



Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

18.05.2026
Istvan Ehrenbaum, Direktor

Version



**REHAB Basel, Klinik für
Neurorehabilitation und
Paraplegiologie**



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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

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

Die schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2025

Melanie Behr
Leitung Qualitätsmanagement
061 325 01 28
m.behr@rehab.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitätstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfüllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	10
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.6 Registerübersicht	15
4.7 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Erhebung der Patientenerfahrung	18
5 Patientenerfahrung	18
5.1 Eigene Befragung	18
5.1.1 Stationäre Patientenbefragung	18
5.1.2 Patientenbefragung Tagesklinik	18
5.1.3 Patientenbefragung Ambulatorium	19
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	
<i>Wir behandeln keine Kinder im REHAB Basel. Personen unter 18 Jahren werden durch die stationäre Befragung PZ Benchmark erfasst.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	20
7.1.2 Befragung austretender Mitarbeitender	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Zuweiserbefragung durch Interviews	21
Behandlungsqualität	22
Messungen in der Akutsomatik	22
9 Wiedereintritte	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.</i>	
10 Operationen	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.</i>	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infektionen	22
12 Stürze	23
12.1 Eigene Messung	23
12.1.1 Sturzmanagement	23
13 Dekubitus	24
13.1 Eigene Messungen	24
13.1.1 Dekubitusmanagement	24

Psychiatriespezifische Messungen	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.</i>	
Rehaspezifische Messungen	25
15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	25
15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	25
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16 Weitere Qualitätsmessungen	
<i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.</i>	
17 Projekte im Detail	26
17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	26
17.1.1 Optimierungen des Klinik-Information-Systems (KIS)	26
17.1.2 Sensibilisierung für Meldesysteme	26
17.1.3 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	26
17.1.4 Optimierung der Sturzprävention und -evaluation	27
17.1.5 Auswertung und Evaluation der Dekubitusinzidenz	27
17.1.6 Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung	27
17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	28
17.2.1 Überarbeitung der Qualitätskriterien Paraplegie	28
17.2.2 Mitarbeitendenbefragung	28
17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
17.3.1 Re-Zertifizierung SWISS Reha	28
17.3.2 Assessment EFQM "Recognised by EFQM**"	28
18 Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	30
Rehabilitation	30
Herausgeber	33

1 Einleitung

Das REHAB Basel ist eine Klinik für die hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation von querschnittsgelähmten und hirnverletzten Menschen nach Unfall oder Erkrankung. Auf der Abteilung Frührehabilitation beginnt die Behandlung bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt, direkt im Anschluss an eine intensivmedizinische Betreuung im Akutspital. Dazu werden die Patientinnen und Patienten direkt nach der Erstversorgung im Zentrumsspital auf die IMCU aufgenommen, wo nebeneinander akut- und rehabilitationsmedizinische Massnahmen durchgeführt werden. Speziell werden auch Patientinnen und Patienten mit Doppeltrauma, Wirbelsäulen- und Schädelhirnverletzungen sowie verwandten Krankheitsbildern rehabilitiert und behandelt. Das REHAB Basel betreibt die einzige Wachkomastation der Schweiz und hat mit der SAP Station (Station für schwerverhaltensauffällige Patient*innen) eine weitere Möglichkeit für eine hochspezialisierte Behandlung und Betreuung geschaffen.

Die Tagesklinik und das Ambulatorium mit einem breiten Angebot an Spezialsprechstunden sichern die Nachsorge und runden die lebenslange Rehabilitation und Behandlung ab.

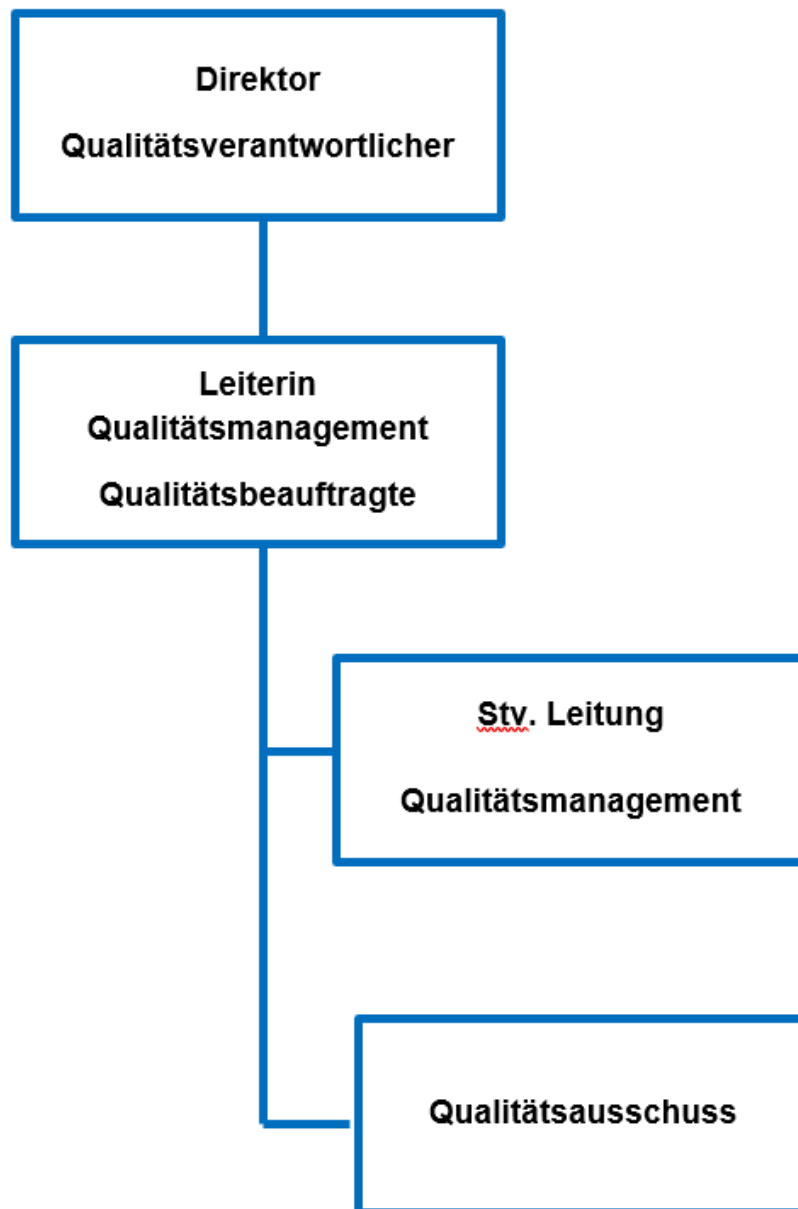
Ein hochqualifiziertes und engagiertes Team aus verschiedenen Fachgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, MTT, Hippotherapie, Ergotherapie, Logopädie, psychologischer Dienst, Rekreationstherapie, Musik- und Kunsttherapie, Sozialberatung, Labor, Röntgen) begleitet die Patientinnen und Patienten zurück in den Alltag. Zudem verfügt das REHAB Basel über einen breit gefächerten Konsiliardienst über die Unikliniken des Kantons Basel-Stadt und anderer Spezialkliniken.

Das REHAB Basel, organisiert als gemeinnützige Aktiengesellschaft, ist eine private Rehabilitationsklinik.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem Direktor unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Melanie Behr

Leitung Qualitätsmanagement

061 325 01 28

m.behr@rehab.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualität entsteht durch ein Zusammenspiel von ganz verschiedenen Faktoren. Im REHAB Basel verfolgen wir deshalb einen umfassenden Ansatz, der dieser Komplexität gerecht wird. So ist die Qualität und deren Weiterentwicklung ein zentrales Thema, das auch im Leitbild verankert ist und immer wieder bewusst in die Führungsstrukturen einfließt. Das Qualitätsmodell des REHAB Basel ist nach dem Modell für Excellence Foundation for Quality Management (EFQM) aufgebaut. Wir legen grossen Wert auf die fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen unserer Mitarbeitenden und unterstützen gezielt deren Entwicklung.

Wir streben eine ganzheitliche Rehabilitation der uns anvertrauten schwerbetroffenen Menschen an und arbeiten dabei nach internationalen Standards und anerkannten Therapiekonzepten wie u.a. dem Affolter-Modell, Bobath, F.O.T.T. sowie unseren hausinternen Konzepten. Wir achten nicht nur auf die Einhaltung und Weiterentwicklung dieser Konzepte, sondern sie bilden einen entscheidenden Bestandteil unseres Qualitätsanspruchs.

Der Zielsetzungsprozess und die Outcome-Messungen sind wesentliche Bestandteile im Rehabilitationsprozess. Die Vorgaben des ANQ und des Kantons Basel-Stadt nehmen wir proaktiv auf und setzen diese um.

Die hohe Qualität sowie die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unserer anspruchsvollen Rehabilitationsarbeit wird auch in Zukunft ein ständiger Prozess sein, der uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellen wird. Diesen werden wir uns weiterhin zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten mit Engagement und Freude stellen.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

- Durchführung von Patientenzufriedenheitsbefragungen u.a. stationär, ambulant und in der Tagesklinik
- SW!SS Reha Re-Zertifizierung der Bereiche Frührehabilitation, Neurorehabilitation und Paraplegiologie
- EFQM Assessment "Recognised by EFQM ** for sustainable Performance"
- Einführung Konzept Dekubitusprävention
- Mitarbeitendenbefragung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

- Durchführung von Befragungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich
- Durchführung PROMs bei Post- und Long-Covid Patient*innen
- Mitarbeitendenbefragung
- Re-Zertifizierung SW!SS Reha
- Assessment EFQM "Recognised by EFQM ***"
- Prüfung des Qualitätsmanagementsystems im Rahmen der Anforderungen des Qualitätsvertrags
- Einführung eines Konzepts zur Dekubitusprävention gemäss QVM Qualitätsvertrag Art. 58a KVG
- Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Meldesysteme wie CIRS und Swissmedic
- Verbesserung der Patientensicherheit durch zunehmend nicht-anonyme Meldungen im CIRS
- Datenschutzschulungen für Mitarbeitende gemäss nDSG
- Aktionstag Gesundheit für Mitarbeitende
- Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- *Überarbeitung der Befragung im Bistro*
- *Ausbau der Projekte zur Erfüllung der Anforderungen des Qualitätsvertrages*
- *Einführung Modul CAUTI Intervention*
- *Erstellen eines Nachhaltigkeitsberichts für 2024/2025*
- *Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung mit einem festen Programm über das gesamte Jahr*
- *Optimierung der Prozesse zur Bearbeitung von Sicherheitskorrekturmassnahmen im Feld (FSCA) und Sicherheitsanweisungen (FSN) im Rahmen der Materiovigilanz*

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 25.11.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
	Ergebnis				
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				
Patientensicherheit	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Dekubitusprävention FHV	✓				
▪ Modul CAUTI Intervention	✓				
▪ Sturzprävention	✓				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ○ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln «Nationale Befragungen» bzw. «Nationale Messungen» und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Bereichsspezifische Messungen für – Neurologische Rehabilitation – Paraplegiologische Rehabilitation

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Erhebung von PROM's im Bereich Post-/Long-Covid

4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenerfahrung</i>
▪ Stationäre Patientenbefragung
▪ Patientenbefragung Tagesklinik
▪ Patientenbefragung Ambulatorium
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung
▪ Befragung austretender Mitarbeitender
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung durch Interviews
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenz nosokomiale Infektionen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzmanagement
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubitusmanagement

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Innovations- und Verbesserungsmanagement

Ziel	<i>Kontinuierliche Verbesserung innerbetrieblicher Abläufe</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2021</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Vorschläge der Mitarbeitenden werden stetig gesammelt, dokumentiert und daraus Verbesserungen abgeleitet.</i>

Zufriedenheitsbefragung Ambulatorium

Ziel	<i>Durchführung einer jährlichen internen Zufriedenheitsbefragung im Ambulatorium im medizinischen Bereich und Therapiebereich</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Ambulatorium</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2022</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Fragebogen</i>

Zufriedenheitsbefragung austretende Mitarbeitende

Ziel	<i>Befragung austretender Mitarbeitender mittels elektronischem Fragebogen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2019</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Elektronischer Fragebogen</i>

Auswertung und Evaluation der Sturzereignisse

Ziel	<i>Verminderung von Sturzereignissen und damit Verbesserung der Patientensicherheit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2020</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Auswertung Sturzprotokolle/Evaluation der Sturzereignisse</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Pflege, Therapien, Qualitätsmanagement</i>

Auswertung und Evaluation der Dekubitusinzidenz

Ziel	<i>Verminderung intern auftretender Dekubitus und damit Verbesserung der Patientensicherheit</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Auswertung der Bradenskala sowie der erfassten Dekubitus aus dem Klinik-Informationssystem</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Pflege, Qualitätsmanagement</i>

Betriebliche Gesundheitsförderung

Ziel	<i>Ausbau und Systematisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2023</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Personaldienst, Sportphysiotherapie, Qualitätsmanagement</i>

ISBAR

Ziel	<i>Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation in Notfallsituationen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2019</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Regelmässige Schulungen</i>

Arbeitssicherheit

Ziel	<i>Schulungen bezüglich Brandfall und Reanimation, regelmässige Gefährdungsermittlungen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Klinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2015</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>Regelmässige Schulungen und Checklisten</i>

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2010 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.6 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2022

4.7 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM - Qualified by EFQM	ganze Klinik	2012	2025	
SWISS REHA	ganze Klinik	2015	2025	
Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz mit der H+-Branchenlösung	ganze Klinik	2015	2025	
Zertifizierung IMCU	IMCU-Station	2017	2022	
Zertifizierung von Stiftung Natur & Wirtschaft	ganzes Areal in Zusammenarbeit mit dem Bürgerspital, UPK und Bardusch	2012	-	
Assessment CSS Versicherung	ganze Klinik	2016	2021	
REKOLE®	Rechnungswesen	2019	2022	Gültig bis 2027

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Stationäre Patientenbefragung

Nach dem Austritt werden die stationären Patientinnen und Patienten anhand eines standardisierten Fragebogens per telefonische Interviews befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Die Befragung hat auf allen Stationen stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es erfolgt keine Veröffentlichung aufgrund der statistisch zu geringen Fallzahl. Die Ergebnisse werden intern zur Betriebsführung verwendet

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.1.2 Patientenbefragung Tagesklinik

Nach dem Austritt werden alle Patientinnen und Patienten der Tagesklinik anhand eines Fragebogens zu ihrer Zufriedenheit befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Die Befragung findet nur in der Tagesklinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es erfolgt keine Veröffentlichung aufgrund der statistisch zu geringen Fallzahl. Die Ergebnisse werden intern zur Betriebsführung verwendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.3 Patientenbefragung Ambulatorium

*Im Jahr 2025 wurden alle Patient*innen, die einen ambulanten Therapietermin wahrgenommen haben, zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung befragt. Die Erhebung erfolgte mittels eines elektronischen Fragebogens, der an die Mailadresse der Patient*innen verschickt wurde, sowie in Papierform.*

*Die Patient*innen konnten ihre Zufriedenheit mit der Terminvergabe und der therapeutischen Behandlung einschätzen und näher erläutern.*

Die Umfrage wird alle 2 Jahre alternierend mit der Befragung des medizinischen Bereichs des Ambulatoriums durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Befragung wurde im ambulanten Therapiebereich durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern zur Betriebsführung verwendet

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**REHAB Basel, Klinik für
Neurorehabilitation und Paraplegiologie**

Qualitätsmanagement

Melanie Behr

Leiterin Qualitätsmanagement

061 325 01 28

m.behr@rehab.ch

Darüber hinaus

*können sich die Patient*innen an die*

Ombudsstelle Spitäler Nordwestschweiz

VNS, Rümelinplatz 14, 4001 Basel wenden.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird alle 3 Jahre mit einem standardisierten Fragebogen der Firma QM Riedo ermittelt.

Die Mitarbeitenden werden zu ihrer Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und den Strukturen im REHAB Basel befragt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 13.05.2025 bis 13.06.2025 durchgeführt.

Es werden alle Mitarbeitenden mit einer Festanstellung im ungekündigten Verhältnis befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden nur intern veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung Spital

7.1.2 Befragung austretender Mitarbeitender

Alle austretenden Mitarbeitenden erhalten durch den Personaldienst einen Link zu einem elektronischen Fragebogen. Die Auswertung der Befragung erfolgt durch das Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden der Geschäftsleitung sowie der Leitung Personaldienst jährlich präsentiert.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Befragung erfolgt für Mitarbeitende aus allen Bereichen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur internen Betriebsführung verwendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung durch Interviews

Die Zufriedenheit der Zuweiser wird im persönlichen Kontakt mit der medizinischen Leitung anhand strukturierter Interviews ermittelt.

Es werden keine schriftlichen, standardisierten Befragungen durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aus den Zuweisertreffen werden nur intern verwendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infektionen

Nosokomiale (=spitalerworbene) Infektionen gehören zu den häufigsten Komplikationen, die während einer Hospitalisation auftreten können. Mit einem effektiven Präventionssystem können bis zu einem Drittel dieser Infektionen vermieden werden. Grundlage dieses Präventionssystems ist die Erfassung der Infektrate. Die Prävalenzerhebung nosokomialer Infektionen wird im REHAB Basel seit 2016 jährlich erfasst.

Diese Messung haben wir im Monat *Mai* durchgeführt.
Die Messung fand auf allen Abteilungen statt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

*Eingeschlossen wurden insgesamt 99 Patient*innen von allen Stationen.*

Messergebnisse

*Im Jahr 2022 erfolgte die Erfassung erstmals mit dem digitalen ECDC-Formular (HAIPPS, PPS Porta Applikation für Prävalenzerhebung). Koordiniert wurde die Prävalenzerhebung durch Swisnoso. Die erhobenen Daten ermöglichen erstmals einen nationalen und europäischen Vergleich. Bei den 99 eingeschlossenen Patient*innen wurden im Berichtsjahr 2025 fünf im REHAB Basel erworbene HAI nachgewiesen. Somit betrug der Anteil der Patient*innen mit einer im REHAB-erworbenen HAI 3.0%. Dies entspricht einem Rückgang von 1.8 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (4.8%).*

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swisnoso
Methode / Instrument	Digitales ECDC-Protokoll

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzmanagement

*Mittels Sturzanamnese und Eintrittsscreening mit aktueller klinischer Situationsbeurteilung durch das multiprofessionelle Team, wird zu Beginn des Aufenthalts das Sturzrisiko eingeschätzt. Sind Patient*innen potenziell gefährdet, werden individuelle und geeignete Sicherheitsmassnahmen eingeführt. Eine regelmässige, aber mindestens wöchentliche Überprüfung des Risikos und der Massnahmen, soll eine möglichst optimale Anpassung an die Situation der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Die Entscheidungen darüber werden ärztlich verordnet und interprofessionell getragen. Ein Sturzereignis wird systematisch dokumentiert, durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe evaluiert und die notwendigen Massnahmen besprochen sowie angepasst.*

Einmal pro Jahr erfolgt eine Auswertung über:

- Anzahl Stürze
- Anzahl Mehrfachstürze
- Sturzumstände
- Zeit und Ort
- Folgen

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Assessments und die Evaluation fanden auf allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aus dem Assessment werden nur intern verwendet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitusmanagement

Zur Dekubitusprävention besteht im REHAB Basel ein interprofessionelles Konzept mit professionsspezifischen Massnahmen, die im Rehabilitationsprozess zur Anwendung kommen. Im April 2025 wurde, zusätzlich zur Beurteilung mit dem klinischen Blick, die Braden-Skala zur pflegerischen Einschätzung des Dekubitusrisikos eingeführt. Zusätzlich wird wöchentlich die Inzidenz von Dekubitus nach Eintritt geprüft und erfasst. Ab Juli 2025 liegen auswertbare Zahlen zur Bestimmung des Dekubitusrisikos sowie der Dekubitusinzidenz im REHAB Basel vor.

Eine Auswertung erfolgt über:

- Dekubitusinzidenz gesamt und pro Station
- Dekubitusrisiko gesamt und pro Station
- Lokalisation
- Kategorie
- Qualität der Erfassung

*Die Ergebnisse werden im Rahmen einer Arbeitsgruppe aus Pflege- und Fachexpert*innen evaluiert und nach Bedarf mit den einzelnen Stationen besprochen.*

Diese Messung haben wir vom 1.07.2025 bis 31.12.2025 durchgeführt.
Das Assessment wird auf allen Stationen angewendet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aus dem Assessment werden intern zur Qualitätsentwicklung verwendet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Braden-Skala mit Dekubitusinzidenz
---	------------------------------------

Rehaspezifische Messungen

15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/ Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Neurologische Rehabilitation](#)
- [Paraplegiologische Rehabilitation](#)

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Optimierungen des Klinik-Informationssystems (KIS)

Seit der Einführung des Klinik-Informationssystems (KIS) erfolgt eine ständige Optimierung und Erweiterung. Im Jahr 2025 konnten folgende Anpassungen umgesetzt werden:

- Einführung des Leistungserfassungs-Tools eOpale (mit Aufruf aus dem KIS-Terminplaner) im Hinblick auf Tardoc, womit eine flächendeckende, elektronische Leistungserfassung ermöglicht wird.
- Einbezug der Therapiedienste für die Berichtsschreibung im KIS.
- Kostformverordnung über das KIS. Die Einführung wurde durch die Arbeit eines interprofessionellen Teams aus Arztdienst, Logopädie, Ernährungsberatung, Küche, Patientenservice und IT ermöglicht.

17.1.2 Sensibilisierung für Meldesysteme

Im Jahr 2025 wurde ein umfassendes Projekt zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden für verschiedene Meldesysteme durchgeführt. Dieses Projekt wurde als Reaktion auf eine Evaluation der Meldezahlen und im Rahmen der Überarbeitung der internen Prozesse initiiert.

Schwerpunkte der Schulungen waren:

- Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Swissmedic-Meldeverfahren
- Meldung kritischer Ereignisse, wie Schadensfälle bei Patient*innen oder Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz

Gezielte Schulungen einzelner Berufsgruppen wurden neben der regelmässigen interprofessionellen Fortbildung intensiviert und die Mitarbeitenden wurden im Kaderforum und in der Personalinformation informiert.

Ziele des Projekts sind die Steigerung des Bewusstseins für die Wichtigkeit der Meldungen, die Verbesserung der Meldequote kritischer Ereignisse sowie die Optimierung der Patientensicherheit durch frühzeitiges Erkennen und Melden von Risiken

Erste Ergebnisse zeigen eine erhöhte Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Bedeutung zeitnaher und präziser Meldungen. Das Projekt wird kontinuierlich evaluiert, um den langfristigen Erfolg sicherzustellen und gegebenenfalls weitere Anpassungen vorzunehmen.

17.1.3 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Um den subjektiv empfundenen Behandlungserfolg aus Sicht der Patient*innen systematisch erfassen zu können, wurden bei der Behandlung von Post-/Long-Covid-Patient*innen im Oktober 2021 PROMs eingeführt. Der HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale) und der FSS (Fatigue Severity Scale) werden zur Erfassung von Angst und Depression sowie zur Beurteilung eines kognitiven und motorischen Erschöpfungszustandes angewendet.

Die Daten dienen individuell zur besseren Überprüfung des Behandlungserfolgs, sie bieten jedoch auch eine Möglichkeit im interprofessionellen Team die Behandlungsstrategie bei Post-/Long-Covid-Patient*innen zu evaluieren.

17.1.4 Optimierung der Sturzprävention und -evaluation

Seit 2020 läuft ein umfassendes Projekt zur Optimierung der Sturzprävention und -evaluation. Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Pflege, Therapien und Qualitätsmanagement evaluiert die Sturzereignisse und unterstützt die Mitarbeitenden im Umgang mit Stürzen systematisch.

Es werden jährliche Anpassungen basierend auf der Auswertung der Sturzprotokolle vorgenommen, um die Effektivität der Sturzprävention kontinuierlich zu verbessern.

Ziele sind die Verbesserung der Sturzdokumentation und -analyse, die Reduzierung der Inzidenz von Mehrfachstürzen und Verletzungen durch Stürze und die Entwicklung sowie Implementierung evidenzbasierter, innovativer Präventionsstrategien.

Es zeigt sich dabei eine verbesserte Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Sturzrisiken und eine effektivere Handhabung von Sturzereignissen. 2025 konnten die Inzidenz der Mehrfachstürze sowie die Verletzungen, die bei Stürzen entstanden sind, reduziert werden.

17.1.5 Auswertung und Evaluation der Dekubitusinzidenz

Im Jahr 2025 wurde ein umfassendes Projekt zur Optimierung der Dekubitusprävention und -evaluation initiiert. Es wurde ein Konzept zur Dekubitusprävention erarbeitet und in diesem Rahmen die Braden-Skala ins KIS (Klinik-Informationssystem) integriert. Alle relevanten Mitarbeitenden wurden in der Anwendung der Braden-Skala und in den Präventionsmassnahmen geschult. Im Rahmen der Ausarbeitung des Konzepts wurde eine interprofessionelle Arbeitsgruppe gegründet.

Die Ziele sind dabei die Inzidenz von Dekubitus zu reduzieren und die Patientenversorgung in diesem Bereich zu verbessern.

Eine erste Auswertung zeigt eine verbesserte Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Dekubitusrisiken und eine zunehmend korrekte Anwendung der Braden-Skala. Durch die Analyse der Assessmentdurchführung können basierend auf gezielten Nachschulungen Unterstützungsmassnahmen für die Mitarbeitenden entwickelt werden.

17.1.6 Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung

Auch im Jahr 2025 war es Ziel die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für Mitarbeitende weiter auszubauen. Nachdem im Herbst 2023 die ersten Kurse im Rahmen dieses Programms gestartet waren, konnte im Jahr 2024 erstmals ein festes Programm angeboten sowie ein spezielles Sommerprogramm eingeführt werden.

An der Optimierung des Angebots wird weiterhin gearbeitet. Dafür werden regelmässig die Rückmeldungen der Mitarbeitenden nach Ablauf der Kurse eingeholt und ausgewertet.

Das Projekt entstand aus der Zusammenarbeit von Personaldienst, Qualitätsmanagement und Sportphysiotherapie und wird von allen drei Bereichen weitergeführt.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Überarbeitung der Qualitätskriterien Paraplegie

Die Qualitätsbeauftragten der vier Paraplegikerzentren CRR Sion, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Universitätsklinik Balgrist sowie REHAB Basel haben die Qualitätskriterien der vier Zentren überarbeitet und aktualisiert. Diese Version wurde am 4. Juni 2025 unter den Zentren diskutiert und am 4. November 2025 verabschiedet.

17.2.2 Mitarbeitendenbefragung

Im Jahr 2025 wurde die fünfte Mitarbeiterbefragung im REHAB Basel durchgeführt. Der Rücklauf (66%) hat sich im Vergleich zur letzten Befragung im Jahr 2022 (65%) erneut leicht erhöht. Am 22.09.2025 wurden die Ergebnisse in der Personalinformation den Mitarbeitenden präsentiert. Die Geschäftsleitung erstellt basierend auf diesen Ergebnissen Ziele für 2026 und leitet Massnahmen dazu ab.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Re-Zertifizierung SW!SS Reha

Am 11.11.2025 wurden die Bereiche Paraplegie, Neurorehabilitation sowie Frührehabilitation re-zertifiziert. Das REHAB hat das Audit ohne Auflagen erfolgreich bestanden.

17.3.2 Assessment EFQM "Recognised by EFQM**"

Am 17.06.2025 wurde ein EFQM Assessment nach dem neuen Modell für die Stufe Rapid Recognised** durchgeführt. Zur Vorbereitung wurde ein Kernteam bestehend aus der Pflegedienstleitung, der Leitung Therapien und Beratungen, der Leitung Hotellerie, der Leitung Personaldienst sowie der Leitung Qualitätsmanagement gebildet. Vor dem Assessment fanden bilaterale themenbezogene Gespräche mit Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Bereichen statt.

18 Schlusswort und Ausblick

"Immer wieder leben lernen" - Dieser Leitsatz des REHAB Basel ist uns ein permanenter Wegweiser und hat uns auch im Jahr 2025 begleitet. Bei allen unseren Tätigkeiten stehen die Patient*innen im Zentrum unseres Handelns.

Die hohe Qualität sowie die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unserer anspruchsvollen Rehabilitationsarbeit wird auch in Zukunft ein ständiger Prozess sein, der uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellen wird. Diesen werden wir uns weiterhin zum Wohle unserer Patient*innen mit Engagement und Freude stellen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Neurologische Rehabilitation	a,s
Paraplegiologische Rehabilitation	a,s
Frührehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwere Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient:in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das [Grundsatzpapier «DefReha® Version 4.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	227	11'879
Paraplegiologische Rehabilitation	0.00	267	14'558
Frührehabilitation	0.00	189	10'943

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patient:innen, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie		
<i>Unispital Basel</i>	Intensivstation in akutsomatischem Spital	2 km
<i>Unispital Basel</i>	Notfall in akutsomatischem Spital	2 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
<i>Universitätsspital Basel</i>	<i>diverse Fachgebiete</i>
<i>Merian Iselin Klinik, Basel</i>	<i>Plastische Chirurgie</i>
<i>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</i>	<i>Pädiatrische Orthopädie</i>
<i>Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel</i>	<i>Gastroenterologie</i>
<i>Schweizer ParaplegikerZentrum (SPZ) Nottwil</i>	<i>Handchirurgie</i>

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Neurologie	800.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	280.00%
Facharzt Psychiatrie	200.00%
<i>Facharzt Urologie</i>	200.00%
<i>Facharzt Orthopädie / Unfallchirurgie</i>	100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie	
Pflege	16,700.00%
Physiotherapie	3,800.00%
Logopädie	1,560.00%
Ergotherapie	2,900.00%
Neuropsychologie	1,000.00%
<i>Psychologie</i>	500.00%
<i>Sozialberatung</i>	600.00%
<i>Übrige Therapien (Rekreation, Musiktherapie, Kunsttherapie, tiergestützte Therapie (AAT), Fachbegleitung Therapien)</i>	1,000.00%

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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