

A photograph of two women sitting and talking. The woman on the left is seen from the back, wearing a white top. The woman on the right is facing her, wearing a pink shirt. The image is overlaid with green and yellow geometric shapes.

Qualitätsbericht 2019

Nach der Vorlage von H+



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 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Reusser Petra
Leiterin Qualitätsmanagement
0417263753
petra.reusser@triplus.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	11
3 Qualitätsstrategie	12
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	12
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	14
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	16
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	18
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	18
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	18
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	19
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	20
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	22
4.5 Registerübersicht	23
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Befragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	28
5.2 Eigene Befragung	30
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der Ambulanten Dienste Uri, Schwyz und Zug	30
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri	31
5.3 Beschwerdemanagement	32
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	33
7.1 Eigene Befragung	33
7.1.1 Icommit Mitarbeiterbefragung	33
8 Zuweiserzufriedenheit	36
8.1 Eigene Befragung	36
8.1.1 Mecon Zuweiserbefragung	36
Behandlungsqualität	37
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	37
12.1 Eigene Messung	37
12.1.1 Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee	37
13 Wundliegen	39
13.1 Eigene Messungen	39
13.1.1 Dekubitusrate Klinik Zugersee	39
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	40
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	40
15 Psychische Symptombelastung	41
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	41

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	43
17.1	Weitere eigene Messung	43
17.1.1	Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	43
18	Projekte im Detail	45
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	45
18.1.1	Integrales Risikomanagement Triaplus AG	45
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	46
18.2.1	Vertragsmanagement	46
18.2.2	Qualitätssicherungssystem Apotheke Klinik Zugersee	47
18.2.3	Qualitätssicherungssystem Apotheke APP/KJP Zug	48
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	49
18.3.1	ISO Zertifizierung	49
19	Schlusswort und Ausblick	50
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		51
	Psychiatrie	51
Herausgeber		52

1 Einleitung

Über Kantonsgrenzen hinweg vereint die Triaplus AG die psychiatrische Grundversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche und ermöglicht in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug eine koordinierte ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung.

Klinik Zugersee

Die Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie ist die stationäre Einrichtung der Triaplus AG. Die behindertengerecht ausgestattete Klinik bietet Menschen mit unterschiedlichen psychiatrischen Erkrankungen Hilfe und Unterstützung. Professionalität, der Einsatz moderner Therapieverfahren und Interdisziplinarität kennzeichnen unser therapeutisches Handeln. Ausgangspunkt der Behandlungen sind die individuellen Anliegen der Betroffenen. Diese werden in einen Therapieplan übernommen, der gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt wird. Neben Stationen für akute und allgemeine Psychiatrie verfügt die Klinik über verschiedene Spezialstationen.

Spezialstationen der Klinik Zugersee

- Psychotherapiestation Privé
- Spezialstation für Depressionsbehandlung und Psychotherapie
- Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen – Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit
- Station für Psychiatrie und Psychotherapie
2.Lebenshälfte und Spezialstation für Neurokognitive Erkrankungen
- Spezialstation für junge Erwachsene (Eröffnung im Januar 2020)

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP)

Die ambulante Psychiatrie und Psychotherapie in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug mit fachärztlicher Leitung, bieten Beratungen, Abklärungen und Therapien für das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen an. Sie stehen allen Interessierten für Auskünfte offen. Primär führen die Ambulatorien Therapien durch, nachdem eine entsprechende Diagnostik vorliegt. Weiter bieten sie einen Notfalldienst an sowie fachliche Unterstützung in Krisensituationen.

Im Kanton Schwyz und Uri gibt es an verschiedenen Standorten Tageseinrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Zudem sind die öffentlichen Beratungs- und Präventionsstellen des Kantons Schwyz sowie die Fachstelle Sucht und Familie bei der Triaplus angesiedelt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Uri, Schwyz und Zug unterstützt Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie deren Eltern, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen. Bei Auffälligkeiten im Verhalten und der Entwicklung werden unter Einbezug aller Involvierten Lösungen gesucht. In Baar besteht ein Tagesambulatorium für bis zu sechs Kinder und Jugendliche.

Ambulante Alterspsychiatrie und –psychotherapie

Fachärzte für Alterspsychiatrie bieten an verschiedenen Standorten der Triaplus Spezialsprechstunden an. In Zusammenarbeit mit den Hausärzten findet ein Konsiliar- und Liaisondienst in den Alters- und Pflegeheimen statt. Gedächtnissprechstunden sind an allen Triaplus-Standorten möglich.

Zusätzlich betreibt das Ambulatorium Zug (APP Zug) eine Abklärungs- und Beratungsstelle mit Test-Diagnostik.

Zentrale Angebote

Eine richtige Diagnose ist Voraussetzung für eine korrekte Behandlung. Die Diagnostik von verschiedenen psychischen Erkrankungen ist aufwändig, erfordert Expertise und viel Erfahrung. Die Triaplus setzt sich dafür ein, dass immer mehr Angebote geschaffen werden, welche von Patienten aus allen Konkordatskantonen genutzt werden können. Aktuell gibt es bereits die zentrale Autismus-Diagnostik sowie die ADHSDiagnostik für Erwachsene in Goldau. Weitere Angebote werden folgen.

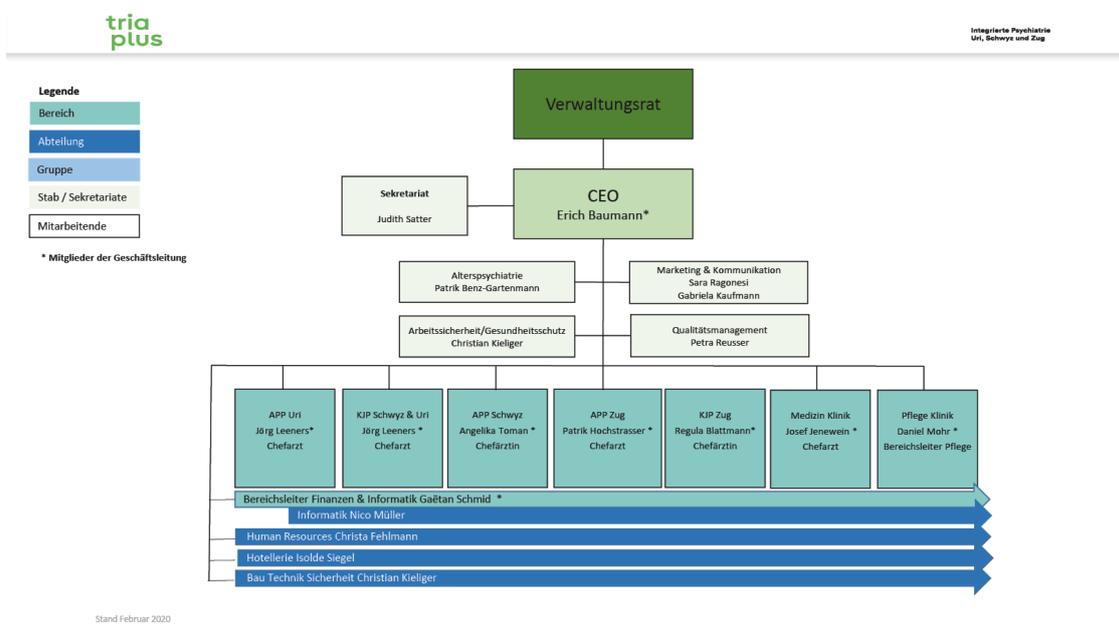


Besuchen Sie auch unsere Homepage www.triplus.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Für unser Qualitätsmanagement stehen zusätzlich zur Leitung Qualitätsmanagement, welche mit einem 100% Pensum dotiert ist, weitere Stellenprozente zur Verfügung, auch wenn diese nicht explizit ausgewiesen sind. Die nachführende Auflistung, zeigt ein Abbild wie stark das Qualitätsmanagement in der Triaplus AG verankert ist.

Organisation Qualitätsmanagement

Die Geschäftsleitung der Triaplus AG übernimmt als Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Titel/Name/Vorname	Stellung	QM-Tätigkeit
Baumann Erich	CEO	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Dr. med. Blattmann Regula	Chefärztin KJP Zug	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Dr. med. Hochstrasser Patrik	Chefarzt APP Zug	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Prof. Dr. med. univ. Jenewein Josef	Chefarzt Medizin Klinik Zugersee	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Dr. med. Leeners Jörg	Chefarzt APP/KJP Uri Chefarzt KJP Schwyz	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Mohr Daniel	Bereichsleiter Pflege Klinik Zugersee	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Schmid Gaëtan	Bereichsleiter Finanzen & Informatik	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Dr. med. Toman Angelika	Chefärztin APP Schwyz	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Reusser Petra	Leiterin Qualitätsmanagement	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Qualitätsmessungen / Qualitätsinstrumente

Bereich	Bezeichnung	Funktion	Titel/Name/Vorname
Hygiene	Die Hygienekommission ist für die Aktualisierung von Hygienekonzepten, Hygiene Ziele sowie den Hygiene-Schulungen verantwortlich.	Hygienebeauftragter	Nussbaumer Stefan
		Chefarzt Medizin	Prof. Dr. med. univ. Jenewein Josef
		Bereichsleiter Pflege	Mohr Daniel
		Leitung Hotellerie	Siegel Isolde
		Stationsleiter	Burri Marco
		Leiterin QM	Reusser Petra
		Infektiologe	Dr. med. Alexander Schwaiger
CIRS	Die CIRS-Kommission analysieren, bewerten und leiten bei Bedarf mit den verantwortlichen Prozesseigner entsprechende Massnahmen ein.	CIRS-Admin	Reusser Petra
		CIRS-Verantwortlicher für Ärzte/ Psychologen/ Therapeuten	Dr. med. univ. Hüll Andreas
		CIRS-Verantwortliche für Pflege	Thiébaud Gabriela
		CIRS-Verantwortlicher für Hotellerie/ Infrastruktur	Kieliger Christian
		CIRS-Verantwortlicher für Paramedizinische Dienste	Steinmann Paola
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Zur Planung, Umsetzung und Aufrechterhaltung sämtlicher Sicherheitsmassnahmen besteht an der Triaplus AG eine Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (AG ASGS).	Sicherheitskoordinator	Kieliger Christian Leiter Bau, Technik und Sicherheit
		Mitglied AG ASGS	Fehlmann Christa
		Mitglied AG ASGS	Leisinger Sabine
		Mitglied AG ASGS	Muster Lars
		Mitglied AG ASGS	Nussbaumer Stefan
		Mitglied AG ASGS	Siegel Isolde
		Mitglied AG ASGS	Reusser Petra

Pharmaco-Vigilance	Das Meldesystem für Medikamenten-nebenwirkungen bzw. Zwischenfälle	Verantwortlicher Pharmaco-Vigilance	med. pract. Bohny Philipp
		STV Verantwortlicher Phamaco-Vigilance	Dr. med. univ. Hüll Andreas
Materio-Vigilance	Das Meldesystem für Vorkommnisse mit Medizinalprodukte bzw. Zwischenfälle	Verantwortlicher Materio-Vigilance	Kieliger Christian Leiter Bau, Technik und Sicherheit
		STV Verantwortliche Materio-Vigilance	Reusser Petra
ANQ-Messung Symptombelastungen	Überwachung und Analyse der Auswertung ANQ von Einschätzungen der Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, aus Sicht der Behandelnden (HoNOS). Verantwortlich für die Schulung der Mitarbeitenden.	Chefarzt Medizin	Prof. Dr. med. Jenewein Josef
		Psychologe	Wildeisen Benedikt
ANQ-Messung Symptombelastungen	Überwachung und Analyse der Auswertung ANQ von Einschätzung der Symptombelastung und deren Veränderung während des stationären Aufenthalts, aus Sicht der Patienten (BSCL). Verantwortlich für die Schulung der Mitarbeitenden.	Bereichsleiter Pflege	Mohr Daniel
		Pflegeberater/experte	Nussbaumer Stefan
ANQ-Messung Freiheitseinschränkende Massnahmen	Überwachung und Analyse der Häufigkeit von Freiheitseinschränkenden Massnahmen (EFM). Verantwortlich für die Schulung der Mitarbeitenden.	Bereichsleiter Pflege	Mohr Daniel
		Hausleiter Behandlungszentrum Gerontopsychiatrie	Heinz Benjamin
Mitarbeiterbefragung	Periodische Durchführung der Mitarbeiterbefragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Human Resources	Fehlmann Christa
		Leiterin Qualitätsmanagement	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement	GL-Mitglieder
Patientenbefragung	Periodische Durchführung der Patientenbefragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Qualitätsmanagement	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement	GL-Mitglieder
		Leiterin Arztsekretariat	Steinmann Paola (für ANQ- Patientenbefragungen)
Zuweiserbefragung	Periodische Durchführung der Zuweiserbefragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Qualitätsmanagement	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement	GL-Mitglieder

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 Triaplus AG

041 726 39 01

erich.baumann@triaplus.ch

Frau Petra Reusser

Leiterin Qualitätsmanagement

041 726 37 53

petra.reusser@triaplus.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Damit das Qualitätsverständnis der Mitarbeitenden an der Triaplust AG gefördert und gelebt wird, orientiert sich das Qualitätsmanagement zum einem am EFQM-Modell und zum anderen an der ISO Norm 9001:2015. Dies soll den angestrebten systematischen, umfassenden, gesamtbetrieblichen Qualitätsmanagement-Ansatz sicherstellen.

Zur Erreichung einer qualitativ guten und sicheren Versorgung der Bevölkerung im Konkordatsgebiet verfolgt die Qualitätsstrategie der Triaplust AG folgende thematischen Schwerpunkte:

- Steigerung der Patientensicherheit sowie Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstrukturen / inkl. EPD stationär
- Ausbau adäquater und qualitätsgesicherter Patienteninformationen
- Qualitätsentwicklung im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren in der Versorgung der Patienten

Qualitätsziele

Die Triaplust AG bekennt sich zu einer qualitativ guten und sicheren psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung im Konkordatsgebiet Uri, Schwyz und Zug. Diese kann nur unter enger Zusammenarbeit aller Triaplust-Standorte, Abteilungen und Berufsgruppen erreicht werden. Durch die Schnittstellen- und Prozessoptimierungen sowie den Kooperationen der uns vor- bzw. nachgelagerten Institutionen können wir weitgehend einheitliche Qualitätsniveaus in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen der Triaplust AG gewährleisten. Unser Hauptaugenmerk liegt auf:

- Konsequente Kundenorientierung (Patienten, Zuweiser, Angehörige, Mitarbeitende, Lieferanten etc.)
- Motivation aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Qualitätsarbeit
- Verbesserung der Ergebnisqualität in allen Fachabteilungen
- Verbesserung der Schnittstellen- und Prozessstrukturen

Die Outcome-Resultate der stationären und ambulanten Behandlungen werden unter anderem im Rahmen der nationalen Qualitätsmessungen des [ANQ](#) sowie im Rahmen der Leistungsvereinbarung des Konkordatsrats vorgegeben und regelmässig überprüft.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Personalbezogene Reglemente

Im 2019 wurden sämtliche Personalreglemente sowie das Gehaltskonzept der Triaplust AG überarbeitet und den aktuellen Anforderungen angepasst. Ziel war es Transparenz zu schaffen und wettbewerbsfähig zu sein.

IT-Strategie

Die Leitung Informatik hat 2019 eine IT-Strategie für die gesamte Triaplust AG erarbeitet. Die IT-Strategie wurde von der Geschäftsleitung genehmigt. Die Umsetzung erfolgt nun schrittweise.

Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Für die gesamte Triaplust AG wurde das Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz erarbeitet sowie eine Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz mit der Umsetzung der Ziele beauftragt.

Aufbau CIRS (Critical Incident Reporting System)

Zu einen der wesentlichen Berichts- und Lernsystemen gehört das Meldesystem CIRS, welches wir

am 3. Juni 2019 flächendeckend eingeführt haben. Alle Mitarbeitenden der Triaplus AG wurden geschult. Das Meldesystem ist gut verankert und Verbesserungsaktivitäten werden wo nötig zeitnah umgesetzt.

Aufbau ambulante Alterspsychiatrie und - psychotherapie

Die ambulante Alterspsychiatrie und – psychotherapie ist innerhalb der Triaplus AG fortgeführt, weiterentwickelt und bedarfsgesteuert, schrittweise – ausgebaut. Die Etablierung erfolgte 2019 in den Ambulatorien Altdorf, Goldau, Lachen und Baar sowie in der Klinik Zugersee. Zudem wurde das Angebot auf Konsiliar- und Liasionsdienst in Alters- und Pflegeheimen für alterspsychiatrische Spezialsprechstunden ausgebaut. Das Projekt der kantonsübergreifenden ambulanten Alterspsychiatrie wird bis Mitte 2020 abgeschlossen und in den Regelbetrieb überführt.

Station für junge Erwachsene

Diese Station behandelt Jugendliche mit psychischen Störungen oder welche sich in einer Krisensituation befinden. Es ist ein zusätzliches Angebot für Jugendliche, bei denen eine ambulante oder teilstationäre psychiatrische Abklärung oder Behandlung nicht ausreichend ist. Das Betriebs- und therapeutische Konzept für die Station wurde Ende 2019 erstellt. Eröffnet wurde die Station für junge Erwachsene am 3. Januar 2020.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Tarpsy-Prozess im stationären Bereich

2019 wurden die Erfassungen sowie die Erfassungsgrundlagen für eine effiziente Tarpsy-Kodierung bis zur Abrechnung erarbeitet. Die Abläufe und Zuständigkeiten sind definiert. Die Prozesse wurden geschult und sind elektronisch im IMS (Integriertes Managementsystem Triaplus AG) verfügbar.

Zuweisung- und Aufnahmeprozess

Die Abläufe sowie deren Dokumentationen der Zuweisung- und Aufnahmeprozesse der Triaplus AG (ambulant sowie stationär) wurden durch ein Projektteam 2019 erarbeitet. Die Abläufe sind zu 100% im IMS (Integriertes Managementsystem der Triaplus AG) beschrieben und allen beteiligten Mitarbeitenden bekannt.

Verfügbarkeit der IT-Systeme

Die Kernapplikationen waren 2019 zu 100% verfügbar excl. angekündigte Wartungsfenster. Die Überwachung erfolgt via Monitoringsystem.

Vertragsverwaltung

2019 wurde die Verwaltung des Vertragswesens der Triaplus AG ins IMS (Integriertes Managementsystem der Triaplus AG) integriert. Ziel ist es, alle Verträge (alte und neue Verträge) der Triaplus AG in einer zentralen Datenbank zu verwalten und strukturiert abzulegen. Die Kündigungsfrist wird dem Verantwortlichen früh genug mittels monatlichem Mailversand durch das IMS bekanntgegeben. Somit kann einer ungewollten Verlängerung eines Vertrages entgegengewirkt werden.

Outcome Portal

Mit dem neuen Outcome Portal werden nun neu die Selbsteinschätzungen der Symptombelastung durch die Patienten (BSCL) und die anonymisierte kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung der Patienten an der Klinik Zugersee einheitlich elektronisch erhoben. Die BSCL-Resultate stehen den Behandlern sofort zur Verfügung und können somit in Behandlungsplan einbezogen werden, was die Patientensicherheit erhöht. Die Zufriedenheitsresultate stehen ebenfalls sofort zur Verfügung und werden quartalsweise analysiert, bewertet und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

Einkauf von Büromaterial und Mobiliar

Der Prozess Beschaffungsaufnahme über das Büromaterial und Möbel der gesamten Triaplus AG ist erstellt. Mögliche Vereinheitlichung wurden eruiert und Verbesserungsaktivitäten eingeleitet.

Grundlagenpapier Kommunikation

Ein Grundlagenpapier Kommunikation wurde bis Mitte 2019 erarbeitet und eingeführt. Alle Mitarbeitenden sind informiert und gemäss ihren Kompetenzen geschult.

Ausbildungskonzept Pflege

2019 wurde das Ausbildungskonzept der Pflege mit allen Details durch die Ausbildungsverantwortliche Pflege in Zusammenarbeit mit dem Bereichsleiter Pflege erarbeitet. Die Umsetzung ist erfolgt und die Mitarbeitenden geschult.

Elektronisches Patientendossier

Der Beitritt zur Stammgemeinschaft ist erfolgt und abgeschlossen. Der Prozess des EPD`s wurde in den Prozessen Anmeldung- und Ein- bzw. auch im Austritts- und Nachsorgeprozess definiert. Die Schulung der betroffenen MA kann erst im Frühjahr 2020 erfolgen. (EPD Start April 2020).

SIWF-Zertifizierungen (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung)

Die Beschäftigung von Assistenzärztinnen und -ärzten setzt eine formelle Anerkennung der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) voraus, welche durch eine Visitation geprüft und mit einer SIWF-Zertifizierung bestätigt wird. Auch 2019 erhielten alle Standorte der Triaplus AG ihre SIWF-

Zertifizierungen für ihre Weiterbildungsstätten.

Neuerteilung der Betriebs- und Detailhandelsbewilligung der Heilmittelkontrolle für die Führung von Apotheken

Nach erfolgreichen Inspektionen der Heilmittelkontrollen der Kantone Schwyz und Zug erhielten 2019 folgende Standorte der Triaplust AG eine Neuerteilung der Betriebs- und Detailhandelsbewilligungen für die Führung einer Apotheke:

- Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug (APP Zug) - (Privatapotheke) - Heilmittelkontrolle Kanton Zug
- Kinder- und Jugendpsychiatrie Zug (KJP Zug) - (Privatapotheke) - Heilmittelkontrolle Kanton Zug
- Klinik Zugersee (Klinikapotheke) - Heilmittelkontrolle Kanton Zug
- Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz (Ambulatorium Lachen) - Heilmittelkontrolle Kanton Schwyz

Prüfung der Jahresrechnung 2019 nach Swiss GAAP FER

Prüferteil der Revisionsstelle: "Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2019 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten".

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Austrittsprozesse Triaplus AG

Der Prozess ist bis Ende Mai 2020 zu 100% beschrieben und im IMS (Integriertes Managementsystem) integriert. Die beteiligten Mitarbeitenden sind bis Juni 2020 geschult.

Human Resources Prozesse

Die Human Resources Prozesse sind bis Mitte 2020 standardisiert im IMS (Integriertes Managementsystem) beschrieben. Die Mitarbeitenden sind bis Herbst 2020 geschult.

Strategieprozess

Der Strategieprozess ist bis Ende 2020 beschrieben und allen Mitarbeitenden der Triaplus AG bekannt.

Diagnostik-Prozess

Die wichtigsten stationären Diagnostikprozesse sind bis Ende 2020 erstellt und die Mitarbeitenden geschult.

Personalstrategie

Ein Entwurf der Personalstrategie ist bis Ende 2020 erstellt und liegt der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor.

Hotellerie-Prozesse

Die Teilprozesse Reinigung, Restauration sowie Wäscheversorgung sind bis Mitte 2020 beschreiben und die Mitarbeitenden bis Ende 2020 geschult.

Stationskonzepte Klinik Zugersee

Von allen Stationen liegen interprofessionelle Stations- und Betriebskonzepte vor, welche nach einem einheitlichen Standard erstellt worden sind. Die Mitarbeitenden sind bis Ende 2020 informiert und geschult.

Duale Führungsorganisation Klinik Zugersee

Die Führungsorganisation nach dem Modell der dualen Führung ist strukturell und inhaltlich aufgestellt, kommuniziert und umgesetzt. Die Einführung ist im Januar 2020 und Evaluation im Herbst 2020.

Massnahmendefinition der Gefahrenermittlung

Anhand der Gefahrenermittlung Triaplus AG werden 2020 erste verbindliche Massnahmen definiert sowie priorisiert. Die Umsetzung der Massnahmen erfolgt nach den definierten Prioritäten.

Risikomanagement Triaplus AG

2020 wird für die Triaplus AG ein integrales Risikomanagement (RM) entwickelt und im IMS (integrierten Managementsystem) abgebildet (siehe weitere Information Kapt. 18 Qualitätsprojekte).

Medizincontrolling

Medizin-ökonomische Kennzahlen für das Leistungsgeschehen der Klinik sind definiert und festgelegt. Auswirkungen von Prozessen und medizinischen Leistungen auf die Ertragsentwicklung sind entwickelt und etabliert.

Schulung interne Auditoren und Durchführung eines internen Audits

Die interne Auditoren sind evaluiert und geschult. Nachfolgend findet ein internes Audit für die Klinik Zugersee statt.

ISO 9001:2015

Im Dezember 2020 findet durch eine externe Firma die ISO-Zertifizierung der Klinik Zugersee statt.

Nachfolgend werden die Ambulatorien zertifiziert.

Rekole Zertifizierung

Die Betriebsbuchhaltung der Triaplust AG wird nach Rekole bis Ende 2020 zertifiziert.

Unternehmensstrategie

Die Unternehmensstrategie ist erstellt und die Mitarbeitenden der Triaplust AG sind bis Ende 2020 stufengerecht orientiert.

Kader-Weiterbildungen

Die ersten Kader-Weiterbildungen sind im Frühjahr 2020 erfolgreich durchgeführt.

IT-Awareness Schulung

Unternehmensweite Schulung im Kompetenzfeld der IT-Security

Überprüfung der Stationskonzepte Klinik Zugersee

Die Überprüfung aller Stationskonzepte der Klinik Zugersee wird 2020 stattfinden. Dabei werden die Strukturen vereinheitlicht und Aufgaben/Kompetenzen und Verantwortung verbindlich geregelt. Die Mitarbeitenden werden bis Ende 2020 informiert und instruiert.

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.

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Patientenbefragungen im ambulanten Bereich

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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Icommit Mitarbeiterbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitusrate Klinik Zugersee
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Implementierung Betriebskonzept Tarpsy

Ziel	Implementierung des Betriebskonzepts Tarpsy und des Medizincontrollings. Überprüfung und Optimierung der internen Behandlungsabläufe nach den Tarpsy Regelwerken bis Ende November 2019.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik Zugersee Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Klinik Zugersee rechnet ihre stationären Leistungen seit Januar 2018 nach dem Tarfsystem Tarpsy ab. Dabei bilden die medizinischen Dokumentation, definierte Dokumentations- und Kodierprozesse sowie die medizinische Kodierung die Voraussetzungen für eine sachgerechte Abgeltung nach den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement in Begleitung externer Fachberatung
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Finanzabteilung, Patientenadministration, Kodierung, Informatik, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Etappenweiser Aufbau der verschiedenen Prozesse Meilenstein-Berichterstattung
Weiterführende Unterlagen	Tarpsy Grundlagen, Swiss DRG

ISO Zertifizierung

Ziel	Bis Ende 2022 sind alle Bereiche der Triaplus AG ISO zertifiziert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Standorte der Triaplus AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2022
Begründung	Standardisierte Prozessgestaltung nach internationalen etablierter Norm
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement, Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche und Berufsgruppen der Triaplus AG
Evaluation Aktivität / Projekt	ISO Zertifizierung Klinik Zugersee 2020 ISO Zertifizierung gesamte Triaplus AG bis Ende 2022 Meilensteinberichte während der Projektarbeit
Weiterführende Unterlagen	ISO Norm 9001:2015

Qualitätssicherungssystem Apotheke

Ziel	Reorganisation bis Ende Juni 2019 des Apotheken-Prozesses nach den nat. und kantonalen gesetzlichen Vorgaben (HMG, H MV etc.). Erneuerung der Betriebsbewilligung des Kanton Zugs.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik Zugersee, APP und KJP Zug
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erneuerung der Betriebsbewilligung der Klinik Apotheke sowie der Ambulatorien APP/KJP Zug
Methodik	Interdisziplinäres Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	MA Apotheke, FvP Klinik Zugersee, Pflege, Ärzte, QM, Hotellerie, Informatik, Bau/Technik/Sicherheit, MA Sekretariat
Evaluation Aktivität / Projekt	Meilensteinberichte
Weiterführende Unterlagen	Unterlagen können bei der Leitung Qualitätsmanagement eingesehen werden

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 2019 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das CIRS Lernsystem ist ein Instrument des klinischen Risikomanagements, in das Mitarbeitende der Triaplus AG anonym oder vertraulich sowie freiwillig berichten können. Es dient der Analyse von systembezogenen Fehlern, Risiken, kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden. Aufgrund der Analyseergebnisse werden Risiken identifiziert und/oder Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen abgeleitet.

Die CIRS-Kommission berichtet periodisch den Mitarbeitenden der Triaplus AG über die CIRS Meldungen und deren abgeleiteten Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen.

Für die gesamte Triaplus AG wurde ein flächendeckendes CIRS im Jahr 2019 erfolgreich eingeführt.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2018

Bemerkungen

Auf Ebene der Triaplus AG werden folgende Verbandszugehörigkeiten und Mitgliedschaften geführt:

- Aids-Hilfe Schweiz
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
- Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz
- Autismus deutsche Schweiz
- Bildungsnetz Zug
- Curaviva
- DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Elpos Zentralschweiz
- EZB Einzugszentrale Bonn
- Fachverband Sucht
- H+ Spitäler der Schweiz
- Pro Mente Sana
- Public Health Schweiz
- sages Schweiz. Fachverband Soziale Arbeit
- Schweiz. Gesellschaft für Angst & Depression
- Schweiz. Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- Schweiz. Vergand für Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie
- Schweiz. Alzheimervereinigung
- Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie (SGPP)

- Schweiz. Gesellschaft für Rechtspsychologen
- SFG ADHS Schweiz. Fachgesellschaft ADHS
- SGAMPS Schweiz. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- SGSP Schweiz. Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
- Spital Benchmark
- SSCLP Swiss Society of Consultation-Liaison
- VBGF Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
- ZGP Zürcher Gesellschaft für Personal Management

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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Klinik Zugersee	2010	2018	nächstes Audit über die gesamte Triaplus AG 2023
Heilmittelspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug/Kinder- und Jugendpsychiatrie Zug	2005	2019	
Heilmittelspektion	Klinik Zugersee	2003	2019	
Heilmittelspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz-Goldau	2008	2018	
Heilmittelspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri	2017	2017	
Heilmittelspektion	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz-Goldau/Uri	2014	2014	
Amtliche Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelsicherheit	Klinik Zugersee	2008	2019	
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Kinder- und Jugendpsychiatrie SZ/Uri	2014	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte	Klinik Zugersee	2016	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug	2009	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO - nächste Visitation 22.01.2019
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz	1999	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri	2018	2018	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Lebensmittelkontrolle durch Labor Veritas	Klinik Zugersee - Klinikküche - Restaurationen - Stationsküchen	2011	2019	findet 2xjährlich statt

Heilmittelinspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz-Lachen	2008	2019	
Heilmittelinspektion	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz-Lachen	2011	2011	

Bemerkungen**ISO Norm 9001:2015**

Es wird für die Klinik Zugersee die ISO Zertifizierung nach der Norm 9001:2015 bis Ende 2020 sowie für die gesamte Triaplus AG bis Ende 2022 angestrebt.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.00 (3.85 - 4.14)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.60 (4.47 - 4.73)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.44 (4.30 - 4.57)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.00 (3.80 - 4.20)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.33 (4.16 - 4.50)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.35 (4.18 - 4.51)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		381
Anzahl eingetreffener Fragebogen	141	Rücklauf in Prozent
		37 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten**Befragungsergebnisse 2019 Triaplus AG, Klinik Zugersee**

Rücklaufquote Klinik Zugersee: 37% (Mittelwert Gesamtkollektiv gleicher Kliniktyp CH 46%)

Bewertung

1 (schlechteste Bewertung) - 5 (beste Bewertung)

Risikoadjustierte Resultate

Fragen	Mittelwert Klinik Zugersee	Mittelwert CH (gleicher Kliniktyp)
Qualität der Behandlung in der Klinik	3.8	3.86
Möglichkeit Fragen zu stellen	4.52	4.39
Verständliche Antworten	4.37	4.29
Verständliche Information zur Medikation	4.15	3.97
Einbezug in Entscheidung des Behandlungsplans	4.19	4.15
Vorbereitung Klinikaustritt	4.27	4.20

Die Ergebnisse werden in einem interdisziplinären Fachgremium analysiert und bewertet. Die daraus resultierenden Massnahmen definiert und umgesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der Ambulanten Dienste Uri, Schwyz und Zug

Patientenzufriedenheitsbefragung 2018 Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri, Schwyz und Zug

Im Umfeld eines verschärften Wettbewerbs als auch der sich ergänzenden Dienstleistungsangebote im Gesundheitswesen haben Patientenumfragen einen grossen Stellenwert. Die postulierte Kundenorientierung verlangt nach Transparenz bezüglich Kundenzufriedenheit und dem Ausweisen von messbaren, qualitätssichernden Daten - auch in der ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Messbare und vergleichbare Daten wurden wie schon 2010 mit dem **Befragungsinstrument PoC18** (*Perception of Care Survey* mit 18 Items, McLean-Fragebogen1) erhoben. Der zweite Benchmark der „Ambulante Psychiatrie Schweiz“ wurde 2014 von 7 kantonalen psychiatrischen Diensten und insgesamt 21 Ambulatorien mittels Patientenbefragung erhoben.

Die dem PoC18-Fragebogen zugrundeliegenden 18 Grundfragen wurden einzeln erfasst, ausgewertet und danach in Relation mit den anderen teilnehmenden Institutionen gebracht. Der Heterogenität der Institutionen, deren unterschiedlichen Strukturen, wurde Rechnung getragen.

Ziel ist die stetige Weiterentwicklung und die Verbesserung. Die Resultate werden analysiert und bewertet. Die daraus abgeleiteten Verbesserungsaktivitäten werden definiert und fliessen in die Behandlungs- bzw. Prozessqualitätsverbesserungen ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	CareMetrics
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri

Patientenzufriedenheitsbefragung Tagesklinik Uri

Patientenzufriedenheitsbefragungen sind ein unentbehrliches Instrument für die Weiterentwicklung einer Dienstleistung am Patienten. So können Rückmeldungen von Patienten zur Optimierung von Prozessen dienen, aber auch weitere Bedürfnisse der Patienten nach neuen Angeboten usw. erfragt und ausgebaut werden.

Die Tagesklinik Uri hat sich zum Ziel gesetzt, die Zufriedenheit ihrer Patienten zu erfragen und hat aus diesem Grunde ein eigenes Instrument entwickelt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Tagesklinik Uri

Der Patientenzufriedenheitsfragebogen der Tagesklinik Uri umfasst acht spezifische Fragen.

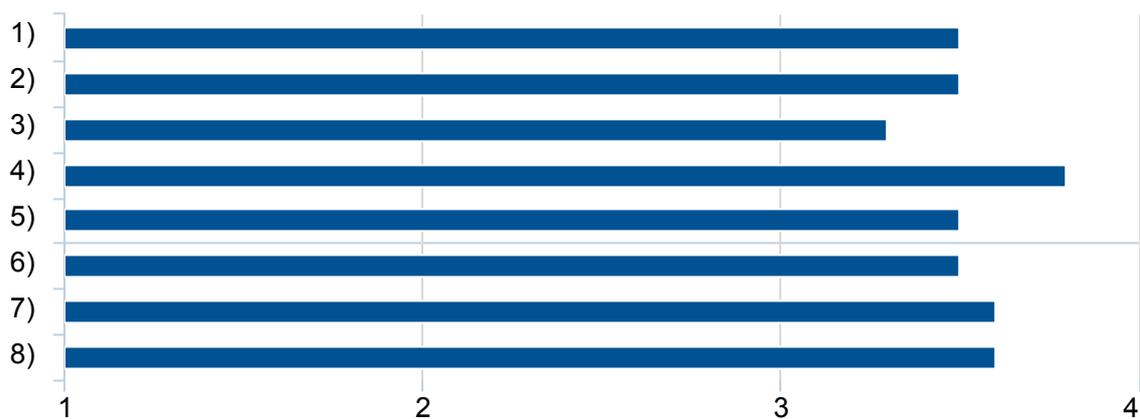
Die Befragung ist für die Patienten freiwillig und anonymisiert, was bedeutet, dass sich kein Rückschluss auf ihre Identität nachvollziehen lässt. Die Patienten können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und Erfahrungen unter vier Antwortmöglichkeiten abgeben.

Die Befragung läuft kontinuierlich von Januar – Dezember des jeweiligen Jahres und wird dem Patienten vor Austritt ausgehändigt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie würden Sie die Qualität der Behandlung, welche Sie erhalten haben, beurteilen?
- 2) Haben Sie die Art von Behandlung erhalten, die Sie wollten?
- 3) In welchem Masse hat unsere Tagesklinik Ihren Bedürfnissen entsprochen?
- 4) Würden Sie einem Freund/einer Freundin unsere Tagesklinik empfehlen, wenn er/sie eine
- 5) Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?
- 6) Hat die Behandlung, die Sie hier erhielten, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihrem
- 7) Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Grossen und
- 8) Würden Sie wieder in unsere Tagesklinik kommen, wenn Sie Hilfe bräuchten?



1 = minimale Zufriedenheit / 4 = maximale Zufriedenheit

■ Triplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	3.50	3.50	3.30	3.80	3.50

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	3.50	3.60	3.60	10	27.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug

Sekretariat CEO

Judith Satter-Andermatt

CEO Sekretärin

via Zentrale : 041 726 33 00

judith.satter@triaplus.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 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung umfasst sämtliche organisatorische Rahmenbedingungen, die für die Zufriedenheit und das Commitment der Mitarbeitenden von Bedeutung sind. Sie sind gruppiert in den relevanten Dimensionen in die Kategorien «Struktur», «Kultur», «Führung», «Anreize» und «Wissenstransfer».

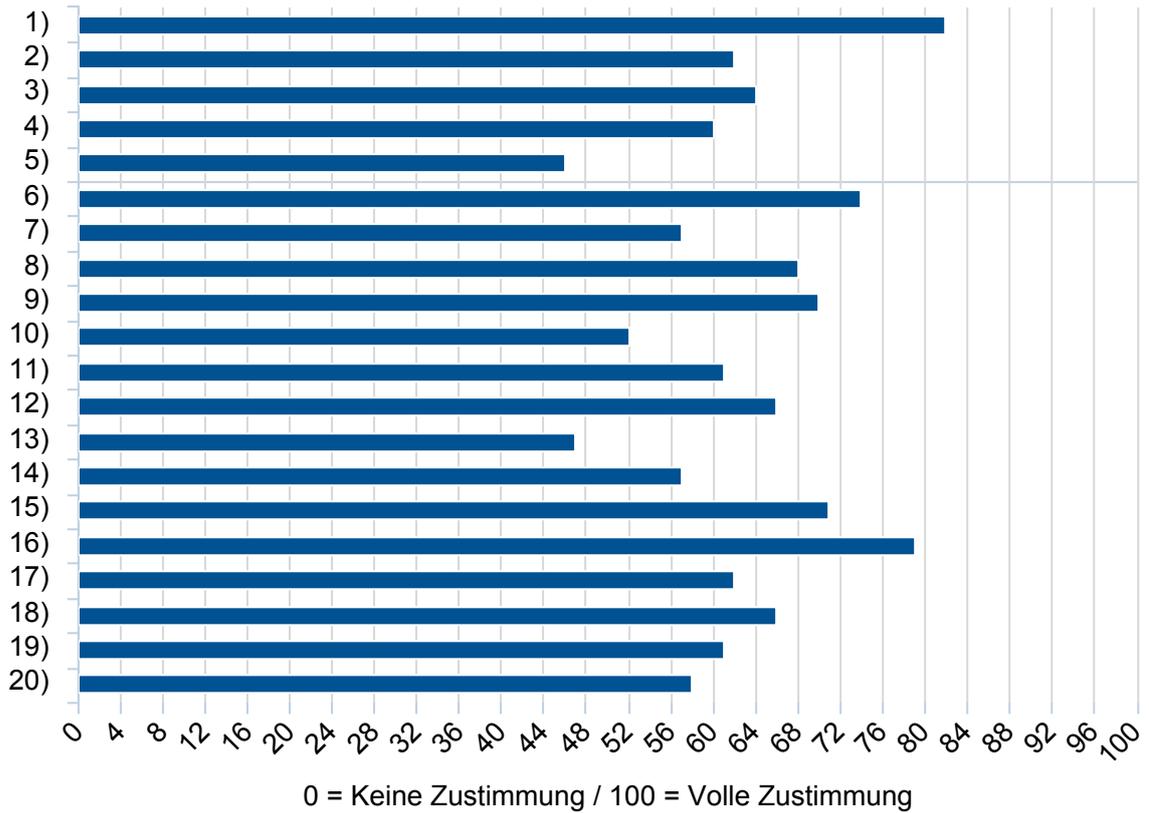
Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 28. Oktober 2019 bis 29. November 2019 durchgeführt. Gesamte Triaplus AG

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

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Arbeit und Freizeit
- 3) Strukturen und Abläufe
- 4) Zusammenarbeit im Unternehmen
- 5) Umgang mit Veränderungen
- 6) Patientenorientierung
- 7) Unternehmensstrategie
- 8) Einbindung der Mitarbeitenden
- 9) Führungskraft
- 10) Geschäftsleitung
- 11) Mitarbeiterförderung
- 12) Einarbeitung
- 13) Vergütung
- 14) Gesundheit
- 15) Wissensaustausch
- 16) Team
- 17) Agilität
- 18) Unterstützung der Supportdienste
- 19) Digitalisierung
- 20) Verpflegung



■ Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	82.00	62.00	64.00	60.00	46.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	74.00	57.00	68.00	70.00	52.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	61.00	66.00	47.00	57.00	71.00

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)	19)	20)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug	79.00	62.00	66.00	61.00	58.00	248	59.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Triaplust AG ist ein junger Betrieb, welcher 2018 durch die Zusammenführung von 10 Standorten über 3 Kantone erfolgte. Die Kultur, das gemeinsame Führungsverständnis und sowie die Schnittstellenadapierung der Behandlungs- Management- und Supportprozesse werden standardisiert. Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung gibt uns gute Hinweise, wo wir die Schwerpunkte für die nächsten Schritte von Verbesserungsaktivitäten festlegen müssen. Der Massnahmenplan dazu wird interdisziplinär erstellt und umgesetzt.

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 Zuweisenden in folgenden Bereichen:

Leistungsspektrum
 Organisation der Institution
 Einweisungsprozess
 Zusammenarbeit
 Berichtswesen
 Patienten / Image

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

Im Jahr 2020 findet die Zuweiserbefragung für die gesamte Triaplus AG statt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

2015 fand die Zuweiserbefragung für die Klinik Zugersee statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee

Sturz-Vorfälle und sturzbedingte Verletzungen sind oft ein Zeichen für einen drohenden oder bereits eingetretenen Verlust der Bewegungsfähigkeit. Dieses Gesundheitsproblem gilt insbesondere für ältere Menschen aufgrund einer Erkrankung, einer Therapie oder durch ungewohnte Umgebungsfaktoren. Sturz-Vorfälle stellen für alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen – Patienten und deren Angehörigen – eine ausserordentliche Belastung dar und sind wegen ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen ein bedeutendes Problem für die Gesundheit der Betroffenen. Sturz-Vorfälle in der Klinik Zugersee sind ein Patientensicherheitsrisiko und durch multifaktorielle Interventionsmassnahmen in vielen Fällen vermeidbar. Das Problembewusstsein der Fachpersonen und Helfer hinsichtlich des Sturzrisikos von Patienten und der Umgang mit der permanenten Sturzgefahr gehören zur täglichen Arbeit im interdisziplinären Arbeitsprozess.

Ziel ist es den behandlungsbeteiligten Mitarbeitenden (z. B. ärztlicher Dienst sowie der Pflege) Entscheidungshilfen zu geben um:

- Patienten mit Risikofaktoren für Sturz-Vorfällen zu erkennen
- mit gezielten Interventionen Sturz-Vorfälle zu vermeiden bzw. Sturz-Vorfälle zu mindern
- Patienten, die bereits gestürzt sind, vor weiteren Sturz-Vorfällen und deren Folgen zu schützen
- eine systematische Sturzdokumentation jedes Sturz-Vorfalles auf einem Sturzprotokoll zu erfassen
- Statistische Erfassung von Sturz-Vorfällen in der Klinik Zugersee.

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 2019 durchgeführt.

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

Definition:

Jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.

Untersuchten Kollektiv:

Alle hospitalisierte Patienten der Klinik Zugersee, es gibt keine Ausschlusskriterien.

2019 verzeichnete die Klinik Zugersee insgesamt **51** Sturz-Vorfälle.

Die Klinik Zugersee weist einen Wert von **1.05** (im Vergleich zu 1000 Pflagetagen). Der Schweizer Benchmark liegt zwischen **2.3** Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflagetage, in der Pschiarie bei 4.03 Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflagetage).

Quelle: Enloe et al. (2005)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der überwiegende Teil der dokumentierten Sturz-Vorfällen waren ohne oder mit nur geringen Folgen oder Verletzungen, es gab keine Sturz-Vorfälle 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 Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitusrate Klinik Zugersee

Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlimmerte Dekubiti (Wundliegen) werden in der Klinik Zugersee erfasst und dokumentiert. Ziel der Messung ist es, durch geeignete Massnahmen das Risiko des Auftretens eines Dekubitus oder der Verschlechterung eines bestehenden Befundes zu minimieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

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

Alle hospitalisierten Patienten der Klinik Zugersee, es gibt keine Ausschlusskriterien.

2019 traten keine Dekubitus während der Hospitalisation bei unseren Patienten und Patientinnen auf.

Die Inzidenzrate Dekubitus in der Klinik Zugersee liegt somit bei **0.00%**.

Die nationale Prävalenzrate Dekubiti liegt bei 4.3%.

(Quelle: Gehrlach et al 2008)

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017	2018
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	15.80	16.49	0.82	11.66
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2018				1286

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Alle relevanten Qualitätsindikatoren für freiheitseinschränkende Massnahmen werden eingehalten und umgesetzt. Ein interdisziplinäres Fachgremium wertet jährlich die freiheitseinschränkende Massnahmen aus und leitet auf evidenzbasierende Erkenntnisse Massnahmen ein.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.66	8.02	7.79	9.76
Standardabweichung (+/-)	6.24	6.13	6.08	6.42
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-1.11	-0.63
Anzahl auswertbare Fälle 2018				989
Anteil in Prozent				94.8 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2015	2016	2017	2018
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie, Uri, Schwyz und Zug				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.36	33.08	35.65	37.50
Standardabweichung (+/-)	30.60	34.16	32.54	40.03
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	1.21	3.33
Anzahl auswertbare Fälle 2018				289
Anteil in Prozent				71.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Patientinnen und Patienten der Klinik Zugersee bewerten ihren Gesundheitszustand bei Austritt deutlich besser als bei Eintritt (Verbesserung der Symptomatik - BSCL). Die Behandler sind mit ihrer Bewertung der Symptomverbesserung zwischen Eintritt und Austritt etwas kritischer. Wichtig ist jedoch, dass sich unsere Patientinnen und Patienten nach der stationären Aufenthalt sich gesünder fühlen.

Die risikoadjustierten Resultate der HoNOS- sowie BSCL Auswertungen 2018 versus den Vorjahren, haben sich deutlich verbessert.

Unser Ziel ist es uns stets zu verbessern und weiterzuentwickeln. Die Behandlungsqualität wird laufend überprüft und optimiert. Es finden diverse Schulungen unserer am Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeitenden statt.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Weiterbildung: Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung SIWF/FMH

Anhand der acht Dimensionen (Globalbeurteilung, Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur/ Patientensicherheit, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Evidence based medicine) werden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte über die Qualität der Triaplus AG durch ein externes Institut befragt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug Klinik Zugersee

Es wurden nur Fragebogen von Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung berücksichtigt, die länger als zwei Monate (zum Zeitpunkt der Befragung) an Ihrer WBS tätig waren. Bei weniger als vier Fragebogen pro WBS wurden zudem nur diejenigen Fragebogen berücksichtigt, bei denen das Einverständnis für eine Rückmeldung gegeben wurde.

Resultate

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz

Fragen	Mittelwert Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.8	5.1
Fachkompetenz	5.1	5.1
Lernkultur	5.6	5.1
Führungskultur	5.4	5.2
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.5	5.1
Entscheidungskultur	5.0	5.4
Betriebskultur	5.3	5.2
Evidence based medicine	4.0	4.2

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug

Fragen	Mittelwert Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.0	5.4
Fachkompetenz	5.3	5.3
Lernkultur	4.8	5.4
Führungskultur	4.9	5.4
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.6	5.2
Entscheidungskultur	4.6	5.6
Betriebskultur	5.3	5.4
Evidence based medicine	4.6	4.5

Klinik Zugersee

Fragen	Mittelwert Klinik Zugersee	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.2	4.8
Fachkompetenz	5.2	4.9
Lernkultur	5.3	4.9
Führungskultur	5.4	5.0
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.2	5.0
Entscheidungskultur	5.6	5.4
Betriebskultur	5.5	5.0
Evidence based medicine	4.2	4.0

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Eine gute Weiterbildungsqualität unserer Assistenzärztinnen und -ärzte zu gewährleisten ist uns ein grosses Anliegen. Deshalb freute es uns sehr, dass die Globalbeurteilungen aller Weiterbildungsstätten der Triaplus AG zum Teil höher bzw. mindestens im Mittelwert aller SIWF zertifizierten Weiterbildungsstätten, liegen.

Die Ergebnisse werden analysiert und bewertet. Die daraus abgeleiteten Massnahmen definiert, welche dann direkt in den Ausbildungen der Assistenzärztinnen sowie Assistenzärzte einfließen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ETH Zürich
Methode / Instrument	Consumer Behavior (IED)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Integrales Risikomanagement Triaplus AG

Ausgangslage

Momentan besteht an der Triaplus AG nur ein marginal geführtes Risikomanagement (RM). Des Weiteren verfügt die Triaplus AG über Instrumente zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie beispielweise das CIRS oder die Vigilance-Systeme, doch bisher wurden weder umfassende Identifikation noch Beurteilungen der Risiken für das Gesamtunternehmen der Triaplus AG durchgeführt. Deshalb hat die Geschäftsleitung der Triaplus AG zum Ziel gesetzt, ein unternehmensweites, systematisches integrales Risikomanagement (iRM), aufzubauen.

Ziel

Das iRM dient dazu, die Risiken, die im Umfeld und im Kerngeschäft der Triaplus AG vorhanden sind, zu identifizieren, zu analysieren, zu bewerten und entsprechend zu bearbeiten. RM kann in vielen Fällen vorhandene Risiken nicht vollständig eliminieren, aber zumindest kann die Triaplus AG und die Mitarbeitenden auf die Risiken vorbereitet werden.

Projektlauf

1. Initialisierung
2. Erhebung
3. Analyse / Gefahren- und Risikobewertung
4. Lösungsentwicklung
5. Bewerten der Lösung
6. Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

Verwaltungsratsmitglieder, Geschäftsleitungsmitglieder, Hausleitungen und Abteilungsleitungen aller Berufsgruppen der Triaplus AG

Stand der Umsetzung

Ein Risiko-Erfassungstool wurde 2019 evaluiert und wird in das bestehende IMS (integriertes Managementsystem) der Triaplus AG integriert. Ein Projektteam ist benannt und hat begonnen ein Risikomanagement Konzept der Triaplus AG zu entwickeln.

Umsetzungsabschluss

Das integrale Risikomanagement der Triaplus AG ist per Ende 2020 aufgebaut. Alle Beteiligten informiert und geschult.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Vertragsmanagement

Ausgangslage

Die Triaplust AG verfügte über keine einheitliche und strukturierte Verwaltung des Vertragswesens, deshalb wurde 2019 entschieden im integrierten Managementsystem (IMS) eine strukturierte Verwaltung des Vertragswesens aufzubauen.

Zweck

- Strukturierte Darstellung der Triaplust Vertragsverwaltung mit allen dazugehörigen Dokumenten (Anhänge)
- Es sind stets die aktuellen Verträge sowie deren dazugehörige Anhänge einfach und elektronisch verfügbar
- Zugriffsbereit am zentralen Ort für die Mitarbeitenden der Triaplust AG
- Erleichterte Einführung von neuen Mitarbeitenden
- Alte Verträge können in der Historie zurückverfolgt werden

Ziel

Ziel ist es, alle Verträge (alte und neue Verträge) der Triaplust AG in einer zentralen Datenbank zu verwalten und strukturiert abzulegen. Die Kündigungsfrist wird jedem Verantwortlichen früh genug mittels monatlichem Mailversand durch das IMS bekanntgegeben. Somit kann einer ungewollten Verlängerung eines Vertrages entgegengewirkt werden.

Involvierte Berufsgruppen

Alle Bereiche der Triaplust AG

Stand der Umsetzung

Das Projekt konnte im 2019 erfolgreich abgeschlossen werden und alle beteiligten Berufsgruppen wurden geschult.

18.2.2 Qualitätssicherungssystem Apotheke Klinik Zugersee

Ausgangslage

Für die Bewilligung zur Führung einer Klinikapotheke benötigt es ein Qualitätssicherungssystem (QSS), welches den gesetzlichen Voraussetzungen der Detailhandelsbewilligung H MV § 10 Abs. 3 und § 11 Abs. 1 entspricht.

Ziel

Reorganisation des Apotheken-Prozesses bis Endes Juni 2019 nach den nationalen und kantonalen gesetzlichen Vorgaben (HMG, H MV etc.). Die Auflagen zur Betriebsbewilligung der Heilmittelkontrolle sind erfolgreich umgesetzt und alle beteiligten Mitarbeitenden sind bis Ende 2019 geschult.

Das QSS Apotheke ist in der Klinik Zugersee implementiert und wird fortlaufend auf Aktualität überprüft und Verbesserungen eingeleitet.

Projekttablauf

1. Initialisierung
2. Erhebung
3. Analyse / Gefahren- und Risikobewertung
4. Lösungsentwicklung
5. Bewerten der Lösung
6. Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Apotheken-Mitarbeitende, Technik, Reinigung, Hygiene, Informatik, Psychologen

Stand der Umsetzung

Das Projekt konnte im 2019 erfolgreich abgeschlossen werden. Die Betriebsbewilligung der Heilmittelkontrolle liegt vor.

Alle beteiligten Mitarbeitenden wurden geschult. Das Qualitätssicherungssystem der Apotheke ist vollständig im Integrierten Managementsystem Triaplust AG (IMS) abgebildet und steht allen Mitarbeitenden jederzeit zur Verfügung.

Evaluation/Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Die Evaluation des Projektes QSS Apotheke wird im April 2020 erfolgen. Die daraus gewonnenen Kenntnisse fliessen in den KVP ein und werden systematisch umgesetzt.

18.2.3 Qualitätssicherungssystem Apotheke APP/KJP Zug

Ausgangslage

Für die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke benötigt es ein Qualitätssicherungssystem (QSS), welches den gesetzlichen Voraussetzungen der Detailhandelsbewilligung HMV § 10 Abs. 3 und § 11 Abs. 1 entspricht.

Ziel

Reorganisation des Apotheken-Prozesses nach den nationalen und kantonalen gesetzlichen Vorgaben (HMG, HMV etc.). Die Auflagen zur Betriebsbewilligung der Heilmittelkontrolle sind erfolgreich umgesetzt und alle beteiligten Mitarbeitenden sind geschult.

Das QSS Apotheke ist im APP/KJP Zug implementiert und wird fortlaufend auf Aktualität überprüft und Verbesserungen eingeleitet.

Projektlauf

1. Initialisierung
2. Erhebung
3. Analyse / Gefahren- und Risikobewertung
4. Lösungsentwicklung
5. Bewerten der Lösung
6. Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Sekretariat, Technik, Reinigung, Hygiene, Informatik, Psychologen, Fachtechnisch verantwortliche Person

Stand der Umsetzung

Die Neuerteilung der Betriebs- und Detailhandelsbewilligung für die Führung einer betrieblichen Privatapotheke für die APP/KJP Zug erfolgte hauptsächlich auf Grund des bereits auf gutem Stand vorhandenen QSS der Apotheke APP Zug.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Zertifizierung

Ausgangslage

Auf den 1. Januar 2018 wurden die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kantone Uri und Schwyz, der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Schwyz sowie die ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug und die Psychiatrische Klinik Zugersee von den bisherigen Trägerschaften in der Triaplus AG zusammengeführt. Die Klinik Zugersee hat bis zum Zusammenschluss ein QM-System geführt und wurde nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

Ziel

Bis 2022 ist der Aufbau und die Implementierung eines prozessorientierten QM-Systems nach ISO 9001:2015 für alle 10 Standorte sowie die ISO Zertifizierung nach der Norm 9001:2015 erfolgreich abgeschlossen. 2020 wird als erster Standort der Triaplus AG die Klinik Zugersee zertifiziert.

Projekttablauf

1. Initialisierung
2. Erhebung
3. Analyse / Gefahren- und Risikobewertung
4. Lösungsentwicklung
5. Bewerten der Lösung
6. Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

alle Berufsgruppen der Triaplus AG unter Einbezug von externe Fachexperten

Stand der Umsetzung

Anhand des Projektplans werden die Prozesse der Triaplus AG sukzessive aufgebaut.

Bis Ende 2019 wurden folgende Prozesse erstellt:

- Anmeldung/Eintritt
- QSS Apotheke
- Tarpsy Prozess
- Vertragsverwaltung
- Schadensmeldeprozesse
- Suizidalität-Management Klinik Zugersee

Für 2020 sind unter anderem folgende Prozesse in Arbeit:

- Austritt/Nachsorge Prozess
- Diagnostikprozess Klinik Zugersee
- Ernährungsberatung
- Human Resources
- Finanzprozesse
- Strategieprozess
- Behandlungsprozesse Klinik Zugersee
- Risikomanagement
- Hotellerieprozesse
- Infrastrukturprozesse
- Prozess Kommunikation und Marketing
- Organisationsprozess
- Prozesse Hygiene und Sicherheit

19 Schlusswort und Ausblick

Bereits dürfen wir auf zwei Jahre Triaplus zurückblicken. Das Jahr 2019 war ein turbulentes, arbeitsreiches und anstrengendes Jahr für alle Mitarbeitenden der Triaplus. Verschiedene Projekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden und für 2020 sind weitere grössere Projekte in Planung.

Organisation Klinik Zugersee

Die Geschäftsleitung hat für die Klinik Zugersee eine neue Führungsstruktur verabschiedet. Das ab 1.1.2020 geltende Führungskonzept orientiert sich an den Prinzipien der delegativen und agilen Führung, d.h. Aufgaben, deren Umsetzung und die Verantwortung für die Erreichung von Zielen liegt bei den einzelnen Organisationseinheiten und Mitarbeitenden. Es wurden drei neue Behandlungszentren geschaffen, die jeweils dual von einer ärztlichen und pflegerischen Leitung geführt werden, autonom funktionieren, aber zur Erreichung der Gesamtziele der Klinik verpflichtet sind. Mit der neuen Struktur werden die Mitarbeitenden auf allen Führungsstufen besser in die Entscheidungen mit einbezogen und übernehmen auch mehr Kompetenzen und Verantwortung.

Diagnostik ADHS bei Erwachsenen und zentrale Autismus-Diagnostik

In Lachen und Altdorf konnten 2019 Angebote zur ADHS-Diagnose bei Erwachsenen eingerichtet werden. Die Angebote richten sich gezielt an Eltern von Kindern mit einer ADHS-Diagnose aber auch an Erwachsene, bei welchen die ADS-Frage im Raum steht. Die KJP Uri/Schwyz ist für die Abklärungen verantwortlich. Die bisherigen Erfahrungen sind durchwegs positiv und es kommen inzwischen auch vermehrt Anfragen von ausserhalb der Triaplus.

In Goldau konnte ein Angebot zur zentralen Autismus-Diagnostik gestartet werden. Die Zielgruppe dieses Angebots sind junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren. Inzwischen konnten erste Fälle bearbeitet werden.

Prozesse

Im vergangenen Jahr konnten unter anderen der Apothekenprozess in der Klinik Zugersee sowie bei der APP und KJP Zug, die Schadenmeldeprozesse sowie die Ein- und Austrittsprozesse BSCL und HoNOS überarbeitet und neu aufgestellt werden. Ebenso konnten wir triaplus-weit ein CIRS (Critical Incident Reporting System) in Betrieb nehmen. Bereits gestartet wurden der TARPSY-Prozess, der Prozess zur Anmeldung und Eintritt ambulant und stationär sowie der Prozesse zum Austritt und zur Nachsorge. Weitere Prozesse werden in Kürze in Angriff genommen.

Station junge Erwachsene

Im Januar 2020 hat die Klinik Zugersee eine neue Station für junge Erwachsene eröffnet. Die temporär geschlossene Station G3süd wurde im Herbst 2019 sanft saniert. Sie ist ausgerichtet auf junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren mit einer Ersterkrankung (z.B. Psychosen, suizidale Krisen). Mit dem neuen Therapiekonzept, welches unter anderem den konstanten Einbezug eines Sozialpädagogen vorsieht, ist die Triaplus künftig besser in der Lage, die jungen Menschen ihren Bedürfnissen entsprechend zu behandeln und begleiten.

Vorbereitung Führungswerkstätten 2020

Im Februar 2020 starteten die Führungswerkstätten der Triaplus. Alle Kadermitarbeitenden werden sich zwei Tage lang intensiv damit auseinandersetzen, was Führung für sie bedeutet. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, die Kader in den Transformationsprozess der Triaplus einzubinden, wobei ausgehend von der persönlichen Führungssituation die Führung im Change eines Unternehmens und die damit verbundenen Spannungsfelder beleuchtet werden. Mit den Workshops soll auch das Zusammenwachsen des Unternehmens und das gemeinsame Verständnis füreinander unterstützt werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und 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

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/



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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.