



Qualitätsbericht 2023

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 2023.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	9
2.1 Organigramm	9
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	12
3 Qualitätsstrategie	13
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	13
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	15
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	17
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	19
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	19
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	19
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	20
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	21
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	26
4.5 Registerübersicht	27
4.6 Zertifizierungsübersicht	29
QUALITÄTSMESSUNGEN	32
Zufriedenheitsbefragungen	33
5 Patientenzufriedenheit	33
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	33
5.2 Eigene Befragung	35
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri	35
5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon DBT	37
5.2.3 Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee	39
5.2.4 Zufriedenheitsbefragung Amnesia Zug	41
5.2.5 Patientenzufriedenheitsbefragungen aller Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie	43
5.2.6 Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz	44
5.2.7 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon LST	46
5.3 Beschwerdemanagement	47
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb führt keine flächendeckende Angehörigenzufriedenheitsmessungen durch, ausser bei den Gruppentherapien APP SZ und Amnesia Zug, siehe Kapitel	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	48
7.1 Eigene Befragung	48
7.1.1 Icommit Mitarbeiterbefragung	48
7.1.2 Mitarbeiterbefragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)	49
8 Zuweiserzufriedenheit	52
8.1 Eigene Befragung	52
8.1.1 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung der Erwachsenenpsychiatrie	52
8.1.2 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie	52
Behandlungsqualität	53
Messungen in der Akutsomatik	53
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	54
11.1 Eigene Messung	54

11.1.1	Infektionen Klinik Zugersee	54
12	Stürze	55
12.1	Eigene Messung	55
12.1.1	Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee	55
13	Dekubitus	57
13.1	Eigene Messungen	57
13.1.1	Dekubitusrate Klinik Zugersee	57
	Messungen in der Psychiatrie	58
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	58
14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	58
15	Symptombelastung psychischer Störungen	60
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	60
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	62
17	Weitere Qualitätsmessung	62
17.1	Weitere eigene Messung	62
17.1.1	Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Psychiatrie).....	62
18	Projekte im Detail	64
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	64
18.1.1	Projekt Slow Down Spezialtherapien Klinik Zugersee	64
18.1.2	Projekt INTUK Klinik Zugersee	65
18.1.3	Projekt Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen	66
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	67
18.2.1	Projekt Human Resources REXX Triaplust	67
18.2.2	Projekt Slow Down Klinik Zugersee	68
18.2.3	Projekt AdoASSIP KJP Uri und Schwyz	69
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	70
18.3.1	ISO Zertifizierung	70
19	Schlusswort und Ausblick	71
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	72
	Psychiatrie	72
	Herausgeber	73

1 Einleitung

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

Klinik Zugersee

Die Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, ist die stationäre Einrichtung der Triaplust AG. Die behindertengerecht ausgestattete Klinik bietet Menschen mit unterschiedlichen 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.

INTUK-Versorgungsmodell für "Heavy User"

Für Patientinnen und 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 Triaplust mit dem intermediären Angebot INTUK an. 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.

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 Triaplustageseinrichtung 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 Triaplustageseinrichtung Spezialprechstunden an. In Zusammenarbeit mit den Hausärzten findet ein Konsiliar- und Liaisondienst in den Alters- und Pflegeheimen statt. Gedächtnissprechstunden sind an allen Triaplustageseinrichtungen möglich.

Zentrale ambulante und teilstationäre Angebote

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

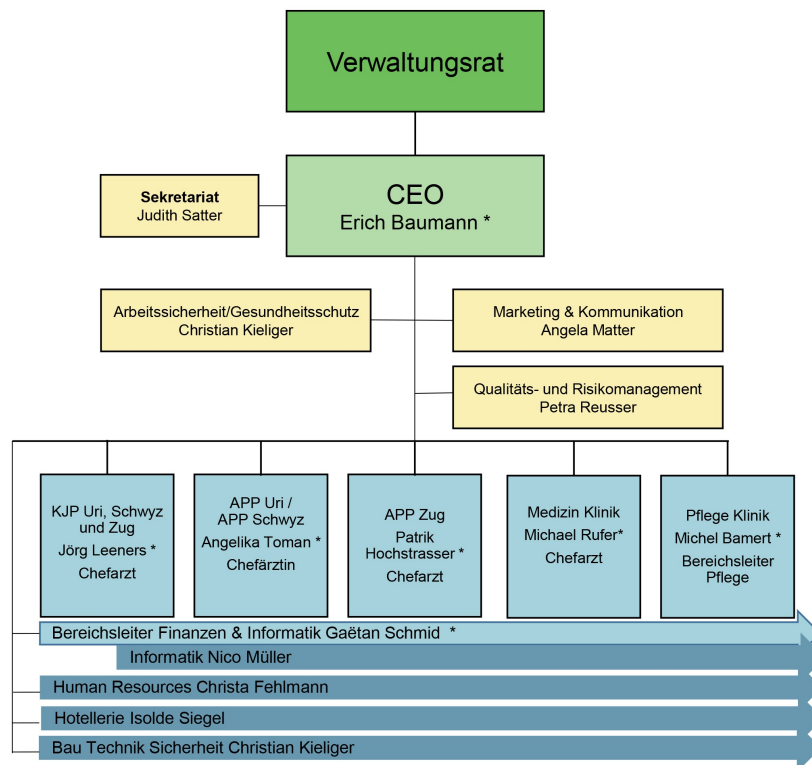


Besuchen Sie auch unsere Homepage www.triaplus.ch.

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

01.02.2024

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 (bis November 2023)	Bereichsleiter Pflege Klinik Zugersee	Mitglied Lenkungsausschuss Qualitäts- u. Risikomanagement
Michel Bamert (ab Februar 2024)	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	Projekte Triaplus

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 (bis Nov.23) Bamert Michel (ab Feb.24)
		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 Pharmaco-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- und In-vitro Diagnostika Vigilance	Grabni Ergin
			Pflegeexperte
		STV Verantwortliche Materio- und In-vitro Diagnostika Vigilance	Nussbaumer Stefan
			Stationsleiter und Hygienbeauftragter
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 (bis Nov.23) Michel Bamert (ab Feb.24)
		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 (bis Nov. 23) Michel Bamert (ab Feb. 24)
		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	Monika 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:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Erich Baumann
CEO Triaplust AG
041 726 39 09
erich.baumann@triaplust.ch

Frau Petra Reusser
Leiterin Qualitäts- u. Risikomanagement,
Datenschutzstelle Triaplust AG
041 726 37 53
petra.reusser@triaplust.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:

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

Die Outcome-Resultate der stationären und ambulanten Behandlungen werden unter anderem im Rahmen der nationalen Qualitätsmessungen des [ANQ](#) sowie im Rahmen der 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 2023

ISO 9001:2015 Überwachungsaudit

Das Überwachungsaudit der gesamten Triaplust AG nach der ISO Norm 9001:2015 wurde vom 23. und 24. November 2023 durchgeführt und erfolgreich bestanden. Es wurden keine Abweichungen festgestellt.

Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+

2023 wurde die gesamte Triaplust bezüglich Umsetzung der Branchenlösung von H+ zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb auditiert. Dieses zeigte Ansätze in der Umsetzung der Branchenlösung zum Aufbau eines nachhaltigen, effizienten Managementsystems und es wurden keine signifikanten Abweichungen festgestellt und als bestanden bewertet.

Lebensmittelkontrolle Kanton Zug

Am 5. September 2023 fand die Lebensmittelkontrolle des Kantons Zugs in der Betriebsküche der Klinik Zugersee statt. Die amtliche Qualitätsbescheinigung für Lebensmittelsicherheit wurde mit dem **Prädikat "sehr gut"** bis zum 30. April 2026 verlängert.

Einführung neues Klinik Informationssystem (KIS)

2023 wurde aufgrund der Ausschreibungskriterien der Anbieter Cistec als geeigneter Lieferant evaluiert und bekam Anfang 2024 durch den Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung Triaplust den Zuschlag. Das Produkt überzeugt durch gute Übersichten, gute Bedienbarkeit und Psychiatrie-spezifische Funktionen. Das mehrjährige Projekt „Triaplust KIS“ dauert voraussichtlich bis Ende 2025.

Peer Review

Am 30.05.2023 fand in der Klinik Zugersee ein interprofessionelles Review statt. Im Rahmen des Review-Verfahrens wurden zehn Fälle analysiert und bewertet, die folgende Bedingungen erfüllten "Anwendung Freiheitsbeschränkender Massnahmen". Es wurden 3 mittelfristig umsetzbaren Ziele abgeleitet, um Freiheitsbeschränkende Massnahmen und Zwangsmassnahmen zu reduzieren. Die Massnahmen wurden bereits im 2023 umgesetzt und eine Reduktion der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen kann schon verzeichnet werden.

Weiterbildungsstätte Ambulatorium Uri (APP Uri) Triaplust

Ein weiterer Meilenstein konnte 2023 erreicht werden. Das APP Uri wurde am 8. November 2023 durch die Weiterbildungskommission der SGPP inspiziert und hat alle Kriterien für die Erteilung der Weiterbildungsstätte in der Kategorie A (3 Jahre) ambulant erfolgreich bestanden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Datenschutzmanagement

Ein gesamtheitliches Datenschutz-Management nach dem revidierten Datenschutzgesetz sowie der revidierten Datenschutzverordnung für die Triaplus AG wurde 2023 weiterentwickelt und die Mitarbeitenden geschult.

eLearning Tool

2023 wurde ein eLearning Tool evaluiert und eingeführt. Erste Mitarbeiterschulungen finden via eLearning Tool statt.

Archivierungskonzept Triaplus AG

2023 wurde ein umfassendes Archivierungskonzept für die Triaplus AG in Zusammenarbeit mit der externen Datenschutzbeauftragten erstellt. Die Schulung findet 2024 statt.

eArchiv System

2023 wurde durch ein Projektteam der Triaplus mit Unterstützung einer externer Beratung ein eArchiv System evaluiert und bestimmt. Die Einführung wird nun sukzessiv umgesetzt.

EPD (elektronische Patientendossier)

Alle Prozesse des elektronischen Patientendossier wurden 2023 erstellt und Mitarbeitende geschult. Das EPD Portal von Sanela wurde im Herbst 2023 erfolgreich eingeführt.

Bauliche Suizidpräventionsmassnahmen Klinik Zugersee

Ausgehend von der Studie des Felber Instituts wurden im Jahr 2023 an der Klinik Zugersee weitere bauliche Suizidpräventionsmassnahmen umgesetzt.

Führungswerkstätten Human Resources

Die Führungswerkstätten haben sich etabliert und tragen dazu bei, dass die Zusammengehörigkeit sowie die Vernetzung innerhalb der Triaplus und das wirtschaftliche Denken gestärkt werden. Führungswerkstätten sind nun ein fester Bestandteil der Weiterentwicklung von Führungspersonen in der Triaplus AG.

Lieferantenbewertungskonzept

2023 wurde für die Triaplus AG ein Lieferantenbewertungskonzept erstellt. Die Umsetzung wird im Frühjahr 2024 erfolgen.

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.

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.

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

Die Prozesse der Tagesklinik sowie dem Tagesambulatorium der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baar wurde 2023 definiert und vollständig in das Integrierte Management System der Triaplus AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden 2023 geschult.

Prozess Gutachten Klinik Zugersee

Der stationäre Gutachtenprozess wurde 2023 fertiggestellt und in das Integrierte Management System

(IMS) der Triaplust AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Projekt INTUK (Integriertes Netzwerk Triaplust 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 Triaplust 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 wurde Mitte 2023 gestartet und der Behandlungsprozess dazu definiert sowie die Mitarbeitenden geschult.

Prozess Anordnung psychologische Psychotherapie APP/KJP

Der Prozess wurde 2023 fertiggestellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplust AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Prozess Ambulante Behandlung Klinik Zugersee

Die Prozesse wurden 2023 erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplust AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

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 wurde der Prozess erstellt und in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplust AG integriert und alle beteiligten Mitarbeitenden geschult.

EKT Zugersee

Die Klinik bietet in ihrem Portfolio diese wichtige Intervention bei verschiedenen Indikationen an (zentrumsübergreifend). Der Prozess dazu wurde 2023 erstellt und vollständig in das Integrierte Management System (IMS) der Triaplust AG integriert. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult.

Hotellerie - Personalrestaurant

Schrittweise Einführung von einem Vegi-Tag in der Woche. Ab August 2023 ist der Tag ein fester Bestandteil im Menüplan und kommt bei allen Mitarbeitenden sehr gut an.

Energieeffizienz Hotellerie

Energiebilanz Wäscherei – mit neuen Wärmepumpentrocknern

Schulung Mitarbeitenden der Hotellerie

Die Mitarbeitenden der Hotellerie werden laufend zu aktuellen oder anstehenden Themen geschult. Besonders erwähnen möchte die Leitung Hotellerie, dass die Mitarbeitenden ihrer Fachbereiche (Reinigung, Restaurationen, Küche, Wäscherei etc.) jährlich zu einem definierten Krankheitsbild in der Psychiatrie durch die Pflege geschult wird.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Klinik Informationssystem (KIS)

Das neue Klinikinformationssystem unterstützt durchgängig die medizinischen, psychiatrischen und therapeutischen Prozesse und Dokumentation am Patienten ohne Medienbrüche. Ebenso soll das KIS die Basis für die Vereinheitlichung der Prozesse schaffen und die Erfassung der Leistungen mit allen drei Kantonen ermöglichen. In der Ziel-Architektur steht das neue Klinikinformationssystem im Mittelpunkt und soll eine durchgängige und standardisierte medizinische Dokumentation sowie die Steuerung der Prozesse (stationär, teilstationär und ambulant) am Patientenpfad gewährleisten. Das Projekt hat 2023 gestartet und wird voraussichtlich Ende 2025 abgeschlossen sein.

Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler»

Seit dem 1. November 2023 ist die Klinik Zugersee Teil eines Projektes von Selbsthilfe Schweiz zur Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als Ergänzung zum Klinikaufenthalt und zur Nachsorge. Im Zentrum des Projekts steht das Ziel, die Zusammenarbeit der Klinik mit der Selbsthilfe auszubauen und nachhaltig zu verankern. Es sind alle drei Selbsthilfezentren der Kantone Zug, Schwyz und Uri beteiligt.

Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie Steinen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug plant in Steinen auf dem Areal und in den Räumen der Stiftung St. Raphaelsheim eine Tagesklinik mit integriertem Schulbetrieb für die teilstationäre Behandlung von Kindern. Die Klinikschule wird durch die Stiftung St. Raphaelsheim Steinen im Auftragsverhältnis von Triaplus betrieben. Die medizinischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Behandlungen erfolgen durch Triaplus. In das Angebot aufgenommen werden Kinder, bei welchen die nötige Behandlung die Möglichkeiten einer psychiatrischen Behandlung im ambulanten Rahmen übersteigt. Aufgenommen werden vorerst nur Kinder im Kindergarten- und Primarschulalter (Zyklus 1 und 2). Der Konkordatsrat des Psychiatriekonkordats Uri, Schwyz und Zug haben der Triaplus AG den Auftrag erteilt. Der Aufbau der Tagesklinik wird bis Herbst 2024 abgeschlossen sein und im Betrieb genommen.

Sicherheitskonzept und BCM

Das Projektteam der Triaplus AG wird 2024 in Begleitung von Swiss Safety Center das vorhandene Notfall-, Krisenmanagement überprüfen und ggfs. überarbeiten. Zudem wird ein BCM-Konzept (Business Continuity Management) erstellt, welches das Ziel hat, die Geschäftsaktivitäten auch während und nach aussergewöhnlichen Ereignissen weiterführen zu können und die Folgen schwerwiegender Beeinträchtigungen für das Unternehmen zu begrenzen für die gesamte Triaplus AG aufgebaut.

Qualitätsstrategie Bundesrat

Alle notwendigen Vorbereitungsarbeiten für eine gesetzeskonforme Umsetzung sind für die Triaplus AG getätigt.

Bauliche Suizidpräventionsmassnahmen

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

Sanierung Flachdächer inkl. Photovoltaikanlagen

2024 startet die Triaplus AG mit der Sanierung der Falchdächer an der Klinik Zugersee und prüft die Umsetzung von Photovoltaikanlagen auf den Flachdächern.

Informatik

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

Internes Datenschutz-Audit

Im Herbst 2024 wird ein internes Datenschutz-Audit durch die externe Datenschutzberatung durchgeführt. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden analysiert und bei Bedarf werden Verbesserungsaktivitäten eingeleitet.

Konsiliar- und Liaisondienst für APH

Das Pilotprojekt für Konsiliar- und Liaisondienst für Alters- und Pflegeheime in Ausserschwyz ist bis 2024 umgesetzt.

Konzept Versorgung integrierte Adoleszentenpsychiatrie

Das Konzept für die Versorgung einer integrierten Adoleszentenpsychiatrie ist 2024 erstellt.

Umsetzung Massnahmen aus dem Interprofessionellen Peer Review sowie Projekt Slow Down Klinik Zugersee

Die diesbzgl. im Interprofessionellen Review und Slow Down Projekt erarbeiteten Massnahmen werden umgesetzt.

Digitalisierungsstrategie Triaplust AG

Die Digitalisierungsstrategie der Triaplust AG ist 2024 definiert und die daraus resultierenden Massnahmen werden sukzessiv umgesetzt.

Führungswerkstätten Human Resources

Die bereits etablierten Führungswerkstätten werden 2024 in einer neuen Form weitergeführt.

Digitalisierung bei Human Resources

Die Digitalisierung wird weiter vorangetrieben. Die Mitarbeitenden sind im rexx-Tool geschult und Handouts stehen zur Verfügung.

Lohnberechnungssystem Human Resources

Im Jahr 2025 soll das veraltete Lohnberechnungssystem durch ein neues Tool abgelöst werden. Die Vorbereitungsarbeiten erfolgen im 2024.

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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung der Tagesklinik Uri
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon DBT
▪ Kontinuierliches Patientenfeedback Klinik Zugersee
▪ Zufriedenheitsbefragung Amnesia Zug
▪ Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon LST
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Infektionen Klinik Zugersee
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubitusrate Klinik Zugersee
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
▪ 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:

Projekt Klinikinformationssystem (KIS) Triaplust AG

Ziel	Einheitliches Klinik Informationssystem für die gesamte Triaplust AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Behandlungs- und Beratungsbereiche der Triaplust 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 Triaplust 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	Projektdokumentation

Projekt Tagesklinik KJP Steinen

Ziel	Tagesklinisches Angebot für Kinder und Jugendliche in den Kantonen Uri und Schwyz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Das Angebot der Tagesklinik richtet sich an schulpflichtige Kinder im Kindergarten- und Primarschulalter sowie in einer zweiten Phase Jugendliche der Sekundarstufe 1 aus den Konkordatskantonen Schwyz und Uri.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kinder, die eine psychiatrische und psychotherapeutische Abklärung und Behandlung benötigen, werden wenn immer möglich in einem ambulanten Rahmen (also in Form von vereinbarten Sprech- oder Therapiestunden) betreut. Wenn die ambulante Behandlung nicht erfolgreich resp. nicht ausreichend ist, oder die Umgebungsvariablen dazu zu instabil sind, kann es angezeigt sein, diese Kinder in einer Tagesklinik zu behandeln.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	CEO, Chefarzt KJP, Leitender Arzt Tagesklinik, Psychologen, Informatik, Administration, Bau- Technik und Sicherheit, Hotellerie, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekte wird 2024 intern und extern nach der ISO Norm 9001:2015 auditiert.
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation Tagesklinik Steinen

Projekt Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Betriebsübergreifendes Sicherheits- und Business Continuity Management System
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche der Triaplust AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 - anfangs 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bereichsübergreifendes Sicherheits- und Business Continuity Management System für alle Bereiche der Triaplust AG ist definiert und MA bekannt.
Methodik	Angelehnt an Hermes
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen der Triaplust AG
Evaluation Aktivität / Projekt	Audit durch H+
Weiterführende Unterlagen	Projektschrift und Dokumentation

Projekt Slow Down Spezialtherapien

Ziel	Einheitliche Standards im Bereich der Spezialtherapien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spezialtherapien Klinik Zugersee
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Abbau von Redundanzen, Austauschgefässe sind definiert und neu gestaltet. Standards sind überprüft und vereinheitlicht.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Spezialtherapeuten, Ärzte, Therapeuten, Psychologe, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Findet voraussichtlich 2025 statt
Weiterführende Unterlagen	Projektdokumentation

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Risikomanagement Triaplug AG

Ziel	Ein gesamtheitliches Risikomanagement der Triaplug 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 Triaplug AG aktuell ist und ggf. Massnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Prozess Risikomanagement, Konzept Risikomanagement, ISO Auditbericht, laufende Jahresberichte Risikomanagement Triaplug AG

Datenschutzmanagement Triaplust AG

Ziel	Ein gesamtheitliches Datenschutz-Management für die Triaplust AG. Die Mitarbeitenden sind geschult und allfällige Meldepflichten gegenüber dem eidgenössischen oder kantonalen Datenschutzbeauftragten sind erfüllt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche der Triaplust AG
Aktivität: Laufzeit (seit...)	abgeschlossen 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Umsetzung des revidierten Datenschutzgesetz sowie der kantonalen Schutzgesetze. Um zu gewährleisten, dass datenschutzrechtliche Fragen in der Triaplust AG systematisch umgesetzt werden, wurde ein Datenschutzmanagement aufgebaut, das der Grösse der Triaplust AG und den Risiken der Datenbearbeitungen Rechnung trägt.
Methodik	Kollaboratives Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Klinikleitung, Human Resources, Informatik, Qualitäts- und Risikomanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Eine Weiterentwicklung hat 2023 bereits stattgefunden. Zudem wird die Umsetzung 2024 nach der ISO Norm auditiert.
Weiterführende Unterlagen	rev. DSG und rev. DSV, kantonale Gesetzgebungen Uri, Schwyz und Zug

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 Triaplust 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 Triaplust AG über die CIRS-Meldungen und deren abgeleiteten Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen.

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	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Selbsteinschätzung der Symptombelastung der Patientinnen und Patienten	Basispaket	Veränderung der Symptombelastung eines Patienten (Selbstbewertung durch Patient)	BSCL	2012	Wird durch ANQ seit 2012 auf nationaler Ebene erhoben
Psychosozialen Beeinträchtigung	Basispaket	Verlaufsmessung der Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung	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 Meldesystem 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 Triaplug 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
- SGKJPP 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
- VKJC, Vereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte der Schweiz
- 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)	Triaplust AG	2010	2023	nächstes Audit über die gesamte Triaplust AG 2028
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	2023	
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	2023	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	2023	findet 2 x jährlich statt
ISO Norm 9001:2015	Triaplan AG	2020	2022	Überwachungsaudit 2023 Re-Zertifizierung 2024
Rekole Zertifizierung	Triaplan 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)	Triaplan AG	2022	2022	
Visitation ärztliche Weiterbildungsstätte SIWF/ FMH/ISFM	Ambulante Alterspsychiatrie Uri, Schwyz und Zug	2022	2022	mit Zertifikat der SIWF nach WBO
Interprofessionelles Peer Review Psychiatrie	Klinik Zugersee	2023	2023	Branchenlösung von H+

Bemerkungen

Interprofessionelles Peer Review Psychiatrie

Die Triaplan AG, Klinik Zugersee hat sich 2022 an die Branchenlösung "Interprofessionelle Reviews Psychiatrie" von H+ zur Qualitätsentwicklung angeschlossen. Das erste Peer Review Verfahren wurde 2023 in der Klinik Zugersee durchgeführt und stellt eine Weiterführung der internen Qualitätsarbeit dar. Im Rahmen des interprofessionellen Reviews analysieren interne und externe Fachpersonen (sogenannte Reviewende) retrospektiv zehn vergleichbare

Patientenfälle, diskutieren die Bewertung im kollegialen Dialog und erarbeiten gemeinsam Verbesserungsmassnahmen. Bereits 2023 wurden die Verbesserungsmassnahmen in den Behandlungsprozess der Klinik Zugersee umgesetzt.

Weitere Informationen:

[H+ Interprofessionelles Peer Review Psychiatrie](#)

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 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 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.80	3.91	3.80	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.52	4.46	4.43	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.37	4.34	4.26	– (–)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.15	3.95	3.85	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.19	4.04	4.13	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.27	4.08	4.15	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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 Triaplus AG, Klinik Zugersee

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

2023 fand keine nationale Patientenbefragung statt. Die nächste Befragung erfolgt im 2024.

Zudem beteiligt sich die Klinik Zugersee am Pilotprojekt für die Weiterentwicklung der Patientenbefragung von ANQ.

Die Pilotmessung startet im Herbst 2024.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni – ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 2023 durchgeführt.

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie Uri - Tagesklinik Uri

Der Patientenzufriedenheitsfragebogen der Tagesklinik Uri umfasst acht spezifische Fragen.

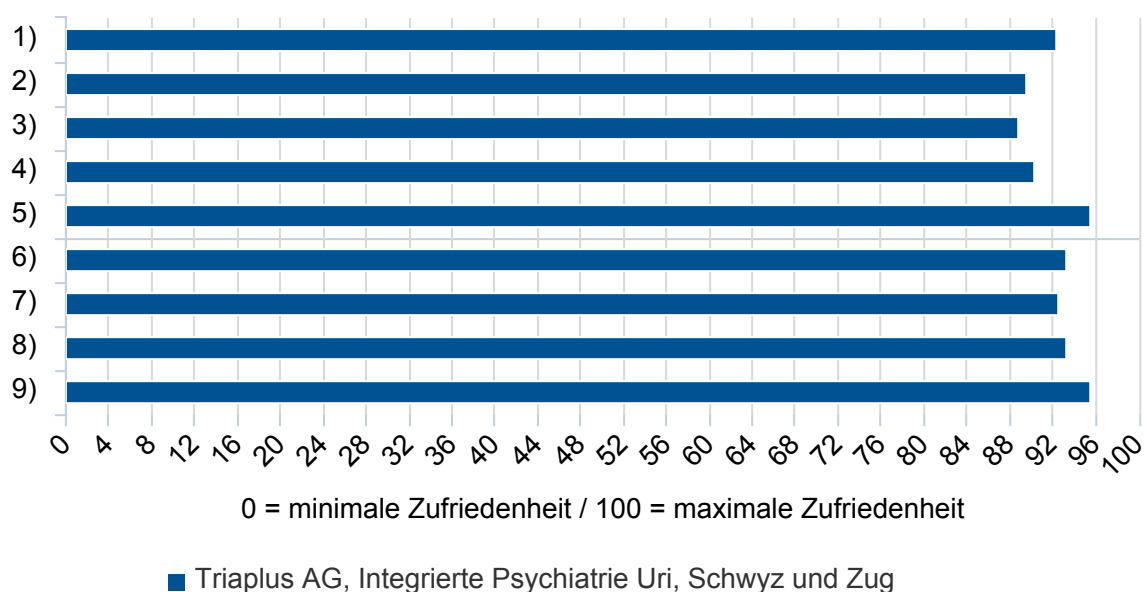
Die Befragung ist für die Patienten freiwillig und anonymisiert, was bedeutet, dass kein Rückschluss auf ihre Identität möglich ist. Die Patienten können pro Frage ihre persönliche Einschätzung und Erfahrungen unter vier Antwortmöglichkeiten abgeben.

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?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	92.30	89.50	88.80	90.30	95.50

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	93.30	92.50	93.30	95.50	33	65.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon 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.

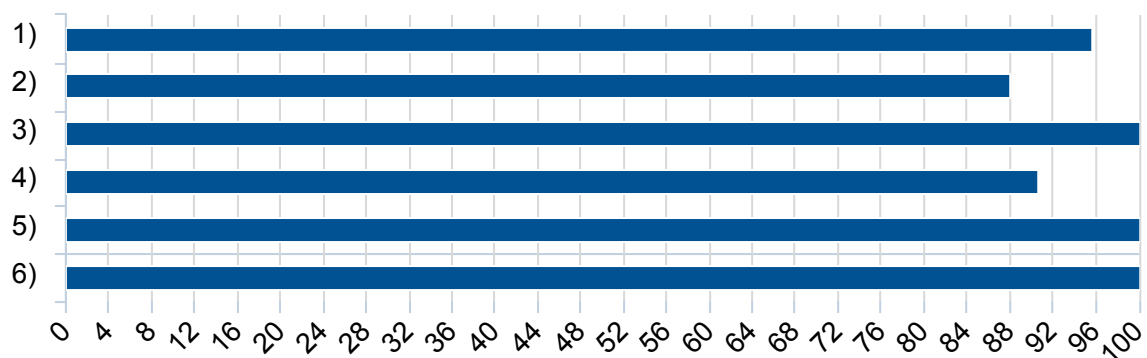
Der Kurs DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie) besteht aus 5 Modulen (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, Zwischenmenschliche Fertigkeiten, Selbstwert) und geht über 19 Kurshalbtage.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2023 bis Oktober 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	95.70	88.10	100.00	90.60	100.00

	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	100.00	27	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 2023 durchgeführt.

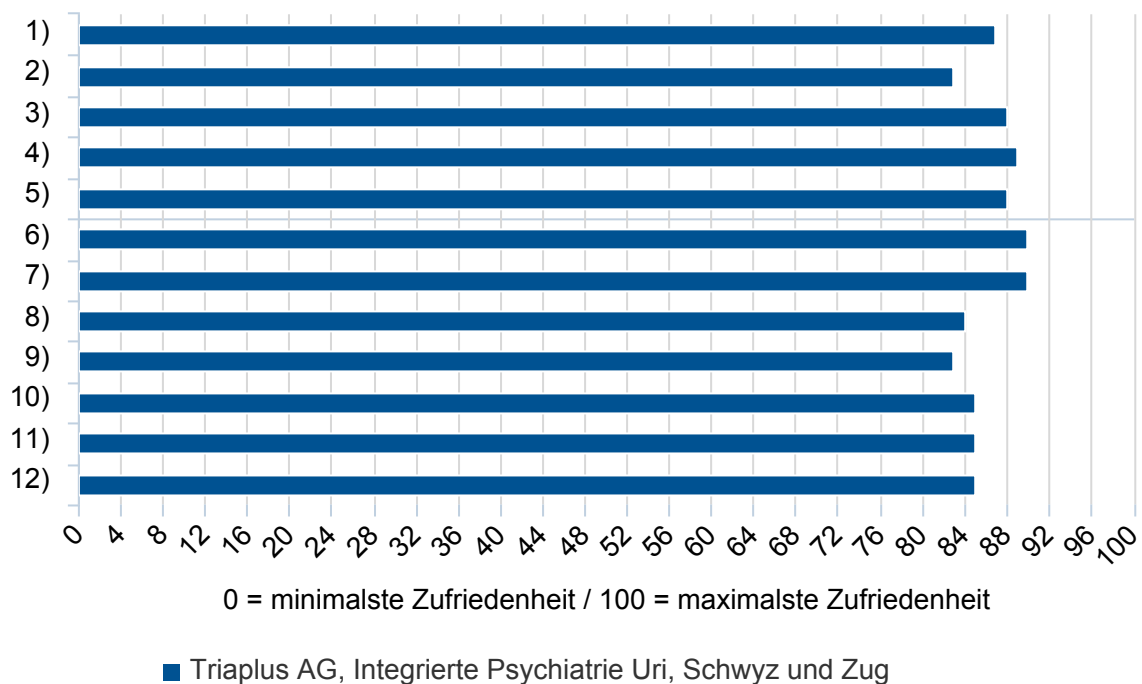
Auf allen Stationen der Klinik Zugersee

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	87.00	83.00	88.00	89.00	88.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	90.00	90.00	84.00	83.00	85.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	85.00	85.00	444	27.00 %

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 2023 durchgeführt.

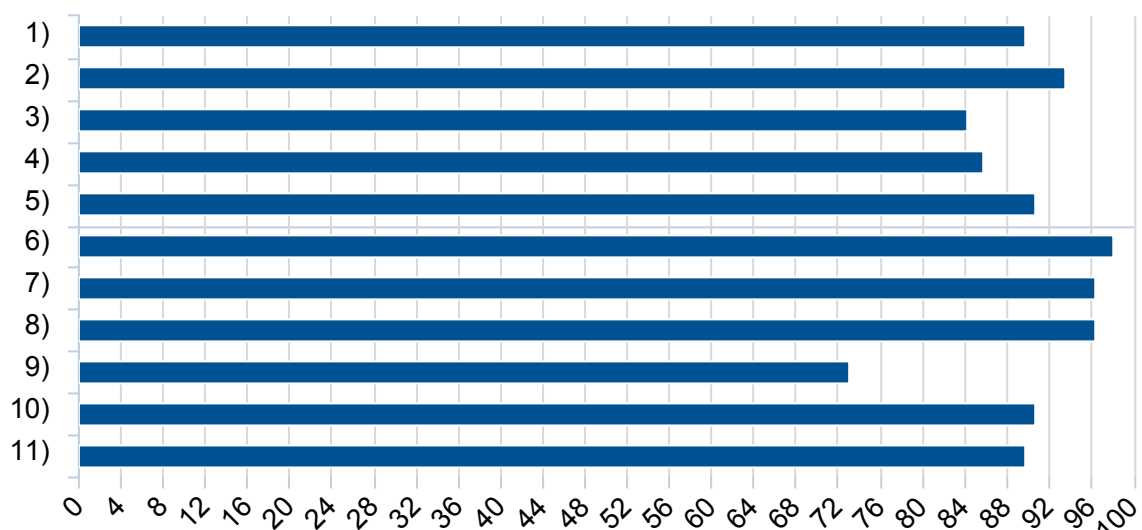
Amnesia Zug

Allen unterstützenden Personen (Angehörige, Interessensvertretung, Andere) 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) Qualität der ärztlichen Begleitung/Beratung
- 5) Wirksamkeit Massnahmen
- 6) Achtung und Respekt
- 7) Angebot Amnesia wieder nutzen
- 8) Weiterempfehlung
- 9) Entlastung durch Beizug Facharztes
- 10) Einbezug im Unterstützungsprozess
- 11) Ausreichendes Angebot Amnesia Zug



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	89.80	93.50	84.30	85.70	90.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	98.10	96.30	96.30	73.10	90.70

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	89.80	27	55.00 %

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 Triaplust 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 im Jahr 2022 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Schwyz Standorte: Goldau, Pfäffikon und Einsiedeln

Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie (APP) Uri Standort Altdorf Ambulatorium

Erwachsenenpsychiatrie (APP) Zug Standort Baar

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

5.2.6 Klientenzufriedenheitsbefragung der Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz

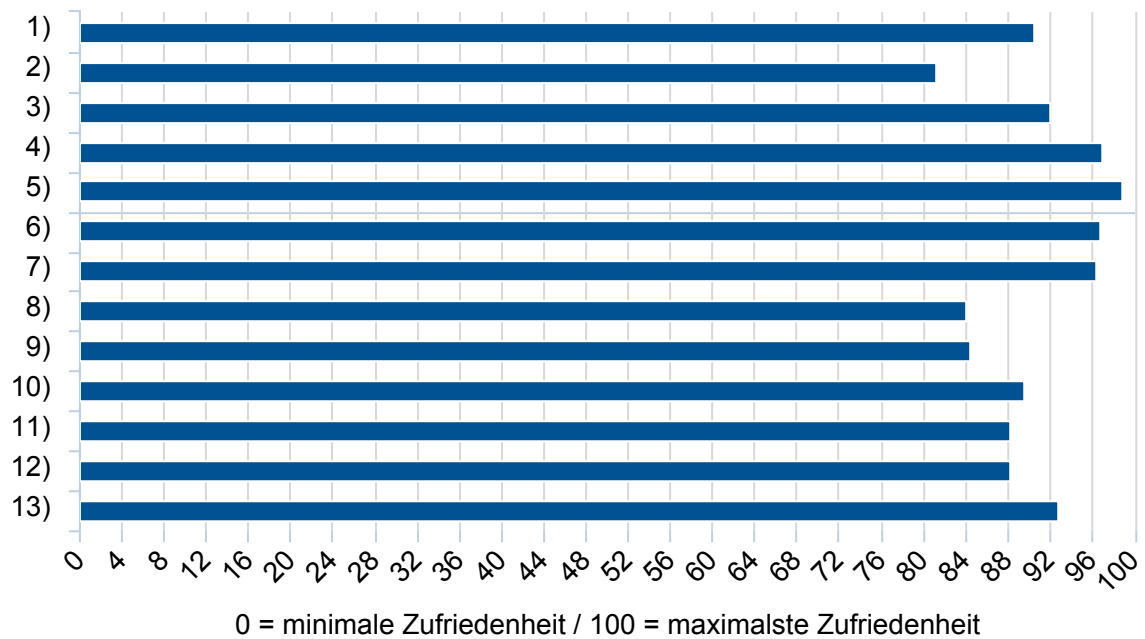
Zufriedenheitsbefragungen sind ein unentbehrliches Instrument für die Weiterentwicklung einer Dienstleistung am Klienten. So können Rückmeldungen zur Optimierung von Prozessen dienen, aber auch weitere Bedürfnisse nach neuen Angeboten usw. erfragt und ausgebaut werden. Zudem bekommen Zufriedenheitsbefragungen 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 Oktober 2023 bis Dezember 2023 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



■ Triaplug AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Triaplug AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	90.60	81.30	92.00	97.00	98.80

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplug AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	96.80	96.30	84.00	84.50	89.50

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)		
Triaplug AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	88.30	88.30	92.70	82	78.00 %

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

Nationales Auswertungsinstitut	POC Fragebogen
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2.7 Patientenzufriedenheitsbefragung Ambulatorium Schwyz Pfäffikon LST

Patientenzufriedenheitsbefragung des Kursmoduls LST (Leistungssensible Suchttherapie)

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 LST (Leistungssensible Suchttherapie) besteht aus 2 Modulen:

- Kursmodul Leistungssensible Suchttherapie für Betroffene
- Kursmodul Leistungssensible Suchttherapie für Angehörige

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2023 bis Oktober 2023 durchgeführt.

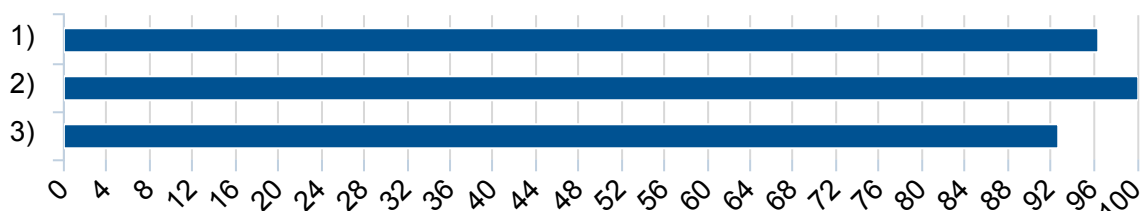
Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie Schwyz - Pfäffikon

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 LST für Betroffene
- 3) Kursmodul LST für Angehörige



0 = minimalste Zufriedenheit / 100 = maximalste Zufriedenheit

■ Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	96.40	100.00	92.70	7	100.00 %

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	

5.3 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 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 Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Gesamte Triaplus AG

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

7.1.2 Mitarbeiterbefragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist ein besonders kostbares Gut: Gesunde, leistungsfähige und motivierte Mitarbeitende sind die Basis für Wettbewerbsfähigkeit und Unternehmenserfolg. Deshalb gilt es, auch aus Sicht des Arbeitgebers dem Wohlbefinden der Mitarbeitenden Sorge zu tragen. BGM ist das systematische Ausrichten und Optimieren gesundheitsrelevanter Faktoren im Betrieb. BGM schafft mittels Anpassung von Strukturen und Prozessen im Unternehmen günstige Bedingungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Weil sich viele Krankheiten – auch solche der Psyche – meist über Jahre hinweg entwickeln, liegt die Aufgabe des BGM nicht nur in der kurzfristigen Vermeidung der Arbeitsunfähigkeit. Ebenso steht die längerfristige Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden im Fokus.

Die Triaplus AG führte 2023 erstmalig eine Mitarbeiterbefragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) durch um das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Triaplus zu evaluieren bzw. laufend zu optimieren.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden der Triaplus AG

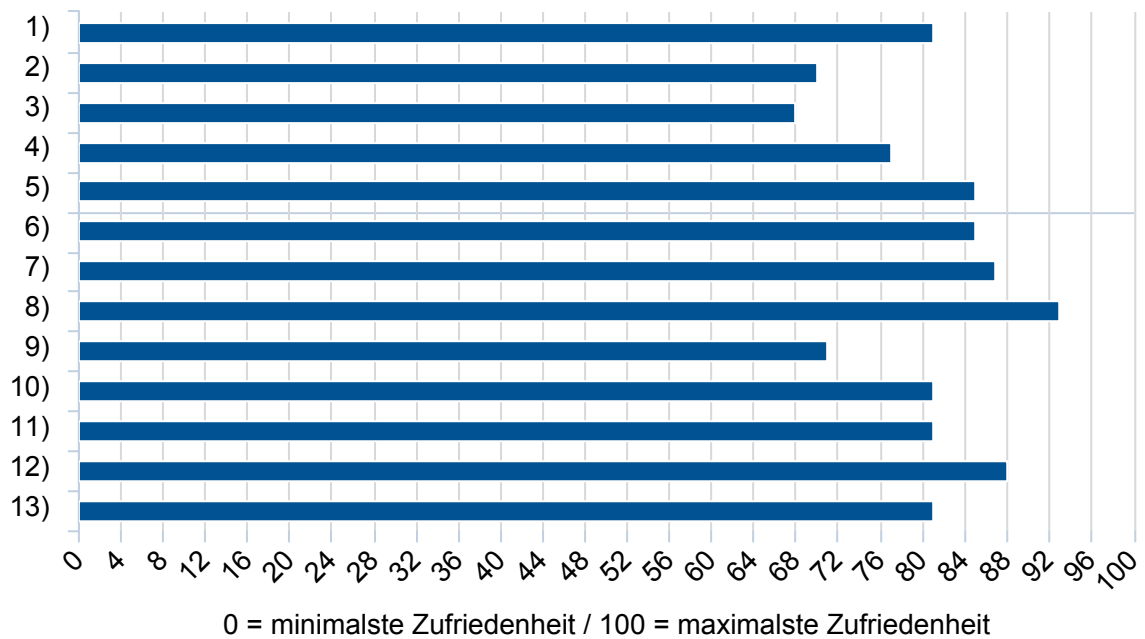
Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im September 2023 durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden inklusive Studierende, Lernende und Praktikanten.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Globalzufriedenheit
- 2) Körperliche Belastung/Ergonomie/Arbeitsumgebung
- 3) Umwelteinflüsse an Ihrem Arbeitsplatz
- 4) Work-Life Balance/ Work-Privacy Konflikte
- 5) Führungsqualität, Wertschätzung, Anerkennung, Unterstützung und Informationsfluss
- 6) Psychologische Sicherheit
- 7) Betriebsklima
- 8) Hohe Motivation, Identifikation und Zufriedenheit
- 9) Körperliches & mentales Befinden
- 10) Allgemeiner Gesundheitszustand
- 11) Allgemeine empfundene Arbeitsfähigkeit
- 12) Arbeitsfähigkeit (körperliche Anforderungen)
- 13) Arbeitsfähigkeit (psychischen Anforderungen)



■ Triaplust 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	81.00	70.00	68.00	77.00	85.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	85.00	87.00	93.00	71.00	81.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)		
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug	81.00	88.00	81.00	272	52.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Mitarbeiterbefragung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gibt uns gute Hinweise, wo wir die Schwerpunkte für die nächsten Schritte von Verbesserungsaktivitäten festlegen müssen. Der Massnahmenplan dazu wird durch die Arbeitsgruppe BGM in Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung erstellt und umgesetzt.

Der Benchmark-Vergleich gemäss elipsLife:

Globalzufriedenheit bei Unia liegt bei 55%, die Triaplus AG weist einen Globalzufriedenheitswert von 81% aus.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	elipsLife
Methode / Instrument	Validiertes Messinstrument elipsLife

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:

Grafik: 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 Messinstrument der Firma Mecon measure & consult GmbH

8.1.2 Mecon Zuweiserzufriedenheitsbefragung Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Messwerte:

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir 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

Messungen in der Akutsomatik

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 2023 durchgeführt.
Klinik Zugersee
Alle Patienten sowie Mitarbeitenden der Klinik Zugersee

Infektionsvorfälle 2023

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

- Verdacht auf Norovirus
- Bestätigter Norovirus
- Escheria Coli
- MRSA
- V.a. Krätze

2023 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

Aufgrund personeller Engpässe im Jahr 2023 wurde keine ganze Woche durchgeführt, sondern lediglich punktuell Händehygiene sensibilisiert und geschult sowie mit der UV-Prüfer überprüft.

Teilnahme durch Hygienebeauftragten an Teamsitzungen im Bereich Pflege zur Schulung der persönlichen Arbeitshygiene

Dies hat in mehreren Pflegeteams stattgefunden mit positivem Feedback. Somit hat eine Sensibilisierung stattgefunden.

Inputreferat Hygiene im Rahmen des medizinischen Rapportes

Ein Inputreferat zum Thema "Hygiene – Alles sauber?" hat stattgefunden.

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturz-Vorfälle Klinik Zugersee

Sturz-Vorfälle und sturzbedingte Verletzungen sind oft ein Zeichen für einen drohenden oder bereits eingetretenen Verlust der Bewegungsfähigkeit. Dieses Gesundheitsproblem gilt insbesondere für ältere Menschen aufgrund einer Erkrankung, einer Therapie oder durch ungewohnte Umgebungsfaktoren. Sturz-Vorfälle stellen für alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen – Patienten und deren 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 2023 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.

2023 verzeichnete die Klinik Zugersee insgesamt **127** Sturz-Vorfälle.

Die Klinik Zugersee weist einen Wert von **2.353** (im Vergleich zu 1000 Pflegetagen) auf. Der Schweizer Benchmark liegt zwischen **2.3 bis 9** Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflegetage, in der Psychiatrie liegt der Wert bei **4.03** Sturz-Vorfällen auf 1000 Pflegetage.

Quelle: Enloe et al. (2005)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

- Die meisten Stürze betreffen in erster Linie Gerontopsychiatrie-Behandlungszentren (BZG). Eine Schulung zur Sturzprävention und -dokumentation wird von Pflegeexperte im Rahmen eines wöchentlichen Pflegeprozesstreffens oder Pflegeteamtreffens bis spätestens 1. Juni. 2024 durchgeführt.
- Im Rahmen der BKP-Sitzungen bis Mai. Bis 2024 werden alle Stationsleiter in Sturzkzepten, -beurteilung und -erkennung geschult, mit dem Ziel, ihre Mithilfe eines auf Wissenstransfer basierenden Ansatzes weiterzubilden.
- Bis zum 30. September 2023 wird es für Pflegeteams eine obligatorische Schulung zur Sturzbeurteilung und -dokumentation durch Pflegeexperten geben.

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 2023 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.

2023 traten Dekubiti während der Hospitalisation bei unseren Patientinnen und Patienten auf.

Die Prävalenzrate in der Klinik Zugersee liegt somit bei **0.18%**.

Die nationale Prävalenzrate Dekubiti liegt bei 3.9%.

(Quelle: ANQ Nationaler Vergleichsbericht 2020)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

- Konzeptionelle Anpassungen der Pflegeexperten an das bestehende Dekubituskonzept werden bis 1. Juli 2024 abgeschlossen und ab dem 1. August 2024 implementiert.
- Pflegefachkräfte werden bis zum 30. Juni 2024 die strukturierte Beurteilung des Dekubitusrisikos anhand der Braden-Skala verfeinern. Eine optimierte Version steht ab dem 1. Juni 2024 in Papierform für den Einsatz im klinischen Alltag zur Verfügung.
- Vom 01.05.2024 bis 01.07.2024 führt Pflegeexperte auf allen Stationen im Rahmen der wöchentlichen Pflegeprozessbesprechungen bzw. Teambesprechungen eine Pflichtschulung für Pflegekräfte zur Strukturierung und Dokumentation von Dekubitusereignissen durch.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019	2020	2021	2022
Triaplust AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	13.58	16.90	15.80	15.41
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2022				227

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In unserer Klinik werden überdurchschnittlich oft Patienten mit FU eingewiesen. Hohe FU-Raten korrelieren generell mit häufigeren FM, was eine Erklärung für die relativ hohe Zahl von FM ist. Es konnte eine leichte Reduktion der FM-Häufigkeit erreicht werden, unsere Klinik befindet sich nur noch bei einer FM-Unterkategorie in der Gruppe der höchsten Werten (2021: 2 Kategorien). Unsere vielfältigen FM-Präventionsmassnahmen sollten einen weiteren Rückgang der FM-Häufigkeit im 2023 und 2024 bewirken.

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

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

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

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021	2022
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	9.21	8.63	8.19	8.28
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	6.06	6.26	6.60	5.97
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.05	-2.03	-1.86	-1.44
Anzahl auswertbare Fälle 2022				1348
Anteil in Prozent				99.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
Triaplus AG, Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	39.74	32.40	30.54	30.12
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	33.73	31.93	32.77	32.05
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	5.27	-0.35	-0.5	2.25
Anzahl auswertbare Fälle 2022				552
Anteil in Prozent				84.7 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die HoNOS Differenzen unserer Klinik sind vergleichbar mit denen anderer Kliniken. Erst durch die statistische Adjustierung liegen wir, trotz vielfältiger Massnahmen zur Qualitätsverbesserung, signifikant unter dem Mittelwert anderer Kliniken (was bei den BSCL Differenzen nicht der Fall ist). Um eine Erklärung für diese nun schon mehrfach aufgetretene statistische Herabstufung zu erhalten und unsere Behandlungsqualität weiter optimieren können, haben wir zusätzlich Analysen vom ANQ angefordert.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Psychiatrie)

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 2023 durchgeführt.

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie (APP) Zug Klinik Zugersee Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Uri, Schwyz und Zug

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	5.3
Fachkompetenz	5.5	5.3
Lernkultur	5.7	5.3
Führungskultur	6.0	5.4
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.8	5.3
Entscheidungskultur	5.4	5.6
Betriebskultur	6.0	5.2
Evidence based medicine	4.9	4.5

Klinik Zugersee

Fragen	Mittelwert Klinik Zugersee	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	4.5	4.7
Fachkompetenz	4.8	4.9
Lernkultur	4.7	4.8
Führungskultur	4.8	4.9
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.2	4.9
Entscheidungskultur	4.9	5.2
Betriebskultur	4.6	5.0
Evidence based medicine	3.7	3.9

Ambulatorien Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Uri, Schwyz und Zug

Fragen	Mittelwert Ambulatorien Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug	Mittelwert Vergleichsgruppe
Globalbeurteilung / Globalscore	5.6	5.0
Fachkompetenz	5.3	5.1
Lernkultur	5.1	5.1
Führungskultur	5.6	5.2
Fehlerkultur/Patientensicherheit	5.3	5.0
Entscheidungskultur	5.6	5.5
Betriebskultur	5.7	5.2
Evidence based medicine	3.5	4.4

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

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

Angaben zur Messung

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Projekt Slow Down Spezialtherapien Klinik Zugersee

Projektbeschreibung

Die Spezialtherapie der Klinik Zugersee 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
- Strukturierter Informationsfluss und Reduktion von Störungen
- Nivellierung der Auslastung
- Erhöhung der Problemlösungskompetenz und Innovation

Projektablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement in Begleitung externer Spezialisten

Involvierte Berufsgruppen

Spezialtherapeuten, Psychiater, Psychologen, Pflege

Projektevaluation / Konsequenzen

Evaluation und Nachhaltigkeitssicherung findet voraussichtlich im Dezember 2024 statt

18.1.2 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 INTUK-Teams fand statt und das Projekt startete plangemäss Mitte 2023.

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.

Projektablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement und Begleitforschungsprojekt

Involvierte Berufsgruppen

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

Projektevaluation / Konsequenzen

Evaluation erfolgt im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit statt.

18.1.3 Projekt Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen

Projektbeschreibung

Seit dem 1. November 2023 ist die Klinik Zugersee Teil eines Projektes von Selbsthilfe Schweiz zur Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als Ergänzung zum Klinikaufenthalt und zur Nachsorge. Die Klinik Zugersee orientiert sich an den 6 Qualitätskriterien der Selbsthilfe Schweiz.

Projektart

Teil eines nationalen Projektes in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfezentren der Kantone Zug, Schwyz und Uri. Die Projektleitung wird durch die Selbsthilfe Schweiz gewährleistet.

Projektziel

Im Zentrum des Projekts steht das Ziel, die Zusammenarbeit der Klinik mit der Selbsthilfe auszubauen und nachhaltig zu verankern. Es sind alle drei Selbsthilfezentren der Kantone Zug, Schwyz und Uri beteiligt.

Projektablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Psychologen/Therapeuten, Sozialdienst, Peers,

Projektevaluation / Konsequenzen

Nach 12 Monaten wird evaluiert, ob die Massnahmen in dieser Zeit erfolgreich umgesetzt wurden.

Hierzu findet ein strukturiertes Auswertungsgespräch im Kooperationsdreieck (Klinik / Selbsthilfezentrum / Selbsthilfegruppen) statt.

Mittels einer Dokumentation dieser Auswertung kann die Klinik bei Selbsthilfe Schweiz die Auszeichnung «Selbsthilfefreundlich» beantragen.

Das nationale Projekt wird im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) von der Hochschule Luzern evaluiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 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

Projektevaluation / Konsequenzen

Die Evaluation der HR Software fand 2019 statt. Der Entscheid 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. Nebst diversen elektronischen Workflow's wird seit 2022 auch das MAG, das Probezeitgespräch etc. über dieses Tool abgewickelt. Ende 2023 wurden alle HR-Module eingeführt.

Die nächsten Jahre werden die Konsolidierung und Optimierungen im Fokus haben.

18.2.2 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

Projektevaluation / Konsequenzen

Evaluation und Nachhaltigkeitssicherung fand im Dezember 2023 statt, die daraus resultierenden Verbesserungsaktivitäten werden nun sukzessiv umgesetzt.

18.2.3 Projekt AdoASSIP KJP 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 akutpsychiatrischer 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 der Kantone 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

Projektablauf / Methodik

Kollaboratives Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Psychologen/Therapeuten, Informatik, Qualitätsmanagement, Projektmanagement

Projektevaluation / Konsequenzen

Evaluation erfolgt durch die Begleitung externer Fachexperten

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.

Projektablauf

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 Implementierung des neuen Klinikinformationssystems KISIM für die gesamte Triaplust. Im Zuge der Prozessanalysen konnten auch erste konkrete Quick Wins realisiert werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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.