



## Qualitätsbericht 2020

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 2020.

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 2020

Frau  
Petra Reusser  
Leiterin Qualitätsmanagement  
041 726 37 53  
[petra.reusser@triplus.ch](mailto:petra.reusser@triplus.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	10
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>11</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	11
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	13
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	15
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>17</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	17
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	17
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	18
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	22
4.5 Registerübersicht .....	23
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	25
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>27</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>28</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	28
5.2 Eigene Befragung .....	30
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri .....	30
5.2.2 Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz .....	32
5.2.3 Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee .....	34
5.3 Beschwerdemanagement .....	35
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	
Moment wird nur bei den Kursmodulen beim Ambulatorien Schwyz die Angehörigenzufriedenheit gemessen	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>36</b>
7.1 Eigene Befragung .....	36
7.1.1 Icommit Mitarbeiterbefragung .....	36
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>37</b>
8.1 Eigene Befragung .....	37
8.1.1 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung der Erwachsenenpsychiatrie .....	37
8.1.2 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	39
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>41</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> .....	<b>41</b>
11.1 Eigene Messung .....	41
11.1.1 Infektionen Klinik Zugersee .....	41
<b>12 Stürze</b> .....	<b>42</b>
12.1 Eigene Messung .....	42
12.1.1 Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee .....	42
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>44</b>
13.1 Eigene Messungen .....	44
13.1.1 Dekubitusrate Klinik Zugersee .....	44
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>45</b>

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	45
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>47</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	47
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>49</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	49
17.1.1	Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.....	49
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>51</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	51
18.1.1	Projekt Suizidprävention Klinik Zugersee.....	51
18.1.2	Projekt Kennzahlenmodul .....	52
18.1.3	Projekt Human Resources REXX .....	52
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	53
18.2.1	Projekt Evaluation Telekommunikation .....	53
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	54
18.3.1	ISO Zertifizierung .....	54
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>56</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>57</b>
Psychiatrie .....		57
<b>Herausgeber</b> .....		<b>58</b>

## 1 Einleitung

**Über Kantonsgrenzen hinweg vereint die Triaplust 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 Triaplust 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**

- Station A5 - Schwerpunkt Krisenintervention
- Station A6 - Schwerpunkt Behandlung psychotischer Erkrankungen
- Station A7 - Schwerpunkt bipolare Erkrankungen und illegale Substanzen
- Station G3 Süd - Für junge Erwachsene (Eröffnung im Januar 2020)
- Station F6 - Abhängigkeitserkrankungen
- Station F7 - Depressionsbehandlung und Psychotherapie
- Station F8/9 - Privatstation Privé
- Station G3 Nord - Neurokognitive Erkrankungen
- Station G4 - Psychiatrie und Psychotherapie 2. Lebenshälfte

### **Aufsuchende Beratung**

- Amnesia Zug (Angebot seit dem 1.1.2021 für den Kanton Zug): Die aufsuchende Beratung ermöglicht einen niederschweligen und barrierefreien Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung oder deren Angehörigen.

### **Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP)**

Die ambulanten Psychiatrien und Psychotherapien 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.

In den Kantonen 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 die Fachstelle Einzel- Paar- und Familienberatung bei der Triaplust angesiedelt.

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Kantonen 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 Triaplust Spezialsprechstunden an. In Zusammenarbeit mit den Hausärzten findet ein Konsiliar- und Liaisondienst in den Alters- und Pflegeheimen statt. Gedächtnissprechstunden sind an allen Triaplust-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 ADHS-Diagnostik für Erwachsene in Goldau. Weitere Angebote sind in Planung.

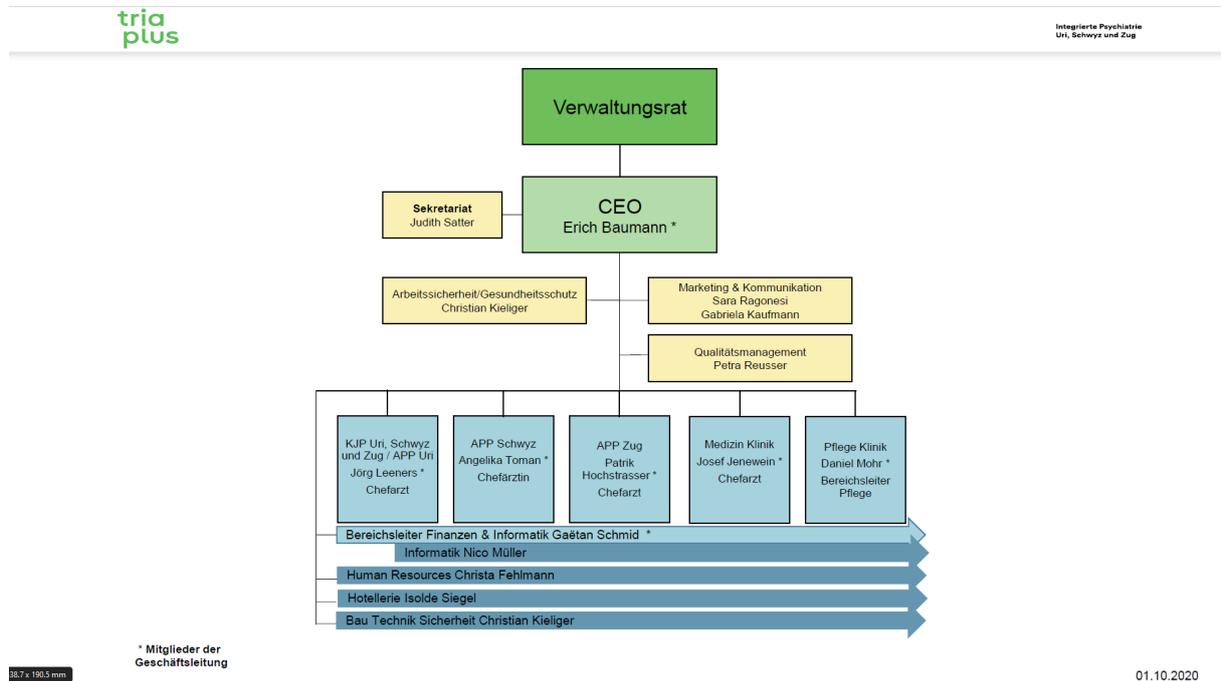


Besuchen Sie auch unsere Homepage [www.triaplus.ch](http://www.triaplus.ch).

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Für unser Qualitätsmanagement stehen zusätzlich zur Leiterin 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 Triplus AG verankert ist.

#### Organisation Qualitätsmanagement

Die Geschäftsleitung der Triplus AG wirkt zudem als Lenkungsausschuss des Qualitäts- und Risikomanagements der Triplus AG.

Titel/Name/Vorname	Stellung	QM-Tätigkeit
Baumann Erich	CEO	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
Amrein Monika	Qualitätsmanagement	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

## Qualitätsmessungen / Qualitätsinstrumente

Bereich	Bezeichnung	Funktion	Titel/Name/Vorname
Hygiene	Die Hygienekommission ist für die Aktualisierung von Hygienekonzepten, Hygienezielen 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 analysiert, bewertet und leitet bei Bedarf mit den verantwortlichen Prozesseignern 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).	Sicherheitsbeauftragter	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 Pharmaco-Vigilance	Dr. med. univ. Hüll Andreas
Materio-Vigilance	Das Meldesystem für Vorkommnisse mit Medizinalprodukten 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 wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO 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 09  
[erich.baumann@triplus.ch](mailto:erich.baumann@triplus.ch)

Frau Petra Reusser  
Leiterin Qualitätsmanagement  
041 726 37 53  
[petra.reusser@triplus.ch](mailto:petra.reusser@triplus.ch)

## 3 Qualitätsstrategie

### Qualitätsstrategie

Damit das Qualitätsverständnis der Mitarbeitenden an der Triaplust AG gefördert und gelebt wird, orientiert sich das Qualitätsmanagement zum einen 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 der:

- konsequenten 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 2020

#### Risikomanagement

2020 wurde das bestehende Risikomanagement der Triaplust AG mit einem internen Projektteam überprüft und aktualisiert. Es wurde ein neues Konzept erstellt, welches das integrale Risikomanagement (iRM) der Triaplust AG erläutert. Das Konzept zeigt auf, mit welchen Strukturen, Prozessen und Methoden in der Triaplust AG das Risikomanagement betrieben wird und wie das integrale Risikomanagement dazu beiträgt, die Sicherheit auf allen Ebenen zu verbessern. Ebenfalls wurde eine geeignete Software für das Risikomanagement evaluiert und in Betrieb genommen. 2020 wurden in Zusammenarbeit mit der Firma Kessler Consulting AG, dem Verwaltungsrat sowie dem CEO der Triaplust AG alle relevanten Risiken eruiert. Schrittweise wurden die Risiken mit den Bereichsleitungen und Abteilungsleitungen der Triaplust AG bewertet und Massnahmen getroffen. Die Triaplust AG verfügt nun über ein gut funktionierendes Risikomanagement, welches laufend aktualisiert wird.

## ISO Zertifizierung 9001:2015

Das Qualitätsmanagement fokussierte sich 2020 vor allem auf die ISO Zertifizierung der Klinik Zugersee. Alle relevanten Prozesse und mitgeltenden Dokumente wurden überprüft bzw. neu erarbeitet und die Mitarbeitenden geschult. Zudem wurden die internen Auditoren gewählt und entsprechend ausgebildet. Am 1. und 2. Dezember 2020 erfolgte das externe Zertifizierungsaudit durch die Firma Swiss Safety Center, welches die Klinik Zugersee erfolgreich bestanden hat.

## Aufbau Amnesia Zug

Ein Projektteam der Klinik Zugersee unter der Leitung des Bereichleiters Pflege, Daniel Mohr, konnte 2020 erfolgreich das erweiterte Angebot "Amnesia Zug" der Klinik Zugersee aufbauen. Das Ziel ist, dass betroffene Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können, sie und die Angehörigen dabei jedoch optimal unterstützt und entlastet werden.

Das Angebot bietet:

- telefonische Auskunft für Betroffene, Angehörige, Hausärzte, Behörden, Beratungsstellen, Nachbarn, Freunde usw. bei Fragen im Zusammenhang mit einer demenziellen Erkrankung (Betreuung, Entlastung, Abklärungen, Unterstützung usw.).
- Klärung der Wohnsituation und des Betreuungsumfeldes vor Ort durch eine Pflegefachperson und im Bedarfsfall zusätzlich durch eine Ärztin / einen Arzt.
- Demenzabklärung durch einen Facharzt, falls noch kein Befund vorliegt.
- Erarbeitung einer Betreuungslösung gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen, Hausarzt und weiteren involvierten Organisationen.
- Postakutes Home Treatment nach einem stationären Aufenthalt durch eine Pflegefachperson und im Bedarfsfall durch eine Ärztin / einen Arzt.

Das Angebot der Amnesia Zug steht seit 1. Januar 2021 den Bewohnerinnen und Bewohnern des Kanton Zugs zur Verfügung.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

### Strategieprozess

Der Prozess wurde 2020 in Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung erarbeitet und vollständig ins IMS (Integriertes Managementsystem) integriert.

### Finanzprozesse

Alle Prozesse der Finanzabteilung wurden mit den verschiedenen Prozesseignern erarbeitet und sind zu 100% beschrieben und im IMS (Integriertes Managementsystem) integriert.

### Duale Führungsorganisation Klinik Zugersee

Die Führungsorganisation der Klinik Zugersee nach dem Modell der dualen Führung ist strukturell und inhaltlich aufgegleist, kommuniziert und umgesetzt. Die Einführung hat im Januar 2020 stattgefunden.

### Medizincontrolling

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

### IT-Awareness Schulung

2020 fand eine unternehmensweite Schulung aller Mitarbeitenden der Triaplus AG im Kompetenzfeld der IT-Security durch die Abteilung Informatik statt. Die Evaluation sowie Verbesserungsmassnahmen finden 2021 statt.

### Prozesse Human Resources (Personalprozesse)

Die wichtigsten Prozesse der Human Resources Abteilung wurden 2020 erarbeitet und sind zu 100% beschrieben und im IMS (Integriertes Managementsystem) integriert. Alle Mitarbeitenden wurden anschliessend geschult.

### Schulung interne Auditoren und Durchführung eines internen Audits

Die internen Auditoren wurden 2020 durch eine externe Beraterin sowie der Leiterin Qualitätsmanagement geschult. Am 19. Oktober 2020 fand das interne Audit statt, welches ein sehr gutes Resultat erzielte. Verbesserungsmassnahmen wurden dort eingeleitet, wo Bedarf bestand und werden nun sukzessiv abgearbeitet.

### Austritts- und Nachsorge-Prozesse

Die Austritts- und Nachsorge-Prozesse der Triaplus AG wurden 2020 im ambulanten sowie stationären Bereich erarbeitet und zu 100% im IMS integriert. Die betroffenen Mitarbeitenden sowie die Zuweiser wurden informiert.

### Prozess Ernährungsberatung (Klinik Zugersee)

Der Prozess wurde 2020 mit der Ernährungsberaterin sowie dem zuständigen Arzt der Klinik Zugersee erarbeitet und zu 100% im IMS beschrieben. Die betroffenen Mitarbeitenden wurden geschult.

### Prozess Spezialtherapien (Klinik Zugersee)

Der Prozess wurde 2020 mit der Leiterin Spezialtherapien und dem ärztlichen Leiter der Klinik Zugersee erarbeitet und zu 100% im IMS beschrieben. Die betroffenen Mitarbeitenden wurden geschult.

### Aufbau ambulante Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Die ambulante Alterspsychiatrie und -psychotherapie ist innerhalb der Triaplus AG fortgeführt, weiterentwickelt und wird bedarfsgesteuert, schrittweise ausgebaut.

**Beschaffungsprozess**

Der Prozess wurde 2020 mit dem Bereichsleiter Finanzen & Informatik erstellt und zu 100% im IMS beschrieben. Die betroffenen Mitarbeiter wurden informiert. Zudem erhielten neue Budgetverantwortliche eine strukturierte Schulung im Beschaffungswesen.

**Prozess Sicherheit**

Der Prozess Sicherheit (Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz) wurde 2020 mit dem Sicherheitsbeauftragten der Triaplus AG erarbeitet und zu 100% im IMS beschrieben. Ab 1. Januar 2021 werden neue Mitarbeitende obligatorisch in Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz eingeführt.

**Massnahmendefinition der Gefahrenermittlung**

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

**Hotellerie-Prozesse**

Die Teilprozesse Reinigung, Restauration sowie Wäscheversorgung wurden 2020 erarbeitet und zu 100% im IMS beschrieben. Die betroffenen Mitarbeitenden wurden geschult.

**Marketingkonzept/Zuweisermarketing**

Ein Marketingkonzept wurde 2020 für die Triaplus AG erarbeitet und implementiert. Regelmässige Informationen (Newsletter, Mailings) und Veranstaltungen für Zuweiser finden statt. Eine gezielte Imagepflege wurde bis Ende Juni 2020 etabliert.

**Telekommunikation**

2020 hat die Triaplus AG in Zusammenarbeit mit einem externen Berater eine öffentliche Ausschreibung sowie die Evaluation der neuen Telefonanlage durchgeführt. Die Installation der neuen Anlage wird bis Juli 2021 abgeschlossen sein.

**Prüfung der Jahresrechnung 2020 nach Swiss GAAP FER**

Prüferteil der Revisionsstelle: "Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2020 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

#### **Rekole Zertifizierung**

Die Betriebsbuchhaltung der Triaplus AG wird nach Rekole bis Ende 2021 zertifiziert sein.

#### **Human Resources (HR) Strategie**

Die HR Strategie wurde 2020 erarbeitet und im Januar 2021 von der Geschäftsleitung genehmigt. Die definierten Massnahmen aus der Strategie werden mit den Zielterminen 2021 umgesetzt.

#### **Mitarbeitermarketing**

Das Mitarbeitermarketingkonzept wurde erstellt und die ersten Massnahmen sind bis Ende 2021 definiert.

#### **Kader-Weiterbildungen**

Die erste Kader-Weiterbildung wurde im Frühjahr 2020 erfolgreich durchgeführt. Die nächsten Weiterbildungen finden bis Mitte 2021 statt. Die Evaluation der Weiterbildungen erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

#### **Klinik Informationssystem (KIS)**

Bis Ende 2021 wird ein Zeitplan für ein settingübergreifendes Klinikinformationssystem erstellt und etappenweise umgesetzt.

#### **Überprüfung der Stationskonzepte Klinik Zugersee**

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

#### **Amnesia Zug**

Seit 1. Januar 2021 steht den Bewohnerinnen und Bewohnern des Kantons Zug ein weiteres Angebot der Triaplus AG zur Verfügung. Es bietet eine aufsuchende Abklärung, Koordination und Beratung für Menschen mit einer dementiellen Entwicklung und deren Angehörigen an. Das Angebot ist neu konzipiert, wird im 2021 evaluiert und bei Bedarf Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

#### **Ideenmanagement**

2020 wurde das Ideenmanagement für die Mitarbeitenden der Triaplus AG konzipiert. Die Anwendung erfolgt momentan in Papierform. Zur einfacheren Anwendung und Nachvollziehbarkeit sowie dessen Auswertung wird das Ideenmanagement durch einen automatisiert-gesteuerten Workflow im IMS (Integriertes Managementsystem) bis Mitte 2021 implementiert.

#### **Laborprozess**

Der Laborprozess der Klinik Zugersee ist bis Ende 2021 auf Aktualität überprüft und mit der Umsetzung ins IMS gestartet.

#### **Diagnostikprozesse Ambulatorien**

Die ambulante Diagnostik wird bis Ende 2021 zu 100% im IMS beschrieben und alle beteiligten Mitarbeitenden geschult.

#### **Behandlungsprozesse Ambulatorien**

Die Behandlungsprozesse der Ambulatorien werden bis Ende 2021 zu 50% beschrieben und im IMS integriert. Alle beteiligten Mitarbeitenden sind geschult.

#### **Beschwerdemanagement**

Das Beschwerdemanagement der Triaplus AG ist durch einen automatisiert-gesteuerten Workflow im IMS bis Mitte 2021 implementiert und nach intern sowie extern kommuniziert.

**Interdisziplinäres Aggressionsmanagement**

2021 wird ein interdisziplinäres Aggressionsmanagement an der Klinik Zugersee erstellt. Ziel ist es, durch strukturierte Schulungen der Mitarbeitenden eine Reduktion von Aggressionsereignissen sowie von freiheitseinschränkenden Massnahmen zu bewirken.

**Re-Evaluation der Weiterbildungsstätte Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie und -Psychotherapie Uri**

2021 ist die Re-Evaluation der Weiterbildungsstätte des Ambulatoriums KJP Uri geplant.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat 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:
▪ Kontinuierliche Patientenbefragungen Klinik Zugersee
▪ Zuweiserbefragung der Erwachsenen Psychiatrie und Psychotherapie (ambulant und stationär)
▪ Zuweiserbefragung der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

### 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>▪ Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri</li> <li>▪ Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz</li> <li>▪ Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee</li> </ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung der Erwachsenenpsychiatrie</li> <li>▪ Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektionen Klinik Zugersee</li> </ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee</li> </ul>
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dekubitusrate Klinik Zugersee</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### ISO Zertifizierung

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

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

#### Risikomanagement Triaplus AG

<b>Ziel</b>	Ein gesamtheitliches Risikomanagement der Triaplus AG ist aufgebaut. Risikoeinschätzungen, Einstufungen sowie deren Überprüfungen wurden bis Ende 2020 erstellt. Alle beteiligten Mitarbeitenden wurden informiert und geschult.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Klinikleitung, Abteilung HR, Abteilung Bau, Technik und Sicherheit, Abteilung Hotellerie, Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Das Risikomanagement der ehemaligen Klinik Zugersee wurde 2018 bei der Gründung der Triaplus AG marginal auf die zusätzlichen Bereiche erweitert.
<b>Methodik</b>	Kollaboratives Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Klinikleitung und Vorgesetzte der Bereiche HR, Bau, Technik und Sicherheit, Hotellerie, QM, Sicherheitsbeauftragter
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation des Projektes wird im 2021 durch das interne Audit stattfinden.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Konzept Risikomanagement, Risikomodul der Software IMS

## Suizidprävention Klinik Zugersee

<b>Ziel</b>	Ziel war die Einführung eines Standards zur Diagnostik von Suizidalität und Anwendung therapeutischen Massnahmen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Bereiche Medizin und Pflege Klinik Zugersee
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2019 - 2020
<b>Begründung</b>	Mit Auftrag durch die Klinikleitung aus dem Jahr 2019 wurde das Projekt "Suizidprävention" initiiert. Hintergrund ist ein nationaler Auftrag aus dem Jahr 2016 ("Aktionsplan Suizidprävention Schweiz") mit dem Ziel, die Rate der Suizide und Suizidversuche in der Schweiz zu senken. Für die Klinik Zugersee hat sich ein Projektteam gegründet und ein Konzept erarbeitet, welches im Rahmen eines Pilotversuchs nach Schulungen der Mitarbeiter des Bereichs Medizin und Pflege von November 2019 bis März 2020.
<b>Methodik</b>	Projektorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Berufsgruppen der Medizin und Pflege Klinik Zugersee
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Oktober 2020 wurde eine Evaluation in Form einer Fragebogen-Untersuchung vorgenommen im Hinblick auf u.a. allgemeine Durchführbarkeit des Standards, Akzeptanz bei den Mitarbeitern und Verbesserung der Behandlungsqualität. Dabei ergaben sich gewisse Verbesserungen, es zeigten sich aber auch notwendige Korrekturmassnahmen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Konzept Suizid-Management Klinik Zugersee

**Bemerkungen**

Das Projekt Suizidprävention ist im Kapitel 18 differenzierter beschrieben. Zudem sind noch weitere Projekte im Kapitel 18 ergänzt.

#### 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.

## 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 sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	2018
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	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. Verband 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-Liaisonpsychiatry
- VBGF Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
- ZGP Zürcher Gesellschaft für Personal Management
- AMSP (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie: Projekt an der Medizinischen Hochschule Hannover)

## 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	2020	Kampagne Legionellen in Duschwasser
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz / Uri	2014	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Klinik Zugersee	2016	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug	2009	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz	1999	2019	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri	2018	2018	mit Zertifikat der SIWF nach WBO

FMH/ISFM				
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Klinik Zugersee Bereich Alterspsychiatrie- und -psychotherapie / Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie	2021	2021	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Klinik Zugersee, Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie im Fachgebiet Alterspsychiatrie und -psychotherapie	2021	2021	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Heilmittelinspektion	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz-Lachen	2011	2011	
Heilmittelinspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz-Lachen	2008	2019	
Lebensmittelkontrolle durch Labor Veritas	Klinik Zugersee - Klinikküche - Restaurationen - Stationsküchen	2011	2020	findet 2xjährlich statt
ISO Norm 9001:2015	Klinik Zugersee	2020	2020	

### Bemerkungen

#### ISO Norm 9001:2015

2020 hat die Klinik Zugersee die ISO Zertifizierung nach der Norm 9001:2015 erfolgreich bestanden. Bis Ende 2022 ist eine ISO Zertifizierung der gesamten Triaplus AG 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 Jahr 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

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.03	3.80 (3.65 - 3.95)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.57	4.52 (4.39 - 4.65)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.42	4.37 (4.24 - 4.50)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.14	4.15 (3.95 - 4.35)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.31	4.19 (4.02 - 4.37)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.31	4.27 (4.11 - 4.44)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		381
Anzahl eingetreffener Fragebogen	141	Rücklauf in Prozent 37 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

##### Befragungsergebnisse 2019 Triaplus AG, Klinik Zugersee

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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die von April bis Juni 2019 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 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 2020 durchgeführt.  
Tagesklinik Uri

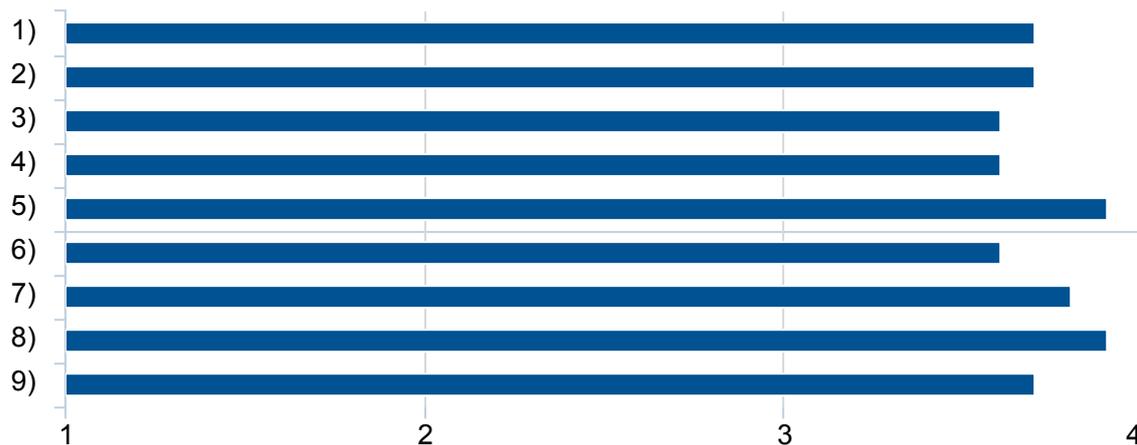
Der Patientenzufriedenheitsfragebogen der Tagesklinik Uri umfasst acht spezifische Fragen. Die Befragung ist für die Patienten freiwillig und anonymisiert, was bedeutet, dass sich kein Rückschluss auf ihre Identität nachvollziehen lässt. Die Patienten können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und 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) Gesamtzufriedenheit
- 2) Qualität der Behandlung
- 3) Haben Sie die Art von Behandlung erhalten, die Sie wollten?
- 4) In welchem Masse hat unsere Tagesklinik Ihren Bedürfnissen entsprochen?
- 5) Weiterempfehlung an Freunde/Bekannte
- 6) Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?
- 7) Hat die Behandlung, die Sie erhielten, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihrem Problem umzugehen?
- 8) Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Grossen und Ganzen?
- 9) Würden Sie wieder in unsere Tagesklinik kommen, wenn Sie Hilfe bräuchten?



1 = minimale Zufriedenheit / 4 = maximale Zufriedenheit

■ Triaplus 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	3.70	3.70	3.60	3.60	3.90

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	3.60	3.80	3.90	3.70	20	39.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.2.2 Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz

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

Das Ambulatorium Schwyz (APP Schwyz) hat sich zum Ziel gesetzt, die Zufriedenheit seiner Patienten zu einzelnen Kursangeboten/Kursmodulen zu erfragen und hat ein eigenes Kursmodul-Auswertungsinstrument entwickelt. Die Kursbeurteilung durch die Patienten wird prinzipiell allen Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern an der letzten Kursveranstaltung abgegeben.

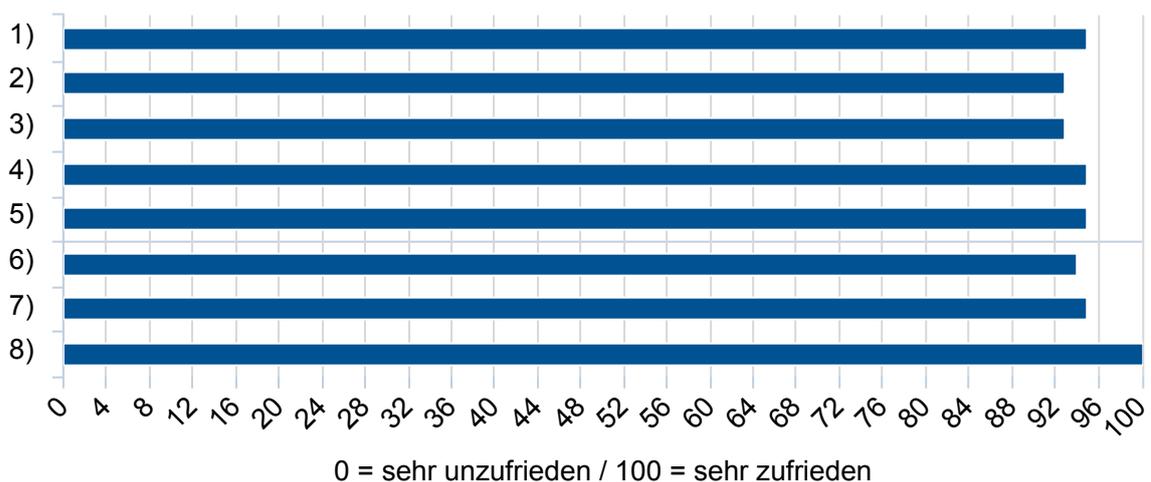
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Ambulatorium Schwyz

Alle Kursteilnehmer (Betroffene und Angehörige) erhalten am Ende des Kurses den Fragebogen. Die Befragung ist freiwillig und anonymisiert, was bedeutet, dass sich kein Rückschluss auf ihre Identität nachvollziehen lässt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Kursmodul Leistungssensible Suchttherapie für Betroffene
- 3) Kursmodul Leistungssensible Suchttherapie für Angehörige
- 4) Kursmodul Stresstoleranz für Betroffene
- 5) Kursmodul Umgang mit Gefühlen für Betroffene
- 6) Kursmodul Selbstwert für Betroffene
- 7) Kursmodul Zwischenmenschliche Fertigkeiten für Betroffene
- 8) Kursmodul Achtsamkeit für Betroffene



■ Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und	95.00	93.00	93.00	95.00	95.00

	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Zug					

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	94.00	95.00	100.00	39	93.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Messung der Patienten- sowie Angehörigenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patienten sowie deren Angehörige die Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz (APP Schwyz) und deren Kursveranstaltungen empfunden haben. Dies ermöglicht es den APP Schwyz, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Der Nutzen ist ein gemeinsamer, wechselseitiger Lernprozess und Zuwachs an Erfahrung, was letztlich wiederum den Patienten und Angehörigen zu Gute kommt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.3 Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee

#### Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee

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 Klinik Zugersee 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 2020 durchgeführt.

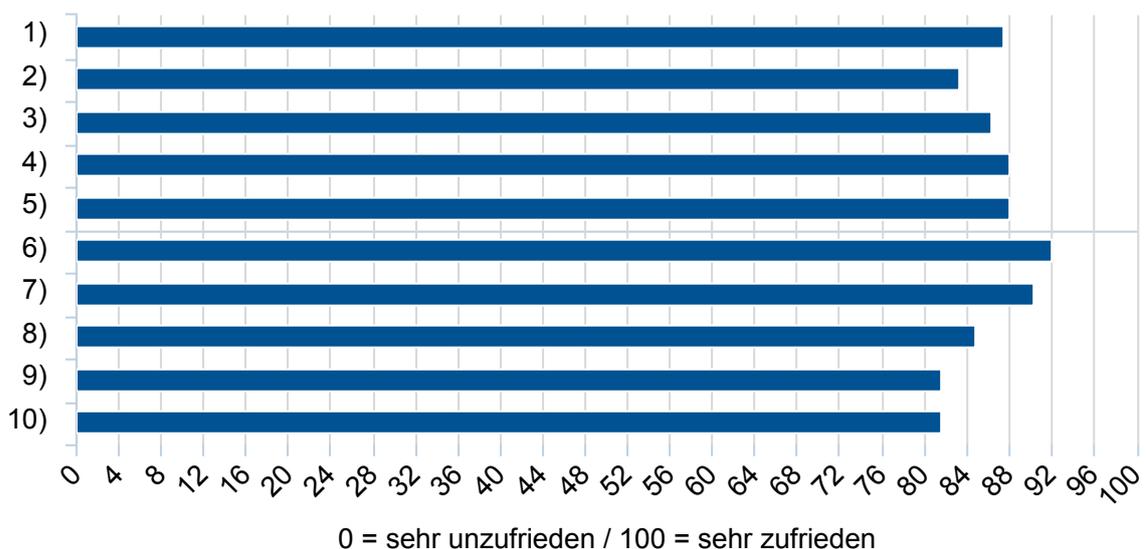
Auf allen Stationen der Klinik Zugersee

Alle Patientinnen und Patienten haben bei Austritt die Möglichkeit, den Feedbackfragebogen via Tablet anonym auszufüllen. Ausgeschlossen sind Patientinnen und Patienten, welche an einer schweren Demenz erkrankt sind.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtbewertung Klinik Zugersee
- 2) Organisation
- 3) Ärzte/Psychologen
- 4) Pflegepersonen
- 5) Therapeutisches Personal
- 6) Seelsorge
- 7) Sozialdienst
- 8) Hotellerie und Infrastruktur
- 9) Wiederkehr für Behandlung
- 10) Weiterempfehlung



■ Triplus 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	87.50	83.30	86.30	88.00	88.00

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	92.10	90.30	84.80	81.60	81.60	468	35.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung ist für die Patienten freiwillig und anonymisiert. Die Patienten können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und Erfahrungen unter sechs Antwortmöglichkeiten abgeben. Zudem haben die Patienten die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge, Kritik aber auch Lob direkt im Freitextfeld anzugeben.

Die Auswertungen erfolgen vierteljährlich und werden in der Klinikleitung analysiert und bei Bedarf Massnahmen ergriffen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

#### Bemerkungen

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patienten die Klinik Zugersee und deren Behandlung sowie den Aufenthalt in der Klinik empfunden haben. Dies ermöglicht es der Klinikleitung, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Der Nutzen ist ein gemeinsamer, wechselseitiger Lernprozess und Zuwachs an Erfahrung, was letztlich wiederum den Patienten zu Gute kommt.

### 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 39 00

[judith.satter@triplus.ch](mailto:judith.satter@triplus.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 organisatorischen 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 im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Gesamte Triaplus AG

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 Zuweiserzufriedenheitsbefragung der Erwachsenenpsychiatrie

Die Triaplus AG führte 2020 eine Zuweiserbefragung in der Erwachsenenpsychiatrie mit der Firma MECON measure & consult GmbH durch. Die Befragung war anonym. Die ausgefüllten Fragebogen wurden direkt an das unabhängige Messinstitut MECON retourniert.

Messwerte:

Grafik: Dargestellt ist die Zuweiserzufriedenheit (100 = maximale Zufriedenheit ; 0 = minimale Zufriedenheit).

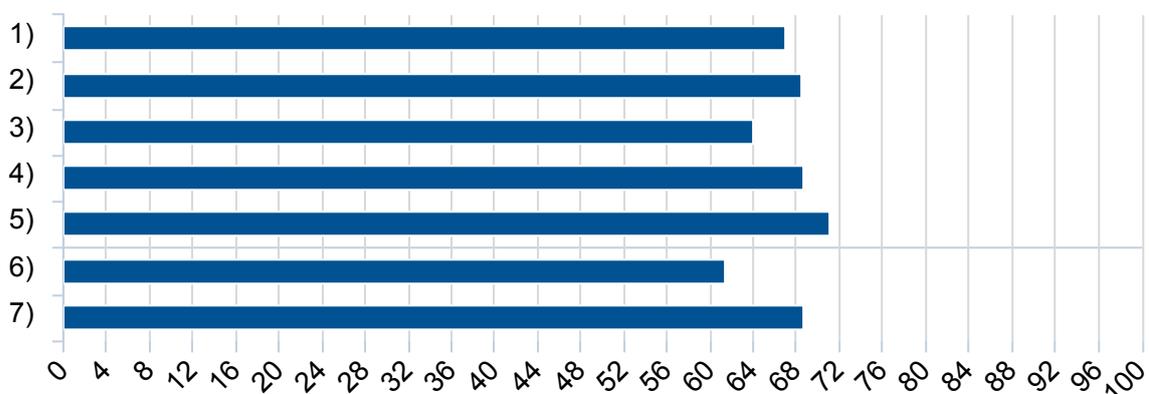
Diese Zuweiserbefragung haben wir vom März 2020 bis Mai 2020 durchgeführt. Klinik Zugersee sowie alle Ambulatorien der Erwachsenen-Psychiatrien und -Psychotherapien der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Es wurden alle Zuweiser (Hausärzte, Spezialärzte, psychiatrische Dienste etc.) schriftlich zu ihrer Zufriedenheit mit der Triaplus AG befragt. Die Zuweisenden hatten die Möglichkeit, den Fragebogen schriftlich in Papierform oder über das Online Portal der Firma Mecon auszufüllen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtergebnis
- 2) Leistungsspektrum
- 3) Organisation
- 4) Einweisungsprozess
- 5) Zusammenarbeit
- 6) Berichtswesen
- 7) Patienten / Image



0 = sehr unzufrieden / 100 = sehr zufrieden

■ Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	67.00	68.50	63.90	68.70	71.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	61.40	68.70	102	23.00 %

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zuweiser sind mit dem Einweisungsprozess der Triplus AG sehr zufrieden. Die Zusammenarbeit beurteilen sie durchschnittlich. Verbesserungsmöglichkeiten sehen sie beim Leistungsspektrum, der Organisation, dem Berichtswesen und dem Image der Triplus AG.

Bei diesem externen Vergleich ist zu beachten, dass die Triplus AG dezentral organisiert ist (Klinik Zugersee und Ambulatorien Schwyz, Uri und Zug) und sich deshalb von jener der anderen Kliniken des Vergleichspools deutlich unterscheidet. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Zuweiser die Zusammenarbeit mit der Triplus AG und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfinden. Dies ermöglicht es der Triplus AG, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Zuweiserbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	validiertes Instrument der Zuweiserbefragung

#### Bemerkungen

Trotz Lockdown von COVID-19 haben sich die Zuweiser im März 2020 Zeit genommen, an unserer Befragung teilzunehmen, was wir ausserordentlich schätzen.

Die Resultate wurden mit einer externen Fachexpertin analysiert und Massnahmen wo nötig getroffen. Alle Zuweiser der Triplus AG erhielten die Resultate sowie die definierten Massnahmen in einem Informationsschreiben. Die Massnahmen werden nun schrittweise umgesetzt.

Die nächste Befragung findet voraussichtlich 2023 statt.

### 8.1.2 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Triaplus AG führte 2020 eine Zuweiserbefragung zu ihren jugendlichen Patienten mit der Firma MECON measure & consult GmbH durch. Die Befragung war anonym. Die ausgefüllten Fragebogen wurden direkt an das unabhängige Messinstitut MECON retourniert.

Messwerte:

Grafik: Dargestellt ist die Zuweiserzufriedenheit (100 = maximale Zufriedenheit ; 0 = minimale Zufriedenheit).

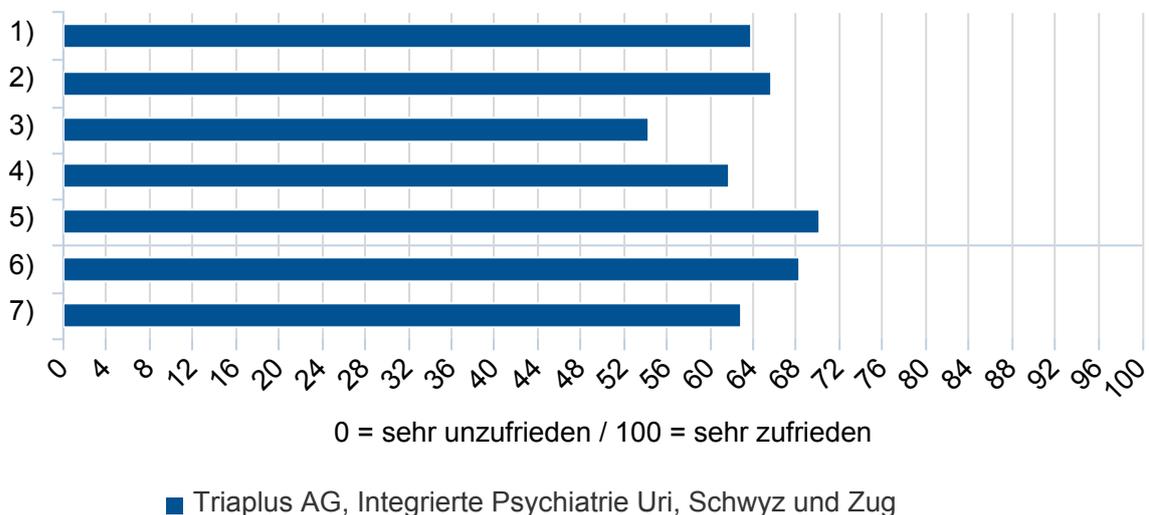
Diese Zuweiserbefragung haben wir vom September 2020 bis November 2020 durchgeführt. Alle Triaplus Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Es wurden alle Zuweiser (Kinderärzte, Hausärzte, Spezialärzte, psychiatrische Dienste, Schulpsychologische Dienste etc.) schriftlich zu ihrer Zufriedenheit mit Triaplus AG befragt. Die Zuweisenden hatten die Möglichkeit, den Fragebogen schriftlich in Papierform oder über das Online-Portal der Firma Mecon auszufüllen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtergebnis aller Messthemen
- 2) Leistungsspektrum
- 3) Organisation
- 4) Zuweisungsprozess
- 5) Zusammenarbeit
- 6) Berichtswesen
- 7) Patienten/Image



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	63.80	65.70	54.20	61.70	70.10

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	68.20	62.90	63	36.00 %

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Zuweiser die Zusammenarbeit mit Triaplust AG und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfinden. Dies ermöglicht es der Triaplust AG, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Zuweiserbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Die Analyse der Resultate findet im Februar 2021 zusammen mit einer externen Fachberaterin statt. Anschliessend werden die Zuweisenden über die Resultate sowie die definierten Massnahmen informiert.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Validiertes Messinstrument der Firma Mecon measure & consult GmbH

#### Bemerkungen

Trotz COVID-19 haben sich die Zuweiser die Zeit genommen an unserer Befragung teilzunehmen, was wir ausserordentlich schätzen.

Die nächste Befragung findet voraussichtlich 2023 statt.

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Infektionen Klinik Zugersee

Das Reportingssystem für Infektionsvorfälle der Klinik Zugersee wurde 2020 eingeführt und ist aktiv im Gebrauch.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Klinik Zugersee  
Alle Patienten sowie Mitarbeitenden der Klinik Zugersee

2020 wurden sechs Infektionsfälle gemeldet:

- 3 Fälle MRSA
- 1 Fall Herpes Zoster
- 1 Fall Mumps
- 1 Fall TBS (Verdacht)

Ausbreitungen konnten erfolgreich verhindert werden.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die hygienische Beratung der Klinik Zugersee steht an 365 Tagen den Mitarbeitenden der Klinik Zugersee zur Verfügung. Aus diesem Grunde können auf Infektionen schnell und sicher reagiert und Ausbreitungen von Infektionen verhindert werden.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Monitoring Infektionen in der Klinik Zugersee
---	---

## 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-Vorfälle 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
- Sturz-Vorfälle in der Klinik Zugersee statistisch zu erfassen

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 2020 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.

Untersuchtes Kollektiv:

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

2020 verzeichnete die Klinik Zugersee insgesamt **69** Sturz-Vorfälle.

Die Klinik Zugersee weist einen Wert von **1.4** (im Vergleich zu 1000 Pflgetagen) auf. Der Schweizer Benchmark liegt zwischen **2.3** Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflgetage, in der Psychiatrie liegt der Wert bei **4.03** Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflgetage.

Quelle: Enloe et al. (2005)

**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Insgesamt ereigneten sich 2020 69 Stürze, wobei 52 davon keine oder nur leichte Folgen nach sich zogen. Zwei Personen mussten aufgrund des Sturzes in ein somatisches Spital hospitalisiert werden. Bei den Ursachen der Stürze sind v.a. unpassendes Schuhwerk oder unbeobachteter Sturzhergang genannt.

Jeder Sturz wird im Pflorgeteam mit den Vorgesetzten analysiert und Massnahmen besprochen. Der Pflegeexperte führt das Controlling und leistet situativ Unterstützung. Eine Thematisierung an Teamsitzungen findet ebenfalls statt.

2020 fand in der Pflege eine allgemeine Schulung zu Patientenzwischenfällen statt, wobei auch das Sturzkonzzept und die Sturzprävention thematisiert wurden.

**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 2020 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.

2020 trat ein Dekubitus ersten Grades während der Hospitalisation bei unseren Patientinnen und Patienten auf.

Die Inzidenzrate Dekubitus in der Klinik Zugersee liegt somit bei **0.06%**.

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

#### Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2016	2017	2018	2019
<b>Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug</b>				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	16.49	0.82	11.66	13.58
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019				180

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

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

Die Klinik Zugersee weist vor allem bei den Isolationen einen höheren Wert der freiheitseinschränkenden Massnahmen aus. Dies liegt vor allem auch an den vielen Zuweisungen mit fürsorgerischer Unterbringung.

2021 wird ein interdisziplinäres Aggressionsmanagement erarbeitet und umfangreich geschult. Wir hoffen, dadurch die Isolationsmassnahmen reduzieren zu können.

#### Bemerkung Resultat 2017

Das Resultat der freiheitseinschränkenden Massnahmen entspricht nicht der Realität, da es bei der Datenlieferung Schnittstellenprobleme gab.

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

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
<b>Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	8.02	7.79	9.76	9.21
Standardabweichung (+/-)	6.13	6.08	6.42	6.06
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-1.11	-0.63	-2.05
Anzahl auswertbare Fälle 2019				1040
Anteil in Prozent				99.5 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2016	2017	2018	2019
<b>Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	33.08	35.65	37.50	39.74
Standardabweichung (+/-)	34.16	32.54	40.03	33.73
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	1.21	3.33	5.27
Anzahl auswertbare Fälle 2019				292
Anteil in Prozent				76.3 %

Wertung der Ergebnisse:

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

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

**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 dem stationären Aufenthalt gesünder fühlen.

Unser Ziel ist es, uns stets zu verbessern und weiterzuentwickeln. Die Behandlungsqualität wird laufend überprüft und optimiert. Es finden diverse Schulungen unserer an der 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 2020 durchgeführt.

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz, 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
<b>Globalbeurteilung / Globalscore</b>	<b>5.6</b>	<b>5.1</b>
Fachkompetenz	5.4	5.1
Lernkultur	5.1	5.2
Führungskultur	5.3	5.3
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.4	5.1
Entscheidungskultur	5.3	5.4
Betriebskultur	5.3	5.2
Evidence based medicine	4.6	4.2

##### Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug

Fragen	Mittelwert Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug	Mittelwert Vergleichsgruppe
<b>Globalbeurteilung / Globalscore</b>	<b>6.0</b>	<b>5.4</b>
Fachkompetenz	5.1	5.2
Lernkultur	6.0	5.5
Führungskultur	5.2	5.6
Fehlerkultur/Patientensicherheit	6.0	5.4
Entscheidungskultur	5.8	5.6
Betriebskultur	6.0	5.6
Evidence based medicine	3.0	4.7

##### Klinik Zugersee

Fragen	Mittelwert Klinik Zugersee	Mittelwert Vergleichsgruppe
<b>Globalbeurteilung / Globalscore</b>	<b>5.0</b>	<b>4.7</b>
Fachkompetenz	5.3	4.8
Lernkultur	5.2	4.8
Führungskultur	5.3	4.8
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.4	4.9
Entscheidungskultur	5.7	5.2

Betriebskultur	5.3	4.9
Evidence based medicine	4.4	3.9

#### 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, lagen.

Die Ergebnisse werden analysiert und bewertet, die daraus abgeleiteten Massnahmen definiert, welche dann direkt in die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und 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 Projekt Suizidprävention Klinik Zugersee

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektleitung**

Dr. med. Thomas Schulte-Vels

**Projektziel**

Mit Auftrag durch die Klinikleitung aus dem Jahr 2019 wurde das Projekt "Suizidprävention" initiiert. Ziel war die Einführung eines Standards zur Diagnostik von Suizidalität und Anwendung therapeutischer Massnahmen. Hintergrund ist ein nationaler Auftrag aus dem Jahr 2016 ("Aktionsplan Suizidprävention Schweiz") mit dem Ziel, die Rate der Suizide und Suizidversuche in der Schweiz zu senken.

**Projektlauf / Methodik**

An der Klinik Zugersee wurde ein Konzept erarbeitet, welches im Rahmen eines Pilotversuchs nach Schulungen der Mitarbeiter des Bereichs Medizin und Pflege von November 2019 bis März 2020 auf zwei Stationen der Klinik erprobt wurde. Aufgrund positiver Zwischenergebnisse im Hinblick auf eine Verbesserung der Behandlungsqualität wurde von der Klinikleitung entschieden, die Pilotphase auf sämtliche Stationen der ganzen Klinik auszuweiten. Nach entsprechenden Schulungen aller Mitarbeiter der Klinik von Medizin und Pflege wird der konzipierte Standard seither routinemässig bei allen Patienten der Klinik angewendet und einem permanenten Controlling unterzogen.

**Involvierte Berufsgruppen**

Medizin und Pflege der Klinik Zugersee

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Im Oktober 2020 wurde eine Evaluation in Form einer Fragebogen-Untersuchung vorgenommen im Hinblick auf u.a. allgemeine Durchführbarkeit des Standards, Akzeptanz bei den Mitarbeitern und Verbesserung der Behandlungsqualität. Dabei ergaben sich gewisse Verbesserungen, es zeigten sich aber auch notwendige Korrekturmassnahmen. Dazu gehörten u.a. die Vereinfachung der Diagnostik bei bestimmten Patientengruppen (z.B. Patienten mit dementiellen Erkrankungen), die Notwendigkeit, übersichtlich und widerspruchsfrei in der elektronischen Krankenakte (Phoenix) Massnahmen verordnen zu können und obligatorische Bestandteile der Befunderhebung, Therapieplanung und Dokumentation einzuführen.

Zudem zeigte sich, dass eine zusätzliche Kennzeichnung von Hochrisikopatienten im Dokumentationssystem erwünscht ist. Aktuell finden Anpassungen der Suizidalitätsdiagnostik bei spezifischen Patientengruppen sowie der Dokumentation statt, welche anschliessend im IMS hinterlegt sind. Spätestens zum Frühling 2021 soll das Projekt abgeschlossen werden. Weiterhin werden regelmässige Schulungen neuer Mitarbeiter im Abstand von 3 Monaten durchgeführt und ein Controlling zur Umsetzung des Standards.

## 18.1.2 Projekt Kennzahlenmodul

### Projekt Kennzahlenmodul

**Projektart**

Internes Projekt der Triaplus AG

**Projektziel:**

Die strategischen sowie die operativen Kennzahlen und Ziele sind momentan nur auf einem Excel-File ersichtlich und erschwert bedienbar bzw. nicht anwenderfreundlich. Ziel ist es ein Kennzahlencockpit aufzubauen, welches im integrierten Managementsystem der Triaplus AG abgebildet ist, die Verantwortlichkeiten regelt sowie die Kennzahlen zu den jeweiligen Prozessen zugeteilt sind.

**Projektverlauf / Methodik**

Kollaboratives Projektmanagement in Begleitung externer Fachberatung

**Involvierte Berufsgruppen**

Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Klinikleitung und weitere Kaderpersonen der Triaplus AG

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Da das Projekt im 2021 startet, wird die Projektelevaluation im 2022 stattfinden.

## 18.1.3 Projekt Human Resources REXX

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektziel**

Digitalisierung der gesamten HR (Human Resources) Prozesse

**Projekttablauf / Methodik**

In Zusammenarbeit mit Fachexperten werden die einzelnen Personalprozessmodule digitalisiert

**Involvierte Berufsgruppen**

Abteilung Human Resources

**Projektelevaluation / Konsequenzen**

Die Evaluation der HR Software fand 2019 statt. Die Entscheidung der ausgewählten Software ist im ersten Quartal 2020 erfolgt. Seit 15. Juli 2020 werden die Module sukzessiv aufgebaut. Als erstes Modul wird das Bewerbermanagement-Modul eingeführt und die Vorgesetzten entsprechend geschult.

Das Basismodul (beinhaltet die gesamte Personaladministration) geht als nächstes Modul in die Projektphase. Bis Ende 2022 werden voraussichtlich alle HR-Module eingeführt sein.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 Projekt Evaluation Telekommunikation

**Projektart**

Internes Projekt

**Projektziel**

Die Ausschreibungsunterlagen für die Telefonie der Triaplus AG wurden im ersten Quartal 2020 erstellt. Die Evaluation der Anbieter erfolgte im zweiten Quartal 2020 anhand der Ausschreibungskriterien.

**Projekttablauf / Methodik**

Internes Projekt in Begleitung von Fachexperten der Telekommunikation und Ausschreibung

**Involvierte Berufsgruppen**

Abteilung Bau, Technik und Sicherheit, Abteilung Informatik, weitere ausgewählte Mitarbeitenden des Empfangs, der Ambulatorien und der Klinik Zugersee

**Projektkonsequenzen / Stand der Umsetzung**

Die Evaluation der Anbieter erfolgte Mitte 2020 anhand der Ausschreibungskriterien. Die Einrichtung der neuen Telefonanlage fand Ende 2020 statt. Die definitive Schlussabnahme wird voraussichtlich anfangs 2021 erfolgen.

## 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 Jugendpsychiatrische 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 wurde 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 externen Fachexperten

#### Stand der Umsetzung

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

Bis Ende 2020 wurden nun folgende Prozesse fertiggestellt:

- Anmeldung/Eintritt
- QSS Apotheke
- Tarpsy Prozess
- Vertragsverwaltung
- Schadensmeldeprozesse
- Suizidalität-Management Klinik Zugersee
- Austritt/Nachsorge Prozess
- Ernährungsberatung
- Human Resources
- Finanzprozesse
- Strategieprozess
- Behandlungsprozesse Klinik Zugersee
- Risikomanagement
- Hotellerieprozesse
- Infrastrukturprozesse
- Prozess Kommunikation und Marketing

Für 2021 sind unter anderem folgende Prozesse in Arbeit:

- Fertigstellung des Organisationsprozesses
- Fertigstellung der interprofessionellen Stations- und Betriebskonzepte der Klinik Zugersee
- Fertigstellung des Eintrittsdiagnostikprozesses der Klinik Zugersee
- Testpsychologieprozess der Klinik Zugersee

- Laborprozess der Klinik Zugersee
- Prozess Logistik
- Diagnostikprozesse der Ambulatorien
- Behandlungsprozesse der Ambulatorien

## 19 Schlusswort und Ausblick

Bereits dürfen wir auf drei Jahre Triaplust zurückblicken. Das Jahr 2020 war ein turbulentes, arbeitsreiches und anstrengendes Jahr für alle Mitarbeitenden der Triaplust. Verschiedene Projekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden und für 2021 sind weitere grössere Projekte in Planung.

### **Prozesse**

Im vergangenen Jahr konnten unter anderem der Strategie-, Human Resource-Prozess sowie viele weitere Behandlungsprozesse überarbeitet und neu aufgestellt werden. Ebenso konnten wir triaplustweit das Risikomanagementmodul im IMS (Integriertes Managementsystem) in Betrieb nehmen. Weitere Prozesse der Ambulatorien 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 Triaplust künftig besser in der Lage, die jungen Menschen ihren Bedürfnissen entsprechend zu behandeln und begleiten.

### **Amnesia Zug**

2020 wurde die Konzeptionierung der Amnesia Zug (Beratendes und aufsuchendes Angebot der Klinik Zugersee) in einer Projektgruppe unter der Leitung des Bereichsleiter Pflege, Daniel Mohr, initiiert und aufgebaut. Das neue Angebot bietet Betroffenen und deren Angehörigen im Kanton Zug professionelle Hilfeleistungen bei Fragen rund um eine dementielle Erkrankung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: [www.triaplust.ch](http://www.triaplust.ch).

## 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](http://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+ herausgeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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