



Qualitätsbericht 2022

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 2022.

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 2022

Frau
Petra Reusser
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
041 726 37 53
petra.reusser@triplus.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	11
3 Qualitätsstrategie	12
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	12
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	14
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	17
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	20
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	20
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	20
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	21
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	22
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	26
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	27
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	28
4.5 Registerübersicht	29
4.6 Zertifizierungsübersicht	31
QUALITÄTSMESSUNGEN	33
Zufriedenheitsbefragungen	34
5 Patientenzufriedenheit	34
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	34
5.2 Eigene Befragung	36
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri	36
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz DBT	38
5.2.3 Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee	40
5.2.4 Zufriedenheitsbefragung Amnesia Zug	42
5.2.5 Patientenzufriedenheitsbefragungen aller Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie	44
5.2.6 Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz	47
5.3 Beschwerdemanagement	49
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb führt keine flächendeckende Angehörigenzufriedenheitsmessungen durch, ausser bei den Gruppentherapien APP SZ und Amnesia Zug, siehe Kapitel 5	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	50
7.1 Eigene Befragung	50
7.1.1 Icommit Mitarbeiterbefragung	50
8 Zuweiserzufriedenheit	51
8.1 Eigene Befragung	51
8.1.1 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung der Erwachsenenpsychiatrie	51
8.1.2 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie	51
Behandlungsqualität	52
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen	52
11.1 Eigene Messung	52
11.1.1 Infektionen Klinik Zugersee	52
12 Stürze	53
12.1 Eigene Messung	53

12.1.1	Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee.....	53
13	Dekubitus.....	55
13.1	Eigene Messungen	55
13.1.1	Dekubitusrate Klinik Zugersee	55
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	56
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	56
15	Psychische Symptombelastung	58
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	58
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	60
17.1	Weitere eigene Messung	60
17.1.1	Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.....	60
18	Projekte im Detail	62
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	62
18.1.1	Projekt Human Resources REXX Triaplust.....	62
18.1.2	Projekt Slow Down Klinik Zugersee	63
18.1.3	Projekt INTUK Klinik Zugersee	64
18.1.4	AdoASSIP Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri und Schwyz	65
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	66
18.2.1	Projekt Labor Klinik Zugersee	66
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	67
18.3.1	ISO Zertifizierung	67
19	Schlusswort und Ausblick	68
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		69
Psychiatrie		69
Herausgeber		70

1 Einleitung

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

Klinik Zugersee

Die Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, ist die stationäre Einrichtung der Triaplus AG. Die behindertengerecht ausgestattete Klinik bietet Menschen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen Hilfe und Unterstützung. Professionalität, der Einsatz moderner Verfahren und Interdisziplinarität kennzeichnen unser diagnostisches und therapeutisches Handeln. Ausgangspunkt der Behandlungen sind die individuellen Anliegen der Betroffenen.

Diese werden in einen Therapieplan übernommen, der gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt wird. Angehörige werden miteinbezogen, wenn die Betroffenen dies möchten. Die Klinik Zugersee führt drei Behandlungszentren.

Behandlungszentrum für Spezialisierte Therapien

Psychotherapiestation Privé	Station F8/9
Abhängigkeitserkrankungen	Station F6
Depression und Psychotherapie	Station F7

Behandlungszentrum für Akut- und Allgemeinpsychiatrie

Kurzintervention, Krise und Diagnostik	Station A5
Psychotische Erkrankungen	Station A6
Akute affektive Störungen	Station A7
Junge Erwachsene	Station G3 Süd

Behandlungszentrum für Gerontopsychiatrie

Neurokognitive Erkrankungen	Station G3 Nord
Zweite Lebenshälfte	Station G4

Aufsuchende Beratung

Amnesia Zug (Angebot seit dem 1.1.2021 für den Kanton Zug): Die aufsuchende Beratung für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörige ergänzt bestehende Dienste in Bezug auf die Erarbeitung individueller Betreuungslösungen, Koordination benötigter Dienste und Diagnostik von Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP)

Die ambulante Psychiatrie und Psychotherapie in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug steht allen Interessierten für Auskünfte, Beratungen und Therapien offen. Ein Team von Fachpersonen aus Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit und psychiatrischer Pflege bietet Hilfe in schwierigen Lebenssituationen. In den Kantonen Schwyz und Uri gibt es an mehreren Standorten Tageseinrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Zudem sind die öffentlichen Beratungs- und Präventionsstellen des Kantons Schwyz im Bereich Sucht und Familie bei der Triaplus angesiedelt.

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

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Uri, Schwyz und Zug unterstützt Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie deren Eltern, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen. Bei Auffälligkeiten im Verhalten und in 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

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

Zentrale ambulante und teilstationäre Angebote

Die Diagnostik und Behandlung von verschiedenen psychischen Erkrankungen ist aufwändig, erfordert Expertise und viel Erfahrung. Die Triaplus setzt sich dafür ein, dass immer mehr spezialisierte Angebote geschaffen werden, die von Patientinnen und Patienten aus allen Konkordatskantonen genutzt werden können.



Besuchen Sie auch unsere Homepage www.triaplus.ch.

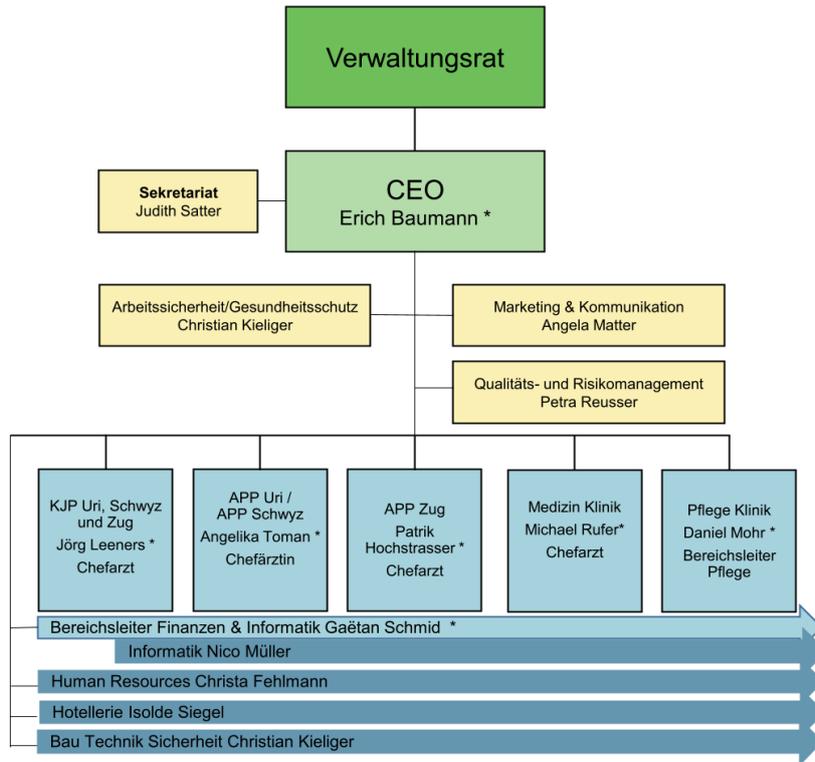
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Integrierte Psychiatrie
Uri, Schwyz und Zug



* Mitglieder der
Geschäftsleitung

01.01.2023

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 auf, wie stark das Qualitätsmanagement in der Triaplus AG verankert ist.

Organisation Qualitätsmanagement

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

Titel/Name/Vorname	Stellung	QM-Tätigkeit
Baumann Erich	CEO	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Dr. med. Hochstrasser Patrik	Chefarzt APP Zug	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Prof. Dr. med. Rufer Michael	Chefarzt Medizin Klinik Zugersee	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Dr. med. Leeners Jörg	Chefarzt KJP Schwyz, Uri und Zug	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Mohr Daniel	Bereichsleiter Pflege Klinik Zugersee	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Schmid Gaëtan	Bereichsleiter Finanzen & Informatik	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Dr. med. Toman Angelika	Chefärztin APP Schwyz Chefärztin APP Uri	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement

Reusser Petra	Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement Datenschutzstelle	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement, Datenschutzstelle Triaplus AG
Amrein Monika	Qualitätsmanagement	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Winkler Maria	Externe Datenschutzberaterin	Datenschutzstelle
Sirenko Maximilian	Leiter Projekte	Multiprojektmanagement

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. Rufer Michael
		Bereichsleiter Pflege	Mohr Daniel
		Leitung Hotellerie	Siegel Isolde
		Stationsleiter	Burri Marco
		Leiterin QRM, Datenschutzstelle	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	Heinz Benjamin
		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	Nussbaumer Stefan
		Mitglied AG ASGS	Siegel Isolde
		Mitglied AG ASGS	Reusser Petra
Mitglied AG ASGS	Marius Münch		

Pharmaco-Vigilance	Das Meldesystem für Medikamenten-Nebenwirkungen bzw. Zwischenfälle	Verantwortlicher Pharmaco-Vigilance	med. pract. Bohny Philipp
		STV Verantwortlicher Phamaco-Vigilance	Dr. med. univ. Hüll Andreas
Materio-Vigilance In-Vitro-Diagnostika	Das Meldesystem für Vorkommnisse mit Medizinalprodukten bzw. Zwischenfälle und In-vitro- Diagnostika	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. Rufer Michael
		Psychologin	Toxler Jeannette
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	Grbani Ergin
ANQ-Messung Freiheitseinschränkende Massnahmen	Überwachung und Analyse der Häufigkeit von Freiheitseinschränkenden Massnahmen (EFM). Verantwortlich für die Schulung der Mitarbeitenden.	Bereichsleiter Pflege	Mohr Daniel
		Aggressionstrainerin	Krähenmann Rosalinda
Mitarbeiterbefragung	Periodische Durchführung der Mitarbeiterbefragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Human Resources	Fehlmann Christa
		Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement, Datenschutzstelle	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement	GL-Mitglieder
Patienten-, Klienten- bzw. Angehörigen- befragung	Periodische Durchführung der Befragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement, Datenschutzstelle	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement	GL-Mitglieder
		Mitarbeiterin Qualitätsmanagement	Moniika Amrein
			Patienten-, Klienten- bzw. Angehörigenbefragungen aller Bereiche
Zuweiserbefragung	Periodische Durchführung der Zuweiserbefragungen. Die Resultate werden analysiert, bewertet und die nötigen Massnahmen eingeleitet.	Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement, Datenschutzstelle	Reusser Petra
		Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement	GL-Mitglieder

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Stabsstelle ist direkt den CEO unterstellt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **250** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Erich Baumann
CEO Triaplus AG
041 726 39 09
erich.baumann@triaplus.ch

Frau Petra Reusser
Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement,
Datenschutzstelle Triaplus AG
041 726 37 53
petra.reusser@triaplus.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Damit das Qualitätsverständnis der Mitarbeitenden an der Triaplust AG gefördert und gelebt wird, orientiert sich das Qualitätsmanagement 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 mit den vor- bzw. nachgelagerten Institutionen können wir weitgehend einheitliche Qualitätsniveaus in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen der Triaplust AG gewährleisten. Unser Hauptaugenmerk liegt auf der:

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

Die Outcome-Resultate der stationären und ambulanten Behandlungen werden unter anderem im Rahmen der nationalen Qualitätsmessungen des [ANQ](#) sowie im Rahmen der Leistungsaufträge 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 2022

ISO Zertifizierung 9001:2015

Das Zertifizierungsaudit der gesamten Triaplust AG nach der ISO Norm 9001:2015 wurde vom 13. bis 15. Dezember 2022 durchgeführt und erfolgreich bestanden. Es wurden keine Abweichungen festgestellt.

Laborprozess Klinik Zugersee

Der gesamte Laborprozess ist 2022 (Auftragserfassung, Resultateingabe und Befundempfang für interne und externe Analysen) vollständig aus dem Klinikinformationssystem (KIS) mittels dem zur Verfügung gestelltem Laborinformationssystem (LIS) digitalisiert und erfolgreich umgesetzt worden.

Datenschutzmanagement

Ein gesamtheitliches Datenschutz-Management nach dem revidierten Datenschutzgesetz sowie der revidierten Datenschutzverordnung für die Triaplust AG wurde 2022 aufgebaut.

Weiterbildungsstätte KJP Triaplus

Ein weiterer Meilenstein konnte 2022 erreicht werden. Die Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie Triaplus (Schwyz, Uri, Zug) erhielten die Weiterbildungsberechtigung der Kategorie B.

Programm Einführung neues Klinik Informationssystem (KIS) inkl. notwendige Vorbereitungsmaßnahmen

Seit Sommer 2022 beschäftigt sich die Triaplus AG mit externer Projektunterstützung mit den Vorbereitungsarbeiten für die Beschaffung eines neuen Klinikinformationssystems (KIS). Die Vorbereitungsarbeiten beinhalten das Projekt KIS Ausschreibung, das Projekt für die Datenstamharmonisierung sowie das Projekt eArchivierung. Ziel ist es, ein gesamtheitliches Klinikinformationssystem für die Triaplus AG im Frühjahr 2023 zu evaluieren und spätestens 2026 einzuführen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Interprofessionelle Stations- und Betriebskonzepte der Klinik Zugersee

Die interprofessionellen Stations- und Betriebskonzepte des Behandlungszentrums Gerontopsychiatrie sowie des Behandlungszentrums für Spezialisierte Therapien wurden 2022 vollständig überarbeitet und aktualisiert.

Mitarbeitermarketing

Das Konzept ist von der Abteilung Human Resources und der Abteilung Marketing & Kommunikation 2022 neu erstellt und erste Massnahmen wurden bereits 2022 umgesetzt.

Ambulante Prozesse der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ambulanten Erwachsenenpsychiatrie

Alle Prozesse der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie wurden 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Bauliche Suizidpräventionsmassnahmen Klinik Zugersee

Ausgehend von der Studie des Felber Instituts wurden im Jahr 2022 an der Klinik Zugersee weitere bauliche Suizidpräventionsmassnahmen umgesetzt.

Prüfung der Jahresrechnung 2022 nach Swiss GAAP FER

Prüferteil der Revisionsstelle: "Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2022 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".

Massnahmen der Human Resources (HR) Strategie

Die HR Strategie wurde im Januar 2022 von der Geschäftsleitung genehmigt. Die definierten Massnahmen aus der Strategie wurden mit den Zielterminen 2023 umgesetzt.

Digitalisierung im Human Resources

Alle Prozesse sind vereinfacht, Papierflut ist eliminiert, Mitarbeitende geschult.

Weiterentwicklung einer hochstehenden Teaching und Feedback-Kultur

Verstärkte Zusammenarbeit mit Uni Luzern wurde bereits in der Klinik Zugersee implementiert. Die Triaplus als Weiterbildungsstätte für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wird jährlich mittels SIWF/ FMH/ETH - Umfrage evaluiert. Interne Fort- und Weiterbildungsangebote wurden ausgebaut.

Prozess Lohnabrechnung

Der Prozess wurde 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert.

Prozess Behandlung stationär

Der stationäre Behandlungsprozess wurde 2022 fertiggestellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Prozess Tagesklinik APP Uri sowie der Prozess Tagesstättische Angebot APP Uri

Die Prozesse wurden 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Prozess Prävention - der Abteilung "gesundheit schwyz"

Der Prozess der Abteilung gesundheit schwyz wurde 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Prozess Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz

Der Prozess der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz wurde 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden geschult.

AMSP Prozess (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie)

Der Prozess AMSP (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie) wurde 2022 überarbeitet und aktualisiert. Die Klinik Zugersee ist neu Mitglied der SGAMSP (Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie).

Konzept Care Team Klinik Zugersee

Das Konzept wurde 2022 überarbeitet und aktualisiert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend informiert.

Prozess Kassenbuchführung Triaplus AG

Der Prozess wurde 2022 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert. Betroffene Mitarbeitende wurden instruiert.

EKT in-house Klinik Zugersee

Die aktuelle Planung wird weitergeführt, damit die Klinik diese wichtige Intervention bei verschiedenen Indikationen zukünftig in-house anbietet (zentrumsübergreifend).

Ambulante Erwachsenen Psychiatrie- und Psychotherapie Uri (APP Uri)

Die Heilmittelinspektion durch die Kantonsapotheke Uri wurde 2022 erfolgreich bestanden. Es wurden keine kritischen Mängel festgestellt.

Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri (KJP Uri)

Die Heilmittelinspektion durch die Kantonsapotheke Uri wurde 2022 erfolgreich bestanden. Es wurden keine kritischen Mängel festgestellt.

Externe Prüfung der IT auf Sicherheitsmassnahmen durch Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO

Die externe Prüfung der Informatik auf Sicherheitsmassnahmen wurde 2022 erfolgreich bestanden. Es wurden keine Abweichungen festgestellt.

Assessment der Cyber-Massnahmen durch Zürich Versicherung

Das Assessment der Zürich Versicherung wurde erfolgreich bestanden.

Interne REKOLE-Audit Triaplus AG

Das interne REKOLE-Audit, welches durch die Firma PwC im 2022 durchgeführt wurde, wurde erfolgreich bestanden. Es wurden keine wesentlichen Feststellungen oder Abweichungen identifiziert.

Bericht Kodierrevision 2022

Der Bericht der Revisionsstelle bezieht sich auf die Daten 2021. Das Prüfungsurteil der Revisionsstelle bestätigt der Triaplus AG, alle gesetzlichen Anforderungen an die Kodierungen eingehalten zu haben. Aufgrund der Revisionsfeststellungen wurde keine andere PCG-Ermittlung empfohlen. Dies ergibt eine PCG-Änderungsquote von 0.0 Prozent. Es wurden keine wesentlichen Abweichungen identifiziert.

Assessment der Gebäudesicherheit durch Allianz Versicherung

Die Allianz Suisse führte am 08.09.2022 bei Triaplus AG am Standort Oberwil bei Zug eine Risikobesichtigung durch. Ziel der Besichtigung war der persönliche Austausch und Einblick in den Betrieb und die Prozesse sowie die Erfassung der Risiken in den Bereichen Brand, Einbruch, Naturgefahren und Betriebsunterbruch. Die besichtigten Betriebsbereiche wurden bezüglich des Sachrisikos und in Betracht der Aktivität gesamthaft als "gut" bewertet. Das entsprechende

Betriebsunterbrechungs-Risiko wurde ebenfalls gesamthaft als "gut" beurteilt.
(Bewertungsraster: ungenügend / mangelhaft / angemessen / gut / sehr gut).

Kontrollen Labor Veritas Abteilung Hotellerie Klinik Zugersee

Es wurde auch 2022 durch das Labor Veritas bestätigt, dass die Hygiene im Küchenbereich sauber, ordentlich und professionell geführt wird. Die Grundhygiene befindet sich auf einem sehr hohen Niveau. Auch die Gute Herstellungspraxis (GHP) wird meist konsequent eingehalten und die daraus resultierenden Empfehlungen werden 2023 umgesetzt.

Projektorganisation

Zum Schutz der finanziellen und personellen Ressourcen wurde ein gesamtheitliches Projektmanagement erstellt. Der Prozess sowie die konzeptionelle Dokumentation wurden Ende 2022 fertiggestellt und die Mitarbeitenden geschult.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Klinik Informationssystem

2023 sollte anhand der Ausschreibung ein neues Klinikinformationssystem (KIS) für die gesamte Triaplus AG evaluiert sein. Die nächsten Jahre wird uns der Aufbau eines einheitlichen prozessgesteuerten KIS beschäftigen.

Digitalisierungsstrategie Triaplus AG

Die Digitalisierungsstrategie inkl. der definierten Massnahmen sind bis Ende 2023 festgelegt.

Prozess ADO ASSIP Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz/Uri

Das altersspezifische Präventionsprogramm AdoASSIP (Attempted Suicide Short intervention Programme) der Gesundheitsförderung Schweiz hat zum Ziel, das Wiederholungsrisiko von Suizidversuchen bei Jugendlichen zu reduzieren.

Das gut etablierte und als hoch wirksam evaluierte ASSIP für Erwachsene wird dabei auf Jugendliche angepasst und angewendet. 2023 wird dazu der Prozess erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplus AG integriert und alle beteiligten Mitarbeitenden geschult.

Projekt INTUK (Integriertes Netzwerk Triaplus AG zur Unterstützung nach wiederholten Klinikaufenthalten)

Für Patienten mit überproportional häufiger Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen, so genannte "Heavy User", sind die bestehenden Behandlungsmodalitäten und -angebote nicht optimal koordiniert. Durch die finanzielle Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung fehlen die für diese Patientengruppe besonders notwendigen integrierten Modelle und es kommt immer wieder zu Versorgungsbrüchen. Genau hier setzt die Triaplus mit dem Projekt INTUK an, das im November 2022 durch den Konkordatsrat genehmigt wurde. Ziel ist, die Versorgungsstruktur im Psychiatriekonkordat Uri, Schwyz und Zug besser auf die Bedürfnisse dieser Menschen abzustimmen und damit die Anzahl und Dauer ihrer stationären Aufenthalte zu verringern. Das Projekt wird Mitte 2023 gestartet.

Prozesse Tagesklinik und Tagesambulatorien Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Die Prozesse der ambulanten Tagesklinik sowie dem Tagesambulatorium der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baar wird 2023 definiert und vollständig in das Integrierte Management System der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden sind bis Ende 2023 geschult.

Massnahmen der Human Resources (HR) Strategie

Die HR Strategie wurde im Januar 2021 von der Geschäftsleitung genehmigt. Die definierten Massnahmen aus der Strategie werden mit den Zielterminen 2023 umgesetzt.

Kader-Weiterbildungen

Die erste Kader-Weiterbildung wurde 2020 - 2021 erfolgreich durchgeführt. Die zweite Serie wird vom Herbst 2022 bis Frühling 2023 durchgeführt.

Qualitätsstrategie Bundesrat

Alle notwendigen Vorbereitungsarbeiten für eine gesetzeskonforme Umsetzung sind für die Triaplus

AG getätigt.

CRM - Zuweisermarketing

Ein CRM oder eine einheitliche Adressdatenbank vereinfacht die gezielte Kontaktaufnahme mit den Zuweisern.

Digitalisierung bei Human Resources

Alle Prozesse sind vereinfacht, Papierflut ist eliminiert, Mitarbeitende geschult.

EKT in-house Klinik Zugersee 2023

Die Klinik bietet in ihrem Portfolio diese wichtige Intervention bei verschiedenen Indikationen an (zentrumsübergreifend). Konzept ist erstellt, bauliche und logistische Anforderungen sind geklärt, die Abläufe in Medizin und Pflege sind definiert. Verträge sind unterzeichnet.

Ambulatorium für Erwachsenen Psychiatrie und Psychotherapie (APP) Zug

Es soll ein Sicherheits-Kurs für die Mitarbeitenden der APP Zug geplant und budgetiert werden.

Lean-Ansatz Akutstationen (Slow Down Projekt)

Einheitliche Standards, Abbau von Redundanzen, Austauschgefässe sind definiert und neu gestaltet (Huddleboards). Aufgaben werden von der geeigneten Berufsgruppe ausgeführt.

Bauliche Suizidpräventionsmassnahmen

Die vom Felber Institut zur Umsetzung empfohlenen baulichen Suizidpräventionsmassnahmen werden in den nächsten Jahren weiter umgesetzt.

Informatik

- Etablierung Datensicherheitsstelle (CISO)
- Analyse der IT-Organisation und IT-Ressourcen zur Bewältigung der bevorstehenden Herausforderungen und interne Projekt

Konzept Lieferantenbewertung

Das Konzept der Lieferantenbewertung ist bis Ende 2023 erstellt und alle betroffenen Mitarbeitenden der Triaplus AG bis Ende 2023 instruiert.

Schulung Datenschutz nach den rev. Datenschutzgesetz und der rev. Datenschutzverordnung

Das Schulungskonzept für Datenschutz der Triaplus AG ist im 2023 entwickelt und die einzelnen Schulungssequenzen benutzergerecht vorbereitet. Alle Mitarbeitenden inkl. Verwaltungsrat sind bedarfsgerecht bis Ende Juni 2023 geschult.

Internes Datenschutz-Audit

Bis Ende 2023 wird ein internes Datenschutz-Audit durch die externe Datenschutzberatung durchgeführt. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden analysiert und bei Bedarf werden Massnahmen eingeleitet.

Abteilung Hotellerie Klinik Zugersee

2023 überprüft die Abteilung Hotellerie in Zusammenarbeit der betroffenen Bereiche den Aufbau des Menübestellsystems und evaluiert, wie das Menüverteilsystem in Zukunft aussehen sollte.

Ambulante Erwachsenenpsychiatrie- und Psychotherapie Zug (APP Zug)

Planung des mittelfristigen Kadernachwuchses

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.

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Sind im Kapitel 4 und 5 differenziert beschrieben

Bemerkungen

Die kantonalen vorgegebenen Qualitätsmessungen sind im Kapitel 4 und im Kapitel 5 differenziert beschrieben.

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"> ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz DBT ▪ Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee ▪ Zufriedenheitsbefragung Amnesia Zug ▪ Patientenzufriedenheitsbefragungen aller Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie ▪ Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infektionen Klinik Zugersee
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitusrate Klinik Zugersee
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Datenschutzmanagement Triaplus AG

Ziel	Ein gesamtheitliches Datenschutz-Management für die Triaplus AG ist bis Ende 2022 aufgebaut. Die Mitarbeitenden sind geschult und allfällige Meldepflichten gegenüber dem eidgenössischen oder kantonalen Datenschutzbeauftragten sind erfüllt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche der Triaplus AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - Frühjahr 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das revidierte Datenschutzgesetz (DSG) wird voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2022 ohne Übergangsfrist in Kraft treten. Zudem werden die kantonalen Schutzgesetze Uri, Schwyz und Zug ebenfalls revidiert bzw. sind bereits revidiert. Um zu gewährleisten, dass datenschutzrechtliche Fragen in der Triaplus AG systematisch umgesetzt werden, sollte ein Datenschutzmanagement aufgebaut werden, das der Grösse der Triaplus AG und den Risiken der Datenbearbeitungen Rechnung trägt.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Klinikleitung, Human Resources, Informatik, Qualitäts- und Risikomanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wird durch ein Audit 2023 evaluiert.
Weiterführende Unterlagen	rev. DSG und rev. DSV, kantonale Gesetzgebungen Uri, Schwyz und Zug

Programm Klinikinformationssystem (KIS) Triaplus AG

Ziel	Einheitliches Klinik Informationssystem für die gesamte Triaplus AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Behandlungs- und Beratungsbereiche der Triaplus AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einheitliches System (momentan bestehen in der Triaplus AG verschiedene Klinikinformationssysteme für den ambulanten sowie stationären Bereich)
Methodik	Projektmanagement angelehnt nach Hermes
Involvierte Berufsgruppen	Alle am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Berufsgruppen, Informatik, Qualitätsmanagement, Prozessmanagement, Projektmanagement, Hotellerie
Weiterführende Unterlagen	Programmmanagement Dokumentation,

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Risikomanagement Triaplus AG

Ziel	Ein gesamtheitliches Risikomanagement der Triaplus AG ist aufgebaut. Risikoeinschätzungen, Einstufungen sowie deren Überprüfungen werden jährlich oder bei Bedarf umgesetzt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Klinikleitung, Abteilung Informatik, Abteilung HR, Abteilung Bau/Technik/ Sicherheit, Abteilung Hotellerie, Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Risikomanagement ist ein integraler Bestandteil der Unternehmensführung
Methodik	Kollaboratives Projekt - abgeschlossen
Involvierte Berufsgruppen	VR, GL, KL, Abteilungsleitungen HR, Hotellerie, BTS, Informatik, QM, Sicherheitsbeauftragter
Evaluation Aktivität / Projekt	2021 wurde das gesamte RM überprüft und konzeptionell sowie prozessual optimiert. Anhand der Jahresberichte wird ebenfalls beurteilt ob das Risikomanagement der Triaplus AG aktuell ist und ggf. Massnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Prozess Risikomanagement, Konzept Risikomanagement, ISO Auditbericht, laufende Jahresberichte Risikomanagement Triaplus AG

Suizidprävention Triplus AG

Ziel	Ziel war die Einführung eines Standards zur Diagnostik von Suizidalität und Anwendung therapeutischer Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug, Ambulatorium der Erwachsenenpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug, Klinik Zugersee
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019 - 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Eine gut strukturierte Suizidprävention sowie die Schulungen aller beteiligten Mitarbeitenden, trägt dazu bei, suizidgefährdete Patientinnen und Patienten rechtzeitig zu eruieren und sie zu unterstützen. Ziel ist es, die Suizidrate der Schweiz aktiv zu reduzieren.
Methodik	Prozessmanagement auf allen involvierten Bereichen der Triplus AG
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Abläufe werden jährlich evaluiert und ggf. angepasst. Mitarbeitenden der benannten Berufsgruppen werden stetig geschult.
Weiterführende Unterlagen	Prozess Suizidalitäts-Management Klinik Zugersee, Prozess Suizidalitäts-Management APPs, Suizidalitäts-Management KJPs, Ablauf Monitoring Suizidversuche und Suizide Klinik Zugersee, Jahresberichte

ISO Zertifizierung Triplus AG

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.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche der Triplus AG
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2019 - 2022
Begründung	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 Triplus AG zusammengeführt. Die Klinik Zugersee hat bis zum Zusammenschluss ein QM-System geführt und wurde nach ISO 9001:2015 zertifiziert.
Methodik	ISO Norm 9001:2015
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen der Triplus AG unter Einbezug von externen Fachexperten
Evaluation Aktivität / Projekt	Mittels Zertifizierungsaudits und Überwachungsaudit von Zertifizierungsunternehmen.
Weiterführende Unterlagen	ISO Norm 9001:2015

Laboranbindung Klinik Zugersee

Ziel	Der ganze Laborprozess ist bis Ende 2022 (Auftragserfassung, Resultateingabe und Befundempfang für interne und externe Analysen) vollständig im KIS digitalisiert und nachvollziehbar.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Labor, Medizin, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021 - 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Momentan werden die Laboraufträge mit zwei verschiedenen Papierformularen verordnet. Zudem sind die internen Laborgeräte nicht alle an das Klinikinformationssystem (KIS) angebunden und die Resultate werden zum Teil manuell eingetragen.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Laborpersonal, Ärzte, Pflege der Klinik Zugersee
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde im Februar 2023 evaluiert und Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Projektvereinbarung

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.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/interprofessionelle-peer-reviews> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2023 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Das interprofessionelle (Peer) Review-Verfahren stellt eine Weiterführung der internen Qualitätsarbeit dar. Im Rahmen eines interprofessionellen Reviews analysieren interne und externe Fachpersonen (sogenannte Reviewende) retrospektiv zehn vergleichbare Patientenfälle, diskutieren die Bewertung im kollegialen Dialog und erarbeiten gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen.

Die Klinik Zugersee führt im Frühjahr 2023 erstmals ein solches Peer-Review durch.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Selbsteinschätzung der Symptombelastung der Patientinnen und Patienten	Veränderung der Symptombelastung eines Patienten (Selbstbewertung durch Patient)	Brief Symptom Checklist mittels 53 Frage-Items	BSCL	2012	Wird durch ANQ seit 2012 auf nationaler Ebene erhoben
Psychosozialen Beeinträchtigung	Verlaufsmessung der Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung	Schweregrad der psychosozialen Beeinträchtigung	GAF (Global Assessment of Functioning Scale)	01.01.2018	Ambulante Erwachsenenpsychiatrie Zug (APP Zug)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2019
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2018
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2018

Bemerkungen

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

- Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug
- Aids-Hilfe Schweiz
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
- Ärztesgesellschaft des Kantons Schwyz
- Autismus deutsche Schweiz
- Bildungsnetz Zug
- Curaviva
- DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen DGZ
- 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 Rechtspsychologen
- SFG ADHS Schweiz. Fachgesellschaft ADHS
- SGAMPS Schweiz. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- SGSP Schweiz. Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
- Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ
- Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP
- Swiss Conference of Academic Psychiatry SCAP
- Spital Benchmark
- SSCLP Swiss Society of Consultation-Liaisonpsychiatry
- Society for Anxiety Research GAF
- VBGf Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- ZGP Zürcher Gesellschaft für Personal Management
- SGAMSP: Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie
- Weiterbildungsvereins Psychiatrie und Psychotherapie- Zürich, Zentral-, Nord- und Ostschweiz (WBV)

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	2022	
Heilmittelspektion	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz-Goldau/Uri	2014	2022	
Amtliche Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelsicherheit	Klinik Zugersee	2008	2020	Kampagne Legionellen in Duschwasser
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz / Uri	2014	2022	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Klinik Zugersee	2016	2022	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/	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Uri	2018	2021	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	2022	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Klinik Zugersee, Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie im Fachgebiet Alterspsychiatrie und -psychotherapie	2021	2022	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Heilmittelinspektion	Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz-Lachen	2011	2011	
Heilmittelinspektion	Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Schwyz-Pfäffikon	2008	2019	
Lebensmittelkontrolle durch Labor Veritas	Klinik Zugersee - Klinikküche - Restaurationen - Stationsküchen	2011	2022	findet 2 x jährlich statt
ISO Norm 9001:2015	Triaplus AG	2020	2022	Überwachungsaudit 2022
Rekole Zertifizierung	Triaplus AG	2021	2021	Die nächste REKOLE-Zertifizierung findet 2025 statt
Audit Zerlegebetriebe nach SN EN 50625	Spezialtherapien Klinik Zugersee	2018	2021	
Assessment Allianz Suisse (Risikobesichtigung)	Triaplus AG	2022	2022	
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Ambulante Alterspsychiatrie Uri, Schwyz und Zug	2022	2022	mit Zertifikat der SIWF nach WBO

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.03	3.80	3.91	3.80 (3.66 - 3.94)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.57	4.52	4.46	4.43 (4.31 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.42	4.37	4.34	4.26 (4.13 - 4.38)
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	3.85 (3.66 - 4.04)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.31	4.19	4.04	4.13 (3.97 - 4.29)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.31	4.27	4.08	4.15 (4.00 - 4.31)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				259
Anzahl eingetreffener Fragebogen	173	Rücklauf in Prozent		67 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Befragungsergebnisse 2022 Triplus 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der 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 2022 durchgeführt.

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie Uri - Tagesklinik Uri

Der Patientenzufriedenheitsfragebogen der Tagesklinik Uri umfasst acht spezifische Fragen.

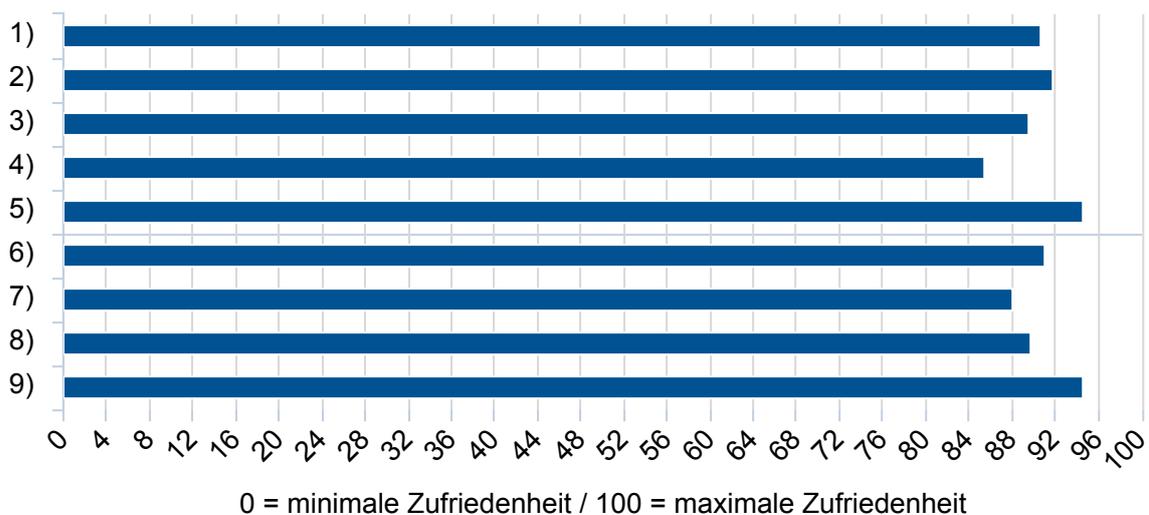
Die Befragung ist für die Patienten freiwillig und anonymisiert, was bedeutet, dass kein Rückschluss auf ihre Identität möglich ist. Die Patienten können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und Erfahrungen unter vier Antwortmöglichkeiten abgeben.

Die Befragung läuft kontinuierlich von Januar–Dezember des jeweiligen Jahres.

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?



■ Triapulus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	90.60	91.80	89.50	85.50	94.50

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	91.00	88.00	89.80	94.50	33	62.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz DBT

Patientenzufriedenheitsbefragung des Kursmoduls DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie)

Patientenzufriedenheitsbefragungen sind ein unentbehrliches Instrument für die Weiterentwicklung einer Dienstleistung am Patienten. So können Rückmeldungen von Patienten 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 an der letzten Kursveranstaltung abgegeben.

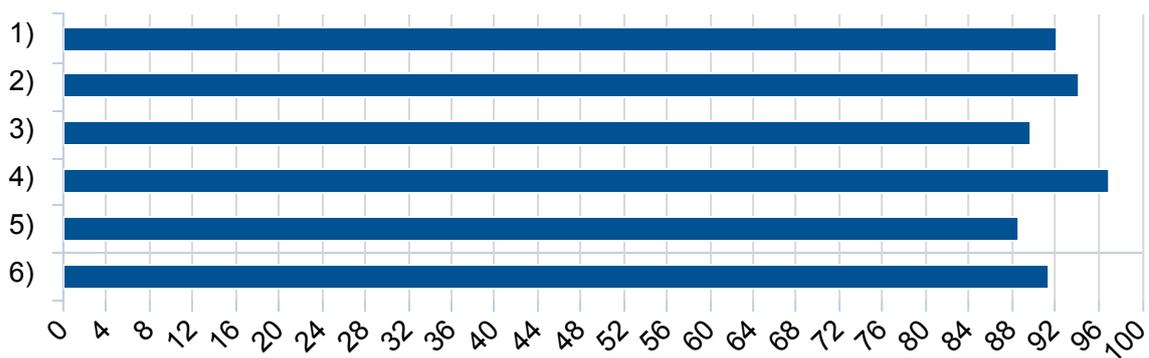
Der Kurs DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie) besteht aus 5 Modulen (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, Zwischenmenschliche Fertigkeiten, Selbstwert) und geht über 19 Kurshalbtage.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 2022 bis 2023 durchgeführt.
Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie Schwyz - Pfäffikon

Alle Kursteilnehmer 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 Achtsamkeit
- 3) Kursmodul Stresstoleranz
- 4) Kursmodul Umgang mit Gefühlen
- 5) Kursmodul Selbstwert
- 6) Kursmodul Zwischenmenschliche Fertigkeiten



0 = minimalste Zufriedenheit / 100 = maximalste Zufriedenheit

■ 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	92.20	94.30	89.70	97.10	88.60

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

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	91.40	25	96.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.3 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 2022 durchgeführt.

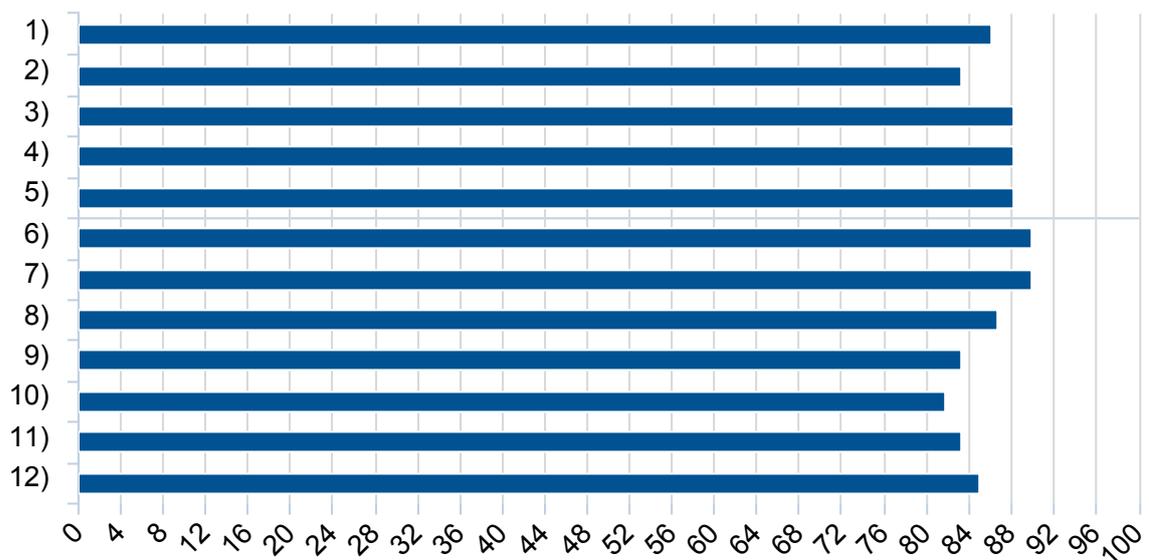
Auf allen Stationen der Klinik Zugersee

Alle Patientinnen und Patienten haben bei Austritt die Möglichkeit, den Feedbackfragebogen via Tablet anonym auszufüllen.

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
- 11) Eintrittsprozess
- 12) Zusammenarbeit Klinikpersonal



0 = minimalste Zufriedenheit / 100 = maximalste Zufriedenheit

■ Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	86.20	83.30	88.30	88.30	88.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	90.00	90.00	86.70	83.30	81.70

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	83.30	85.00	482	32.70 %

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 zugute kommt.

5.2.4 Zufriedenheitsbefragung Amnesia Zug

Amnesia Zug ist die Anlaufstelle für alle im Kanton Zug wohnhaften Personen, die sich um Menschen mit Demenz sorgen oder kümmern. Unsere aufsuchende Beratung ermöglicht einen niederschweligen und barrierefreien Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen. Als direkte Ansprech-, Beratungs- und Koordinationsstelle ergänzt Amnesia Zug bestehende Dienste in Bezug auf die Erarbeitung individueller Betreuungslösungen, der Koordination benötigter Dienste und die Diagnose von Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Amnesia Zug hat sich zum Ziel gesetzt, die Zufriedenheit der unterstützenden Personen (Angehörige, Interessensvertretungen) ihrer Patienten zu erfragen und hat aus diesem Grunde ein eigenes Instrument entwickelt. Das Befragungsinstrument ist 2021 das erste Mal im Einsatz.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

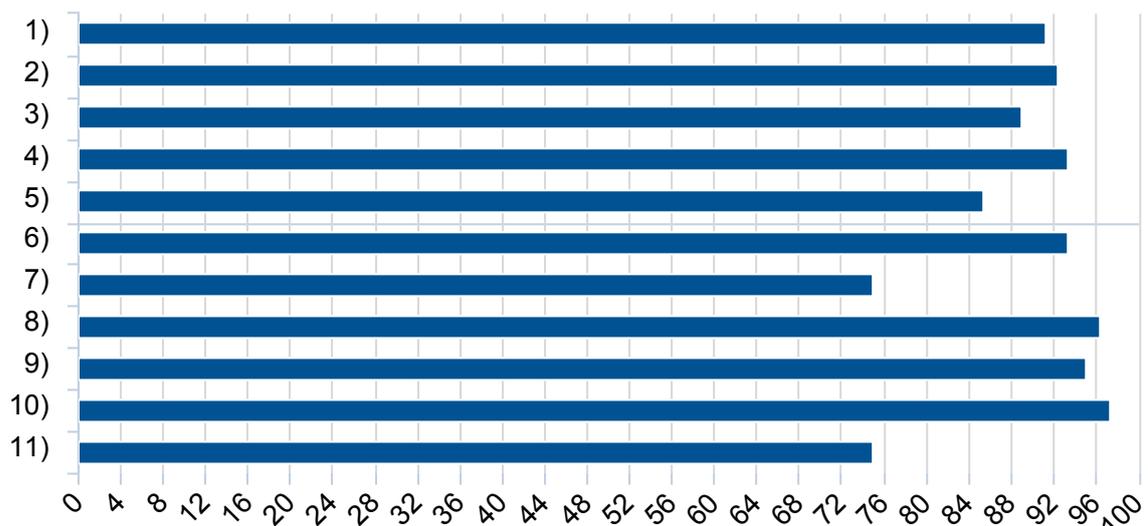
Amnesia Zug

Allen Angehörigen oder Interessensvertretungen von Amnesia-Patienten wird der Fragebogen abgegeben oder versendet.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Qualität Beratung/Unterstützung
- 3) Stabilisierung der Situation
- 4) Wirksamkeit Massnahmen
- 5) Qualität der ärztlichen Begleitung/Beratung
- 6) Ausreichendes Angebot Amnesia Zug
- 7) Einbezug im Unterstützungsprozess
- 8) Achtung und Respekt
- 9) Angebot Amnesia wieder nutzen
- 10) Weiterempfehlung
- 11) Entlastung durch Beizug Facharztes



0 = minimalste Zufriedenheit / 100 = maximalste Zufriedenheit

■ Triplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	91.20	92.50	88.90	93.40	85.40

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	93.40	75.00	96.30	95.00	97.40

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	75.00	20	53.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung ist für die Angehörigen bzw. Interessensvertretungen von Amnesia-Patienten freiwillig und anonymisiert. Sie können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und Erfahrungen unter vier Antwortmöglichkeiten abgeben. Zudem haben sie die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge, Kritik aber auch Lob direkt im Freitextfeld anzugeben.

Die Auswertung erfolgt jährlich und wird durch die Verantwortlichen der Amnesia Zug analysiert und bei Bedarf werden Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.5 Patientenzufriedenheitsbefragungen aller Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie

Patientenzufriedenheitsbefragung 2022 aller Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug der Triaplus AG

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

Messbare und vergleichbare Daten wurden mit dem **Befragungsinstrument PoC18** (Perception of Care Survey mit 18 Items, McLean-Fragebogen¹) erhoben.

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2022 bis Juni 2022 durchgeführt.
Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Schwyz Standorte: Goldau, Pfäffikon und Einsiedeln
Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Uri Standort Altdorf
Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Zug Standort Baar
Einschlusskriterien: Alle ambulanten Patientinnen und Patienten, welche im Befragungszeitraum in den Ambulatorien Schwyz, Uri und Zug behandelt wurden sind eingeschlossen.

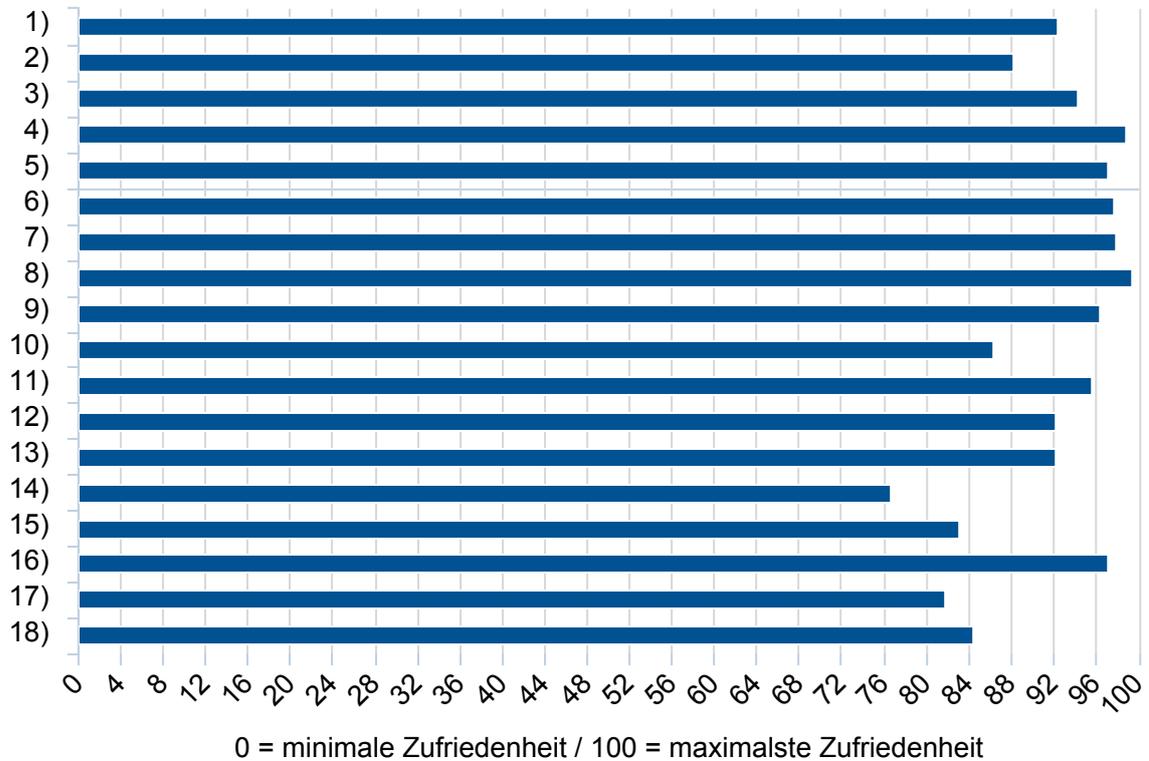
Ausschlusskriterien: Konsilien, Demenz, Gutachtenexplorand*innen, Krisenpatient*innen, die nicht ansprechbar sind oder unmittelbar in die Klinik verlegt werden müssen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Frist Termin Beratung /Behandlung
- 2) Zuteilung behandelnde Fachperson
- 3) Behandlung höflich, respektvoll bei Anruf/Besuch
- 4) Wartezeit bei Termin
- 5) Rückruf behandelnde Fachperson
- 6) Erklärungen verständlich
- 7) Zuhören behandelnde Person
- 8) Behandlung mit Respekt und Würde
- 9) Behandelnde Person unterstützt, gibt Sicherheit
- 10) Information Selbsthilfe
- 11) Beteiligung an Behandlungsentscheiden
- 12) Familienmittenbezug
- 13) Medikamentenaufklärung
- 14) Info bei Notfall/Krise
- 15) Behandlungserfolg

- 16) Behandlungs-, Gesprächsräume sauber/wohlich
- 17) Gesamturteil
- 18) Weiterempfehlung



■ Triapulus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triapulus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	92.40	88.30	94.40	98.80	97.20

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triapulus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	97.70	97.90	99.50	96.40	86.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Triapulus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	95.70	92.30	92.30	76.70	83.20

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	97.10	81.70	84.50	1464	93.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie Schwyz, Uri und Zug erhielt bei der Gesamtzufriedenheit eine Bewertung, welche deutlich besser ist als der Mittelwert aller anderen teilnehmenden Ambulatorien im Vergleich.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	CareMetrics
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2.6 Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz

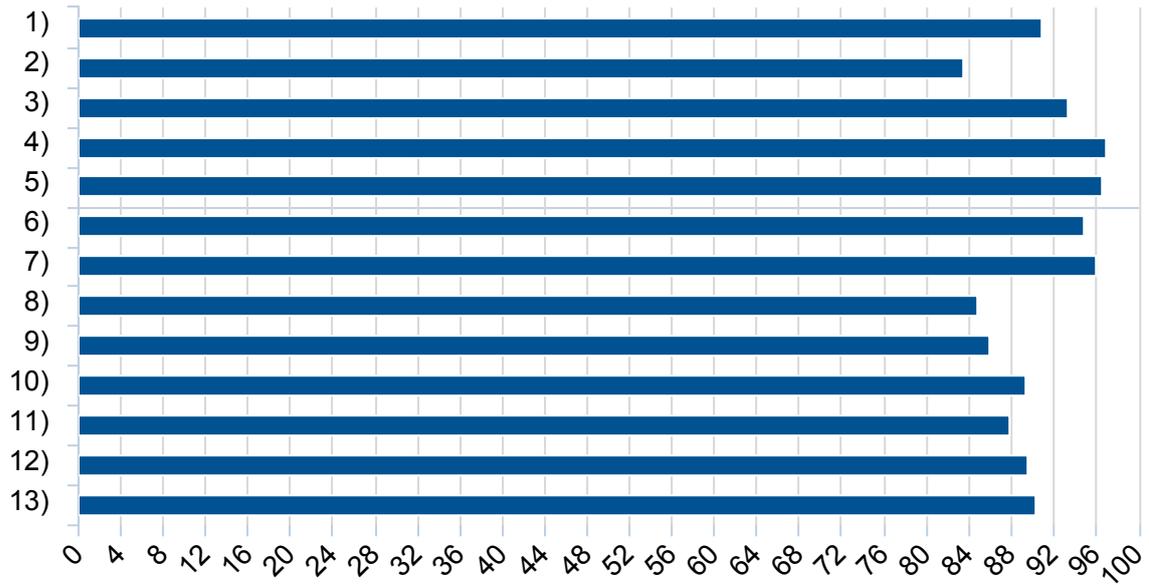
Zufriedenheitsbefragungen sind ein unentbehrliches Instrument für die Weiterentwicklung einer Dienstleistung am Klienten. So können Rückmeldungen zur Optimierung von Prozessen dienen, aber auch weitere Bedürfnisse nach neuen Angeboten usw. erfragt und ausgebaut werden. Zudem bekommen Zufriedenheitsbefragungen einen immer grösseren Stellenwert im Gesundheitswesen, es wird nach Transparenz verlangt und ist im Wettbewerb mit anderen Dienstleistungsanbietern ein geschätztes Instrument. Die Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz hat sich zum Ziel gesetzt, die Zufriedenheit ihrer Klientinnen und Klienten zu erfragen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 15. Oktober 2022 bis 15. Dezember 2022 durchgeführt. Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz mit den Standorten Goldau und Pfäffikon
Generell kann jede Klientin und jeder Klient der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz kann während des Erhebungszeitraums den Zufriedenheitsfragebogen anonymisiert ausfüllen.

Ausschlusskriterien: Klienten, mit schweren Krisen sind von der Befragung ausgeschlossen.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Telefonische Erreichbarkeit
- 3) Erstkontakt
- 4) Anliegen ernst genommen und respektiert
- 5) Verständliche Erklärungen
- 6) Möglichkeit besprechen aller Anliegen
- 7) Fähigkeiten Berater:in
- 8) Beitrag zur Lösung der Probleme
- 9) Beratung geholfen
- 10) Lage der Beratungsstellen
- 11) Beurteilung der Räumlichkeiten
- 12) Generelle Zufriedenheit Angebot
- 13) Weiterempfehlung



0 = minimale Zufriedenheit / 100 = maximalste 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	90.80	83.50	93.30	97.00	96.50

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	94.80	96.00	84.80	86.00	89.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	87.80	89.50	90.30	93	70.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Messung der Klientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Klienten die Angebote der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz empfunden haben. Dies ermöglicht es der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz, wenn nötig zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Der Nutzen ist ein gemeinsamer, wechselseitiger Lernprozess und Zuwachs an Erfahrung, was letztlich wiederum den Klientinnen und Klienten zugute kommt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Sekretariat CEO

Judith Satter Andermatt

Assistentin CEO

via Zentrale: 041 726 39 00

judith.satter@triaplus.ch

Mo bis Do

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 2024.

Gesamte Triaplus AG

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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:

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Klinik Zugersee sowie alle Ambulatorien der Erwachsenen-Psychiatrien und -Psychotherapien der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Validiertes Instrument der Zuweiserbefragung

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:

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Alle Triaplus Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kantone Uri, Schwyz und Zug

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

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Infektionen Klinik Zugersee

Das Reportingsystem für Infektionsvorfälle der Klinik Zugersee wurde 2020 eingeführt und ist aktiv im Einsatz.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Klinik Zugersee
Alle Patienten sowie Mitarbeitenden der Klinik Zugersee

Infektionsvorfälle 2022

Ausserhalb von COVID19 wurde der Hygienebeauftragte insgesamt fünf Mal zur Hilfe gezogen. Die Ursachen dafür sind breitgefächert, weshalb kein Muster ersichtlich ist. Der Hygienebeauftragte wurden wegen folgenden Gründen aufgeboten:

- Verdacht auf Norovirus
- Läuse
- Grippaler Infekt
- Exposition Fremdblut Hepatitis B
- Häufung Otitis externa mit Pseudomonas

2022 konnte erfreulicherweise keine Verschleppung von COVID-19 oder anderen Infektionen festgestellt werden.

Dies legt den Schluss nahe, dass die eingeführten Hygienemassnahmen funktionieren.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aktionswoche mit dem Fokus Händehygiene

Im Mai konnten die Mitarbeitenden eine gesamte Woche während mehreren Zeitfenstern vor der Cafeteria und vor dem Personalrestaurant ihre Händehygiene testen.

Schulungen der Berufsgruppen Reinigung und Wäscherei

Im Frühjahr 2022 wurde eine Schulung durchgeführt, mit dem Fokus "was ist wichtig bei einer somatischen Isolation".

Wäschesortier- und Wäschetransportprozess bei somatischen Isolationen

Dieser wurde im Jahr 2022 erstellt und wird aktuell ins IMS übertragen. Der Prozess ist aufgrund der anhaltenden Pandemie bereits gut etabliert und wird korrekt umgesetzt.

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 Verlusts 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 Angehörige – 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, 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

Mittels geeigneten Massnahmen soll eine gute Sturzprophylaxe erreicht und für die Patientinnen und Patienten das Risiko von Verletzungen reduziert werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Sturz-Vorfälle werden erfasst. Zu jedem Sturz-Vorfall werden 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 hospitalisierten Patienten der Klinik Zugersee, es gibt keine Ausschlusskriterien.

2022 verzeichnete die Klinik Zugersee insgesamt **111** Sturz-Vorfälle.

Die Klinik Zugersee weist einen Wert von **2.2** (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

- Zusätzlich zu Time Up & Go - Sturzassessment wurde die neue Morse Fall Scala als Sturz Assessment (in der Papierform) zur Bewertung des Sturzrisikos konzipiert und wird ab dem 1. April 2023 implementiert.
- Die meisten Stürze betreffen in erster Linie Gerontopsychiatrie-Behandlungszentren (BZG). Eine Schulung zur Sturzprävention und -dokumentation sowie eine Einführung in die neue Morse-Fallskala zur Sturzbewertung wird von Pflegeexperte im Rahmen eines wöchentlichen Pflegeprozesstreffens oder Pflegeteamtreffens bis spätestens 30. April 2023 durchgeführt
- Im Rahmen des BKP-Treffens am 3. April 2023 werden alle Stationsleiter zu Sturzkonzept, Bewertung, Sturzerfassung und Einführung in die Morsefall-Skala geschult, mit dem Ziel, ihre eigene Basismitarbeitende durch einen wissenstransferbasierten Ansatz weiterzubilden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Die Sturzrisikoeinschätzungen in der Klinik Zugersee werden mittels Screening Instrument "Time Up and Go Test" (Podsiadlo & Richardson, 1991) nach klinischer Einschätzung und anhand pflegerischer Expertise durchgeführt.
---	---

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 während des Aufenthaltes 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 2022 durchgeführt.

Die Messungen finden auf allen Abteilungen der Klinik Zugersee statt. Gemessen werden neu aufgetretene oder während des Aufenthaltes verschlimmerte Dekubiti

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

2022 traten **6** Dekubiti während der Hospitalisation bei unseren Patientinnen und Patienten auf.

Die Prävalenzrate in der Klinik Zugersee liegt somit bei **0.39%**.

Die nationale Prävalenzrate Dekubiti liegt bei 3.9%.

(Quelle: ANQ Nationaler Vergleichsbericht 2020)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

- Kontinuierliche Überprüfung der vorhandenen pflegerischen und prophylaktischen Massnahmen durch Pflegeexperte.
- Bis Ende März 2023 konzeptionelle Anpassungen des vorhandenen Dekubituskonzeptes durch Pflegeexperte.
- Bis 30. Mai 2023 Optimierung des strukturierten Dekubitus Risikoassessment durch Pflegeexperte anhand Braden-Skala sowie Implementierung (Papierform) im klinischen Alltag.
- Bis 1. Juni 2023 alle Pflegemitarbeitende werden durch Pflegeexperte im Rahmen der wöchentlichen Pflegeprozesssitzungen oder Pflegeteamsitzungen über Prävention und Dokumentation die Dekubiti geschult.
- Die Stationsleitungen erhalten neu ab 1. Januar 2023 monatlich ein Dekubitus-Reporting. Anhand des Reportings ist es möglich, unerwünschte Ereignisse zu analysieren und schnell abteilungsspezifische Verbesserungsmassnahmen zu ergreifen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2018	2019	2020	2021
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	11.66	13.58	16.90	15.80
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2021				239

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir haben vor allem im Bereich Alterspsychiatrie zunehmend versucht, einzelne FM so kurz wie möglich zu halten, weshalb es zu einer höheren Anzahl an Interventionen mit kürzerer Dauer kam. Die hohe Rate an Patienten, die gegen ihren Willen in der Klinik untergebracht werden (FU), steht in Zusammenhang mit den relativ häufigen FM u. ZM. Um die FM und ZM zu reduzieren, hat die Klinik ein interdisziplinäres Aggressionmanagement erarbeitet und das Monitoring für die Einhaltung der Prozesse bei FM und ZM verbessert und das Monitoring für die Einhaltung der Prozesse bei FM und ZM verbessert. Für 2023 sind weitere Projekte bezogen auf die Reduktion von FM und ZM geplant.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären 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 Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	9.76	9.21	8.63	8.19
Standardabweichung (+/-)	6.42	6.06	6.26	6.60
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.63	-2.05	-2.03	-1.86
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1372
Anteil in Prozent				98.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	37.50	39.74	32.40	30.54
Standardabweichung (+/-)	40.03	33.73	31.93	32.77
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	3.33	5.27	-0.35	-0.5
Anzahl auswertbare Fälle 2021				558
Anteil in Prozent				84.2 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Bereits eingeleitete Verbesserungsaktivitäten:

- Schulung der Fallführenden: Anhand der Resultate werden die Fallführenden geschult. Die Schulungen werden durch die Medizincontrollerin und verantwortliche Person HoNOS-Messungen durchgeführt.
- Überprüfung der Prozesse und Optimierungen der HoNOS-Erfassungen im Klinikinformationssystem.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären 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 2022 durchgeführt.

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie (APP) Zug Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Uri/Schwyz 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

Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Zug

Fragen	Mittelwert Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie Zug	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.9	5.1
Fachkompetenz	5.5	5.2
Lernkultur	5.9	5.2
Führungskultur	5.9	5.2
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.9	5.2
Entscheidungskultur	5.6	5.5
Betriebskultur	6.0	5.2
Evidence based medicine	5.3	4.3

Ambulatorium Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri und Schwyz

Fragen	Mittelwert Ambulatorium Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri und Schwyz	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	6.0	5.1
Fachkompetenz	5.5	5.1
Lernkultur	4.8	5.1
Führungskultur	5.6	5.3
Fehlerkultur/Patientensicherheit	6.0	5.0
Entscheidungskultur	6.0	5.5
Betriebskultur	6.0	5.3
Evidence based medicine	5.0	4.2

Klinik Zugersee

Fragen	Mittelwert Klinik Zugersee	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.0	4.8
Fachkompetenz	5.1	5.0
Lernkultur	5.1	4.9

Führungskultur	5.2	5.0
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.5	4.9
Entscheidungskultur	5.7	5.3
Betriebskultur	5.4	5.0
Evidence based medicine	4.2	4.1

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 Triaplust 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 Human Resources REXX Triaplus

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Digitalisierung der gesamten HR (Human Resources) Prozesse

Projektablauf / 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 für Software ist im ersten Quartal 2020 erfolgt. Seit 15. Juli 2020 werden die Module umgesetzt und eingeführt. Als erstes Modul wurde das Bewerbermanagement-Modul eingeführt, die Vorgesetzten geschult und vom Papier- auf das elektronische Personaldossier gewechselt.

Im 2022 wurden insbesondere das Basismodul (Personalinformationssystem) eingeführt. Neben diversen elektronischen Workflow's wird seit 2022 auch das MAG, das Probezeitgespräch etc. über dieses Tool abgewickelt. Bis Ende 2023 werden voraussichtlich alle HR-Module eingeführt sein.

18.1.2 Projekt Slow Down Klinik Zugersee

Projektbeschreibung

Das Behandlungszentrum für Akut- und Allgemeinpsychiatrie (BZA) der Triaplust AG befindet sich in einer anspruchsvollen Situation. Der Arbeitsaufwand ist hoch, Patientensituationen werden akuter und die Fluktuation der Mitarbeitenden steigt. Um die Mitarbeitenden zu entlasten und insgesamt einen «Slow Down» zu erreichen, soll nun ein entsprechendes Projekt gestartet werden. Im Rahmen des Projekts wird ein interprofessionelles und interhierarchisches Team beauftragt, Lösungen zu entwickeln, die schnell und unmittelbar im Alltag Wirkung zeigen. Der Spielraum der Lösungen umfasst Tagesabläufe, Rollen, Dienstmodelle, Prozesse und Informationsflüsse.

Projektart

Internes Projekt in Begleitung von externen Spezialisten

Projektziel

- Vereinfachung und Standardisierung, Reduktionen von Verschwendungen
- Sinnvoller Ressourceneinsatz
- Reduktion von Stress durch Reduktion von FM und ZM
- Strukturierter Informationsfluss und Reduktion von Störungen
- Nivellierung der Auslastung
- Erhöhung der Problemlösungskompetenz und Innovation

Projekttablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement in Begleitung externer Spezialisten

Involvierte Berufsgruppen

Alle im Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitende, Informatik, Qualitätsmanagement, Projektmanagement

Projektelevaluation / Konsequenzen

Evaluation und Nachhaltigkeitssicherung findet voraussichtlich im Dezember 2023 statt

18.1.3 Projekt INTUK Klinik Zugersee

Projektbeschreibung

Für Patienten mit überproportional häufiger Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen, so genannte "Heavy User", sind die bestehenden Behandlungsmodalitäten und -angebote nicht optimal koordiniert. Durch die finanzielle Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung fehlen die für diese Personengruppe besonders notwendigen integrierten Modelle und es kommt immer wieder zu Versorgungsbrüchen. Genau hier setzt die Triaplusteam mit dem Projekt INTUK an, das im November 2022 durch den Konkordatsrat genehmigt wurde. Ziel ist, die Versorgungsstruktur im Psychiatriekonkordat Uri, Schwyz und Zug besser auf die Bedürfnisse dieser Menschen abzustimmen und damit die Anzahl und Dauer ihrer stationären Aufenthalte zu verringern. Der Aufbau des zukünftigen INTUK-Teams beginnt in den kommenden Wochen, so dass das Projekt Mitte 2023 starten kann

Projektart

Internes Projekt - in Auftrag des Konkordatsrats

Projektziel

Reduktion der stationären Aufenthalte von INTUK Patienten (Häufigkeit, Dauer) bei mindestens gleichbleibenden psychischen Gesundheitszustand und hoher Zufriedenheit mit dem INTUK Angebot.

Projektlauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement und Begleitforschungsprojekt

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Psychologen/Therapeuten, Sozialdienst, Peers, Informatik, Qualitätsmanagement, Projektmanagement

Projektelevaluation / Konsequenzen

Evaluation erfolgt im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit statt.

18.1.4 AdoASSIP Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri und Schwyz

Projektbeschreibung

Das altersspezifische Präventionsprogramm AdoASSIP der Gesundheitsförderung Schweiz hat zum Ziel, das Wiederholungsrisiko von Suizidversuchen und das Suizidrisiko bei Jugendlichen nach stationärer oder akutenpsychiatrischer Betreuung zu reduzieren. Das gut etablierte und als hoch wirksam evaluierte ASSIP für Erwachsene wird auf Jugendliche angepasst und angewendet.

In den beiden Konkordatskantonen Uri und Schwyz werden Jugendliche nach Suizidversuchen identifiziert und ihnen wird angeboten, das Programm AdoASSIP durchführen. Das Programm beruht auf Freiwilligkeit.

Die durchführenden AdoASSIP-Therapeutinnen und -Therapeuten werden durch die Projektleitung geschult und supervidiert. Es werden die Stellen, die potentiell Kontakt mit Jugendlichen nach Suizidversuch haben (Krankenhäuser, Haus- und Kinderärzte u.a.), über das Angebot informiert und zur Zusammenarbeit angeregt in Absprache mit dem Kantonsarzt und evtl. der KESB.

Die Versorgungskette für Jugendliche nach Suizidversuchen wird in jeden den Kantonen Uri und Schwyz je nach den lokalen Gegebenheiten aufgebaut und der Austausch zwischen den Versorgern gefördert. Es entstehen lokale Versorgungsnetze, die durch die Gesamtkoordination des Projektes miteinander im Austausch stehen und sich zu Expertenzentren zur Rückfallprophylaxe nach Suizidversuchen im Jugendalter etablieren sollen. So wird über die Kantone hinweg eine tragfähige und nachhaltige Versorgung der Jugendlichen nach Suizidversuchen aufgebaut und sichergestellt. AdoASSIP leistet dadurch einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention.

Projektart

Internes Projekt - im Auftrag der Kantone Uri und Schwyz

Projektziel

Das Ziel ist, den Suizidversuch aufzuarbeiten und künftige Suizidversuche und suizidale Handlungen zu verhindern. AdoASSIP ist eine Ergänzung zu einer bestehenden Psychotherapie und umfasst ein Vorgespräch sowie vier Sitzungen

Projekttablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Psychologen/Therapeuten, Informatik, Qualitätsmanagement, Projektmanagement

Projektevaluation / Konsequenzen

Evaluation erfolgt durch die Begleitung externer Fachexperten

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Projekt Labor Klinik Zugersee

Projektart

Internes Projekt

Projektziele

Der ganze Laborprozess ist bis Ende Oktober 2022 (Auftragserfassung, Resultateingabe und Befundempfang für interne und externe Analysen) vollständig aus dem KIS mittels dem zur Verfügung gestelltem LIS (Laborinformationssystem) digitalisiert und nachvollziehbar.

- Die Mitarbeitenden sind anfangs September 2022 geschult
- Ein QSS Labor nach rechtlichen Grundlagen ist aufgebaut und im IMS bis Oktober 2022 integriert
- Die Laborgeräte sind ersetzt und werden an einem LIS angeschlossen

Projekttablauf / Methodik

In Zusammenarbeit mit externen Fachexperten werden die einzelnen Prozesse erstellt und digitalisiert.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflegefachpersonen, Labormitarbeitende, Informatik, Qualitätsmanagement

Projektelevaluation / Konsequenzen

Die Evaluation des Laborsystems sowie dessen Prozesse fand im Februar 2023 statt. Die digitalisierten Abläufe wurden analysiert und Verbesserungsaktivitäten eingeleitet. Die Umsetzung der Verbesserungsaktivitäten sind im Frühjahr 2023 abgeschlossen.

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.

Ziel

2022 ist der Aufbau und die Implementierung eines prozessorientierten QM-Systems nach ISO 9001:2015 für alle Standorte der Triaplus AG abgeschlossen. Die ISO Zertifizierung nach der Norm 9001:2015 ist im 2022 für die gesamte Triaplus AG erfolgreich bestanden.

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

Die Triaplus AG ist 2022 nach der ISO Norm 9001 : 2015 erfolgreich zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

In den ersten fünf Jahren seit ihrer Gründung hat die Triaplust AG im Qualitätsmanagement erste wichtige Meilensteine erreicht. Die relevantesten Ist-Prozesse der Triaplust AG sind 2022 erfolgreich abgeschlossen.

Das Vorliegen der Prozessstrukturen ist eine wichtige Grundlage für die nun folgende Evaluation eines neuen Klinikinformationssystems für die gesamte Triaplust. Im Zuge der Prozessanalysen konnten auch erste konkrete Quick Wins realisiert werden.

Die Triaplust erhielt 2021 das Label "Rekole Zertifiziert", eine wichtige Grundlage für die Verhandlungen mit den Versicherern, aber auch eine ebenso zentrale Basis für die Leistungsaufträge in den Konkordatskantonen Uri, Schwyz und Zug. Einen weiteren Meilenstein bestand die Triaplust AG Ende 2022 mit der Zertifizierung nach der ISO Norm 9001 : 2015.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.