

Qualitätsbericht 2022

Hauptprozess:	Führung & Organisation
Unterprozess:	Qualität
Prozesseigner:	Thomas Riegger
Dokumenteneigner:	Thomas Riegger
Geltungsbereich:	LAK
Freigabe durch:	Geschäftsleitung
Freigabe Datum:	15.03.2023
Gültig ab:	15.03.2023
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Qualitätsstrategie	3
1.1	Qualitätsstrategie und Ziele	3
1.2	Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
2	Angaben zur Struktur- und Prozessqualität	4
3	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
3.1	Kennzahlen 2022	5
3.2	Personalressourcen	6
3.2.1	Quantitativer Personalbestand im Durchschnitt	6
3.3	Aus-, Fort- und Weiterbildung	7
4	Zufriedenheitsmessungen	8
4.1	Bewohnerzufriedenheit	8
4.2	Angehörigenzufriedenheit	9
4.3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
5	Risikomanagement	12
6	CIRS (Critical Incident Reporting System)	13
7	Beschwerdemanagement	14
8	Notfallmanagement	16
9	Qualitätsmessungen in der Pflege	16
9.1	Stürze	16
9.2	Dekubitus	17
9.3	Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM)	18
9.4	Weitere Qualitätsmessungen in der Pflege	18
9.5	Weitere qualitätsfördernde Massnahmen	19
10	Weitere Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
10.1	Zertifizierungen, angewandte Normen und Auszeichnungen	19
10.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
10.3	Übersicht über abgeschlossene Aktivitäten und Projekte	20
11	Schlusswort und Ausblick	23

1 Qualitätsstrategie

1.1 Qualitätsstrategie und Ziele

Gemäss Art. 19a KVG (Gesetz über die Krankenversicherung) haben die Leistungserbringer mit dem Krankenkassenverband LKV Massnahmen zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen für Krankenpflege sowie über den Informationsaustausch zu vereinbaren. Diese Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Gemäss Art. 5 KQV (Verordnung über die Kostenziele und die Qualitätssicherung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) richten sich Art und Umfang von Massnahmen zur Qualitätssicherung nach den von der Regierung genehmigten Vereinbarungen gem. Art. 19a KVG zwischen dem Krankenkassenverband und den Leistungserbringern. Die Regierung hat in ihrer Sitzung vom 27. August 2019 auf Antrag des LKV die mit Beschluss vom 02. März 2010 erteilte Genehmigung betreffend die Qualitätssicherungsvereinbarung weiterhin als gültig erklärt.

Die LAK erachtet das Qualitätsmanagement als wichtiges und bedeutendes Führungsinstrument. Es hat daher seinen Platz in den Führungsprozessen und ist direkt der Geschäftsleitung zugeordnet. Die Geschäftsleitung nimmt ihre Verantwortung wahr, um

- die notwendigen Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement zur Verfügung zu stellen.
- die Sicherung und die Förderung der Qualität zu entwickeln.
- auch bei den Tätigkeiten im Qualitätsmanagement die prozessorientierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

1.2 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Funktion
Thomas Riegger	+423 236 48 11	thomas.riegger@lak.li	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Kurt Salzgeber	+423 236 48 20	kurt.salzgeber@lak.li	Leitung Pflege und Betreuung
Gisela Schmid	+423 236 48 19	gisela.schmid@lak.li	Leitung Hotellerie
Paul Fäh	+423 236 48 30	paul.faeh@lak.li	Leitung Bildung
Michael Rogner	+423 377 46 08	michael.rogner@lak.li	Leitung Pflegeentwicklung

2 Angaben zur Struktur- und Prozessqualität

Infrastruktur und Einrichtungen

- Die Räumlichkeiten und Einrichtungen der LAK entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen.
- Die Räumlichkeiten und Einrichtungen der LAK entsprechen in folgenden Bereichen nicht den gesetzlichen Bestimmungen:
 -
 -
 -

Bemerkungen:

Hygienestandards

- Die LAK verfügt über ein Hygienekonzept, welches den gesetzlichen Bestimmungen genügt.
- Die LAK verfügt über kein Hygienekonzept.

Bemerkungen:

Das bereichsübergreifende Hygienekonzept der LAK wurde bis Mitte 2018 finalisiert und wird seit 2019 umgesetzt. Es finden pro Standort alle zwei Jahre Hygieneaudits statt. Zudem findet jährlich ein Hygieneforum mit einer Hygiene-Fachexpertin und den Hygiene-Ansprechpersonen der verschiedenen Bereiche der LAK statt. Pandemiebedingt wurden die einschlägigen Bestimmungen im Hygienekonzept integriert. Neben dem Hygienekonzept wurden zudem Vorgabedokumente für Covid-19-Massnahmen erstellt.

Pflegekonzepte

Die LAK verfügt über folgende Pflegekonzepte:

- Pflege und Betreuung
- Freiwilligkeit und Ehrenamt
- Kurzzeitpflege (Übergangspflege, Ferienpflege, Tagespflege)
- Sozialpsychiatrische Pflege und Betreuung
- Case Management
- Pflegeentwicklung und -qualität

Pflegedokumentation

- Die elektronische Pflegedokumentation easyDOK erfüllt folgende Anforderungen:
 - Standardisierte und individueller Pflegemassnahmenplan inklusive Abklärungshilfen und Assessments
 - Informationen über Diagnosen, Verlauf, Pflegebericht, Medikation, Allergien, Therapien etc.
 - Informationen zu spezifischen Pflegeproblemen (Sturz, Dekubitus, Wundmanagement)
 - Dokumente der vorausschauenden Betreuungsplanung / Advance Care Planning (Sachwaltschaft, Patientenverfügung, Palliativer Behandlungsplan)
 - Fixe Assessments (Sturz, Schmerz, Dekubitus) und variable Assessments (Schlaf etc.)

Pflegerichtlinien**Die LAK verfügt über folgende Pflegerichtlinien (auszugsweise):**

- Bezugspflege
- Delegation
- Medikamentenmanagement
- Schmerzmanagement
- Handbuch Demenz
- Handbuch Palliative Care
- Handbuch easyDOK (Software Pflegedokumentationssystem)
- Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Sturzmanagement
- Sachwalterschaft
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Umgang mit aggressivem Verhalten
- Fürsorgerische Unterbringung
- Infusionssysteme und Zugänge
- Wundmanagement

Bemerkungen:

Die Auflistung ist nicht abschliessend. Aufgelistet sind die wesentlichsten Richtlinien.

3 Betriebliche Kennzahlen und Angebot

3.1 Kennzahlen 2022

Kennzahlen	2022	2021	Differenz
Anzahl Betreuungsplätze (Langzeit- und Kurzzeit*)	267	267	0
Anzahl Belegungstage Langzeitpflege	86'712	79'428	+7'284
Anzahl Pflagestage Langzeitpflege	85'070	77'918	+7'152
Bettenauslastung stationärer Bereich	93.5%	85.7%	+7.8%
Anzahl Pflagestage Übergangspflege	1'929	1'956	-27
Anzahl Pflagestage Ferienpflege	830	939	-109
Anzahl Pflagestage Tagesbetreuung	751	641	+110
Stellenprozent pro Betreuungsplatz	121.9%	121.1%	-0.8%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Langzeitpflege	2.4 Jahre	2.1 Jahre	+0.3 Jahre

*Kurzzeit = Übergangspflege, Ferienpflege und Tagespflege

3.2 Personalressourcen

3.2.1 Quantitativer Personalbestand im Durchschnitt

Personalgruppen	2022	2021	Bemerkungen
Dipl. Pflegefachpersonal	79.6	78.3	
Pflegepersonal mit Fähigkeitsausweis	39.4	40.1	
Pflegerisches Hilfspersonal	60.8	60.7	
Aktivierung	4.7	4.3	
Leitung und Verwaltung	24.8	23.5	
Hauswirtschaft und Hotellerie	61.4	60.4	
Technische Dienste	7.6	7.7	
Personal in Ausbildung	54.5	53.5	
Praktikanten	2.4	2.2	
Total	335.2	330.7	

Qualitativer Personalbestand

Spezifische Fachkräfte sind für die Erbringung professioneller Dienstleistungen notwendig.

Berufs- und Funktionsgruppen	Höchster Abschluss / Weiterbildung
Pflege	
Palliative Care	Palliative Care Level (MSc)
Geriatric Care	Master in Geriatric Care
Demenz Care	CAS Dementia Care
Wundmanagement	Diplomierter Wundexperte (SAfW)
Aktivierung	FA Aktivierung
Pflegeentwicklung	Mag. (Pflgewissenschaft)
Pflegemanagement	MSc in Pflegemanagement
Case Management	CAS Case Management
Kinaesthetics	Spezialistin für angewandte Kinästhetik / Trainerin Stufe 1
Pain Nurse	CAS Pain Nurse / Schmerzmanagement
Bildung	
Berufsbildner	Eidgenössischer Fachausweis Ausbilderin
Leitung	Dipl. Berufsschullehrer, FH Niveau
Hauswirtschaft	Bereichsleitung Hotellerie und Hauswirtschaft FA
Management	Master in Health Service Management
Freiwilligenmanagement	CAS Strategisches Freiwilligenmanagement

3.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Aufgrund des Fachkräftemangels bei Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen kommt der Ausbildung (Grundbildung) und der damit verbundenen Berufsnachwuchssicherung eine besondere Bedeutung zu. Die Fort- und Weiterbildung ist ein zentrales Element im Rahmen der Personalentwicklung. Nur gut ausgebildetes Personal ist im Stande, die Anforderungen gemäss Auftrag zu erfüllen. Die Fort- und Weiterbildung bezieht sich auf den Erwerb von aktuellem und evidentem Wissen. Seit 2017 wird das Konzept „Strategische Bildungsplanung“ umgesetzt, um die Planung und Durchführung von Bildungsmassnahmen noch besser auf die strategische Ausrichtung der LAK fokussieren zu können.

Im Jahr 2019 wurde die strategische Bildungsplanung evaluiert. Im 2020 wurde das Konzept aktualisiert und der Betreuung von Menschen mit Demenz noch mehr Bedeutung in der Fort- und Weiterbildung beigemessen.

Im 2022 konnten **70** Fort- und Weiterbildungskurse intern angeboten werden, welche von **808** Personen besucht wurden.

2022 startete die Grundbildung mit der Ausbildungskonzeption „e-LAK“. Unter dem Begriff e-LAK wird die Begleitung der Ausbildung durch den gezielten Einsatz von digitalen Tools verstanden. Das Lernmanagementsystem Moodle ist dabei das zentrale Tool im Bereich Wissensmanagement, Dokumentation und Reflexion im Lernprozess sowie für organisatorische Gegebenheiten. Im Bereich des Wissensmanagements ist die Lernform «Blended Learning», besonders in der Kompetenzentwicklung ein wichtiger und elementarer Bestandteil. Unter «Blended Learning» versteht man ein Lernkonzept, welches elektronische Lerneinheiten mit einer klassischen Lernveranstaltung vor Ort optimal kombiniert.

Ausbildung

Die LAK stellt für folgende Berufe Ausbildungsstellen zur Verfügung (nur LAK):

Anzahl Lehr- und Studienverhältnisse per 31.12.2022

<input checked="" type="checkbox"/>	Fachfrau/-mann Gesundheit	36
<input type="checkbox"/>	Attest Gesundheit und Soziales	0
<input checked="" type="checkbox"/>	Pflegefachfrau/-mann HF	9
<input checked="" type="checkbox"/>	Hauswirtschaft	8
<input checked="" type="checkbox"/>	Koch	1
<input type="checkbox"/>	Fachfrau Lebensbegleitung im Alter	0
Anzahl Lehrverhältnisse Total		54

Fort- und Weiterbildung

Ist ein internes Fortbildungsprogramm vorhanden und für die Mitarbeitenden zugänglich?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Ist ein Weiterbildungsreglement vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Werden externe Weiterbildungen in Bezug zum Organisationszweck und der Unternehmensstrategie abgeleitet?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Werden im Rahmen der Personalentwicklung Weiterbildungen geplant und im jährlichen Mitarbeitergespräch thematisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Im Konzept „Strategische Bildungsplanung“ werden folgende Ziele verfolgt:

- Die Mitarbeitenden werden befähigt, die in ihrer Funktionsbeschreibung aufgeführten Aufgaben eigenverantwortlich und kompetent zu erfüllen.
- Durch die Bildungsplanung wird die strategische Ausrichtung der LAK in besonderer Weise unterstützt.
- Durch die Bildungsplanung wird die Personalentwicklung gefördert und die Arbeitsplatzzufriedenheit gesteigert.
- Durch die Förderung ihrer Mitarbeitenden steigert die LAK ihre Reputation, tritt als attraktiver Arbeitgeber auf und fördert die Mitarbeiterzufriedenheit.
- Durch die stufengerechte Bildungsplanung wird die interdisziplinäre und –professionelle Zusammenarbeit gefördert.
- Durch die Bildungsplanung werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen zweckmässig, wirtschaftlich und wirksam eingesetzt.
- Durch die Bildungsplanung werden die Anforderungen zur Erfüllung von Qualitätsnormen und Anerkennungen erfüllt.

4 Zufriedenheitsmessungen

4.1 Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Bewohnerzufriedenheit liefert der LAK wertvolle Informationen, wie die Bewohner die Pflege- und Betreuungsleistungen in der LAK empfinden.

Wird die Bewohnerzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb misst die Bewohnerzufriedenheit nicht

Begründung:

Ja, unser Betrieb misst die Bewohnerzufriedenheit

Im Berichtsjahr 2022 wurde eine Messung durchgeführt

Im Berichtsjahr 2022 wurde keine Messung durchgeführt

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2021** Die nächste Messung ist vorgesehen: **2025**

Die letzte Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt

An allen Standorten der LAK

Haus St. Florin

Haus St. Laurentius

Haus St. Mamertus

Haus St. Martin

Haus St. Peter und Paul

Angewandtes Messinstrument

Mecon

Picker

Eigenes internes Instrument

Andere: Lebensqualitätsmessung durch Firma Qualis

Bemerkungen zur Bewohnerzufriedenheit

Eine Bewohnerbefragung im klassischen Stil (Stichtag Fragebogen) stellt lediglich eine Momentaufnahme dar und bringt deshalb keinen adäquaten Nutzen für die Qualitätsentwicklung. Hier greifen die Instrumente in der Pflegeorganisation bedeutend besser → Pflegebezugspersonensystem und bewohnerzentrierte Gespräche. Des Weiteren hat die im Jahr 2018 durchgeführte Analyse zum Thema Menschen mit Demenz in der LAK aufgezeigt, dass die Messung deren Lebensqualität ein wichtiges Thema ist. Die LAK verzichtet daher auf die klassische Bewohnerbefragung und konzentriert sich auf das Thema Menschen mit Demenz.

Im Oktober / November 2021 fand durch die **Firma Qualis** Evaluation eine Messung der Lebensqualität bei Bewohnenden auf den Spezialstationen für Menschen mit Demenz statt. Diese Messung erfasst die Lebensqualität von Menschen mit mittlerer oder schwerer Demenz, die in der Langzeitpflege betreut werden. Die Datenerhebung erfolgt durch zwei qualitätsgeprüfte QUALIS-Assessorinnen.

Die nächste Messung findet 2025 statt.

4.2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert der LAK wertvolle Informationen, wie die Angehörigen die Pflege- und Betreuungsleistungen in der LAK wahrnehmen. Eine Messung der Angehörigenzufriedenheit bringt auch dann wertvolle Erkenntnisse, wenn der Gesundheitszustand der Bewohner eine direkte Zufriedenheitsmessung nicht erlaubt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht

Begründung: Die Angehörigen werden in Absprache mit dem Bewohner in den Pflegeprozess mit einbezogen. Die Zufriedenheit wird auch in mindestens einmal jährlich stattfindenden Bewohner- und Angehörigengesprächen thematisiert. Dabei ist jeweils die für den Bewohner verantwortliche Bezugspflegerin mit dabei. Unsere Erfahrung zeigt, dass mit diesem Vorgehen individuelle Bedürfnisse und Anliegen besser erfasst werden als durch anonymisierte Angehörigenbefragungen.

Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2014**

Die letzte Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt

An allen Standorten der LAK

Haus St. Florin

Haus St. Laurentius

Haus St. Mamertus

Haus St. Martin

Angewandtes Messinstrument

Mecon

Picker

Eigenes internes Instrument

Andere: externe Befragung durch das Institut NPO Plus

4.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert der LAK wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden die LAK als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden wird.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht

Begründung:

Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit

Im Berichtsjahr 2022 wurde eine Messung durchgeführt

Im Berichtsjahr 2022 wurde keine Messung durchgeführt

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2018** Die nächste Messung ist vorgesehen: **2026**

Die letzte Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt

An allen Standorten der LAK

Haus St. Florin

Haus St. Laurentius

Haus St. Mamertus

Haus St. Martin

Haus St. Peter und Paul

Angewandtes Messinstrument

Mecon

Picker

Eigenes internes Instrument

Andere: Firma iCommit, Küssnacht ZH

Bemerkungen zur Mitarbeiterzufriedenheit

Die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe war Gewinnerin des Swiss Arbeitgeber Awards 2014 (1. Platz). Der Swiss Arbeitgeber Award prämiert jährlich auf der Grundlage einer detaillierten Mitarbeiterbefragung die besten Arbeitgeber aus der Schweiz und Liechtenstein. An der Mitarbeiterbefragung 2018 erreichte die LAK den hervorragenden 2. Platz und hat sich in allen Themenstellungen gegenüber den Befragungsergebnissen aus dem Jahr 2014 verbessert.

Trotz der grossen pandemiebedingten Herausforderungen der letzten drei Jahre bestätigten die Mitarbeitenden eine hohe Zufriedenheit. Die LAK konnte somit **auch im 2022 einen Podestplatz** für sich in Anspruch nehmen und erreichte den dritten Platz. Die grössten Stärken im Überblick (Benchmark SAA):

DIE 6 GRÖSSTEN STÄRKEN IM VERGLEICH ZUM SWISS ARBEITGEBER AWARD BENCHMARK

1. Strukturen und Abläufe: In meinem Arbeitsumfeld sind die Verantwortlichkeiten klar geregelt.



2. Wissensaustausch: In meinem Arbeitsumfeld habe ich einen schnellen Zugang zu den Informationen, die ich für meine Arbeit benötige.



3. Umgang mit Veränderungen: diesem Unternehmen wird schnell auf wichtige Veränderungen von aussen reagiert.



4. Umgang mit Veränderungen: Für Veränderungsprozesse wird in diesem Unternehmen genügend Zeit zur Verfügung gestellt.



5. Unternehmensstrategie: In diesem Unternehmen bestimmen auch langfristige Ziele die tägliche Arbeit.



6. Unternehmensstrategie: Ich kenne die wesentlichen Aspekte der Unternehmensstrategie.



Quelle: [Top Arbeitgeber Profile – Swiss Arbeitgeber Award](#)

Seit 2016 werden zudem strukturierte Austrittsgespräche über alle Fachbereiche durchgeführt

Auswertung 2022 nach Austritt aus der LAK:

Seit 2019 sind die Austrittsgespräche obligatorisch und werden durch den Personaldienst durchgeführt. Die Ergebnisse werden in eine Notenskala (1-6) überführt. Austrittsgespräche werden auch bei internen Wechseln durchgeführt (n = 6)

Die Ergebnisse im Überblick (n = 39):

Rahmenbedingungen	
Regelung der Arbeitszeiten	4.8
Mitarbeiterleistungen	5.6
Vereinbarkeit Familie und Beruf	4.9
Wertschätzung	4.7
Lohn	4.6
Dienstplan	4.7
Organisation	
Organisation und Struktur	5.0
Abläufe im Alltag	5.3
Mitspracherecht und Gestaltungsspielraum	5.0
Handlungsfreiraum	5.4
spannender u. interessanter Arbeitsbereich	5.5

Arbeit	
Spass und Humor bei der Arbeit	5.2
Entwicklungsmöglichkeiten	4.5
Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten	5.2
gerechte Arbeitsauslastung	4.6
Guter interner Wechsel möglich	4.8
Team	
Gegenseitige Unterstützung im Team	5.5
Konfliktfähigkeit im Team	4.8
Vertrauensverhältnis im Team	5.1
Arbeitsweise im Team	5.3
Vorgesetzte/r	
Führungsstil	4.8
Informationsverhalten VG	5.2
Vertrauensverhältnis zu VG	5.3
Gesprächsbereitschaft VG	5.5
faire Beurteilung durch VG	5.5
faire Behandlung durch VG	5.3
Unterstützung und Förderung durch VG	5.1
Gesamtbewertung	5.1

5 Risikomanagement

Hat die LAK ein Risikomanagement?

Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement

Begründung:

Ja, unser Betrieb hat ein Risikomanagement

Verantwortliche Person: Martin Bell

Funktion: Leitung Technischer Dienst, Haus St. Laurentius, Risikoverantwortlicher LAK

Mail: martin.bell@lak.li

Telefon: +423 236 47 00

Die LAK betreibt ein aktives Risikomanagement, welches in der bestehenden Führungs- und Organisationsstruktur verankert ist und durch die Risikoprozessverantwortlichen der Bereiche Führung und Organisation, Pflege und Betreuung, Hotellerie, Facility Management und Arbeitssicherheit sowie des Bereichs IT und Datenschutz verantwortet wird. Der Risikomanager übernimmt übergeordnet die Koordination des gesamten Risikomanagements.

Mit dem Risikomanagement werden Risiken identifiziert, bewertet, priorisiert und durch geeignete Massnahmen minimiert. Während die Unternehmensführung grundsätzlich die Realisierung der Unternehmensziele verfolgt, will das Risikomanagement als ein Instrument der Führung eine Abweichung von diesen Zielen verhindern.

Im 2022 sind keine Risiken im „roten“ Bereich eingestuft. Von den 103 bewerteten Risiken befinden sich sechs Risiken in der Einstufung «möglich und spürbar». Im Zuge der Konzeptaktualisierung wurden die Bewertungsparameter angepasst. Diese Anpassungen der Matrix hatten zur Folge, dass sämtliche Risiken durch die Risikoprozessverantwortlichen, auf ihre Bewertung hin, geprüft wurden.

In diesem Jahr stand nach wie vor die Risiken der Pandemie im Fokus. Akzentuiert hat sich das Risiko des Fachkräftemangels, neu hinzugekommen ist die drohende Energiemangellage. Unter dem Lead des Leiters Facility-Management und Arbeitssicherheit hat sich die Geschäftsleitung intensiv mit der Thematik beschäftigt und ein Krisenkonzept erarbeitet. Des Weiteren wurde zur Überprüfung unserer IT-Sicherheitsstruktur (Cyber-Risk) eine externe Firma beauftragt einen Durchdringungstest durchzuführen.

6 CIRS (Critical Incident Reporting System)

Hat die LAK ein CIRS?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS-System Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS-System Verantwortliche Person: Daniel Morscher Funktion: Leitung Haus St. Peter und Paul, CIRS-Verantwortlicher LAK Mail: daniel.morscher@lak.li Telefon: +423 377 74 01

Das Melden von CIRS Fällen orientiert sich an der Führungs- und Organisationsstruktur der LAK. Die Mitarbeitenden können mit Hilfe eines elektronischen oder schriftlichen Meldeformulars einen CIRS-Fall melden. Das CIRS der LAK ist in der bestehenden Führungs- und Organisationsstruktur der LAK verankert. CIRS wird dem Prozess „Qualität sicherstellen“ zugeordnet. Mit dem CIRS Meldesystem sollen vermeidbare, unerwünschte Ereignisse verhindert werden. Die Gewährleistung und stetige Optimierung der Bewohner- und Mitarbeitersicherheit sind ein zentrales Anliegen des Qualitäts- und Risikomanagements der LAK.

Die Grundlagen des Meldesystems für kritische Zwischenfälle in der LAK sind im „Konzept Critical Incident Reporting System (CIRS)“ beschrieben. Die CIRS-Meldungen werden entsprechenden Meldekreisen zugeordnet. Diese sind: Meldekreis Pflege und Betreuung, Meldekreis Hotellerie und Wohnen und der Meldekreis Infrastruktur und Technik.

Erste Massnahmen werden durch das CIRS Team abgeleitet und mit den verantwortlichen Personen besprochen und ergänzt (Massnahmenplanung). Daraus resultierende Anpassungen, sind durch die Linienverantwortlichen zu gewährleisten (Massnahmenumsetzung).

Die im Kalenderjahr 2022 eingegangenen Meldungen zeigen folgendes Bild:

Allgemeines	
Anzahl CIRS Meldungen	39
Anzahl CIRS Meldungen anonym	7
Anzahl CIRS Meldungen nicht anonym	32
Anzahl CIRS Meldungen in Bearbeitung	0
Anzahl CIRS Meldungen abgeschlossen	39
Meldekreise	
Hotellerie und Wohnen	1

Infrastruktur und Technik	5
Pflege und Betreuung	33

Begleitumstände aus Sicht der meldenden Personen	2022	2021
Falsche Planung des Vorgehens	3	3
Ungenügende Kommunikation	7	3
Zu wenig Personal	2	1
Sehr hohe Arbeitsbelastung	3	3
Materialproblem, technisches Versagen	4	4
Verminderte Aufmerksamkeit	17	23
Fehlende Information	4	2
Falsche oder fehlende Dokumentation	2	4
Ungenügendes fachliches Wissen / Fertigkeiten	2	2
Nichtbeachten von Vorschriften, Leitlinien, Standards, Manuals	6	3
Zeitdruck	2	1
Probleme im Team	0	1
Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Zuweisern	2	0

Die im Kalenderjahr 2022 im Bereich Pflege und Betreuung grössten Teil eingegangenen Meldungen bezüglich Medikamentenmanagement handelten um die «Verabreichung» und um «Verwechslungen». Die individuellen Themenstellungen wurden jeweils auf den jeweiligen Abteilungen bearbeitet sowie in die Weiterentwicklung über alle Standorte integriert. Die Weiterentwicklung der elektronischen Pflegedokumentation easyDOK wurden kontinuierlich bearbeitet. Mehrere Meldungen konnten speziell für die Anpassung der Pflegedokumentation genutzt werden.

Im Meldekreis Infrastruktur und Technik sowie im Bereich Hotellerie und Wohnen konnten einige sicherheitsrelevante Themenstellungen bearbeitet werden und konkrete Massnahmen umgesetzt werden.

Für die Zukunft wird es sehr wichtig sein CIRS in der LAK weiter zu thematisieren und zu fördern, dazu sind alle gefordert, speziell die Führungspersonen.

7 Beschwerdemanagement

Hat die LAK ein Beschwerdemanagement?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement
	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement
	Verantwortliche Person: Alfred Würzler
	Funktion: Assistent der Geschäftsleitung
	Mail: alfred.wuerzler@lak.li
	Telefon: +423 236 48 13

Die Umsetzung des Leistungsauftrags erfolgt durch das interdisziplinäre Zusammenwirken von verschiedenen Berufsgruppen. Ihre Tätigkeiten sind fachlich anspruchsvoll und mitunter emotional belastet. Unsere Bewohnenden und deren Angehörige haben gegenüber den Mitarbeitenden hohe Erwartungen. Die Mittel und Möglichkeiten der Mitarbeitenden, die für die Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen, können limitiert sein. Diese Faktoren können dazu führen, dass die Erwartungen und Wünsche unserer Bewohnenden sowie deren Angehörigen nicht oder nur partiell erfüllt werden können. Zudem können langjährige Routine und ‚Betriebsblindheit‘ die kritische Überprüfung von bestehenden Prozessen und Tätigkeiten erschweren. Sie können durch die Bewohnenden oder deren Angehörigen als Probleme wahrgenommen werden. Um diese suboptimalen Situationen gezielt bearbeiten zu können, steht unseren Bewohnenden und deren Angehörigen die Möglichkeit offen, ihre Meinung zu formulieren, sich zu beschweren und/oder ihre Anliegen einzubringen.

Auch in diesem Jahr ist ein Rückgang der Meldungen zu verzeichnen. Während in den Vorjahren 22 bzw. 40 Meldungen eingereicht wurden, sind es in der aktuellen Berichtsperiode nur 17 Meldungen. Die eingegangenen Meldungen enthalten erfreulicherweise mehrheitlich ein Lob, oft kombiniert mit einem Dank. Nach wie vor sind viele persönlich von Hand verfasst. Sie stammen von Angehörigen und Bewohnenden.

Auch in diesem Erfassungszeitraum hat sich wieder gezeigt, dass das Beschwerdemanagement Hinweise auf Verbesserungspotentiale geben kann. Deren Umsetzung hilft der LAK nicht nur, die Qualität ihrer Dienstleistungen zu verbessern. Vielmehr kommen auch unsere Bewohnenden direkt in den Genuss der vorgenommenen Anpassungen und können rasch von Verbesserungen profitieren.

Die im Folgenden aufgeführten Kennzahlen betreffen die Berichtsperiode vom 01.11.2021 - 31.10.22.

Folgende Meldungen sind eingegangen:

Art der Rückmeldungen	Anzahl	In Prozent
Lob	7	41.2
Kritik	6	35.3
Anregungen	4	23.5

Die Meldungen betrafen folgende Kategorien:

Kategorien	Anzahl
Kommunikation / Information	2
Verhalten Personal	6
Pflegequalität	7
Ärztliche Versorgung	0
Verpflegung	5
Sauberkeit / Hygiene	0
Technische Belange, Infrastruktur	0
Finanzen / Rechnungsstellung	1
Sonstiges	4

8 Notfallmanagement

Die LAK betreibt ein aktives Notfallmanagement. Für alle Fachbereiche sind die entsprechenden Risiken definiert. Es bestehen Notfallpläne und regelmässige Schulungen in Erste Hilfe. Die einschlägigen Richtlinien sind im Intranet abgelegt. Die einschlägigen Schulungsmassnahmen sind auch in der Bildungsplanung aufgenommen. Die Teilnahme wird überprüft.

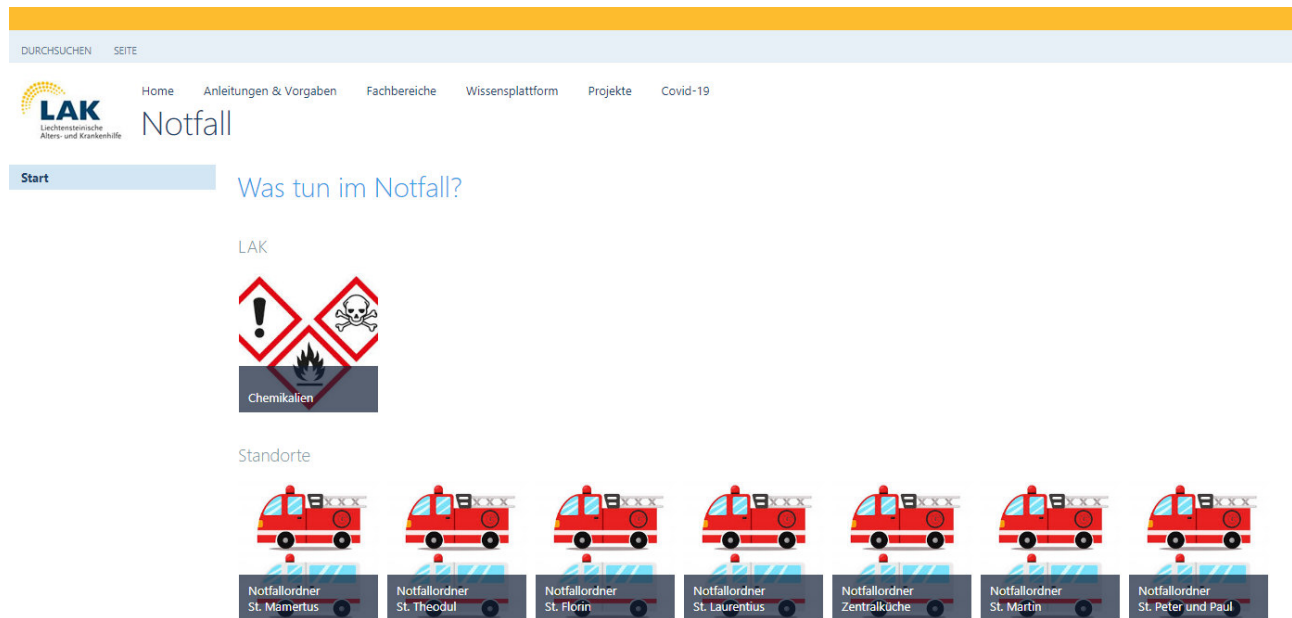


Abb: Einstiegsseite Intranet für Notfallsituationen zum raschen Auffinden der Informationen.

9 Qualitätsmessungen in der Pflege

9.1 Stürze

Wird eine Sturzerfassung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führt keine Sturzerfassung durch
Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führt eine Sturzerfassung durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2022 wurde eine Messung durchgeführt
Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2021 Die nächste Messung ist vorgesehen: 2023	
Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:	
<input checked="" type="checkbox"/>	An allen Standorten der LAK
LAK Messergebnisse 2022 (alle Standorte)	
Anzahl Stürze total	693 (+69)
Anzahl Stürze pro 1000 Pflgetage	7.8 (+0.1)
Anzahl Bewohner mit sturzbedingten Verletzungen pro 1000 Pflgetage	3.3 (+0.1)
Anzahl max. Stürze pro Bewohner	31

Angewandtes Messinstrument

- Das Messinstrument wurde intern entwickelt
- Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt

Weiterführende Informationen:

Die aktuelle Richtlinie zum Sturzmanagement basiert auf den Empfehlungen der *BfU* (Beratungsstelle für Unfallverhütung) Schweiz sowie dem *Expertenstandard Sturzprophylaxe* in der Pflege des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Der Fokus liegt auf der individuellen Risikoerkennung und Risikoabklärung. Die Sturzrisikoabklärung ist seit April 2016 in Anwendung. Seit 2017 werden Kennzahlen erhoben, die eine differenzierte Darstellung und Interpretation ermöglichen.

9.2 Dekubitus**Wird eine Dekubitus Erfassung durchgeführt?**

- Nein**, unser Betrieb führt keine Dekubitus Erfassung durch

Begründung:

- Ja**, unser Betrieb führt eine Dekubitus Erfassung durch

- Im Berichtsjahr 2022 wurde eine Messung durchgeführt

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2021** Die nächste Messung ist vorgesehen: **2023**

Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:

- An allen Standorten der LAK

LAK Messergebnisse 2022 (alle Standorte)

Anzahl Dekubitus total	45 (+7)
Anzahl Dekubitus pro 1000 Pfl egetage	0.5 (+/- 0)
Anzahl Dekubitus intern erworben (prozentual)	69% (+11%)
Anzahl Bewohner mit Dekubitus Stichtag (Prävalenz, Neuerfassung)	2% (+/-0)

Angewandtes Messinstrument

- Das Messinstrument wurde intern entwickelt
- Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt

Weiterführende Informationen:

Die Umsetzung des Wundmanagement wurde bereits 2020 im Rahmen eines internen Audits überprüft und vollinhaltlich bestätigt. Zudem wurde im Rahmen der Konzeption Pflegeentwicklung und -qualität ein dipl. Wundexperte mit 20-Stellenprozent dem Fachbereich Pflegeentwicklung zugeteilt. Der Wundexperte führt mit den Wund-Fachpersonen an allen Standorten monatliche Wundvisiten durch und unterstützt die Teams in fachlichen Angelegenheiten. Die fachliche Weiterbildung der Wund-Fachpersonen wird im Rahmen des Wundforums in der LAK sichergestellt. Mit der aktuellen Richtlinie verfügt die LAK über eine evidenz-basierte und praktisch-geprüfte Grundlage, die eine Steigerung der Qualität und eine Kostenoptimierung mit sich bringt.

9.3 Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM)

Die bewegungseinschränkenden Massnahmen werden an einem Stichtag erhoben.

Wird eine Erfassung der bewegungseinschränkenden Massnahmen durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führt keine Erfassung von bewegungseinschränkenden Massnahmen durch Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führt eine Erfassung von bewegungseinschränkenden Massnahmen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2022 wurde eine Messung durchgeführt
Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2021 Die nächste Messung ist vorgesehen: 2023	
Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:	
<input checked="" type="checkbox"/>	An allen Standorten der LAK
LAK Messergebnisse 2022 – Stichtagerhebung (alle Standorte)	
Anzahl Bewohner mit bewegungseinschränkender Massnahme	30% (+2%)
Angewandtes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Das Messinstrument wurde intern entwickelt
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt

Bemerkungen:

Bewegungseinschränkende Massnahmen werden stets indikationsorientiert eingesetzt. Rechtliche Grundlage dafür ist das Sozialhilfegesetz (SHG) in der Fassung vom 1.1.2019. Die internen Qualitätszirkel prüfen die qualitative Umsetzung der Richtlinie mindestens jährlich im Rahmen eines Audits. Zudem prüfen die Stationsleitungen im Rahmen des Miniaudits Pflegeprozess die Umsetzung der Richtlinie in der Praxis.

9.4 Weitere Qualitätsmessungen in der Pflege

Die geeignete Auswahl von Kennzahlen und Messthemen findet im Sinne von „Measure what matters“ (MWM) statt. Diese werden jährlich im Fachbereich Pflege und Betreuung bestimmt. Das Ziel ist Veränderungen und systemische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und davon Massnahmen abzuleiten. Die bewohnerbezogenen Qualitätsmessungen und Checks sind in einem Jahresplan erfasst und werden in Folge auszugsweise dargestellt:

Thema	Ziel
Advance Care Planning	Zu <i>Advance Care Planning</i> (Vorausschauende Betreuungsplanung) wird ein Monitoring durchgeführt: Anteil Bewohner mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Sachwalterschaft etc.
End of Life Care	Zu <i>End of Life Care</i> (Betreuung am Lebensende) wird ein Monitoring durchgeführt, dass einem <i>After Death Analysis Audit Tool</i> entspricht: Sterbeort, Spitalaufenthalte in den letzten zwei Lebenswochen, Vorhandensein eines palliativen Behandlungsplans, durchgeführte Reflexion nach einem Todesfall, Beizug von Systempartnern (Hospizbegleitung, Palliativer Brückendienst etc.).

Sämtliche Daten werden im Fachbereich Pflege und Betreuung ausgewertet, interpretiert und etwaige Massnahmen definiert.

9.5 Weitere qualitätsfördernde Massnahmen

Thema	Ziel
Durchführung von Qualitätszirkel in der Pflege	Die Qualitätszirkel in der Pflege sind eine wichtige Ressource um die Anliegen und Ziele des Qualitätsmanagements in der Basis zu verankern. Für die Qualitätszirkel werden Themenstellungen, die am Arbeitsplatz entstehen oder sich dort auswirken behandelt. Fixthemen sind: Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM), Medikamentensicherheit, Schmerz, Sturz und Bewegung.
Implementierung Fachexpertin Demenz	Im Rahmen des Arbeitsauftrags «Pflegerische Versorgungsmodelle» wurde dem Fachbereich Pflegeentwicklung eine Fachexpertin Demenz mit 20-Stellenprozent zugeteilt. Sie führt an allen Standorten demenzspezifische Abklärungen durch und unterstützt die Pflgeteams in herausfordernden Situationen
Implementierung Fachexpertin Kinaesthetics	Im Rahmen des Arbeitsauftrags «Pflegerische Versorgungsmodelle» wurde dem Fachbereich Pflegeentwicklung eine Fachexpertin Kinaesthetics mit 20-Stellenprozent zugeteilt. Sie führt an allen Standorten Praxisbegleitungen und Bewegungs-Workshops durch und unterstützt die Teams in fachlichen Angelegenheiten zur Bewegungsförderung von Bewohnenden.

10 Weitere Verbesserungsaktivitäten und -projekte

10.1 Zertifizierungen, angewandte Normen und Auszeichnungen

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Zertifizierung
Zertifizierung mit dem Label Qualität in Palliative Care	Alle Standorte und Bereiche der LAK	2017	Rezertifizierung 2022
3. Platz beim Swiss-Arbeitgeber-Award	Alle Standorte	2014, 2018	2022

Nach den erfolgreichen Audittagen am 15. und 16. März 2022 wurde vom Vorstand von [qualitépalliative](#) der Beschluss gefasst, der LAK das Label „Qualität in Palliative Care“ zu verleihen. Die LAK wurde bereits 2017 als erster Pflegeheimverbund in Liechtenstein und in der Schweiz mit dem Label Qualität in Palliative Care ausgezeichnet. Neu ist auch das Haus St. Peter und Paul zertifiziert. Die 65 Qualitätskriterien wurden zu 97% erfüllt. Es wurden keine Auflagen erteilt. Folgende Stärken der LAK wurden im Auditbericht erwähnt (Auszüge):

- Der grosse Stellenwert, der den Angehörigen und den Bewohnern gegeben wird.
- Die Broschüren «Gemeinsam Sorge tragen – Vorausschauende Gespräche führen» und «Gemeinsam Sorge tragen – Beim Sterben begleiten» sind in einer sehr gut verständlichen und empathischen Sprache geschrieben und geben Bewohnern und Angehörigen sehr wertvolle Hinweise und Informationen.
- Der sehr positive, offene und selbstbewusste Internetauftritt.
- Der PDCA-Zyklus wird gelebt und umgesetzt. Jede eingeführte Massnahme wird auf ihre Wirksamkeit hin geprüft und ggfs. angepasst. Das Qualitätsbewusstsein ist auf einem sehr hohen Niveau.

- Es gelten einheitliche Grundsätze in den verschiedenen Standorten. Der überdurchschnittliche Organisationsgrad schliesst eine sehr grosse Nähe zu den Bewohnern nicht aus und gibt den Mitarbeitenden genug Freiraum.
- Das über die Jahre aufgebaute Knowhow der Pflegewissenschaft und -praxis wird genutzt und weitervermittelt. Der Wissenstransfer ist dank einem breiten Weiterbildungsangebot und einer umfangreichen Wissensplattform gewährleistet.
- Der systematische Einsatz des Case Managements vor jedem Eintritt (z.B. mit der Biografie Arbeit) stellt die Weichen für eine sehr personenzentrierte Pflege.
- Das Engagement für Palliative Care ist bei «allen» Mitarbeitenden deutlich spürbar.

10.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Aktivität oder Projekt	Bereich	Laufzeit
Projekt intelligente und partizipative Dienstplanung in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Ost	Geschäftsleitung / Pflege und Betreuung	2021-2023
Pflegerische Versorgungsmodelle	Pflege und Betreuung	2022-2026
Demenz in der LAK	Pflege und Betreuung	2022-2023
Standardisierung der Logistik- und Verrechnungsprozesse	Hotellerie	2022-2023
Implementierung Leitbild / Einführung 1zu1 Gespräche (Happy people)	Geschäftsleitung	2022-2023
Weiterentwicklung der E-Learning Plattform e-LAK (Moodle)	Bildung	2022-2023

10.3 Übersicht über abgeschlossene Aktivitäten und Projekte

Im Folgenden sind Aktivitäten und Projekte aufgeführt, welche direkten Einfluss auf die Ergebnisqualität haben und seit der Erstellung der jährlichen Qualitätsberichte erfolgreich abgeschlossen werden konnten.

Aktivität oder Projekt	Fachbereich	Abschluss
Tagespflege im Unterland, Haus St. Martin	Pflege und Betreuung	2022
Relaunch Website LAK	Kommunikation	2022
Weiterentwicklung Moodle Lernplattform	Bildung	2021
Berufswerbung Grundbildung	Kommunikation / Bildung	2021
Berufsbildungskonzept – Berufsbildner an allen LAK Standorten	Bildung	2021
Zentrale Lagerbewirtschaftung (Pandemie)	Hotellerie	2021
Konzept Reinigung und Vereinheitlichung Reinigungssystem über alle Standorte	Hotellerie	2021
Warmanlieferung Kompetenzküche St. Mamertus	Hotellerie	2021
Aktualisierung Informations- und Kommunikationskonzept	Kommunikation	2021
Neues Leitbild	Stiftungsrat / Geschäftsleitung	2021

Aktivität oder Projekt	Fachbereich	Abschluss
Aktualisierung Grundsatzstrategie und Mittelfristplanung	Stiftungsrat / Geschäftsleitung	2021
Weiterentwicklung easyDOK	Pflege und Betreuung	2021
AA Demenz	Pflege und Betreuung	2021
Einführung neue Pflegedokumentation easyDOK und Heimplösung NEXUS / HEIM	Pflege und Betreuung Finanzen	2020
Aktualisierung der strategischen Bildungsplanung	Bildung	2020
Berufswerbung FaGe und Fachfrau Hauswirtschaft	Kommunikation	2020
IT gestützte Bildungsplattform (Moodle)	Bildung	2020
Erneuerung TVA Anlage Haus St. Martin	FM und Arbeitssicherheit	2020
Konzept Case Management	Pflege und Betreuung	2020
Konzept Pflegeentwicklung und -qualität	Pflege und Betreuung	2020
IT Kooperation mit dem Verein für betreutes Wohnen	IT und Datenschutz	2020
Wohnraum/Verpflegungskonzept St. Martin	Pflege und Betreuung	2020
Einführung WISBI / Texible zur Feuchtigkeitsmessung bei Inkontinenz	Pflege und Betreuung	2020
Konzept Hauswirtschaft	Hotellerie	2019
Erneuerung IT-Serverplattform	IT und Datenschutz	2019
Musiktherapie in der LAK	Pflege und Betreuung	2019
Konzept Höhere Fachschule	Bildung	2018
Konzept Beschwerdemanagement	Führung und Organisation	2018
Standardisiertes Austrittsgespräch	Führung und Organisation	2018
Ist Analyse der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz	Pflege und Betreuung	2018
Menschen mit chronischen Wunden	Pflege und Betreuung	2018
Umsetzung der Empfehlungen aus dem Auditbericht (Palliative Zertifizierung)	Pflege und Betreuung	2018
Evaluation eines Systems für die Befragung von Angehörigen und Bewohnern	Pflege und Betreuung	2018
Einführung und Evaluation von Mobility Monitoring	Pflege und Betreuung	2018
Sicherstellung der DSGVO-Konformität	Facility Management und IT	2018
Prozessbeschreibung für Beschaffung und Verteilung von Gütern der Hotellerie (Pilot im Haus St. Peter und Paul)	Hotellerie	2018
Hygienekonzept	Hotellerie / Pflege und Betreuung	2018

Aktivität oder Projekt	Fachbereich	Abschluss
Umsetzung der neuen Führungs- und Organisationsstruktur	Führung und Organisation	2017
Konzept interne Logistik für Verpflegung	Facility Management und IT / Hotellerie	2017
Konzept Grundbildung	Bildung	2017
Umsetzung Konzept Ethische Handlungsfelder	Pflege und Betreuung	2016
Einführung Kostenstellenrechnung	Führung und Organisation	2016
Konzept Kurzzeitpflege	Kernprozess	2016
Einführung eines Meldesystems für kritische Zwischenfälle (CIRS)	Führung und Organisation	2016
Konzept Strategische Bildungsplanung	Bildung	2016
Konzept Freiwilligenarbeit und Ehrenamt	Pflege und Betreuung	2016
Umbau Zentralküche	Facility Management und IT / Hotellerie	2015 - 2016
Umsetzung Konzept Schmerz	Pflege und Betreuung	2015
Umsetzung Konzept Ethisches Handeln	Pflege und Betreuung	2015
Konzept Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit	Führung und Organisation	2015
Bewohnerbefragung: Umsetzung von Verbesserungen aufgrund der Umfrageergebnisse	Pflege und Betreuung	2015
Cafeteriakonzept	Hotellerie	2015
Arbeitsauftrag Pflegeorganisation	Pflege und Betreuung	2015
Konzept Einführung neuer Mitarbeitender	Führung und Organisation	2015
Neubau St. Peter und Paul, Mauren	Facility Management und IT	2014 – 2019
IT Erneuerung Serverplattform	Facility Management und IT	2014
Umsetzung Konzept Bezugspflege	Pflege und Betreuung	2014
Umsetzung Konzept Pflegeprozess	Pflege und Betreuung	2014
Projekt Kommunikation II	Führung und Organisation	2014
Optimierung Pflegedokumentation	Pflege und Betreuung	2014
Küchenverpflegungsprojekt Lakritz	Hotellerie	2014
Neugestaltung Internetauftritt	Führung und Organisation	2014
Projekt Kommunikation I	Führung und Organisation	2013
Definition der Personalprozesse	Führung und Organisation	2013
Konzept Risikomanagement	Facility Management und IT	2013
Konzept Kurzzeit- und Tagespflege	Pflege und Betreuung	2013
Aufbau Reporting und Controlling	Führung und Organisation	2012
Festlegung der Führungs- und Organisationsstruktur	Führung und Organisation	2012
Festlegung der Projektmanagementmethode	Führung und Organisation	2012

Aktivität oder Projekt	Fachbereich	Abschluss
Konzept Qualitätsmanagement	Führung und Organisation	2012
Eröffnung Haus St. Mamertus (Haus Nord)	Facility Management und IT	2012

11 Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement der LAK verfolgt mit seinem systemischen, fachspezifischen aber auch seinem fachübergreifenden Ansatz ein ganzheitliches Qualitätsmanagement. Der Qualitätsbericht stellt nicht nur eine Übersicht der Ergebnisse dar, sondern ist zugleich ein Leistungsausweis über die erfolgreiche Umsetzung von Jahreszielsetzungen und Projekten.

Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden der LAK, welche sich in Qualitätszirkeln, in Projektgruppen, in der CIRS-Gruppe, im Risk-Management, im Beschwerdemanagement, in den verschiedenen Fachforen und bei den zahlreichen internen Audits engagieren. Vor allem geht aber der Dank an alle Mitarbeitenden, welche sich täglich und engagiert für eine hohe Qualität bei ihrer Arbeit einsetzen.

Trotz der im 2022 noch immer bestehenden anspruchsvollen Herausforderungen aufgrund der Covid-19 Pandemie konnten die Leistungen in einer konstant hohen Qualität erbracht werden. Wir sind überzeugt, dass die langjährige Erfahrung in der Qualitätsarbeit, die hohe Praxisorientierung, das hohe Engagement unseres Kaders sowie die standortübergreifenden Führungs- und Organisationsstruktur die Grundlagen für ein funktionierendes Qualitätsmanagement sind.

Schaan, 16.03.2023

Für die Geschäftsleitung

Thomas Riegger
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Kurt Salzgeber
Leitung Pflege und Betreuung
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung

Verteiler:

- Thomas Hasler, Liechtensteinischer Krankenkassenverband LKV
- Martin Hasler, Ministerium für Gesellschaft und Kultur
- Heidi Gstöhl, Amt für Soziale Dienste
- Dr. Eva Maria Mödlagl, Amt für Gesundheit
- Stefan Tomaselli, Amt für Gesundheit
- Melanie Lampert-Steiger, Präsidentin Stiftungsrat LAK
- Dr. med. Hannes Meier, Hausarzt Unterland
- Dr. med. Alexandra Marxer, Hausärztin Oberland
- Mitglieder der Geschäftsleitung LAK

Folgende Personen waren an der Erarbeitung und Erstellung beteiligt:

- Thomas Riegger, Vorsitzender der Geschäftsleitung
 - Michael Rogner, Leitung Pflegeentwicklung
 - Kurt Salzgeber, Leitung Pflege und Betreuung
 - Gisela Schmid, Leitung Hotellerie
 - Paul Fäh, Leitung Bildung
-