



Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

16.05.2023
Stephan Bachmann, Direktor

Version 1



**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 2023.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung	18
5.2.2 Patientenbefragung Tagesklinik	18
5.2.3 Patientenbefragung Ambulatorium	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Die Zusammenarbeit mit Angehörigen erfolgt im individuellen und interprofessionellen Austausch. Deshalb erfolgt keine strukturierte Befragung.	
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	21
Behandlungsqualität	22
Messungen in der Akutsomatik	22
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
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 Sturzprotokoll	23
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
Messungen in der Rehabilitation	24
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	24
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	24
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1 Optimierungen des Klinik-Information-Systems (KIS)	26
18.1.2 Mitarbeit am nationalen Projekt ST Reha	26
18.1.3 Patient Reported Outcome Measures (PROMs).....	26
18.1.4 Evaluation von Sturzereignissen.....	26
18.1.5 Befragung Ambulatorium	26
18.1.6 Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	27
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	27
18.2.1 Befragung im ambulanten therapeutischen Bereich	27
18.2.2 Evaluation der Meldewege Swissmedic.....	27
18.2.3 Einführung QR-Code im Rückmeldewesen	27
18.2.4 Mitarbeitendenbefragung zum Thema Diskriminierung	27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1 Equal Pay Audit.....	27
19 Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	29
Rehabilitation.....	29
Herausgeber	32

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.

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

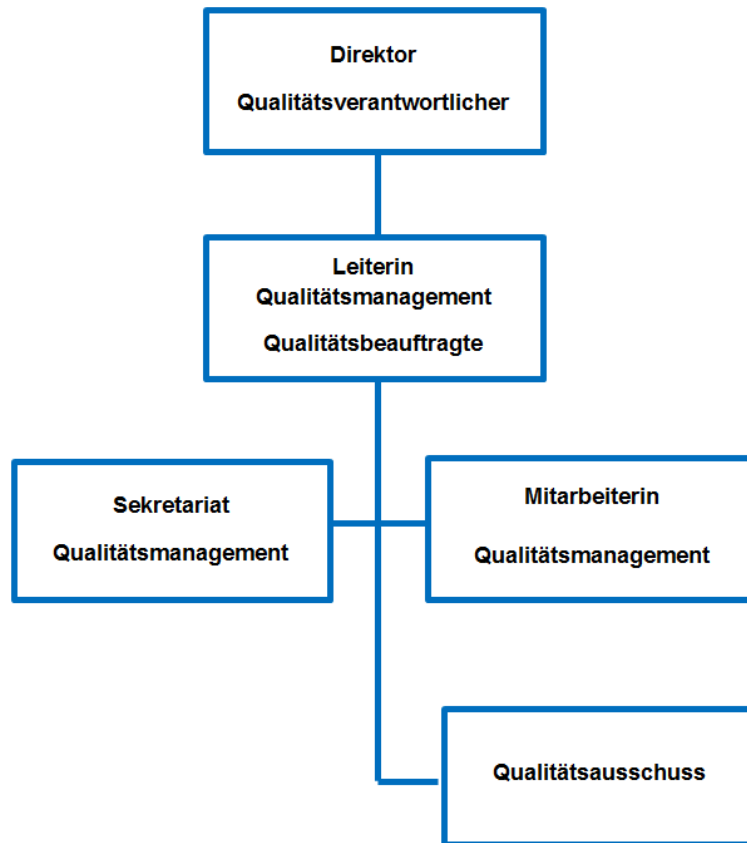
Ein hochqualifiziertes und engagiertes Team aus verschiedenen Fachgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, MTT, Hippotherapie, Ergotherapie, Logopädie, psychologischer Dienst, Rekreationstherapie, Musik- und Kunsttherapie, Sozialberatung, Labor, Röntgen) begleitet die Patientinnen und 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 Stabstelle direkt dem Direktor unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** 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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Durchführung der Patientenzufriedenheitsbefragung im Therapiebereich des Ambulatoriums
- Erweiterung des digitalen Zugangs zum Rückmeldewesen
- Erarbeiten einer Nachhaltigkeitsstrategie und Erstellung eines Nachhaltigkeitsberichts
- Optimierung des Swissmedic-Meldeprozesses

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Erste Durchführung der Patientenzufriedenheitsbefragung für den therapeutischen Bereich des Ambulatoriums
- Durchführung PROMs bei Post- und Long-Covid Patient*innen
- Einführung eines QR-Codes im Rückmeldewesen
- Equal Pay Audit
- Audit Datenschutz
- Befragung der Mitarbeitenden zum Thema Diskriminierung
- Weitere Verbesserung der Patientensicherheit durch zunehmend nicht-anonyme Meldungen im CIRS
- Evaluation des Swissmedic-Meldeprozesses

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Teilnahme an den Pilotmessungen zum Fragebogen SwissPREMs des ANQ
- Weitere Digitalisierung von Patientenbefragungen
- Equal Pay Audit
- Erstellen eines Nachhaltigkeitsberichts in Anlehnung am GRI Standard
- Aktionstag Gesundheit für Mitarbeitende
- Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Sensibilisierung der Mitarbeitenden zum Thema Diversity und den formulierten Werten im Leitbild

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Neurologische Rehabilitation – Paraplegiologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung von PROM's im Bereich Post-/Long-Covid

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientenbefragung ▪ Patientenbefragung Tagesklinik ▪ Patientenbefragung Ambulatorium
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Befragung austretender Mitarbeitender
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenz nosokomiale Infektionen
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll

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

Zufriedenheitsbefragung Ambulatorium

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

Zufriedenheitsbefragung austretende Mitarbeitende

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

Auswertung und Evaluation der Sturzereignisse

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

Betriebliche Gesundheitsförderung

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

ISBAR

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

Arbeitssicherheit

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 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 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	2021	Nach neuem Modell 2020 eingeführt
SWISS REHA	ganze Klinik	2015	2022	Neu-Zertifizierung Frührehabilitation
Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz mit der H+-Branchenlösung	ganze Klinik	2015	2020	
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

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.07	4.30	4.10	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.17	4.50	4.10	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	3.98	4.40	4.30	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.34	4.50	4.10	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.42	4.30	4.10	– (–)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.92	4.20	3.60	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine

Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 2023 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

5.2.2 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 2023 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	

5.2.3 Patientenbefragung Ambulatorium

Im Jahr 2023 wurden alle Patient*innen, die ein therapeutisches Angebot im Ambulatorium wahrgenommen haben, zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung befragt. Die Erhebung erfolgte sowohl in Papierform als auch mittels eines elektronischen Fragebogens, der an die Mailadresse der Patient*innen verschickt wurde.

Die Patient*innen konnten ihre Zufriedenheit mit der Terminvergabe, der therapeutischen Behandlung sowie der Einrichtung einschätzen und in Kommentarfeldern näher erläutern.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung wurde im Therapiebereich des Ambulatoriums durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern zur Betriebsführung verwendet

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 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 im Jahr 2022 durchgeführt.

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

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 2023 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 (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

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 2023 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.
Eingeschlossen wurden insgesamt 98 Patient*innen von allen Stationen.

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 98 eingeschlossenen Patient*innen wurden im Berichtsjahr 2023 zehn im REHAB Basel erworbene HAI nachgewiesen. Somit betrug der Anteil der Patient*innen mit einer im REHAB-erworbenen HAI 10,2%.

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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Mit dem Stratify Risk Assessment Tool wird das Sturzrisiko beim Eintritt einer Patientin oder eines Patienten durch die zuständige Pflegefachperson ermittelt. Sind Patient*innen potenziell gefährdet, werden zu Beginn des Aufenthaltes geeignete Sicherheitsmassnahmen eingeführt. Eine regelmässige, aber mindestens wöchentliche Überprüfung dieser Massnahmen, soll eine möglichst optimale Anpassung an die Situation der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Die Entscheidungen darüber werden 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 2023 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	
---	--

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Für die paraplegiologische Rehabilitation wird die **SCIM** (Spinal Cord Independence Measure) zur Messung der Funktionsfähigkeit in den Bereichen Selbstversorgung, Atmung, Kontinenz und Mobilität eingesetzt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse im Bereich der neurologischen Rehabilitation sind für uns wenig aussagekräftig. Im REHAB Basel werden Patientinnen und Patienten mit schwersten Funktionseinschränkungen behandelt. In der Auswertung sind Frührehabilitation (z.B. Wachkoma-Patient*innen) und weiterführende neurologische Rehabilitation gemeinsam miteinbezogen worden. Diese Mittelung unterschiedlicher Schweregrade verzerrt das Ergebnis. Eine Trennung der beiden Bereiche wird für künftige Auswertungen angestrebt.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/

[fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](#).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Optimierungen des Klinik-Informationssystems (KIS)

Seit der Einführung des Klinik-Informationssystems (KIS) erfolgt eine ständige Optimierung und Erweiterung. Auch im Jahr 2023 wurden stetig Anpassungen vorgenommen. Weiterhin erfolgen Anpassungen in der Pflegeplanung, um die Anwendung und Dokumentation besonders im Rahmen der Einführung des nationalen Projekts ST REHA zu verbessern. Die Einführung eines interprofessionellen Assessment-Tools ist zurzeit in der Bearbeitung.

18.1.2 Mitarbeit am nationalen Projekt ST Reha

ST REHA - das schweizweit gültige neue nationale Tarifsystem für die Rehabilitation wurde im Jahr 2022 eingeführt. Hierfür werden schweizweit entsprechende CHOP Codes für die Rehabilitation, angelehnt an das DRG System, eingeführt und zur Abbildung der Leistungen herangezogen. Das REHAB Basel implementiert weiterhin die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen und bildet Personal aus, um eine qualitativ hochstehende Datenlieferung zu gewährleisten und eine leistungsbezogene Abrechnung zu ermöglichen. Ebenso wirkt das REHAB mit anderen Kliniken aktiv an der Umsetzung und Einführung neuer CHOP Codes mit.

18.1.3 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.

18.1.4 Evaluation von Sturzereignissen

Im Jahr 2021 wurde das Sturzprotokoll überarbeitet und eine interprofessionelle Arbeitsgruppe gegründet, die im Rahmen der Sturzprävention Sturzereignisse evaluiert und Mitarbeitende im Umgang mit Stürzen systematisch unterstützt.

Das Sturzprotokoll und die Arbeitsgruppe wurden im Januar 2022 neu eingeführt.

Seit 2020 werden die Sturzprotokolle jährlich ausgewertet. Im interprofessionellen Team werden einerseits die einzelnen Sturzereignisse besprochen, andererseits werden aufgrund der jährlichen Sturzauswertung stetige Anpassungen vorgenommen.

18.1.5 Befragung Ambulatorium

Abgestimmt auf den medizinischen und therapeutischen Bereich findet seit 2022 alternierend eine Befragung der ambulanten Patient*innen statt. Ende 2023 ist der erste Befragungszyklus von beiden Bereichen abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und beide Bereiche miteinander verglichen. Mit den Erfahrungswerten konnten Anpassungen an den Fragebogen sowie der Durchführung vorgenommen werden.

18.1.6 Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Ziel im Jahr 2023 war der Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Dazu wurde im März 2023 eine Bedarfserhebung zum Thema Präventions- und Gesundheitskurse bei den Mitarbeitenden durchgeführt. Im Herbst 2023 starteten die ersten Kurse im Rahmen dieses Programms. Zudem ist das REHAB eine Kooperation mit Gsünder Basel eingegangen. Dort können Mitarbeitende zahlreiche Kurse vergünstigt besuchen.

Zur Planung und Organisation der BGF wurden zusätzlich 20 Stellenprozent zur Verfügung gestellt. Das Projekt entstand aus der Zusammenarbeit von Personaldienst, Qualitätsmanagement und Sportphysiotherapie und wird von allen drei Bereichen weitergeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Befragung im ambulanten therapeutischen Bereich

Im Jahr 2022 wurde ein elektronischer Fragebogen für die Befragung der Patient*innen für den therapeutischen Bereich des Ambulatoriums entwickelt. Im Jahr 2023 wurden alle Patient*innen, die einen ambulanten Therapietermin wahrgenommen haben, zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung befragt. Die Erhebung erfolgte im Rahmen einer Mischbefragung mittels eines elektronischen Fragebogens, der an die Mailadresse der Patient*innen verschickt wurde sowie einem Papierfragebogen.

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.

18.2.2 Evaluation der Meldewege Swissmedic

Die internen Meldewege für eine Swissmedic-Meldung wurden im Rahmen einer interprofessionellen Arbeitsgruppe evaluiert, um den Prozess sowie das elektronische Programm zur Meldung der Materio- / Pharmako- / und Hämovigilanz optimieren zu können.

18.2.3 Einführung QR-Code im Rückmeldewesen

Um die Rückmeldung an das Qualitätsmanagement für Patient*innen möglichst einfach zu gestalten, wurde im September 2023 die Möglichkeit eingeführt, zusätzlich zu den bestehenden Meldewegen mittels QR-Code Feedback zu geben. Der QR-Code wurde auf alle Papierbogen gedruckt und im ganzen REHAB prominent ausgehängt. Das digitale Angebot wird durch die Patient*innen zunehmend genutzt.

18.2.4 Mitarbeitendenbefragung zum Thema Diskriminierung

Im Rahmen des Equal Pay Audits sowie der Überarbeitung des Leitbildes, wurden die Mitarbeitenden im Frühjahr 2023 mittels eines elektronischen Fragebogens zum Thema Diskriminierung befragt. Anhand der Ergebnisse wurden Ziele für 2024 zu dieser Thematik abgeleitet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Equal Pay Audit

Im Nachgang zur gesetzlich verankerten Lohngleichheitsanalyse im 2021 und einem freiwilligen zweitägigen Audit am 1./2. März 2022 fand am 10. März 2023 eine Re-Zertifizierung durch einen externen Auditor statt. Das REHAB hat dieses Audit ebenfalls erfolgreich bestanden. Ein erneutes Audit ist für das Frühjahr 2024 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

"Immer wieder leben lernen" - Dieser Leitsatz des REHAB Basel ist uns ein permanenter Wegweiser und hat uns auch im Jahr 2023 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 Patientinnen und Patienten 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

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Neben der neurologischen und paraplegiologischen Rehabilitation bietet das REHAB Basel in seinem Leistungsangebot ebenso Frührehabilitation an.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage 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 3.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Neurologische Rehabilitation	0.00	233	12'015
Paraplegiologische Rehabilitation	0.00	256	14'389

Bemerkungen

Frührehabilitation

- Anzahl Austritte: 183
- Geleistete Pflage tage: 9'881

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient*in wird als Kennzahl nicht erhoben.

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 Patientinnen und Patienten, 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 Spezialistinnen und Spezialisten** 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		
Unispital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	2 km
Unispital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	2 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Neurologie	710.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	300.00%
Facharzt Psychiatrie	200.00%
Facharzt Urologie	100.00%
Facharzt Orthopädie / Unfallchirurgie	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	15,700.00%
Physiotherapie	3,900.00%
Logopädie	1,300.00%
Ergotherapie	2,600.00%
Neuropsychologie	1,000.00%
Psychologie	500.00%
Sozialberatung	500.00%
Übrige Therapien (Rekreation, Musiktherapie, Kunsttherapie, tiergestützte Therapie (AAT), Fachbegleitung Therapien)	900.00%

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



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.