

## Qualitätsbericht 2023

---

<b>Hauptprozess:</b>	Führung & Organisation
<b>Unterprozess:</b>	Qualität
<b>Prozesseigner:</b>	Thomas Riegger
<b>Dokumenteneigner:</b>	Thomas Riegger
<b>Geltungsbereich:</b>	LAK
<b>Freigabe durch:</b>	Geschäftsleitung
<b>Freigabe Datum:</b>	14.03.2024
<b>Gültig ab:</b>	15.03.2024
<b>Version:</b>	1.0

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Qualitätsstrategie</b> .....	<b>3</b>
1.1	Qualitätsstrategie und Ziele .....	3
1.2	Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	3
<b>2</b>	<b>Angaben zur Struktur- und Prozessqualität</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b> .....	<b>5</b>
3.1	Kennzahlen 2023 .....	5
3.2	Personalressourcen .....	6
3.2.1	Quantitativer Personalbestand im Durchschnitt .....	6
3.3	Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	7
<b>4</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b> .....	<b>8</b>
4.1	Bewohnerzufriedenheit .....	8
4.2	Angehörigenzufriedenheit .....	9
4.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	9
<b>5</b>	<b>Risikomanagement</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CIRS (Critical Incident Reporting System)</b> .....	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Beschwerdemanagement</b> .....	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Notfallmanagement</b> .....	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>Qualitätsmessungen in der Pflege</b> .....	<b>16</b>
9.1	Stürze .....	16
9.2	Dekubitus .....	17
9.3	Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM) .....	18
9.4	Weitere Qualitätsmessungen und Massnahmen in der Pflege .....	18
<b>10</b>	<b>Weitere Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b> .....	<b>19</b>
10.1	Zertifizierungen, angewandte Normen und Auszeichnungen .....	19
10.2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	19
10.3	Übersicht über abgeschlossene Aktivitäten und Projekte .....	19
<b>11</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>22</b>

# 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
<b>Thomas Riegger</b>	+423 236 48 11	<a href="mailto:thomas.riegger@lak.li">thomas.riegger@lak.li</a>	Vorsitzender der Geschäftsleitung
<b>Kurt Salzgeber</b>	+423 236 48 20	<a href="mailto:kurt.salzgeber@lak.li">kurt.salzgeber@lak.li</a>	Leitung Pflege und Betreuung
<b>Gisela Schmid</b>	+423 236 48 19	<a href="mailto:gisela.schmid@lak.li">gisela.schmid@lak.li</a>	Leitung Hotellerie
<b>Paul Fäh</b>	+423 236 48 30	<a href="mailto:paul.faeh@lak.li">paul.faeh@lak.li</a>	Leitung Bildung
<b>Michael Rogner</b>	+423 377 46 08	<a href="mailto:michael.rogner@lak.li">michael.rogner@lak.li</a>	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 interne Hygieneaudits statt. Pandemiebedingt wurden die einschlägigen Bestimmungen im Hygienekonzept integriert. Neben dem Hygienekonzept wurden zudem Vorgabedokumente für Covid-19-Massnahmen erstellt. Die Erfahrungen aus der Covid-19 Pandemie wurden 2023 in die einschlägigen Hygienekonzepte adaptiert.

### 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 2023

Kennzahlen	2023	2022	Differenz
Anzahl Betreuungsplätze (Langzeit- und Kurzzeit <sup>1</sup> )	(273) 267 <sup>2</sup>	267	+6
Anzahl Belegungstage Langzeitpflege	90'484	86'712	+3'772
Anzahl Pfl egetage Langzeitpflege	89'204	85'070	+4'134
Bettenauslastung stationärer Bereich	97.6%	93.5%	+4.1%
Anzahl Pfl egetage Übergangspflege	2'398	1'929	+469
Anzahl Pfl egetage Ferienpflege	987	830	+157
Anzahl Pfl egetage Tagesbetreuung	1'154	751	+403
Stellenprozent pro Betreuungsplatz	127.4%	121.9%	+5.5%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Langzeitpflege	2.64 Jahre	2.4 Jahre	+0.24 Jahre

<sup>1</sup> Kurzzeit = Übergangspflege, Ferienpflege und Tagespflege

<sup>2</sup> Budgetiert = 267; Betrieben = 273

## 3.2 Personalressourcen

### 3.2.1 Quantitativer Personalbestand im Durchschnitt

Personalgruppen	2023	2022	Veränderung
Dipl. Pflegefachpersonal	92.5	79.6	12.9
Pflegepersonal mit Fähigkeitsausweis	41.3	39.4	1.9
Pflegerisches Hilfspersonal	63.5	60.8	2.7
Aktivierung	4.9	4.7	0.2
Leitung und Verwaltung	21.0	24.8	-3.8
Hauswirtschaft und Hotellerie	65.3	61.4	3.9
Technische Dienste	8.1	7.6	0.5
Personal in Ausbildung	50.8	54.5	-3.7
Praktikanten	3.0	2.4	0.6
<b>Total</b>	<b>350.4</b>	<b>335.2</b>	<b>15.2</b>

### Qualitativer Personalbestand

Spezifische Fachkräfte sind für die Erbringung professioneller Dienstleistungen notwendig.

Berufs- und Funktionsgruppen	Höchster Abschluss / Weiterbildung
<b>Pflege</b>	
Palliative Care	Palliative Care Level B2
Geriatric Care	Master in Geriatric Care
Demenz Care	CAS Dementia Care
Wundmanagement	Diplomierter Wundexperte (SAfW)
Aktivierung	FA Aktivierung
Pflegeentwicklung	Mag. (Pflebewissenschaft)
Pflegemanagement	MSc in Pflegemanagement
Case Management	CAS Case Management
Kinaesthetics	Spezialistin für angewandte Kinästhetik / Trainerin Stufe 1
Pain Nurse	CAS Pain Nurse / Schmerzmanagement
<b>Bildung</b>	
Berufsbildner	Eidgenössischer Fachausweis Ausbilderin
Leitung	Dipl. Berufsschullehrer, FH Niveau
<b>Hauswirtschaft</b>	Bereichsleitung Hotellerie und Hauswirtschaft FA
<b>Management</b>	Master in Health Service Management
<b>Freiwilligenmanagement</b>	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. Eine erneute Aktualisierung findet im 2024 statt.

Im 2023 konnten 95 Fort- und Weiterbildungskurse intern angeboten werden, welche von 995 Personen besucht wurden.

2022 startete die Grundbildung mit der Ausbildungskonzeption „e-LAK“, welche 2023 intensiv weiterentwickelt wurde. 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.

<b>Ausbildung</b>		
<b>Die LAK stellt für folgende Berufe Ausbildungsstellen zur Verfügung (nur LAK):</b>		
	<b>Anzahl Lehr- und Studienverhältnisse per 31.12.2023</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Fachfrau/-mann Gesundheit		38
<input type="checkbox"/> Attest Gesundheit und Soziales		0
<input checked="" type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann HF		6
<input checked="" type="checkbox"/> Hauswirtschaft		3
<input checked="" type="checkbox"/> Koch		1
<input type="checkbox"/> Fachfrau Lebensbegleitung im Alter		0
<b>Anzahl Lehrverhältnisse Total</b>		<b>48</b>

<b>Fort- und Weiterbildung</b>			
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

## Fort- und Weiterbildung

Werden im Rahmen der Personalentwicklung Weiterbildungen geplant und im jährlichen Mitarbeitergespräch thematisiert?  ja  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 2023 wurde eine Messung durchgeführt

Im Berichtsjahr 2023 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 der 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 durch interne Audits 2025 statt.

**4.2 Angehörigenzufriedenheit**

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.

**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 2023 wurde eine Messung durchgeführt
- Im Berichtsjahr 2023 wurde keine Messung durchgeführt

**Die letzte Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt**

- An allen Standorten der LAK
  - Haus St. Florin
  - Haus St. Laurentius
-

**Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?**

- Haus St. Mamertus
- Haus St. Martin
- Haus St. Peter und Paul

**Angewandtes Messinstrument**

- Mecon
- Picker
- Eigenes internes Instrument (2023)
- Andere: Firma iCommit, Küssnacht ZH

**Bemerkungen zur Mitarbeiterzufriedenheit**

Der Swiss Arbeitgeber Award prämiert jährlich auf der Grundlage einer detaillierten Mitarbeiterbefragung die besten Arbeitgeber aus der Schweiz und Liechtenstein. Die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe war Gewinnerin des Swiss Arbeitgeber Awards 2014 (1. Platz). 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.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2022 wurden verschiedene Ziele gesetzt, um in kritisch bewerteten Themenfeldern Verbesserungen einzuleiten. Neben Team- und fachbereichsbezogenen Massnahmen wurden LAK-weit 1:1 Gespräche eingeführt, um Anliegen und Bedürfnisse rechtzeitig zu erkennen. Die Wirksamkeit dieser Massnahmen wurde in ausgewählten Abteilungen durch eine im 2023 anonym durchgeführte Mitarbeiterbefragung evaluiert.

Seit 2016 werden zudem strukturierte Austrittsgespräche über alle Fachbereiche durchgeführt:

**Auswertung 2023 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 = 35):

**Rahmenbedingungen**

Regelung der Arbeitszeiten	4.7
Mitarbeiterleistungen	5.6
Vereinbarkeit Familie und Beruf	4.5
Wertschätzung	4.7
Lohn	4.6
Dienstplan	4.6

**Organisation**

Organisation und Struktur	5.1
Abläufe im Alltag	5.3
Mitspracherecht und Gestaltungsspielraum	5.1
Handlungsfreiraum	5.3
spannender u. interessanter Arbeitsbereich	5.7

**Arbeit**

Spass und Humor bei der Arbeit	5.4
Entwicklungsmöglichkeiten	5.2
Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten	5.6
gerechte Arbeitsauslastung	4.9
Guter interner Wechsel möglich	5.5

**Team**

Gegenseitige Unterstützung im Team	5.3
Konfliktfähigkeit im Team	5.0
Vertrauensverhältnis im Team	5.0
Arbeitsweise im Team	5.0

**Vorgesetzte/r**

Führungsstil	4.9
Informationsverhalten VG	5.0
Vertrauensverhältnis zu VG	5.1
Gesprächsbereitschaft VG	5.3
faire Beurteilung durch VG	5.2
faire Behandlung durch VG	5.0
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 Berichtsjahr wurden insgesamt 13 neue Risiken ins Portfolio aufgenommen, sechs aus dem Fachbereich Führung und Organisation und sieben aus dem Fachbereich IT. Von 105 Risiken befinden sich 13 Risiken in der Einstufung «möglich und spürbar». Im 2023 wird das Risiko «Fachkräftemangel» im roten Bereich eingestuft. Die Rekrutierung von Pflegefachpersonal wird zunehmend schwieriger. Dies trifft aber ebenso auf Pflegehilfspersonal und Personal der Hauswirtschaft zu.

Im September 2023 wurde ein Workshop des Stiftungsrates unter externer Moderation durchgeführt. Dabei hat sich der Stiftungsrat intensiv mit den Risiken von strategischer Bedeutung auseinandergesetzt. Folgende Risiken wurden identifiziert:

- Fachkräftemangel
- Privater Anbieter als Konkurrent
- Gesellschaftlichen Trend verpassen
- Imageschaden durch schlecht gemanagte Krisenkommunikation
- Probleme anderer Systempartner wirken sich auf die LAK aus
- Veränderung der Rahmenbedingungen durch die Politik
- Zunehmende Regulierungen
- Wegfall 24h Betreuung

Bereits bestehende Risiken, welche zum Teil die oben genannten Risiken abdeckten, konnten geschlossen werden, um Redundanzen bzw. Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Im Fachbereich Pflege und Betreuung wurden fünf neue Massnahmen umgesetzt. In der Hotellerie, sowie im Facility Management und Arbeitssicherheit haben sich keine nennenswerten Veränderungen im Portfolio ergeben.

Im Fachbereich IT wurden sieben neuen Risiken erfasst. Diese wurden unter anderem durch die aus der neuen Cyber-Sicherheitsverordnung (CSV) abgeleiteten Anforderungen aufgenommen.

- (Ungenügendes) Knowhow IT / Ressourcen IT
- Security Awareness
- (Ungenügendes) Benutzerberechtigungsmanagement
- System-/Betriebsausfälle (inkl. Störungen und Fehler)
- (Ungenügendes) Updatemanagement
- (Ungenügendes) Sicherheitsmanagement
- (Ungenügendes) Physische Sicherheit der Systeme

Durch die Erfassung von 13 neuen Risiken, zeigt sich, dass das Risikomanagement in der LAK integriert ist und gelebt wird.

## 6 CIRS (Critical Incident Reporting System)

---

**Hat die LAK ein CIRS?**

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS-System

Begründung:

**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 erarbeitet und mit den verantwortlichen Personen besprochen und ergänzt (Massnahmenplanung). Daraus resultierende Anpassungen sind durch die Linienverantwortlichen zu gewährleisten (Massnahmenumsetzung).

Die im Kalenderjahr 2023 eingegangenen Meldungen zeigen folgendes Bild:

---

<b>Allgemeines</b>	
Anzahl CIRS Meldungen	39
Anzahl CIRS Meldungen anonym	8
Anzahl CIRS Meldungen nicht anonym	31
Anzahl CIRS Meldungen in Bearbeitung	0
Anzahl CIRS Meldungen abgeschlossen	39

---

<b>Meldekreise</b>	
Hotellerie und Wohnen	2
Infrastruktur und Technik	5
Pflege und Betreuung	32

---

Begleitumstände aus Sicht der meldenden Personen	2023	2022
Falsche Planung des Vorgehens	3	3
Ungenügende Kommunikation	5	7
Zu wenig Personal	1	2
Sehr hohe Arbeitsbelastung	3	3
Materialproblem, technisches Versagen	2	4
Verminderte Aufmerksamkeit	13	17
Fehlende Information	1	4
Falsche oder fehlende Dokumentation	1	2
Ungenügendes fachliches Wissen / Fertigkeiten	3	2
Nichtbeachten von Vorschriften, Leitlinien, Standards, Manuals	4	6
Zeitdruck	3	2
Probleme im Team	2	0
Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Zuweisern	3	2

Bei den im Kalenderjahr 2023 im Meldekreis Pflege und Betreuung grössten Teil eingegangenen Meldungen bezüglich Medikamentenmanagement handelte es sich um «Verwechslungen». Die individuellen Themenstellungen wurden jeweils auf den betroffenen Abteilungen bearbeitet sowie in die Weiterentwicklung über alle Standorte integriert. Die Weiterentwicklung des Medikamentenmanagements sowie die Weiterentwicklung der elektronischen Pflegedokumentation easyDOK wurde kontinuierlich bearbeitet. Mehrere Meldungen konnten speziell für die Anpassung der Pflegedokumentation genutzt werden.

Im Meldekreis Infrastruktur und Technik sowie im Meldekreis Hotellerie und Wohnen konnten einige sicherheitsrelevante Themenstellungen bearbeitet 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. Für neu eintretende Mitarbeiter wird CIRS am Welcome Day vorgestellt.

## 7 Beschwerdemanagement

Hat die LAK ein Beschwerdemanagement?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement
	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , 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 12 Meldungen. Die eingegangenen Meldungen enthalten erfreulicherweise mehrheitlich ein Lob, oft kombiniert mit einem Dank. Nach wie vor sind viele persönlich von Hand verfasst, das Feedback-Formular der LAK-Website wird nicht benutzt.

Die im Folgenden aufgeführten Kennzahlen betreffen die Berichtsperiode vom 01.11.2022 - 31.10.23.

Folgende Meldungen<sup>3</sup> sind eingegangen:

Art der Rückmeldungen	Anzahl	In Prozent
Lob	4	28.6
Kritik	6	42.8
Anregungen	4	28.6

Die Meldungen betrafen folgende Kategorien:

Kategorien	Anzahl
Kommunikation / Information	0
Verhalten Personal	3
Pflegequalität	4
Ärztliche Versorgung	0
Verpflegung	2
Sauberkeit / Hygiene	0
Technische Belange, Infrastruktur	2
Finanzen / Rechnungsstellung	2
Sonstiges	6

<sup>3</sup> Mehrfachmeldungen sind möglich

## 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

<b>Wird eine Sturzerfassung durchgeführt?</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb führt keine Sturzerfassung durch
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb führt eine Sturzerfassung durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2023 wurde eine Messung durchgeführt
Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <b>2022</b> Die nächste Messung ist vorgesehen: <b>2024</b>	
<b>Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	An allen Standorten der LAK
<b>LAK Messergebnisse 2023 (alle Standorte)</b>	
Anzahl Stürze total	<b>723 (+30)</b>
Anzahl Stürze pro 1000 Pflgetage	<b>8.1 (+0.3)</b>
Anzahl Bewohner mit schweren Verletzungen (=ärztliche Überwachung nötig) pro 1000 Pflgetage	<b>0.1 (-0.1)</b>
<b>Angewandtes Messinstrument</b>	



- 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. Dazu fanden im Jahr 2023 an allen Standorten Qualitätszirkel zur Prüfung der Umsetzung der RL Sturzmanagement statt.

**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 2023 wurde eine Messung durchgeführt

Die letzte Messung erfolgte im Jahr: **2022** Die nächste Messung ist vorgesehen: **2024**

**Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:**

- An allen Standorten der LAK

**LAK Messergebnisse 2023 (alle Standorte)**

Anzahl Dekubitus total	<b>22 (-23)</b>
Anzahl Dekubitus pro 1000 Pflgetage	<b>0.3 (-0.2)</b>
Anzahl Dekubitus intern erworben (prozentual)	<b>59% (-10%)</b>
Anzahl Bewohner mit Dekubitus Stichtag (Prävalenz, Neuerfassung)	<b>3% (+1%)</b>

**Angewandtes Messinstrument**

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

**Weiterführende Informationen:**

Die Umsetzung des Wundmanagement wird seit 2020 im Rahmen von internen Audits überprüft. Zudem steht in der LAK ein dipl. Wundexperte mit 20-Stellenprozent zur Verfügung. Der Wundexperte führt monatliche Wundvisiten durch und unterstützt die Teams und Hausärzte in fachlichen Angelegenheiten. Die fachliche Weiterbildung 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb führt keine Erfassung von bewegungseinschränkenden Massnahmen durch Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb führt eine Erfassung von bewegungseinschränkenden Massnahmen durch <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2023 wurde eine Messung durchgeführt Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <b>2022</b> Die nächste Messung ist vorgesehen: <b>2024</b> <b>Die Messung wurde an folgenden Standorten durchgeführt:</b> <input checked="" type="checkbox"/> An allen Standorten der LAK <b>LAK Messergebnisse 2023 – Stichtagerhebung (alle Standorte)</b> Anzahl Bewohner mit bewegungseinschränkender Massnahme <span style="float: right;">20% (-10%)</span> <b>Angewandtes Messinstrument</b> <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 01.09.2021. Im Qualitätszirkel wird mindestens jährlich die qualitative Umsetzung der Richtlinie im Rahmen eines Audits geprüft. Zudem prüfen die Stationsleitungen im Rahmen des Miniaudits Pflegeprozess die korrekte Umsetzung der Richtlinie in der Praxis.

### 9.4 Weitere Qualitätsmessungen und Massnahmen in der Pflege

Die Auswahl von Kennzahlen und Messthemen findet jährlich im Fachbereich Pflege und Betreuung statt. 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
<b>End of Life Care</b>	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.
<b>Qualitätszirkel</b>	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. Die Themen sind mit Fokus auf die Bewohnendensicherheit ausgewählt: Bewegungseinschränkende Massnahmen (BeM), Medikamentensicherheit, Palliative Care, Sturzmanagement.

### Befragung zur User Experience elektronische Pflegedokumentation easyDOK

In der elektronischen Pflegedokumentation easyDOK werden alle bewohnerrelevanten Daten (Medikation, Diagnosen etc.), Erfassungen (Assessments, Apothekenbestellungen) und Verläufe (Pflegerberichte etc.) digital erfasst. Sogenannte SuperUser (besonders erfahrene Pflegenden) unterstützen direkt am Standort. Zur Erfassung der User Experience wurde eine anonymisierte Befragung der Pflegenden durchgeführt (Rücklauf > 75%). In allen Kategorien konnten sehr gute Werte erzielt werden. Bsp. 95% der Pflegenden fühlen sich in der Nutzung sicher und kompetent. Ebenfalls 95% der Pflegenden erhalten hilfreichen Support bei Fragestellungen.

## 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	2022
2. Platz beim Swiss-Arbeitgeber-Award	Alle Standorte	2014	2018
1. Platz beim Swiss-Arbeitgeber-Award	Alle Standorte	2014	2014

Die LAK wurde bereits 2017 als erster Pflegeheimverbund in Liechtenstein und in der Schweiz mit dem Label Qualität in Palliative Care ausgezeichnet. Seit der Rezertifizierung 2022 ist auch das Haus St. Peter und Paul zertifiziert. Die 65 Qualitätskriterien wurden zu 97% erfüllt. Es wurden keine Auflagen erteilt. Im Jahr 2024 erfolgt die Zwischenevaluation und 2025 die Zwischenzertifizierung.

### 10.2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Aktivität oder Projekt	Bereich	Laufzeit
Praxisumsetzung der intelligenten und partizipativen Dienstplanung	Pflege und Betreuung	2023 - 2026
Pflegerisches Versorgungsmodell; Pilot im Haus St. Mamertus und Haus St. Peter und Paul	Pflege und Betreuung	2022-2026

### 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.

<b>Aktivität oder Projekt</b>	<b>Fachbereich</b>	<b>Abschluss</b>
Neubearbeitung Konzept Kurzzeitpflege	Pflege und Betreuung	2023
Demenz in der LAK	Pflege und Betreuung	2023
Weiterentwicklung E-LAK	Bildung	2023
Einführung Niedertemperaturverfahren an allen Standorten	Hotellerie	2023
Kassensystem an allen LAK-Standorten	Hotellerie	2023
Anschluss Fernwärmenetz Haus St. Laurentius	Facility Management	2023
Rollout 1:1 Führungsgespräche über alle Standorte	Geschäftsleitung, Fachbereiche	2023
Projekt «Partizipative Dienstplanung» in Zusammenarbeit mit der FH OST und Polypoint	Geschäftsleitung	2023
Machbarkeitsstudie Neubau LAK-Haus St. Fridolin, Ruggell	Stiftungsrat / Geschäftsleitung	2023
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
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

<b>Aktivität oder Projekt</b>	<b>Fachbereich</b>	<b>Abschluss</b>
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
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

<b>Aktivität oder Projekt</b>	<b>Fachbereich</b>	<b>Abschluss</b>
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
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.

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, 14.03.2024

Für die Geschäftsleitung



Thomas Riegger  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Kurt Salzgeber  
Leitung Pflege und Betreuung  
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung

Verteiler:

- Melanie Lampert-Steiger, Präsidentin Stiftungsrat LAK
- Angela-Livia Amann, Liechtensteinischer Krankenkassenverband LKV
- Sara Risch, Liechtensteinischer Krankenkassenverband LKV
- Martin Hasler, Ministerium für Gesellschaft und Kultur
- Heidi Gstöhl, Amt für Soziale Dienste
- Dr. Eva Maria Mödlagl, Amt für Gesundheit
- 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
- 

Die in diesem Qualitätsbericht verwendeten Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten für Personen männlichen und weiblichen Geschlechts.