



# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

**Psychiatrische Klinik Zugersee**

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
Widenstrasse 55  
6317 Oberwil bei Zug

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Frau  
Michaela Höring  
Leiterin Qualität  
041 726 3753  
[michaela.hoering@triaplus.ch](mailto:michaela.hoering@triaplus.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
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 .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	17
5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung mit dem MüPF-Fragebogen .....	17
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Icommit Swiss Arbeitgeberaward .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
8.1 Eigene Befragung .....	20
8.1.1 Mecon Zuweiserbefragung .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>21</b>
12.1 Eigene Messung .....	21
12.1.1 Sturzprotokoll .....	21
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>22</b>
13.1 Eigene Messungen .....	22
13.1.1 Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlechterte Dekubiti .....	22
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>23</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>24</b>

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	24
16	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>26</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
18.1.1	Integrierte psychiatrische Versorgung in den Kantonen Uri Schwyz und Zug .....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	28
18.2.1	IP3 Integrierte Psychiatrie wird zu Triplus .....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	29
18.3.1	ISO 9001:2015 .....	29
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>30</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>31</b>
	Psychiatrie .....	31
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>33</b>

## 1 Einleitung

Die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil bei Zug ist die Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug. Im Auftrag dieses Konkordats deckt die Klinik die stationäre psychiatrische Grundversorgung der Bevölkerung dieser drei Kantone ab. Dies beinhaltet die Abklärung, Behandlung und fachspezifische Pflege für psychisch kranke Menschen aller Versicherungskategorien sowie die Behandlung psychiatrischer Notfälle und die stationäre Krisenintervention. Die behindertengerecht ausgestattete Klinik verfügt per 31.12.2017 über 156 Betten in hellen und modern eingerichteten Doppel- und Einzelzimmern. Sie verteilen sich auf

- drei Akutstationen mit je 20 Betten
- eine offene Akutstation mit 12 Betten
- eine Station für Depressionsbehandlung und Psychotherapie mit 16 Betten
- eine Station für Abhängigkeitserkrankungen mit 16 Betten
- eine Station für Zusatzversicherte mit 16 Betten
- eine Station für Psychiatrie und Psychotherapie in der zweiten Lebenshälfte mit 24 Betten
- eine Station für Patienten mit neurokognitiven Erkrankungen mit 12 Betten

Die Psychiatrische Klinik Zugersee bietet Menschen mit unterschiedlichen Belastungen und Erkrankungen Hilfe und Unterstützung. Der Psychotherapie und der Bezugspflege kommt hierbei ein hoher Stellenwert zu. Ausgangspunkt unserer Behandlungen sind die persönlichen Anliegen der Betroffenen, die in einen gemeinsam entwickelten Therapieplan aufgenommen werden. Die intensive Zusammenarbeit verschiedener spezialisierter Berufsgruppen sorgt für eine hohe Behandlungsqualität. Wir bieten Menschen mit schweren Beziehungsstörungen, Suchterkrankungen, Besonderheiten im Gefühlserleben und auch bei Angsterkrankungen, psychisch bedingten körperlichen Beschwerden und anderen Schwierigkeiten aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen und psychiatrischer Erkrankungen eine angemessene und wirksame Behandlung. Darüber hinaus sind speziell angepasste Behandlungen, d.h. sogenannt störungsspezifische Therapien in besonders geschulten Teams möglich bei:

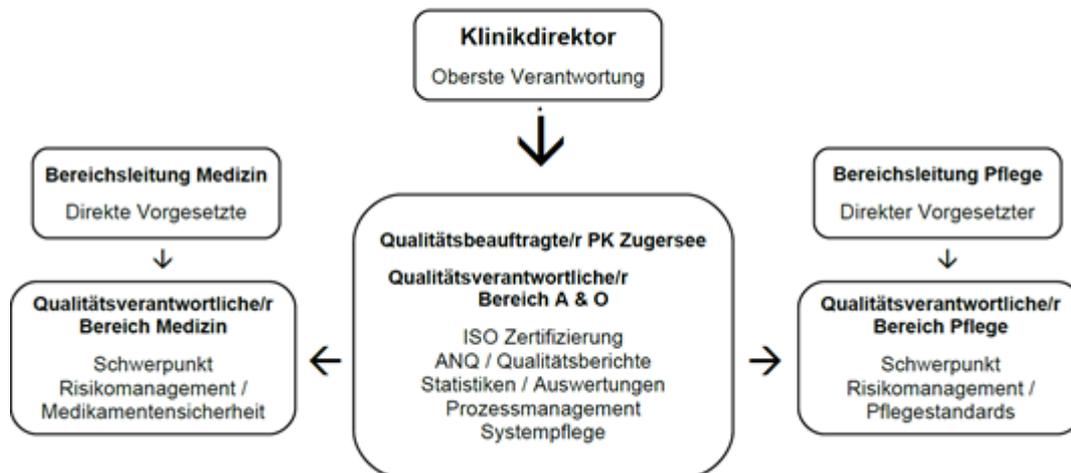
- Lebenskrisen und Stressfolgeerkrankungen
- Depressionen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Angsterkrankungen und Zwangsstörungen
- Psychotische Erkrankungen, Störungen des Icherlebens und Schizophrenie
- Psychische Störungen im höheren Lebensalter und Demenzerkrankungen

Besuchen Sie auch unsere Homepage [www.triplus.ch](http://www.triplus.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Erich Baumann  
CEO

Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für  
Psychiatrie u. Psychotherapie  
041 726 39 01  
[erich.baumann@triaplus.ch](mailto:erich.baumann@triaplus.ch)

Frau Michaela Höring

Leiterin Qualität (bis 05/18)  
Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für  
Psychiatrie u. Psychotherapie  
041 726 37 53  
[michaela.hoering@triaplus.ch](mailto:michaela.hoering@triaplus.ch)

Frau Petra Reusser

Leiterin Qualität (ab 06/18)  
Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für  
Psychiatrie u. Psychotherapie  
041 726 37 53  
[petra.reusser@triaplus.ch](mailto:petra.reusser@triaplus.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Die Zufriedenheit unserer Patienten ist unser Massstab

Wir bewerten die Qualität unserer Leistung am Behandlungserfolg, der sich ausdrückt in der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten.

Qualität in der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten in einer psychiatrischen Klinik heisst für uns in erster Linie:

- Wir achten die Würde und Integrität jeder Person
- Wir respektieren die Einzigartigkeit unserer Patientinnen und Patienten und fördern ihre persönlichen Ressourcen
- Hauptziel unserer Behandlung und Pflege ist mehr Lebensqualität für unsere Patientinnen und Patienten

Damit wir unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung und Pflege bieten können, verfolgen wir eine Strategie der kontinuierlichen Verbesserung in allen Bereichen unserer täglichen Arbeit.

Seit 2010 sind wir nach ISO 9001 zertifiziert. In regelmässigen internen und externen Audits überprüfen wir unsere Prozesse und ergreifen Massnahmen zur Verbesserung der Abläufe und damit auch zur Verbesserung unserer Qualität in Behandlung und Pflege.

Die Ergebnisqualität unserer Behandlung wird neben den ISO-Audits auch im Rahmen der nationalen Qualitätsmessungen des [ANQ](#) überprüft.

Unser klinisches Risikomanagement ist auf Patientensicherheit fokussiert. Wir legen grossen Wert auf Arzneimittelsicherheit und nehmen deshalb als zertifizierte Institution am AMSP-Projekt teil (AMSP = Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie).

Mit Hilfe unseres Patienten- und Angehörigenfeedbacks bleiben wir im Dialog mit unseren Patientinnen und Patienten. Persönliche Rückmeldungen auf Anregungen und Anliegen gehören für uns zum guten Ton in einer offenen und herzlichen Kommunikation zwischen Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Die Psychiatrische Klinik Zugersee verfolgt eine kontinuierliche Qualitätsstrategie mit Fokus auf Prozessoptimierung inklusive Überprüfung des Ressourceneinsatzes und Einsatz von fachlichen Schwerpunktkonzepten.

Die gesamte Klinik wurde erstmals im Jahr 2010 nach der ISO-Norm 9001:2008 zertifiziert. Im Juni 2016 erfolgte die Rezertifizierung nach der neuen ISO 9001:2015.

#### Integrierte psychiatrische Versorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug

Im Projekt integrierte Psychiatrie haben im Berichtsjahr die unterschiedlichen Arbeitsgruppen ihre Arbeit fortgesetzt. Ziel des Projekts ist es in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug die stationäre, teilstationäre und ambulante psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen.

## **Aggressions- und Deeskalationsmanagement**

Die Strategie der Klinik, konsequent Situationen von aggressivem Verhalten gegen Personen und Gegenstände zu deeskalieren wurde weiterentwickelt. In regelmässigen interdisziplinären Deeskalationssitzungen auf allen Stationen werden die Mitarbeitenden anhand von Fallbeispielen und CIRS-Meldungen im Umgang mit Aggression und Gewalt geschult. Die regelmässige Teilnahme an Deeskalationsschulungen ist für alle Mitarbeitenden der Klinik obligatorisch.

### **Aufrechterhaltungsaudit nach ISO-Norm 9001:2015**

2017 konnten wir das Aufrechterhaltungsaudit nach der ISO-Norm 9001:2015 erfolgreich abschliessen.

## **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017**

### **IP3 Integrierte Versorgung der Kantone Uri, Schwyz und Zug**

2017, ein Jahr, das für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Kantone Uri, Schwyz und Zug von besonderer Bedeutung ist. Auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Dienste der Kantone Uri, Schwyz und Zug sowie der Psychiatrischen Klinik Zugersee ist es ein wichtiges Jahr. So werden in diesem Jahr die rechtlichen Grundlagen für die Gründung der Triaplus AG in Kraft gesetzt und die Triaplus AG gegründet. Es werden auch die notwendigen Übertragungsverträge zwischen den bisherigen Trägerschaften und der Triaplus AG abgeschlossen, die den Weg ebnen für die Übertragung der Dienste und der Klinik in die Triaplus AG auf den 1. Januar 2018.

## **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

### **Triaplus - das Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG**

Mit dem [Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG](#) (Projekt IP-3) verfolgen die drei Konkordatskantone das Ziel, ihrer Bevölkerung ein vernetztes und patientenorientiertes Angebot bereitzustellen und die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Leistungserbringern zu optimieren.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, werden die stationäre Psychiatrie und die ambulanten psychiatrischen Dienste der drei Kantone in einer Organisation zusammengefasst.

Neu werden die Klinik Zugersee, der Sozial Psychiatrische Dienst Uri, der Sozial Psychiatrische Dienst des Kantons Schwyz, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schwyz, die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug unter dem Dach einer gemeinnützigen AG arbeiten.

Gemäss dem Grundsatz ambulant vor stationär können damit die Grundversorgung und die Spezialversorgung patientengerecht, wohnortsnah und ressourcenschonend erbracht werden. Zurzeit werden die rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen für die Gründung und den Aufbau der neuen Organisation vorbereitet.

Der Start der neuen Betriebsgesellschaft soll Anfang 2018 erfolgen. Diese Zusammenarbeit über Kantonsgrenzen hinweg hat schweizweit Pioniercharakter.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patientenzufriedenheitsmessung mit dem MüPF-Fragebogen</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sturzprotokoll</li></ul>
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlechterte Dekubiti</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Deeskalation statt Körperintervention

<b>Ziel</b>	Deeskalativer Umgang mit Aggressionen im Klinikalltag
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Vermeidung von Zwangsmassnahmen, Schutz von Patienten und Mitarbeitenden
<b>Methodik</b>	Schulungen, interdisziplinäre Sitzungen, Fallbesprechungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Medizin
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	laufend

##### Überarbeitung des Austrittsprozesses

<b>Ziel</b>	Besserer Informationsfluss zwischen stationärem und ambulantem Behandlungsteam
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin, Pflege
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 bis laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Schnittstellen zwischen stationärem und ambulantem Behandlungsteam definieren und die Kommunikation verbessern
<b>Methodik</b>	Prozessoptimierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Patienten- und Zuweiserbefragung

## Verpflegungskonzept der Klinik

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Qualität der Verpflegung für Patienten und Mitarbeitende
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Hotellerie, Küche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Rückmeldungen aus Patienten- und Mitarbeiterbefragung zeigen ein Verbesserungspotenzial im Verpflegungskonzept der Klinik auf
<b>Methodik</b>	Prozessoptimierung, Einbezug der Ernährungsberatung in die Menüplanung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Hotellerie, Küche, Ernährungsberatung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Patienten- und Mitarbeiterbefragung

## Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Arzneimittelsicherheit bei der Behandlung psychiatrischer Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Das AMSP-Projekt dokumentiert und analysiert seit 1993 systematisch unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Psychopharmaka mit dem Ziel, die Behandlungssicherheit durch Dokumentation und Weiterbildung zu erhöhen
<b>Methodik</b>	Die Klinik ist zertifiziertes Mitglied im Projekt AMSP (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Gemäss den Vorgaben AMSP, regelmässige Stichtagserhebungen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	siehe unter <a href="http://amsp.de">http://amsp.de</a>

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

Eine systemische Fehleranalyse erfolgt bei Bedarf.

#### 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
ISO 9001:2015	Ganze Klinik	2010	2016	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganze Klinik	2010	2013	nächstes Audit 2018

#### Bemerkungen

2017 konnten wir das Aufrechterhaltungsaudit nach der ISO-Norm 9001:2015 erfolgreich abschliessen.

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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

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

#### Messergebnisse

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

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

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

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung mit dem MüPF-Fragebogen

#### MüPF 27 Stationär

27 Items zu Aufnahme, Aufenthalt und Austritt in der stationären Behandlung

7 stufige Likertskala mit Antwortmöglichkeit von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft voll und ganz zu»

Versand Fragebogen nach Austritt nach Hause

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juni 2016 bis Januar 2017 durchgeführt.

Alle Abteilungen

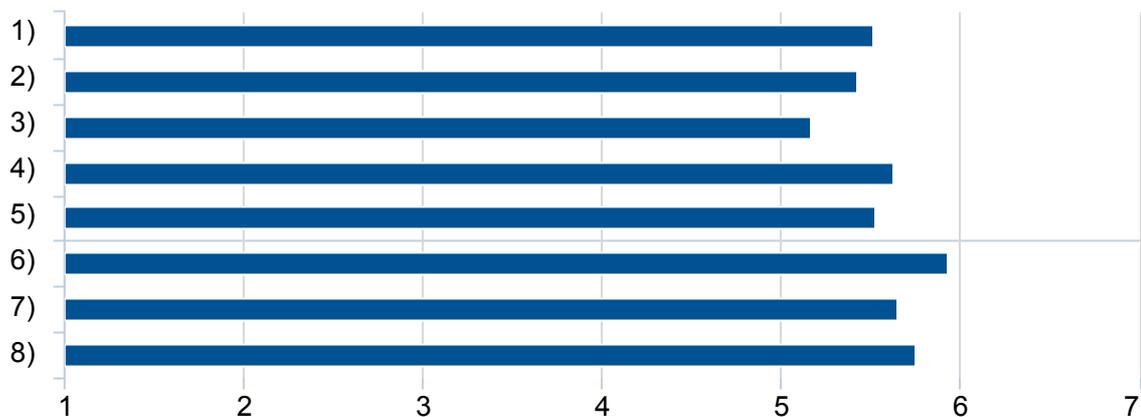
Einschlusskriterien: Alle stationären Patientinnen und Patienten, welche im Befragungszeitraum hospitalisiert waren.

Ausschlusskriterien: Patientinnen und Patienten mit Aufenthaltsdauer von weniger als 2 Nächten, Patientinnen und Patienten mit schwerer Demenz

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Ausstattung
- 2) Behandlung: Betreuung
- 3) Behandlung: Information und Einbezug
- 4) Organisation: Eintritt
- 5) Organisation: Austritt
- 6) Personal
- 7) Gesamtzufriedenheit
- 8) Weiterempfehlung



1 = trifft überhaupt nicht zu / 7 = trifft voll und ganz zu

Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie	5.52	5.43	5.17	5.63	5.53

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie	5.93	5.65	5.75	188	34.00 %

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Messresultate werden intern publiziert, analysiert und bewertet. Die daraus folgenden Verbesserungsaktivitäten werden durch die Geschäftsleitung angestossen und überwacht.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie**

Direktionsassistentenz

Judith Satter-Andermatt

Direktionsassistentin

via Zentrale : 041 726 33 00

[judith.satter@pkzs.ch](mailto:judith.satter@pkzs.ch)

Mo bis Do

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Icommit Swiss Arbeitgeberaward

##### Fragen zu den Bereichen

Struktur  
Kultur  
Führung  
Anreize  
Wissenstransfer  
Commitment mit dem Arbeitgeber

10-stufige Skala von 1 = 'stimme überhaupt nicht zu' bis 10 = 'stimme voll und ganz zu'

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Alle Bereiche / Abteilungen

Alle Mitarbeitenden in ungekündigtem Anstellungsverhältnis inclusive Lernende und Praktikanten mit einer Vertragslaufzeit von mindestens einem Jahr.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Mecon Zuweiserbefragung

**Gemessen wird die Zufriedenheit der Zuweiser mit**

Leistungsspektrum (3 Fragen)  
 Organisation der Institution (4 Fragen)  
 Einweisungsprozess (6 Fragen)  
 Zusammenarbeit (8 Fragen)  
 Berichtswesen (6 Fragen)  
 Patienten / Image (10 Fragen)

5-stufige Skala von 'ja sehr' bis 'nein gar nicht'

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Befragt wurden alle Zuweiser, die in den vorhergehenden beiden Jahren jeweils mindestens 2 Patienten zugewiesen haben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzprotokoll

Alle Stürze werden erfasst. Zu jedem Sturz wird der Hergang sowie die Rahmenbedingungen (z.B. Schuhwerk, Tätigkeit unmittelbar vor dem Sturz usw.) dokumentiert.

Ziel ist es, durch geeignete Massnahmen eine gute Sturzprophylaxe zu erreichen und für die Patientinnen und Patienten das Risiko von Verletzungen zu reduzieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. Stürze werden auf allen Abteilungen der Klinik dokumentiert, Ausschlusskriterien gibt es nicht.

Insgesamt ist die Anzahl der Stürze im Vergleich zu den Vorjahren weiter rückläufig (2015: 83 dokumentierte Stürze, 2016: 60).

Der überwiegende Teil der dokumentierten Stürze waren ohne oder mit nur geringen Folgen oder Verletzungen, es gab keine Stürze mit schwerwiegenden Folgen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlechterte Dekubiti

Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlimmerte Dekubiti werden dokumentiert. Ziel der Messung ist, durch geeignete Massnahmen das Risiko des Auftretens eines Dekubitus oder der Verschlechterung eines bestehenden Befundes zu minimieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Messungen finden auf allen Abteilungen statt. Gemessen werden neu aufgetretene oder im Aufenthalt verschlimmerte Dekubiti

Die Anzahl neu erworbener oder im Aufenthalt verschlechterter Dekubiti bewegt sich seit Jahren auf einem sehr tiefen Niveau. Massnahmen zu Risikominimierung werden konsequent umgesetzt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
<b>Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie</b>		
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	15.80	16.49

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

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

Es wurde eine Projektgruppe "Intensiv-Versorgung" gegründet, welche die Messergebnisse analysiert und bewertet. Die daraus resultierenden Verbesserungsaktivitäten sind aufgenommen und fliessen ins Projekt ein. Ziel der Projektgruppe ist es, die Versorgungs- sowie die Betreuungsqualität in der Intensiv-Versorgung der Patientinnen und Patienten evidenzbasierend zu optimieren und Mitarbeitende laufend zu Schulern.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
<b>Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie</b>		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016	234	

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2014	2015	2016
<b>Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie</b>			
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.02	8.66	8.02
Standardabweichung (+/-)	6.53	6.24	6.13

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2014	2015	2016
<b>Psychiatrische Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie u. Psychotherapie</b>			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.15	33.36	33.08
Standardabweichung (+/-)	34.82	30.60	34.16

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Integrierte psychiatrische Versorgung in den Kantonen Uri Schwyz und Zug

Mit dem Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG (Projekt IP-3) verfolgen die drei Konkordatskantone das Ziel, ihrer Bevölkerung ein vernetztes und patientenorientiertes Angebot bereitzustellen und die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Leistungserbringern zu optimieren.

Um diese Zielsetzung zu erreichen, werden zusammen mit der Übernahme der Psychiatrischen Klinik Zugersee in Oberwil, die ambulanten psychiatrischen Dienste der drei Kantone – der Sozial Psychiatrische Dienst Uri, der Sozial Psychiatrische Dienst des Kantons Schwyz, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schwyz, die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug – sowie die Psychiatrische Klinik Zugersee in einer Organisation zusammengefasst.

Gemäss dem Grundsatz ambulant vor stationär können damit die Grundversorgung und die Spezialversorgung patientengerecht und gleichzeitig ressourcenschonend erbracht werden. Diese Kooperation über Kantonsgrenzen hinweg, welche die ambulanten und stationären psychiatrischen Leistungserbringer in einer Organisation zusammenfasst, hat schweizweit Pioniercharakter.

Zurzeit werden die rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen für die Gründung und den Aufbau der neuen Organisation vorbereitet. Der Start der neuen Betriebsgesellschaft soll Anfang 2018 erfolgen.

#### Auftrag

Die Kantone Uri, Schwyz und Zug haben die Projektleitung beauftragt, das Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG umzusetzen. Dies beinhaltet:

- Anpassung des bestehenden Psychiatriekonkordats von 1982 und Erarbeitung einer entsprechenden politischen Vorlage.
- Entwicklung der rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen für die Gründung und den Aufbau der neuen Betriebsgesellschaft.
- Vorbereitung der Integration der betroffenen ambulanten Dienste und der Psychiatrischen Klinik Zugersee in die neue Organisation.
- Klärung der zukünftigen Zusammenarbeit der neuen Organisation mit den externen Partnern innerhalb und ausserhalb des Konkordatsgebietes.

#### Projektstand

##### Total revidiertes Psychiatriekonkordat liegt vor

Das 2013 lancierte Projekt Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz, Zug hat einen wichtigen Meilenstein erreicht. Der Konkordatsrat hat an seiner Sitzung vom 11. September 2015 Bericht und Vorlage des total revidierten Psychiatriekonkordats zuhanden der drei Konkordatskantone verabschiedet. Er schafft damit die rechtlichen Voraussetzungen für eine integrierte Versorgung im Konkordatsgebiet.

##### Erarbeitung der betrieblichen Grundlagen

Das total revidierte Psychiatriekonkordat legt auch die Grundlagen für die Schaffung einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft. Bisher wurden zentrale Elemente für die Führung einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft ausgearbeitet. Der Einbezug der drei Kantone und der betroffenen Institutionen ist dabei entscheidend. So wirken in den verschiedenen Projektgremien Kantonsvertreter,

Chefärzte sowie Kadermitarbeitende der ambulanten psychiatrischen Dienste und der PK Zugersee mit.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 IP3 Integrierte Psychiatrie wird zu Triplus

#### Projekt IP-3 im Jahr 2017

##### Das neue Psychiatriekonkordat auf der Zielgeraden

In einem längeren politischen Prozess wurde das bestehende Psychiatriekonkordat aus dem Jahre 1982 einer Totalrevision unterzogen und neu gestaltet. Es bildet die rechtliche Voraussetzung für die Gründung der Triplus AG. Am 14. Dezember 2016 hat der Schwyzer Kantonsrat das neue Konkordat mit 92:3 Stimmen angenommen. Auch im Kanton Zug wurde es in zwei Lesungen vom 15. Dezember 2016 und 2. März 2017 durch das Kantonsparlament gutgeheissen. Im Kanton Uri hat das Parlament bereits im September zugestimmt. Nach Ablauf der ungenützten Referendumsfrist von 60 Tagen im Kanton Zug steht der Inkraftsetzung des neuen Psychiatriekonkordates auf den 1. Juli 2017 nichts mehr im Wege.

##### Leistungsauftrag des Konkordats

Ab dem 1. Januar 2018 erteilen nicht mehr die einzelnen Kantone die Leistungsaufträge an die ambulanten Dienste, sondern der Konkordatsrat erteilt einen Leistungsauftrag an die Triplus AG für die Sicherstellung der ambulanten psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung im Konkordatsgebiet. Zurzeit wird dieser Leistungsauftrag zusammen mit der Expertengruppe und den Vertretern der drei Kantone erarbeitet. Bevor der Konkordatsrat diesen erteilen kann, muss er von allen drei Konkordatsregierungen genehmigt werden. Das sieht das neue Konkordat so vor. Der bisherige Leistungsauftrag der PK Zugersee wird auf die Triplus AG überführt.

##### Triplus ist Realität

Mit der Gründung der Triplus AG am 11. September 2017 in der Altstadthalle in Zug durch die drei Kantone Uri, Schwyz und Zug als Aktionäre ist nach der Inkraftsetzung des neuen Psychiatriekonkordats am 1. Juli 2017 ein weiterer grosser Meilenstein im Projekt Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug erreicht. An der Gründungsversammlung werden die Statuten genehmigt, der Verwaltungsrat, der Verwaltungsratspräsident und die Revisionsstelle gewählt. Über beide wurde auch in den Medien ausführlich darüber berichtet. Zusammen mit der Verwaltungsratspräsidentin und dem gesamten Verwaltungsrat freuen wir uns auf die Umsetzung der Vision einer integrierten psychiatrischen Versorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug. Es wird eine wichtige Aufgabe von Triplus und ihren Mitabreitenden auf allen Stufen sein, dieser Vision ein Gesicht zu geben und für die Patientinnen und Patienten einen echten Mehrwert zu schaffen.

##### Übertragung der Arbeitsverträge

Die Projektleitung hat im März und April 2017 an vielen Mitarbeiterinformationen eingehend über den Prozess der Übertragung der Arbeitsverhältnisse auf die Triplus AG informiert. Bis Anfang August haben alle Mitarbeitenden der Übertragung ihrer Arbeitsverträge auf die Triplus AG zugestimmt und gleichzeitig auch die neuen Anstellungsbedingungen ab 1. Januar 2018 akzeptiert. Damit kann mit der Übernahme der Personaldaten in die entsprechende Software begonnen werden.

##### Installation der Informatikinfrastruktur

Die Vernetzung der Dienste mit den verschiedenen Standorten und mit der Klinik steht kurz vor dem Abschluss. Die notwendigen Leitungen sind gelegt und die Installationen vor Ort sind im Gang. Inzwischen hat die Geschäftsleitung den Zeitplan für die Bereitstellung der Infrastruktur in den einzelnen Diensten und Standorten verabschiedet.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO 9001:2015

Im Herbst 2014 wurde nach der weltweiten Abstimmung der offizielle Entwurf (DIS) von ISO 9001:2015 für das Abschlussverfahren genehmigt. Mit der Publikation der neuen Norm im September 2015 wird die bestehende Version aus dem Jahr 2008 abgelöst.

Während einer Übergangsfrist von 3 Jahren kann eine Rezertifizierung noch nach der alten Norm erfolgen, allerdings verkürzt sich die Gültigkeit des Zertifikats entsprechend.

Die für 2016 in der Klinik anstehende Rezertifizierung wurde bereits auf Grundlage der neuen ISO-Norm durchgeführt.

Im Vorfeld wurde mit Hilfe einer SOLL-IST-Analyse geklärt, welche Anpassungen in den Prozessen der Klinik erforderlich sind, um die neue Norm zu erfüllen.

Im Juni 2016 erfolgte die Rezertifizierung nach der ISO 9001:2015.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### *Das Jahr im Rückblick*

«Metamorphosen», also Veränderungen, ist das Thema unseres Jahresberichts. Das zurückliegende Jahr brachte viele davon: Ausrichtung auf eine neue Trägerschaft und einen erweiterten Auftrag, personelle Veränderungen, Vorbereitung auf ein neues Tarifsysteem.

Neben diesen Veränderungen stand als Konstante unser Hauptauftrag, die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten, im Zentrum. Ein Jahr mit solch vielfältigen Herausforderungen geht nicht spurlos an den Mitarbeitenden vorbei, und es ist rückblickend erstaunlich, wie alles gemeistert und zu einem guten Resultat geführt wurde.

Allen Mitarbeitenden gebührt ein grosser Dank für ihr Engagement und die gute Zusammenarbeit. Der Aufbau der integrierten psychiatrischen Versorgung der Kantone Uri, Schwyz und Zug und damit der Wechsel der Klinik als Institution der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf zur Triaplus AG ist der letzte Schritt einer langen Vorbereitungsphase. Der Wechsel in der Trägerschaft ist äusserlicher Ausdruck der Veränderung in der psychiatrischen Versorgung. Konstant bleibt aber auch in der neuen Organisationsform die ethische Ausrichtung der Klinik, welche durch die vergangenen Jahrzehnte geprägt ist.

Die Zusammenführung aller psychiatrischen Institutionen der drei Kantone brachte vielfältige organisatorische Veränderungen, insbesondere den Aufbau einer neuen Organisationsstruktur in den Bereichen Personal, Finanzen und Informatik – eine komplexe Aufgabe, die in einem knappen Zeitraum zu bewältigen war.

Der Aufbau einer integrierten Versorgung ist auch für erfahrene Führungspersonen attraktiv, und so konnten in der Zwischenzeit sowohl die Position des Chefarztes der Klinik wie auch die Klinikdirektion mit sehr qualifizierten Personen besetzt werden. Eine Herausforderung im finanziellen Bereich stellt das neue System dar, das die finanzielle Situation der kommenden Jahre wesentlich beeinflussen wird. Aber auch am finanziellen Resultat zeigt sich, dass die Klinik ihren Auftrag trotz aller zusätzlichen Belastungen erfüllte. Es resultierte ein positiver Abschluss, der Zuweisungen an die Reserven und damit eine Stärkung der Eigenkapitalbasis erlaubte. Die vielfältigen Metamorphosen des vergangenen Jahres wurden geschafft, und die Behandlung der Patientinnen und Patienten blieb auf dem gewohnt hohen Niveau. Die Basis, damit die neue Organisation «flügge» werden kann, ist gelegt.

### Schritt in die Zukunft

Ab diesem Jahr wird die Psychiatrische Klinik Zugensee neu von der Aktiengesellschaft Triaplus getragen. Mit dieser Neuerung, die einer Metamorphose ins 21. Jahrhundert gleichkommt, konnte eine zeitgemässe Organisation geschaffen werden, ohne dass komplizierte neue Strukturen entstehen. Dabei bleibt über die Aktionäre das öffentliche Interesse gewahrt.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

#### Bemerkungen

##### Drei Kantone mit gemeinsamer Psychiatrie

Die Klinik Zugersee, Zentrum für stationäre Psychiatrie und Psychotherapie, ist eine Institution der [Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf](#) und Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug.

Die 1909 durch den Kapuzinerpater Rufin Steimer gegründete Klinik wird seit 1923 von der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf – einem Krankenpflegeorden – getragen. 2008 sind die Brüder von Oberwil nach Luzern in den Steinhof umgezogen. Dort führen sie das [Pflegeheim Steinhof](#) in eigener Trägerschaft.

Die Kantone Uri, Schwyz und Zug haben sich 1982 zusammen geschlossen, um die stationäre psychiatrische Versorgung ihrer Bevölkerung in der Klinik Zugersee nach zeitgemässen medizinischen und pflegerischen Grundsätzen sicherzustellen. Hierzu bilden die drei Kantone gestützt auf das [Psychiatriekonkordat vom 29. April 1982](#) eine öffentlich-rechtliche Körperschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Kongregation garantiert vertraglich die Unterbringung von psychisch kranken Menschen in der Klinik gemäss [Leistungsauftrag](#) der Konkordatskantone.

Die drei Kantone leisten Beiträge an Investitionen und Betrieb. Die Klinik Zugersee ist ein Listenspital. Sie wird auf der Spitalliste des Standortkantons Zug und auf den Spitallisten der Kantone Schwyz und Uri geführt. Der von den Konkordatskantonen eingesetzte siebenköpfige Konkordatsrat ist für die Klinik Zugersee das oberste verantwortliche strategische Führungsorgan. Die Betriebskommission ist das direkte Aufsichtsgremium des Klinikbetriebs.

Der Klinikdirektor als Vorsitzender der Klinikleitung hat die operative Gesamtverantwortung für den Klinikbetrieb. Klinikdirektor, Chefärztin und Pflegedienstleiter bilden zusammen die [Klinikleitung](#).



## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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