

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: Durch:

27.05.2019

Stephan Bachmann, Direktor

Version 1



REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie



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 2018.

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 wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind 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.

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 2018

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. <u>Anhang 1</u>) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.ang.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

2 Organisation des Qualitätsmanagements	Impress	sum	2
2 Organisation des Qualitätsmanagements	Vorwort	t von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
2.1 Organigramm 7.7 3 Qualitätsstrategie 8.8 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8.8 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 8.8 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8.8 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten 9.9 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9.9 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9.1 4.3 Durchführung von zusatzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 9.1 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 9.1 4.5 Registerübersicht 10.1 4.6 Cartifizierungsübersicht 9.1 4.7 Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 6.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 9.1 6.2 Eigene Befragung 9.1 6.3 Beschwerdemanagement 9.1 6.4 Angehörigenzufriedenheit 11 6.5 In Bergen Befragung 10.5 6.5 Angehörigenzufriedenheit 11 7.1 Eigene Befragung 10.5 8.1 Eigene Befragung 10.5 8.1 Eigene Befragung 10.5 8.2 Littrabeiterzufriedenheit 11 8.3 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.4 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.5 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.6 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.7 Mitarbeiterbefragung 11 8.8 Zuweiserzüfriedenheit 11 8.9 Wiedereintritte 11 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.2 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.3 Liegene Befragung 17 8.4 Liegene Befragung 17 8.5 Liegene Befragung 17 8.6 Liegene Befragung 17 8.7 Liegene Befragung 17 8.8 Liegene Befragung 17 8.9 Wiedereintritte 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.2 Liegene Messung 20 diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht reievant. 11 8.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 11 8.1 Eine Messung 20 diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht reievant. 11 8.1 Psychische Symptombelastung 11 8.2 Psychische Symptombelastung 11 8.3 Psychische Symptombelastung 11 8.4 Psychische Symptombelastung 11 8.5 Psychische Symptombelastung 11 8.6 Psychische Symptombel	1	Einleitung	6
2.1 Organigramm 7.7 3 Qualitätsstrategie 8.8 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8.8 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 8.8 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8.8 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten 9.9 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9.9 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9.1 4.3 Durchführung von zusatzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 9.1 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 9.1 4.5 Registerübersicht 10.1 4.6 Cartifizierungsübersicht 9.1 4.7 Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 5. Patientenzufriedenheit 9.1 6.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 9.1 6.2 Eigene Befragung 9.1 6.3 Beschwerdemanagement 9.1 6.4 Angehörigenzufriedenheit 11 6.5 In Bergen Befragung 10.5 6.5 Angehörigenzufriedenheit 11 7.1 Eigene Befragung 10.5 8.1 Eigene Befragung 10.5 8.1 Eigene Befragung 10.5 8.2 Littrabeiterzufriedenheit 11 8.3 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.4 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.5 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.6 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.7 Mitarbeiterbefragung 11 8.8 Zuweiserzüfriedenheit 11 8.9 Wiedereintritte 11 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.1 Liegene Befragung 17 8.2 Littrabeiterzüfriedenheit 11 8.3 Liegene Befragung 17 8.4 Liegene Befragung 17 8.5 Liegene Befragung 17 8.6 Liegene Befragung 17 8.7 Liegene Befragung 17 8.8 Liegene Befragung 17 8.9 Wiedereintritte 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.1 Liegene Messung 11 8.2 Liegene Messung 20 diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht reievant. 11 8.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 11 8.1 Eine Messung 20 diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht reievant. 11 8.1 Psychische Symptombelastung 11 8.2 Psychische Symptombelastung 11 8.3 Psychische Symptombelastung 11 8.4 Psychische Symptombelastung 11 8.5 Psychische Symptombelastung 11 8.6 Psychische Symptombel	2	Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement. 7.3 3. Qualitätsstrategie 8.8 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018. 8.8 3.2 Erreichte Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018. 8.8 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8.8 4. Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten 9.8 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9.8 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9.8 4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9.8 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 9.9 4.5 Nationale Patienten spital- und klinikeigenen Messungen 10 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert 4.6 Zeriffizierungsübersicht 12 6.1 QUALITÄTSMESSUNGEN 13 6.2 Eigene Befragung in der Rehabilitation 14 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 14 5.2 Eigene Befragung 15 5.2 Stationare Patientenbefragung in der Rehabilitation 14 5.2 Eigene Befragung 15 6. Angehörigenzufriedenheit 15 6. Angehörigenzufriedenheit 15 6. Angehörigenzufriedenheit 16 6. Angehörigenzufriedenheit 16 6. Angehörigenzufriedenheit 16 6. Linser Berireb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 16 7.1 Eigene Befragung 16 8. Zuweiserzufriedenheit 16 8. Zuweiserzufriedenheit 17 8. 1.1 Zuweiserbefragung 16 8. Patienten Berieb bletet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. 17 1.1 Infektionen 18 1.2 Eigene Messung 17 1.3 Infektionen 18 1.4 Eigene Messung 18 1.5 Ingene Messung 18 1.6 Liegene Messung 18 1.7 Liegene Messung 18 1.8 Eigene Messung 18 1.9 Wundliegen 19 1.1 Eigene Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 19 1.1 Fraiheitsbeschränkende Massnahmen 19 1.2 Eigene Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 19 1.5 Psychische Symptombelastung	_ 2.1		
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	2.2		
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018. 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren. 4. Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten. 5. 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen. 5. Lurchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 5. Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben. 5. Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben. 6. Qualitätsaktivitäten und -projekte. 6. Qualitätsaktivitäten und -projekte. 6. Zertifizierungsübersicht 6. Zertifizierungsübersicht unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. 6. Zertifizierungsübersicht 6. Zertifizierungsübersicht 6. Zertifizierungsübersicht 6. Patientenzufriedenheit 6. Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitätion. 6. Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitätion. 6. Angehörigenzufriedenheit 6. Liegene Befragung 6. Jiegene Befragung 7. Mitarbeiterbefragung 8. Zuweiserzufriedenheit 8. Liegene Befragung 8. Liegene Befragung 9. Mitarbeiterbefragung	3	Qualitätsstrategie	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren. 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten 5 Durchführung von kantonalen Messungen 6 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 7 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 8 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 9 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 9 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 9 Unserberieh wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 9 Unserberieh wird keine Messungen 9 10 10 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	3.1	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 5.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 6.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 7.4 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 7.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	3.2		
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfallen 4.5 Registerübersicht 50 rd en Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert 4.6 Zertifizierungsübersicht 4.6 Zertifizierungsübersicht 50 Patientenzufriedenheit 51 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 52 Eigene Befragung 53 Beschwerdemanagement 54 Angehörigenzufriedenheit 53 Beschwerdemanagement 54 Angehörigenzufriedenheit 55 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 57 Mitarbeiterzufriedenheit 58 Zuweiserzufriedenheit 59 Ligene Befragung 50 Ligene Befragung 50 Ligene Befragung 51 Ligene Befragung 52 Ligene Befragung 53 Ligene Befragung 54 Ligene Befragung 55 Ligene Befragung 56 Ligene Befragung 57 Ligene Befragung 58 Ligene Befragung 59 Ligene Befragung 50 Ligene Befragung 50 Ligene Befragung 51 Ligene Befragung 52 Ligene Befragung 53 Ligene Befragung 54 Ligene Befragung 55 Ligene Befragung 56 Ligene Befragung 57 Ligene Befragung 58 Ligene Befragung 59 Ligene Befragung 60 Ligene Befragung 61 Ligene Befragung 61 Ligene Befragung 62 Ligene Befragung 63 Ligene Befragung 64 Ligene Befragung 65 Ligene Befragung 66 Ligene Befragung 67 Ligene Befragung 67 Ligene Befragung 68 Ligene Befragung 69 Ligene Befragung 60 Ligene Befragung 60 Ligene Befragung 60 Ligene 61 Ligene Befragung 61 Ligene Befragung 61 Ligene Befragung 62 Ligene Befragung 63 Ligene Befragung 64 Ligene Befragung 65 Ligene Befragung 66 Ligene Befragung 67 Ligene Befragung 68 Ligene Befragung 69 Ligene Befragung 60 Ligene	3.3	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen. 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte. 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert 4.6 Zertifizierungsübersicht. 4.7 Zertifizierungsübersicht. 4.8 Patientenzufriedenheit. 4.9 Patientenzufriedenheit. 4.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation. 4.2 Eigene Befragung. 4.3 Beschwerdemanagement. 4.4 Sersiehe hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 4.6 Angehörigenzufriedenheit 4.7 Mitarbeiterzufriedenheit 4.8 Luser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 4.9 Mitarbeiterzufriedenheit 4.1 Eigene Befragung 4.1 Eigene Befragung 4.2 Luweiserzufriedenheit 4.3 Zuweiserzufriedenheit 4.4 Zuweiserzufriedenheit 4.5 Liegene Befragung 4.6 Liegene Befragung 4.6 Liegene Befragung 4.7 Mitarbeiterbefragung 4.6 Liegene Befragung 4.7 Mitarbeiterbefragung 4.7 Liegene Befragung 4.8 Liegene Befragung 4.9 Wiedereintrite 4.0 Liegene Befragung 4.0 Liegene Befragung 4.1 Liegene Messung 4.1 Liegene Messung 4.2 Stürze 4.3 Liegene Messung 4.4 Liegene Messung 4.5 Liegene Betrieb nicht relevant 4.5 Liegene Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant 4.6 Liegene Messung 4.7 Liegene Messung 4.8 Liegene Messung 4.9 Liegene Messung 4.9 Liegene Messung 4.0 Liegene Messung 4.0 Liegene Messung 4.1 Liegene Messung 4.1 Liegene Messu	4	Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	g
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	4.1		9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen. 10 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte. 11 4.5 Registerübersicht 12 4.5 Registerübersicht 12 4.6 Zertifizierungsübersicht 12 4.6 Zertifizierungsübersicht 12 4.6 Zertifizierungsübersicht 13 5 Patientenzufriedenheit 14 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation. 14 5.1 Nationale Patientenbefragung 15 5.2 Eigene Befragung 15 5.3 Beschwerdemanagement 15 6 Angehörigenzufriedenheit 15 6 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 16 7 Mitarbeiterbefragung 16 7.1.1 Mitarbeiterbefragung 16 8 Zuweiserzufriedenheit 17 8.1 Eigene Befragung 17 8.1.1 Zuweiserbefragung 18 8.1.1 Zuweiserbefragung 19 8.1 Zuweiserbefragung 19 8.2 Zuweiserbefragung 19 8.3 Zuweiserbefragung 19 8.3 Zuweiserbefragung 19 8.3 Zuwe	4.2		
4.4 1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	4.0		4.0
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen			
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. 4.6 Zertifizierungsübersicht		, ,	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. Zertifizierungsübersicht			12
12	7.0		entifiziert
QUALITÄTSMESSUNGEN 13 Befragungen 14 5 Patientenzufriedenheit 14 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 14 5.2 Eigene Befragung 15 5.2.1 Stationäre Patientenbefragung 15 5.3 Beschwerdemanagement 15 6 Angehörigenzufriedenheit 15 7 Mitarbeiterzufriedenheit 16 7.1 Eigene Befragung 16 7.1.1 Mitarbeiterbefragung 16 8 Zuweiserzufriedenheit 17 8.1 Eigene Befragung 17 8.1 Zuweiserzufriedenheit 17 8.1 Zuweiserzufriedenheit 17 8.1.1 Zuweiserbefragung 18 9 Wiedereintritte 18	4.6		
Separation	QUALIT	TÄTSMESSUNGEN	13
5 Patientenzufriedenheit	-		
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	_	•	
5.2 Eigene Befragung			
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung			
Beschwerdemanagement	5.2.1		
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 7 Mitarbeiterzufriedenheit	5.3		
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. 7 Mitarbeiterzufriedenheit	6	Angehörigenzufriedenheit	
7.1 Eigene Befragung			
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	7		16
Zuweiserzufriedenheit	7.1		
8.1 Eigene Befragung	7.1.1	Mitarbeiterbefragung	16
8.1.1 Zuweiserbefragung	8	Zuweiserzufriedenheit	17
Behandlungsqualität 9 Wiedereintritte Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. 10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. 11 Infektionen 12 Eigene Messung 13 Stürze 14 Eigene Messung 15 Sturzprotokoll 16 Sturzprotokoll 17 Sturzprotokoll 18 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 18 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 19 Psychische Symptombelastung	8.1		
Wiedereintritte Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. Infektionen	8.1.1		
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. Infektionen 11.1 Eigene Messung 11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infektionen 12.1 Stürze 13.1 Eigene Messung 14.1 Eigene Messung 15.1 Eigene Messung 16.1 Sturzprotokoll 17.1 Sturzprotokoll 18.1 Wundliegen 19.1 Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Psychische Symptombelastung	Behand	dlungsqualitätdlungsqualität	18
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. 11 Infektionen 12 Eigene Messung 13 Stürze 14 Eigene Messung 15 Sturzprotokoll 16 Wundliegen 17 Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 18 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 19 Psychische Symptombelastung	9	Wiedereintritte	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. Infektionen 18 Infektionen 1		Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11Infektionen1811.1Eigene Messung1811.1.1Prävalenz nosokomiale Infektionen1812Stürze1912.1Eigene Messung1912.1.1Sturzprotokoll1913Wundliegen19Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.14Freiheitsbeschränkende MassnahmenEine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.15Psychische Symptombelastung	10		
11.1.1 Eigene Messung			
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infektionen			
12 Stürze			
12.1 Eigene Messung			
 Sturzprotokoll	12		
 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Psychische Symptombelastung 			
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. 15 Psychische Symptombelastung		·	19
 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Psychische Symptombelastung 	13		
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Psychische Symptombelastung	4.4		
15 Psychische Symptombelastung	14		
	15		
Enterwiessung zu diesem Thema ist für eine Nehabilitätion Hiert relevant.		Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	20
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	20
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	22
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	
18.1.1	Weiterentwicklung der Frührehabilitation	22
18.1.2	Optimierungen des Klinik-Informations-Systems (KIS)	22
18.1.3	Mitarbeit am nationalen Projekt ST Reha	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	22
18.2.1	Audit der Rehabilitationsgespräche	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	
18.3.1	Re-Zertifizierung SWISS REHA 2019	
19	Schlusswort und Ausblick	23
Anhang	յ 1: Überblick über das betriebliche Angebot	24
	itation	
Heraus	geber	28

1 Einleitung

Das REHAB Basel ist eine Klinik für die hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation von querschnittsgelähmten und hirnverletzten Menschen nach Unfall oder Erkrankung. 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. Zudem betreibt das REHAB Basel die einzige Wachkomastation der Schweiz und behandelt weitere neurologische, chronische Erkrankungen.

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

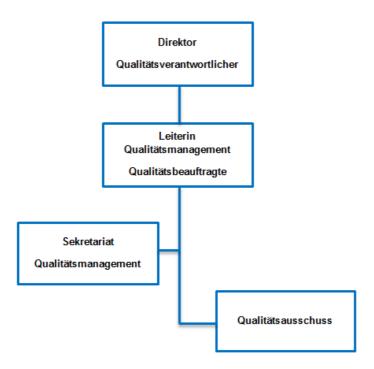
Ein hochqualifiziertes und engagiertes Team aus verschiedenen Fachgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, MTT, Hippotherapie, Ergotherapie, Logopädie, psychologischer Dienst, Rekreationstherapie, Musik- und Kunsttherapie, Sozialberatung, Rechtsdienst, Labor, Röntgen) begleitet die Patientinnen 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 Qualitätsmanagment 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 ganzheitheitliche Rehabilitation der uns anvertrauten schwerbetroffenen Menschen an und arbeiten dabei nach internationalen Standards und anerkannten Therapiekonzepten wie 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.

Unsere 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 2018

- Erweiterung und Weiterentwicklung der bestehenden Wachkomastation um den Fachbereich Frühreha
- Gefährdungsermittlung im Rahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes
- Erhöhung der Medikamentensicherheit
- Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Die bestehende Wachkomastation wurde um den Bereich Frühreha per 1. Oktober 2018 erweitert
- Durchführung sowie Auswertung einer Gefährdungsermittlung und Umsetzung der Massnahmen in Bezug auf ein Aggressionskonzept und der ergonomischen Abklärung des Büroarbeitsplatzes
- Audit der Rehakoordinationsgespräche
- Durchführung einer Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeitenden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung der Frührehabilitation durch Umsetzung der neuen Organisationsstruktur und eines erarbeiteten Konzeptes
- Re-Zertifizierung f
 ür SW!SS REHA im Herbst 2019
- Bau der neuen Tagesklinik und Umzug im September 2019
- Evaluation der ambulanten Dienste durch Überprüfen des Angebots in Bezug auf Nachfrage, Auslastung und zukünftigen Bedarf.
- Mitarbeit am nationelen Projekt ST Reha der SwissDRG AG

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 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 <u>www.ang.ch</u>.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Rehabilitation

- Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
- Bereichsspezifische Messungen für
 - Neurologische Rehabilitation
 - Paraplegiologische Rehabilitation

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:	
Patientenzufriedenheit	
Stationäre Patientenbefragung	
Mitarbeiterzufriedenheit	
Mitarbeiterbefragung	
Zuweiserzufriedenheit	
Zuweiserbefragung	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
Prävalenz nosokomiale Infektionen

Sturzprotokoll

Stürze

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Klinikinformationssystem (KIS)

Ziel	Optimierung und Weiterentwicklung KIS	
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik	
Projekte: Laufzeit (vonbis)	ab 2014	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.	

Behandlungskonzept für verhaltensauffällige Patienten

Ziel	Behandlung von verhaltensauffälligen Patientinnen und Patienten	
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SAP-Station	
Projekte: Laufzeit (vonbis)	2018 - 2020	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.	

Zentrale Therapieplanung

Ziel	Planung aller Therapien über eine zentrale Therapieplanung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (vonbis)	ab 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 zerti	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	
Zertifizierung von Stiftung Natur & Wirtschaft	ganzes Areal in Zusammenarbeit mit dem Bürgerspital, UPK und Bardusch	2012	-		
EFQM - Committed to Excellence	ganze Klinik	2012	2016	Zertifizierungsstufe: Committed to Excellence 2-Stern	
SW!SS REHA	ganze Klinik	2015	-		
Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz mit der H+- Branchenlösung	ganze Klinik	2015	-		
Zertifizierung IMCU	IMCU-Station	2017	-		

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus 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

incooci gebinooc			
Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation	n und Pa	raplegiologie	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung und therapeutisches Personal, Pflegefachpers			4.21 (3.88 - 4.35)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts Ihrer Rehabilitation informiert?	verständ	llich über Ablauf und Ziele	4.40 (4.01 - 4.78)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts a einbezogen?	4.45 (4.07 - 4.83)		
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.48 (4.19 - 4.78)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.47 (4.13 - 4.81)
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 (3.55 - 4.30)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			64
Anzahl eingetroffener Fragebogen	24	Rücklauf in Prozent	38.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

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/.

^{*} 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.

Angaben zur Messung			
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	 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

Es werden die stationären Patientinnen und Patienten anhand eines standardisierten Fragebogens per telefonische Interviews nach Beendigung des Klinikaufenthalts befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 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

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

Ombudsstelle Spitäler Nordwestschweiz VNS Rümelinplatz 14 4001 Basel

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber 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.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt. Es wurden 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.

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt 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 anlässlich des jährlichen Zuweisertreffens und im persönlichen Kontakt der medizinischen Leitung ermittelt.

Es werden keine standardisierten Befragungen durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aus diesen Treffen werden nur intern verwendet.

Behandlungsqualität

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 wurde im REHAB Basel nun zum dritten Mal durchgeführt. Eine jährliche Erfassung ist weiterhin geplant.

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

Die Infektrate im Jahr 2018 ist mit 4.5 % ungefähr auf dem gleichen Niveau geblieben wie 2017 mit 4.8%. Die Untersuchungen mittels Prävalenzstudie erlauben nur eine Beurteilung für den Zeitraum, in dem die Studie durchgeführt wurde. Ein Vergleich des REHAB mit dem schweizerischen Durchschnitt von z.B. Universitatsspitalern (Benchmark 10.5%) ist nicht geeignet. Daten aus vergleichbaren Kliniken in der Schweiz liegen uns nicht vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Prävalenz nosokomialer Infektionen

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Mit dem Stratify Risk Assessment Tool wird das Sturzrisiko einer Patientin bzw. eines Patienten durch die zuständige Pflegefachperson ermittelt. Bei Patientinnen und Patienten, die potenziell gefährdet sind, wird zu Beginn der Behandlung ein Sturzrisiko-Assessment durchgeführt und ein Massnahmenkatalog abgeleitet. Eine regelmässige, aber mindestens wöchentliche Überprüfung dieser Massnahmen, soll deren Notwendigkeit auf ein absolutes Minimum beschränken. Die Lockerung der Massnahmen ist das hauptsächliche Ziel. Die Entscheidungen darüber werden interprofessionell getragen.

Ein Sturzereignis wird systematisch dokumentiert und die notwendigen Massnahmen interprofessionell angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aus dieser Befragung werden nur intern verwendet.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

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 Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrument zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitiäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik 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.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

Begründung

Die Ergebnisse 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.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

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

Bemerkungen

In der paraplegiologischen Rehabilitation wird nicht der Functional Independence Measurement (FIM) sondern der Spinal Cord Indenpendence Measurement (SCIM) verwendet.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Weiterentwicklung der Frührehabilitation

Am 1. Oktober 2018 wurde die bestehende Wachkomastation um den Fachbereich Frührehabilitation erweitert. Die Anzahl der Betten wurden auf 16 erweitert. Weiterführend erfolgt nun die Umsetzung einer neuen Organisationsstruktur und eines angepassten Konzeptes. In diesem Zusammenhang ist die fachliche Weiterentwicklung der interprofessionellen Kompetenzen ein zentraler Punkt.

18.1.2 Optimierungen des Klinik-Informations-Systems (KIS)

Seit der Einführung des Klinik-Informationssystems (KIS) erfolgt eine ständige Optimierung und Erweiterung. Auch im Jahr 2018 wurden stetig Anpassungen vorgenommen. Unter anderem wurde eine erweiterte Infratstruktur für die Nutzerinnen und Nutzer angeboten. Weiterhin sollen die Grundlagen der Pflegeplanung im KIS abgebildet werden. Die Integration der Elektronischen Patientendossiers wird vorbereitet und damit zusammenhängend erfolgt die Einführung eines elektronischen Patientenakten-Archivierungssystems (Pegasos) für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten.

18.1.3 Mitarbeit am nationalen Projekt ST Reha

ST REHA - das schweizweit gültige neue nationale Tarifsystem für die Rehabilitation soll im Jahr 2022 eingeführt werden. Bis dahin soll ein Tarifsystem mit stärkerem Leistungsbezug entstehen. 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 die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen und bildet Personal aus, um eine qualitativ hochstehende Datenlieferung zu gewährleisten. Ebenso wirkt die Klinik mit anderen Kliniken aktiv an der Umsetzung und Einführung neuer CHOP Codes mit.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Audit der Rehabilitationsgespräche

Mit dem Rehakoordinationsgespräch (Reko) wurde ein Tool geschaffen, das zur Strukturierung der Behandlung der Patient/innen beitragen soll. Mit der Grundidee die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken, ist es ein Gefäss zum Austausch in Bezug auf die interprofessionellen Behandlungsschwerpunkte und einer gemeinsamen Zielfestlegung. Im Sommer 2017 erfolgte eine Anpassung der Durchführung der Rekos. Dieses Audit hatte im Auftrag der ärztlichen Leitung das Ziel, diese Anpassungen von 2017 zu überprüfen. Im interprofessionellen Auditteam bestehend aus Oberärztin, Pflegeexperte, Sozialdienst und Qualitätsmanagment wurde mit Hilfe von Videographie und Interviews die Zielführung der Rekos und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden damit evaluiert. Daraus ist eine Projektgruppe entstanden, die mit den Ergebnissen des Audits die Rehakoordinationsgespräche überarbeiten wird.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung SW!SS REHA 2019

Im Verlauf des Jahres 2019 erfolgt die Vorbereitung auf eine Re-Zertifizierung bei SW!SS REHA im Herbst 2019.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir streben eine lebenslange Rehabilitation der uns anvertrauten schwerstbetroffenen Menschen an und arbeiten dabei nach internationalen Standards und anerkannten Therapiekonzepten wie dem Affolter-Modell, Bobath, F.O.T.T. und unseren hausinternen Konzepten. Wir legen sehr grossen Wert auf die Einhaltung und Weiterentwicklung dieser Konzepte; 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.

Unsere 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

Die neurologische und paraplegiologische Rehabilitation beinhaltet folgende Angebote:

- Hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation für Querschnittsgelähmte und Hirnverletzte und Menschen mit verwandten Krankheitsbildern (stationär, ambulant und in der Tagesklinik)
- Frührehabilitation direkt im Anschluss an eine intensivmedizinische Behandlung im Akutspital
- Rehabilitation von Menschen in komatösen Zustand bzw. im Wachkoma

Weitere Schwerpunkte der Rehabilitation:

- Cerebralparesen (CP)
- Amyotropher Lateralsklerose (ALS)
- Multipler Sklerose (MS)
- Tumore des zentralen Nervensystems

Spezielle Kompetenzen:

- Neuro-Urologie
- Wundcare
- Schluckabklärungen
- Schmerz-Sprechstunde
- Behandlung verhaltensauffälliger Patienten und Patientinnen (SAP)
- Spastik-Behandlung
- Übungswohnen

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die Anzahl Austritte und Anzahl Pflegetage geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die 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 Pflegetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	337	21374
Paraplegiologische Rehabilitation	0.00	227	11008

Bemerkungen

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient 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 Patienten, da eine unmittelbarere, 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 Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte "Konsiliardienste" zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten 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		

Bemerkungen

- Das REHAB Basel verfügt über ein breites Netz an Kooperationspartnern. Der wichtigste Partner ist das Universitätsspital Basel, mit welchem in folgenden Fachbereichen zusammengearbeitet wird:
- Neurochirurgie
- Spinale Chirurgie
- Neurologie (u.a. MS und ALS)
- Infektiologie und Hygiene
- Onkologie
- Pneumologie
- Urologie
- HNO
- Pharmazie
- Personalärztlicher Dienst
- Kooperationskonzept mit dem Universitätskinderspital beider Basel für die Umsetzung der Kinderrehabilitation
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Spezialkliniken und niedergelassenen Ärzten
- Konsiliararztdienstleistungen des REHAB für den Kanton Jura
- Vereinbarung mit dem Inselspital Bern über die Zuweisung von Patienten aus dem Kanton Bern

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen			
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie				
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1			
Facharzt Neurologie	8			
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3			
Facharzt Psychiatrie	1			
Facharzt Urologie	1			
Facharzt Orthopädie / Unfallchirurgie	1			

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen		
REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie			
Pflege	151		
Physiotherapie	28		
Logopädie	9		
Ergotherapie	20		
Neuropsychologie	8		
Sozialberatung	4		
Übrige Therapien (Rekreation, Musiktherapie, Kunsttherapie, tiergestützte Therapie (AAT), Fachbegleitung Therapien)	8		

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.

Bemerkungen

Physiotherapie inklusive Sporttherapien.

Die Ernährungsberatung ist konsiliarisch organisiert.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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**).