
Nationaler Vergleichsbericht 2022

Neurologische 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 Neurologische 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 neurologischen 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 38 Kliniken (2021: 38) Daten für 14'602 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine neurologische Rehabilitation beendet hatten (2021: 14'757). Von diesen lagen für einen Anteil von 85.7% (2021: 83.0%) auswertbare Daten aus 38 Kliniken (2021: 37) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 66.2 Jahren (2021: 66.1). Der Frauenanteil betrug 44.4% (2021: 44.5%). Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 36.5 Tagen (2021: 36.9).

Für die neurologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 35.5 Punkten (2021: 34.3) und bei -Austritt von 44.9 Punkten (2021: 44.2) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2022 für 8 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 7 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 21 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen 2 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 bei 5.5% der Fälle (2021: 6.2%). Bei 95.8% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2021: 95.7%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Neurologische 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 2014 bis 2021 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die neurologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; 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 neurologische 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 neurologische 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

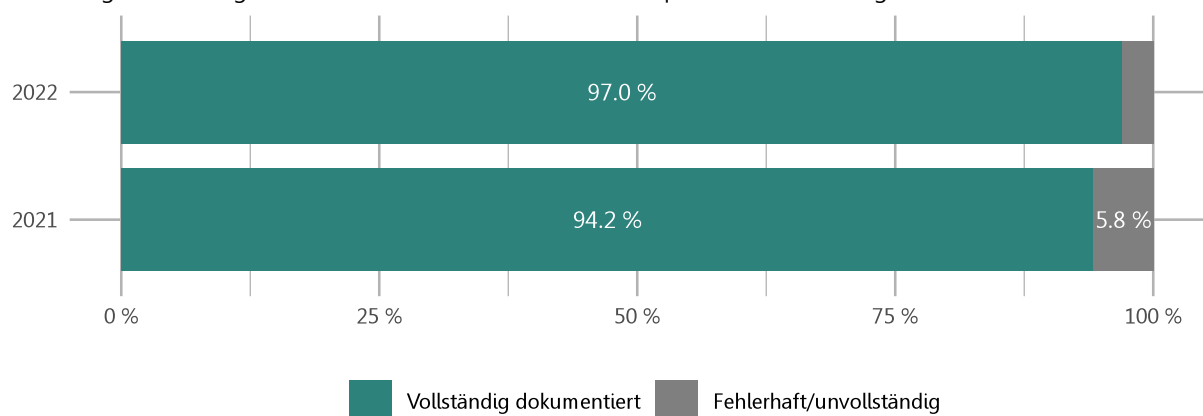
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2022 wurden Daten von 14'602 Fällen (2021: 14'757) der neurologischen Rehabilitation aus 38 Kliniken (2021: 38) übermittelt. Hiervon wurden 97.0% der Datensätze vollständig dokumentiert (2021: 94.2%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 12'516 Patientinnen und Patienten (2021: 12'254) als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 85.7% aller übermittelten Fälle des Jahres 2022 (2021: 83.0%). 11.3% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (2021: 11.1%) (Abbildung 2).

14 Kliniken nutzten den EBI und 24 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2021: EBI 13, FIM® 24).

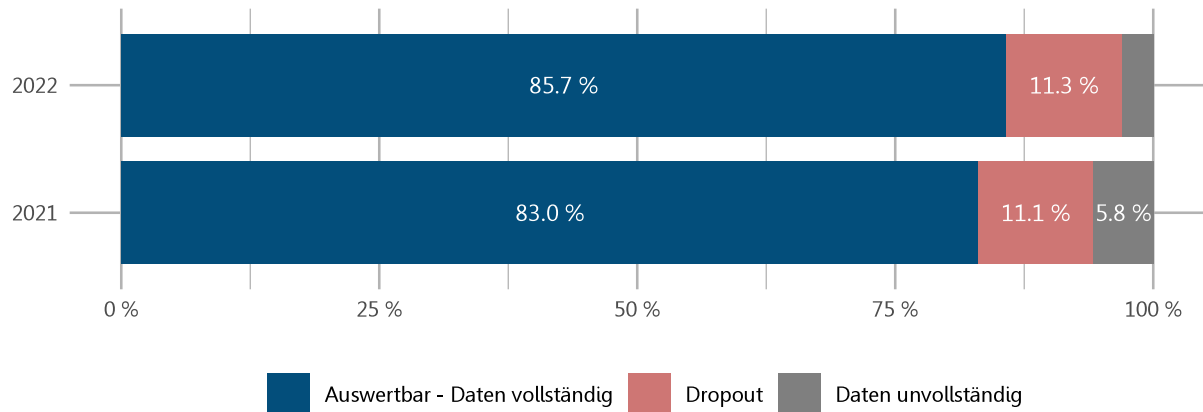
Abbildung 1: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



¹ Auswertbarer Fall neurologische 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.

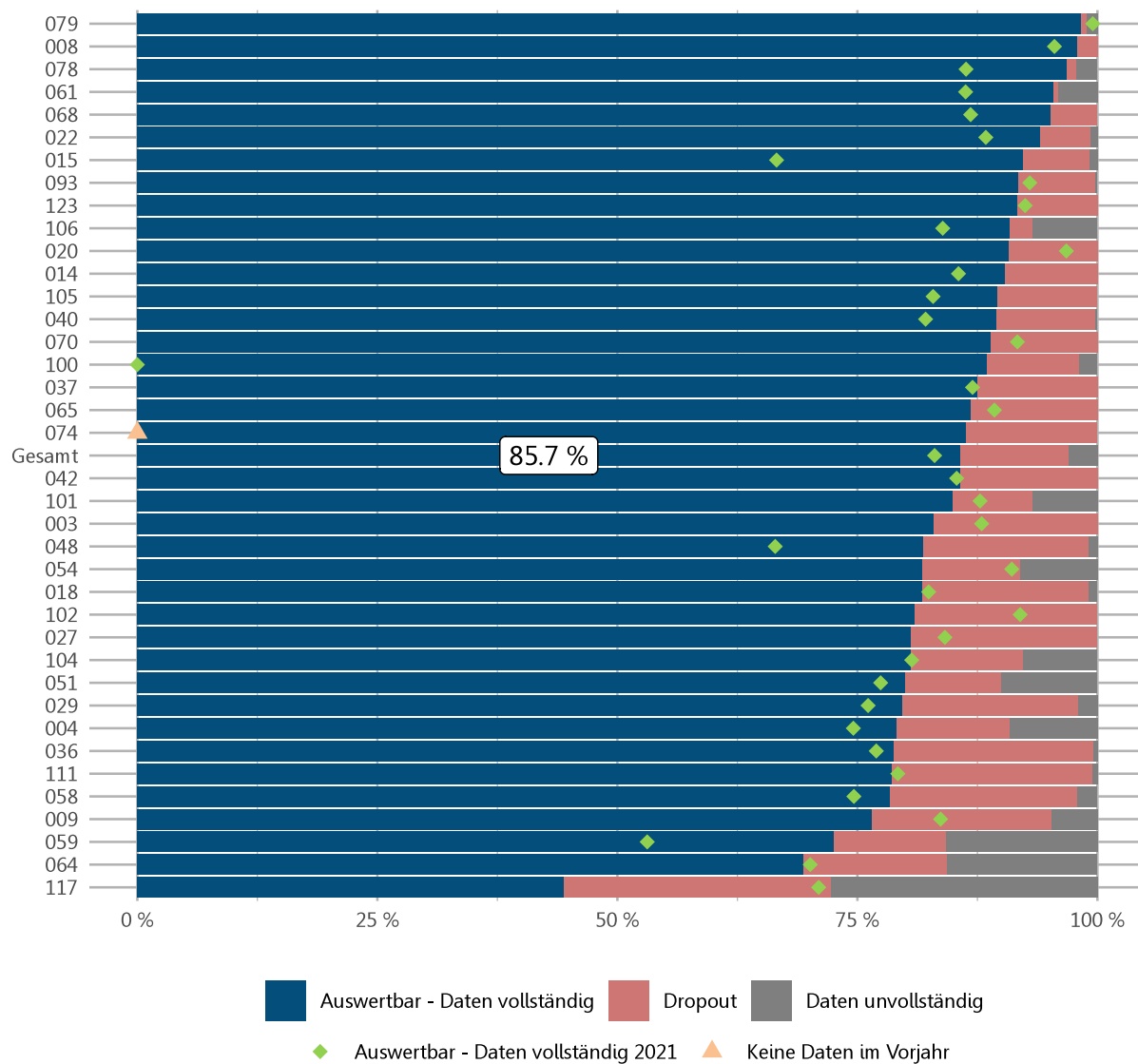
² Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8 Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt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

Abbildung 2: Neurologische 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). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2021 noch keine Daten für die neurologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Neurologische 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.

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)	12'516	85.7	12'254	83.0
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	44.4		44.5	
Männer	55.6		55.5	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	66.2	15.4	66.1	15.2
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	88.6		89.2	
Andere Nationalitäten	11.4		10.8	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	36.5	28.0	36.9	29.0
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	74.3		75.6	
Halbprivat	15.5		15.0	
Privat	10.2		9.4	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	94.8		94.9	
Unfallversicherung	4.2		4.0	
Weitere Träger	1.0		1.1	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	20.5		19.1	
Zuhause mit SPITEX	0.2		0.2	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.2		0.9	
Akutspital, psychiatrische Klinik	75.0		77.5	
Andere	3.1		2.3	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	82.3		82.7	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	10.8		11.4	
Akutspital, psychiatrische Klinik	3.8		2.9	
Rehabilitationsklinik	2.9		2.5	
Andere	0.3		0.4	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Entzündliche Krankheiten des ZNS	2.7		2.6	
Neurodegenerative und analoge Erkrankungen	13.2		13.1	
Demyelinisierende Krankheiten des ZNS	7.5		7.0	
Episodische & paroxysmale Krankheiten des NS	2.1		2.5	
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	3.8		3.7	
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	4.4		4.8	
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	1.1		1.0	
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	4.9		3.5	
Sonstige Krankheiten NS	3.2		2.6	
Zerebrovaskuläre Krankheiten	39.4		41.1	
Traumatologische Erkrankungen	7.0		6.4	
Tumore NS	4.4		4.5	
Sonstige Erkrankungen	6.2		7.1	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	14.8	7.4	15.1	7.5

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

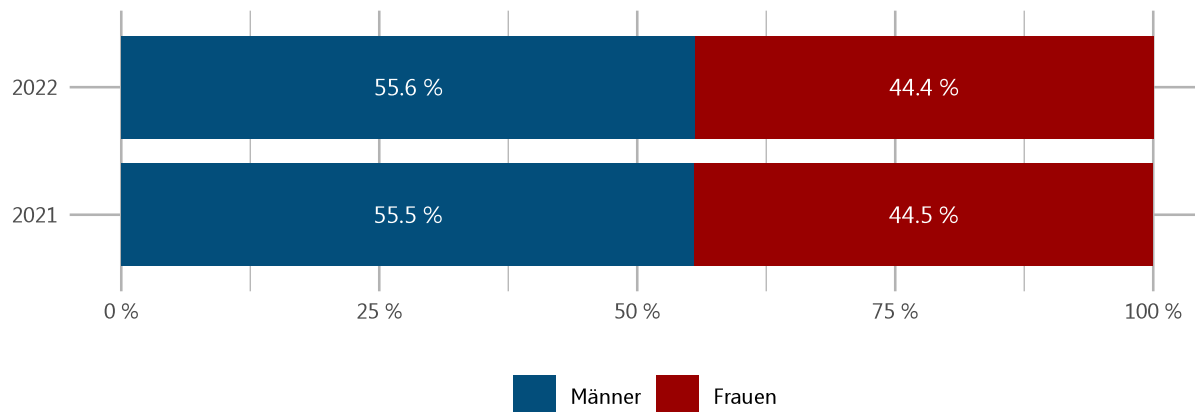


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

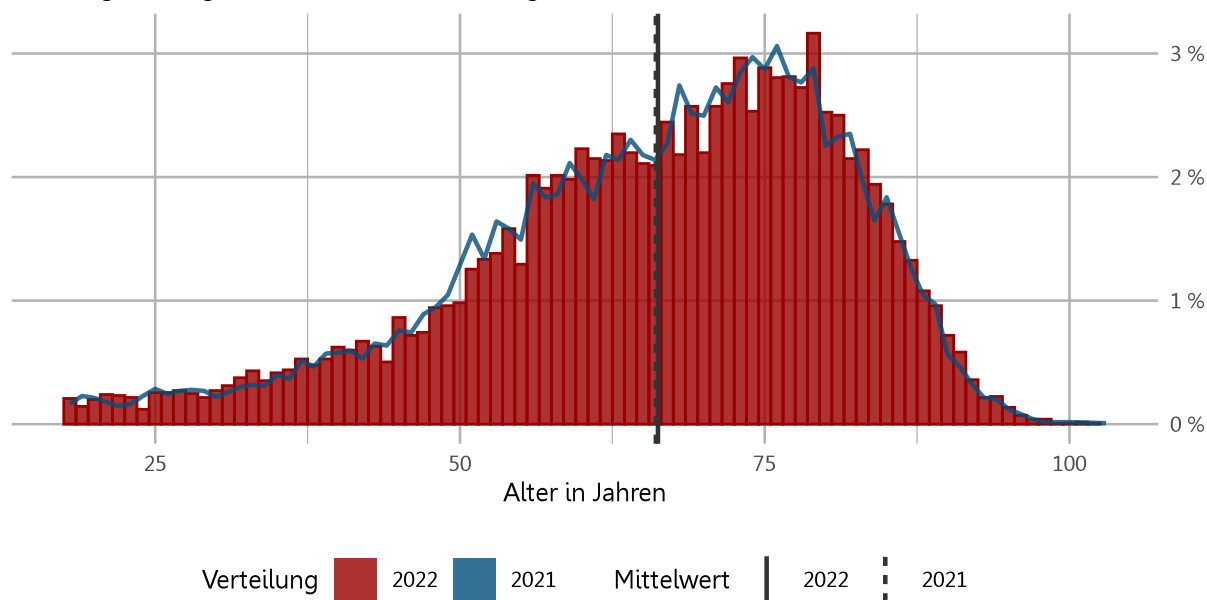


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

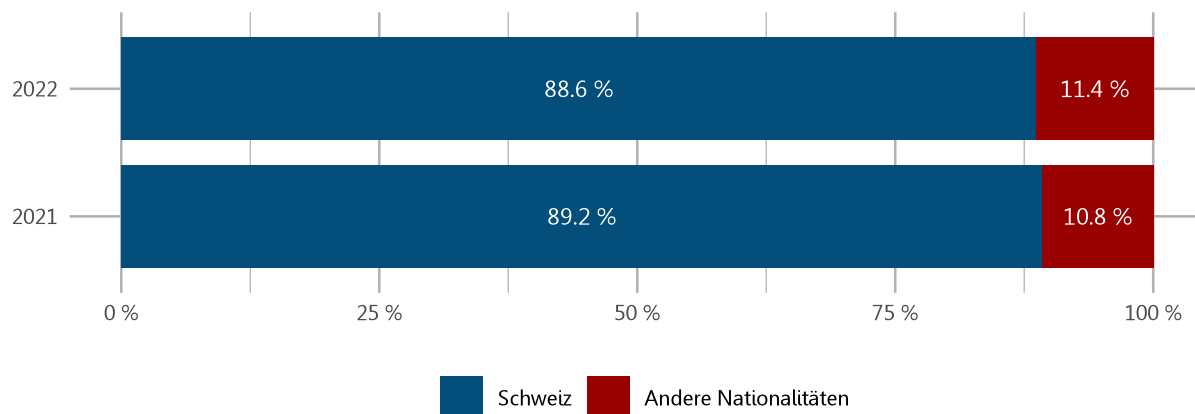


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

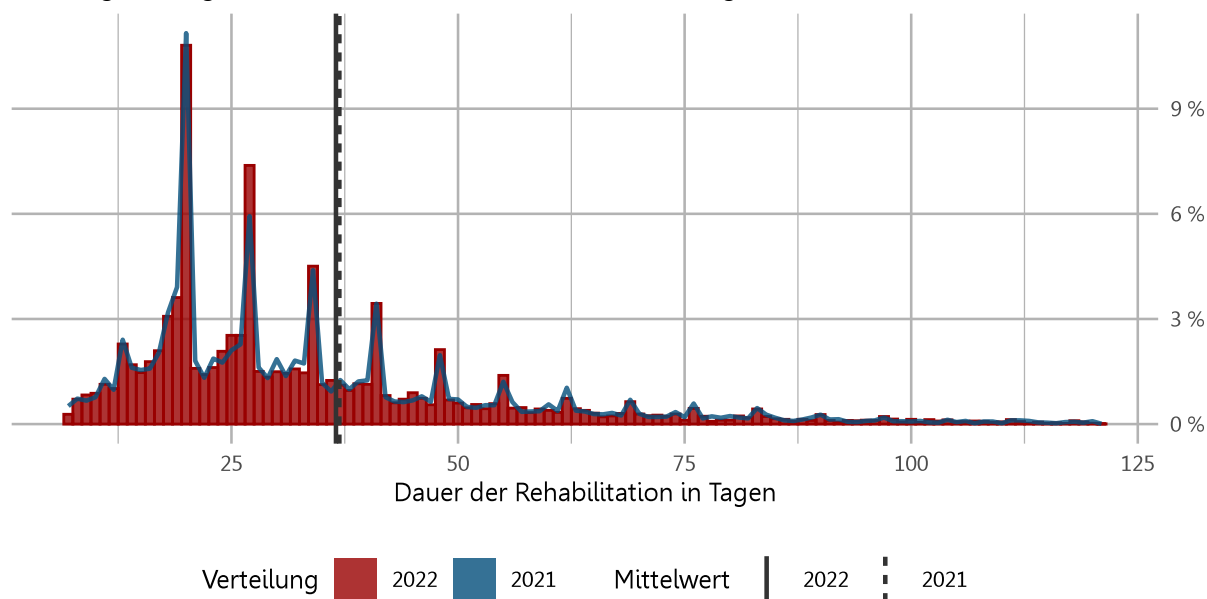


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

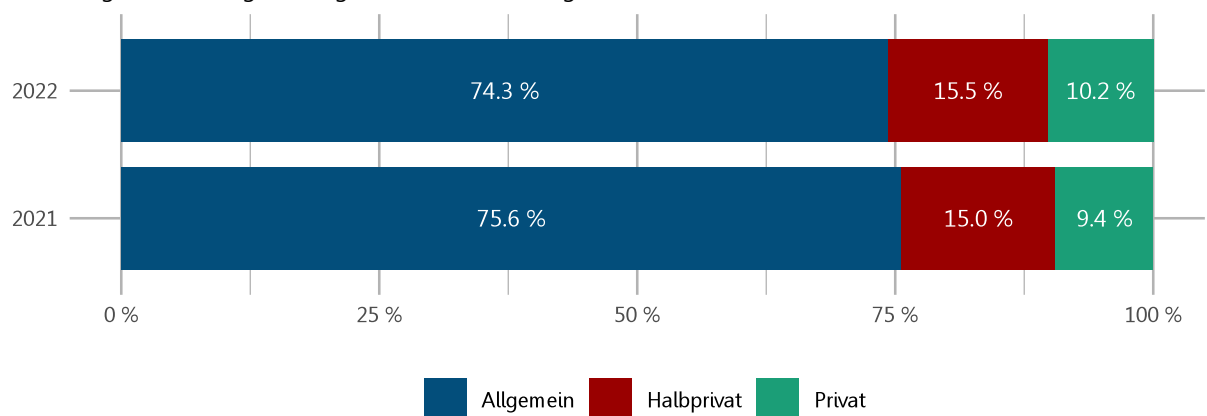


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

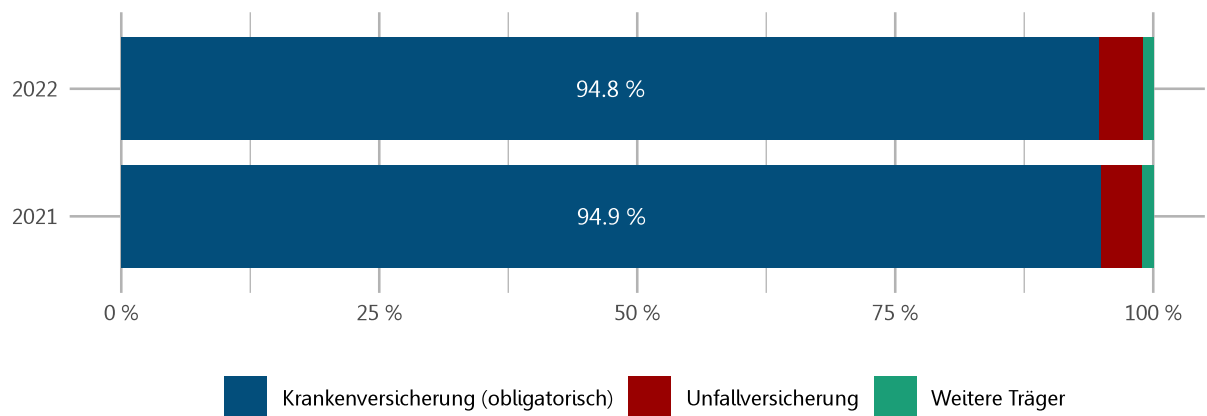


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

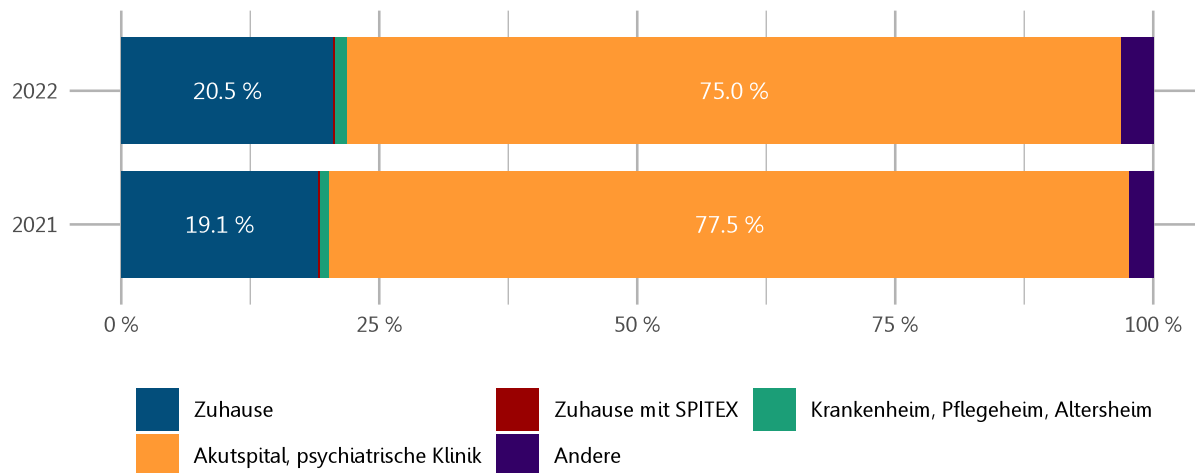


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

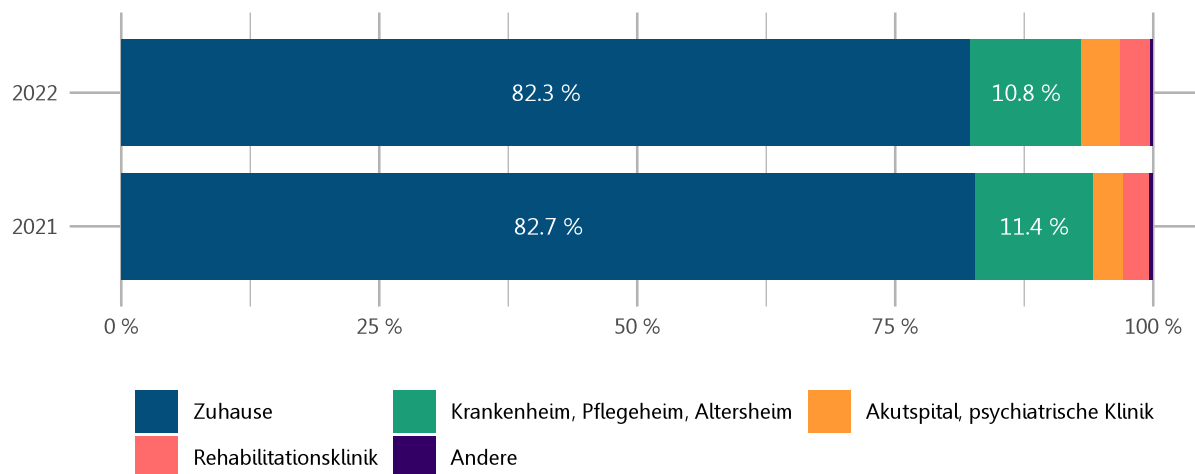


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

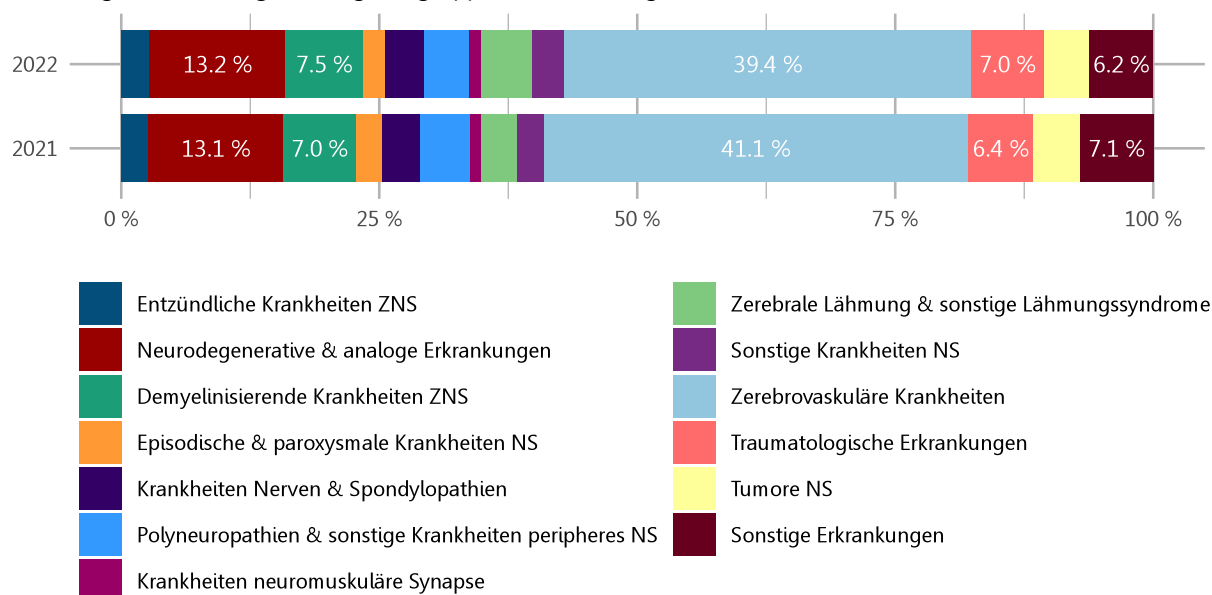


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich

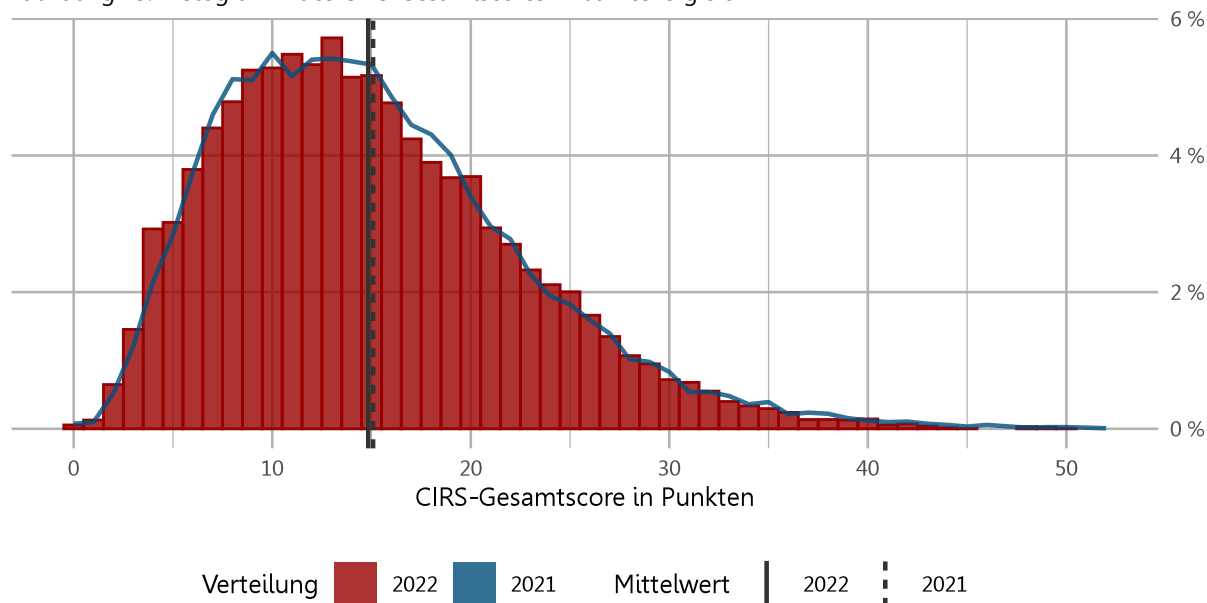
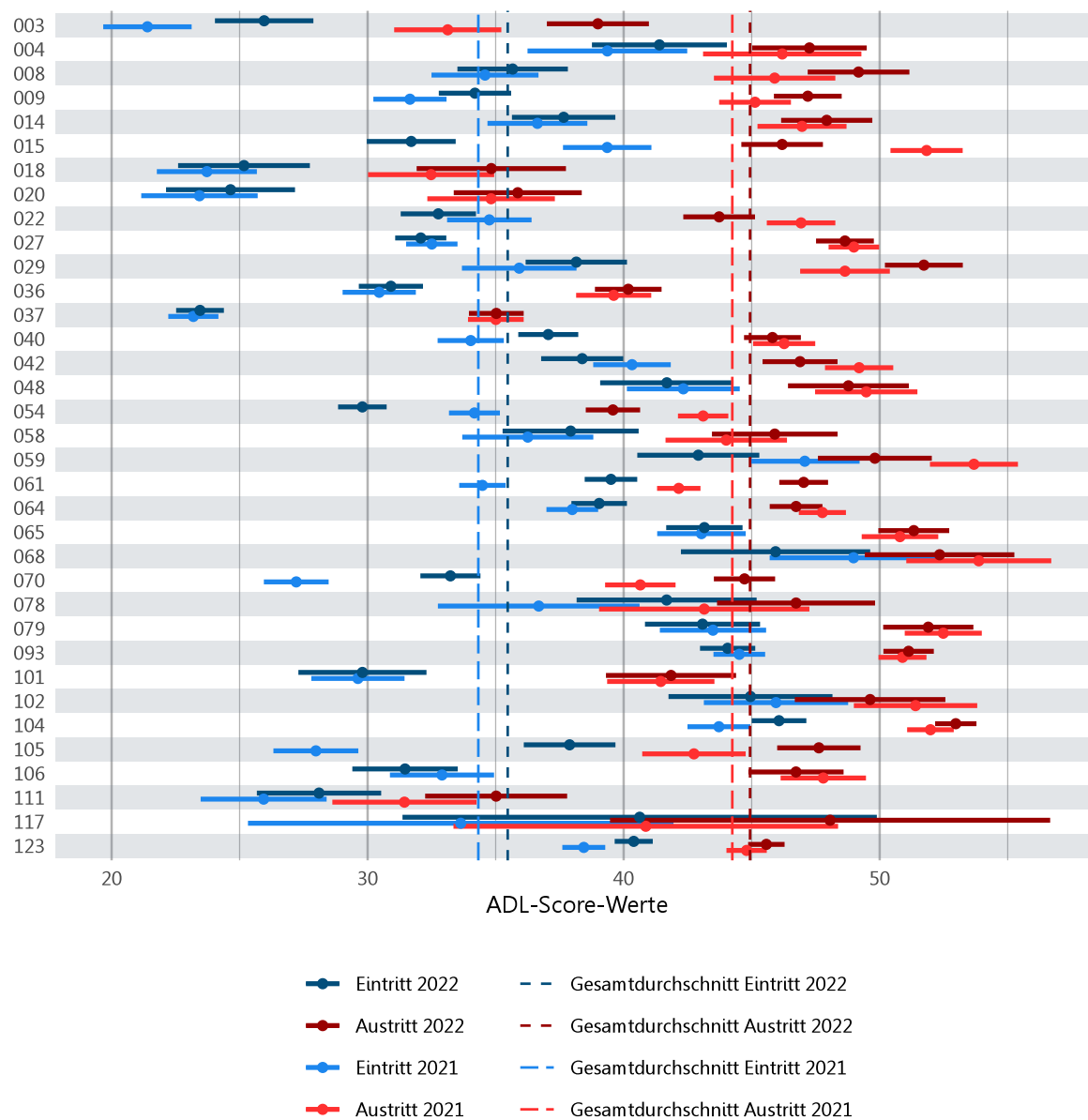


Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

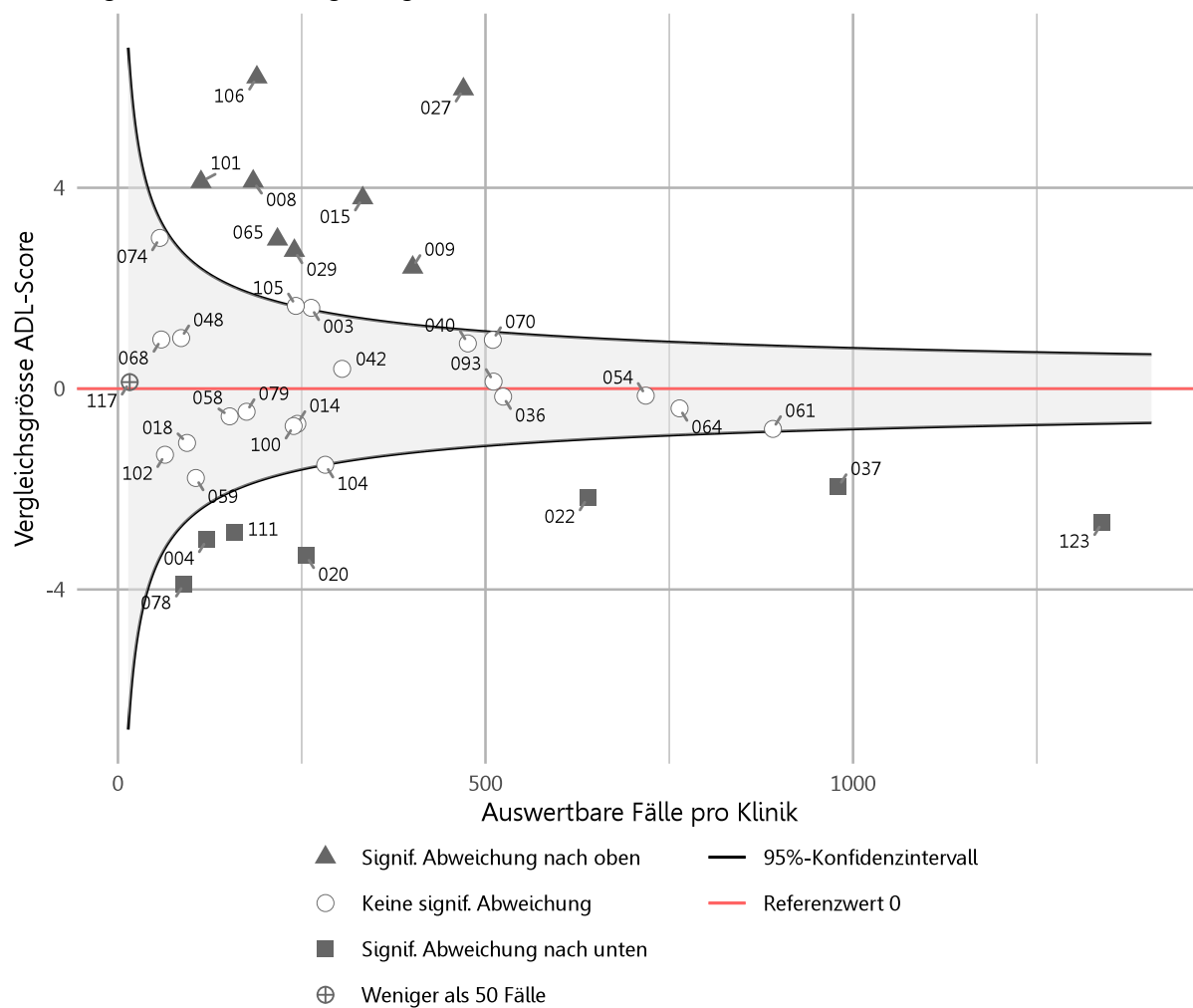
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung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

21 der 38 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten gewesen war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 8 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere 7 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Eine weitere Klinik wird 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 der Mehrheit der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

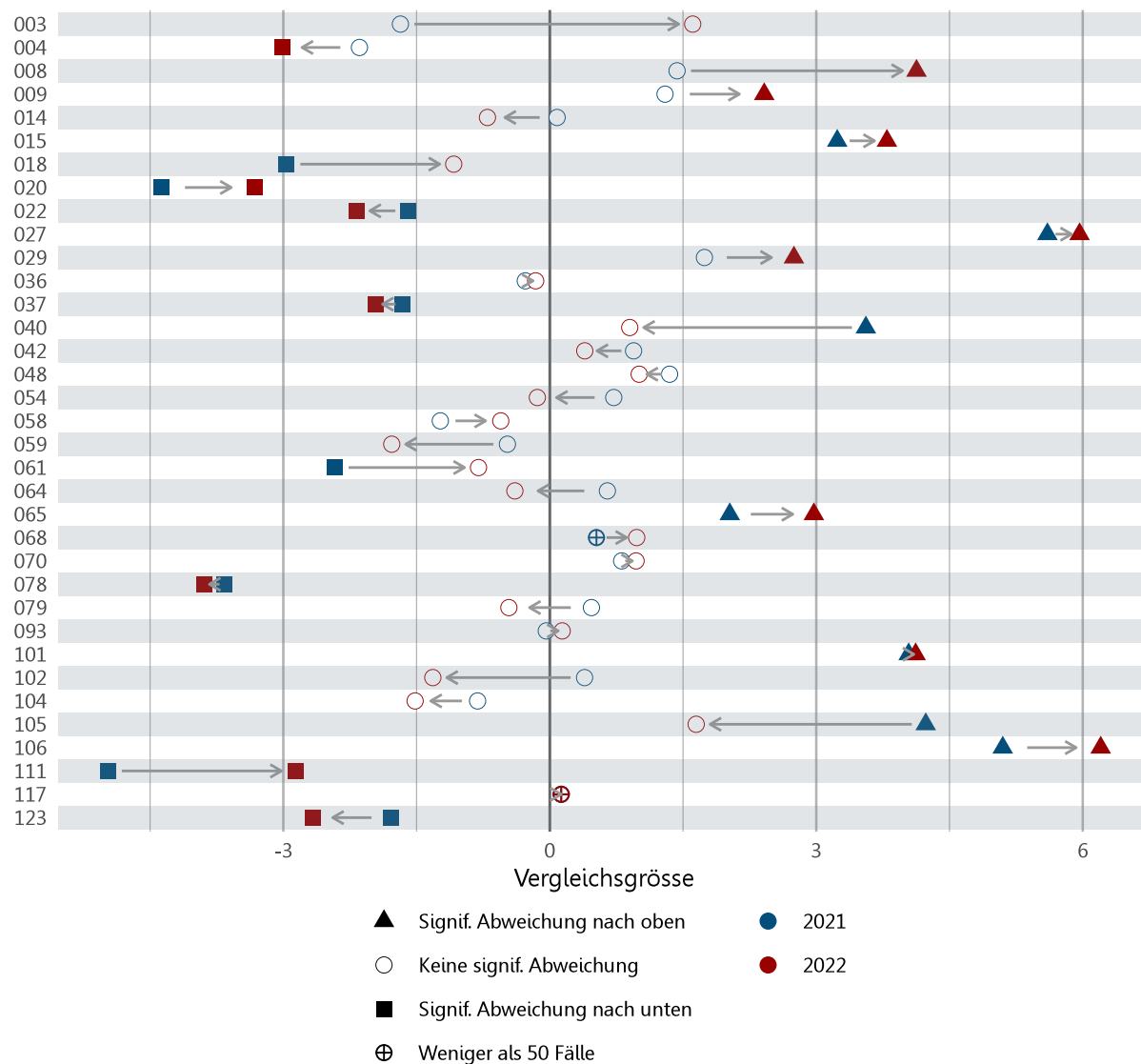
³ Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2023a).

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



Die Klinik 051 wird 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 neurologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (58.3%). Für weitere 25.3% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Für beide Ziele planten rund 70% der Patientinnen oder Patienten 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 vereinbarten Partizipationsziele nur geringfügig (Abbildung 18). In einigen wenigen Kliniken zeigt sich eine deutlich von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele (siehe Abbildung 31 und Tabelle 9 im Anhang).

Lediglich in 5.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Es zeigt sich auch hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr (2021: 6.2%) (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 des Unterstützungsbedarfs beim Wohnen (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 95.8% und damit ebenfalls in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (2021: 95.7%) (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

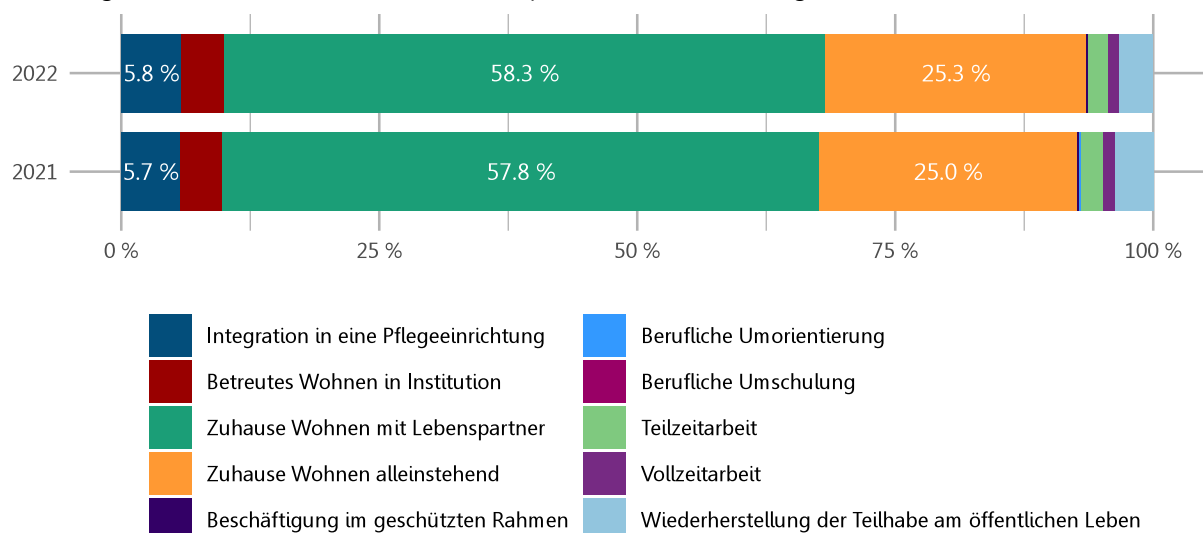


Abbildung 19: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

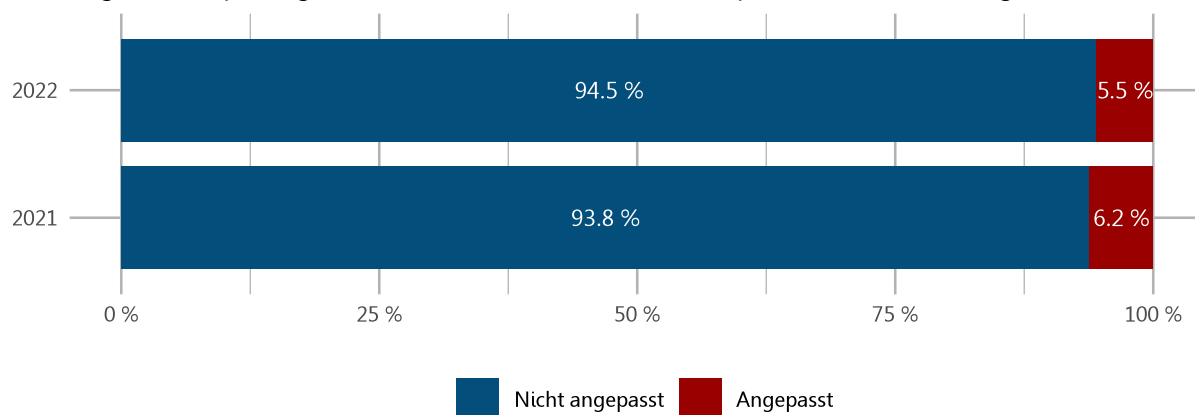


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

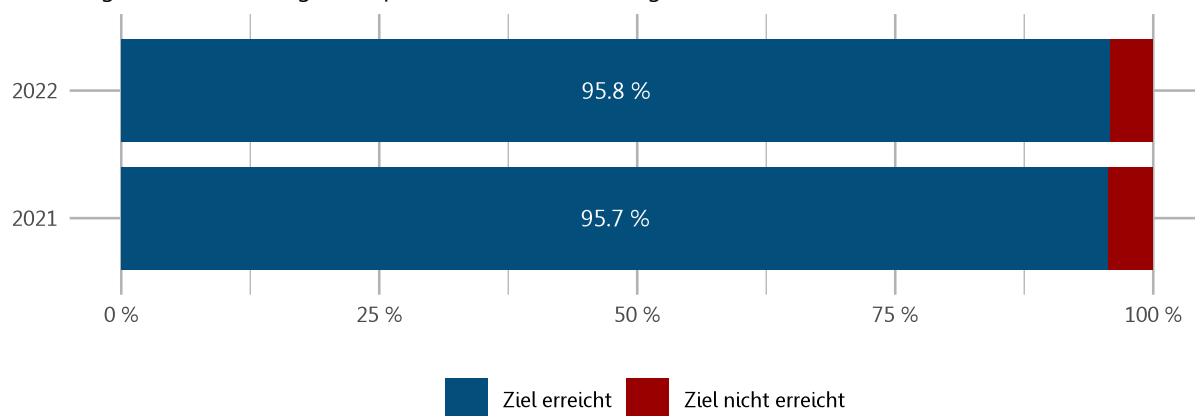
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	728	65	8.9
Betreutes Wohnen in Institution	514	23	4.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2'186	72	3.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	5'113	250	4.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	827	44	5.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	2'337	187	8.0
Beschäftigung im geschützten Rahmen	19	0	0.0
Berufliche Umorientierung	10	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	231	11	4.8
Vollzeitarbeit	139	20	14.4
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	264	6	2.3
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	148	8	5.4
Gesamt	12'516	686	5.5

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 (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	158
	2 Betreutes Wohnen in Institution	31
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	22
	Rest	39
	Gesamt	250
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	108
	2 Betreutes Wohnen in Institution	39
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	26
	Rest	14
	Gesamt	187
3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	43
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	8
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	6
	Rest	15
	Gesamt	72

Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum neunten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die neurologische Rehabilitation berichtet. 38 Kliniken übermittelten Daten ihrer neurologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2022 (2021: 38). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor (2021: 37). Insgesamt wurden Daten von 14'602 Fällen (2021: 14'757) der neurologischen Rehabilitation übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2022 bei 85.7% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2021 (83.0%). Die Auswertungsstichprobe ist damit geringfügig grösser als im Vorjahr (2022: 12'516; 2021: 12'254 Fälle).

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte neurologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren kann für 2 Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden, da sie weniger als 50 auswertbare Fälle lieferten.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche 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 2022 über das Online-Portal ReMoS, in dem 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 neurologische 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 sind etwas höher als im Vorjahr.

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 neurologischen 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 neurologischen 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 Plots 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 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) veränderte, 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 rund 96% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das gewählte Partizipations-

ziel wurde bei 5.5% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den neurologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele überwiegend ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. 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 (2016): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Neurologische 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: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich.....	6
Abbildung 2: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 3: Neurologische 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
NS	Nervensystem
SD	Standard deviation (Standardabweichung)
ZNS	Zentrales Nervensystem

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Bad Schinznach AG – Privat-Klinik Im Park
- Berner Klinik Montana
- cereneo Schweiz AG
- CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois
- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinica Hildebrand
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Sierre
- Hôpital du Valais - Spital Wallis SZO – Spital Brig
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Meyriez-Murten
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Inselspital, Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG – Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens – Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzern
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel AG
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Tschugg AG
- Rehaklinik Zihlschlacht AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Siloah AG
- Swiss Medical Network SA – Clinique Valmont
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Zürcher RehaZentren – Klinik Lengg

- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach
- ZURZACH Care – Rehaklinik Baden
- ZURZACH Care – Rehaklinik Kilchberg
- ZURZACH Care – Rehaklinik Sonnmatt Luzern

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	14'163	97.0	439	3.0	14'602
	2021	13'899	94.2	858	5.8	14'757
003	2022	317	100.0	0	0.0	317
	2021	282	100.0	0	0.0	282
004	2022	139	90.8	14	9.2	153
	2021	105	89.0	13	11.0	118
008	2022	188	100.0	0	0.0	188
	2021	200	99.5	1	0.5	201
009	2022	499	95.2	25	4.8	524
	2021	499	99.4	3	0.6	502
014	2022	270	100.0	0	0.0	270
	2021	304	100.0	0	0.0	304
015	2022	358	99.2	3	0.8	361
	2021	273	71.3	110	28.7	383
018	2022	114	99.1	1	0.9	115
	2021	153	92.7	12	7.3	165
020	2022	282	100.0	0	0.0	282
	2021	278	100.0	0	0.0	278
022	2022	674	99.3	5	0.7	679
	2021	584	99.8	1	0.2	585
027	2022	583	100.0	0	0.0	583
	2021	554	100.0	0	0.0	554
029	2022	295	98.0	6	2.0	301
	2021	283	90.1	31	9.9	314
036	2022	662	99.5	3	0.5	665
	2021	560	100.0	0	0.0	560
037	2022	1'120	100.0	0	0.0	1'120
	2021	1'061	100.0	0	0.0	1'061
040	2022	531	99.8	1	0.2	532
	2021	512	99.6	2	0.4	514
042	2022	356	100.0	0	0.0	356
	2021	382	100.0	0	0.0	382
044	2022					
	2021	10	100.0	0	0.0	10
048	2022	104	99.0	1	1.0	105
	2021	146	100.0	0	0.0	146
051	2022	9	90.0	1	10.0	10
	2021	25	80.6	6	19.4	31
054	2022	807	91.9	71	8.1	878
	2021	882	98.3	15	1.7	897
058	2022	190	97.9	4	2.1	194
	2021	204	99.5	1	0.5	205
059	2022	123	84.2	23	15.8	146
	2021	116	65.5	61	34.5	177
061	2022	896	95.9	38	4.1	934
	2021	1'319	91.5	123	8.5	1'442

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	14'163	97.0	439	3.0	14'602
	2021	13'899	94.2	858	5.8	14'757
064	2022	929	84.4	172	15.6	1'101
	2021	791	78.9	212	21.1	1'003
065	2022	250	100.0	0	0.0	250
	2021	200	97.6	5	2.4	205
068	2022	62	100.0	0	0.0	62
	2021	53	100.0	0	0.0	53
070	2022	574	100.0	0	0.0	574
	2021	552	100.0	0	0.0	552
074	2022	66	100.0	0	0.0	66
	2021					
078	2022	91	97.8	2	2.2	93
	2021	87	91.6	8	8.4	95
079	2022	176	98.9	2	1.1	178
	2021	208	100.0	0	0.0	208
093	2022	556	99.8	1	0.2	557
	2021	596	100.0	0	0.0	596
100	2022	265	98.1	5	1.9	270
	2021	33	12.2	237	87.8	270
101	2022	124	93.2	9	6.8	133
	2021	180	100.0	0	0.0	180
102	2022	79	100.0	0	0.0	79
	2021	85	97.7	2	2.3	87
104	2022	323	92.3	27	7.7	350
	2021	336	100.0	0	0.0	336
105	2022	270	100.0	0	0.0	270
	2021	222	100.0	0	0.0	222
106	2022	194	93.3	14	6.7	208
	2021	211	100.0	0	0.0	211
111	2022	200	99.5	1	0.5	201
	2021	191	94.6	11	5.4	202
117	2022	26	72.2	10	27.8	36
	2021	27	87.1	4	12.9	31
123	2022	1'461	100.0	0	0.0	1'461
	2021	1'395	100.0	0	0.0	1'395

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	12'516	85.7	1'647	11.3	439	3.0	14'602
	2021	12'254	83.0	1'645	11.1	858	5.8	14'757
003	2022	263	83.0	54	17.0	0	0.0	317
	2021	248	87.9	34	12.1	0	0.0	282
004	2022	121	79.1	18	11.8	14	9.2	153
	2021	88	74.6	17	14.4	13	11.0	118
008	2022	184	97.9	4	2.1	0	0.0	188
	2021	192	95.5	8	4.0	1	0.5	201
009	2022	401	76.5	98	18.7	25	4.8	524
	2021	420	83.7	79	15.7	3	0.6	502
014	2022	244	90.4	26	9.6	0	0.0	270
	2021	260	85.5	44	14.5	0	0.0	304
015	2022	333	92.2	25	6.9	3	0.8	361
	2021	255	66.6	18	4.7	110	28.7	383
018	2022	94	81.7	20	17.4	1	0.9	115
	2021	136	82.4	17	10.3	12	7.3	165
020	2022	256	90.8	26	9.2	0	0.0	282
	2021	269	96.8	9	3.2	0	0.0	278
022	2022	639	94.1	35	5.2	5	0.7	679
	2021	517	88.4	67	11.5	1	0.2	585
027	2022	470	80.6	113	19.4	0	0.0	583
	2021	466	84.1	88	15.9	0	0.0	554
029	2022	240	79.7	55	18.3	6	2.0	301
	2021	239	76.1	44	14.0	31	9.9	314
036	2022	524	78.8	138	20.8	3	0.5	665
	2021	431	77.0	129	23.0	0	0.0	560
037	2022	980	87.5	140	12.5	0	0.0	1'120
	2021	923	87.0	138	13.0	0	0.0	1'061
040	2022	476	89.5	55	10.3	1	0.2	532
	2021	422	82.1	90	17.5	2	0.4	514
042	2022	305	85.7	51	14.3	0	0.0	356
	2021	326	85.3	56	14.7	0	0.0	382
044	2022							
	2021	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10
048	2022	86	81.9	18	17.1	1	1.0	105
	2021	97	66.4	49	33.6	0	0.0	146
051	2022	8	80.0	1	10.0	1	10.0	10
	2021	24	77.4	1	3.2	6	19.4	31
054	2022	718	81.8	89	10.1	71	8.1	878
	2021	817	91.1	65	7.2	15	1.7	897
058	2022	152	78.4	38	19.6	4	2.1	194
	2021	153	74.6	51	24.9	1	0.5	205
059	2022	106	72.6	17	11.6	23	15.8	146
	2021	94	53.1	22	12.4	61	34.5	177
061	2022	891	95.4	5	0.5	38	4.1	934
	2021	1'244	86.3	75	5.2	123	8.5	1'442

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

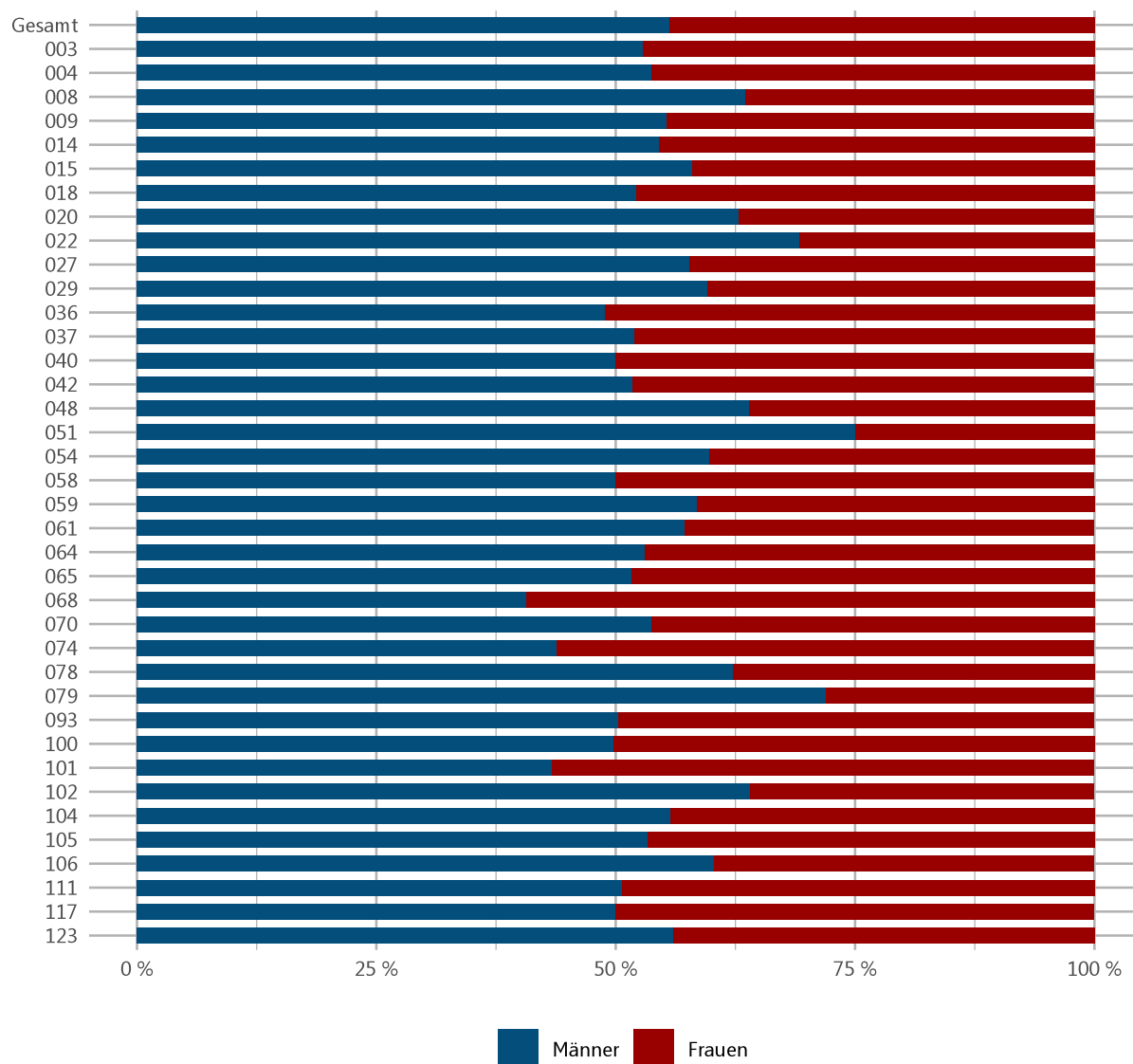
Fortsetzung Tabelle 5

		Auswertbar –						
		Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2022	12'516	85.7	1'647	11.3	439	3.0	14'602
	2021	12'254	83.0	1'645	11.1	858	5.8	14'757
064	2022	764	69.4	165	15.0	172	15.6	1'101
	2021	703	70.1	88	8.8	212	21.1	1'003
065	2022	217	86.8	33	13.2	0	0.0	250
	2021	183	89.3	17	8.3	5	2.4	205
068	2022	59	95.2	3	4.8	0	0.0	62
	2021	46	86.8	7	13.2	0	0.0	53
070	2022	510	88.9	64	11.1	0	0.0	574
	2021	506	91.7	46	8.3	0	0.0	552
074	2022	57	86.4	9	13.6	0	0.0	66
	2021							
078	2022	90	96.8	1	1.1	2	2.2	93
	2021	82	86.3	5	5.3	8	8.4	95
079	2022	175	98.3	1	0.6	2	1.1	178
	2021	207	99.5	1	0.5	0	0.0	208
093	2022	511	91.7	45	8.1	1	0.2	557
	2021	554	93.0	42	7.0	0	0.0	596
100	2022	239	88.5	26	9.6	5	1.9	270
	2021	0	0.0	33	12.2	237	87.8	270
101	2022	113	85.0	11	8.3	9	6.8	133
	2021	158	87.8	22	12.2	0	0.0	180
102	2022	64	81.0	15	19.0	0	0.0	79
	2021	80	92.0	5	5.7	2	2.3	87
104	2022	282	80.6	41	11.7	27	7.7	350
	2021	271	80.7	65	19.3	0	0.0	336
105	2022	242	89.6	28	10.4	0	0.0	270
	2021	184	82.9	38	17.1	0	0.0	222
106	2022	189	90.9	5	2.4	14	6.7	208
	2021	177	83.9	34	16.1	0	0.0	211
111	2022	158	78.6	42	20.9	1	0.5	201
	2021	160	79.2	31	15.3	11	5.4	202
117	2022	16	44.4	10	27.8	10	27.8	36
	2021	22	71.0	5	16.1	4	12.9	31
123	2022	1'339	91.6	122	8.4	0	0.0	1'461
	2021	1'290	92.5	105	7.5	0	0.0	1'395

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/28/year/2022/>

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

Abbildung 22: Verteilung des Alters 2022 nach Kliniken

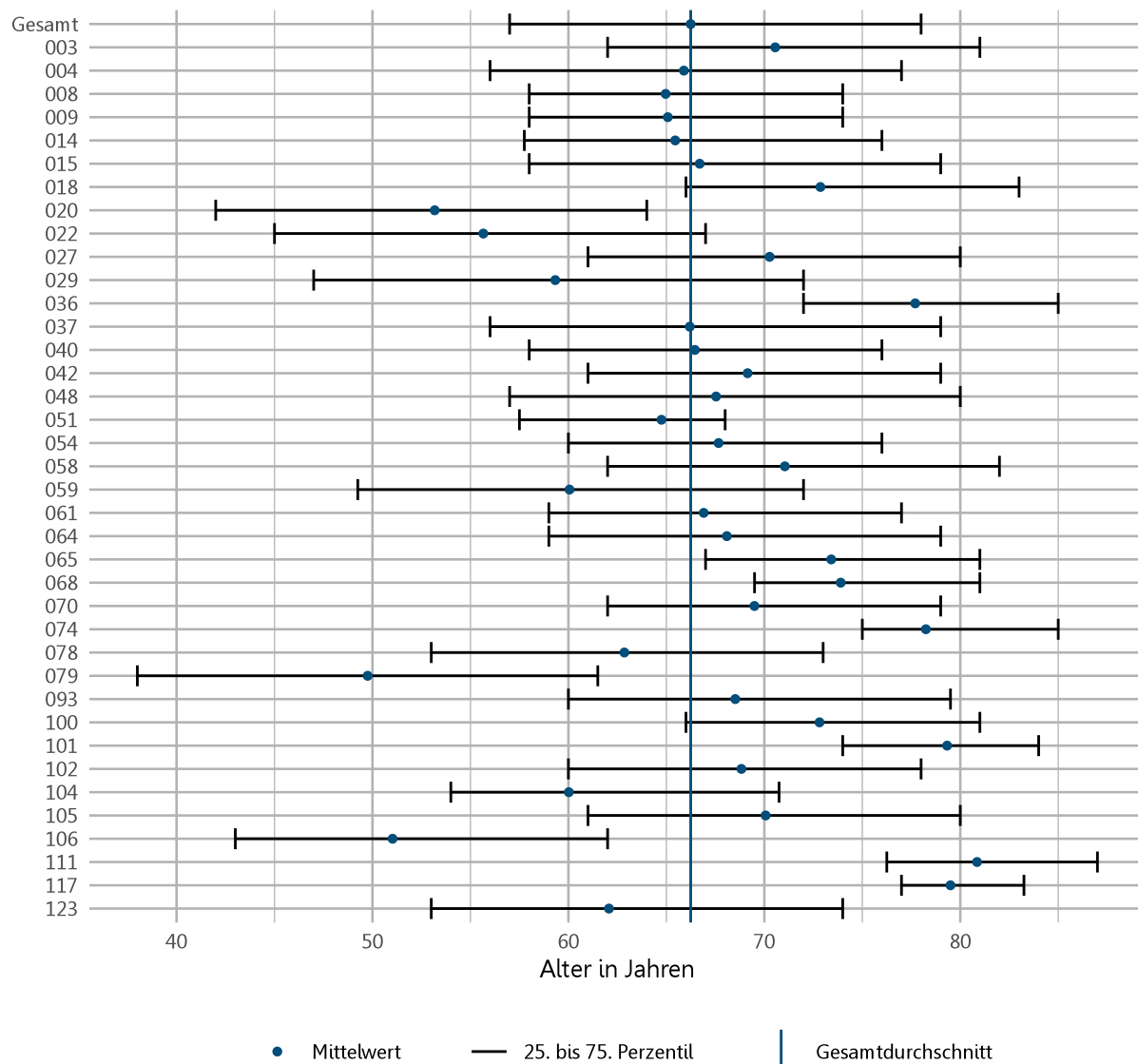


Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2022 nach Kliniken

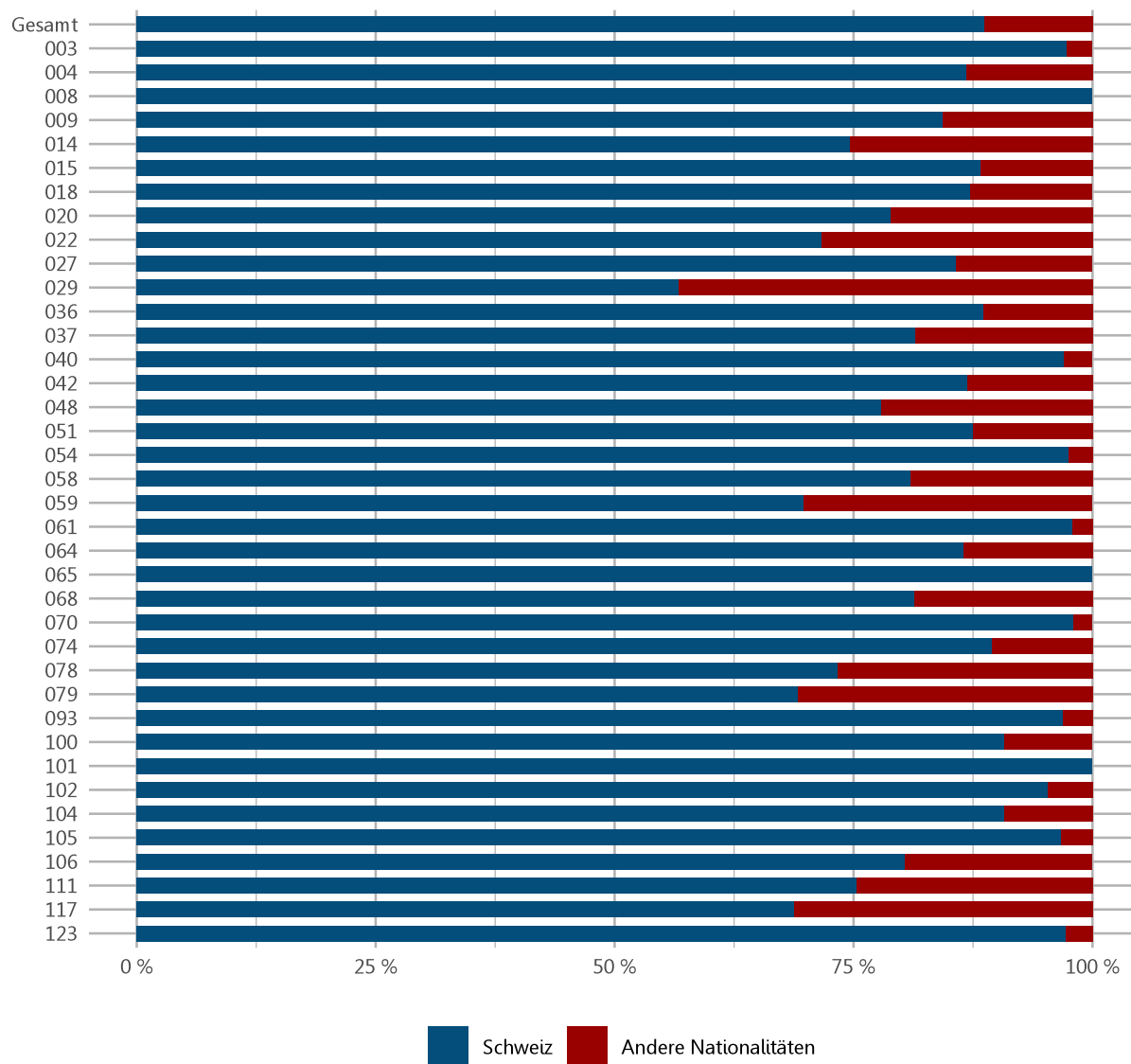


Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

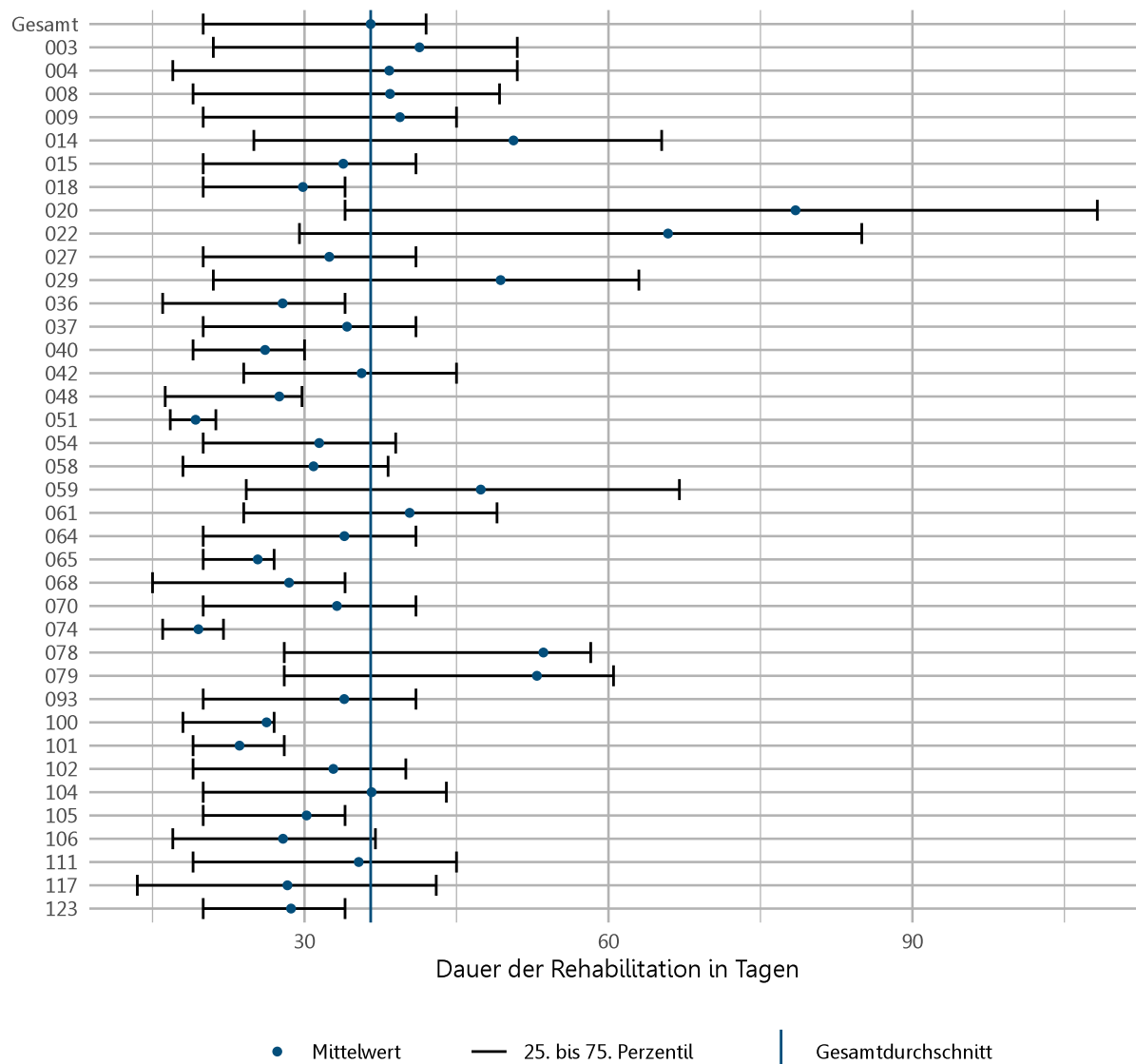


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2022 nach Kliniken

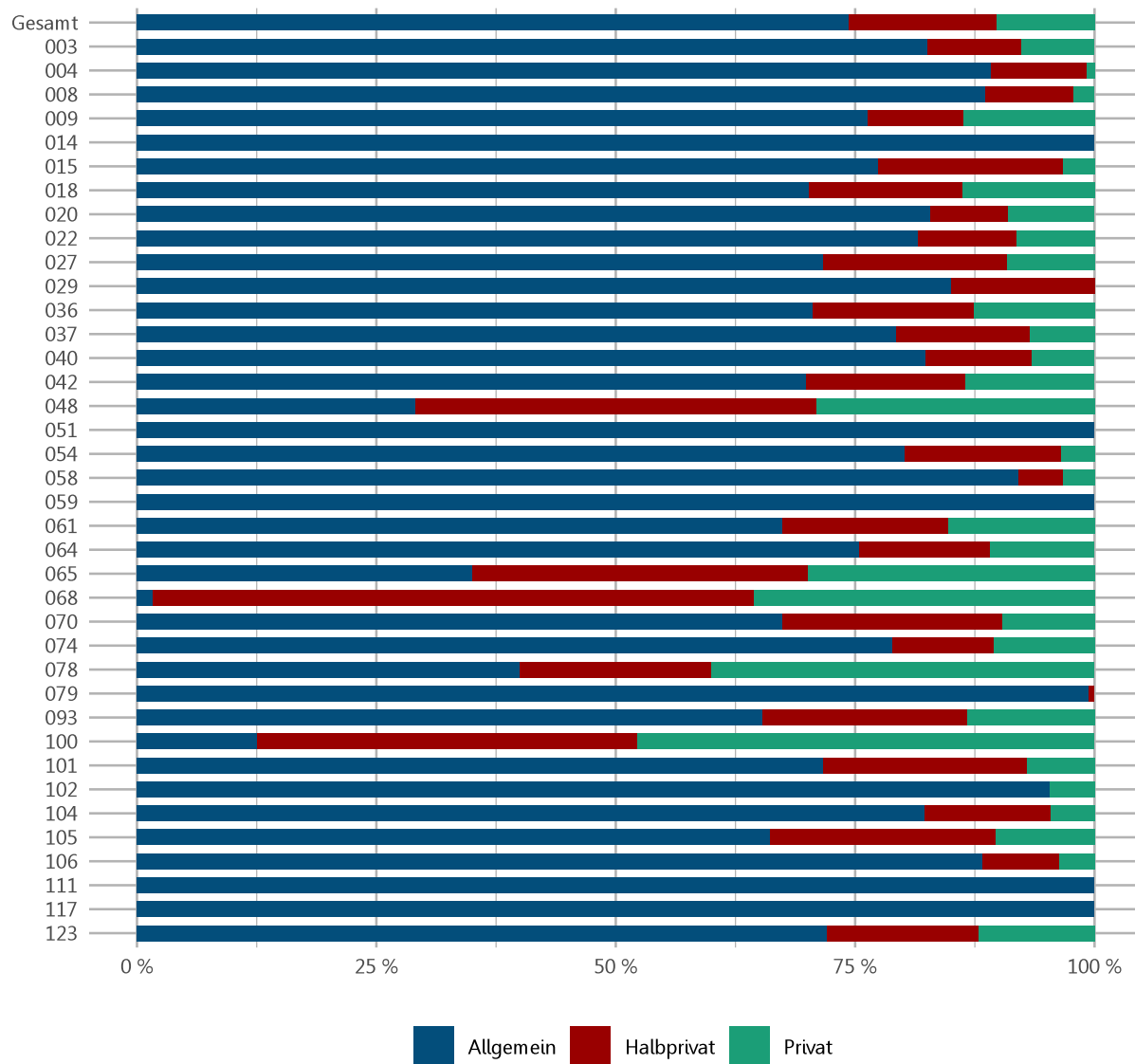


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

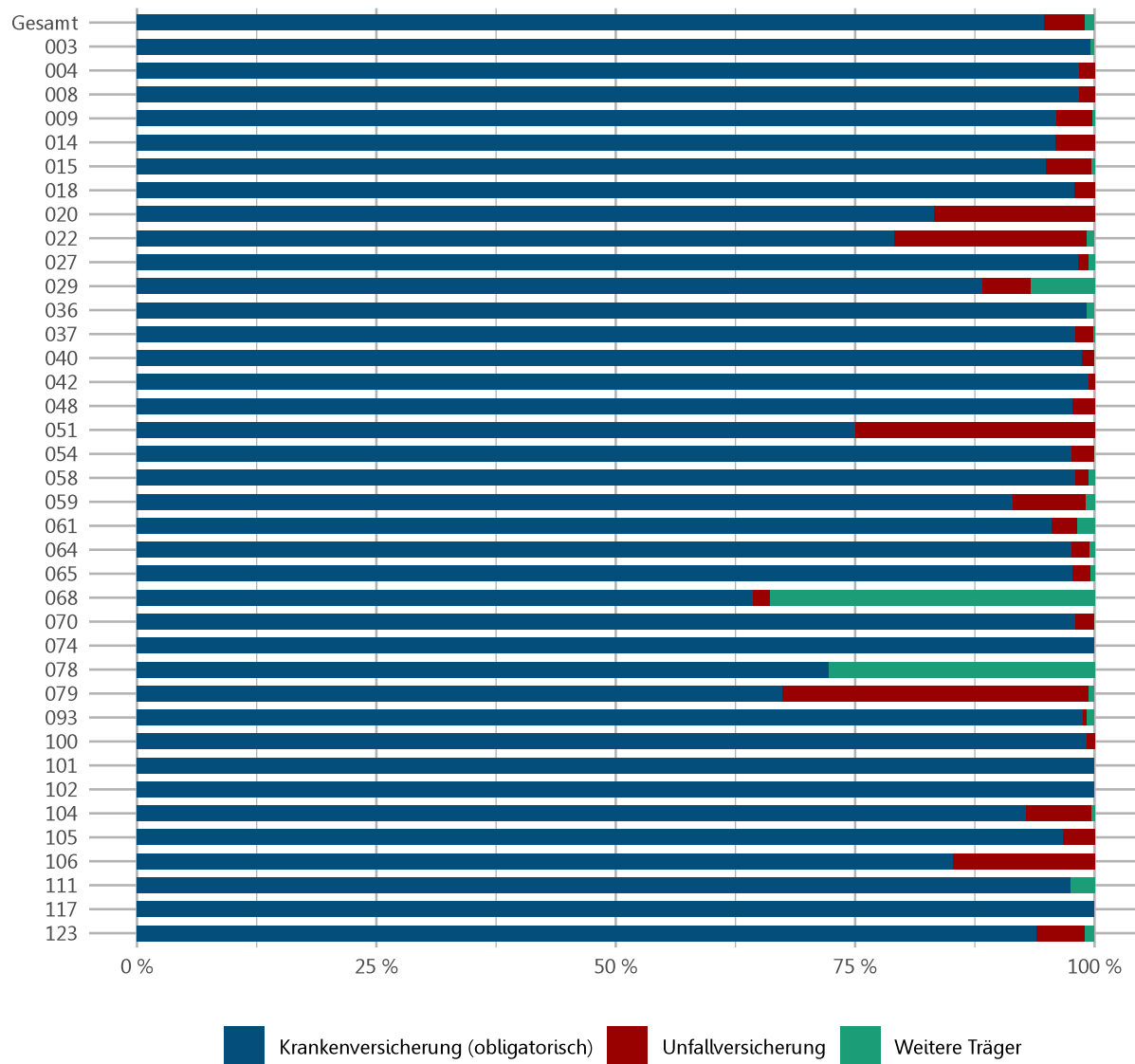


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 nach Kliniken

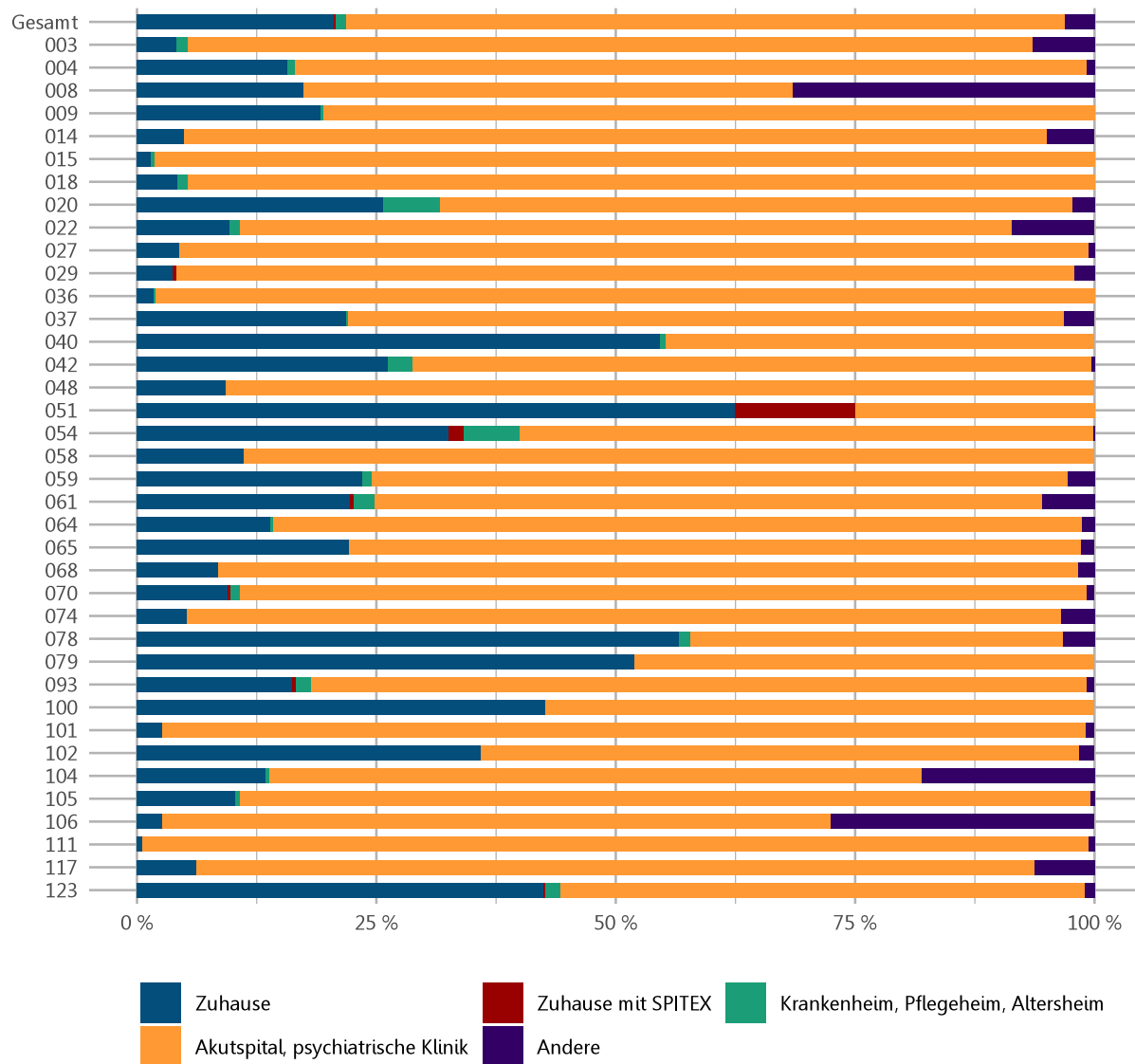


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 nach Kliniken

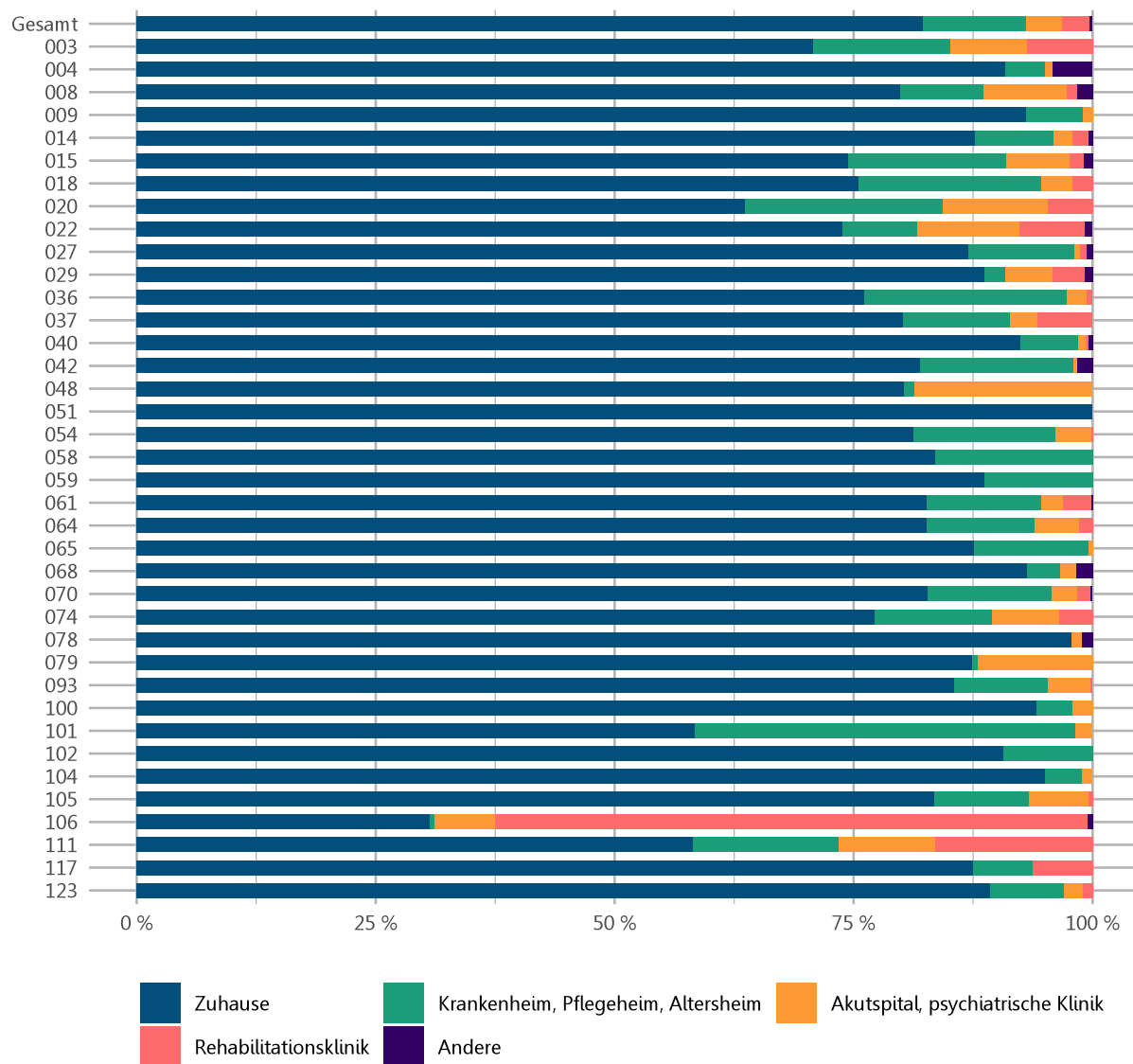


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 nach Kliniken

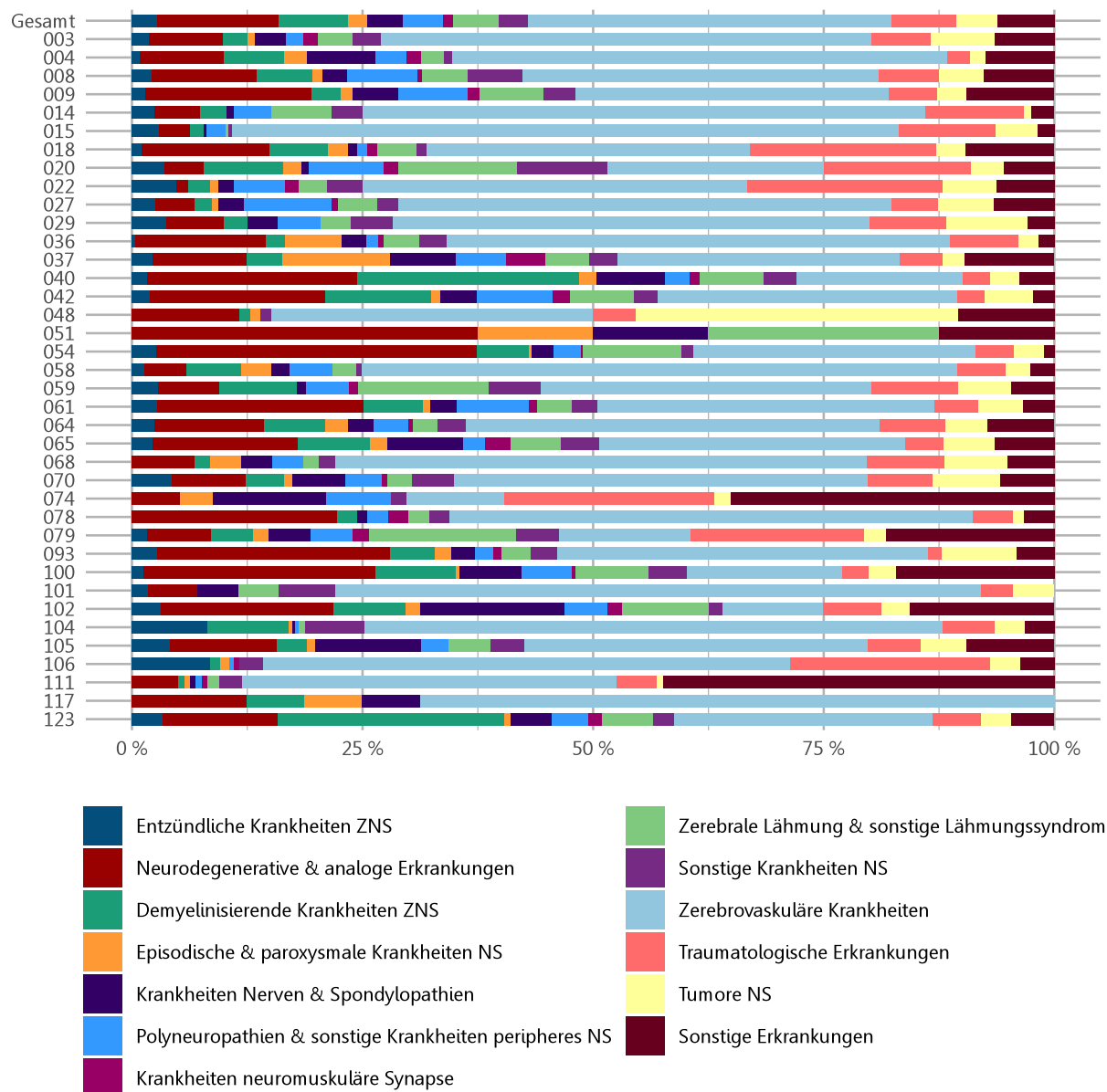
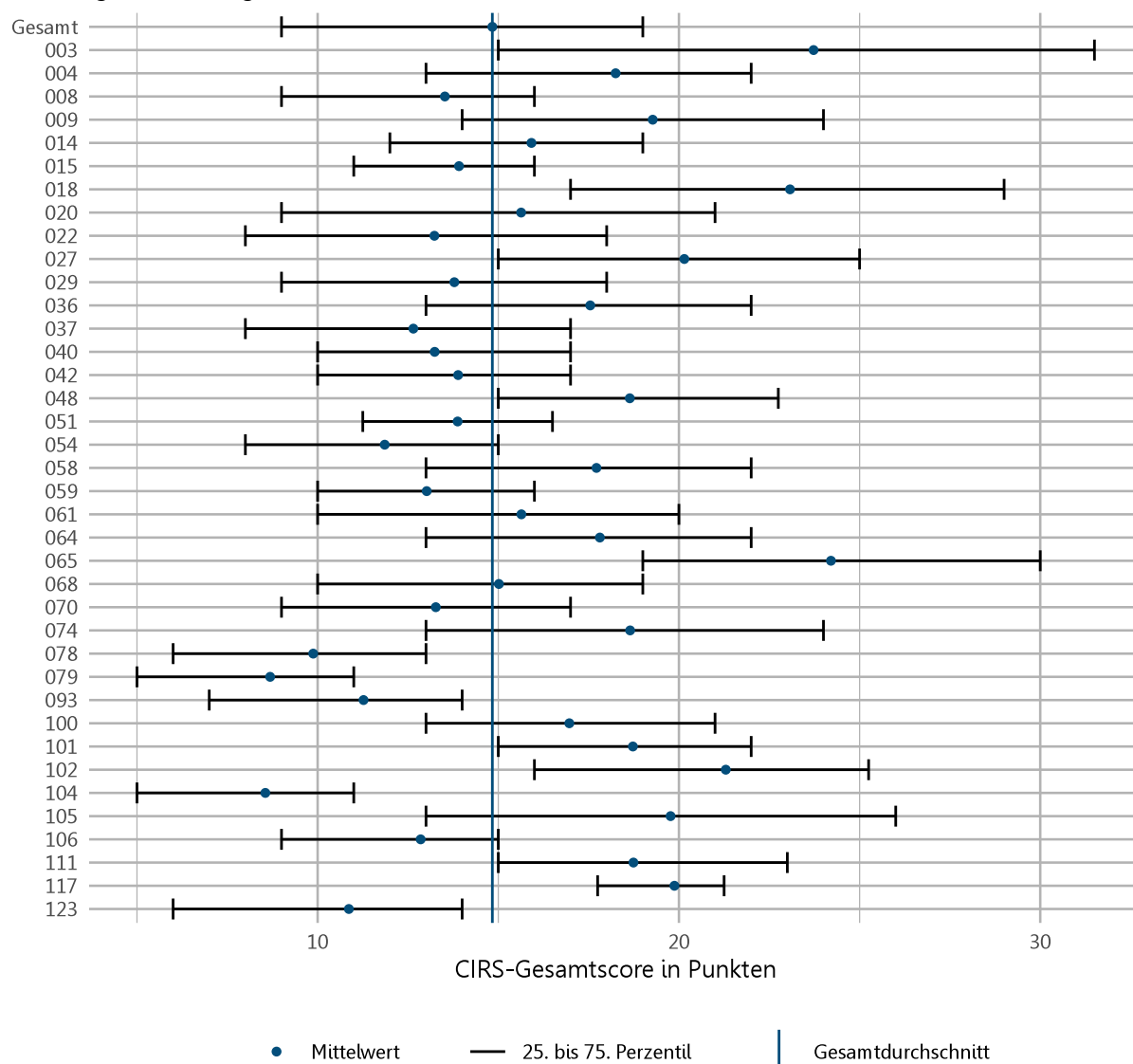


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 nach Kliniken



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	35.5	15.8	35.2	35.7	44.9	15.0	44.7	45.2	12'516
	2021	34.3	16.0	34.0	34.6	44.2	15.2	44.0	44.5	12'254
003	2022	26.0	15.8	24.0	27.9	39.0	16.4	37.0	41.0	263
	2021	21.4	13.8	19.7	23.1	33.1	16.7	31.0	35.2	248
004	2022	41.4	14.6	38.8	44.0	47.3	12.4	45.0	49.5	121
	2021	39.4	14.7	36.2	42.5	46.2	14.6	43.1	49.3	88
008	2022	35.7	14.8	33.5	37.8	49.2	13.7	47.2	51.2	184
	2021	34.6	14.7	32.5	36.7	45.9	16.7	43.5	48.3	192
009	2022	34.2	14.4	32.8	35.6	47.2	13.5	45.9	48.5	401
	2021	31.7	14.9	30.2	33.1	45.1	14.6	43.7	46.5	420
014	2022	37.7	16.0	35.6	39.7	47.9	14.1	46.1	49.7	244
	2021	36.6	16.0	34.7	38.6	47.0	14.2	45.2	48.7	260
015	2022	31.7	16.1	30.0	33.4	46.2	14.8	44.6	47.8	333
	2021	39.4	14.0	37.6	41.1	51.8	11.4	50.4	53.2	255
018	2022	25.2	12.6	22.6	27.7	34.8	14.2	31.9	37.7	94
	2021	23.7	11.5	21.8	25.7	32.5	14.5	30.0	34.9	136
020	2022	24.6	20.5	22.1	27.2	35.9	20.3	33.4	38.4	256
	2021	23.4	18.9	21.2	25.7	34.8	20.7	32.3	37.3	269
022	2022	32.8	18.9	31.3	34.2	43.7	18.0	42.3	45.1	639
	2021	34.8	19.1	33.1	36.4	46.9	15.5	45.6	48.3	517
027	2022	32.1	11.0	31.1	33.1	48.6	12.5	47.5	49.8	470
	2021	32.5	11.0	31.5	33.5	49.0	10.9	48.0	50.0	466
029	2022	38.2	15.6	36.2	40.1	51.7	12.0	50.2	53.2	240
	2021	35.9	17.6	33.7	38.2	48.6	13.7	46.9	50.4	239
036	2022	30.9	14.6	29.7	32.2	40.2	15.2	38.9	41.5	524
	2021	30.5	15.1	29.0	31.9	39.6	15.5	38.1	41.1	431
037	2022	23.5	14.9	22.5	24.4	35.0	17.1	34.0	36.1	980
	2021	23.2	15.1	22.2	24.2	35.0	16.8	33.9	36.1	923
040	2022	37.1	13.0	35.9	38.2	45.8	12.3	44.7	46.9	476
	2021	34.0	13.5	32.7	35.3	46.3	12.7	45.1	47.5	422
042	2022	38.4	14.2	36.8	40.0	46.9	13.0	45.4	48.4	305
	2021	40.3	13.9	38.8	41.8	49.2	12.2	47.9	50.5	326
044	2022									
	2021	30.2	15.5	19.1	41.3	41.1	16.0	29.6	52.6	10
048	2022	41.7	12.1	39.1	44.3	48.8	11.0	46.4	51.1	86
	2021	42.3	10.9	40.1	44.5	49.5	9.9	47.5	51.5	97
051	2022	45.4	12.5	34.9	55.8	45.8	12.6	35.2	56.3	8
	2021	38.8	11.6	33.9	43.7	53.3	8.7	49.6	57.0	24
054	2022	29.8	12.9	28.8	30.7	39.6	14.5	38.5	40.6	718
	2021	34.2	14.5	33.2	35.2	43.1	14.3	42.1	44.1	817
058	2022	37.9	16.6	35.3	40.6	45.9	15.3	43.4	48.4	152
	2021	36.3	16.0	33.7	38.8	44.0	14.8	41.6	46.4	153
059	2022	42.9	12.4	40.5	45.3	49.8	11.5	47.6	52.0	106
	2021	47.1	10.5	44.9	49.2	53.7	8.4	52.0	55.4	94
061	2022	39.5	15.6	38.5	40.5	47.0	14.5	46.1	48.0	891
	2021	34.5	16.3	33.6	35.4	42.2	15.2	41.3	43.0	1'244

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

ADL-Score Eintritt						ADL-Score Austritt				Gesamt n
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				Untere Grenze	Obere Grenze			Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	35.5	15.8	15.8	15.8	44.9	15.0	15.0	15.0	12'516
	2021	34.3	16.0	16.0	16.0	44.2	15.2	15.2	15.2	12'254
064	2022	39.0	15.3	38.0	40.1	46.7	14.5	45.7	47.8	764
	2021	38.0	13.6	37.0	39.0	47.8	12.4	46.8	48.7	703
065	2022	43.2	11.1	41.7	44.6	51.3	10.3	49.9	52.7	217
	2021	43.0	11.9	41.3	44.8	50.8	10.3	49.3	52.3	183
068	2022	45.9	14.2	42.2	49.6	52.3	11.2	49.4	55.3	59
	2021	49.0	11.0	45.7	52.3	53.9	9.5	51.0	56.7	46
070	2022	33.2	13.5	32.1	34.4	44.7	13.7	43.5	45.9	510
	2021	27.2	14.5	25.9	28.5	40.7	15.8	39.3	42.0	506
074	2022	30.9	11.5	27.9	34.0	43.3	14.3	39.5	47.1	57
	2021									
078	2022	41.7	16.8	38.2	45.2	46.7	14.7	43.6	49.8	90
	2021	36.7	17.9	32.7	40.6	43.1	18.7	39.0	47.3	82
079	2022	43.1	15.1	40.8	45.3	51.9	11.8	50.1	53.7	175
	2021	43.5	15.1	41.4	45.6	52.5	11.0	51.0	54.0	207
093	2022	44.1	12.4	43.0	45.1	51.1	11.3	50.1	52.1	511
	2021	44.5	12.1	43.5	45.5	50.9	11.2	50.0	51.8	554
100	2022	45.7	13.8	44.0	47.5	50.0	12.2	48.4	51.6	239
	2021									
101	2022	29.8	13.4	27.3	32.3	41.8	13.6	39.3	44.4	113
	2021	29.6	11.6	27.8	31.4	41.4	13.3	39.4	43.5	158
102	2022	45.0	12.8	41.8	48.2	49.6	11.8	46.7	52.6	64
	2021	46.0	12.7	43.1	48.8	51.4	10.8	49.0	53.8	80
104	2022	46.1	9.1	45.0	47.1	53.0	6.9	52.2	53.8	282
	2021	43.7	10.3	42.5	44.9	52.0	7.6	51.1	52.9	271
105	2022	37.9	14.1	36.1	39.7	47.6	12.9	46.0	49.3	242
	2021	28.0	11.4	26.3	29.6	42.7	13.9	40.7	44.8	184
106	2022	31.5	14.3	29.4	33.5	46.7	13.0	44.9	48.6	189
	2021	32.9	13.7	30.9	34.9	47.8	11.2	46.1	49.5	177
111	2022	28.1	15.5	25.7	30.5	35.0	17.6	32.2	37.8	158
	2021	25.9	15.8	23.5	28.4	31.4	18.0	28.6	34.3	160
117	2022	40.6	17.4	31.4	49.9	48.1	16.1	39.5	56.7	16
	2021	33.6	18.7	25.3	41.9	40.9	16.9	33.4	48.4	22
123	2022	40.4	13.9	39.6	41.1	45.6	13.3	44.9	46.3	1'339
	2021	38.4	15.3	37.6	39.3	44.8	14.4	44.0	45.6	1'290

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	
003	2022	1.61	0.055	-0.01	3.23	263
	2021	-1.68	0.067	-3.41	0.05	248
004	2022	-3.01	0.002	-5.35	-0.67	121
	2021	-2.14	0.428	-4.95	0.67	88
008	2022	4.13	<0.001	2.19	6.07	184
	2021	1.43	0.479	-0.49	3.36	192
009	2022	2.41	<0.001	1.10	3.72	401
	2021	1.30	0.062	-0.02	2.62	420
014	2022	-0.70	1.000	-2.37	0.96	244
	2021	0.08	1.000	-1.57	1.73	260
015	2022	3.80	<0.001	2.36	5.23	333
	2021	3.24	<0.001	1.56	4.91	255
018	2022	-1.08	1.000	-3.74	1.58	94
	2021	-2.96	0.001	-5.25	-0.68	136
020	2022	-3.33	<0.001	-5.01	-1.64	256
	2021	-4.37	<0.001	-6.08	-2.65	269
022	2022	-2.17	<0.001	-3.28	-1.06	639
	2021	-1.59	0.002	-2.87	-0.32	517
027	2022	5.96	<0.001	4.74	7.19	470
	2021	5.60	<0.001	4.35	6.86	466
029	2022	2.75	<0.001	1.05	4.44	240
	2021	1.74	0.054	-0.01	3.49	239
036	2022	-0.16	1.000	-1.33	1.01	524
	2021	-0.28	1.000	-1.59	1.04	431
037	2022	-1.96	<0.001	-2.89	-1.03	980
	2021	-1.66	<0.001	-2.64	-0.69	923
040	2022	0.90	0.501	-0.32	2.12	476
	2021	3.56	<0.001	2.22	4.89	422
042	2022	0.39	1.000	-1.09	1.88	305
	2021	0.94	0.794	-0.54	2.42	326
044	2022					
	2021	2.56	1.000	-5.72	10.84	10
048	2022	1.01	1.000	-1.79	3.81	86
	2021	1.35	0.987	-1.37	4.06	97
051	2022	-3.90	1.000	-12.93	5.12	8
	2021	6.66	0.003	1.27	12.05	24
054	2022	-0.14	1.000	-1.17	0.89	718
	2021	0.72	0.536	-0.27	1.71	817
058	2022	-0.55	1.000	-2.64	1.54	152
	2021	-1.23	0.915	-3.37	0.91	153
059	2022	-1.78	0.582	-4.28	0.72	106
	2021	-0.48	1.000	-3.21	2.25	94
061	2022	-0.80	0.157	-1.70	0.10	891
	2021	-2.42	<0.001	-3.22	-1.62	1'244
064	2022	-0.39	1.000	-1.36	0.57	764
	2021	0.65	0.827	-0.39	1.69	703

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	
065	2022	2.97	<0.001	1.16	4.78	217
	2021	2.03	0.042	0.03	4.02	183
068	2022	0.98	1.000	-2.47	4.43	59
	2021	0.53	1.000	-3.44	4.49	46
070	2022	0.97	0.249	-0.19	2.13	510
	2021	0.81	0.713	-0.40	2.02	506
074	2022	3.00	0.170	-0.41	6.41	57
	2021					
078	2022	-3.89	<0.001	-6.69	-1.09	90
	2021	-3.66	0.006	-6.72	-0.60	82
079	2022	-0.46	1.000	-2.48	1.56	175
	2021	0.47	1.000	-1.46	2.40	207
093	2022	0.14	1.000	-1.04	1.32	511
	2021	-0.04	1.000	-1.21	1.13	554
100	2022	-0.74	1.000	-2.47	0.98	239
	2021					
101	2022	4.12	<0.001	1.69	6.55	113
	2021	4.04	<0.001	1.91	6.17	158
102	2022	-1.32	1.000	-4.53	1.90	64
	2021	0.39	1.000	-2.58	3.36	80
104	2022	-1.52	0.077	-3.10	0.06	282
	2021	-0.81	0.987	-2.45	0.82	271
105	2022	1.65	0.058	-0.02	3.32	242
	2021	4.23	<0.001	2.20	6.27	184
106	2022	6.20	<0.001	4.06	8.34	189
	2021	5.10	<0.001	2.97	7.23	177
111	2022	-2.87	<0.001	-4.97	-0.76	158
	2021	-4.97	<0.001	-7.10	-2.85	160
117	2022	0.13	1.000	-6.24	6.50	16
	2021	0.13	1.000	-5.47	5.72	22
123	2022	-2.66	<0.001	-3.44	-1.88	1'339
	2021	-1.79	<0.001	-2.60	-0.97	1'290

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

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	24.36	0.89	27.40	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.17	0.15	1.15	0.250
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.98	0.24	-4.08	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	-0.64	0.21	-3.05	0.002
Privat	-0.62	0.26	-2.42	0.016
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.45	0.42	-1.06	0.288
Weitere Träger	-3.55	0.78	-4.54	<0.001
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-4.84	1.68	-2.88	0.004
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.65	0.72	-0.91	0.364
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.65	0.22	7.34	<0.001
Andere	-0.27	0.48	-0.57	0.571
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-9.37	0.26	-35.68	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-9.21	0.39	-23.56	<0.001
Rehabilitationsklinik	-4.91	0.49	-9.95	<0.001
Andere	-3.46	1.38	-2.51	0.012
Diagnosegruppe (Referenz: Entzündliche Krankheiten ZNS)				
Neurodegenerative & analoge Erkrankungen	-3.38	0.49	-6.86	<0.001
Demyelinisierende Krankheiten ZNS	-4.31	0.53	-8.17	<0.001
Episodische & paroxysmale Krankheiten NS	-0.75	0.67	-1.13	0.257
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	0.15	0.57	0.26	0.794
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	2.40	0.56	4.33	<0.001
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	1.01	0.80	1.26	0.207
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	-3.35	0.55	-6.05	<0.001
Sonstige Krankheiten NS	-0.97	0.59	-1.63	0.103
Zerebrovaskuläre Krankheiten	-0.48	0.45	-1.06	0.288
Traumatologische Erkrankungen	0.18	0.52	0.35	0.726
Tumore NS	-1.12	0.55	-2.03	0.043
Sonstige Erkrankungen	-1.19	0.52	-2.26	0.024
Alter in Jahren	-0.03	0.01	-5.37	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.08	0.00	24.20	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.10	0.01	-8.27	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.70	0.01	111.45	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.721$; Adjustiertes $R^2=0.72$

F-Statistik=480.8; Freiheitsgrade=12'448

Fallzahl: 12'516

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

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

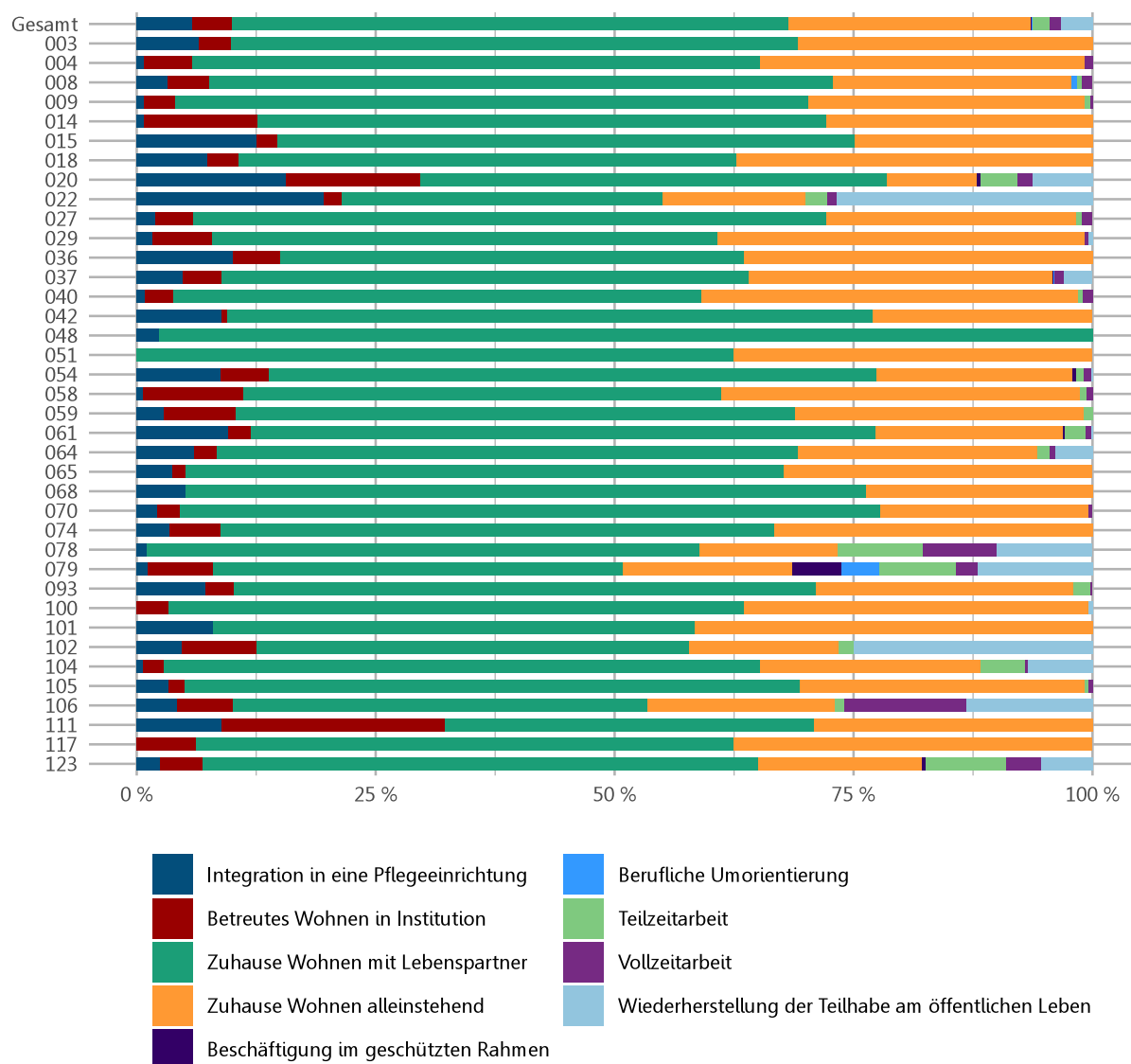


Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung				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	%						
	728	5.8	514	4.1	7'299	58.3	3'164	25.3	19	0.2	10	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	231	1.8	139	1.1	412	3.3	12'516	0.0	263	0.0								
003	17	6.5	9	3.4	156	59.3	81	30.8	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
004	1	0.8	6	5.0	72	59.5	41	33.9	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	1	0.8	0	0.0	121	0.0	0	0.0	0	0.0						
008	6	3.3	8	4.3	120	65.2	46	25.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	2	1.1	0	0.0	0	0.0	184	0.0	0	0.0	0	0.0						
009	3	0.7	13	3.2	266	66.3	116	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	401	0.0	0	0.0	0	0.0						
014	2	0.8	29	11.9	145	59.4	68	27.9	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	244	0.0	0	0.0	0	0.0						
015	42	12.6	7	2.1	201	60.4	83	24.9	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	333	0.0	0	0.0	0	0.0						
018	7	7.4	3	3.2	49	52.1	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	94	0.0	0	0.0	0	0.0						
020	40	15.6	36	14.1	125	48.8	24	9.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	3.9	4	1.6	16	6.3	256	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
022	125	19.6	12	1.9	215	33.6	95	14.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	2.3	6	0.9	171	26.8	639	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
027	9	1.9	19	4.0	311	66.2	123	26.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	5	1.1	0	0.0	470	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
029	4	1.7	15	6.3	127	52.9	92	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	1	0.4	1	0.4	240	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
036	53	10.1	26	5.0	254	48.5	191	36.5	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	524	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
037	47	4.8	40	4.1	541	55.2	311	31.7	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.0	29	3.0	980	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
040	4	0.8	14	2.9	263	55.3	188	39.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	5	1.1	0	0.0	476	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
042	27	8.9	2	0.7	206	67.5	70	23.0	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	305	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
048	2	2.3	0	0.0	84	97.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	86	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
051	0	0.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5	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	8	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
054	63	8.8	36	5.0	457	63.6	147	20.5	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.8	5	0.7	1	0.1	718	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
058	1	0.7	16	10.5	76	50.0	57	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7	0	0.0	152	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
059	3	2.8	8	7.5	62	58.5	32	30.2	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	0	0.0	106	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
061	85	9.5	21	2.4	583	65.4	175	19.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	2.2	5	0.6	1	0.1	891	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
064	46	6.0	18	2.4	465	60.9	191	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.3	4	0.5	30	3.9	764	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
065	8	3.7	3	1.4	136	62.7	70	32.3	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	0	0.0	217	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
068	3	5.1	0	0.0	42	71.2	14	23.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	59	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						
070	11	2.2	12	2.4	374	73.3	111	21.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	0	0.0	510	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0						

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 9

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung			Betreutes Wohnen in Institution			Zuhause Wohnen mit Lebenspartner alleinstehend			Zuhause Wohnen			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	%	
Gesamt	728	5.8		514	4.1		7'299	58.3		3'164	25.3		19	0.2		10	0.1		0	0.0		231	1.8		139	1.1		412	3.3		12'516		
074	2	3.5		3	5.3		33	57.9		19	33.3		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0	57
078	1	1.1		0	0.0		52	57.8		13	14.4		0	0.0		0	0.0		0	0.0		8	8.9		7	7.8		9	10.0		90		
079	2	1.1		12	6.9		75	42.9		31	17.7		9	5.1		7	4.0		0	0.0		14	8.0		4	2.3		21	12.0		175		
093	37	7.2		15	2.9		311	60.9		138	27.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		9	1.8		1	0.2		0	0.0		511		
100	0	0.0		8	3.3		144	60.3		86	36.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	0.4		239		
101	9	8.0		0	0.0		57	50.4		47	41.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0	113
102	3	4.7		5	7.8		29	45.3		10	15.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	1.6		0	0.0		16	25.0		64		
104	2	0.7		6	2.1		176	62.4		65	23.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		13	4.6		1	0.4		19	6.7		282		
105	8	3.3		4	1.7		156	64.5		72	29.8		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	0.4		1	0.4		0	0.0		242		
106	8	4.2		11	5.8		82	43.4		37	19.6		0	0.0		0	0.0		0	0.0		2	1.1		24	12.7		25	13.2		189		
111	14	8.9		37	23.4		61	38.6		46	29.1		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		158		
117	0	0.0		1	6.3		9	56.3		6	37.5		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		16		
123	33	2.5		59	4.4		779	58.2		230	17.2		4	0.3		1	0.1		0	0.0		112	8.4		49	3.7		72	5.4		1'339		

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

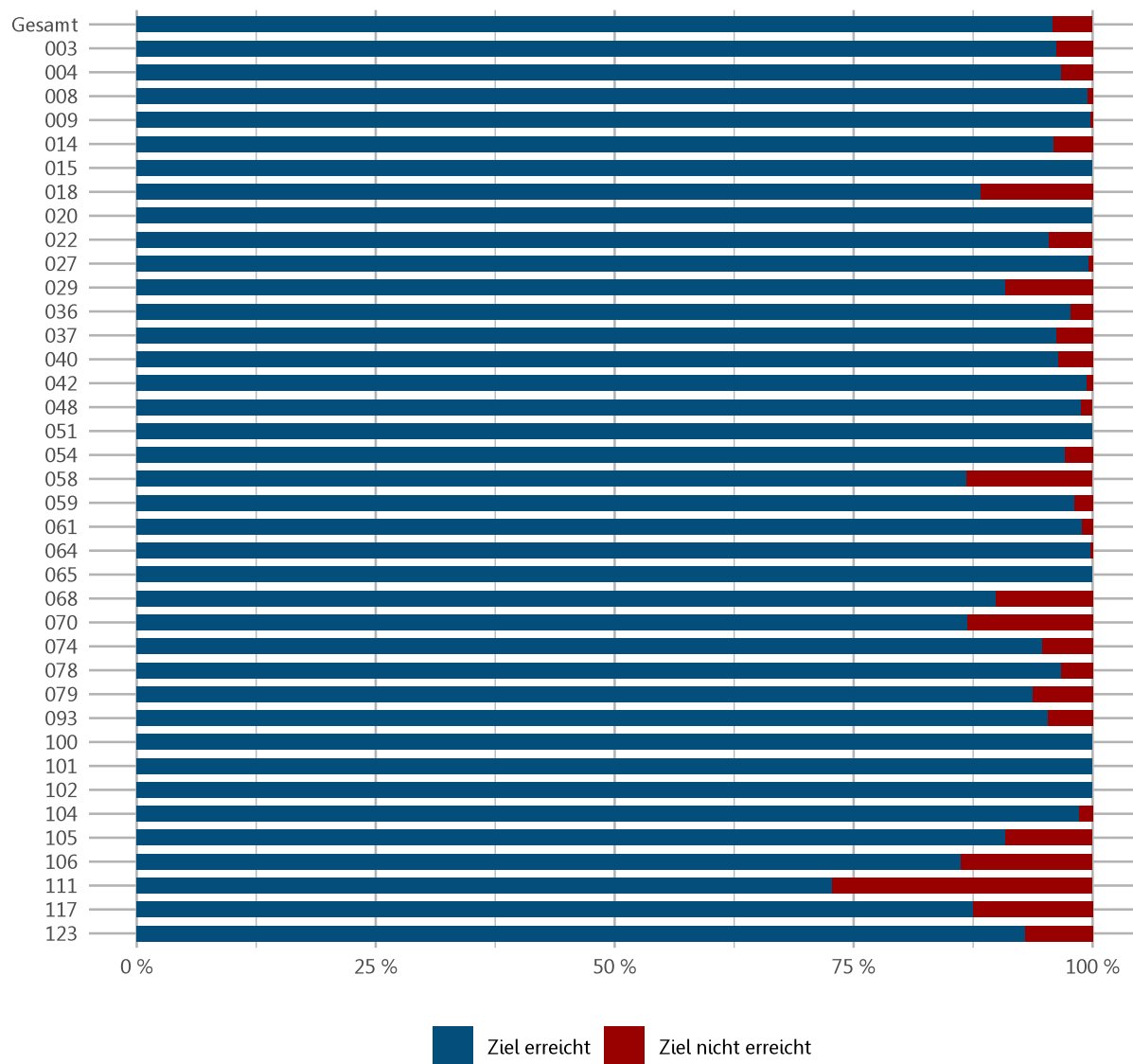


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	11'996	95.8	520	4.2	12'516
003	253	96.2	10	3.8	263
004	117	96.7	4	3.3	121
008	183	99.5	1	0.5	184
009	400	99.8	1	0.2	401
014	234	95.9	10	4.1	244
015	333	100.0	0	0.0	333
018	83	88.3	11	11.7	94
020	256	100.0	0	0.0	256
022	610	95.5	29	4.5	639
027	468	99.6	2	0.4	470
029	218	90.8	22	9.2	240
036	512	97.7	12	2.3	524
037	943	96.2	37	3.8	980
040	459	96.4	17	3.6	476
042	303	99.3	2	0.7	305
048	85	98.8	1	1.2	86
051	8	100.0	0	0.0	8
054	697	97.1	21	2.9	718
058	132	86.8	20	13.2	152
059	104	98.1	2	1.9	106
061	881	98.9	10	1.1	891
064	762	99.7	2	0.3	764
065	217	100.0	0	0.0	217
068	53	89.8	6	10.2	59
070	443	86.9	67	13.1	510
074	54	94.7	3	5.3	57
078	87	96.7	3	3.3	90
079	164	93.7	11	6.3	175
093	487	95.3	24	4.7	511
100	239	100.0	0	0.0	239
101	113	100.0	0	0.0	113
102	64	100.0	0	0.0	64
104	278	98.6	4	1.4	282
105	220	90.9	22	9.1	242
106	163	86.2	26	13.8	189
111	115	72.8	43	27.2	158
117	14	87.5	2	12.5	16
123	1'244	92.9	95	7.1	1'339

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2022. Neurologische 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). Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido 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