

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

06.06.2024  
Ivo Spicher, Direktor PZM

Version 3



**PZM Psychiatriezentrum Münsingen  
AG**

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



**Psychiatrie**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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

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

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Eigene Befragung .....	15
5.1.1 Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung .....	15
5.1.2 Zufriedenheitsbefragung Patient:innen .....	16
5.2 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
6.1 Eigene Befragung .....	17
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	17
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
7.1 Eigene Befragung .....	18
7.1.1 Blockstudierendenbefragung .....	18
7.1.2 Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung .....	18
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>0</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>19</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>19</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	19

<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>21</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	21
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>22</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>22</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	22
17.1.1	Diverse Prozessmessungen (Psychiatrie) .....	22
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>23</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	23
18.1.1	Implementierung eines Kennzahlencockpits zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen ....	23
18.1.2	Prüfung der Zusammenarbeit mit Partner:innen .....	23
18.1.3	Gesamtentwicklung PZM - wir bauen für morgen .....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	24
18.2.1	Perspektive Pflege und Sozialpädagogik.....	24
18.2.2	Optimierung Bettenbelegung .....	24
18.2.3	Weiterentwicklung zum Living Museum .....	24
18.2.4	Befragungen.....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	EFQM Assessment .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>25</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>26</b>
	Psychiatrie .....	26
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>27</b>

# 1 Einleitung

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

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

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

## Unsere Angebote im Detail

- **Klinik für Depression und Angst (KDA)**

Die Klinik für Depression und Angst ermöglicht eine angepasste Behandlung für Menschen in emotionalen Ausnahmesituationen. Möglich sind Kurzhospitalisationen auf der Kriseninterventionsstation, Akutaufenthalte oder intensivere Therapien auf der Psychotherapiestation und der Station Integrierte Depressionsbehandlung.

- **Klinik für Psychose und Abhängigkeit (KPA)**

Die Klinik für Psychose und Abhängigkeit bietet Menschen, die an einer psychotischen Störung oder an einer Suchterkrankung leiden, eine spezialisierte Behandlung. Alle Stationen werden offen geführt und wenden zeitgemässe wissenschaftlich erprobte Therapiemethoden an.

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

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

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

Das PZM führt das Wohnheim «Lättacker» für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie eine Intensivwohngruppe. Im Living Museum sind die Bewohner:innen in produktionsorientierten Ateliers und Werkstätten tätig.

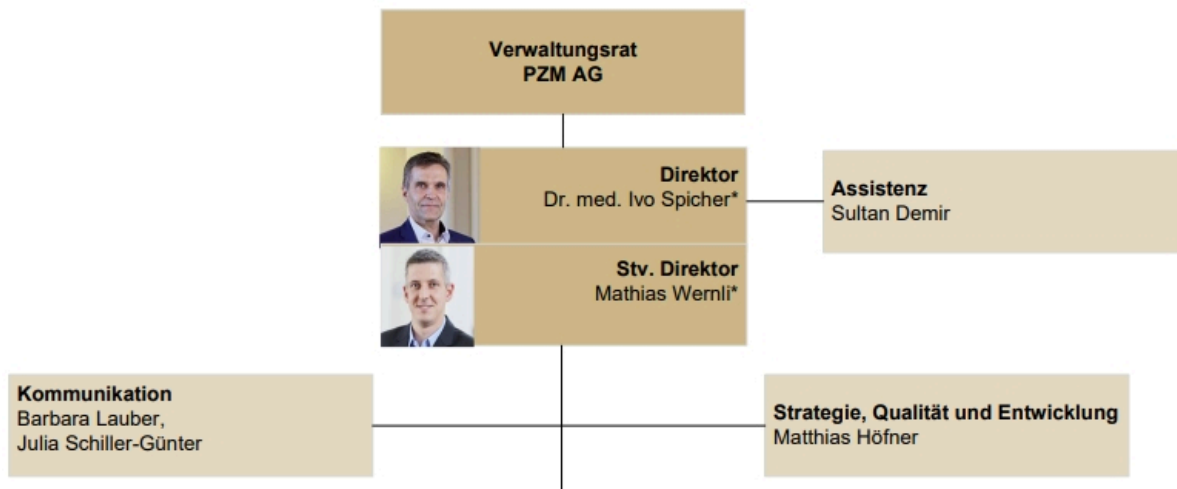
- **Psychiatrie Biel / Bienne (PBB)**

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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



### 3 Qualitätsstrategie

#### Vision

Gemeinsam Lösungen finden.

#### Mission

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

#### Qualitätsziele

Das PZM will

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Integriertes Kapazitätenmanagement (IKM)
- Befragungen: Patient:innenbefragung (ganzjährig), Angehörigenbefragung, Befragung Restaurant
- Weiterentwicklung von Atelier und Werkstatt zum Living Museum
- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Optimierte Steuerung der Bettenbelegung (IKM)
- Wiedereröffnung Station Demenz
- Etablierung Führungskräfteeinführung und Kaderretraite
- Talentförderprogramm Pflege
- Einführung neue Funktion: Gastgeberin

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kennzahlennutzung: Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Aktualisierung QM-Konzept unter Berücksichtigung der Vorgaben des QV
- Prüfung der Zusammenarbeit mit Partnern
- Gesamtentwicklung PZM – Wir bauen für morgen



## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung</li><li>▪ Zufriedenheitsbefragung Patient:innen</li></ul>
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Angehörigenbefragung</li></ul>
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Blockstudierendenbefragung</li><li>▪ Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung</li></ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diverse Prozessmessungen</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Etablierung Cockpit Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM)

<b>Ziel</b>	Zeitnahe Nutzung der Kennzahlen zu FM
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Aktustationen mit durchgeführten FM
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	April bis Dezember 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die herkömmliche Datenauswertung von anq erfolgt sehr spät. Zeitnah zur Verfügung stehende Kennzahlen unterstützen die Zielerreichung der Reduktion von Zwangsmassnahmen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegende, Ärzte und Psychologen

##### Evaluation Gastgeber:innenrolle

<b>Ziel</b>	Neu eingeführt Funktion Gastgeber:in evaluieren und optimieren
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	März bis Juni 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Zielerreichung des eingeführten Projekts überprüfen und ob eine Ausweitung ggfs. geeignet sein kann.
<b>Methodik</b>	Befragung, Auswertung, Rückmeldung, Schlussfolgerung und Massnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen, insbesondere Bereich Pflege und Gastgeber:innen

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

### Erhebung der Kund:innenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Die Zufriedenheit sämtlicher Interessengruppen (Patient:innen, Mitarbeitende, Zuweiser:innen, usw.) wird regelmässig erhoben. Ergebnisse werden analysiert und Verbesserungspotenzial identifiziert. Entsprechende Massnahmen werden abgeleitet und umgesetzt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	schriftliche Befragung, auf Papier und webbasiert, mündliche Rückmeldungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzt:innen, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Beteiligung am Projekt MüPF, um einen systematischen Vergleich mit vergleichbaren psychiatrischen Einrichtung bezüglich des Patientenfeedbacks zu erhalten.

### Durchführung von Audits

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

### Projektmanagement

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

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2022	Recognised by EFQM, 4 Sterne
Rekole	Angewendet im gesamten Betrieb	2011	2023	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Zufriedenheitsbefragung Ernährungsberatung

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

Und nicht zuletzt sollen mit einer hohen Zufriedenheit die Leistungen des Bereiches dokumentiert und gewürdigt werden und die beteiligten Mitarbeitenden ein entsprechendes Lob erfahren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

In der Abteilung Ernährungsberatung fand die Messung statt.

Die Befragung wurde ganzjährig durchgeführt. Der Rücklauf betrug 55%. D. h. 50 Patient:innen haben sich an der Befragung aktiv beteiligt und einen erhaltenen Fragebogen beantwortet. Im Vorjahr waren es lediglich 35.

70% der sich beteiligenden Befragten beurteilten die Ernährungsberatung mit dem höchsten Wert "ausgezeichnet". 30% verteilten die zweitbeste Bewertung "gut".

90% gaben an, dass ihre Fragen und Anliegen beantwortet wurden. 4% der Rückmeldung lauteten dahingehend, die Fragen seien teilweise beantwortet worden. Die übrigen 6% beantworteten die Frage nicht. Allerdings gab es 4 Freitextantworten, die allesamt positiv waren.

Für den Fachbereich waren die Freitextantworten hilfreich, in denen Lob zum Ausdruck kam und ebenso Hinweise, welche Inhalte und Beratungsleistungen besonders geholfen haben und nicht zuletzt die Rückmeldung, über welchen Informationskanal die Möglichkeit der Ernährungsberatung eröffnet wurde.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--



### 5.1.2 Zufriedenheitsbefragung Patient:innen

Seit 2003 befragen psychiatrische Spitäler der Schweiz ihre Patient:innen mit einem einheitlichen Fragebogen MüPF und tauschen die Ergebnisse in einer Benchmarkgruppe aus. Seit über 10 Jahren beteiligt sich das PZM. Im Jahr beteiligten sich insgesamt 17 Spitäler, davon 9 Häuser der Akut- und Grundversorgung. Die Ergebnisse dieser Häuser werden zum Vergleich mit den Werten des PZM herangezogen.

Ziel ist es, Verbesserungsmöglichkeiten festzustellen und in der Vergleichsgruppe von den besten Einrichtungen zu lernen. Geeignete Massnahmen werden anschliessend umgesetzt.

Und nicht zuletzt sollen mit einer hohen Zufriedenheit die Leistungen des Bereiches dokumentiert und gewürdigt werden und die beteiligten Mitarbeitenden ein entsprechendes Lob erfahren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.  
Klinikweite Befragung über alle Stationen.

Die Auswertung und interne Kommunikation der Befragung erfolgt bis auf Stationsebene und ist noch nicht abgeschlossen. Wir führen im Folgenden erste Resultate auf:

Die Zufriedenheit wird auf einer Skala von 1-7 erfasst. Es haben 558 Patient:innen an der Befragung teilgenommen. Bei der Befragung zuvor waren es lediglich 353.

Besonders erfreulich ist die hohe Bestätigung zu dem Item "Ich fühlte mich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt" mit 5.96 Punkten.

Eine höhere Zufriedenheit als im Gesamtdurchschnitt der beteiligten Kliniken wird bei der Zufriedenheit mit dem Restaurant / Cafeteria (PZM: 5.91, Benchmarkgruppe: 5.64) und dem Essen (PZM: 5.68, Benchmarkgruppe: 5.36) erreicht.

Die Patient:innen beurteilen die Zusammenarbeit mit den Pflegepersonen (5.86), den Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik- und Physio/Ergotherapeut:innen (5.86) sowie den Psycholog:innen (5.73) und Ärzt:innen (5.38) als sehr gut.

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

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG**

Feedbackmanagement

Matthias Höfner

Leiter Stabsstelle Strategie, Qualität,

Entwicklung

031 720 86 03

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

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Angehörigenbefragung

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom 01.09.2022 bis 31.05.2023 durchgeführt. Es wurden Angehörige von Patient:innen aller Stationen befragt. Es liegt die Rückmeldung von 48 Angehörigen vor.

In der mit einem externen Anbieter durchgeführten Angehörigenbefragung gaben über 70% der an der Befragung teilnehmenden Angehörigen an, das Behandlungsteam sei ihnen freundlich und respektvoll begegnet.

Über 80% bestätigen, die Gespräche sind ungestört verlaufen.

Ebenso viele würden die Klinik anderen bei Bedarf weiterempfehlen.

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

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Blockstudierendenbefragung

Die Erhebung der Blockstudierendenzufriedenheit ermöglicht es, Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und entsprechende Massnahmen umzusetzen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung erfolgte im gesamten Betrieb.

Es wurden alle Blockstudierenden befragt.

80 Blockstudierende wurde im Jahr 2023 im PZM eingesetzt.

Die Bewertung der einzelnen Items war von 1 bis 10 möglich.

Die Betreuung durch die Psycholog:innen wurde mit 9,1 bewertet, durch die Assistenzärzt:innen mit 9.0 und durch die Oberärzt:innen mit 8.7.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Standardisierter Fragebogen, der Vergleiche ermöglicht
---	--

#### 7.1.2 Ärztliche Weiterbildung SIWF-Befragung

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragungen wurden in allen Weiterbildungsstätten durchgeführt.

Alle Assistenzärzt:innen wurden befragt.

Die Ergebnisse sind auf den Webseiten des SIWF veröffentlicht.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	unbekannt
Methode / Instrument	Standardisierter Fragebogen

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Psychiatrie

#### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

##### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

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

##### Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/).

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

##### Begründung

Die Zahlen sind auf den Webseiten der ANQ dargestellt. Eine doppelte Dokumentation ist nicht zielführend.

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

Mit der Etablierung einer Fachstelle für das Münsinger Aggressionsmanagement und weiteren Massnahmen werden Mitarbeitende befähigt, freiheitseinschränkenden Massnahmen möglichst zu vermeiden. Die Patient:innenautonomie wird gestärkt. Zudem wird die Dokumentation verbessert, was zu einer höheren Zahl dokumentierter Fälle und zu einer verbesserten Rechtssicherheit für alle Beteiligten führt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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

## 15 Symptombelastung psychischer Störungen

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.02	6.58	6.80	7.41
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	7.99	7.55	7.58	7.23
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	8.86	7.95	-	
Anzahl auswertbare Fälle 2022				2790
Anteil in Prozent				92.47 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
<b>PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.34	33.58	32.74	30.04
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	33.76	32.44	33.30	29.75
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	33.73	33.48	-	
Anzahl auswertbare Fälle 2022				479
Anteil in Prozent				15.87 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

\* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie). Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessung

#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 Diverse Prozessmessungen (Psychiatrie)

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Prozessmessungen werden in allen Kliniken und Direktionen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Diese Messungen sind nur für betriebsinterne Zwecke relevant.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Implementierung eines Kennzahlencockpits zu Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Ein mehrjähriges Projekt konnte inzwischen abgeschlossen werden: Fertiggestellt ist die graphische Darstellung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen, taggenau nach den Vorgaben der ANQ. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, nicht allein die Massnahmen bei ausgetretenen Patient:innen zu betrachten, sondern auch die der noch anwesenden Patient:innen. Ausserdem sind die Kennzahlen nicht allein auf die Anzahl der Patient:innen bezogen, sondern ebenfalls bezüglich der Leistungserbringung im Hinblick auf die Pflage und Auslastung.

Die Nutzung des Tools wird nun eingeführt und zur kontinuierlichen Verbesserung (KVP) eingesetzt.

#### 18.1.2 Prüfung der Zusammenarbeit mit Partner:innen

Ohne Partnerschaften ist die Komplexität der Situation der Gesundheitsversorgung nicht zu bewältigen. Das PZM pflegt Partnerschaften. Jedoch verlangen die Situation am Personalmarkt und die sich verändernden Herausforderungen in der Patient:innenbehandlung nach weiteren tragfähigen Lösungen. Andernfalls werden sich die strukturellen und wirtschaftlichen Probleme im Gesundheitswesen weiter verschärfen. Das PZM will die Herausforderungen aktiv angehen und hat im Jahr 2023 einen Zusammenschluss mit der UPD auf Augenhöhe unter einem neuen Namen geprüft. Beide Kliniken haben sich für eine Fusion ausgesprochen.

Weitere Abklärungen und ein notwendiger politischer Diskurs erfolgt 2024.

Ziel bleibt, weiterhin eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung der Bevölkerung auch langfristig gewährleisten zu können, die Attraktivität als Arbeitgeberin zu steigern, Lehre und Forschung zu stärken sowie eine Wirtschaftlichkeit zu erreichen, die Entwicklung und Innovation ermöglicht.

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

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

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Perspektive Pflege und Sozialpädagogik

Der Fachkräftemangel fordert auch das PZM stark heraus. Anfang 2023 führte deshalb die Direktion Pflege und Bildung mit Erfolg ein neues Programm zur Talentförderung ein. Es eröffnet in der Pflege und Sozialpädagogik spannende Aufstiegschancen und schafft Entwicklungsperspektiven. Weiter hob das PZM die Löhne der diplomierten Pflegefachpersonen an und ermöglicht es Pflegenden neu, das Studium Pflege HF im Rahmen einer Betriebsanstellung am PZM zu absolvieren. Das PZM profitiert dabei von motivierten Studierenden, und diese profitieren von einem branchenüblichen Lohn sowie einem Arbeitsplatz im Grünen.

### 18.2.2 Optimierung Bettenbelegung

Als psychiatrische Grundversorgerin hat das PZM den Auftrag, rund um die Uhr Patient:innen aufzunehmen. Damit dies trotz steigender Zuweisungen und Notfalleintritte gelingt, sind neue Lösungen gefragt. Im Projekt Integrales Kapazitätenmanagement (IKM) hat das PZM 2023 Massnahmen getroffen, die für einen optimalen Patient:innenfluss sorgen sollen – von der Anmeldung über die Bettensuche bis zum Austritt. Die Massnahmen haben Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen erarbeitet. Die Zufriedenheit mit der Bettenbelegung ist dadurch gestiegen.

### 18.2.3 Weiterentwicklung zum Living Museum

Living Museum statt klassische Arbeits- und Soziotherapie: 2023 arbeitete der Fachbereich STAR (Soziotherapie und Arbeitstherapie) gemeinsam mit seinen Werkstätten und Ateliers an einer grundlegenden Neuausrichtung. Im neuen Recovery-orientierten Living Museum stehen nun seit 1. März 2024 die Patient:innen und ihre Kreativität im Mittelpunkt. Recovery-orientiert bedeutet, dass der Fokus auf der Förderung der Genesung und des Wohlbefindens einer Person liegt. Die Patient:innen erhalten im Living Museum einen sicheren Raum, in dem sie Normalität, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit erfahren und sich kreativ ausdrücken können – ohne Bewertung oder psychotherapeutischen Anspruch.

### 18.2.4 Befragungen

Seit über 10 Jahren nimmt das PZM an einer Patient:innenbefragung mit dem Münsterlinger Patient:innenfragebogen (MüPF) teil. Mit über einem Dutzend Psychiatrien wird die Befragung gemeinsam initiiert. Alle zwei Jahre wird ein Vergleich der Spitäler untereinander durchgeführt.

Im Jahr 2023 wurden daher alle Patient:innen nach ihrem Austritt angeschrieben und gebeten, über ihre Zufriedenheit Auskunft zu geben. Aus den Ergebnisse ergibt sich im Vergleich zu den Vorjahren eine Tendenz. In der Auswertung werden ebenso die Ergebnisse der anderen Spitäler in den Vergleich einbezogen. Ausserdem werden betriebsintern Vergleiche erstellt: Die Kliniken und Stationen mit ihren jeweiligen Ergebnissen im Verlauf der Jahre werden in der Ergebnisdarstellungen berücksichtigt.

Im Jahr 2024 werden aus den Ergebnissen Rückschlüsse gezogen und dazu entsprechende Massnahmen formuliert.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 EFQM Assessment

Das letzte EFQM Assessment fand 2022 statt. Im Berichtsjahr wurden die Hinweise und Erkenntnisse aus dem Assessment weiter in den Planungen und Aktivitäten berücksichtigt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

**2023 war ein weiteres Jahr des Umbruchs** – für Spitäler wie für psychiatrische Kliniken. Die Herausforderungen bleiben vielfältig, auch fürs PZM. Sie reichen von weiterhin fehlendem Fachpersonal und nicht kostendeckenden Tarifen über sanierungsbedürftige Gebäude, Teuerung und hohe Energiepreise bis hin zur stetigen Zunahme an Notfalleintritten und Patient:innen mit komplexen Diagnosen. Diese Veränderungen bringen unsere Mitarbeitenden, die rund um die Uhr für die Patient:innen ihr Bestes geben, immer wieder an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Sie verdienen deshalb für ihr unermüdliches Engagement nicht nur Wertschätzung und Dank, sondern auch allergrössten Respekt.

**Wir wissen, wir müssen handeln – jetzt.** Nur so können wir eine qualitativ hochstehende, integrierte psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen und stärken. Aus diesem Grund haben die Verwaltungsräte des Psychiatriezentrums Münsingen und der Universitären psychiatrischen Dienste Bern (UPD) dem Regierungsrat im November 2023 den Antrag auf Fusion gestellt. Wir wie auch die UPD sind überzeugt, dass es uns nur mit einem Schulterschluss gelingt, die Herausforderungen in der Psychiatrie zukunftsgerichtet und zum Wohle der Patient:innen anzugehen.

**Der Regierungsrat unterstützt das Zielbild der Fusion von PZM und UPD.** Wir streben eine Fusion per 1. Januar 2025 an und werden nun in diesem Jahr gemeinsam mit der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion und unterstützt von einer Beratungsfirma die für die Fusion notwendigen Vertiefungsarbeiten vornehmen. Noch sind wir nicht am Ziel. Vor uns liegt ein anspruchsvoller Weg, politisch, inhaltlich wie auch finanziell. Doch wir haben die Segel richtig gesetzt, wir kennen das Ziel und wir setzen alles daran, dass wir dieses mit vereinten Kräften erreichen werden.

Dr. med. Ivo Spicher, Direktor

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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