelnde sowie unterstützende fachliche Arbeit geleistet.

Freiwilligenarbeit hat in Zeiten der finanziellen Ressourcenknappheit und auch des zunehmenden Mangels an Fachpersonal eine immer grössere Bedeutung. Freiwillige müssen aber auch begleitet, betreut und geschult werden, damit sie ihre unterstützenden zwischenmenschlichen Aufgaben für alle Seiten gut und sicher wahrnehmen können. Das Coaching dieser Begleitungsarbeit und damit auch die indirekte Öffentlichkeitsarbeit werden seit mehreren Jahren umsichtig durch eine langjährige Mitarbeiterin des Fachbereichs gemeinsam mit einer Fachperson des Sozialdienstes sichergestellt. Einmal jährlich werden alle freiwilligen Mitarbeitenden des PZM zu einer Feier mit anschliessendem Nachtessen eingeladen. Damit dankt ihnen das PZM für ihre wertvolle Arbeit mit den Patientinnen und Patienten.

### **Gestaltende Therapien**

Das Therapieangebot des Psychiatriezentrums Münsingen bietet Patientinnen und Patienten verschiedene Möglichkeiten und Wege, sich wahrzunehmen, sich auszudrücken und auf Menschen zuzugehen.

Unter dem Sammelbegriff «Gestaltende Therapien» werden die Musik-, die Kunst- und die Bewegungstherapie vereint. Die Patientinnen und Patienten brauchen keine besonderen Talente oder Vorkenntnisse, um eine dieser Therapien zu besuchen. Ziel der Therapien ist es, in non-verbalen Kontakt mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen zu kommen. Malend, musizierend, sich bewegend – aktiv handelnd wird also sichtbare Veränderung möglich. Im Rahmen des psychiatrischen Behandlungsplanes werden einzelne oder mehrere Therapien eingesetzt. Die Psychologin oder der Psychologe, die Ärztin, der Arzt oder die Bezugsperson bespricht mit den Patient/-innen, welche Therapie die Genesung am besten unterstützen könnte. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam individuelle Therapieziele definiert.

Die Kunsttherapie hat 2013 ihre neuen, hellen, sehr freundlich und einladend gestalteten Räume beziehen können. Das Team der Gestaltenden Therapien hat sich neu for-

miert, sich intensiv mit den Bedürfnissen der Patient/-innen und dem Bedarf der Stationen auseinandergesetzt und sinnvolle Anpassungen vorgenommen. Die dadurch neu belebte Teamdynamik zeigte sich auch in der vielschichtigen und vielseitigen Präsentation am Basar 2013.

Die Präsentation war – auch dank interaktiven Elementen – illustrativ und informativ. Besucherinnen und Besucher konnten Informationen aufnehmen, in Workshops der Bewegungs- und Musiktherapie ohne Druck in einer angenehmen und einfühlbaren Atmosphäre eigene Erfahrungen machen oder sich bildnerisch und gestalterisch ausdrücken. Das Echo war ausgesprochen positiv, und die Präsentation unterstützte wirksam das zentrale Ziel des Basars, sich nach aussen zu öffnen und einen Beitrag zur Entstigmatisierung der Psychiatrie zu leisten.

Die beiden von der Musiktherapeutin und vom Kunsttherapeuten angebotenen Workshops für Kaderpersonen der Verwaltungsdirektion waren Teil der Verbesserung der internen Vernetzung und Kommunikation. Im Rahmen der Teamentwicklung haben die Mitarbeitenden der Verwaltungsdirektion Einblick in einen sehr wichtigen therapeutischen Fachbereich gewonnen und zudem an Leib und Seele positive Effekte und Interventionen mit kreativ-gestaltenden Elementen erfahren und erleben dürfen. Solche fachliche Vernetzung leistet einen wichtigen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis.

## Sozialdienst

Im Sozialdienst des PZM sind 22 Personen im Alter zwischen 24 und 63 Jahren beschäftigt. Die Mitarbeitenden sind mit unterschiedlichen Arbeitspensen auf jeder Station der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie sowie im Tagesambulatorium tätig und damit wichtiger Bestandteil der interdisziplinären Teams. Die meisten sind für mehrere Stationen zuständig, andere haben neben der direkten Arbeit mit Patient/-innen Sonderaufgaben wie z.B. Begleitung, Schulung und Koordination der Freiwilligen. Manche wiederum arbeiten in der Beratungsstelle für Angehörige,

oder koordinieren Gruppenangebote und entwickeln diese weiter. Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes engagieren sich zudem in diversen Projekten und Arbeitsgruppen.

## Arbeit mit Patientinnen und Patienten

Bei einem hohen Anteil unserer Patientinnen und Patienten bestehen soziale Probleme, die in unmittelbarem Zusammenhang mit psychischen Krisen stehen. In vielen Fällen wird der Sozialdienst involviert und befasst sich mit den Themen Wohnen, soziales Umfeld, Arbeit, Finanzen und Versicherungen, Tagesstruktur und mit rechtlichen Fragen. Dabei wird – ausgehend von den Behandlungszielen – abgeleitet, welche Fragen priorisiert bearbeitet werden. Die Palette der erforderlichen Interventionen reicht von ein bis zwei Gesprächen und Abklärungen bis hin zu sehr umfassenden, lang andauernden Prozessen.

Die Zusammenarbeit mit den Patient/-innen, mit deren Bezugspersonen und den vor- und nachgelagerten Fachstellen und Institutionen ist dabei sehr wichtig und gestaltet sich über weite Strecken positiv. Diese komplexe Arbeit wird von den Mitarbeitenden als sehr interessant und herausfordernd, teilweise aber auch als belastend erlebt. Dies insbesondere dann, wenn zum Beispiel für Patient/-innen mit besonderen, schwerwiegenden Krankheitssymptomen oder Verhaltensweisen keine geeignete Anschlusslösung gefunden werden kann.

Insgesamt können während der Hospitalisation sehr wichtige Interventionen stattfinden, Probleme erkannt und behandelt sowie zielführende Prozesse eingeleitet werden. Den Schnittstellen beim Austritt der Patient/-innen wird besondere Beachtung geschenkt, gerade auch, wenn es um einen Übertritt in eine geeignete Wohnanschlusslösung, die Vernetzung mit Fachstellen oder die Installation geeigneter Tagesstrukturen geht.

## Fachentwicklung

Die notwendige Fachentwicklung fand auf verschiedenen Ebenen statt. Es wurden interne Weiterbildungsmöglichkeiten beispielsweise zum Thema neues Kindes- und Er-

wachsenenschutzrecht angeboten und genutzt. Bei den 14-täglich stattfindenden Gesamtteamsitzungen bildete der Fachaustausch einen festen Bestandteil. Achtmal pro Jahr traf sich die Intervisionsgruppe. Parallel dazu nutzten die anderen Teammitglieder die Möglichkeit zur Supervision mit einer externen Supervisorin. Im Oktober führte der Sozialdienst eine Reiraite mit einer externen Begleitung durch. Nicht zu unterschätzen sind die spontanen oder geplanten Kurzberatungen unter den Kolleginnen und Kollegen.

Zehn Mitarbeitende nahmen externe Fort- und Weiterbildungen in Anspruch, meist an Tagungen, in einem Fall im Rahmen einer Masterausbildung. Thematisch ging es um sozialarbeitsspezifische Fachthemen, aber auch um weitere Themen wie Abstinenz, klinische Sozialarbeit, Ethik, grenzverletzendes Verhalten von Patient/-innen oder um Erziehungsfähigkeit von psychisch kranken Eltern.

### **Beratungsstelle für Angehörige**

Im Sommer 2013 wurde erfreulicherweise entschieden, dass die Beratungsstelle für Angehörige nach einer zweijährigen Projektphase als integraler Bestandteil des Angebots im PZM weitergeführt werden soll. Zuständig sind eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin und eine Sekretärin des internen Sozialdienstes. Die Beratungsstelle wird durch eine interdisziplinäre Begleitgruppe unterstützt, mit der sie sich regelmässig trifft.

### **Einzelberatungen**

Es wurden 51 Angehörige beraten, die meisten Hilfesuchenden waren Partnerin, Mutter, Tochter oder Schwester. Ein Grossteil ihrer erkrankten Angehörigen waren in Behandlung, jedoch nicht alle im PZM. Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen der Erkrankten waren Psychosen, gefolgt von nicht bekannten Krankheitsbildern, Depressionen und Suchterkrankungen. Sie alle waren seit ein bis fünf Jahren erkrankt. Die Beratung erfolgte in einem persönlichen Gespräch oder telefonisch.

### **Angehörigen-Treffen**

In den verschiedenen Bereichen Persönlichkeits-, Affektive und Neurotische Störungen (PAN), Therapie und Rehabilitation psychotisch erkrankter Menschen (TRepE) und im Bereich für alkoholerkrankte Menschen fanden regelmässig Abende für Angehörige statt, geleitet durch eine Psychologin und/oder eine Sozialarbeiterin und eine Pflegefachperson. Im Vordergrund standen der Austausch unter den Angehörigen, die Vermittlung von Informationen über Krankheitsbilder und ihre Behandlung sowie der Umgang mit schwierigen Situationen. In der Fachklinik für Alterspsychiatrie (FAM) wurde der Bedarf für die Angehörigen neu ermittelt. Die Ergebnisse einer Umfrage und die Auswertung der bisherigen Anlässe führen dazu, dass auch 2014 regelmässige Angehörigen-Treffen angeboten werden.

### **Interne Anlaufstelle**

Die Beratungsstelle diente auch als Anlaufstelle zur Koordination, Förderung und Weiterentwicklung von möglichst breit abgestützter Angehörigenarbeit innerhalb des PZM. Es wurde besonderer Wert auf die interne Vernetzung gelegt. Der Austausch mit externen Stellen und mit den psychiatrischen Diensten im Kanton Bern und in der ganzen Schweiz im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP war ebenfalls von zentraler Bedeutung.

### **Kinder und Jugendliche als Angehörige**

In der Erwachsenenpsychiatrie dürfen Kinder und Jugendliche als Angehörige der Patient/-innen nicht vergessen gehen. Beim laufenden Aufbau einer Infothek wurden erste entsprechende Kinderbücher angeschafft, die für das Thema sensibilisieren und zu einem reflektierten Umgang anregen.

## Forschung

Forschen bedeutet, immer neugierig zu sein: Es geht darum, Antworten auf Fragen zu finden. Manchmal lassen sich tatsächlich Antworten finden, oft aber tauchen neue Fragen auf, die einen motivieren, weiter zu forschen. Viele Jahre wurde im PZM nur wenig geforscht. Die aktuelle Klinikleitung hat sich jedoch zum Ziel gesetzt, die Forschung mit den gegebenen Mitteln zu fördern. 2013 wurde ein wichtiger Impuls gesetzt. Mit PD Dr. med. Thomas Reisch hat ein renommierter Suizidforscher seine Arbeit am PZM aufgenommen. Im Bereich Forschung arbeitet er eng mit den Universitären Psychiatrischen Diensten UPD zusammen, ist aber zugleich auch mit anderen Instituten wie dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin und dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern sowie der Universität Zürich eng vernetzt. PD Dr. med. Thomas Reisch ist Mitglied des Kompetenzzentrums Suizidforschung Bern.

2013 wurden folgende Studien durchgeführt:

### 1. SBB-Studie

Eine Studie in Zusammenarbeit mit der SBB wurde 2013 abgeschlossen. Hier wurden der Suizidpräventionsbedarf sowie die Suizidpräventionsmöglichkeiten bei Eisenbahnsuiziden evaluiert.

### 2. ASTRA Studie

Im Jahre 2013 wurde im Auftrag des Bundesamtes für Strassen (ASTRA) eine Studie zu Brückensuiziden durchgeführt. Der Abschluss der Studie wird für 2014 erwartet. In dieser Studie wird untersucht, wie sich die Anzahl Suizide bei Schweizer Hochbrücken und Bauwerken verändert hat, und welche Sicherungsmassnahmen welchen Effekt zeigen.

### 3. Nationalfonds-Studie

Eine Erfassung der Suizide in der Schweiz von 2000 bis 2010 wurde im Jahre 2010 begonnen. Die von PD Dr. med. Thomas Reisch geleitete Studie wird in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin Zürich durchgeführt und voraussichtlich im Jahre 2014 abgeschlossen sein. In

dieser Studie werden die Daten aller Schweizer Institute der Rechtsmedizin zu vollendeten Suiziden zusammengetragen, um Massnahmen zur Verbesserung in der Suizidprävention ableiten zu können.

### 4. Nationalfondsprojekt NFP-67

#### Assistierter Suizid in der Schweiz

Eine Erfassung der Daten aller in den Schweizer Rechtsmedizin bisher untersuchten Fälle wird unter der Leitung des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich durchgeführt (Principal Investigator: PD Dr. Chr. Bartsch, IRM Zürich; Co-Investigator: PD Dr. med. Thomas Reisch), um die Entwicklungen im Bereich Assistierter Suizid einschliesslich der Motive der Suizidenten untersuchen zu können.

## Publikationen

### Veröffentlichte peer-reviewte Originalarbeiten unter Beteiligung von PZM-Mitarbeitenden

– Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 «Army XXI» reform. Reisch T, Steffen T, Habenstein A, Tschacher W. Am J Psychiatry. 2013 Sep 1;170(9):977-84.

In dieser Studie wurden die Auswirkungen der Armee reform XXI auf die Anzahl der Suizide in der Schweiz untersucht. Durch die Armee XXI wurde die Anzahl der verfügbaren Waffen für eine bestimmte Altersgruppe reduziert. Es zeigte sich, dass es zu einer Verringerung von Schusswaffensuiziden ausschliesslich in der betroffenen Altersgruppe kam, welche zudem zeitlich genau mit der Reduktion der Verfügbarkeit der Armeewaffen übereinstimmte. Diese Studie weist die hohe Effektivität der Methodenrestriktion in der Suizidprävention bei Waffensuiziden nach.

– Gender differences in methods of suicide attempts and prevalence of previous suicide attempts. Kupferschmid S, Gysin-Maillart A, Bühler SK, Steffen T, Michel K, Schimmelmann BG, Reisch T. Zeitschrift f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 2013 Nov;41(6):401-5.



«Ich hinterlasse wenn immer möglich  
keine Spuren, sondern bloss den  
Duft nach frisch gewaschener Wäsche.  
Der Patient soll sich so fühlen,

wie wenn man in ein frisch  
angezogenes Bett schlüpft.»

Maria Teresa Contreras, Mitarbeiterin Textilmanagement, PZM



- Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. Steck N, Egger M, Maessen M, Reisch T, Zwahlen M. *Med Care*. 2013 Oct;51(10):938-44.
- Serious suicidal behaviors: socio-demographic and clinical features in a multinational, multicenter sample. Carli V, Mandelli L, Zaninotto L, Iosue M, Hadlaczky G, Wasserman D, Hegerl U, Värnik A, Reisch T, Pfuhmann B, Maloney J, Schmidtke A, Serretti A, Sarchiapone M. *Nord J Psychiatry*. 2014 Jan;68(1):44-52.
- Chances and limits of method restriction: a detailed analysis of suicide methods in Switzerland. Habenstein A, Steffen T, Bartsch C, Michaud K, Reisch T. *Arch Suicide Res*. 2013;17(1):75-87.

#### Publikationen Pflegedirektion

- Master-Thesis:  
Massnahmen zur Unterstützung beim Berufseinstieg für frisch diplomierte Pflegenden in der Psychiatrie. Sven Andersson; Berufsbildungsverantwortlicher Pflege, Matrikel-Nr.: 87-110-938.
- Bachelor of Science BB11, 2013:  
Chancen und Risiken – offen geführte Akutstationen in der Erwachsenenpsychiatrie. Simone Beeri, Stationsleiterin Pflege.

### Veranstaltungen der medizinischen Direktion (Auswahl)

#### OpKo – Optimierte Kooperation

Am 31. Januar 2013 fand im «Casino» des PZM die 2. OpKo-Fachtagung zum Thema «Heavy User» statt. Mit über 100 Teilnehmenden aus dem PZM und den Psychiatrischen Diensten Thun, Emmental und Oberaargau war die Tagung sehr erfolgreich. Auch einige Mitglieder der neu gegründeten Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde nahmen teil.

Mit dem Projekt «Optimierte Koordination – OpKo» streben das Psychiatriezentrum Münsingen PZM und die regionalen Psychiatristützpunkte Burgdorf, Langenthal und Thun eine spürbare Verbesserung in der Behandlungskette an. Das Projekt klärt die Übergänge und regelt den Informationsfluss zwischen den Institutionen sowie gegenüber den Patient/-innen und Angehörigen.

#### NePThun – Netzwerk Psychiatrie Thun

Am 14. August 2013 startete das Projekt NePThun im Psychiatriezentrum Münsingen. NePThun ist für Menschen gedacht, die nach einem längeren Klinikaufenthalt eine anhaltende Begleitung durch eine professionelle Bezugsperson benötigen und wünschen. Es ist ein umfassendes Angebot zur Begleitung und Betreuung im Alltag. Dieses vernetzende Behandlungskonzept wurde gemeinsam mit dem Psychiatrischen Dienst Thun und der Spitex Thun umgesetzt.

#### Jahressymposium des Berner Bündnisses gegen Depression

Am 24. Oktober 2013 fand das Jahressymposium des Berner Bündnisses gegen Depression erstmals in Zusammenarbeit mit dem PZM statt. Die Fortbildung richtete sich an die in der Praxis tätigen Allgemein- und Hausarzt/-innen sowie an Psychiaterinnen und Psychiater. Das Erkennen von Depressionen und die Vermittlung erprobter Hilfen in der Diagnostik bildeten die Hauptthemen. Auch die Behandlung von Depressionen und Suizidalität im Kontext des Praxisbetriebes wurden kurz und kompakt vermittelt. Rund 100 Personen nahmen am Anlass teil.

# Pflegedirektion

## Fit für die Zukunft

Unter dem Blickwinkel nutzten wir das Jahr um Arbeitsabläufe zu optimieren, organisatorische Strukturen anzupassen, uns fachlich weiter zu entwickeln und zu stärken. Den bestehenden Spuren zu folgen, um neue Spuren zu legen.

## Coaching für neu diplomierte Pflegefachpersonen

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann HF ist heute eine generalistische Ausbildung, in deren Verlauf psychiatrisches Fachwissen leider nur minimal vermittelt wird. Dies führt dazu, dass Berufseinsteiger/-innen im psychiatrischen Pflegealltag oft zu wenig fachlichen Hintergrund und Wissen mitbringen, um eigenständig ihren Pflegeauftrag erfüllen zu können.

Das führt zu Unsicherheit, Überforderung und hoher Belastung im Alltag. Um die neuen Mitarbeitenden bei dieser Herausforderung zu unterstützen und zu begleiten, wurde ein fünftägiges Weiterbildungsangebot mit integriertem Coaching aufgebaut. Pflegeexpert/-innen des PZM vermitteln spezifische Pflegekonzepte, psychiatrisches Grundwissen und reflektieren mit den Kursteilnehmenden Verhalten und Handeln im Praxisalltag.

## Mehr Zeit für den Pflegeauftrag

Im Rahmen des Projekts zur Entlastung der Mitarbeitenden im Pflegealltag konnten drei Teilprojekte erfolgreich umgesetzt werden:

### 1. Austrittsreinigung

Die bisher durchgeführte Reinigung der Zimmer durch die Pflegenden bei einem Patientenaustritt konnte an den Fachbereich Hotellerie übergeben werden.

### 2. Kommunikationsgrundlage bei der Dienstübergabe Pflege

Eine Projektgruppe unter der Leitung eines Pflegeexperten erarbeitete ein Konzept mit Standards zum Informationsablauf bei der Dienstübergabe innerhalb der Pflege.

## Zielsetzung

- Der Informationsaustausch zwischen den Pflegefachpersonen und den Patient/-innen als auch zwischen den Pflegefachpersonen ist gesichert.
- Die Patient/-innen sind an ihrem Gesundheits- bzw. Krankheitsverlauf beteiligt und werden in den Pflegeprozess mit einbezogen.
- Doppelspurigkeiten in der Kommunikation und Information werden auf das Minimum reduziert.
- Die zeitlichen personellen Ressourcen werden minimal beansprucht.

Das Konzept wurde erfolgreich eingeführt. Eine erste Umfrage bei den Mitarbeitenden auf den Pilotstationen ergab eine wesentliche zeitliche Entlastung und eine Verbesserung der Informationsqualität.

### 3. Elektronischer Pflegeprozess/ Pflegestandards in ORBIS

Als weitere Massnahmen zur Vervollständigung der elektronischen Patientendokumentation (ORBIS) wurden die Instrumente des pflegediagnostischen Prozesses mit Assessments, Pflegeplanung und Interventionen in elektronischer Form erstellt. Zudem wurden alle Pflegestandards und deren Konzepte im ORBIS hinterlegt. Mit einer umfassenden Schulung aller Pflegefachpersonen konnten die Grundlagen im Mai 2013 eingeführt werden. Es war ein wichtiger Schritt zur Qualitätsverbesserung der Pflegedokumentation und zur zeitlichen Entlastung der Mitarbeitenden.

## «Casa Cesa» beliebter Treffpunkt und Begegnungsort

Dank eines grosszügigen Legats einer ehemaligen Patientin konnte im April 2013 das Freizeithaus «Casa Cesa» eröffnet werden. Obwohl der stationäre Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik heute nur noch wenige Tage oder Wochen dauert, spielt die Gestaltung der therapiefreien Zeit an den Abenden und an Wochenenden für Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle auf dem Weg zur Genesung.

1966 weilte Elia Cesa für vier Wochen zur Behandlung in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Münsingen. In ihrem Testament bedachte sie das PZM, in dem sie vor 40 Jahren so gut behandelt worden war. Dank ihrer Spende konnte ein geeignetes Freizeithaus mit Bistro, Aufenthalts- und Begegnungsräumen, zahlreichen Spielmöglichkeiten und Internetanschluss realisiert werden. Das «Casa Cesa» hat sich schnell als beliebter Treffpunkt und Begegnungsort etabliert.

#### Private Atmosphäre für Familien

Im Herbst 2013 wurde ein modernes und zweckmässig eingerichtetes Familienzimmer eröffnet. Das Zimmer soll Rückzugsort für Patientinnen und Patienten und ihre Familien sein. Familienangehörige können die Kinder zum Besuch mitnehmen.

Brigitte Egli  
Pflegedirektorin PZM

## Bereich Bildung

### Die praktische Ausbildung

Wie bereits in früheren Jahren wurden auch 2013 für verschiedene Gesundheitsberufe regelmässige Praktika im PZM durchgeführt. Dazu gehört, die Lernenden und Studierenden für ihre Praktikumszeit stufengerecht einzuführen und zu begleiten. Mehrere Mitarbeitende sind zudem auch als Prüfungsexpert/-innen tätig.

### Leistungen des PZM für die Infrastruktureinheit

#### Lernwerkstatt Training und Transfer Psychiatrie LTT

Der Leitung des Bereichs Bildung obliegt die übergeordnete Leitung der Infrastruktureinheit Psychiatrie (ISE). Das PZM ist für den ISE-Betrieb sowie für die Organisation, Durchführung und Auswertung der LTT-Praxis-Tage mit den Studierenden und mit den ausbildenden Psychiatriebetrieben der Region Bern-Mittelland und des übrigen Kantonsgebietes verantwortlich.

### Interne Weiterbildungsangebote für das PZM

Im vergangenen Jahr wurden für die Pflegedirektion zehn Kurse für qualifikationserhaltende Angebote, 12 Kurse für ausgewählte Mitarbeitendengruppen, 20 Kurse für qualifikationserweiternde Angebote durchgeführt. 18 Kurstage wurden für das Thema Aggressionsprävention und Deeskalation im PZM eingesetzt. Diese Kurse werden teilweise als bereichsübergreifende Kurse angeboten.

### Weiterbildungen für Partnerorganisation

In den letzten Jahren kamen vermehrt Anfragen von externen Stellen zu unterschiedlichen Weiterbildungen. Die Wünsche gehen immer in dieselbe Richtung: Entweder geht es um die Begleitung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen oder um den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen im Berufsalltag. Die Weiterbildungsangebote für Externe wurden auf- und ausgebaut. Ziel war es, das Personal von Partnerorganisationen oder dem PZM nahestehenden Diensten zu einer qualifizierten Betreuung psychisch Kranker zu befähigen. Weiter soll vermittelt werden, bewusster mit herausfordernden Situationen umzugehen und gezielt präventiv zu handeln.

Diese Dienstleistung wurde je nach Auftrag für sehr unterschiedliche Berufsgruppen angeboten:

#### – Kurse in Aggressionsprävention und Deeskalation

2013 konnte der Kurs für vier Betriebe mit total 72 Mitarbeitenden durchgeführt werden. Zusätzlich haben rund zehn externe Teilnehmende PZM-interne Basiskurse besucht.

#### – Fachberatungen in Aggressionsprävention und Deeskalation

Das Weiterbildungsteam hat mehrere Partnerorganisationen bei Fragen im Umgang mit Aggression und Gewalt beraten. Einzelne Trainerinnen und Trainer haben weitere externe Kurse selbstständig durchgeführt und/oder sich daran beteiligt, so z.B. an der Höheren Fachschule für Pflege Bern.

#### – Kurse für den Entlastungsdienst Bern

2013 wurden drei Kurse zu je vier Tagen durchgeführt. Dabei wurden rund 50 Betreuerinnen und Betreuer für ihre Aufgaben im Umgang mit Behinderten und Betagten vorbereitet.

### Werktherapie

Die Werktherapie will die Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten auf ihre Handlungsfähigkeit und ihr soziales Verhalten lenken. In Gruppen können verschiedene Materialien und Techniken erprobt, kleine Projekte angepackt und realisiert und auch das Scheitern gelernt werden. Die Auseinandersetzung in der Gruppe fördert das psychische, physische und soziale Wohlbefinden und verbessert den Bezug zur Realität.

In den Werktherapie-Ateliers I und II wird in gemischten Grossgruppen individuell mit Holz, Glas, Textilien und anderen Materialien gewerkt und gestaltet. Im Angebot für die Kleingruppe lassen sich kreative handwerkliche Tätigkeiten ausprobieren. Kleine Ausflüge, Aussenaktivitäten und eine freiwillige Spiel- und Sportgruppe legen den Fokus vor allem auf die Integration in einer Gruppe. In der Töpferei werden Dreh- und Aufbautechniken mit Ton erlernt. Die Patient/-innen gestalten Gegenstände und Figuren in Terracotta und glasiertem Steinzeugton. Patientinnen und Patienten der Geriatrie werden in einer Grossgruppe zusammengefasst und können in gemütlicher Atmosphäre Werken, Handarbeiten, Spielen oder die Katze Luna streicheln. Im Koch- und Back-Atelier werden die hauswirtschaftlichen Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten abgeklärt, gefördert und/oder erhalten. Die Patient/-innen kochen das Mittagessen in der Kleingruppe, gehen einkaufen oder backen.

#### Anlässe

Die Werktherapie organisiert jeweils im November ein grosses Preisjassen und ist bei der Fasnacht im Februar und beim Parkfest im Juni Mitorganisatorin. Am 21. Juni und 21. Dezember wird das Sonnenwendfest im Labyrinth

gefeiert: Gemeinsam folgen Patient/-innen, Therapeut/-innen und andere PZM-Mitarbeitende dem Pfad, der nicht auf direktem Weg – aber dennoch immer sicher – ins Ziel führt. Gerade in Zeiten mit grossen Veränderungen, in Zeiten, die anspruchsvoll, schwierig und unsicher erscheinen, ist dies ein wohltuendes Erlebnis.

Ein weiterer Höhepunkt ist der Basar im Oktober: Dieses grosse Begegnungsfest und die vielen Kontakte zwischen den Menschen im PZM und den Besucher/-innen von ausserhalb tragen entscheidend zur Entstigmatisierung der psychiatrischen Institutionen bei. Für die aktuellen und zahlreichen ehemaligen Patient/-innen ist der Verkauf der selbstgestalteten Produkte ein wichtiger Schritt zurück ins Leben.

### Geschützte Werkstätten

Die geschützten Werkstätten bieten in den betriebswirtschaftlich geführten Werkstätten niederschwellige Arbeitsplätze für IV-Bezüger/-innen bzw. IV-Rentner/-innen an. Die Betroffenen können unter den üblichen Bedingungen des freien Arbeitsmarktes keine regelmässige Erwerbstätigkeit ausüben. Psychische Beeinträchtigungen schränken diese Menschen im Alltag so stark ein, dass sie eine Invalidenrente beziehen. Diese Mitarbeitenden sind auf Betreuung und Begleitung am Arbeitsplatz angewiesen.

#### Ziele und Aufgaben

Ziel ist es, die Fähigkeiten der betreuten Mitarbeitenden zu erkennen und optimal zu fördern. Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und die persönliche Handlungsfähigkeit sind wo immer möglich die wichtigsten Förderziele. Das Einsatzfeld ist den Einschränkungen angepasst. Es wird versucht, den Betreuten eine Arbeit anzubieten, die ihren Interessen und ihren Fähigkeiten entspricht. Ist eine Wiedereingliederung in den freien Arbeitsmarkt machbar, werden die Betreuten bestmöglich unterstützt. Ist eine Förderung nicht mehr möglich, bleibt das Ziel, die vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und den Betroffenen eine sinnvolle Beschäftigung anzubieten.





«Ich hinterlasse Spuren in der Erde.  
Manchmal für lange Zeit,  
manchmal für kurze Zeit.»

Daniel Mast, Leiter Gärtnerei, PZM

### Fachlicher Austausch

Im August 2013 besuchten die Mitarbeitenden der geschützten Werkstätten die Stiftung Tannenhof in Gampelen. Nach einem herzlichen Empfang wurden die Organisation sowie der Auftrag des Heims und der Wiedereingliederungsstätte erläutert. Die interessanten Einblicke und der fachliche Austausch sorgten für einen erlebnisreichen Besuch.

### Ausflug der geschützten Werkstätte

Der Werkstattausflug mit den betreuten Mitarbeitenden führte ebenfalls im August ins Sensorium der Stiftung Rüttihubelbad. Die Ausstellung, die alle Sinnesorgane anspricht, stiess auf grosse Begeisterung.

## Wohnheime für psychisch und geistig Behinderte

Auf dem Areal des PZM befinden sich zwei Wohnheime. Das Wohnheim Im Park für Menschen mit einer geistigen Behinderung und das Wohnheim Lättacker für Menschen mit einer psychischen Behinderung.

Ein ereignisreiches Jahr liegt hinter den Wohnheimen. Ein Jahr, in dem die bisherigen Pfade auf ihre Frische und Tauglichkeit untersucht und neue Wege eingeschlagen wurden. Als Ergebnis wurden etwa die agogischen Grundprinzipien, die Strukturen und Abläufe geprüft und den heutigen Bedürfnissen angepasst.

### Leitfaden Agogik

Was ist der Kernauftrag der Wohnheime? Diese Frage stellte sich während des Überprüfungsprozesses immer wieder. Denn jede Bewohnerin, jeder Bewohner im Wohnheim Lättacker oder im Wohnheim Im Park ist eine einzigartige Persönlichkeit und bedarf einer individuellen, professionellen Begleitung unter Wahrung grösstmöglicher Autonomie.

Der erarbeitete und eingeführte Leitfaden Agogik hat aus diesen Überlegungen zum Ziel, den Bewohner/-innen eine Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen, ihnen bei der

Sozialisation zur Seite zu stehen sowie ihre Integration in die Wohngemeinschaft zu unterstützen. Sie sollen ein Zuhause finden, in dem sie sich wohl fühlen.

Diese Anliegen scheinen selbstverständlich, fordern die Mitarbeitenden bei ihrer Arbeit jedoch täglich neu. Der Leitfaden soll Grundlage zum professionellen Handeln und Motivator für die Arbeit mit den Bewohnenden sein.

### Aufnahmeverfahren – Eintritt – Wohnen – Austritt

Im Rahmen des Qualitätsmanagements (QM) wurde das bisherige QM-Handbuch durch Mitarbeitende, die an der Basis arbeiten, auf seine inhaltliche Aktualität überprüft, ergänzt sowie neu geordnet. Diese Arbeit konnte im Berichtsjahr abgeschlossen werden.

Die frühere Prozessvielfalt wurde auf die vier relevanten Kernprozesse Aufnahmeverfahren, Eintritt, Wohnen und Austritt reduziert. Die Herausforderung bestand darin, das Wesentliche der umfassenden Arbeit kurz und prägnant darzustellen. Mit der Umsetzung der Prozesse erhoffen sich die Beteiligten Klarheit und Effizienz. Entstanden ist ein Instrument, das für die direkte Begleitung der Bewohner/-innen eine Qualitätsverbesserung zur Folge hat.

«Es genügt nicht, die Welt zu verändern, das tun wir ohnehin  
Und weitgehend geschieht dies sogar ohne unser Zutun  
Wir haben diese Veränderung auch zu interpretieren  
Damit sich die Welt nicht weiter ohne uns verändert  
Und nicht schliesslich in eine Welt ohne uns.»

Günter Anders, Philosoph und Schriftsteller (1902–1992)

## Verwaltungsdirektion

### 2013 – ein bewegtes Jahr, Zeit des Umbruchs, Zeit der Unsicherheit, Zeit des Wandels, Zeit des Neubeginns

Die Verwaltungsdirektion gewährleistet mit ihren Bereichen Finanzen, Informatik, Personal, Hotellerie, Technik und Bau und der Stabstelle Sicherheit, dass das Psychiatriezentrums Münsingen PZM reibungslos funktioniert und Mitarbeitende eine optimale Arbeitsumgebung, Patientinnen und Patienten eine gesundheitsfördernde Infrastruktur, Bewohnerinnen und Bewohner ansprechende Lebensorte sowie Gäste und Kunden eine einladende Bewirtung und erholsame Umgebung finden.

Die Verwaltungsdirektion versteht sich als Dienstleisterin mit hoher Kundenorientierung für die Klinik. Interdisziplinäres Zusammenarbeiten, fachliche Kompetenz und gegenseitiges Verständnis sind Erfolgsfaktoren für gutes Gelingen. Wir arbeiten intensiv daran, die passenden Instrumente bereitzustellen und die geeigneten Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Mitarbeitenden des Kerngeschäfts ihre Aufgabengebiete optimal wahrnehmen können.

Viele politische Unsicherheiten prägten 2013 – sicher war eigentlich nur die Unsicherheit, alles schien möglich, doch nichts war gewiss. Mit dem vom Grossen Rat verabschiedeten Spitalversorgungsgesetz sind die Weichen für die Verselbstständigung des PZM gestellt. Doch über das Wie ist sich die Politik nicht einig. In der Verwaltungsdirektion sind wir trotz vieler ungeklärter Grundsatzfragen an den Vorarbeiten für die Verselbstständigung. Wir machen uns fit, um markt-, ertrags- und strategieorientierter zu werden, und vor allem, um patientenorientiert zu bleiben.

Das Sparpaket der Aufgaben- und Strukturüberprüfung (ASP) hat für das PZM einschneidende Auswirkungen, und wir sind mit Hochdruck und Sorgfalt daran, die richtigen Optimierungsmassnahmen zu erarbeiten und umzusetzen. Sparen kann keine zukunftsgestaltende Aufgabe sein. Vielmehr geht es darum, die Prozesse und Angebote so auszurichten, dass sie nachhaltig zu einer qualitativ bestmöglichen, menschlichen Patientenversorgung beitragen.

Die 2013 verabschiedete Unternehmensstrategie zeigt uns klar den Kurs. Die unternehmerische Herausforderung besteht nun darin, Veränderungen strategisch und operativ richtig zu interpretieren und dabei gleichzeitig an der Strategie festzuhalten. Für die Themen Personal, Informatik und bauliche Infrastruktur werden 2014 Teilstrategien erarbeitet.

2013 – mein erstes Jahr im PZM – war auch für mich besonders. Als neue Verwaltungsdirektorin stiess ich zu einer jahrelang eingespielten Geschäftsleitung. Gleichzeitig war es das letzte Jahr des Ärztlichen Direktors, der nach 32 Jahren PZM im Oktober 2013 pensioniert wurde. Ich als fachfremde Juristin und er als ärztliches PZM-Urgestein – eine hochbrisante Mischung mit hohem Konfliktpotential wie man es aus andern Institutionen kennt. Medizin, Patientenbehandlung und -betreuung auf der einen Seite, betriebswirtschaftliche Überlegungen, strukturierte Prozesse, Führung auf der andern Seite – ein viel zitiertes Widerspruch per se. Nicht aber hier bei uns im PZM. Bei unseren Diskussionen in der Geschäftsleitung kommen diese unterschiedlichen Blickwinkel immer wieder zum Tragen. Nicht als richtig oder falsch, sondern vielmehr als Chance, ein Geschäft aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und zusammen die optimale Lösung zu erringen. Ich habe die Komplexität und Vielschichtigkeit einer psychiatrischen Klinik kennengelernt und bin beeindruckt von der Fachkompetenz und dem Engagement unserer Mitarbeitenden für Menschen in schwierigsten persönlichen Situationen.

Wir gestalten den Wandel mit und bereiten uns auf die Herausforderungen der Zukunft vor. Unternehmerisches Denken und Handeln stehen nicht im Widerspruch zur guten Patientenbehandlung und -betreuung, sondern ermöglichen sie.

Ursula Schaufelberger  
Verwaltungsdirektorin PZM

## Finanzen

Die Tätigkeiten im Bereich Finanzen waren durch die vom Grossen Rat des Kantons Bern beschlossenen Sparmassnahmen und durch die Vorbereitung auf die Überführung des Psychiatriezentrums Münsingen in eine privatrechtlich organisierte Aktiengesellschaft geprägt.

Verschiedene Führungsinstrumente sind dabei neu aufgebaut oder den Anforderungen entsprechend modifiziert worden. Es ist dem PZM gelungen, betriebswirtschaftliche Fragestellungen im Führungsalltag noch besser zu integrieren und das gegenseitige Verständnis der Mitarbeitenden in den medizinischen Angeboten sowie derjenigen im Finanzbereich zu fördern und die Zusammenarbeit wesentlich zu verbessern.

Die Abteilung Controlling hat in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Strategie, Qualität und Entwicklung ein Kennzahlensystem (Cockpit) entwickelt, welches den Führungskräften auf den verschiedenen Stufen einen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation vermitteln und sie in ihrer Führungsfunktion unterstützen soll.

Das Instrumentarium ist ein wesentlicher Schritt zur noch stärkeren Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Aspekte bei der Führungstätigkeit. Die Kennzahlen werden quartalsweise aufbereitet, den Führungspersonen zugestellt und besprochen. Erste Vorarbeiten zur Einführung eines Management Informationssystems (MIS) sind getätigt worden.

Um die vollständige und vor allem auch effiziente Verrechnung sämtlicher stationärer und ambulanter Leistungen sicherzustellen, hat die Patientenadministration den Aufbau einer spezialisierten Fachstelle konzeptionell vorbereitet. Kurz nach Jahreswechsel hat die Stelle ihre operative Tätigkeit nun aufgenommen. Ihr Ziel ist es, Erbringer/-innen medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Leistungen in ihrer Pflicht zur Leistungsdokumentation zu unterstützen und zu entlasten. Im Zentrum stehen Schulungs- und Sensibilisierungsmassnahmen, die Verfügbarkeit effizienter Erfassungsinstrumente sowie ein Controlling.

Damit die Abteilungsbezeichnung den Auftrag widerspiegelt, ist die Patientenadministration in Leistungs- und Fakturierungsmanagement umbenannt worden.

Seit Herbst 2011 verfügt das Psychiatriezentrum Münsingen als damals elftes Spital in der Schweiz über das Zertifikat REKOLE®, welches die Transparenz der Kostenrechnung und die Einhaltung der Richtlinien bestätigt. Der Spitalverband H+ erteilt das Zertifikat für vier Jahre. Die Kliniken und Spitäler verpflichten sich, jährlich interne Zwischenaudits durchzuführen. Seit 2013 werden Elemente der Betriebsbuchhaltung von PZM und UPD gegenseitig überprüft, diskutiert und Vorschläge zur Optimierung erarbeitet. Beide Kliniken können dabei gegenseitig vom Wissen und den Erfahrungen der Fachspezialisten profitieren.

## Informatik

Im PZM ist ein 24-Stunden-Betrieb der IT-Infrastruktur während sieben Tagen in der Woche erforderlich. Reaktions-, Interventions- und Problembehebungszeiten, welche den marktüblichen Verträgen entsprechen, sind für das PZM oft von zu langer Dauer. Zugleich können PZM-spezifische Verträge mit kürzeren Reaktionszeiten aus Kostengründen selten ausgehandelt werden. Um diesem Umstand gerecht zu werden, verfolgt der IT-Bereich mit vier Systemadministrator/-innen den Ansatz «Stabilität über allem». Damit die Fehlerquote auf tiefem Niveau gehalten werden kann, wird bei der Beschaffung von IT-Produkten nebst der Erfüllung der geforderten Funktionalität ebenso auf eine intuitive Bedienung der Werkzeuge geachtet. Zusätzlich bestimmt der IT-Bereich, welche IT-Architektur zu implementieren ist. Dies bedingt, dass die IT-Mitarbeitenden wissen, welche IT-Architektur sich für eine Anforderung eignet, und welche sich durch beste Stabilität auszeichnet.

Der Stabilitätsansatz, welcher zu einer Standardisierung der Applikationen führt, ist bei den Benutzer/-innen nicht sonderlich beliebt. Wenn der Ansatz jedoch erklärt wird, ist es für die Mitarbeitenden des PZM nachvollziehbar,

dass bei einer grossen Anzahl unterschiedlicher Applikationen die Störanfälligkeit steigt. Ausserdem soll der Pikettdienst nicht zu stark beansprucht werden. Jede/r IT-Administrator/-in deckt während einer Woche pro Monat den Pikettdienst ab, wobei es pro Jahr nur zu ein bis zwei effektiven Einsätzen kommt.

Der Ansatz «Stabilität über allem» hat sich bewährt; 2013 kam es zu keinem einzigen ungeplanten Unterbruch im System.

### Einführung Internet-Zugang für die Patientinnen und Patienten

Auf Anregung eines Patienten wurde die Einführung einer drahtlosen Verbindung (WLAN) für Smartphones, Laptops etc. geprüft. Ein Zugriff via Swisscom Hotspot ist bereits in vielen öffentlichen Räumen möglich und technisch einfach realisierbar. In einer psychiatrischen Klinik stellen sich jedoch besondere Problemfelder. So muss beispielsweise die Sorgfaltspflicht gegenüber den Patientinnen und Patienten gewährleistet sein, die Würde während des Spitalaufenthaltes darf nicht verletzt werden, und durch die Nutzung des WLAN dürfen keine finanziellen Mehrbelastungen für die Patient/-innen entstehen. Aber auch dem PZM darf daraus kein wesentlicher Mehraufwand (finanziell/personell) erwachsen.

Um Lösungen für diese Bedürfnisse und Problematiken zu finden, wurde eine Arbeitsgruppe mit Mitarbeitenden aus der Bereichsinformatik, Pflegeinformatik, Medizininformatik sowie dem ärztlichen Direktor eingesetzt.

Aufgrund der offenen Stationen entschied der ärztliche Direktor, dass grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten im PZM einen Zugang zum Internet erhalten sollen. Wenn einzelnen von ihnen aus therapeutischer Sicht kein Zugang zum Internet gewährt werden soll, kann die Ärzteschaft via Klinisches Informatik System KIS diese Option sperren. Patientinnen und Patienten erhalten vom Empfang die benötigten Angaben für den Internetzugang, wobei die Mitarbeitenden die Identität und den Status für den In-

ternetzugang im KIS prüfen müssen. Mit dieser Lösung ist der Aufwand für die Ärzteschaft und das Pflegepersonal marginal.

Die Mitarbeitenden des Bereichs Informatik haben entschieden, den Internet-Datenverkehr der Patientinnen und Patienten ausserhalb des Datenverkehrs des PZM-Bereichs einzurichten. Des Weiteren wurde durch einen Filter verhindert, dass auf moralisch und ethisch bedenkliche sowie illegale Internetseiten zugegriffen werden kann. Der Datenverkehr erfolgt über eine bestehende Serviceleitung mit genügend grosser Kapazität. Aufgrund der kostengünstigen IT-Infrastruktur und den niedrigen Betriebskosten wird der Internetzugang für die Patientinnen und Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt.

Mit einer einfachen Anfrage konnte ein Patient viel für sich und seine Mit-Patientinnen und -Patienten erwirken. Zudem wurde zeitgleich das WLAN für die Mitarbeitenden des PZM und für externe Gäste installiert.

### Personalmanagement

Die wichtigsten Spuren, die in einem Unternehmen gelegt und hinterlassen werden, sind diejenigen der Mitarbeitenden: Sie sind die tragende Kraft, die Innovation, die Stabilität und vieles mehr. Die Mitarbeitenden des PZM waren im Jahre 2013 vielen Veränderungen und Veränderungsankündigungen ausgesetzt. Und dennoch, vielleicht auch gerade deswegen, spürt man den Willen, sich gemeinsam dem Neuen zu stellen und die Herausforderungen anzupacken.

Die Spuren, welche die Mitarbeitenden hinterlassen, sind vielfältig. Das Personalmanagement unterstützt alle Bereiche darin, dass die richtigen Menschen am richtigen Ort ihre Spuren setzen können.

### Veranstaltung für neue Mitarbeitende

Im Mai 2013 wurde das erste Mal eine Austauschveranstaltung für neue Mitarbeitende nach der Probezeit durchge-



«Wichtig ist mir in meiner täglichen Arbeit, eine Spur von Herzlichkeit zu hinterlassen. Die Menschen, mit denen ich zusammenarbeite und die Gäste, welche ich empfangen, sollen spüren, dass sie willkommen und wertvoll sind. Ganz egal wer der Gast ist, jeder hat ein «Amuse-bouche» verdient.»

Tanya Karrer, Stellvertretende Leiterin Restauration, PZM



führt. Ziel der Veranstaltung ist es, Erkenntnisse der neuen Mitarbeitenden aus den ersten Monaten im PZM der Geschäftsleitung zugänglich zu machen, damit daraus Verbesserungen im Arbeitsalltag umgesetzt werden können.

#### Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Die Resultate aus der Mitarbeitenden-Befragung Ende 2012, die 2013 im PZM präsentiert wurden, widerspiegeln deutlich eine durchschnittlich hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit ihren Aufgaben, den Vorgesetzten sowie dem PZM im Allgemeinen. Im Besonderen mit den zusätzlich angebotenen Dienstleistungen (Restaurant, Parkplatz, Kindertagesstätte) sind die Mitarbeitenden sehr zufrieden. Damit die Befragung Spuren hinterlassen kann, wurde eine Arbeitsgruppe mit der Analyse und Planung von Massnahmen zur weiteren Steigerung der Zufriedenheit beauftragt.

#### Weiterbildung – Berufsbildung – Teamentwicklung

Das PZM engagiert sich stark, die Mitarbeitenden mit umfassenden Weiterbildungen zu unterstützen. Sei dies durch adäquate fachliche Fort- und Weiterbildungen in den Direktionen, durch einheitliche Führungsentwicklungsangebote oder spezifische Team-Entwicklungsmassnahmen.

Als grösster Arbeitgeber der Region ist das PZM auch eine wichtige Ausbildungsstätte und nimmt die Verantwortung ernst, junge Menschen zu ihren ersten Erfahrungen in ihrem Beruf zu verhelfen. 6,5% des Personalbestandes sind Mitarbeitende in Ausbildung (in Berufslehre oder Praktikum). Im Sommer 2013 konnten 13 Lernende ihre Berufsausbildung erfolgreich abschliessen.

#### Nationaler Zukunftstag

Jungen Menschen steht heute eine Vielzahl von Berufen offen. Nach wie vor ordnen sie jedoch viele Arbeitsbereiche dem anderen Geschlecht zu und lassen diese bei der Berufswahl ausser Acht. Am Zukunftstag können Mädchen und Jungen die Seite wechseln und ihre Talente in genau diesen Berufen erproben. Dabei sammeln sie neue Eindrücke

und erweitern ihre Zukunftsperspektiven. Auch das PZM hat am 15. November 2013 am Nationalen Zukunftstag Schülerinnen und Schülern mit Workshops Einblick in den Arbeitsalltag des PZM gegeben.

#### Kindertagesstätte (Kita) Ratatui

Die kleinsten Spuren, die im PZM hinterlassen werden, entstehen in der Kita – und dies schon seit 20 Jahren. In die Kita Ratatui werden Kinder ab drei Monaten bis zum Eintritt in den öffentlichen Kindergarten aufgenommen. Die Kita Ratatui führt zwei Kindergruppen. Die kleinen Kinder bis zirka zwei Jahre bilden die Gruppe «Zanukis» und die grösseren Kinder die Gruppe «Zibongas». Die Kita Ratatui versteht sich als familienergänzende und familienunterstützende Institution. Im Zentrum ihrer Arbeit stehen die Kinder und die Zusammenarbeit mit den Eltern.

Mit verschiedenen Aktivitäten hinterlässt die Kita schöne Spuren im Jahresrückblick 2013. Sei dies einerseits mit einem gemeinsamen Austausch an einem Elternabend im Sommer. Oder dem fröhlichen und heissbegehrten «Kinderschminken» am Basar.

Das wichtigste Fest war aber sicherlich das 20-Jahre-Jubiläum, das die Kita am 2. November 2013 feiern durfte. Zu diesem Anlass organisierte das Kita-Team einen Brunch, zu dem die Eltern und Kinder der Kita zahlreich erschienen.

#### Technik und Bau

Der Bereich Technik und Bau ist für den Unterhalt und Betrieb der Gebäude auf dem PZM-Areal zuständig. Im Austausch mit dem kantonalen Amt für Grundstücke und Gebäude AGG plant er Um-, Ersatz- und Neubauten auf dem Gelände. 2013 wurden die Heizzentrale ersetzt und ein neues Schliesssystem eingeführt.

#### Heizzentrale

Die Heizzentrale im Haus 8 wurde Mitte der 1980er-Jahre erbaut und produzierte pro Jahr für die PZM-Liegenschaften rund 6 GWh Energie für Raumwärme und Warmwas-

ser. Die Grundlast wurde vorwiegend mit einem gasbetriebenen Blockheizkraftwerk (BHKW) bereitgestellt, die Spitzenlast durch zwei mit Erdgas befeuertbare Heizkessel abgedeckt. Die Wasser/Wasser-Wärmepumpen nutzen Grundwasser aus 400 Metern Tiefe, welches mit einer konstanten Temperatur von 18°C gefördert wird, was hohe Wirkungsgrade garantiert.

1996 mussten das Blockheizkraftwerk und die Wärmepumpen saniert werden. Die Anlagen erreichten ihre technische Nutzungszeit Ende 2010. Die Heizkessel erfüllten die Anforderungen der Luftreinhalteverordnung nicht mehr, weshalb das zuständige Organ die Sanierung der Kesselanlage bis Ende 2011 verfügte. Zudem hätten das BHKW und die Wärmepumpen demnächst aufwändig revidiert werden müssen.

Im Rahmen einer durch externe Spezialisten durchgeführten Studie wurden sämtliche aktuellen Heiztechnologien für den Ersatz der bestehenden Heizzentrale in Betracht gezogen. Dem PZM wurde aus wirtschaftlichen Gründen empfohlen, das Prinzip der bestehenden Wärmeerzeugung zu übernehmen und lediglich neue Komponenten mit verbesserten Wirkungsgraden sowie ein umweltverträgliches Kältemittel mit einem hohen Wirkungsgrad einzusetzen. Damit die Wärmeversorgung zu jeder Zeit gewährleistet werden konnte, wurde die Heizzentrale in zwei Etappen saniert. Die erste Etappe im Sommer/Herbst 2011 umfasste den Ersatz der beiden Heizkessel. In der zweiten Etappe von Juni 2012 bis April 2013 wurden das BHKW und die Wasser/Wasser-Wärmepumpen ersetzt. Die neue Heizzentrale wird bei gleichbleibender Wärmeabgabe voraussichtlich 15 bis 20% weniger Energie (Erdgas) verbrauchen als die bisherige.

### Schliesssystem

Das 1972 eingesetzte, rein mechanische Schliesssystem des Psychiatriezentrums Münsingen, sicherte mit wenigen Ausnahmen alle Türen, Fenster, Schränke und Behältnisse auf dem Klinikareal. Vor wenigen Jahren wurde die Pro-

duktion des Schliesssystems eingestellt und die Betreiber waren somit gezwungen, ihre Schliesssysteme allmählich zu ersetzen.

Infolge des grossen Projektumfangs für ein neues Schliesssystem wurde eine öffentliche Ausschreibung notwendig. Vier verschiedene Anbieter reichten Offerten ein. Im Frühjahr 2011 konnte der Zuschlag für die neue Schliessanlage erteilt werden. Das neue Schliesssystem im PZM wurde infolge der hohen Zylinderzahl (ca. 7'300 Zylinder) und den daraus entstehenden Kosten vorwiegend mechanisch umgesetzt.

Rund 300 installierte mechatronische Systeme sichern zudem sensible Räume, Schränke und Behältnisse vor unbefugtem Zutritt und Zugriff. Die Berechtigungen der Mitarbeitenden wurden in einem Schliessplan festgelegt, welcher von der PZM-Geschäftsleitung unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben genehmigt wurde.

Nach den umfangreichen Vorbereitungsarbeiten durch das PZM-Projektteam und die Lieferfirma konnten im Februar 2012 die neuen Schlüssel den PZM-Mitarbeitenden ausgehändigt werden. Zwischen März 2012 und April 2013 wurden sämtliche Zylinder bei den Türen, Fenstern, Schränken usw. ausgewechselt. Als Abschluss wurden im Herbst 2013 alle Garderobenschränke mit einer neuen Schliessung ausgestattet.

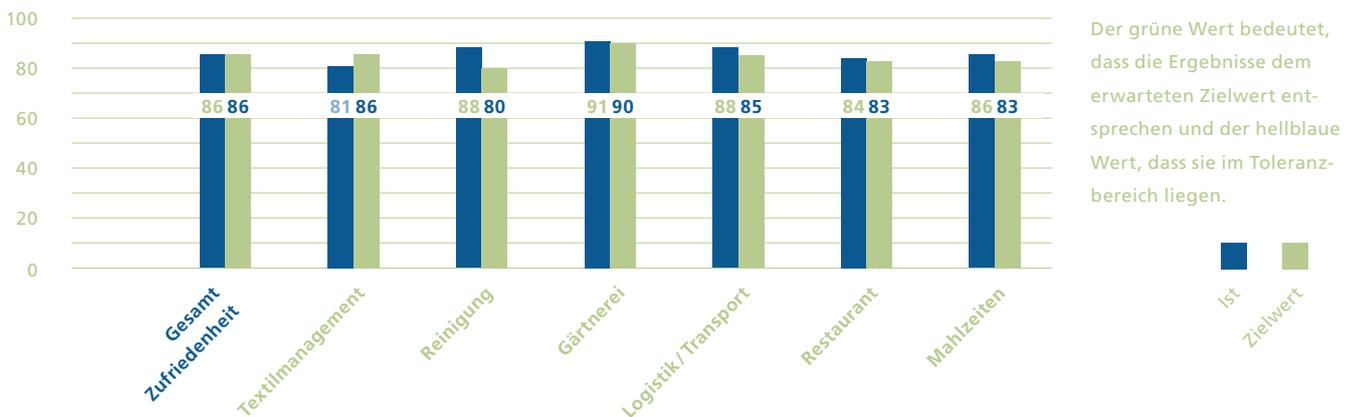
## Hotellerie

### Kundenumfrage Hotellerie im Herbst 2013

Die Hotellerie erbringt Dienstleistungen für Patient/-innen und Bewohner/-innen, für Angehörige, Mitarbeitende und Gäste in den Bereichen Reinigung, Textilmanagement, Restauration, Gärtnerei sowie Logistik und Transport. Eine durchgehend hohe Servicequalität und Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden sind die zentralen Anliegen.

Um diese zu beurteilen, entschied sich der Bereich Hotellerie bereits im Frühling 2013 zu einer umfassenden Kunden-

## Kundenumfrage Hotellerie 2013: Gesamt-Zufriedenheits-Index (Patienten / Bewohner zusammengefasst)



umfrage. Mit Unterstützung der Stabsstelle Qualitätsmanagement und dank dem Engagement der Mitarbeitenden konnte diese in kurzer Zeit erarbeitet und durchgeführt werden. Von 248 persönlich verteilten Fragebogen wurden etwas mehr als die Hälfte, nämlich 132, d.h. 53%, beantwortet.

**Die Antworten zeigten, dass die Beurteilung der Hotellerie mit einem Gesamt-Zufriedenheits-Index von 86 ausgesprochen hoch ist. (siehe grafische Darstellung)**

Neben den vielen positiven Rückmeldungen zeigte sich jedoch auch, dass das Zusammenwirken zwischen Hotellerie und Pflege optimiert werden muss: Die Befragten wussten teilweise nicht, welche Tätigkeiten in wessen Verantwortung liegen, und sie konnten deshalb ihre Bedürfnisse und Rückmeldungen auch nicht immer korrekt adressieren.

### Die Ergebnisse aus der Befragung Textilmanagement

Die Mitarbeitenden des Textilmanagements bereiten die Wäsche professionell und wirtschaftlich auf. Dabei gilt das Augenmerk ökologischen Aspekten. Auch externe Auftraggeber können die Dienstleistungen des Textilmanagements in Anspruch nehmen.

Für die befragten Patient/-innen und Bewohner/-innen war dieser Frageteil schwierig; sie wussten nicht genau, welche Leistung zu beurteilen war, und wer sie erbringt. Hier muss der Fragebogen verbessert werden. Die Rückmeldungen der externen Kundinnen und Kunden zeigten jedoch eindeutig, dass sie mit den Leistungen sehr zufrieden waren.

### Reinigung

Für viele Patient/-innen und Bewohner/-innen sind die Mitarbeitenden der Reinigung Teil einer stabilen Struktur: Regelmässig kommen sie auf die Stationen und verrichten ihre unverzichtbare Arbeit. Dadurch werden sie auch als Ansprechpersonen und Dialogpartner/-innen wahrgenommen. Umso wichtiger war es, dass nicht nur die Qualität

der Dienstleistung sondern auch das Verhalten gegenüber den internen Kundinnen und Kunden erfragt wurde. Die Auswertung übertraf die Annahmen deutlich – die ganzheitliche Dienstleistung wurde überdurchschnittlich gut beurteilt.

### Gärtnerei

Die Gärtnerei des PZM unterhält das Areal sowie die Gärten. Die Mitarbeitenden pflegen Bäume, Obstbaumanlagen, Hecken und Rasenflächen. Zudem bietet die Gärtnerei Betreuungsplätze an. Die Angebote der Gärtnerei stehen auch externen Kundinnen und Kunden zur Verfügung. Bei der Befragung lag das Augenmerk auf der Wirkung von Pflanzen und Blumen auf den Stationen sowie auf der Nutzung des Parks. Allgemein war die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen der Gärtnerei sehr hoch.

### Transport/Logistik

Im Auftrag der Logistik unterhält der Transportdienst die Fahrzeuge. Die Mitarbeitenden dieses Teams erbringen unterschiedliche Dienstleistungen wie die Verteilung der Mahlzeiten auf den Stationen, die Patiententransporte oder Umzüge.

In den Rückmeldungen wurde die Freundlichkeit besonders hervorgehoben. Der tägliche Verkehr der Elektrofahrzeuge im Areal wurde als sehr rücksichtsvoll beurteilt, und die allgemeine Zufriedenheit fiel höher als erwartet aus.

### Restauration

Das Restaurant des Psychiatricentrums Münsingen steht Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Besucherinnen und Besuchern offen. Es bietet eine saisonale, abwechslungsreiche und gesunde Ernährung. Die hauseigene Bäckerei stellt verschiedene Brotsorten sowie leckere Süßkreationen her.

Auch in diesem Bereich zeigten sich die Befragten übereinstimmend erfreut über den wertschätzenden und zuvorkommenden Umgang der Mitarbeitenden mit ihnen. Die Atmosphäre und das Angebot wurden als überdurchschnittlich beurteilt. Eine beachtliche Leistung, wenn man

bedenkt, wie unterschiedlich die Geschmäcker und die Bedürfnisse der (externen und internen) Kundinnen und Kunden sind!

### Verpflegung / Mahlzeiten

Auch für die Verpflegung auf den Stationen steht dasselbe abwechslungsreiche, saisonale und gesunde Angebot zur Verfügung. Mittels eines Menüwahl-Systems können sich die Patient/-innen und Bewohner/-innen nach ihren Wünschen Mahlzeiten zusammenstellen. So waren auch die Rückmeldungen zum Angebot, zur Qualität und zur Präsentation der Speisen positiv: Alle Ergebnisse lagen über den Erwartungen.

### Fazit der Kundenbefragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, die Leistungen, das Angebot und die Servicequalität der Hotellerie wurden von den Befragten als gut bis sehr gut beurteilt.

### Textilmanagement

Der Bereich Textilmanagement ist für eine Vielzahl von Dienstleistungen rund um die Wäscheversorgung verantwortlich, insbesondere jedoch für die Wäsche.

Auch externe Auftraggeber nehmen die Dienstleistungen in Anspruch. So war 2013 die Militärwäsche ein besonders wichtiger Bestandteil des Textilmanagements.

Für viele Rekrutinnen und Rekruten der Schweizer Armee gehören der Wäschesack und die damit verbundene Dienstleistung (Waschen, Bügeln, Flicker, Zurücksenden) zu den selbstverständlichsten Dingen ihrer Dienstzeit. Seit Jahren können Angehörige der Armee ihre Schmutzwäsche in einem Wäschesack (seit 1999 eine Wäschebox) ins PZM schicken.

Nach dem Waschprozess werden die Textilien getrocknet und auf die Grösse der Box gefaltet. Bevor die Wäscheboxen das Textilmanagement verlassen, werden die Kleidungsstücke mit dem Lieferschein verglichen. Ist das Paket

vollständig, wird eine Tafel Schokolade beigelegt. 2013 wurden von der Firma Lindt 6333 Tafeln Schokolade für diesen Zweck gesponsert.

Bezahlt wird der Wäscheservice von der Schweizerischen Nationalspende SNS. Die Zahl der Pakete ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Die Mitarbeitenden des Textilmanagements haben 2013 für die Schweizer Armee 25'218 Paar Socken gefaltet, 22'589 Boxershorts gewaschen, 976 Herrenhemden gebügelt und vieles mehr.

Statistik der letzten Jahre:

Jahr	Anzahl Pakete	CHF
2004	559	17'847.70
2005	810	23'794.00
2006	1'391	38'496.85
2007	1'804	51'555.65
2008	2'532	74'150.50
2009	2'030	67'418.75
2010	2'398	70'723.00
2011	3'700	100'533.40
2012	3'843	106'105.35
2013	6'333	193'965.80

### Reinigung

«Mmh, das riecht aber frisch... Vielen Dank für die Reinigung meines Zimmers.» Komplimente freuen und motivieren dazu, die Sauberkeit und Hygiene laufend zu überprüfen und zu verbessern, damit sich die Patient/-innen im PZM wohlfühlen. Wer sich wohlfühlt, wird schneller gesund, und deshalb wird der Reinigungsauftrag sehr ernst genommen.

Die Reinigung ist nicht «nur» Reinigung. Das Team ist zu einem eigentlichen Service-Center unter dem Motto «Alles aus einer Hand» geworden: Es reinigt, möbliert, zügelt, übernimmt kleine Reparaturarbeiten, verwaltet Räume und bewirtschaftet das Personalhaus. Durch die Haltung, wenn möglich jede Arbeit zu erledigen, wird das neue dy-



«Mit meinem Gegenüber versuche ich im Gespräch einen gangbaren Weg zu finden, um neue Spuren zu legen. Dieser Prozess hinterlässt nicht nur bei mir und meinem Gesprächspartner Spuren, sondern auch auf unseren Sesseln, als Zeichen für das Angebot von Raum und Zeit in den Therapien.»

Dr. med. Erika Jost, Oberärztin, PZM



namische Bild des PZM an die Patient/-innen und Kund/-innen weitergetragen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für diesen Bereich sehr wichtig.

Die Reinigungsscrew pflegt einen engen Kontakt zu den Kund/-innen. Denn nur wer die Kundenbedürfnisse genau kennt, kann erfolgreich arbeiten. Erfolg motiviert und treibt an.

### Gärtnerei

Das Jahr 2013 war für die Gärtnerei ein entscheidendes und zukunftsweisendes Jahr. Nicht nur der lange Winter und der darauffolgende nasse Frühling hinterliessen ihre Spuren. Die grösste und auffälligste Veränderung war der Umbau des bestehenden Kastenquartiers.

Im Sommer 2009 erhielt ein externer Berater den Auftrag abzuklären, ob es sich lohnen würde, das alte Kastenquartier der Gärtnerei aufzuheben und an der gleichen Stelle zwei Gewächshäuser zu erstellen. Die Abklärung ergab, dass dieser Schritt sowohl betriebswirtschaftlich wie auch von den Prozessen her sinnvoll wäre. In den folgenden Jahren wurden Grundsatzfragen geklärt, Produkte verglichen und die Finanzierung geregelt.

Im März 2013 gab die Geschäftsleitung des PZM grünes Licht zur Umsetzung des Projekts. Unter grossem Zeitdruck wurde die Planung abgeschlossen und gleichzeitig mit der Umsetzungsphase gestartet. Spezialistinnen und Spezialisten aus der Archäologie und dem Denkmalschutz äusserten sich zum geplanten Vorhaben. Nun galt es, allen Erwartungen und Auflagen entsprechend Rechnung zu tragen. Im Rahmen des Umbauprojekts sollten auch die bestehenden zwei Gewächshäuser mit einer zeitgemässen Klimaregelung ausgestattet werden. Nebst wirtschaftlichen Kriterien wurden auch ökologische stark gewichtet. Baubeginn war Mitte Oktober 2013. Der schöne Herbst begünstigte den Baufortschritt.

Einen wesentlichen Teil der Arbeiten leisteten Mitarbeitende des PZM. Die Zusammenarbeit – auch in kritischen Projektphasen – war ausserordentlich gut und die gegen-

seitige Unterstützung der Beteiligten war sehr gross. Die Partnerfirmen erwiesen sich als äusserst zuverlässig und engagiert. So konnte das Projekt termingerecht realisiert und das Budget gehalten werden.

Die zwei neuen Gewächshäuser sind für alle sichtbar. Ab Frühling 2014 werden darin jährlich über 100'000 Pflanzen heranwachsen. In diesen zeitgemässen Kulturräumen kann das PZM effizienter, flexibler und ergonomischer arbeiten. Das ist auch im Hinblick auf das Zusammenarbeiten mit den Patient/-innen im Rahmen der Betreuungsplätze ein grosser Vorteil!

### Restauration

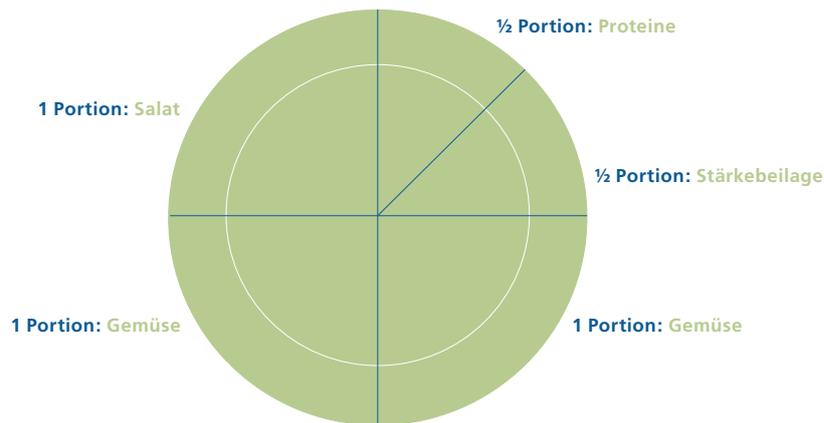
Die Restauration will bestehende Gäste erfreuen und neue dazu gewinnen. Sie setzt sich entsprechend dafür ein: Mit unterschiedlichen Angeboten und Aktionen, mit Spezialitätenwochen, mit regionalen und saisonalen Hits wie Raclette, Spargeln, indischen Gerichten oder Pizzen, und vielen anderen Highlights. Entsprechende Dekorationen runden diese Angebote ab.

Zugleich legt die Restauration Wert auf ökologisch und ökonomisch sinnvolle Produkte: So wurde beispielsweise auf den Import von Erdbeeren und Spargeln aus dem Ausland verzichtet und diese erst dann angeboten, als sie aus der Region lieferbar waren. Dank der aktiven Information wurde das Warten auf die einheimischen Produkte von den Gästen unterstützt.

Während einer Woche funktionierten die Lernenden der Verwaltungsdirektion und Hotellerie einen Teil des Restaurants zu einem «Lehrlingsrestaurant» um. Sie kreierten Angebote, produzierten in der Küche, gestalteten Menükarten, dekorierten Tische und bedienten die Gäste im Restaurant. Ein grosser Erfolg!

Die Restauration hat 2013 rund 450 interne und externe Anlässe organisiert und durchgeführt. Sie richtete die Hochzeit einer PZM-Mitarbeiterin aus, verköstigte an der zweitägigen Feldposttagung jeweils 20 bis 100 Personen

## Tellermodell:



mit Frühstück, Mittagessen, Apéro und Abendessen. Zudem wurden an der jährlich im PZM stattfindenden Tagung des Personalamts des Kantons Bern rund 150 Personen bedient.

An solchen Anlässen sind jeweils auch Mitarbeitende aus der Gärtnerei, der Holzwerkstatt, des Büroservices usw. beteiligt. Die reibungslose Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen ist Voraussetzung für das gute Gelingen!

Ein besonderes Highlight sind die weit über Münsingen hinaus bekannten drei Wildabende, die jeweils anfangs November stattfinden, und an welchen pro Abend bis zu 250 Gäste verköstigt werden.

Verkaufszahlen:

Menus	45'200
Salatteller (3'700 Kilogramm Salat)	11'800
Stück Patisserie	18'000
Sandwiches	20'000

## Ernährungsberatung

Im PZM hospitalisierte Menschen sind in einer speziell belastenden Lebenssituation und bedürfen einer umfassenden Betreuung. Bei einigen Patient/-innen entsprechen die vorhandene Kostform und das Menüwahlssystem nicht ihren Bedürfnissen.

Die Ernährungsberatung wird in Anspruch genommen, wenn spezielle Unverträglichkeiten bestehen oder Ernährungsvorschläge seitens Pflege und/oder Küche bei Patient/-innen nicht auf Anklang stossen. Im direkten Gespräch findet sich in den meisten Fällen eine für alle geeignete Lösung wie etwa:

- keine Rohkost, jedoch zu jeder Mahlzeit Gemüse.
- viele Kalorien, jedoch keine Süssigkeiten und Mehlprodukte.
- ausgewogene laktovegetabile Ernährung ohne Teigwaren.

Wichtig ist es, keine Vereinbarung zu treffen, die der Behandlung nicht entspricht oder sich sogar nachteilig darauf auswirken könnte. So ist die Absprache mit den Involvierten (Pflege, Ärzt/-innen, Psycholog/-innen, Sozialdienst, Bewegungs- und andere Therapeut/-innen) zentral. Sonderwünsche von Patient/-innen dürfen auch keine zusätzliche Belastung der Küche bedeuten.

Einmal pro Woche bespricht die Ernährungsberaterin mit Patient/-innen mit besonderen Bedürfnissen den persönlichen Menüplan und übernimmt die Bestellung im Menüwahlssystem.

Dies ermöglicht ein ausführliches Gespräch über Ernährung, zum Beispiel bei Diabetes, Über- oder Untergewicht. Gleichzeitig wird die Pflege entlastet, da die Bestellung des Menüplans entfällt.

Auf den Stationen finden regelmässig «Schulungen» für Patient/-innen zum Thema Ernährung statt. Mit den Teilnehmenden wird eine praktikable Alltagsernährung besprochen, die gut, günstig und gesund ist.

Das Wohlbefinden und die Gesundheit aller Gäste zu fördern, ist auch im Personalrestaurant ein grosses Anliegen. Unter diesem Aspekt wurde ein besonderes Angebot entwickelt: «Das Ausgewogene». Zum gleichen Preis wie das herkömmliche Tagesmenü erhalten die Gäste zwei Portionen Gemüse, eine Portion Salat, eine halbe Portion Stärkebeilage und eine halbe Portion Proteine (siehe grafische Darstellung). Diese Nährstoffverteilung entspricht den heutigen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen und schon durch die reduzierte tierische Proteinmenge die Umwelt.

# Gremien im PZM

Das PZM hat zu verschiedenen Themen und Projekten Kommissionen, Fachgruppen und Arbeitsgruppen eingesetzt. Sie sind meist interdisziplinär zusammengesetzt, ihr Auftrag und Ziel wird schriftlich vereinbart. Die Mitarbeit in den Gremien geschieht im Rahmen des Arbeitspensums.

## Kommissionen

### Strategiekommission

Die Strategiekommission ist das zentrale Diskussions- und Gestaltungsforum für die Strategieentwicklung. Sie ist eine ständige, beratende Kommission der Geschäftsleitung. In ihrem Auftrag entwickelt sie Folge- und Teilstrategien, beobachtet die Strategiekonformität der Unternehmensentwicklung sowie die Rahmenbedingungen und/oder Marktveränderungen, um die Strategie frühzeitig anpassen zu können. **Mitglieder:** Rolf Ineichen, Klinikdirektor (Vorsitz); Joëlle Pougner, Stabstelle Strategie, Qualität und Entwicklung; Paul Aebersold, Leiter Sozialdienst; Martin Borner, Psychologe; Ingo Butzke, Leitender Arzt FaP; Christian Kämpf, Leiter FAM; Reinhard Truffer, Leiter Fort- und Weiterbildung Pflege; Beat Ulrich, Leiter Pflege FaP; Sabine Stäheli, Ass. Strategische Qualitätsentwicklung/IT.

### Ärztliche Weiterbildungskommission

Diese Kommission ist für die zielorientierte und korrekte Zuteilung der finanziellen und zeitlichen Mittel für Weiterbildungen im ärztlichen Bereich verantwortlich. Sie ist Eingabestelle für alle Weiterbildungsgesuche, prüft die Inhalte der Weiterbildungsveranstaltungen und entscheidet über die Unterstützung durch das PZM. Weiter setzt sie im Rahmen des Weiterbildungsbudgets für Ärzte den Beitrag fest, den das PZM bezüglich Zeit und Geld beisteuert. Seit 2013 wird den Assistenzärzt/-innen die psychotherapeutische Weiterbildung im regionalen Verbund des WeBe+ (Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie Bern plus) zusätzlich zur allgemeinen Weiterbildung durch die Klinik finanziert. **Mitglieder:** Mario Renz, ärztlicher Direktor (Vorsitz bis 31. Oktober 2013); Thomas Reisch, ärztlicher Direktor (Vorsitz ab 1. November 2013); Ingo Butzke, Oberarzt FaP; Christian Kämpf, Leiter FAM.

### Studien- und Poolkommission

Diese Kommission entscheidet über die Teilnahme an Studien und über finanzielle Entschädigung. Sie ist Ansprechstelle für alle Anfragen bezüglich Studien, Untersuchungen usw. Sie nimmt diese entgegen, prüft sie und entscheidet über die Durchführung. Zudem koordiniert sie den internen Ablauf der Studien und ist zuständig für die Administration. **Mitglieder:** Mario Renz, ärztlicher Direktor (Vorsitz bis 31. Oktober 2013); Thomas Reisch, ärztlicher Direktor (Vorsitz ab 1. November 2013); Martin Borner, Psychologe; Stefan Bleuer, Oberarzt FaP; Christian Kämpf, Leiter FAM; Marianne Altermatt, Assistentin ärztl. Direktion.

### Bibliothekskommission

Im Januar 2013 wurde die komplett überarbeitete Ärztebibliothek feierlich eingeweiht. Die Bibliothek entspricht nun den modernen Anforderungen. So sind beispielsweise sämtliche Titel von Büchern und Zeitschriften online abrufbar. Im Herbst wurde zudem die Revision der Pflegebibliothek in Angriff genommen. Da die Strukturen analog zur Ärztebibliothek nicht mehr zeitgemäss waren, werden diese bis Ende März 2014 durch einen Fachexperten wieder à jour gebracht. Weiter wurde erstmals eine «BEST of 10» PZM-Bücherliste von den einzelnen Fachgremien für das Jahr 2014 zusammengestellt. **Mitglieder:** Dominik Marti, Oberarzt FAM und Ingo Butzke, Leitender Arzt FaP (Vorsitz); Martin Borner, Psychologe; Sonja Fischer, Sozialdienst; Ulrike Bigler Graf, Assistenzärztin; Rolf Ineichen, Klinikdirektor; Marianne Mariétan, Arztsekretärin; Reinhard Truffer, Leiter Fort- und Weiterbildung Pflege; Helen Zihlmann, Arztsekretärin.

### Datenschutzkommission

Die Datenschutzkommission bearbeitet Fragen im Zusammenhang mit Datenschutz und Datensicherheit. Sie dient zudem als Beraterin der Direktion und der Geschäftsleitung. Die Kommission bearbeitet Gesuche bezüglich Auskunft und Akteneinsicht in Zusammenarbeit mit dem Ärztesekretariat. Die Datenschutzkommission PZM hat 2013 erneut einen – gut besuchten – Datenschutzkurs für

alle Mitarbeitenden organisiert. Ferner beschäftigte sie sich mit Fragen der Archivierung sowie mit der Aufzeichnung von Personen auf Datenträger (neues Reglement erarbeitet). **Mitglieder:** Ueli Hagnauer, Leiter medizinische Dienste (Vorsitz); Mario Renz, ärztlicher Direktor (bis 31. Oktober 2013); Thomas Reisch, ärztlicher Direktor (ab 1. November 2013); Martin Tadandja, Leiter Informatik; Marianne Altermatt, Assistentin ärztl. Direktion.

#### Betriebskommission

Die Betriebskommission vertritt das gesamte Personal des PZM. Sie fördert die Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden sowie zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Nationalitäten. Damit trägt sie zu einer guten Arbeitsplatzqualität bei. Die Betriebskommission setzt sich mit internen Personal-, Organisations- und Betriebsfragen und Massnahmen auseinander und befasst sich mit personalrechtlichen Erlassen, Weisungen und Reglementen, sodann mit baulichen Massnahmen, der Förderung der Chancengleichheit, der Weiterbildung, der Verbesserung der Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufen und Arbeitseinrichtungen, der innerbetrieblichen Information und vielen weiteren Themen rund um das Personalwesen. **Mitglieder:** Thomas Schori, Therapeut (Vorsitz); Bruno Aebischer, Transport; Friederike Bernauer, Psychologin; Reto Dreier, Pflegefachmann; Michael Häberli, Schreiner; Monja Kadrija, Mitarbeiterin Reinigung; Silvia Lüthi, Pflegefachfrau; Beatriz Schönenberger, Röntgen/EEG; Hans Straubhaar, Werktherapeut.

#### Ethikkommission

Patientinnen und Patienten des PZM sind in besonderem Ausmass psychisch verletzlich und deshalb ganz besonders schutzbedürftig. Ihre Vorstellungen, was für sie hilfreich und unterstützend sein kann, decken sich jedoch nicht immer mit den fachlichen Behandlungszielen der Mitarbeitenden. Dadurch können ethische Konflikte entstehen. Die Ethikkommission ist wachsam hinsichtlich ethisch relevanter Themen innerhalb des PZM und übernimmt die Verantwortung, diese Probleme anzusprechen. Sie berücksichtigt dabei die vielseitigen Aspekte der Würde des Menschen. Als fachliches Beratungsorgan gewährt sie Hilfe

bei entsprechenden Konflikten und Problemen. Sie fördert und begleitet in Theorie und Praxis ethisches Handeln im Bereich der psychiatrischen Gesundheit, Pflege und Therapie. **Mitglieder:** Stefan Bleuer, Oberarzt FaP und Sonja Meyer, Leiterin Wohnheime (Vorsitz); Mario Galeazzi, Stationsleiter; Helmut Kaiser, Theologe (extern); Silvia Lüthi, Stv. Stationsleiterin; Joëlle Pougner, Stabstelle Strategie, Qualität und Entwicklung; Ruth Katharina Witschi, Fachpsychologin für Psychotherapie (extern).

#### Kommission Mensch und Umwelt

Die Kommission Mensch und Umwelt ist verantwortlich für die Umsetzung des Ökologiekonzeptes des PZM. Die Mitglieder der Kommission legen Wert darauf, dass die Umwelt im PZM konsequent berücksichtigt und die Anliegen und notwendigen Verbesserungsmassnahmen in der ganzheitlichen Sichtweise betrachtet und umgesetzt werden. Sie nehmen eine Schnittstellenfunktion zwischen den einzelnen Bereichen des PZM, der Gemeinde und der Öffentlichkeit wahr. **Mitglieder:** Marlise Heng, Leiterin Hotellerie (Vorsitz); Max Aeschbacher, Sicherheitsbeauftragter; Niklaus Carnal, Werktherapie; Verena Dräyer, Sozialpädagogin; Ulrich Hagnauer, Leiter med. Dienste; Christoph Janser, Pflegeinformatiker; Tanya Karrer, Stv. Leiterin Restauration; Markus Stämpfli, Leiter Technik und Bau; Corinne Theiler, Leiterin Unterhaltsreinigung; Rudolf Zumbrunn, Sozialdienst.

#### Kommission betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsgerechte Verhältnisse und verfügbare notwendige Arbeitsinstrumente sollen die Situation der Mitarbeitenden im PZM nachhaltig verbessern und zur Pflege der Unternehmenskultur beitragen. Das beugt Krankheit und Unfall am Arbeitsplatz vor, stärkt das Gesundheitspotenzial und verbessert das physische und psychische Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dabei steht die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Vordergrund. **Mitglieder:** Max Aeschbacher, Sicherheitsbeauftragter (Vorsitz bis 28. Februar 2013); Sonja Vogelsanger, Leiterin Personal (Vorsitz ab 1. März 2013); Ueli Hagnauer, Leiter medizinische Dienste; Evelyn Scherz, Personalfachfrau; Silvia Lüthi, Stv. Stat. Leiterin; Markus Stämpfli, Leiter Technik und Bau; Beat Ulrich, Leiter Pflege FaP; Martin Weber, Oberarzt FaP.



«Mit meinem Wagen verteile ich das Essen.  
Von der Mitte des Areals aus fahre ich  
alle Stationen an; mit dem Geräusch des  
Wagens lege ich eine sich täglich wieder-  
holende Spur über das Gelände.»

Giuseppe Diotalvi, Mitarbeiter interner Transport, PZM



### Kommission PZM-Sammlung

Die PZM-Sammlung verfügt über zum Teil einzigartige Dokumente, die der Nachwelt erhalten werden sollen. Die PZM-Sammlung soll im Intranet und (später auch) im Internet zugänglich gemacht werden.

Die Mitarbeitenden der Kommission tragen historisch relevante und spezifische Zeitzeugnisse zusammen und erfassen sie im Faust-Museumsprogramm. Sie sind weiter zuständig für die sachgerechte Lagerung und die Auftragserteilung zur Konservierung/Restaurierung. **Mitglieder:** Rolf Ineichen, Klinikdirektor (Vorsitz); Christine Klopfer, Direktionsassistentin; Joanne Bisig, Mitarbeiterin PZM Sammlung; Werner Jutzeler, Kunsttherapeut; Thomas Schori, Therapeut.

### Qualitätskommission

Die Qualitätskommission begleitet und fördert die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im PZM. Sie ist das Bindeglied zwischen verschiedenen Gremien im PZM. Sie berät die Geschäftsleitung und alle Mitarbeitenden des PZM in Fragen zum Qualitätsmanagement. **Mitglieder:** Joëlle Pougner, Stabstelle Strategie, Qualität und Entwicklung (Vorsitz); Stefan Bleuer, Oberarzt FaP; Martin Cadusch, Stv. Leiter Werktherapie; Florina Elkuch, Psychologin; Marlise Heng, Leiterin Hotellerie; Christian Kämpf, Leiter FAM, Katharina Lüthi, Leiterin Pflege FAM; Sonja Meyer, Leiterin Wohnheime; Regula Stöckli, Sozialarbeiterin; Sonja Vogelsanger, Leiterin Personal (ab 1. März 2013).

### Hygienekommission

Die Hygienekommission sichert im Auftrag der Medizinischen Direktion die organisatorischen und personellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Asepsis und Antiseptik sowie der allgemeinen persönlichen Hygiene im PZM und sorgt für die Durchführung der notwendigen Massnahmen. Sie legt Pflege- und Hygienestandards fest, erarbeitet entsprechende Weisungen und führt die Umsetzung ein. Sie überprüft die Einhaltung und koordiniert Bemühungen zum Halten und Erhöhen der Qualität. Die Schulung der Mitarbeitenden liegt ebenfalls in ihrer Verantwortung. **Mitglieder:** Christian Wüthrich, Spitalapotheker und Alexandra Moser, Hygieneverantwortliche Pflege

(Vorsitz); Ueli Hagnauer, Leiter medizinische Dienste; Marlise Heng, Leiterin Hotellerie; Beat Ulrich, Leiter Pflege FaP; Gaby Schindler, Pflegefachfrau.

### Krisenstab Pandemie

Bei einer drohenden Pandemie stellt der Krisenstab die betriebliche Vorsorge sicher: Die Massnahmen sollen zu einer Minimierung des Infektionsrisikos im PZM führen, die betriebliche Infrastruktur aufrechterhalten und das professionelle Handeln unter erschwerten Bedingungen gewährleisten. **Mitglieder:** Brigitte Egli, Pflegedirektorin (Vorsitz); Ueli Hagnauer, Leiter medizinische Dienste; Beat Ulrich, Leiter Pflege FaP; Fritz Bühler, Leiter Pflege FAM; Max Aeschbacher, Sicherheitsbeauftragter; Marlise Heng, Leiterin Hotellerie, Siegfried Marti, Pflegeinformatiker.

## Arbeitsgruppen

### Arbeitsgruppe Freiwilligenarbeit im PZM

Die AG hat den Auftrag, freiwillige Mitarbeitende zu rekrutieren, begleiten und weiterzubilden. Sie organisiert und koordiniert zudem die Einsätze. 2013 interessierten sich aussergewöhnlich viele Personen für einen Freiwilligeneinsatz. Um die Eignungs- und Aufnahmegespräche bewältigen zu können, mussten zahlreiche Anfragen auf Anfang 2014 verschoben werden. **Mitglieder:** Friederike Bernauer, Psychologin und Rany Gartenmann, Sozialarbeiterin (Vorsitz); Fritz Bühler, Stv. Leiter Pflege FGG; Monika Balsiger, Bereich Personal; Brigitta Hubschmid, Wohnheim Lättacker; Christian Kämpf, Leiter FAM.

### Arbeitsgruppe Basar

Diese Arbeitsgruppe plant und führt den jährlichen Basar durch. Sie kontrolliert das Budget, koordiniert die Arbeiten, stellt die Infrastruktur sicher und ist für die Kommunikation verantwortlich. **Mitglieder:** Martin Cadusch, Stv. Leiter Werktherapie (Vorsitz); Christine Klopfer, Direktionsassistentin; Mike Sutter, Leiter Kommunikation und Information (bis 31. August 2013); Marlise Heng, Leiterin Hotellerie; Dieter Blessing, Stv. Leiter Küche; Alby Willi, Leiter Arbeitstherapie; Barbara Berger, Finanzen; Ruedi Bärtschi, Leiter Betriebsschreinerei.

### Arbeitsgruppe Labyrinth

Im Park des PZM befindet sich in einer ruhigen Ecke das Weltenlabyrinth. Der Weg zum Ziel führt in einer Pendelbewegung vorwärts. Dabei ergibt sich Gelegenheit, die vielen Wildblumen, das Geräusch der Schritte auf dem Kies, aber vor allem sich selbst wahrzunehmen, zu erfahren, zu erkennen und sich dabei vom Alltag zu lösen. Die Arbeitsgruppe pflegt das Labyrinth, fördert den Ort als Begegnungsort und organisiert die Feiern zur Winter- und Sommersonnenwende. **Mitglieder:** Martin Cadusch, Stv. Leiter Werktherapie (Vorsitz); Doris Lindau, Bewegungstherapeutin; Thomas Schori, Therapeut; Christoph Moser, Physiotherapeut; François Trümpler, Arzt (extern).

### Arbeitsgruppe Personalfest

In dieser Arbeitsgruppe wird das Personalfest für die Mitarbeitenden des PZM geplant, organisiert und durchgeführt. Das Personalfest findet jeweils im Herbst statt und steht unter einem thematischen Motto. 2013 lautete dieses «PZM goes West». Karierte Hemden, Cowboyhüte, Indianer und Sheriffs sorgten für die richtige Stimmung. Die Southern Cross Band fesselte mit ihrem «American Rock and Country-Sound» und eine Line-Dance Gruppe animierte zum Mitmachen. **Mitglieder:** Marlise Heng, Leiterin Hotellerie (Vorsitz); Dieter Blessing, Stv. Leiter Küche; Mike Sutter, Leiter Kommunikation und Information (bis 31. August 2013); Doris Riesen, Personalfachfrau; Ursula Zesiger, Assistentin Pflegedirektion; Markus Stämpfli, Leiter Technik und Bau.

### Arbeitsgruppe PharmAG

Diese Arbeitsgruppe stellt die Grundlagen für eine optimale medikamentöse Behandlung bereit. Sie orientiert sich hierzu an den aktuell gültigen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie arbeitet das Medikamentensortiment der Apotheke aus, passt dieses den Bedürfnissen und neuen Erkenntnissen an, erarbeitet die Behandlungsalgorithmen für häufige Erkrankungen und Notfälle, informiert die Ärzte des PZM über wichtige Neuerungen und stellt entsprechende Unterlagen und Internet-Links zur Verfügung. 2013 hat die PharmAG die Arzneimittelliste PZM und die

Behandlungs-Algorithmen aktualisiert. Zudem wurde ein neuer Behandlungsalgorithmus «Epileptischer Anfall» erarbeitet. Wichtig waren immer wieder Fragen der Medikamentensicherheit, generell und im Zusammenhang mit der elektronischen Verordnung. **Mitglieder:** Ueli Hagnauer, Leiter medizinische Dienste (Vorsitz); Mario Renz, ärztlicher Direktor (bis 31. Oktober 2013); Thomas Reisch, ärztlicher Direktor (ab 1. November 2013); Christian Kämpf, Leiter FAM; Ingo Butzke, Oberarzt FaP; Martin Weber, Oberarzt FaP; Christian Wüthrich, Apotheker.

### Arbeitsgruppe PZM-Fasnacht

Als wichtiger Mitmach-Anlass für Patientinnen und Patienten wird alljährlich eine PZM-Fasnacht geplant. Die entsprechende Arbeitsgruppe übernimmt die Organisation, kontrolliert das Budget, stellt die Infrastruktur sicher und rekrutiert entsprechende Personalressourcen. **Mitglieder:** Peter Bühler, dipl. Pflegefachmann (Vorsitz); Silvia Alder, Werktherapeutin; Barbara Berger, Sachbearbeiterin Finanzen; Lis Gfeller, Coiffeurstübli; Franziska Hurter, Stationsleiterin; Marianne Kohli, Dipl. Pflegefachfrau; Mike Sutter, Leiter Kommunikation und Information.

### Arbeitsgruppe PZM-Zytig

Die Hauszeitung des Psychiatriezentrums Münsingen wird viermal jährlich realisiert. Ihre Inhalte sind aktuell, wecken Interesse, regen optisch und inhaltlich zum Lesen an. Die Zeitung wird professionell gestaltet, recherchiert, geschrieben und produziert. Sie ist allen Mitarbeitenden bekannt und erreicht Patient/-innen sowie Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime. Weiter geht die PZM-Zytig an externe Zielpersonen, Meinungsträger und Institutionen. **Mitglieder:** Joanne Bisig, Chefredaktion (Vorsitz); Roland Baur, Mitarbeiter Wohnheim im Park; Franziska Hurter, Stationsleiterin; Frédérique Marc, Pflegefachfrau; Mike Sutter, Leiter Kommunikation und Information (bis 31. August 2013); Marion Ebinger, Leiterin Kommunikation und Information (ab 1. Dezember 2013); Corinne Theiler, Leiterin Unterhaltsreinigung; Yvonne Thomas, Leiterin Restaurant.



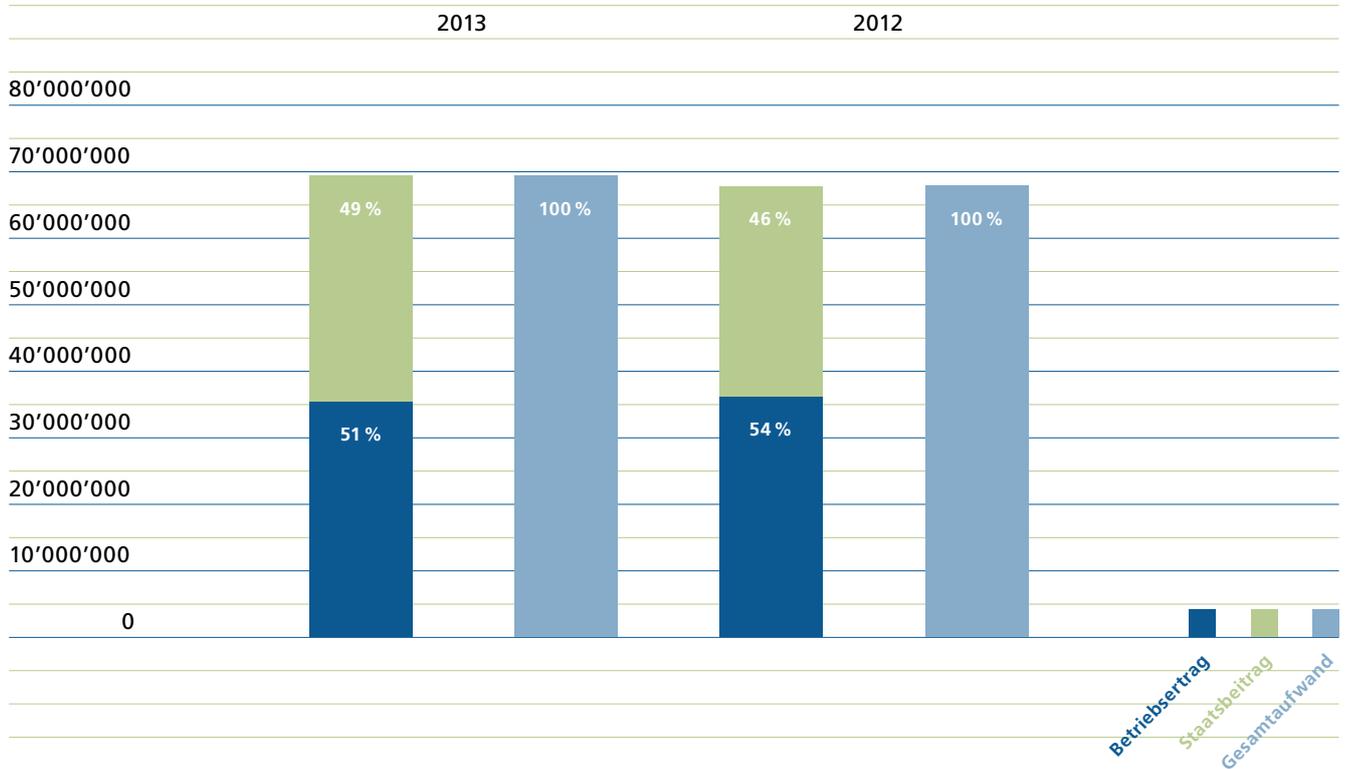
## Erläuterungen zur Jahresrechnung

in CHF

	2013	2012
<b>1 Personalaufwand</b>		
Gehälter Ärztinnen und Ärzte	5'556'682	5'797'697
Gehälter Psychologischer Dienst	1'895'160	1'993'705
Gehälter Pflegepersonal	22'953'723	22'040'587
Gehälter medizinische Fachbereiche	6'113'260	5'691'696
Gehälter Verwaltung	13'192'780	12'648'572
Monatsgelder und Gehälter Betreute	300'892	290'625
Personalausleihe	-249'297	-263'416
Leistungen Sozialversicherungen	-714'666	-621'802
Arzthonorare	95'076	117'070
<b>TOTAL Personalaufwand</b>	<b>49'143'609</b>	<b>47'694'732</b>
<b>2 Medizinischer Bedarf</b>		
Arzneimittel	764'455	915'300
Medizinische, diagnostische und therapeutische Materialien	669'714	556'439
Medizinische Fremdleistungen	424'978	396'540
<b>TOTAL Medizinischer Bedarf</b>	<b>1'859'146</b>	<b>1'868'279</b>
<b>3 Anlagenutzungskosten</b>		
Die in der Jahresrechnung ausgewiesenen Anlagekosten umfassen ausschliesslich die Anschaffung, Miete und Abschreibung der Mobilien. Die Bewertung und die Abschreibungen erfolgen nach den kantonalen Bestimmungen.		
<b>4 Erträge aus stationärer Patientenbehandlung</b>		
Tariferträge OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung)	26'007'129	27'983'652
Tariferträge zusatzversicherte Patienten (VVG)	614'523	600'992
Erträge aus Taxen Wohnheime	3'484'796	3'340'066
Erträge aus Nebenleistungen	72'638	72'468
Ertragsminderungen aus Leistungen für Patienten	-81'606	-133'813
<b>TOTAL Erträge aus stationärer Patientenbehandlung</b>	<b>30'097'481</b>	<b>31'863'364</b>

## Erträge und Staatsbeitrag

in CHF



<b>Betriebsbeitrag + a.o. Erfolg</b>	35'202'364 (51%)	36'617'506 (54%)
<b>Staatsbeitrag</b>	34'387'424 (49%)	31'215'876 (46%)
<b>Gesamtaufwand</b>	69'589'788 (100%)	67'833'382 (100%)

## Besetzte Stellen (Vollzeitäquivalente VZÄ)

	31.12.2013	31.12.2012	Diff. Abs.	Diff. %
<b>Klinikdirektion</b>	<b>5.8</b>	<b>3.7</b>	<b>2.1</b>	<b>57%</b>
Ärztliche Direktion	8.9	8.9	0.0	0%
Ärzte	40.5	36.5	4.1	11%
Fachbereich Psychologie	16.0	14.3	1.7	12%
Sozialdienst	11.8	10.3	1.5	15%
Gestaltende Therapien	4.6	4.1	0.4	11%
Medizinische Dienste	9.4	8.1	1.3	17%
<b>TOTAL ärztliche Direktion</b>	<b>91.2</b>	<b>82.1</b>	<b>9.0</b>	<b>11%</b>
Pflegedirektion	13.5	13.3	0.2	2%
Pflege Klinik	201.9	196.7	5.2	3%
Pflege Wohnheime	48.5	50.6	-2.1	-4%
AT <sup>1</sup> / WT <sup>2</sup> / Geschützte Werkstätten	22.9	21.5	1.4	6%
<b>TOTAL Pflegedirektion</b>	<b>286.8</b>	<b>282.1</b>	<b>4.7</b>	<b>2%</b>
Verwaltungsdirektion	3.0	4.0	-1.0	-25%
Hotellerie	104.5	99.1	5.4	5%
Technik + Bau	18.3	20.2	-1.9	-9%
Finanzen, Personal, IT, KITA <sup>3</sup>	32.1	30.0	2.1	7%
<b>Total Verwaltungsdirektion</b>	<b>157.9</b>	<b>153.3</b>	<b>4.6</b>	<b>3%</b>
Praktikanten/Auszubildende	46.8	49.3	-2.5	-5%
<b>TOTAL Besetzte Stellen</b>	<b>588.4</b>	<b>570.5</b>	<b>17.9</b>	<b>3%</b>

<sup>1</sup> Arbeitstraining

<sup>2</sup> Werktherapie

<sup>3</sup> Kindertagesstätte

## Patientenkennzahlen

Pflegetage psychiatrische Fachkliniken	2013			2012			Veränderung
	FaP <sup>1</sup>	FAM <sup>2</sup>	TOTAL	FaP	FAM	TOTAL	
Akutpatienten	57'251	21'037	78'288	55'986	19'676	75'662	3%
Langzeitpatienten	4'842	16'243	21'085	7'433	20'401	27'834	-24%
<b>TOTAL Anzahl Pflegetage</b>	<b>62'093</b>	<b>37'280</b>	<b>99'373</b>	<b>63'419</b>	<b>40'077</b>	<b>103'496</b>	<b>-4.0%</b>

<sup>1</sup> Fachklinik für Akutpsychiatrie

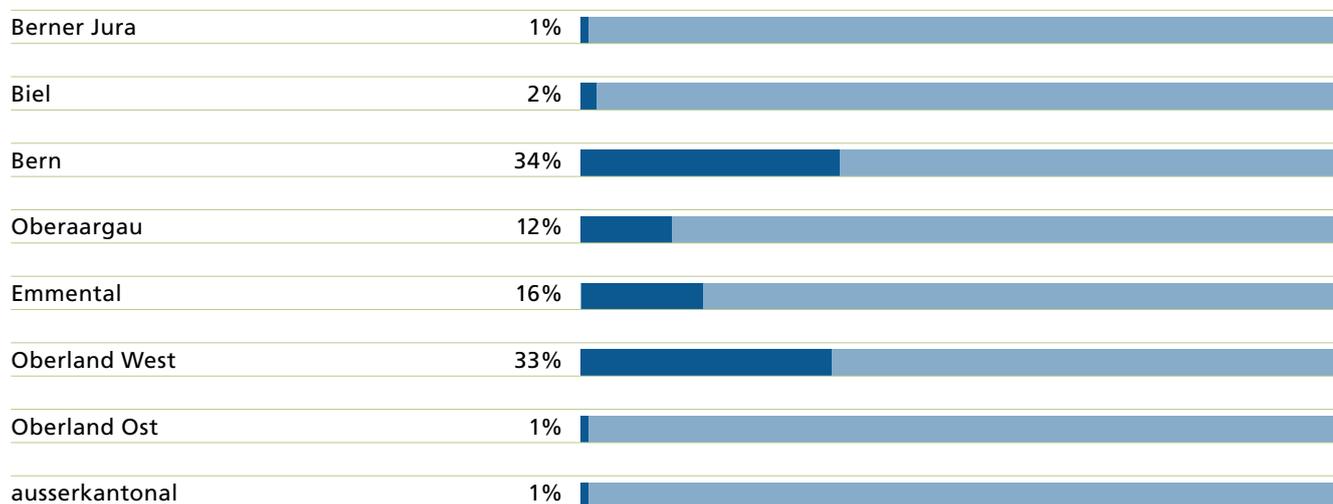
<sup>2</sup> Fachklinik für Alterspsychiatrie Münsingen

## Eintritte nach Alter



## Eintritte nach Region

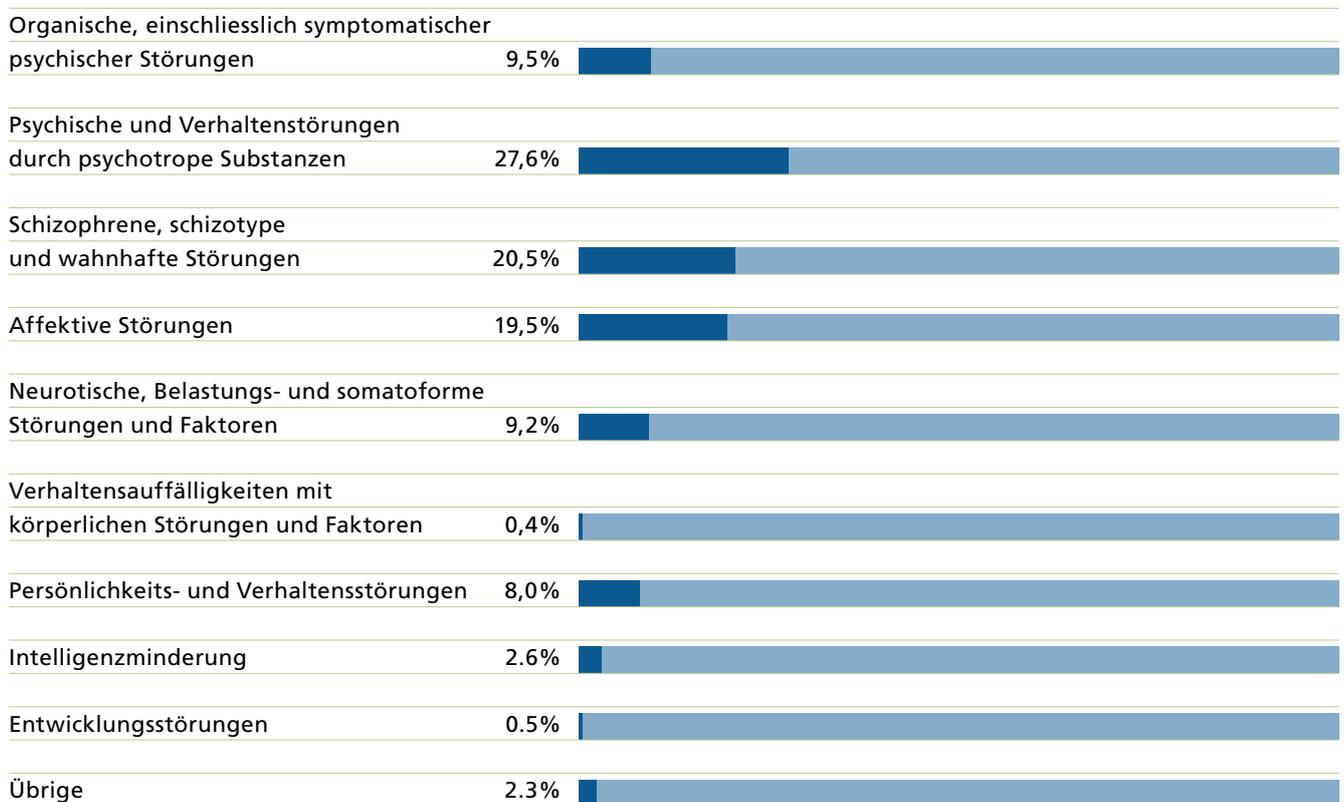
100%



	2013		2012	
	FaP	FAM	FaP	FAM
<b>Anzahl betriebene Betten (per 31.12.)</b>	184	114	184	114
<b>Durchschnittliche Bettenbelegung</b>	93%	89%	95%	94%
<b>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer ausgetretene Patienten</b>				
Arithmetisches Mittel	36	50	35	59
Median	19	38	19	46

## Behandelte Diagnosen (ICD)

100%



## Kennzahlen Wohnheime

2013

2012

Aufenthaltstage	22'135	21'581
Plätze	65	65
Durchschnittliche Bettenbelegung	93%	91%

## **Impressum**

Herausgegeben vom Psychiatriezentrum Münsingen PZM  
im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des  
Kantons Bern

Psychiatriezentrum Münsingen PZM  
Hunzingenalle 1  
3110 Münsingen

031 720 81 11  
info.pzm@gef.be.ch  
www.be.ch/pzm

## **Redaktion**

Psychiatriezentrum Münsingen PZM: Marion Ebinger  
diff. Marke & Kommunikation GmbH: Kaspar Abplanalp

## **Text/Zahlen**

Paul Aebersold, Beat Bannwart, Susanne Baumann, Friederike Bernauer, Joanne Bisig,  
Nicolas Bohny, Ingo Butzke, Martin Cadusch, Marion Ebinger, Brigitte Egli, Stefan Gerber,  
Ueli Hagnauer, Marlise Heng, Rolf Ineichen, Christian Kämpf, Daniela Keller, Katharina Lüthi,  
Christine Klopfer, Dominik Marti, Daniel Mast, Sonja Meyer, Philippe Perrenoud,  
Joëlle Pougner, Thomas Reisch, Elena Rima, Ursula Schaufelberger, Zoran Soldatovic,  
Markus Stämpfli, Martin Tadandja, Corinne Theiler, Yvonne Thomas, Reinhard Truffer,  
Sonja Vogelsanger, Albi Willi.

## **Bildnachweis**

Seite 23: Ausschnitt aus einem Werk von Walter Arnold Steffen, o. T. (Grosses Strichbild/Stadt)  
Seite 24: Alphons Iseli, o. T.

## **Fotografie**

© 2014 Alexander Jaquemet

## **Gestaltungskonzept & Satz**

SCHWARZENBECK Grafik Design, Bern

## **Lithografie / Druck**

Rub Media AG, Wabern

Mai 2014

