
Nationaler Vergleichsbericht 2022

Internistische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2022

21. September 2023/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Ergebnisse	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung	9
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score	15
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	15
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	17
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	20
3. Diskussion.....	23
4. Literatur	26
Abbildungsverzeichnis	27
Tabellenverzeichnis	28
Abkürzungsverzeichnis	29
Anhang.....	30
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	30
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	32
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	36
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	46
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	51
Impressum	56

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Internistische Rehabilitation im Jahr 2022 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2023a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken in der internistischen Rehabilitation wahlweise das FIM® Instrument (Functional Independence Measure) oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Für den klinikübergreifenden Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM® bzw. EBI mithilfe eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet wird.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse des risikoadjustierten Vergleichs der Ergebnisqualität berichtet. Des Weiteren werden die zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 41 Kliniken (2021: 39) Daten für 5'960 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine internistische Rehabilitation beendet hatten (2021: 5'991). Von diesen lagen für einen Anteil von 79.2% (2021: 77.0%) auswertbare Daten aus 41 Kliniken (2021: 38) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 69.3 Jahren (2021: 70.0). Der Frauenanteil betrug 52.2% (2021: 50.5%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 22.2 Tage (2021: 21.4).

Für die internistischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 44.0 Punkten (2021: 43.9) und bei -Austritt von 51.5 Punkten (2021: 51.2) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2022 für 6 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 5 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 18 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen 12 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle) oder nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich für 5.8% der Fälle (2021: 4.7%). Bei 93.5% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2021: 93.5%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Internistische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2022 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1. Einleitung

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) festgelegt, dass schweizweit Qualitätsmessungen in der stationären Rehabilitation durchgeführt werden. Der «Nationale Messplan Rehabilitation» umfasst verschiedene Messinstrumente zur Ergebnisqualität und wurde im Jahr 2013 eingeführt. Gesetzliche Grundlage ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Sämtliche Schweizer Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen von Akutspitälern (folgend: Rehabilitationskliniken/Kliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, waren beginnend mit dem 1. Januar 2013 aufgefordert an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patientinnen und Patienten müssen je nach Rehabilitationsbereich mehrere Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Für die Datenjahre 2016 bis 2021 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die internistische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2023b). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die internistische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2023a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2022 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Casemix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken wahlweise das FIM® Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Der Ergebnisqualitätsvergleich erfolgt mittels eines aus FIM® bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt.

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2022 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die internistische Rehabilitation werden rehabereichsspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2. Ergebnisse

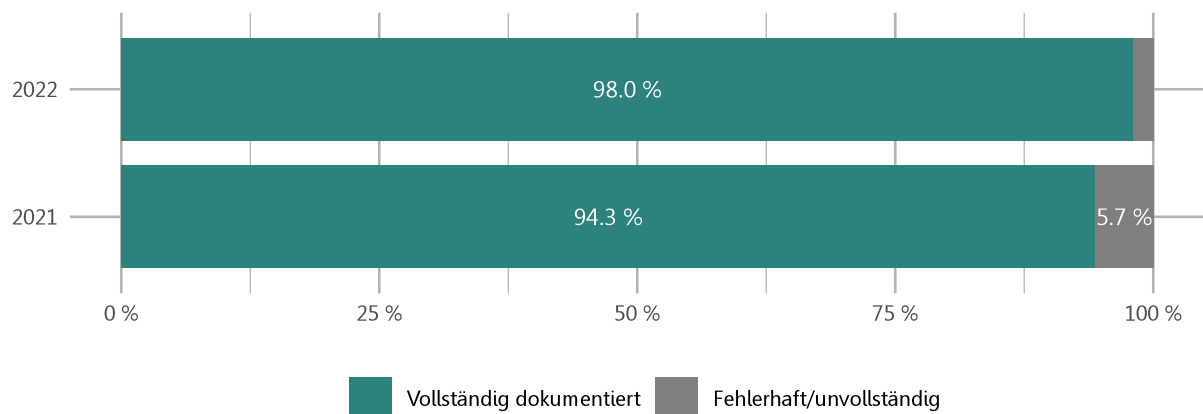
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2022 wurden Daten von 5'960 Fällen (2021: 5'991) der internistischen Rehabilitation aus 41 Kliniken (2021: 39) übermittelt. Hiervon wurden 98.0% der Datensätze vollständig dokumentiert (2021: 94.3%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 4'721 Patientinnen und Patienten (2021: 4'613) als auswertbar klassifiziert¹. Dies entspricht einem Anteil von 79.2% aller übermittelten Fälle des Jahres 2022 (2021: 77.0%). 18.8% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2021: 17.3%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

7 Kliniken nutzten den EBI und 34 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2021: EBI 5, FIM® 33).

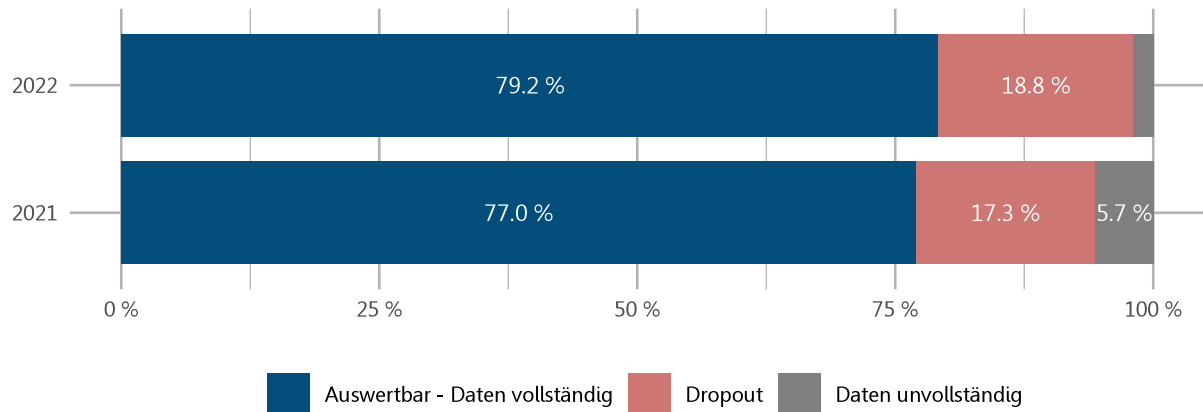
Abbildung 1: Internistische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



¹ Auswertbarer Fall internistische Rehabilitation: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

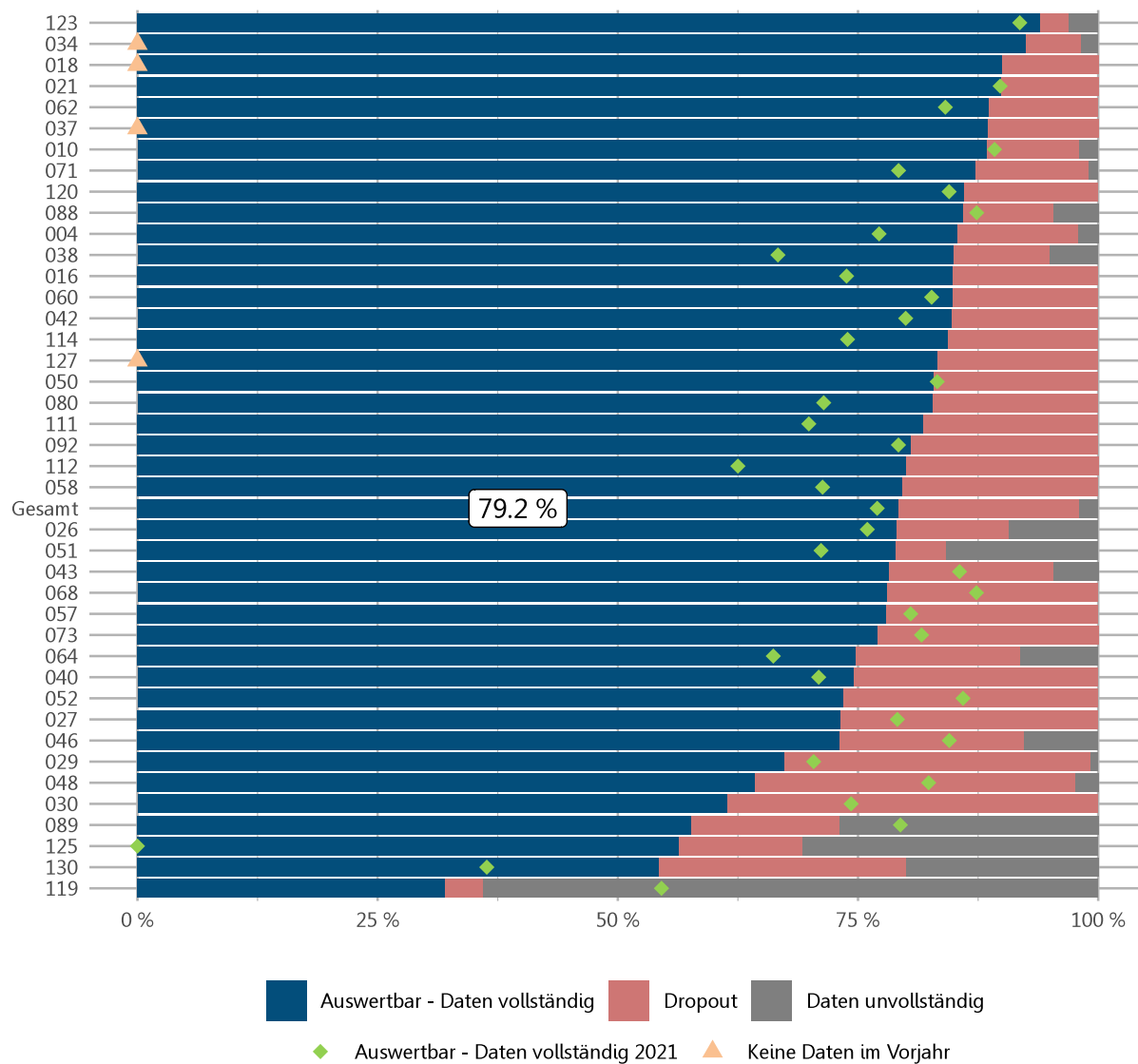
² Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin/des Patienten) nicht (komplett) durchgeführt werden kann.

Abbildung 2: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich



In Abbildung 3 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). 4 Kliniken übermittelten für das Jahr 2021 noch keine Daten für die internistische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2022 nach Kliniken



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Auswertungsstichproben 2022 und 2021 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Casemix. Die Patientinnen und Patienten, die 2022 eine internistische Rehabilitation abgeschlossen haben, weisen im Vergleich einen etwas höheren Anteil an Frauen (Abbildung 4) sowie einen etwas höheren Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit (Abbildung 6). Ausserdem gab es im Vergleich mit 2021 einen erhöhten Anteil an Patientinnen und Patienten, die vor dem ihre Rehaaufenthalt Zuhause waren, während der Anteil, der aus einem Akutspital in die Rehaeinrichtung verlegt wurde in 2022 gesunken ist (Abbildung 10). Des Weiteren wurde ein höherer Anteil an Diagnosen der Kategorie «Krankheiten des Muskel Skelett Systems, Verletzungen und Komplikationen» als in 2021 verzeichnet (Abbildung 12).

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2022 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer Excel- sowie PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2022		2021	
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	4'721	79.2	4'613	77.0
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	52.2		50.5	
Männer	47.8		49.5	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	69.3	12.4	70.0	12.3
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	86.4		84.7	
Andere Nationalitäten	13.6		15.3	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	22.2	11.2	21.4	11.1
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	74.0		74.6	
Halbprivat	15.5		15.3	
Privat	10.5		10.1	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	97.6		97.3	
Unfallversicherung	0.6		0.7	
Weitere Träger	1.8		2.0	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	10.4		5.8	
Zuhause mit SPITEX	0.4		0.3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.5		0.8	
Akutspital, psychiatrische Klinik	87.8		92.7	
Andere	0.8		0.5	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	89.1		89.5	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	4.3		4.6	
Akutspital, psychiatrische Klinik	4.4		3.4	
Rehabilitationsklinik	1.8		2.1	
Andere	0.4		0.5	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Infektiöse & parasitäre Krankheiten	4.4		3.9	
Neubildungen	22.9		25.1	
Krankheiten Kreislaufsystem	10.4		10.8	
Krankheiten Atmungssystem	7.2		10.6	
Krankheiten Verdauungssystem	19.0		19.5	
Krankheiten Muskel-Skelett-System, Verletzungen & Komplikationen	21.0		13.0	
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	4.8		4.7	
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	2.4		2.9	
Krankheiten Urogenitalsystem	2.5		3.0	
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	3.3		3.4	
Psychische & Verhaltensstörungen	0.8		1.2	
Sonstige Erkrankungen	1.4		2.0	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	18.1	7.0	18.1	6.9

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

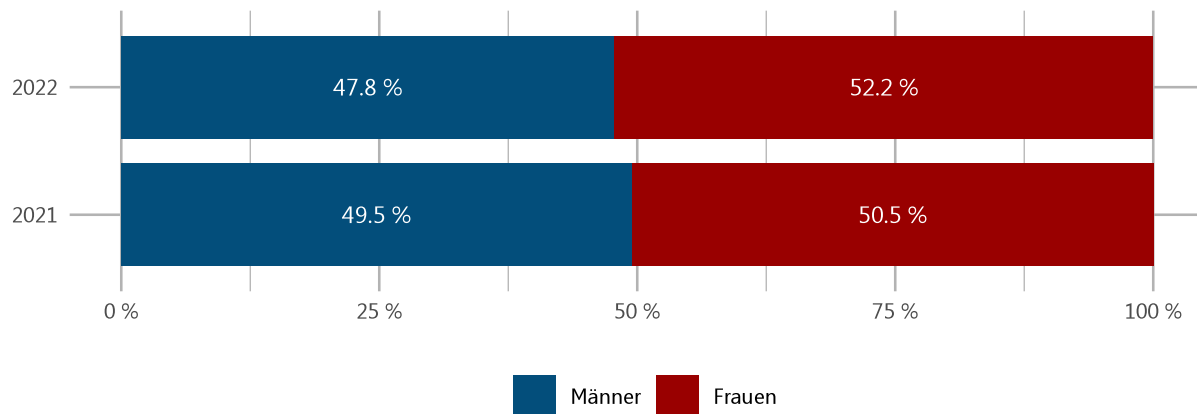


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

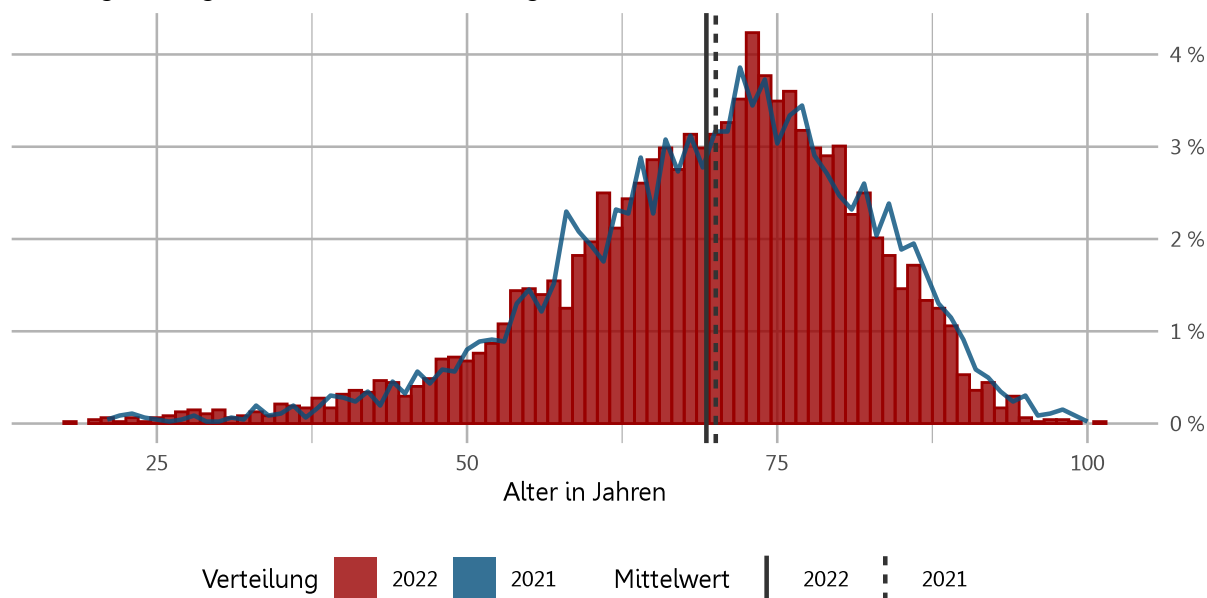


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

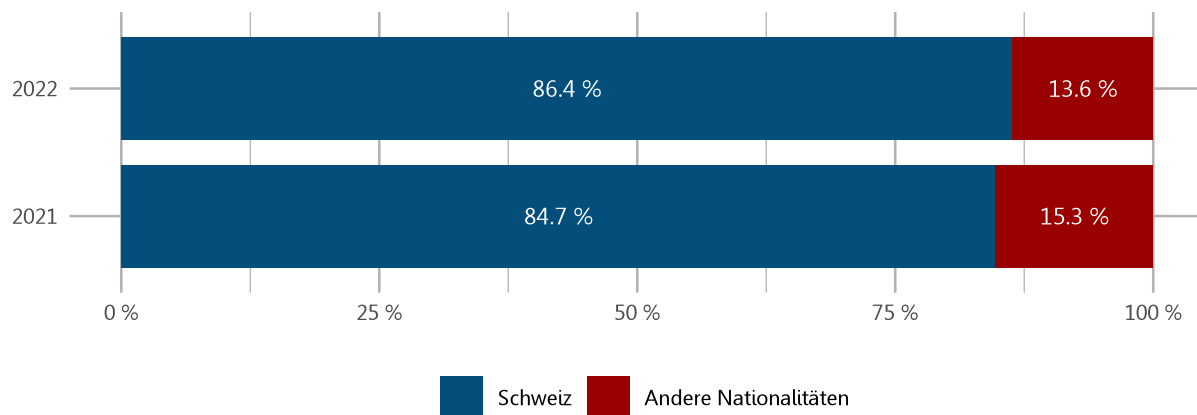


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

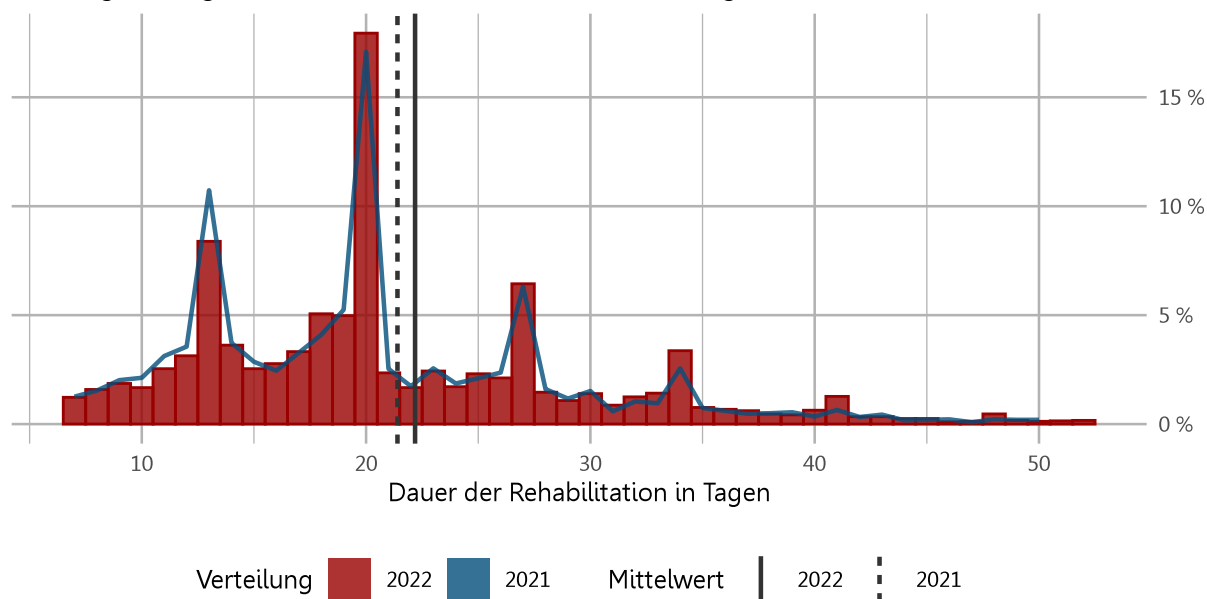


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

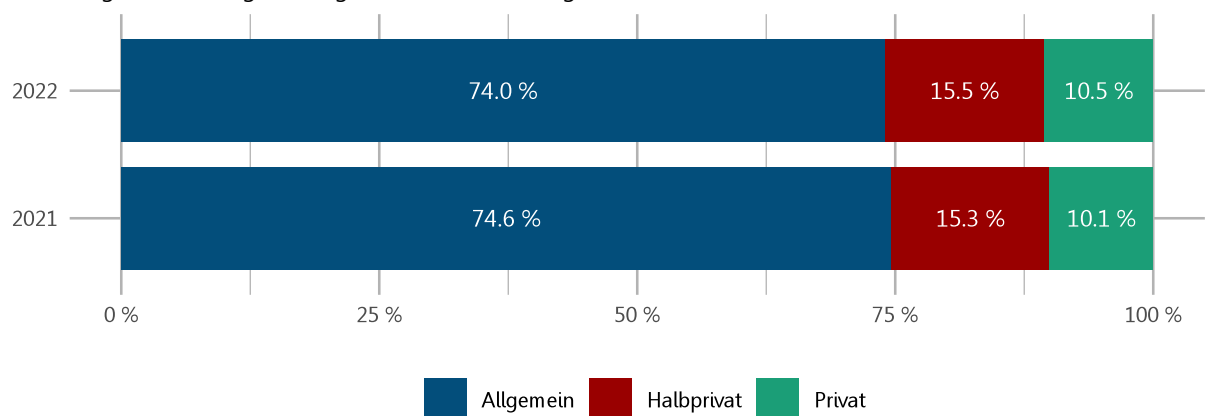


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

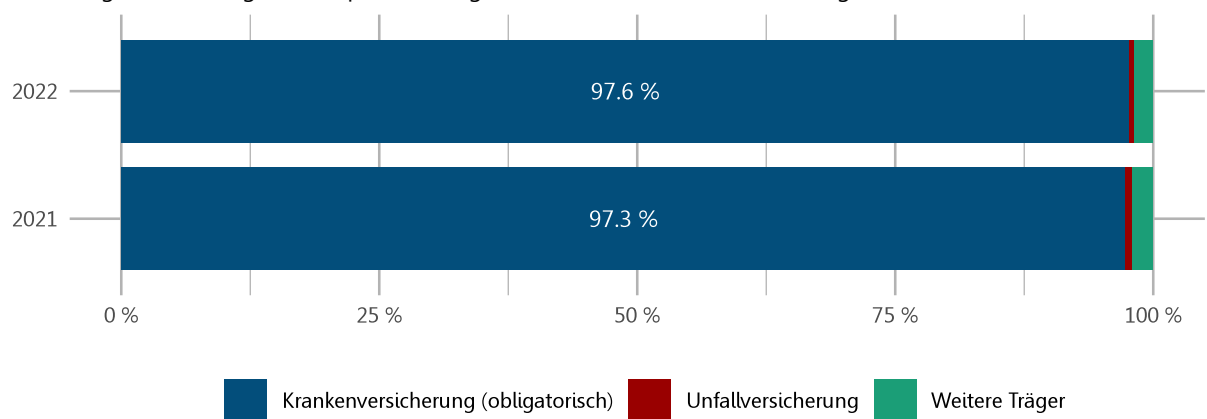


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

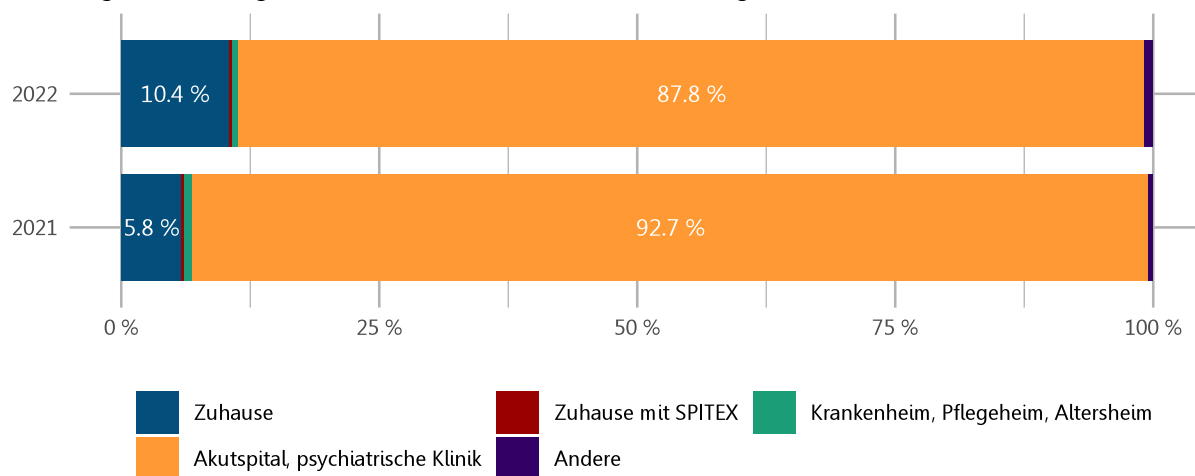


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

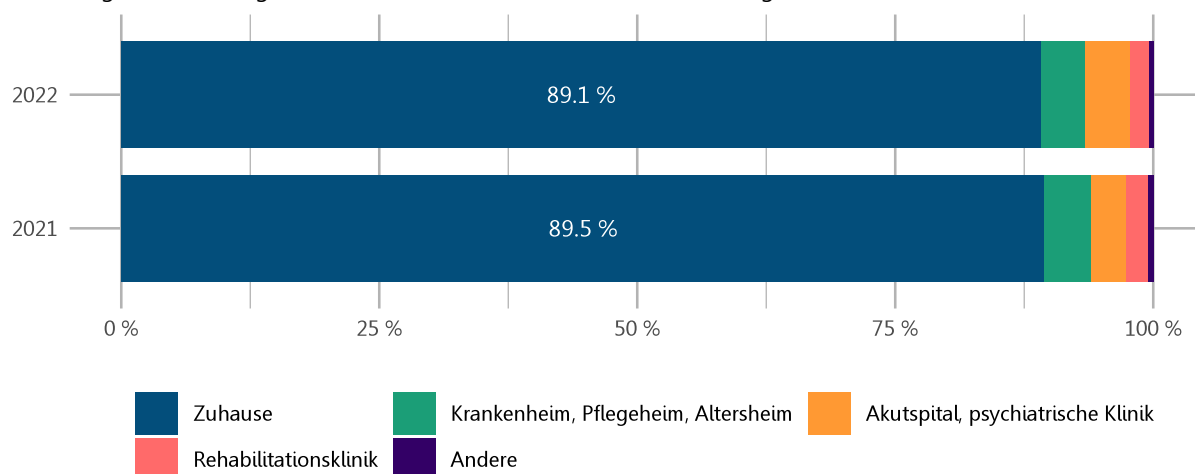


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

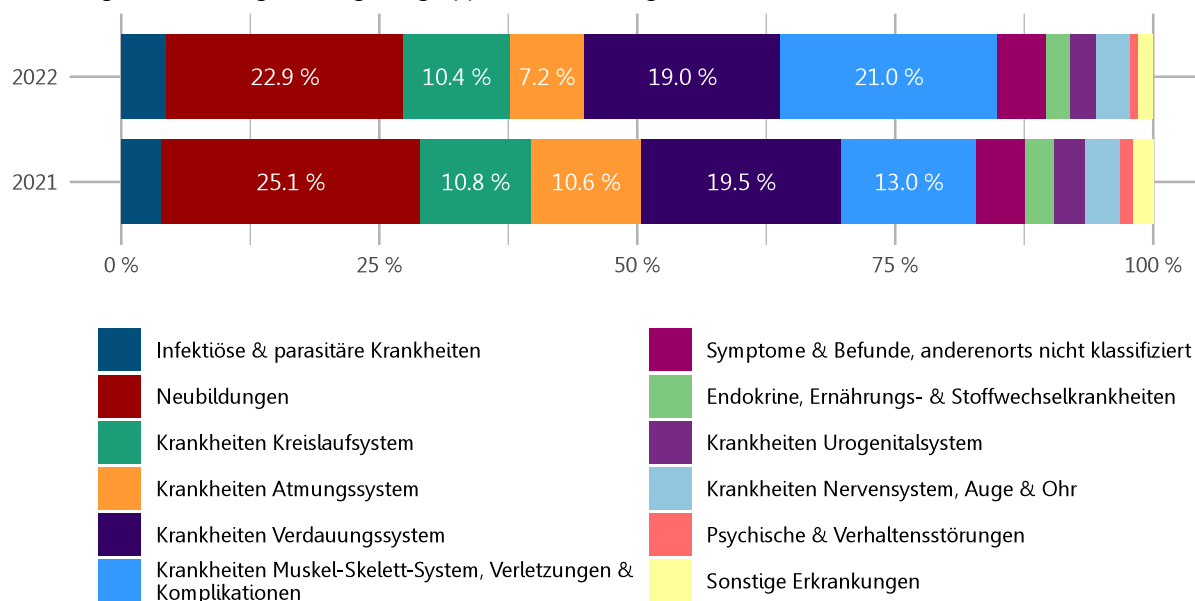
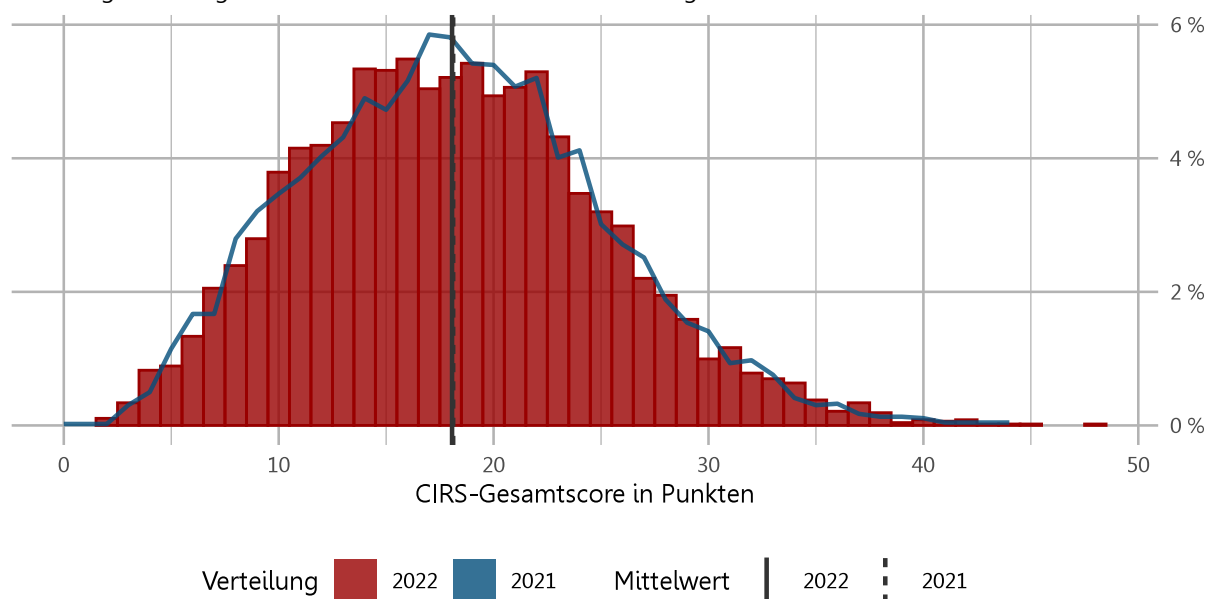


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 44.0 Punkten (2021: 43.9) und zu Reha-Austritt bei 51.5 Punkten (2021: 51.2) (Abbildung 14). Beide Gesamtdurchschnittswerte sind damit vergleichbar mit dem Vorjahr.

In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

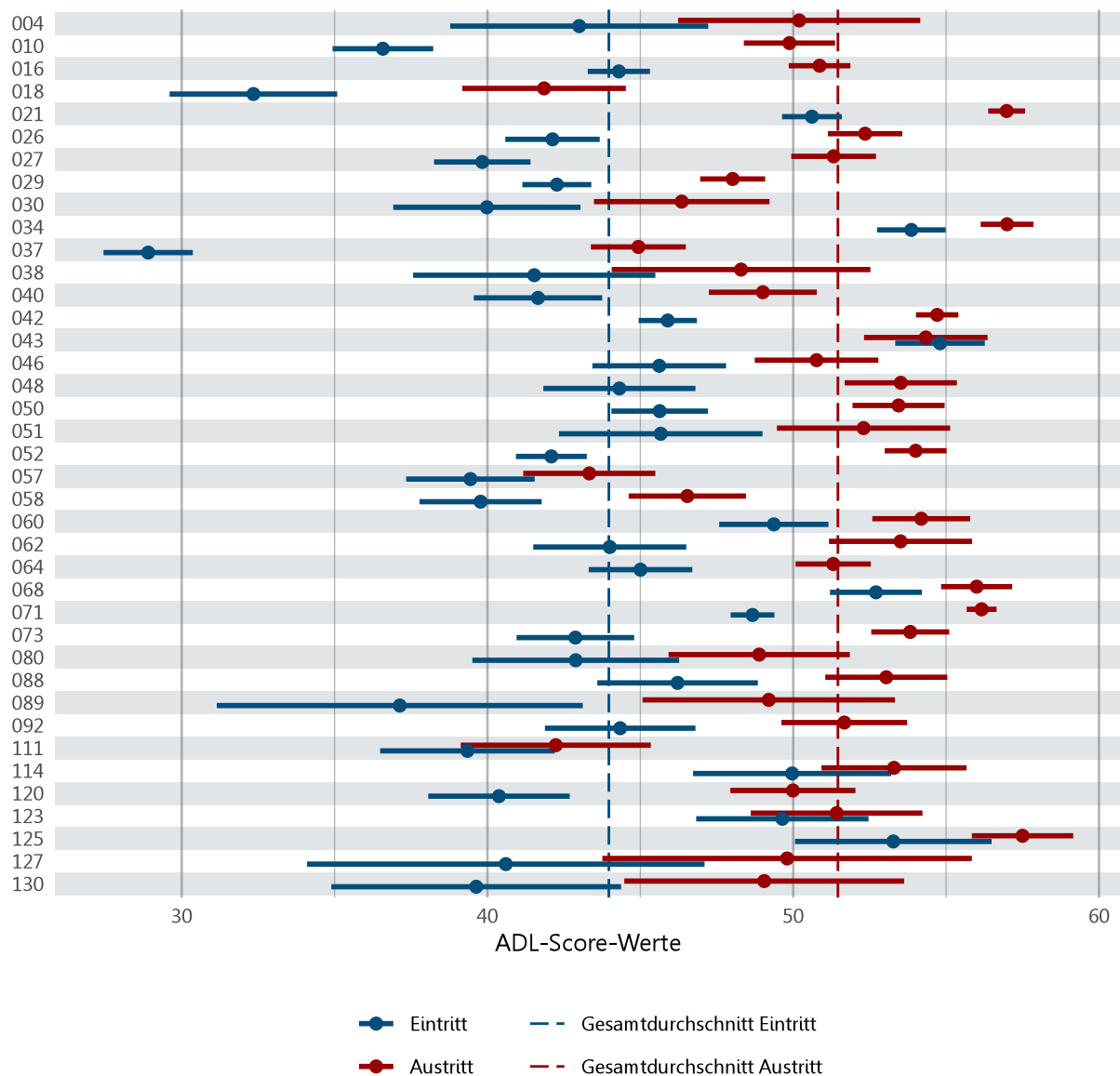
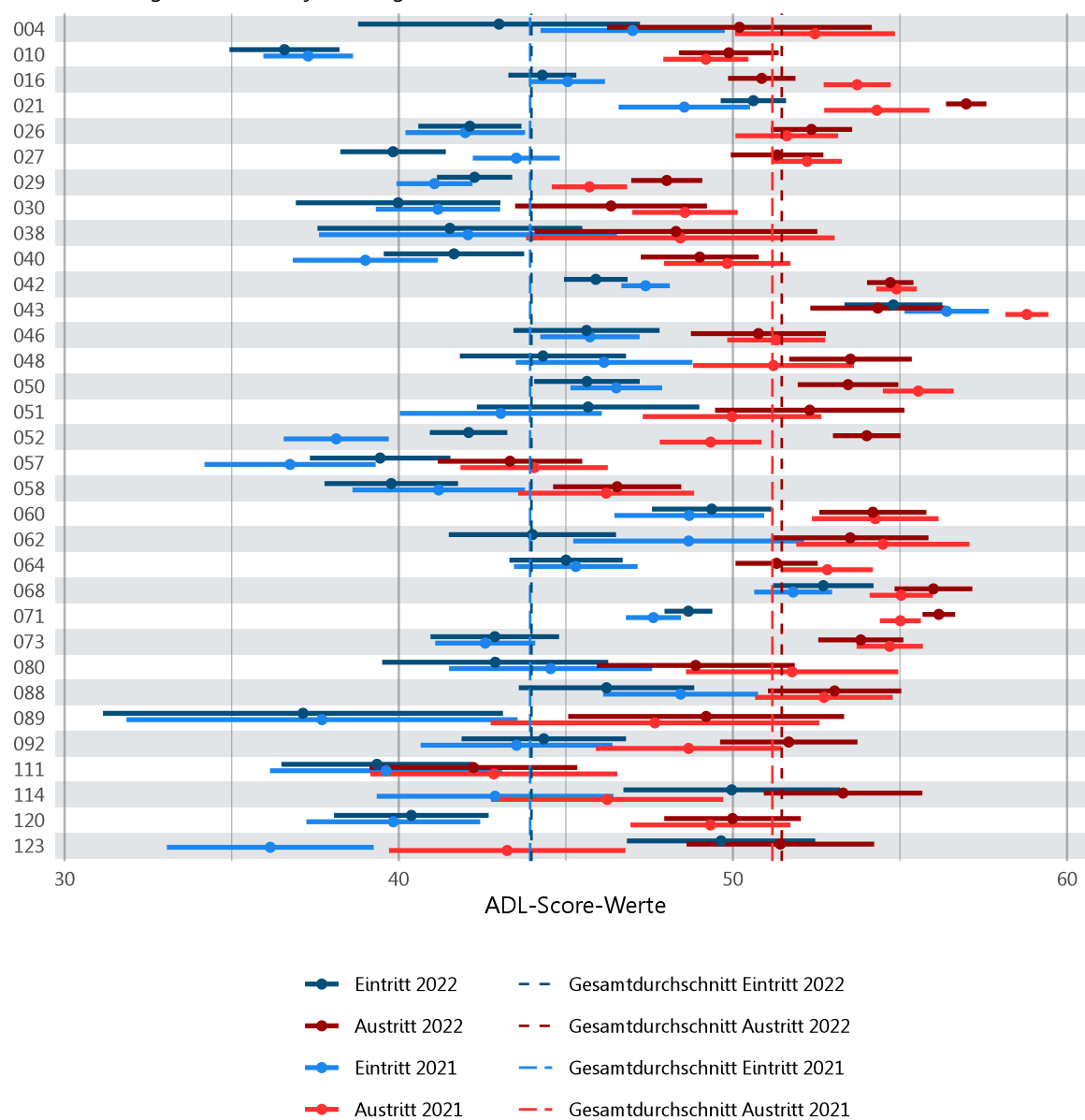


Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

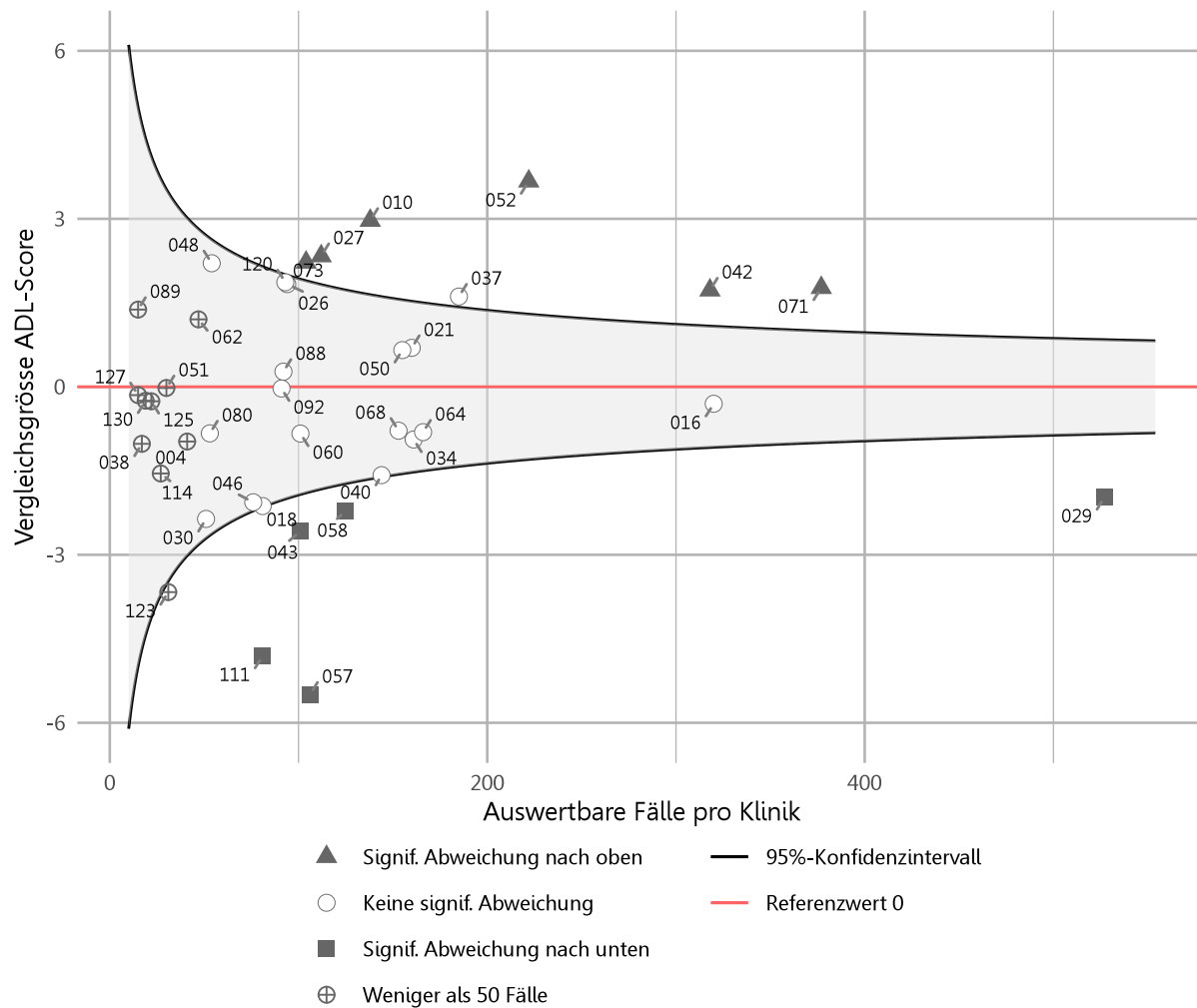
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 16 abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

18 der 41 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 6 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere 5 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren 10 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). 2 weitere Kliniken werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen.

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 17) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2022 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2021 (blau) abgetragen. Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in anderen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

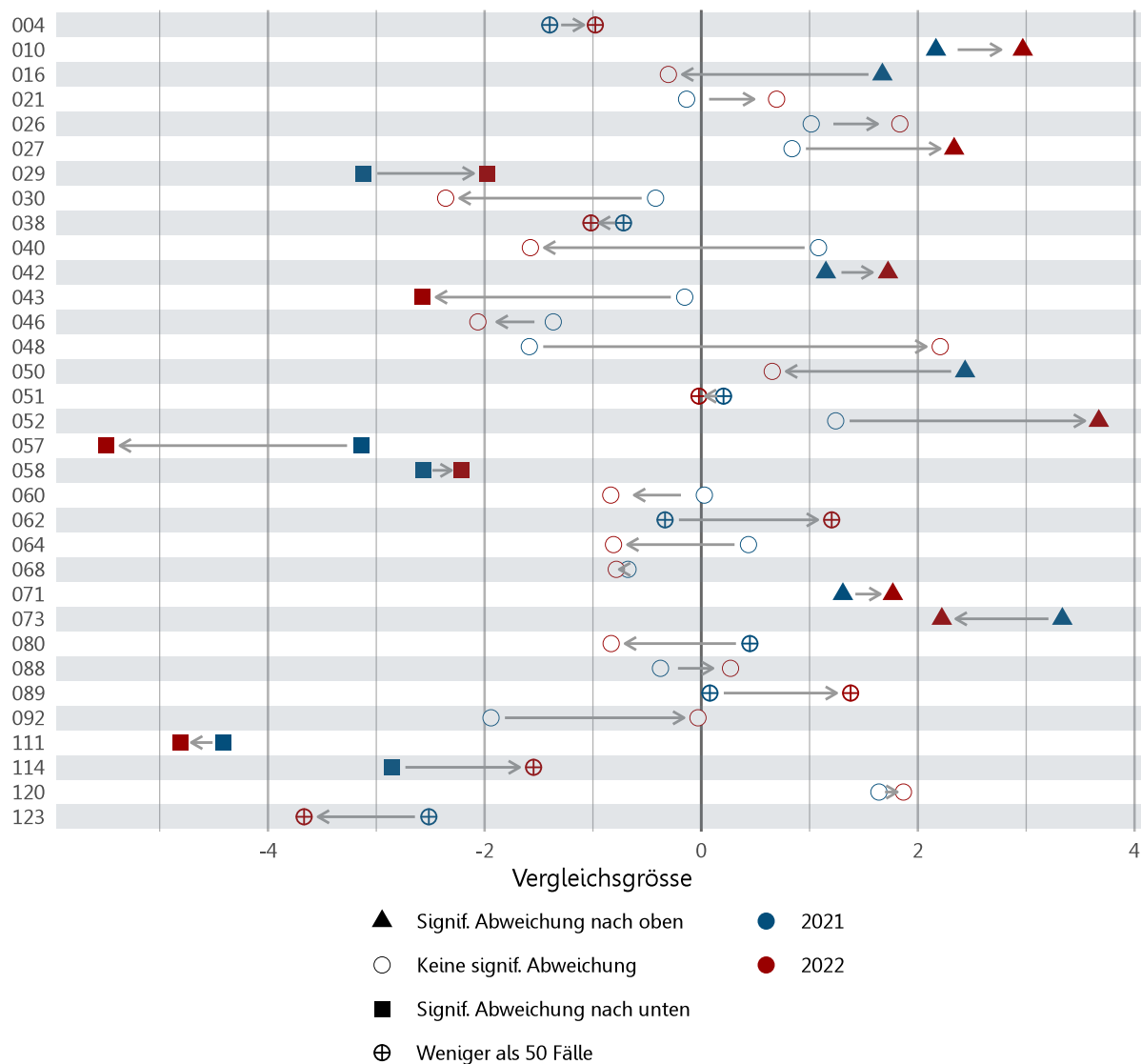
³ Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2023a)

Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score 2022 nach der Fallzahl der Kliniken



Die Kliniken 112, 119 werden wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt ($n < 10$).

Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich



2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2022 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den internistischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (50.5%), wobei rund 6 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 40.9% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten gut zwei Drittel dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele kaum (Abbildung 18). In einzelnen Kliniken zeigt sich eine von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele (siehe Abbildung 31, Tabelle 9 im Anhang).

In 5.8% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Diese Quote ist etwas höher als die des Vorjahrs (2021: 4.7%) (Abbildung 19). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) oder eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 93.5% und damit auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (2021: 93.5%) (Abbildung 20). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 32 und Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

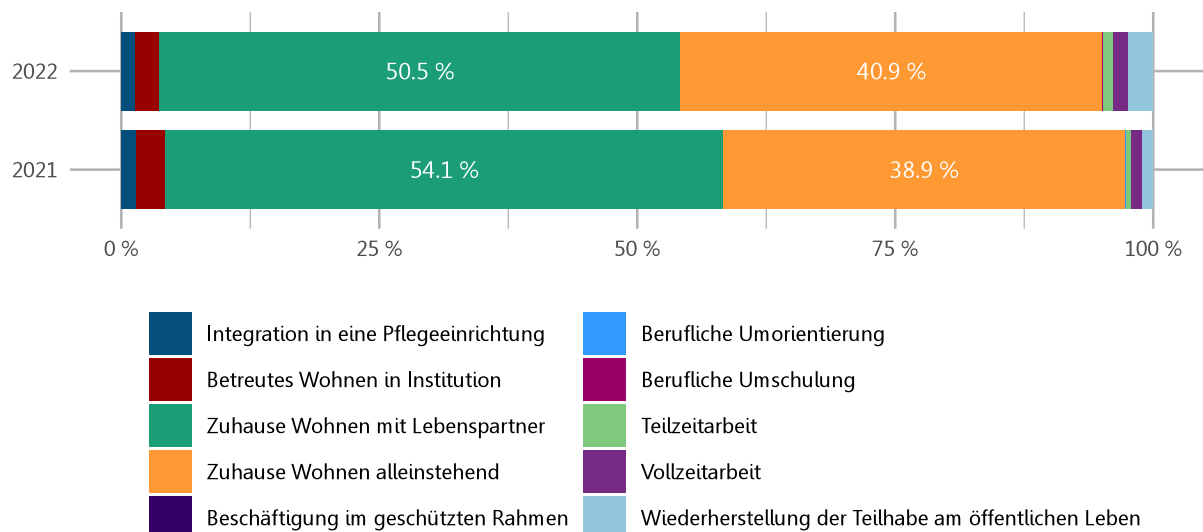


Abbildung 19: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

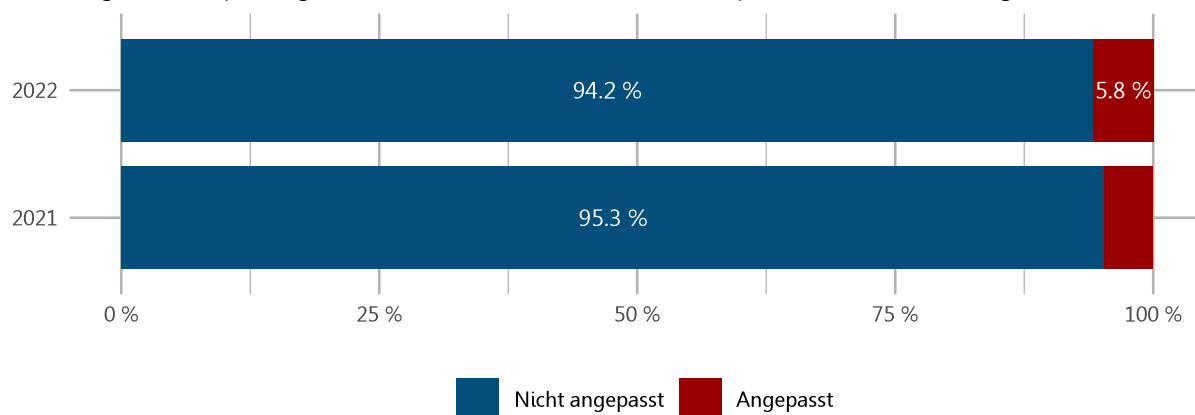


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

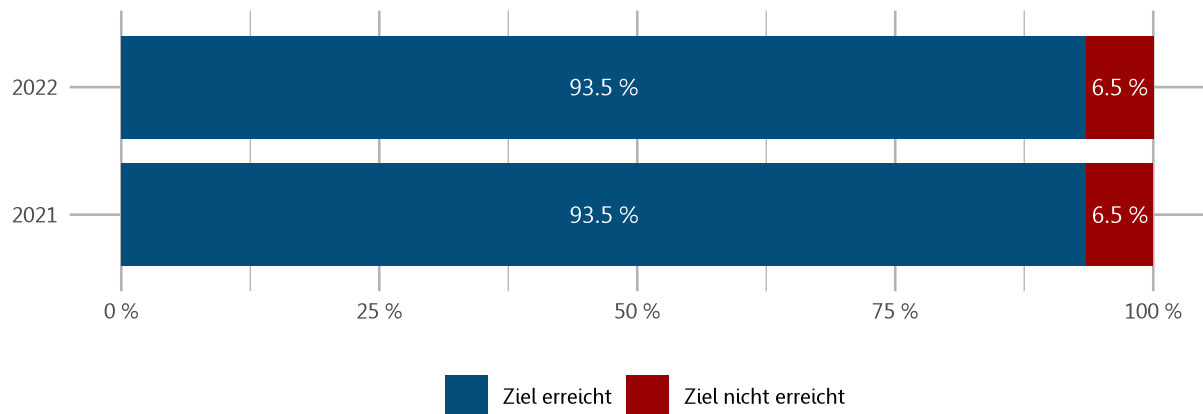
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	66	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	107	4	3.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	910	81	8.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'475	51	3.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	660	63	9.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1'271	66	5.2
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1	0	0.0
Berufliche Umorientierung	0	0	0.0
Berufliche Umschulung	2	0	0.0
Teilzeitarbeit	48	4	8.3
Vollzeitarbeit	67	2	3.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	81	3	3.7
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	33	2	6.1
Gesamt	4'721	276	5.8

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2022 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	37
	2 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	18
	3 Integration in eine Pflegeeinrichtung	10
	Rest	16
	Gesamt	81
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	19
	2 Betreutes Wohnen in Institution	17
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	14
	Rest	16
	Gesamt	66
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	31
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	8
	3 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	6
	Rest	18
	Gesamt	63

Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum siebten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die internistische Rehabilitation berichtet. 41 Kliniken übermittelten Daten ihrer internistischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2022 (2021: 39). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor (2021: 38). Insgesamt wurden Daten von 5'960 Fällen (2021: 5'991) der internistischen Rehabilitation übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2022 bei 79.2% und damit auf einem etwas höheren Niveau als 2021 (77.0%). Die Auswertungss Stichprobe ist damit geringfügig grösser als im Vorjahr (2022: 4'721; 2021: 4'613).

Insgesamt lässt sich die Datenqualität überwiegend als gut beurteilen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte internistische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für knapp 29% der teilnehmenden Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (12 von 41 Kliniken).

Im Vergleich zu den Vorjahren veränderte sich die Stichprobe in den meisten berichteten Merkmalen kaum. Abweichungen zum Vorjahr gab es im Anteil Frauen und im Anteil von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Nationalität, die im aktuellen Berichtsjahr etwas höher ausfielen. Deutlich höher war ausserdem der Anteil an Patientinnen und Patienten, die von Zuhause in die Rehabilitation gekommen sind, während Verlegungen aus einem Akutspital in 2022 weniger häufig vorkamen als noch in 2021. Des Weiteren wurden häufiger Diagnosen der Kategorie «Krankheiten des Muskel Skelett Systems, Verletzungen und Komplikationen» verzeichnet als im Vorjahr.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über das Online-Portal ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die internistische Rehabilitation wird als Hauptindikator der ADL-Score (berechnet aus FIM® und EBI) herangezogen. Dieser misst die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens.

Die Gesamtdurchschnittswerte des ADL-Scores zu Ein- bzw. Austritt veränderten sich im Vergleich zu den Vorjahren kaum.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr

unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der internistischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 2023a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwartbaren Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse eines Ergebnisindikators, nämlich des ADL-Scores (berechnet aus FIM® und EBI), umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von internistischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2022 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Nur wenige Kliniken hatten ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Im Funnel Plot ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen bei Kliniken mit grossen und kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Der ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen Deckeneffekt aufweisen. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation nicht komplett messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrössen im ADL-Score zu erreichen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt zudem eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2022 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) verändert, während andere Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass

der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 93.5% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 5.8% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den internistischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Die Ergebnisse für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

Zusammen mit dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Casemix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Rehabilitationskliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Internistische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Internistische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Internistische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Internistische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Methodenbericht 2022.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 5.1.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Internistische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	6
Abbildung 2: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2022 nach Kliniken	8
Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	11
Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich	13
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	13
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	14
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	14
Abbildung 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	15
Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2022 nach der Fallzahl der Kliniken.....	18
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	19
Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	20
Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	21
Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	22
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2022 nach Kliniken	36
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2022 nach Kliniken	37
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2022 nach Kliniken	38
Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 nach Kliniken.....	39
Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2022 nach Kliniken	40
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 nach Kliniken	41
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 nach Kliniken	42
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 nach Kliniken.....	43
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 nach Kliniken.....	44
Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 nach Kliniken.....	45
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	51
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	21
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2022 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	22
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	32
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	34
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	46
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	48
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2022	50
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	52
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	55

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinéa Suisse – Clinique du Grand-Salève
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique Les Haut d'Anières
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital de Chamblon
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital d'Orbe
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hôpital intercantonal de la Broye HIB – Estavayer-le-Lac
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Mottex
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Vevey Providence
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Crans-Montana
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Wolhusen
- Reha Rheinfelden
- Reha Seewis
- Rehabilitationsklinik Waldhotel – Bürgenstock Hotels AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos



- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	5'843	98.0	117	2.0	5'960
	2021	5'652	94.3	339	5.7	5'991
004	2022	47	97.9	1	2.1	48
	2021	52	91.2	5	8.8	57
010	2022	153	98.1	3	1.9	156
	2021	238	98.8	3	1.2	241
016	2022	377	100.0	0	0.0	377
	2021	336	100.0	0	0.0	336
018	2022	90	100.0	0	0.0	90
	2021					
021	2022	178	100.0	0	0.0	178
	2021	98	100.0	0	0.0	98
026	2022	108	90.8	11	9.2	119
	2021	117	90.7	12	9.3	129
027	2022	153	100.0	0	0.0	153
	2021	244	100.0	0	0.0	244
029	2022	776	99.2	6	0.8	782
	2021	695	89.1	85	10.9	780
030	2022	83	100.0	0	0.0	83
	2021	209	99.5	1	0.5	210
034	2022	171	98.3	3	1.7	174
	2021					
037	2022	209	100.0	0	0.0	209
	2021					
038	2022	19	95.0	1	5.0	20
	2021	15	71.4	6	28.6	21
040	2022	193	100.0	0	0.0	193
	2021	165	100.0	0	0.0	165
042	2022	375	100.0	0	0.0	375
	2021	559	100.0	0	0.0	559
043	2022	123	95.3	6	4.7	129
	2021	89	91.8	8	8.2	97
046	2022	96	92.3	8	7.7	104
	2021	200	100.0	0	0.0	200
048	2022	82	97.6	2	2.4	84
	2021	68	100.0	0	0.0	68
050	2022	187	100.0	0	0.0	187
	2021	181	94.8	10	5.2	191
051	2022	32	84.2	6	15.8	38
	2021	43	82.7	9	17.3	52
052	2022	302	100.0	0	0.0	302
	2021	199	100.0	0	0.0	199
057	2022	136	100.0	0	0.0	136
	2021	123	100.0	0	0.0	123
058	2022	157	100.0	0	0.0	157
	2021	119	97.5	3	2.5	122

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	5'843	98.0	117	2.0	5'960
	2021	5'652	94.3	339	5.7	5'991
060	2022	119	100.0	0	0.0	119
	2021	75	100.0	0	0.0	75
062	2022	53	100.0	0	0.0	53
	2021	37	84.1	7	15.9	44
064	2022	204	91.9	18	8.1	222
	2021	174	84.1	33	15.9	207
068	2022	196	100.0	0	0.0	196
	2021	221	100.0	0	0.0	221
071	2022	428	99.1	4	0.9	432
	2021	442	95.7	20	4.3	462
073	2022	135	100.0	0	0.0	135
	2021	223	100.0	0	0.0	223
080	2022	64	100.0	0	0.0	64
	2021	47	95.9	2	4.1	49
088	2022	102	95.3	5	4.7	107
	2021	83	95.4	4	4.6	87
089	2022	19	73.1	7	26.9	26
	2021	29	85.3	5	14.7	34
090	2022					
	2021	105	87.5	15	12.5	120
092	2022	113	100.0	0	0.0	113
	2021	101	100.0	0	0.0	101
111	2022	99	100.0	0	0.0	99
	2021	75	90.4	8	9.6	83
112	2022	10	100.0	0	0.0	10
	2021	14	87.5	2	12.5	16
114	2022	32	100.0	0	0.0	32
	2021	69	100.0	0	0.0	69
119	2022	9	36.0	16	64.0	25
	2021	15	68.2	7	31.8	22
120	2022	108	100.0	0	0.0	108
	2021	110	94.8	6	5.2	116
121	2022					
	2021	29	85.3	5	14.7	34
123	2022	32	97.0	1	3.0	33
	2021	49	100.0	0	0.0	49
125	2022	27	69.2	12	30.8	39
	2021	0	0.0	76	100.0	76
127	2022	18	100.0	0	0.0	18
	2021					
130	2022	28	80.0	7	20.0	35
	2021	4	36.4	7	63.6	11

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
	2021	4'613	77.0	1'039	17.3	339	5.7	5'991
004	2022	41	85.4	6	12.5	1	2.1	48
	2021	44	77.2	8	14.0	5	8.8	57
010	2022	138	88.5	15	9.6	3	1.9	156
	2021	215	89.2	23	9.5	3	1.2	241
016	2022	320	84.9	57	15.1	0	0.0	377
	2021	248	73.8	88	26.2	0	0.0	336
018	2022	81	90.0	9	10.0	0	0.0	90
	2021							
021	2022	160	89.9	18	10.1	0	0.0	178
	2021	88	89.8	10	10.2	0	0.0	98
026	2022	94	79.0	14	11.8	11	9.2	119
	2021	98	76.0	19	14.7	12	9.3	129
027	2022	112	73.2	41	26.8	0	0.0	153
	2021	193	79.1	51	20.9	0	0.0	244
029	2022	527	67.4	249	31.8	6	0.8	782
	2021	549	70.4	146	18.7	85	10.9	780
030	2022	51	61.4	32	38.6	0	0.0	83
	2021	156	74.3	53	25.2	1	0.5	210
034	2022	161	92.5	10	5.7	3	1.7	174
	2021							
037	2022	185	88.5	24	11.5	0	0.0	209
	2021							
038	2022	17	85.0	2	10.0	1	5.0	20
	2021	14	66.7	1	4.8	6	28.6	21
040	2022	144	74.6	49	25.4	0	0.0	193
	2021	117	70.9	48	29.1	0	0.0	165
042	2022	318	84.8	57	15.2	0	0.0	375
	2021	447	80.0	112	20.0	0	0.0	559
043	2022	101	78.3	22	17.1	6	4.7	129
	2021	83	85.6	6	6.2	8	8.2	97
046	2022	76	73.1	20	19.2	8	7.7	104
	2021	169	84.5	31	15.5	0	0.0	200
048	2022	54	64.3	28	33.3	2	2.4	84
	2021	56	82.4	12	17.6	0	0.0	68
050	2022	155	82.9	32	17.1	0	0.0	187
	2021	159	83.2	22	11.5	10	5.2	191
051	2022	30	78.9	2	5.3	6	15.8	38
	2021	37	71.2	6	11.5	9	17.3	52
052	2022	222	73.5	80	26.5	0	0.0	302
	2021	171	85.9	28	14.1	0	0.0	199
057	2022	106	77.9	30	22.1	0	0.0	136
	2021	99	80.5	24	19.5	0	0.0	123
058	2022	125	79.6	32	20.4	0	0.0	157
	2021	87	71.3	32	26.2	3	2.5	122

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

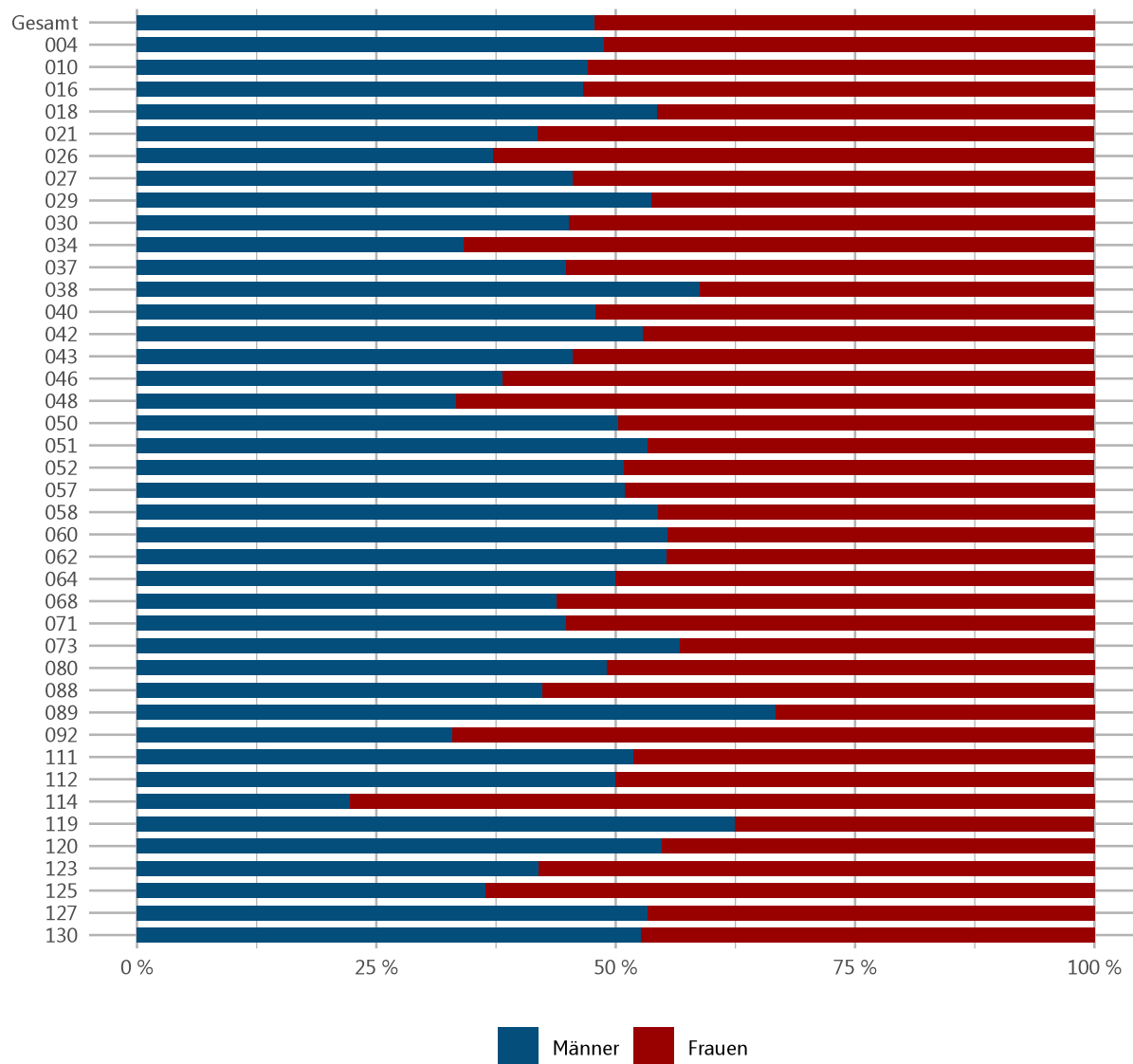
Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	4'721	79.2	1'122	18.8	117	2.0	5'960
	2021	4'613	77.0	1'039	17.3	339	5.7	5'991
060	2022	101	84.9	18	15.1	0	0.0	119
	2021	62	82.7	13	17.3	0	0.0	75
062	2022	47	88.7	6	11.3	0	0.0	53
	2021	37	84.1	0	0.0	7	15.9	44
064	2022	166	74.8	38	17.1	18	8.1	222
	2021	137	66.2	37	17.9	33	15.9	207
068	2022	153	78.1	43	21.9	0	0.0	196
	2021	193	87.3	28	12.7	0	0.0	221
071	2022	377	87.3	51	11.8	4	0.9	432
	2021	366	79.2	76	16.5	20	4.3	462
073	2022	104	77.0	31	23.0	0	0.0	135
	2021	182	81.6	41	18.4	0	0.0	223
080	2022	53	82.8	11	17.2	0	0.0	64
	2021	35	71.4	12	24.5	2	4.1	49
088	2022	92	86.0	10	9.3	5	4.7	107
	2021	76	87.4	7	8.0	4	4.6	87
089	2022	15	57.7	4	15.4	7	26.9	26
	2021	27	79.4	2	5.9	5	14.7	34
090	2022							
	2021	88	73.3	17	14.2	15	12.5	120
092	2022	91	80.5	22	19.5	0	0.0	113
	2021	80	79.2	21	20.8	0	0.0	101
111	2022	81	81.8	18	18.2	0	0.0	99
	2021	58	69.9	17	20.5	8	9.6	83
112	2022	8	80.0	2	20.0	0	0.0	10
	2021	10	62.5	4	25.0	2	12.5	16
114	2022	27	84.4	5	15.6	0	0.0	32
	2021	51	73.9	18	26.1	0	0.0	69
119	2022	8	32.0	1	4.0	16	64.0	25
	2021	12	54.5	3	13.6	7	31.8	22
120	2022	93	86.1	15	13.9	0	0.0	108
	2021	98	84.5	12	10.3	6	5.2	116
121	2022							
	2021	22	64.7	7	20.6	5	14.7	34
123	2022	31	93.9	1	3.0	1	3.0	33
	2021	45	91.8	4	8.2	0	0.0	49
125	2022	22	56.4	5	12.8	12	30.8	39
	2021	0	0.0	0	0.0	76	100.0	76
127	2022	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18
	2021							
130	2022	19	54.3	9	25.7	7	20.0	35
	2021	4	36.4	0	0.0	7	63.6	11

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Tabellen zur Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich sind als Excel- oder PDF-Datei [hier](#)⁴ abrufbar.

Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2022 nach Kliniken



⁴ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/33/year/2022/>

Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: rehabilitation@anq.ch

Abbildung 22: Verteilung des Alters 2022 nach Kliniken

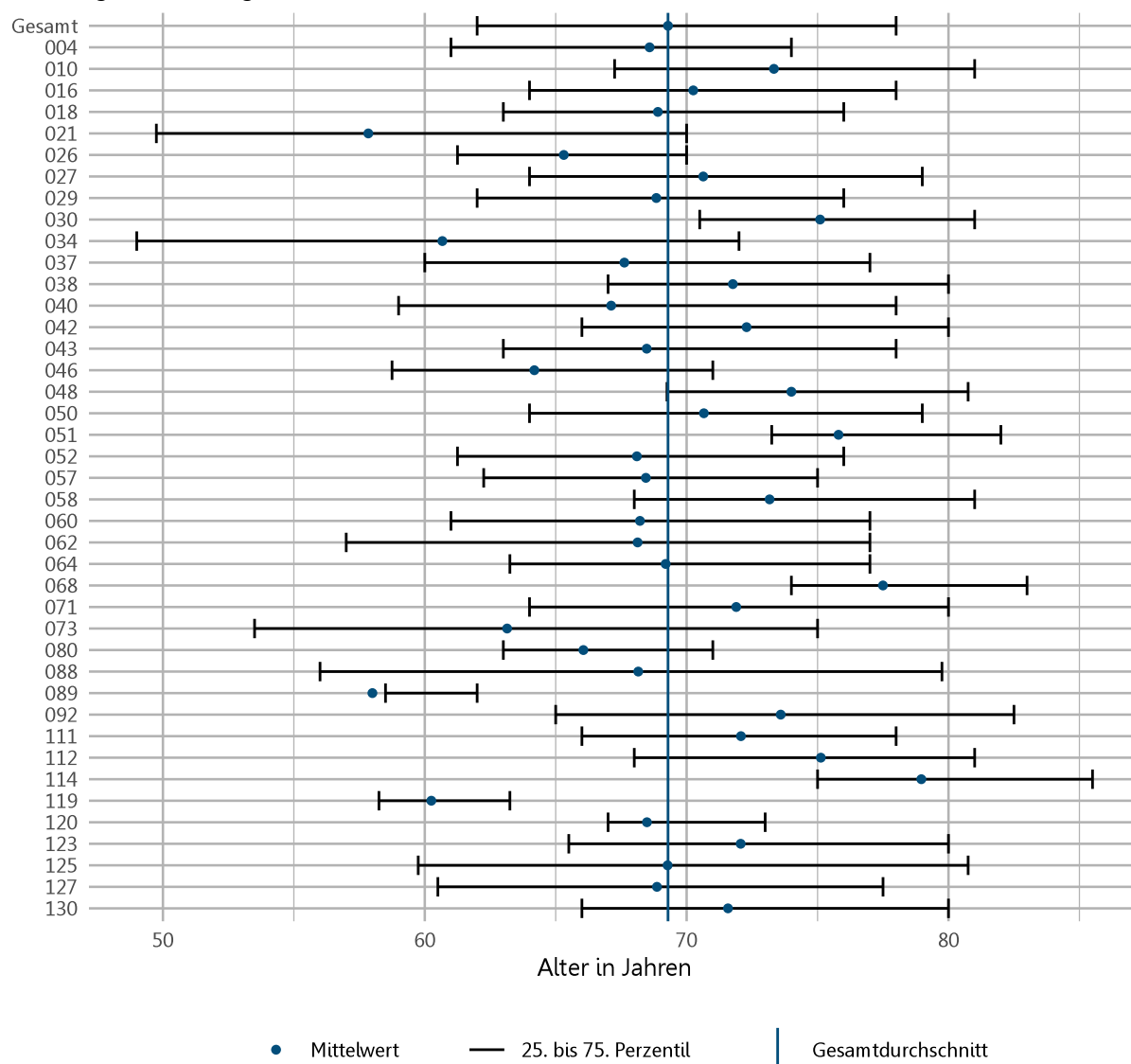


Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2022 nach Kliniken

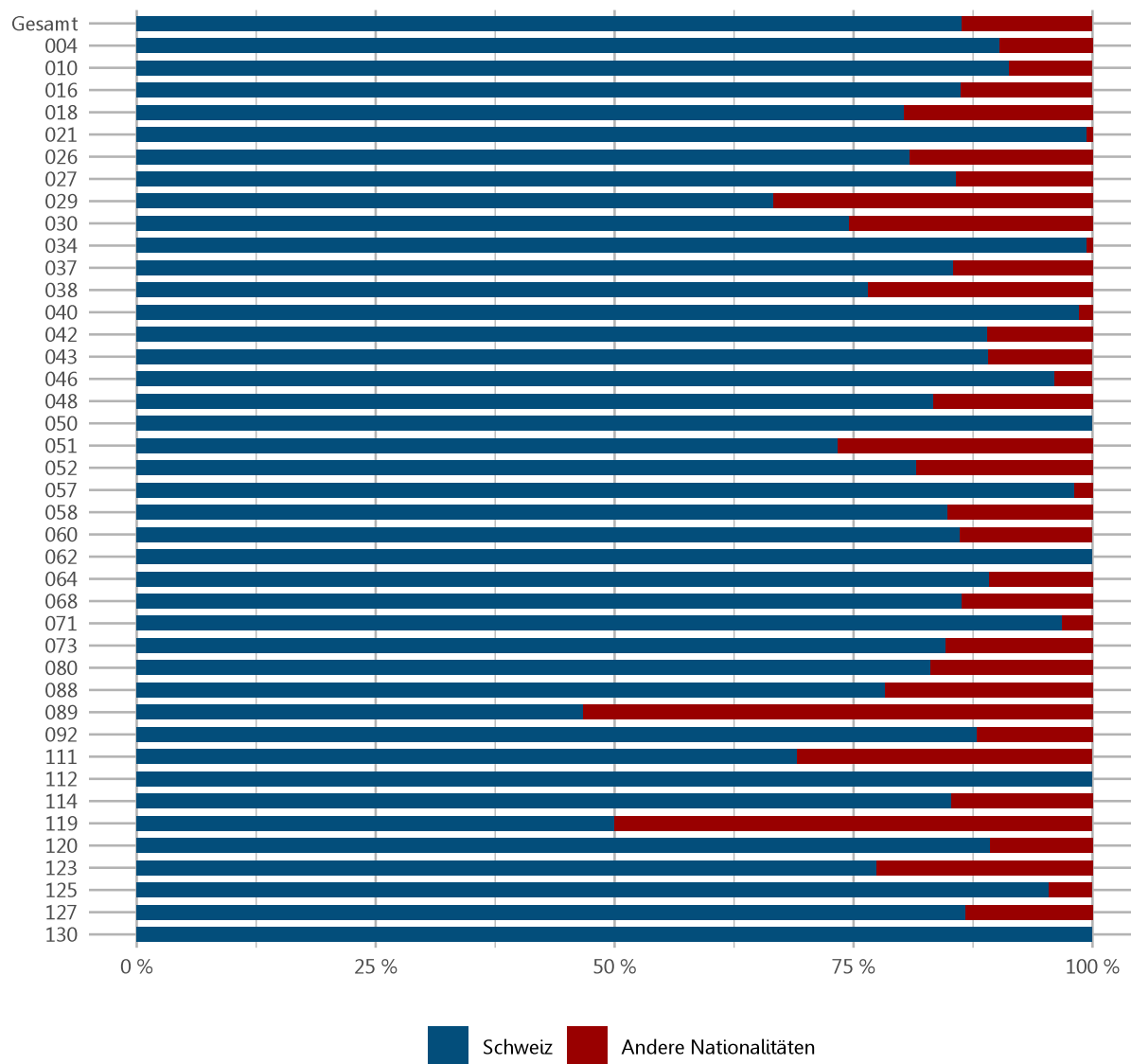


Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

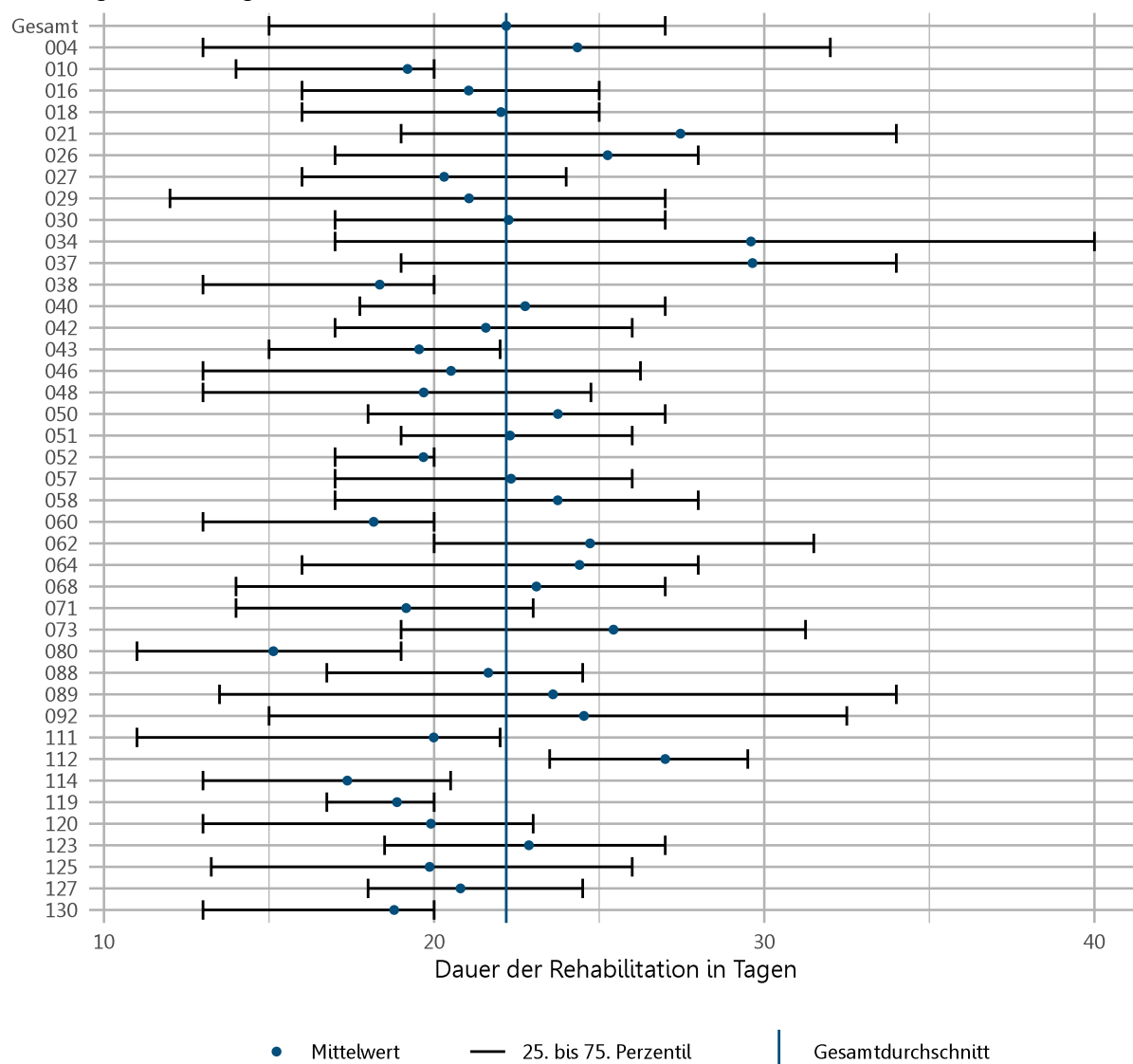


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2022 nach Kliniken

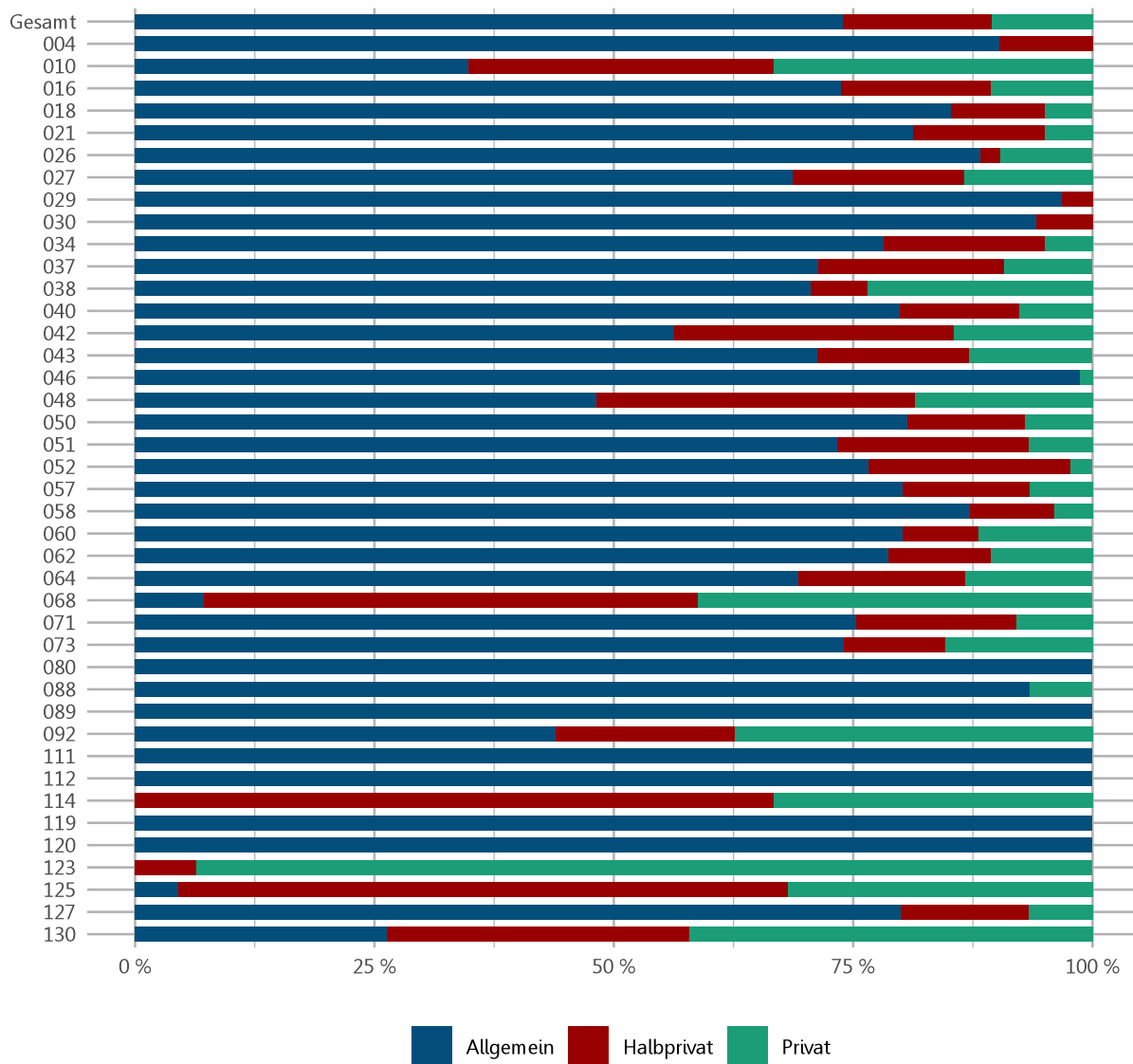


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

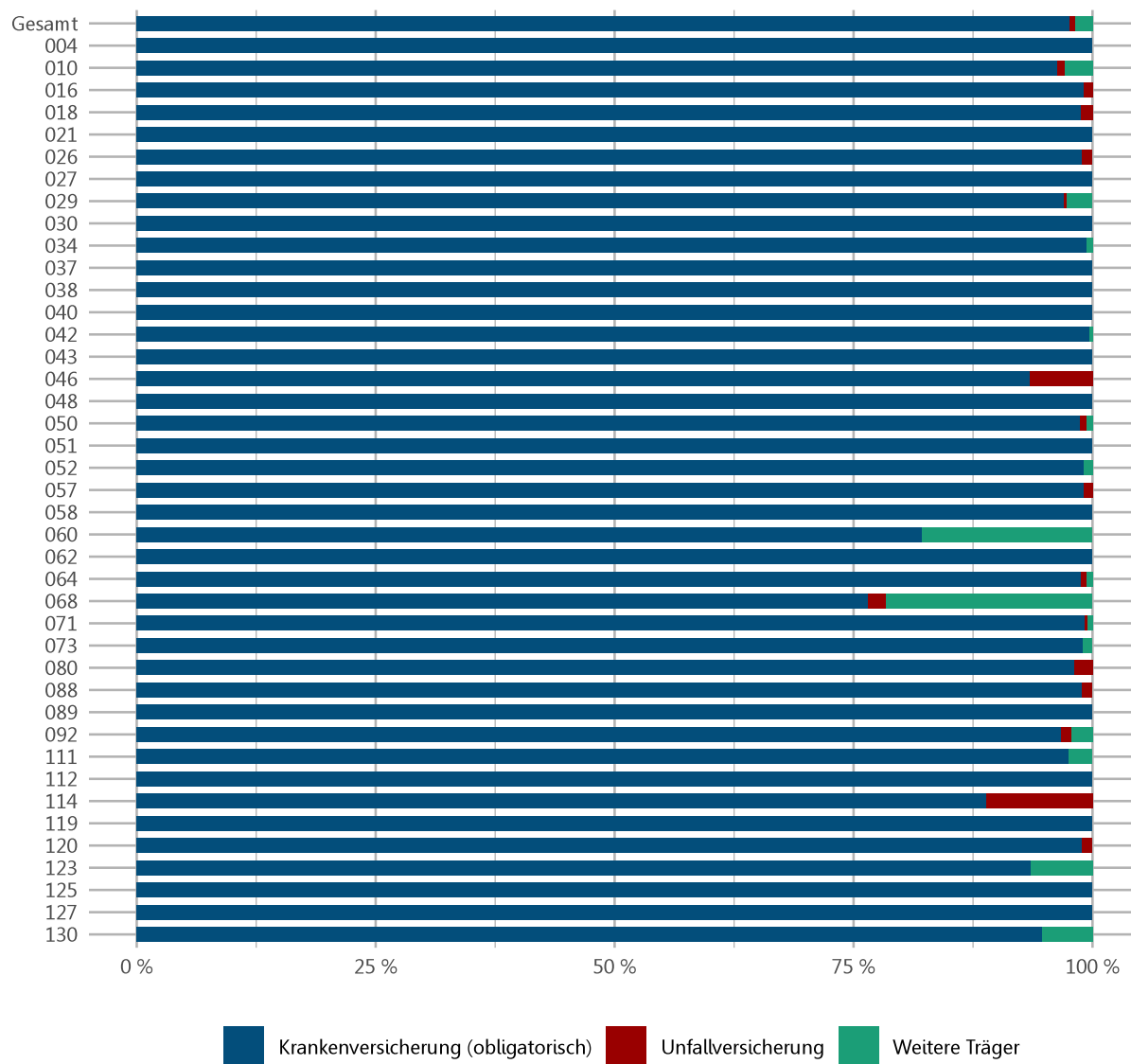


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 nach Kliniken

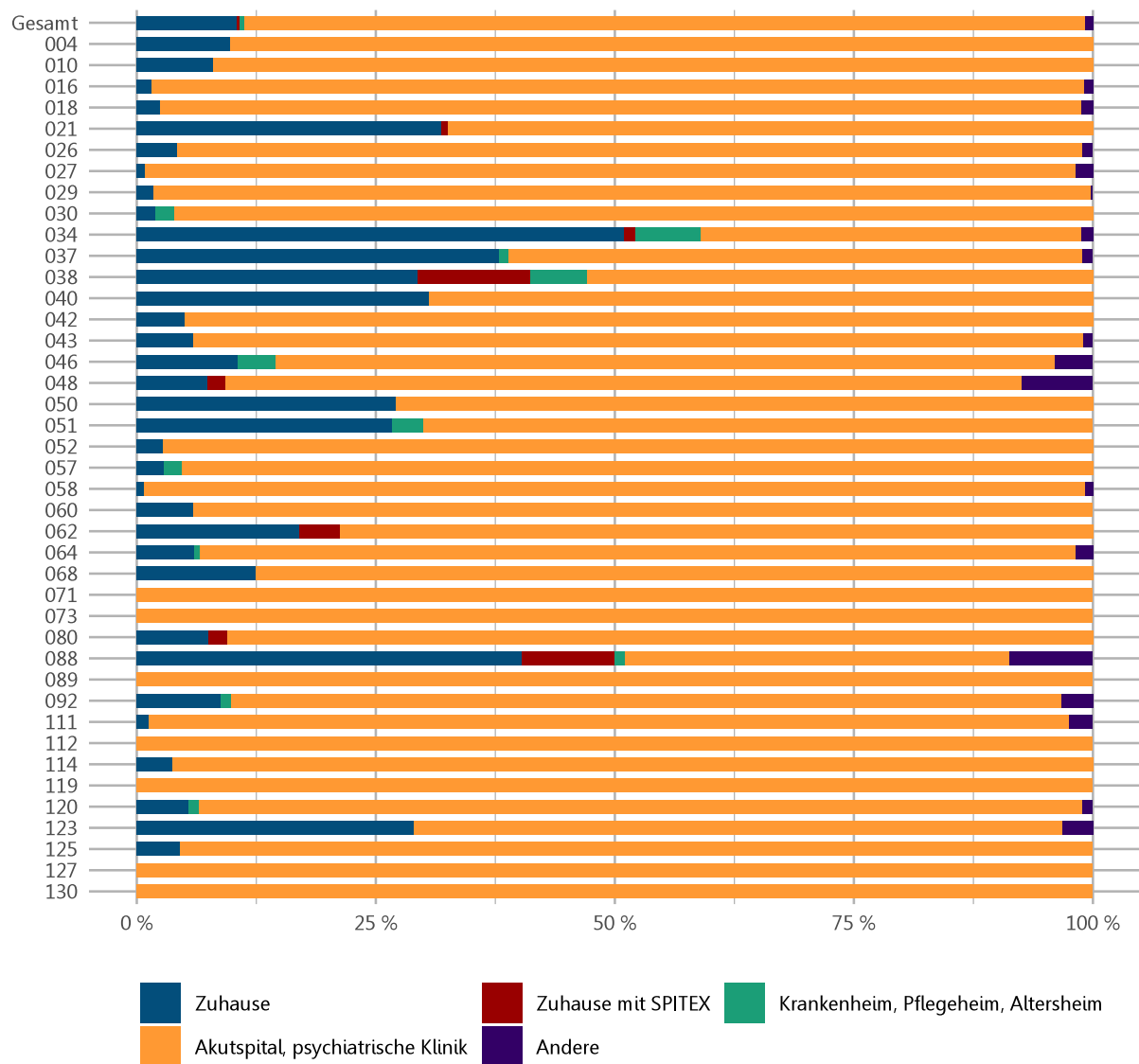


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 nach Kliniken

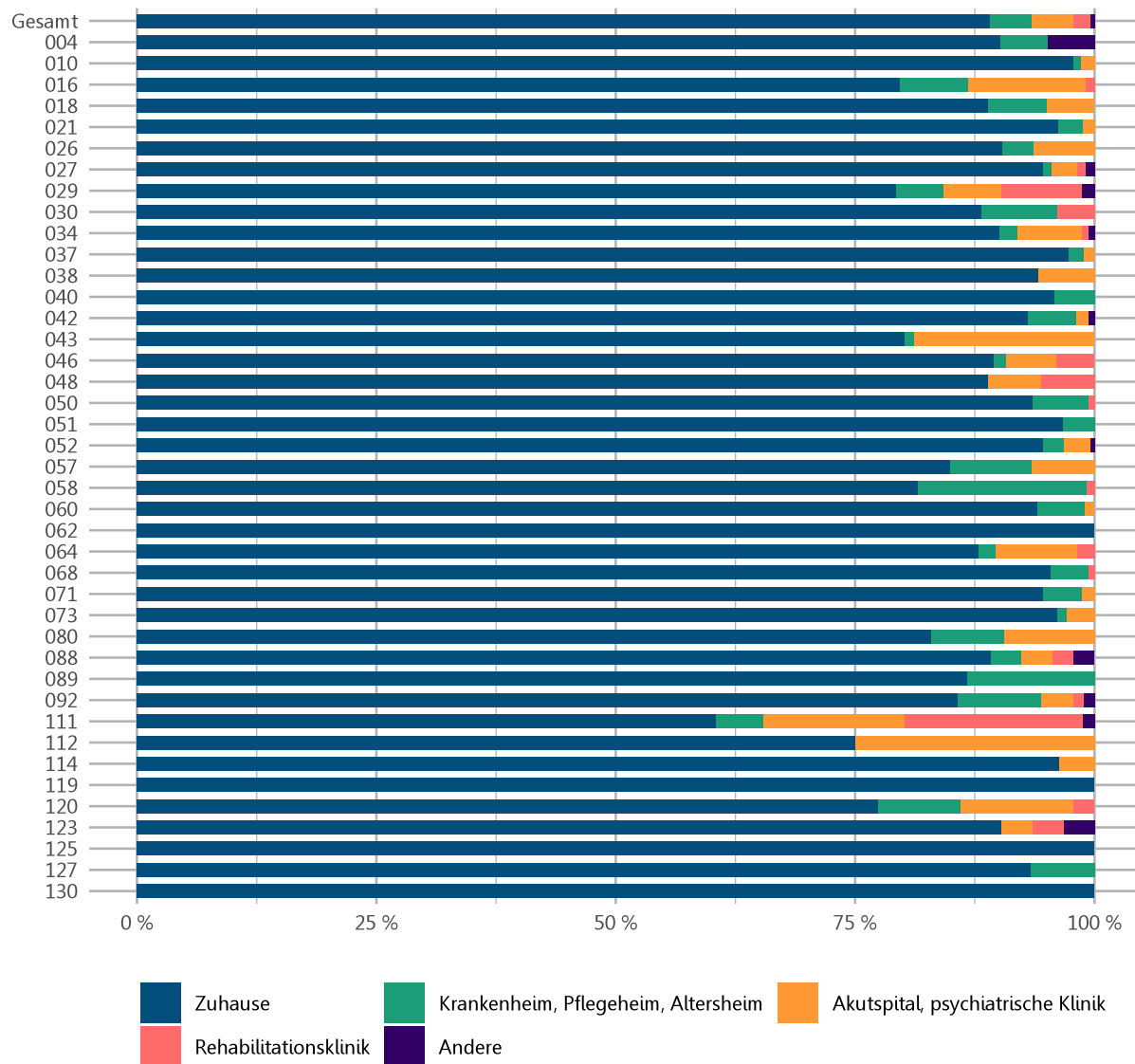


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 nach Kliniken

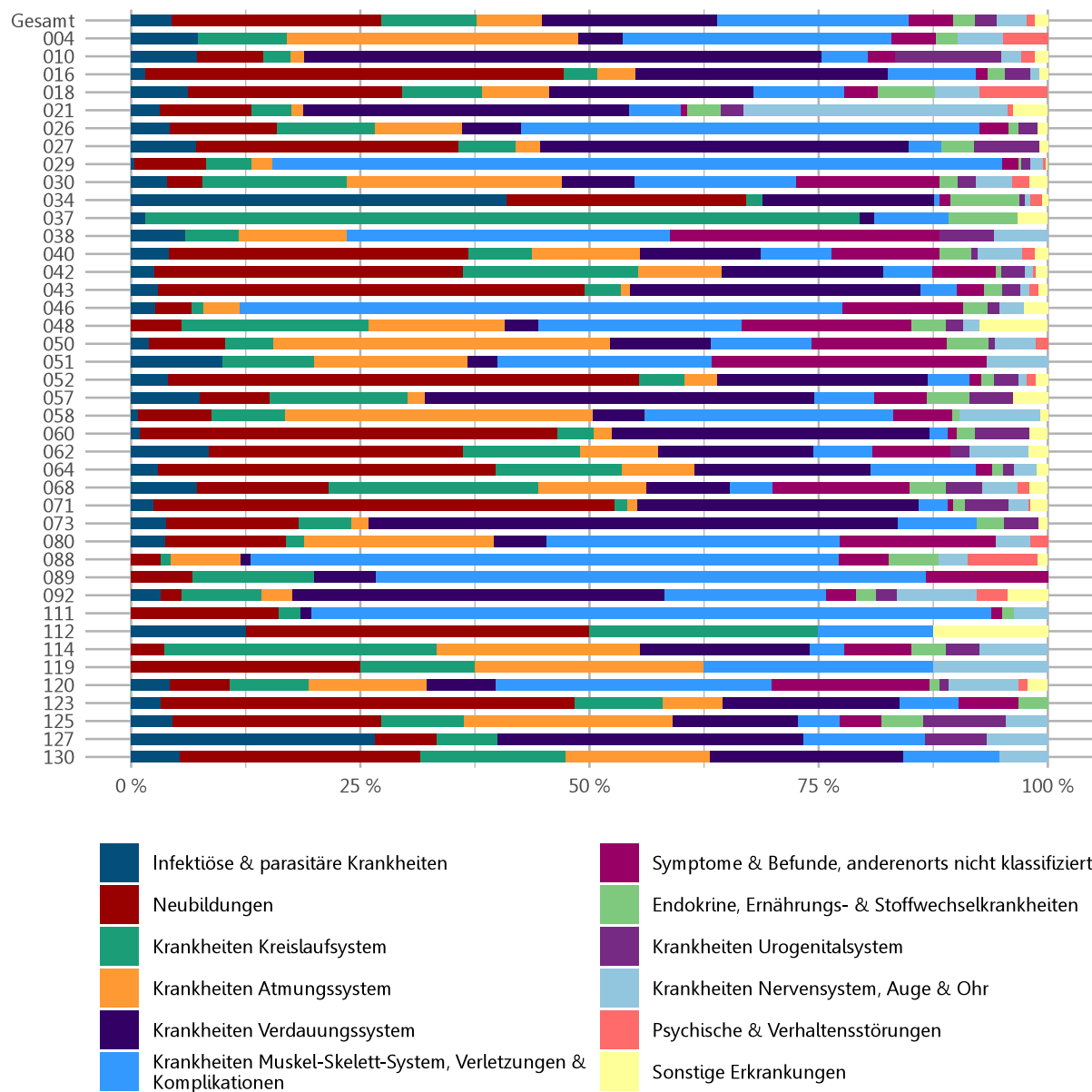
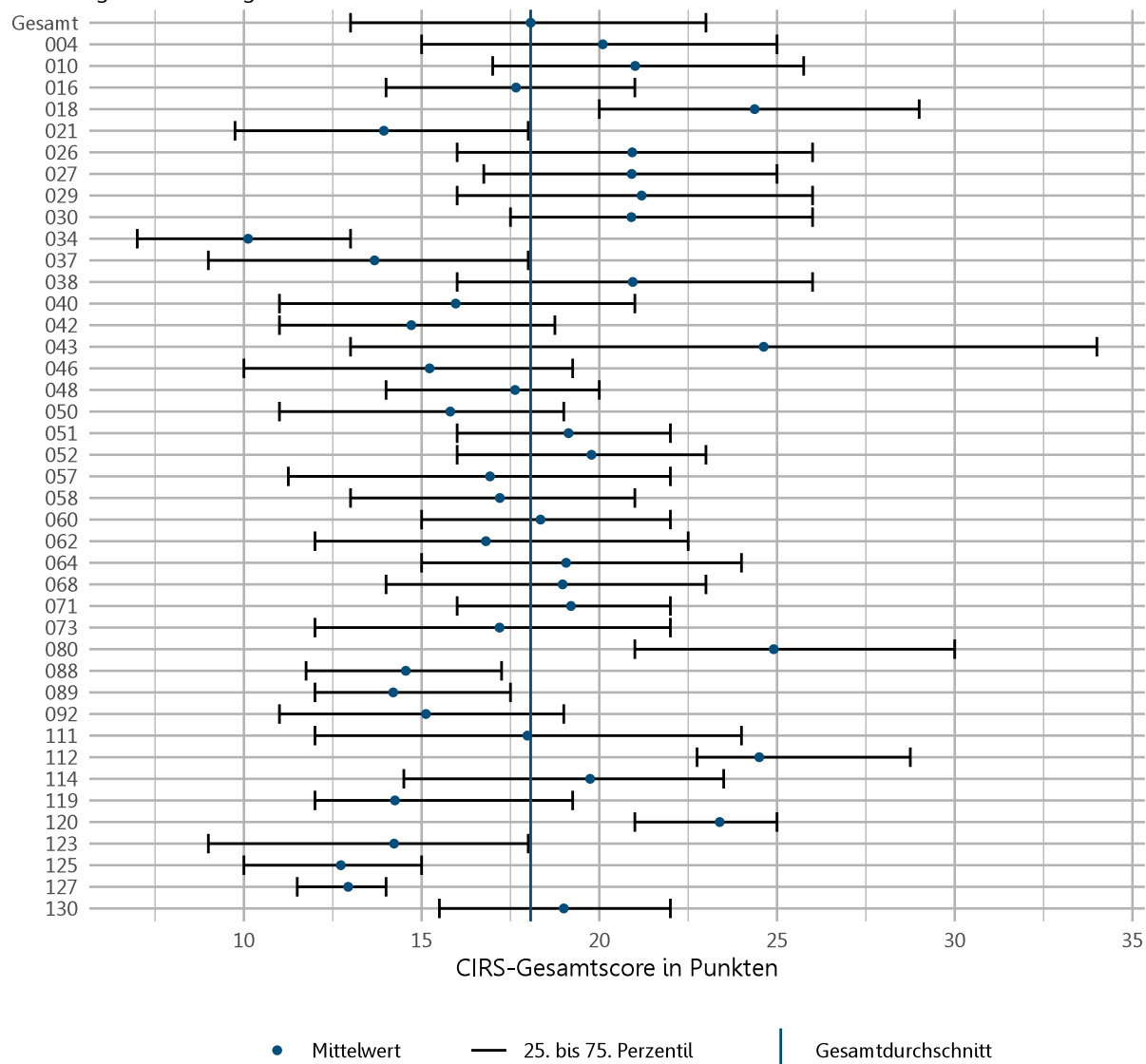


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	44.0	11.4	43.6	44.3	51.5	9.8	51.2	51.2	4'721
	2021	43.9	11.2	43.6	44.3	51.2	10.1	50.9	50.9	4'613
004	2022	43.0	13.4	38.8	47.2	50.2	12.5	46.2	46.2	41
	2021	47.0	9.1	44.2	49.8	52.5	7.9	50.1	50.1	44
010	2022	36.6	9.8	34.9	38.2	49.9	8.9	48.4	48.4	138
	2021	37.3	10.0	35.9	38.6	49.2	9.5	47.9	47.9	215
016	2022	44.3	9.2	43.3	45.3	50.9	9.2	49.9	49.9	320
	2021	45.1	8.9	43.9	46.2	53.7	8.0	52.7	52.7	248
018	2022	32.3	12.4	29.6	35.1	41.9	12.1	39.2	39.2	81
	2021									
021	2022	50.6	6.3	49.6	51.6	57.0	3.9	56.4	56.4	160
	2021	48.5	9.3	46.6	50.5	54.3	7.4	52.7	52.7	88
026	2022	42.1	7.5	40.6	43.7	52.4	5.9	51.1	51.1	94
	2021	42.0	8.9	40.2	43.8	51.6	7.7	50.1	50.1	98
027	2022	39.8	8.4	38.3	41.4	51.3	7.4	49.9	49.9	112
	2021	43.5	9.2	42.2	44.8	52.2	7.3	51.2	51.2	193
029	2022	42.3	13.2	41.1	43.4	48.0	12.4	47.0	47.0	527
	2021	41.1	13.6	39.9	42.2	45.7	13.5	44.6	44.6	549
030	2022	40.0	10.9	36.9	43.0	46.4	10.2	43.5	43.5	51
	2021	41.2	11.8	39.3	43.0	48.6	10.0	47.0	47.0	156
034	2022	53.9	7.2	52.7	55.0	57.0	5.5	56.1	56.1	161
	2021									
037	2022	28.9	10.1	27.4	30.4	44.9	10.7	43.4	43.4	185
	2021									
038	2022	41.5	7.7	37.6	45.5	48.3	8.2	44.1	44.1	17
	2021	42.1	7.7	37.6	46.5	48.4	8.0	43.8	43.8	14
040	2022	41.7	12.8	39.6	43.8	49.0	10.7	47.2	47.2	144
	2021	39.0	11.9	36.8	41.2	49.8	10.3	47.9	47.9	117
042	2022	45.9	8.6	44.9	46.8	54.7	6.3	54.0	54.0	318
	2021	47.4	7.8	46.7	48.1	54.9	6.5	54.3	54.3	447
043	2022	54.8	7.4	53.3	56.3	54.3	10.2	52.3	52.3	101
	2021	56.4	5.8	55.1	57.7	58.8	3.0	58.2	58.2	83
046	2022	45.6	9.6	43.4	47.8	50.8	8.8	48.7	48.7	76
	2021	45.7	9.8	44.2	47.2	51.3	9.7	49.8	49.8	169
048	2022	44.3	9.1	41.8	46.8	53.5	6.7	51.7	51.7	54
	2021	46.1	9.9	43.5	48.8	51.2	9.0	48.8	48.8	56
050	2022	45.6	10.0	44.1	47.2	53.4	9.5	51.9	51.9	155
	2021	46.5	8.8	45.1	47.9	55.5	6.8	54.5	54.5	159
051	2022	45.7	8.9	42.3	49.0	52.3	7.6	49.5	49.5	30
	2021	43.1	9.1	40.0	46.1	50.0	8.0	47.3	47.3	37
052	2022	42.1	8.8	40.9	43.2	54.0	7.6	53.0	53.0	222
	2021	38.1	10.4	36.6	39.7	49.3	10.1	47.8	47.8	171
057	2022	39.4	10.9	37.3	41.5	43.3	11.2	41.2	41.2	106
	2021	36.7	12.8	34.2	39.3	44.1	11.1	41.8	41.8	99
058	2022	39.8	11.3	37.8	41.8	46.5	10.8	44.6	44.6	125
	2021	41.2	12.1	38.6	43.8	46.2	12.4	43.6	43.6	87

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze	Konfidenzintervall Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze	Konfidenzintervall Obere Grenze	
Gesamt	2022	44.0	11.4	11.4	11.4	51.5	51.5	51.5	51.5	4'721
	2021	43.9	11.2	11.2	11.2	51.2	51.2	51.2	51.2	4'613
060	2022	49.4	9.1	47.6	51.2	54.2	8.1	52.6	55.8	101
	2021	48.7	8.8	46.5	50.9	54.3	7.5	52.4	56.2	62
062	2022	44.0	8.5	41.5	46.5	53.5	8.0	51.2	55.9	47
	2021	48.7	10.4	45.2	52.1	54.5	7.8	51.9	57.1	37
064	2022	45.0	11.1	43.3	46.7	51.3	8.0	50.1	52.5	166
	2021	45.3	10.9	43.4	47.1	52.8	8.1	51.5	54.2	137
068	2022	52.7	9.4	51.2	54.2	56.0	7.3	54.8	57.2	153
	2021	51.8	8.2	50.6	53.0	55.0	6.7	54.1	56.0	193
071	2022	48.7	7.1	48.0	49.4	56.2	4.8	55.7	56.6	377
	2021	47.6	8.0	46.8	48.4	55.0	6.0	54.4	55.6	366
073	2022	42.9	9.9	41.0	44.8	53.8	6.6	52.6	55.1	104
	2021	42.6	10.2	41.1	44.1	54.7	6.8	53.7	55.7	182
080	2022	42.9	12.3	39.5	46.3	48.9	10.8	45.9	51.9	53
	2021	44.5	8.8	41.5	47.6	51.8	9.2	48.6	54.9	35
088	2022	46.2	12.7	43.6	48.8	53.0	9.6	51.0	55.0	92
	2021	48.4	10.2	46.1	50.8	52.7	9.0	50.7	54.8	76
089	2022	37.1	10.8	31.1	43.1	49.2	7.5	45.1	53.3	15
	2021	37.7	14.8	31.8	43.6	47.7	12.4	42.7	52.6	27
090	2022									
	2021	41.7	11.6	39.2	44.1	46.7	11.5	44.3	49.1	88
092	2022	44.3	11.8	41.9	46.8	51.7	9.9	49.6	53.7	91
	2021	43.5	12.9	40.7	46.4	48.7	12.5	45.9	51.5	80
111	2022	39.3	12.9	36.5	42.2	42.2	14.1	39.1	45.3	81
	2021	39.6	13.2	36.1	43.1	42.8	14.1	39.1	46.5	58
112	2022	36.9	12.8	26.2	47.6	56.3	4.1	52.8	59.7	8
	2021	42.6	7.8	37.0	48.2	56.1	3.4	53.6	58.6	10
114	2022	50.0	8.2	46.7	53.2	53.3	6.0	50.9	55.7	27
	2021	42.9	12.6	39.3	46.4	46.2	12.4	42.8	49.7	51
119	2022	39.6	4.8	35.6	43.6	48.3	3.2	45.5	51.0	8
	2021	42.4	9.5	36.4	48.5	48.4	6.6	44.2	52.6	12
120	2022	40.4	11.2	38.1	42.7	50.0	9.9	47.9	52.0	93
	2021	39.8	13.0	37.2	42.4	49.3	11.9	46.9	51.7	98
121	2022									
	2021	36.9	13.3	31.0	42.8	41.7	14.3	35.3	48.0	22
123	2022	49.6	7.7	46.8	52.5	51.4	7.7	48.6	54.2	31
	2021	36.2	10.3	33.1	39.3	43.2	11.8	39.7	46.8	45
125	2022	53.3	7.3	50.1	56.5	57.5	3.7	55.8	59.2	22
	2021									
127	2022	40.6	11.7	34.1	47.1	49.8	10.9	43.8	55.8	15
	2021									
130	2022	39.6	9.8	34.9	44.4	49.1	9.5	44.5	53.6	19
	2021	52.3	8.0	39.5	65.0	56.3	2.6	52.1	60.4	4

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
004	2022	-0.98	1.000	-4.04	2.09	41
	2021	-1.40	0.996	-4.39	1.59	44
010	2022	2.97	<0.001	1.20	4.74	138
	2021	2.17	<0.001	0.69	3.64	215
016	2022	-0.30	1.000	-1.46	0.85	320
	2021	1.67	0.002	0.37	2.98	248
018	2022	-2.13	0.080	-4.36	0.10	81
	2021					
021	2022	0.70	1.000	-0.99	2.38	160
	2021	-0.14	1.000	-2.28	2.01	88
026	2022	1.83	0.149	-0.22	3.88	94
	2021	1.02	0.990	-1.04	3.07	98
027	2022	2.33	0.003	0.45	4.22	112
	2021	0.84	0.926	-0.62	2.30	193
029	2022	-1.97	<0.001	-3.13	-0.82	527
	2021	-3.12	<0.001	-4.13	-2.11	549
030	2022	-2.36	0.211	-5.11	0.40	51
	2021	-0.42	1.000	-2.05	1.21	156
034	2022	-0.94	0.984	-2.77	0.89	161
	2021					
037	2022	1.61	0.141	-0.18	3.40	185
	2021					
038	2022	-1.02	1.000	-5.78	3.74	17
	2021	-0.72	1.000	-5.98	4.55	14
040	2022	-1.58	0.090	-3.25	0.09	144
	2021	1.08	0.929	-0.81	2.98	117
042	2022	1.72	<0.001	0.55	2.89	318
	2021	1.15	0.016	0.10	2.20	447
043	2022	-2.58	0.002	-4.61	-0.54	101
	2021	-0.15	1.000	-2.37	2.07	83
046	2022	-2.06	0.154	-4.38	0.25	76
	2021	-1.37	0.304	-3.05	0.32	169
048	2022	2.21	0.284	-0.48	4.89	54
	2021	-1.59	0.892	-4.25	1.08	56
050	2022	0.66	1.000	-0.99	2.31	155
	2021	2.44	<0.001	0.81	4.06	159
051	2022	-0.02	1.000	-3.60	3.56	30
	2021	0.21	1.000	-3.08	3.49	37
052	2022	3.67	<0.001	2.30	5.04	222
	2021	1.24	0.347	-0.32	2.81	171
057	2022	-5.50	<0.001	-7.43	-3.56	106
	2021	-3.14	<0.001	-5.15	-1.13	99
058	2022	-2.22	0.004	-4.03	-0.40	125
	2021	-2.57	0.005	-4.72	-0.42	87
060	2022	-0.84	1.000	-2.85	1.18	101
	2021	0.03	1.000	-2.51	2.57	62

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
062	2022	1.20	1.000	-1.65	4.05	47
	2021	-0.33	1.000	-3.60	2.93	37
064	2022	-0.81	0.977	-2.35	0.73	166
	2021	0.44	1.000	-1.28	2.16	137
068	2022	-0.78	0.999	-2.56	0.99	153
	2021	-0.68	0.999	-2.27	0.92	193
071	2022	1.77	<0.001	0.65	2.89	377
	2021	1.31	0.009	0.17	2.44	366
073	2022	2.22	0.010	0.26	4.18	104
	2021	3.33	<0.001	1.81	4.86	182
080	2022	-0.83	1.000	-3.56	1.90	53
	2021	0.45	1.000	-2.92	3.81	35
088	2022	0.27	1.000	-1.93	2.47	92
	2021	-0.38	1.000	-2.90	2.14	76
089	2022	1.38	1.000	-3.67	6.43	15
	2021	0.08	1.000	-3.74	3.90	27
090	2022					
	2021	-1.64	0.427	-3.78	0.51	88
092	2022	-0.03	1.000	-2.12	2.06	91
	2021	-1.94	0.206	-4.20	0.32	80
111	2022	-4.81	<0.001	-7.09	-2.52	81
	2021	-4.41	<0.001	-7.03	-1.79	58
112	2022	10.06	<0.001	3.20	16.92	8
	2021	5.14	0.265	-1.07	11.35	10
114	2022	-1.55	1.000	-5.37	2.28	27
	2021	-2.86	0.049	-5.72	0.00	51
119	2022	-1.42	1.000	-8.28	5.44	8
	2021	-2.14	1.000	-7.83	3.56	12
120	2022	1.87	0.143	-0.21	3.94	93
	2021	1.64	0.325	-0.40	3.69	98
121	2022					
	2021	-3.40	0.330	-7.66	0.85	22
123	2022	-3.67	0.041	-7.27	-0.06	31
	2021	-2.51	0.289	-5.59	0.56	45
125	2022	-0.26	1.000	-4.44	3.93	22
	2021					
127	2022	-0.15	1.000	-5.17	4.87	15
	2021					
130	2022	-0.25	1.000	-4.72	4.22	19
	2021	-0.75	1.000	-10.56	9.05	4

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	24.97	1.38	18.04	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.01	0.18	-0.06	0.955
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.61	0.27	-2.26	0.024
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	-0.36	0.27	-1.35	0.178
Privat	-0.17	0.33	-0.53	0.598
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	1.16	1.18	0.98	0.326
Weitere Träger	0.42	0.71	0.60	0.551
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	0.37	1.49	0.25	0.801
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.77	1.26	-0.61	0.539
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.89	0.34	2.59	0.010
Andere	0.57	1.02	0.56	0.578
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5.37	0.45	-12.01	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6.45	0.44	-14.52	<0.001
Rehabilitationsklinik	-5.86	0.70	-8.38	<0.001
Andere	-0.58	1.39	-0.41	0.680
Diagnosegruppe (Referenz: Infektiöse & parasitäre Krankheiten)				
Neubildungen	0.64	0.49	1.32	0.187
Krankheiten Kreislaufsystem	0.77	0.55	1.40	0.161
Krankheiten Atmungssystem	0.51	0.57	0.89	0.373
Krankheiten Verdauungssystem	0.63	0.49	1.29	0.197
Krankheiten Muskel-Skelett-System, Verletzungen & Komplikationen	0.67	0.52	1.27	0.203
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	0.33	0.62	0.53	0.596
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	-0.35	0.72	-0.49	0.627
Krankheiten Urogenitalsystem	0.09	0.72	0.13	0.899
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	-0.31	0.68	-0.46	0.648
Psychische & Verhaltensstörungen	-0.10	1.07	-0.09	0.929
Sonstige Erkrankungen	0.96	0.86	1.11	0.269
Alter in Jahren	-0.02	0.01	-2.45	0.014
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.05	0.01	5.61	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.07	0.01	-4.70	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.60	0.01	61.55	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

* Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird hier auf die Darstellung der Koeffizienten und statistischen Kennzahlen für die einzelnen Kliniken verzichtet

$R^2=0.633$; Adjustiertes $R^2=0.627$

F-Statistik=116.2; Freiheitsgrade=4'651

Fallzahl: 4'721

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Hinweis: Kliniken mit < 10 Fällen werden in den Grafiken nicht dargestellt. Die Werte sind jedoch den Tabellen zu entnehmen.

Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken



Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung				Zuhause Wohnen mit Lebenspartner				Zuhause Wohnen allein				Beschäftigung im geschützten Rahmen				Berufliche Umorientierung				Berufliche Umschulung				Teilzeitarbeit				Vollzeitarbeit				Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben				Gesamt			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
	in eine	Betreutes	in Institution	Betreutes	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen	Zuhause	Wohnen						
Gesamt	66	1.4	107	2.3	2'385	50.5	1'931	40.9	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	48	1.0	67	1.4	114	2.4	4'721													
004	2	4.9	1	2.4	20	48.8	18	43.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41					
010	0	0.0	2	1.4	88	63.8	45	32.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4	1	0.7	138													
016	3	0.9	9	2.8	174	54.4	134	41.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	320					
018	2	2.5	2	2.5	42	51.9	35	43.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	81					
021	0	0.0	0	0.0	69	43.1	32	20.0	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	21	13.1	8	5.0	28	17.5	160													
026	2	2.1	1	1.1	56	59.6	35	37.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	94					
027	1	0.9	1	0.9	93	83.0	16	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	112													
029	15	2.8	30	5.7	280	53.1	202	38.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	527													
030	0	0.0	1	2.0	22	43.1	28	54.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	51													
034	0	0.0	1	0.6	80	49.7	50	31.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	8	5.0	15	9.3	6	3.7	161													
037	3	1.6	1	0.5	81	43.8	94	50.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.6	3	1.6	185													
038	2	11.8	0	0.0	6	35.3	9	52.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17													
040	0	0.0	2	1.4	34	23.6	102	70.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8	2	1.4	0	0.0	144													
042	9	2.8	4	1.3	204	64.2	98	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.6	318													
043	0	0.0	0	0.0	43	42.6	35	34.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	22.8	101													
046	2	2.6	3	3.9	38	50.0	33	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76													
048	0	0.0	0	0.0	34	63.0	20	37.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54													
050	2	1.3	2	1.3	52	33.5	92	59.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3	5	3.2	155													
051	0	0.0	1	3.3	16	53.3	13	43.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30													
052	1	0.5	3	1.4	140	63.1	78	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	222													
057	0	0.0	6	5.7	50	47.2	49	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	106													
058	0	0.0	4	3.2	60	48.0	61	48.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	125													
060	0	0.0	4	4.0	45	44.6	31	30.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	3.0	17	16.8	101													
062	0	0.0	0	0.0	26	55.3	20	42.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	47													
064	4	2.4	1	0.6	84	50.6	70	42.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	6	3.6	166													

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 9

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung				Betreutes Wohnen in Institution				Zuhause Wohnen mit Lebenspartner				Zuhause Wohnen allein				Beschäftigung im geschützten Rahmen				Berufliche Umorientierung				Berufliche Umschulung				Teilzeitarbeit				Vollzeitarbeit				Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben				Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
Gesamt	66	1.4	107	2.3	2'385	50.5	1'931	40.9	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	48	1.0	67	1.4	114	2.4	4'721	0.0																
068	2	1.3	2	1.3	79	51.6	70	45.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	153	0.0																
071	0	0.0	7	1.9	188	49.9	155	41.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.3	21	5.6	1	0.3	377	0.0																
073	0	0.0	2	1.9	47	45.2	42	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.8	5	4.8	4	3.8	104	0.0																
080	3	5.7	5	9.4	12	22.6	33	62.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	0.0																
088	0	0.0	1	1.1	36	39.1	40	43.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	16.3	92	0.0																
089	0	0.0	0	0.0	6	40.0	9	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	0.0																
092	3	3.3	0	0.0	37	40.7	49	53.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	0	0.0	91	0.0																
111	5	6.2	9	11.1	46	56.8	20	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	81	0.0																
112	0	0.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0																
114	0	0.0	0	0.0	8	29.6	19	70.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	0.0																
119	0	0.0	0	0.0	4	50.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.0																
120	5	5.4	2	2.2	35	37.6	51	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	0.0																
123	0	0.0	0	0.0	18	58.1	12	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	31	0.0																
125	0	0.0	0	0.0	11	50.0	10	45.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	22	0.0																
127	0	0.0	0	0.0	6	40.0	6	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	13.3	0	0.0	1	6.7	15	0.0																
130	0	0.0	0	0.0	13	68.4	5	26.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	19	0.0																

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

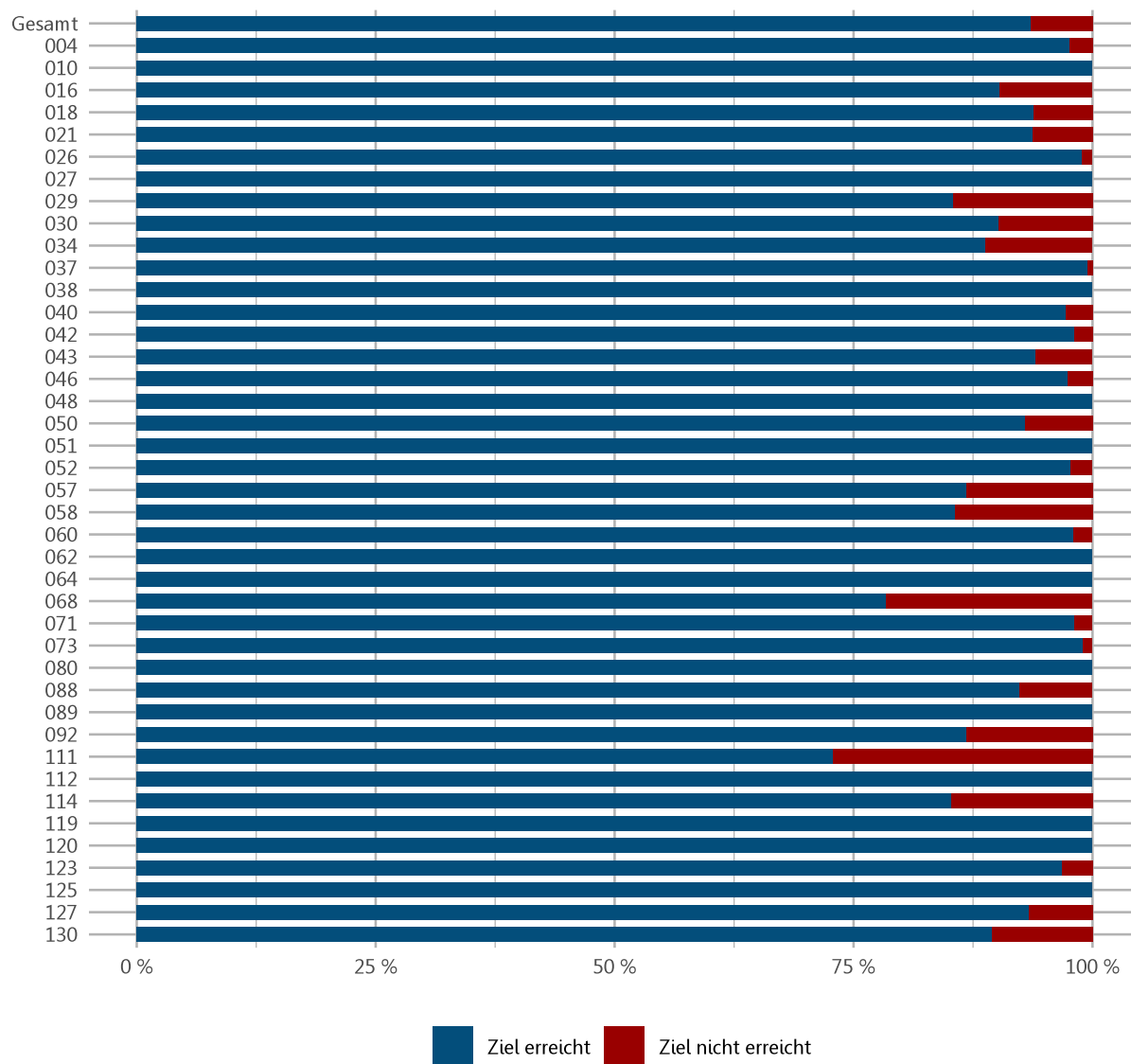


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	4'414	93.5	307	6.5	4'721
004	40	97.6	1	2.4	41
010	138	100.0	0	0.0	138
016	289	90.3	31	9.7	320
018	76	93.8	5	6.2	81
021	150	93.8	10	6.3	160
026	93	98.9	1	1.1	94
027	112	100.0	0	0.0	112
029	450	85.4	77	14.6	527
030	46	90.2	5	9.8	51
034	143	88.8	18	11.2	161
037	184	99.5	1	0.5	185
038	17	100.0	0	0.0	17
040	140	97.2	4	2.8	144
042	312	98.1	6	1.9	318
043	95	94.1	6	5.9	101
046	74	97.4	2	2.6	76
048	54	100.0	0	0.0	54
050	144	92.9	11	7.1	155
051	30	100.0	0	0.0	30
052	217	97.7	5	2.3	222
057	92	86.8	14	13.2	106
058	107	85.6	18	14.4	125
060	99	98.0	2	2.0	101
062	47	100.0	0	0.0	47
064	166	100.0	0	0.0	166
068	120	78.4	33	21.6	153
071	370	98.1	7	1.9	377
073	103	99.0	1	1.0	104
080	53	100.0	0	0.0	53
088	85	92.4	7	7.6	92
089	15	100.0	0	0.0	15
092	79	86.8	12	13.2	91
111	59	72.8	22	27.2	81
112	8	100.0	0	0.0	8
114	23	85.2	4	14.8	27
119	8	100.0	0	0.0	8
120	93	100.0	0	0.0	93
123	30	96.8	1	3.2	31
125	22	100.0	0	0.0	22
127	14	93.3	1	6.7	15
130	17	89.5	2	10.5	19

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2022. Internistische Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin 21. September 2023 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Internistische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faudo Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. phil. Stephan Tobler, Leitung Rehabilitation
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin