

# Qualitätsbericht 2025



# 1 Vorwort

*Bernadette Winiger, Bereichsleitung Qualität*

Das Qualitätsverständnis ist so vielfältig wie unsere Gesellschaft selbst. Die grösste Herausforderung besteht darin, den unterschiedlichen Vorstellungen von Qualität gerecht zu werden und dabei stets das Wohl der Bewohnenden im Mittelpunkt zu behalten.

Seit März 2025 bin ich in der Funktion Bereichsleitung Qualität an diesem wunderbaren Ort tätig, an dem «Wir pflegen Lebensfreude» nicht nur ein Leitsatz ist, sondern von den zahlreichen Mitarbeitenden tagtäglich mit Herz und Engagement gelebt wird. Es ist ein fortwährender Balanceakt zwischen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen. Umso schöner ist es, dass in diesem Bericht auf die Erfolge und gemeinsamen Fortschritte zurückgeblickt werden kann. Gleichzeitig wird ein Ausblick gegeben, welche Schwerpunkte uns im Jahr 2026 begleiten werden.



## 2 Organisation im Überblick

Das Alterszentrum am Buechberg wird unter der Leitung von Thomas Rohrer geführt. Tatkräftige Unterstützung erhält er durch sieben Bereichsleitungen und deren Teams.

Wir betreuen derzeit 121 Bewohnende, verteilt auf vier Wohnbereiche. Unsere Mitarbeitenden-Zahl liegt bei 134, die in den verschiedenen Bereichen gemeinsam dafür sorgen, dass unter dem Leitsatz «Wir pflegen Lebensfreude» Lebensqualität, Sicherheit und individuelle Betreuung im Zentrum stehen.

## 3 Qualitätsziele und Entwicklung 2025

Qualität ist kein Zustand, sondern ein fortlaufender Entwicklungsprozess. Das bedeutet für uns, Bewährtes zu sichern und Neues mutig weiterzuentwickeln. Im Jahr 2025 haben wir verschiedene Schwerpunkte gesetzt, die sowohl auf die organisatorische als auch auf die kulturelle Entwicklung unseres Hauses abzielen. Im Folgenden blicken wir auf die wichtigsten Ziele, deren Umsetzung sowie auf den Ausblick ins Jahr 2026.

### **Kostenmanagement und Fertigstellung Anbau Haus C**

Beim Bauprojekt Haus C stand vor allem der Mehrwert für die Mitarbeitenden im Vordergrund. Der neue Pausenraum vereint moderne Architektur, grosszügige Flächen und nachhaltige Gestaltung, und stärkt so das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Durch die zusätzlichen Büroräume können die Abteilungsleitenden Pflege nun direkt bei ihren Teams arbeiten, während für die Bereichsleitungen ausreichend Platz im Haus C geschaffen wurde.

Gleichzeitig wurde das Projekt sorgfältig geplant und kontrolliert, um das Budget einzuhalten und die Fertigstellung termingerecht zu sichern. Dank konsequentem

Controlling konnten die Kosten im vorgesehenen Rahmen gehalten werden. Der Anbau wurde planmässig abgeschlossen und am 10. Dezember 2025 feierlich den Mitarbeitenden übergeben.

### **Employer Branding «Wir pflegen Lebensfreude»**

Die Weiterentwicklung unserer Kultur unter dem Leitsatz «Wir pflegen Lebensfreude» war ein zentraler Schwerpunkt. Alle Mitarbeitenden nahmen aktiv am Prozess teil und trugen so zur gemeinsamen Definition unserer Werte bei. Der Mitarbeitertag 2025 diente als Plattform, um Fragen des Miteinanders, der Kommunikation und der gegenseitigen Wertschätzung gemeinsam zu erarbeiten.

### **Rollenstärkung und Befähigung der Thementräger**

Die Thementräger wurden 2025 gezielt in ihrer Rolle gestärkt und befähigt. Sie sind verantwortlich für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Pflegestandards und Handlungsanweisungen in ihren Bereichen. Mindestens halbjährlich fanden Sitzungen statt, in denen die Thementräger Konzepte diskutierten, anpassten und Massnahmen und/oder Hilfsmittel für die Teams ableiteten. So wird sichergestellt, dass Qualitätsstandards im Alltag verankert und kontinuierlich verbessert werden.

### **Beschwerdemanagement**

Beschwerden werden als Chance zur Verbesserung verstanden. So wurde das bestehende Beschwerde- und Rückmeldemanagement evaluiert. Sämtliche Rückmeldungen wurden zeitnah bearbeitet, dokumentiert und nach dem PDCA-Zyklus ausgewertet. Auf Grundlage der Evaluation werden 2026 kleinere Anpassungen vorgenommen und die Verantwortung für das Beschwerde- und Ideenmanagement wird auf die Bereichsleitung Qualität übertragen. Ziel für 2027 ist die Etablierung eines digitalen Systems, welches das bisherige Verfahren ablösen und so die Bearbeitung noch effizienter und transparenter gestalten soll.

### **Sicherheitsdatenblätter und Arbeitssicherheit**

Für alle im Betrieb verwendeten Chemikalien liegen aktuelle Sicherheitsdatenblätter vor. Diese wurden 2025 überprüft, ergänzt und allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht. Damit ist sichergestellt, dass die geltenden Sicherheitsvorgaben eingehalten und Risiken minimiert werden.

### **Ausblick 2026 / Weiterführung der Ziele**

Einige Qualitätsziele aus 2025 werden auch im kommenden Jahr weitergeführt, um die kontinuierliche Entwicklung unseres Hauses sicherzustellen. Dazu gehören die Definition und Optimierung des Beschaffungswesens sowie die Inbetriebnahme des Anbaus der Küche unter Nutzung des ehemaligen Personalraums. Zudem wird das ehemalige Büro der Bereichsleitung Pflege rückgebaut und steht künftig zur Vermietung zur Verfügung. Diese Massnahmen tragen dazu bei, Abläufe effizienter zu gestalten und die Ressourcen des Hauses bestmöglich zu nutzen.



## 4 Kennzahlen und Ergebnisse 2025

### 4.1 Qualitätsreport 2025



## Qualitätsreport 2025



### Bewohnerzufriedenheit

In der internen Bewohnerbefragung 2024 wurden wir von unseren Bewohnerinnen und Bewohnern mit der Durchschnittsnote 5.2 ausgezeichnet.

### Mitarbeiterzufriedenheit

Unsere Mitarbeitenden bewerteten uns 2025 mit einer Gesamtzufriedenheit von 87.8%. Im Vergleich gehören wir damit zu den bestbewerteten Institutionen in der Schweiz und erreichten einen hervorragenden 7 Platz unter den Top 50.



### Stürze mit Folgen (Spitaleinweisung)

Durch gezielte Präventionsmassnahmen konnten wir die Sturzrate mit Folgen 2025 auf 0.32 pro 1.000 Pflgetage reduzieren – ein wichtiger Beitrag zur Sicherheit unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

### Medikationsfehler

Im Jahr 2025 wurden 1.14 Medikationsfehler pro 1000 Pflgetage dokumentiert. Die Zahl zeigt unsere gelebte Lern- und Sicherheitskultur: Wir fördern aktives Melden, um aus Fehlern zu lernen und die Versorgung stetig zu verbessern.



### Beschwerden

Von insgesamt 13 eingegangenen Beschwerden konnten wir 100% erfolgreich bearbeiten, was unser Engagement für Transparenz und konstruktiven Dialog zeigt.

### Unsere Fakten 2025

Weiterbildungsbudget: 143'000 CHF pro Jahr / Ø 1160 CHF pro MA

Fluktuationsrate: 14.4 %

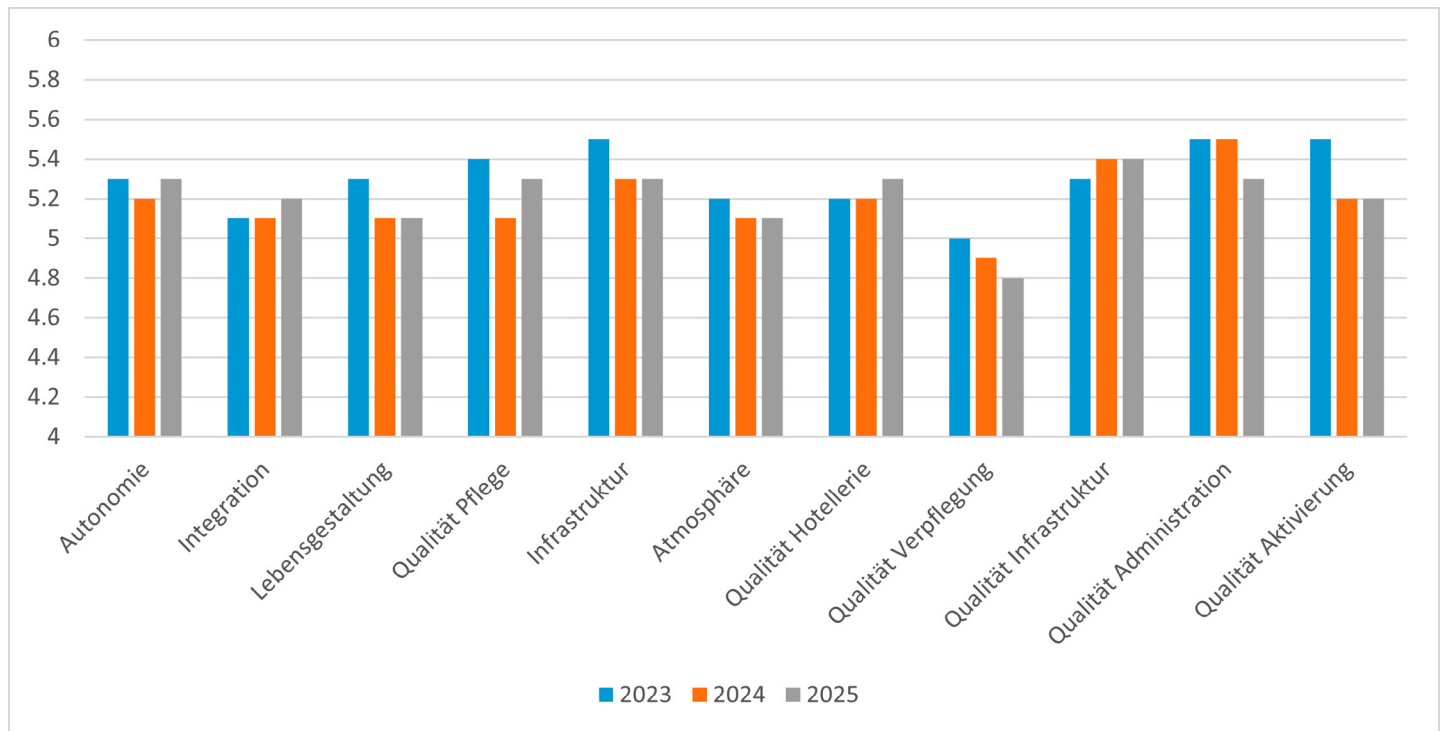
Stromverbrauch: 363'951 KWh verursachen 104'868 CHF kosten

Wäsche: 131'632 kg Wäsche wurde gewaschen

Mahlzeiten: 11'244 Mahlzeiten verteilte der Mahlzeitendienst

## 4.2 Zufriedenheit und Rückmeldungen

Ergebnisse aus Bewohnerbefragung 2025 (vgl. 2023 / 2021)



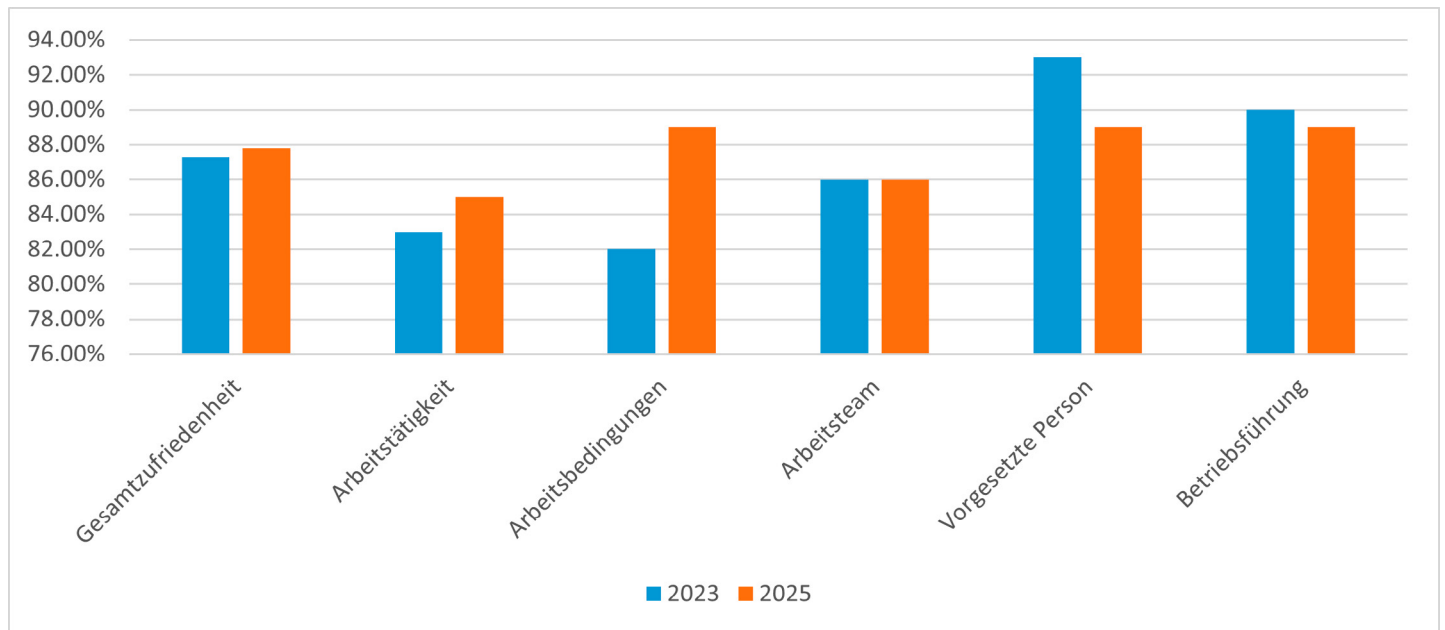
Die diesjährige Bewohnerumfrage zeigt insgesamt eine positive Entwicklung: Der Durchschnittswert liegt bei 5.2 und damit leicht über dem Vorjahr (+0.1). Das Jahresziel von 5.3 wurde knapp verfehlt. Besonders erfreulich ist die gesteigerte Rücklaufquote von 45 % (39 % im Vorjahr).

In 16 von 22 Fragen (73 %) wurden gleich gute oder bessere Resultate erzielt, was auf eine stabile Zufriedenheit der Bewohnenden hinweist.

### Ergebnisse aus Angehörigenbefragung

Die Angehörigenbefragung findet alle zwei Jahre statt und wurde 2025 nicht durchgeführt.

## Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragung 2025 (vgl. 2023 / 2021)



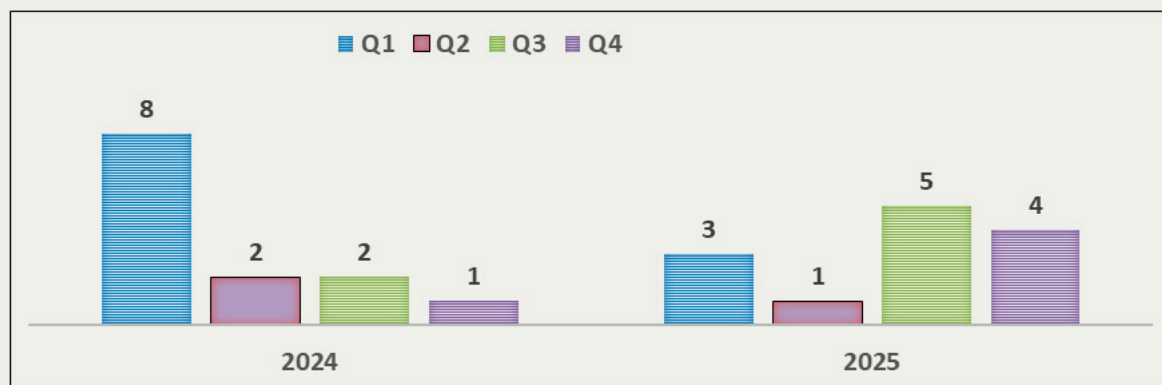
Die Gesamtzufriedenheit konnte im Vergleich zur Befragung 2023 um 0.5 Prozentpunkte gesteigert werden und erreicht nun 87.8 %. Besonders im Bereich der Arbeitsbedingungen zeigen sich deutliche Verbesserungen, was darauf hinweist, dass die damals eingeleiteten Massnahmen die erwartete Wirkung erzielt haben.

Die Ergebnisse verdeutlichen zugleich Entwicklungspotenzial innerhalb des Führungsteams, insbesondere hinsichtlich Teamklima, Kommunikation sowie der Wahrnehmung als gemeinsame Führungseinheit. Um diese Themen strukturiert zu bearbeiten, wird eine externe fachliche Begleitung eingesetzt, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit im Führungsteam zu stärken und die gemeinsame Führungswirkung zu optimieren.

## Beschwerden 2025

| Kategorie          | Q1            | Q2               | Q3            | Q4               | Trend | Bemerkung            |
|--------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|-------|----------------------|
| Anzahl Beschwerden | 3             | 1                | 5             | 4                | —     | Stabil               |
| Hauptthema         | Kommunikation | Pflegegestaltung | Kommunikation | Pflegegestaltung |       |                      |
| Erledigungsquote   | 100%          | 100%             | 100%          | 100%             | ☑     | zeitnahe Bearbeitung |

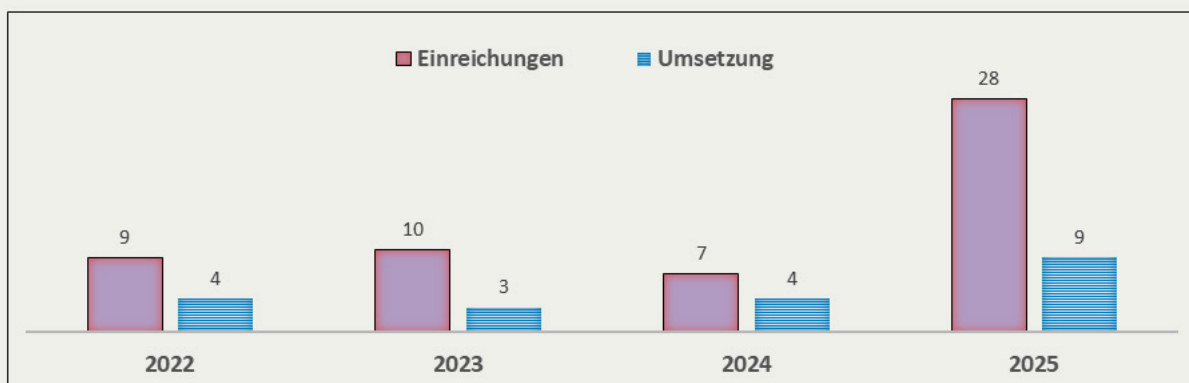
### Vergleich Vorjahr:



## Vorschlagswesen 2025

| Kennzahl                | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Trend | Kommentar                |
|-------------------------|----|----|----|----|-------|--------------------------|
| Eingereichte Vorschläge | 7  | 4  | 6  | 11 | ▲     | Klarer Aufwärtstrend     |
| Umgesetzte Vorschläge   | 3  | 0  | 3  | 3  | —     | Umsetzung stabil nach Q2 |

### Vergleich Vorjahre:



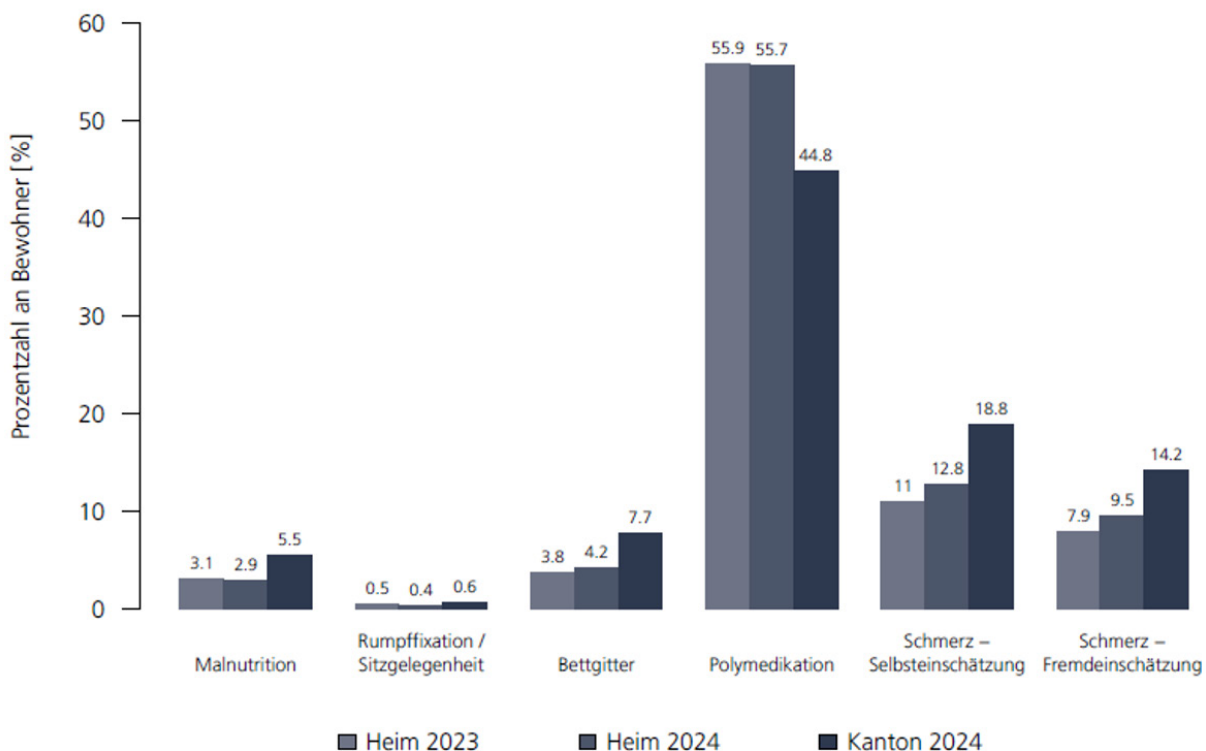
### 4.3 Ergebnisse Qualitätsindikatoren

#### Publikation Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich Pflegeheime des BAGs

Seit 2019 werden in Pflegeheimen in der Schweiz jährlich Daten zur Berechnung medizinischer Qualitätsindikatoren erhoben. Die im Oktober 2025 publizierten Medizinischen Qualitätsindikatoren beziehen sich auf das Jahr 2024. Es haben sich rund 1'339 Heime an dieser Datenerhebung beteiligt, wobei die Erfassung standardisiert und

elektronisch an das Bundesamt für Statistik (BFS) übermittelt wurde. Die so erhobenen Qualitätsindikatoren ermöglichen eine differenzierte Analyse wichtiger Pflegeaspekte (wie Mobilität, Schmerzen oder Sturzrisiko), ersetzen jedoch keine umfassende Bewertung der gesamten Pflegequalität eines Heims.

Medizinische Qualitätsindikatoren 2024 – Grafische Darstellung



Die **Schmerz-Selbst- und Fremdeinschätzung** stieg im Jahr 2024, was im Zusammenhang mit dem neuen Schmerzkonzept und den Thementrägern Schmerz stand. Durch die konsequente Anwendung der Instrumente konnte eine Annäherung an die kantonalen Vergleichszahlen beobachtet werden. Beim Einsatz von **Bettgittern** bleibt abzuwarten, welchen Einfluss das neue Konzept ab 2025 auf die Erfassung haben wird.

Die **Polymedikation** blieb weiterhin hoch und wurde bereits in mehreren Ärztesitzungen thematisiert. Geplante Massnahmen wie die Aktionswoche Patientensicherheit, die Förderung alternativer Schmerzbehandlungen sowie Sensibilisierung von Bewohnenden und Angehörigen wurden durchgeführt und sollen zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Im Bereich **Malnutrition** zeigte sich ein leichter Rückgang.

## 5 Externe Überprüfungen und Re-Zertifizierungen

| Prüfung / Standard                 | Datum     | Ergebnis                                                                        |
|------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ASA-Kontrolle (Überwachung)        | 05 / 2025 | Erfolgreiche Überprüfung ohne Auflagen                                          |
| SUVA-Kontrolle (Cleverer Transfer) | 05 / 2025 | Gemeinsame Beurteilung durchgeführt; einzelne Verbesserungsbedarfe festgestellt |
| SanaCert                           | 10 / 2025 | Erfolgreiches Überwachungsaudit ohne Auflagen                                   |

## 6 Ausblick 2026

### 6.1 Medizinische Qualitätsindikatoren

Im Jahr 2026 werden den Qualitätsindikatoren und der damit verbundenen Datenerfassung verstärktes Gewicht beigemessen. Die gezielte Verbesserung der Datenqualität soll es ermöglichen, aufgrund der Ergebnisse noch präzisere Massnahmen zur Steigerung der Pflegequalität zu ergreifen. Als Schwerpunktthemen für 2026 sind die Polymedikation sowie die Schmerz-Selbst- und Fremdeinschätzung vorgesehen. 2027 werden die bewegungseinschränkenden Massnahmen sowie die Malnutrition im Fokus stehen. Ab 2028 werden wir uns mit den neuen Qualitätsindikatoren befassen.

### 6.2 Jahresziele Bereichsleitung Qualität

#### Lean Management

Lean Management Methoden werden in einem Pilotbereich gezielt eingeführt, Erfahrungen werden gesammelt und ausgewertet, um 2027 ein Gesamtkonzept für alle Bereiche zu entwickeln. Dabei werden Abläufe analysiert, IST-Prozesse erfasst und Kennzahlen vor und nach der Umsetzung verglichen.

#### Lernkultur und Einführung Meldeportal

Die Lernkultur soll innerhalb des Hauses weiter gefestigt werden, insbesondere durch die Implementierung eines geeigneten Software-Meldeportals. 2026 wird die Software evaluiert, die Voraussetzungen für die Einführung geschaffen und die Prozesse etabliert.

#### Interne Audits

Das bestehende Konzept für interne Audits wird unter Berücksichtigung des neuen Anforderungskatalogs überprüft, angepasst und umgesetzt. Mindestens ein internes Audit wird durchgeführt und dokumentiert. Am Jahresende liegt ein Auditbericht mit definierten Massnahmen vor.

Mit diesen Schwerpunkten legen wir 2026 die Grundlage für eine systematische Prozessoptimierung, eine gestärkte Lernkultur und eine nachhaltige Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.