
Nationaler Vergleichsbericht 2023

Pulmonale Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2023

19. September 2024 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	5
2. Ergebnisse	7
2.1. Datenbasis und -qualität.....	7
2.2. Stichprobenbeschreibung	9
2.3. Ergebnisqualität: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	15
2.3.1. Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	15
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	17
2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	20
2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	20
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	22
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)	25
3. Diskussion	28
4. Literatur	31
Abbildungsverzeichnis	32
Tabellenverzeichnis	34
Abkürzungsverzeichnis	35
Anhang.....	36
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	36
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	37
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	39
A4 Ergebnisqualität CRQ und 6-Minuten-Gehtest (6MWT) im Klinikvergleich	44
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	50
Impressum	53

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Pulmonale Rehabilitation im Jahr 2023 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2024a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken für alle pulmonalen Patientinnen und Patienten der Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der 6-Minuten-Gehtest (6MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit eingesetzt. Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf Basis der 3 Instrumente (CRQ, 6MWT, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des CRQ und des 6-Minuten-Gehtests 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. Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich 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 14 Kliniken (2022: 14) Daten für 4'818 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine pulmonale Rehabilitation beendet hatten (2022: 5'115). Von diesen lagen für einen Anteil von 83.5% auswertbare Daten (2022: 74.6%) vor. Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten der pulmonalen Rehabilitation lag bei 69.4 Jahren (2022: 68.1). Der Frauenanteil betrug 48.4% (2022: 45.9%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 20.4 Tage (2022: 21.5).

Der CRQ als Mass für die gesundheitsbezogene Lebensqualität lag auf einer Skala von 1 («maximale Beeinträchtigung») bis 7 («keine Beeinträchtigung») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 3.89 (2022: 3.87) und zu Reha-Austritt bei 4.92 Punkten (2022: 5.00). Die risikoadjustierte Auswertung zeigte für 8 der 14 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. 3 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. 2 weitere Kliniken erzielten eine Verbesserung, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 267 Metern zu Reha-Eintritt (2022: 256) auf 344 Meter zu Reha-Austritt (2022: 347). In der risikoadjustierten Auswertung wurde im Datenjahr 2023 für eine Klinik 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. Keine Klinik erreichte eine Ergebnisqualität,

die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Damit erreichten mit 12 Kliniken der Grossteil der 14 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden – wie auch im Vorjahr – überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 2.5% der Fälle (2022: 3.6%). Bei 99.0% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 97.9%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Pulmonale Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2023 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1. Einleitung

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der ANQ (ehemals: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) 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 2011 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 2022 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die pulmonale 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; ANQ, Charité, 2023).

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2024b). 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 pulmonale 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, 2024a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2023 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 der Patientenfragebogen CRQ genutzt, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowie der 6-Minuten-Gehtest (6MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet. Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der pulmonalen Rehabilitation (CRQ, 6MWT, HZ/ZE) werden seit dem Berichtsjahr 2021 je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für diese Instrumente wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle auch die Testverzichtsquote berichtet. Zusätzlich wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

Ab diesem Datenjahr erfolgt die Beschreibung der Patientenmerkmale nur noch für die Gesamtstichprobe (bisher Stichprobe HZ/ZE) und nicht mehr für jedes Instrument separat wie in den Vorjahren.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des jeweiligen Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt. 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 2023 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

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

2. Ergebnisse

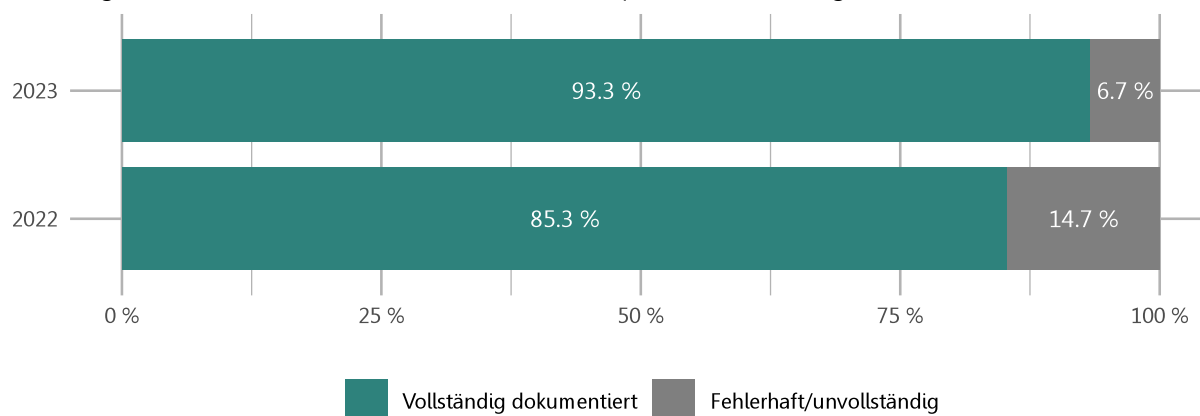
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 4'818 Fällen (2022: 5'115) der pulmonalen Rehabilitation aus 14 Kliniken übermittelt (2022: 14). Hiervon wurden 93.3% der Datensätze vollständig dokumentiert (2022: 85.3%) (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 4'021 Patientinnen und Patienten (2022: 3'815) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 83.5% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 74.6%).¹

9.9% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2022: 10.8%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für das Instrument CRQ waren die Angaben von 2'697 Patientinnen und Patienten (2022: 2'520) vollständig, dies entspricht einem Anteil von 56.0% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2023 (2022: 49.3%). Für einen Anteil von 27.5% wurde im CRQ ein Testverzicht³ dokumentiert (2022: 25.3%). Beim 6MWT waren mit 76.4% auswertbaren Fällen (2022: 67.2%) die Angaben von 3'682 Patientinnen und Patienten (2022: 3'439) vollständig. Die Testverzichtsquote⁴ lag beim 6MWT bei 7.0% (2022: 7.4%).

Abbildung 1: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



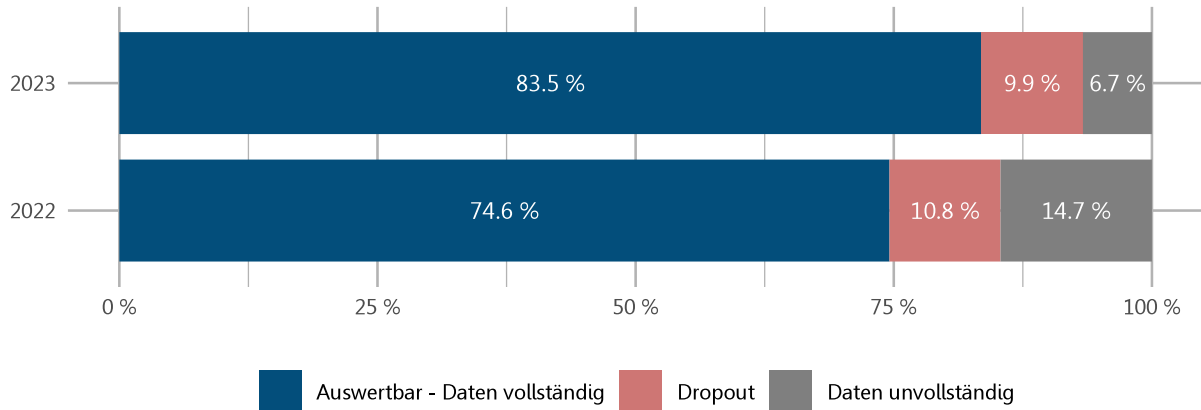
¹ Vollständig auswertbarer Fall pulmonale Rehabilitation: vollständige Messdaten CRQ und 6MWT (jeweils Ein- und Austritt Messwerte oder Testverzicht), vollständige Minimaldaten des BFS, die CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

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.

³ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht beim Instrument CRQ wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim CRQ angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der 6MWT ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

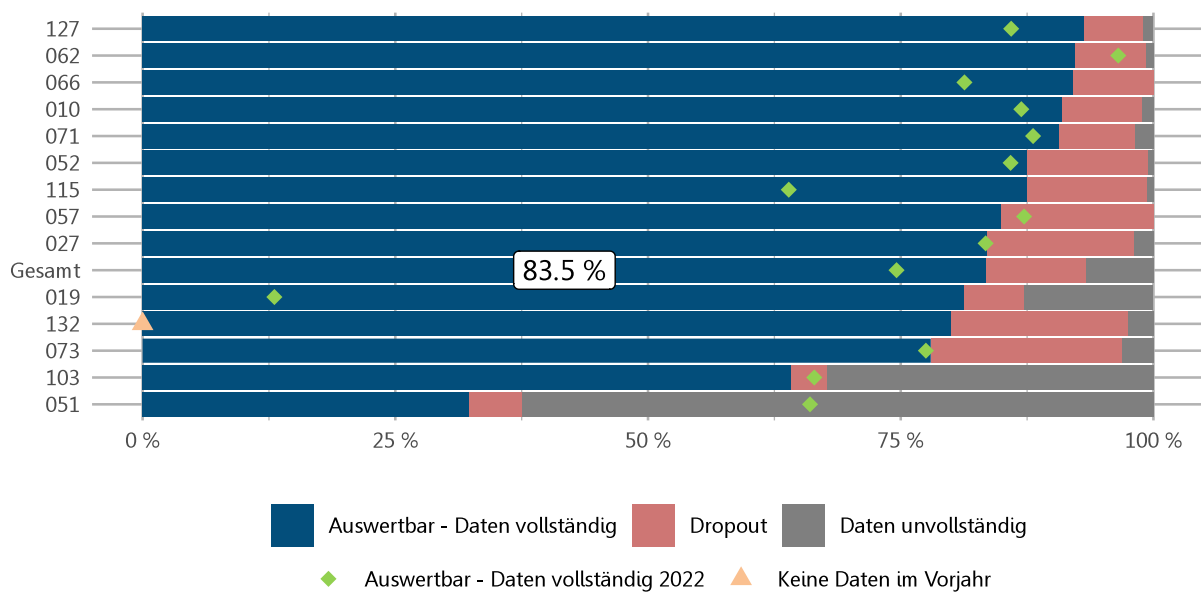
⁴ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht beim Instrument 6MWT wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim 6MWT angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der CRQ ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich



In Abbildung 3 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Die Vorjahreswerte der Anteile auswertbarer Fälle werden ebenfalls in den Grafiken abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2022 noch keine Daten für die pulmonale Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 nach Kliniken



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe im Jahresvergleich dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13).

Im Vergleich zu 2022 erhöhte sich 2023 der Anteil an Frauen (Abbildung 4), sowie das mittlere Alter (Abbildung 5) und der Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Nationalität (Abbildung 6). Der Anteil an Patientinnen und Patienten, die von Zuhause in die Rehabilitationsklinik kamen, ist im aktuellen Jahr kleiner als im Jahr 2022, während Aufenthalte in Akutspitälern vor der Rehabilitation häufiger vorkommen (Abbildung 10). Ausserdem ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Diagnosegruppen «Grippe & Pneumonie» und «Weitere Atemwegserkrankungen» stark gesunken, während mehr Fälle mit einer COPD-Diagnose zu beobachten waren (Abbildung 12). Die durchschnittliche Dauer der Rehabilitation hat sich im Vergleich zum Vorjahr um ca. 1 Tag verringert.

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2023 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2023		2022	
Auswertbare Fälle (Anzahl)	4'021		3'815	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	48.4		45.9	
Männer	51.6		54.1	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	69.4	10.8	68.1	11.5
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	88.7		87.4	
Andere Nationalitäten	11.3		12.6	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	20.4	7.1	21.5	7.4
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	80.3		79.1	
Halbprivat	12.3		12.7	
Privat	7.4		8.2	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.2		98.8	
Unfallversicherung	0.7		0.8	
Weitere Träger	0.1		0.4	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	15.9		17.7	
Zuhause mit SPITEX	0.3		0.2	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1		0.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	82.9		80.9	
Andere	0.8		1.1	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	96.6		96.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.5		2.3	
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.8		1.3	
Rehabilitationsklinik	0.0		0.1	
Andere	0.1		0.2	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Grippe & Pneumonie	18.2		29.2	
COPD mit FEV1 <35%	16.3		13.4	
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	19.2		14.1	
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	12.3		9.5	
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	5.0		3.9	
Weitere Atemwegserkrankungen	15.1		19.2	
Onkologische Erkrankungen Atemwege	6.5		6.1	
Sonstige Erkrankungen	7.3		4.5	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	16.4	5.7	16.7	6.5

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

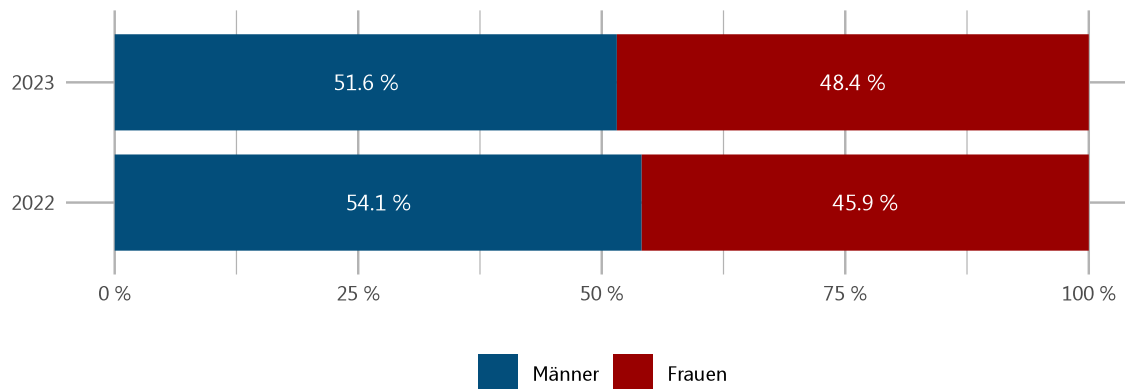


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

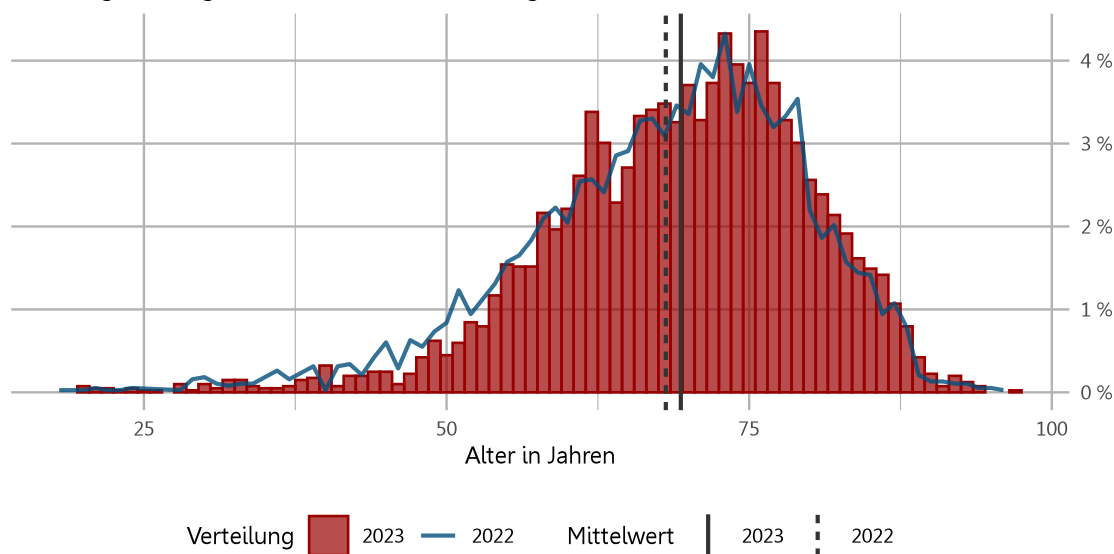


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

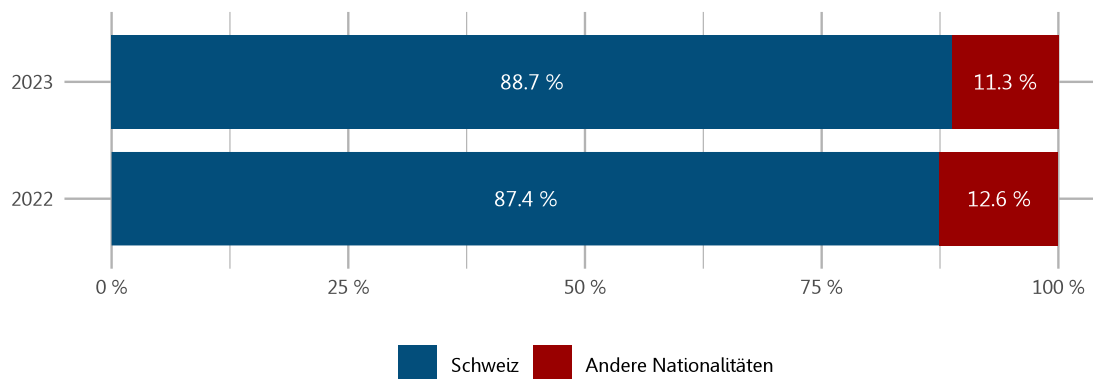


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

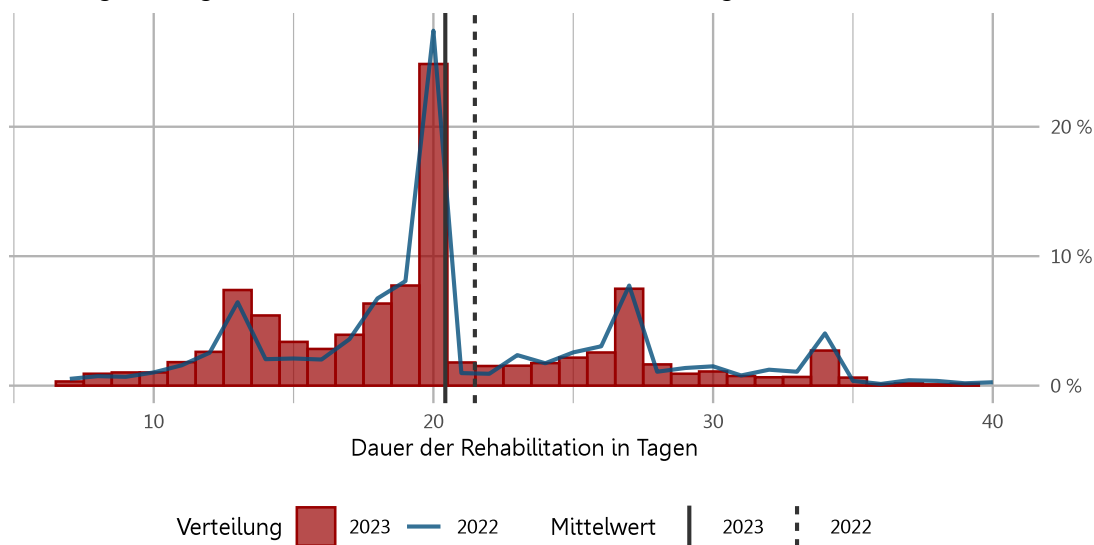


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

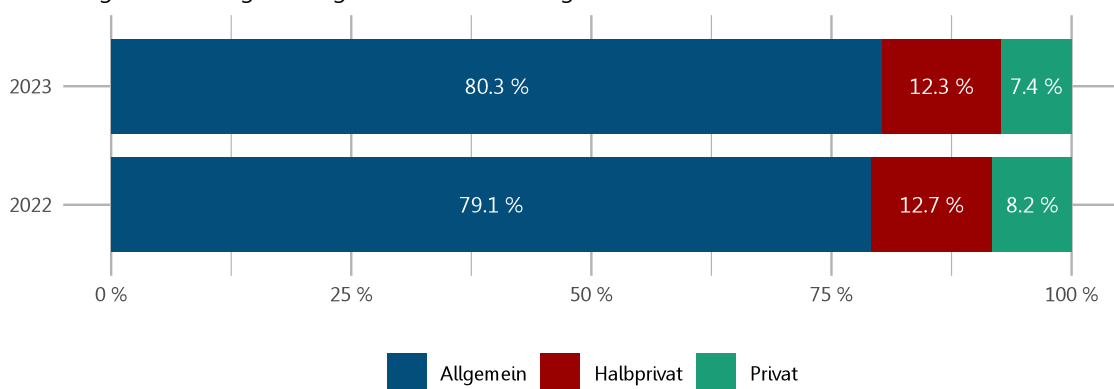


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

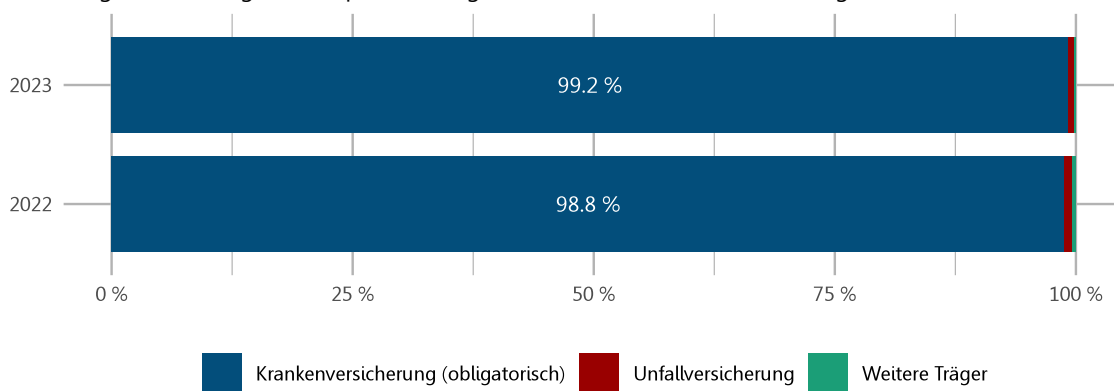


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

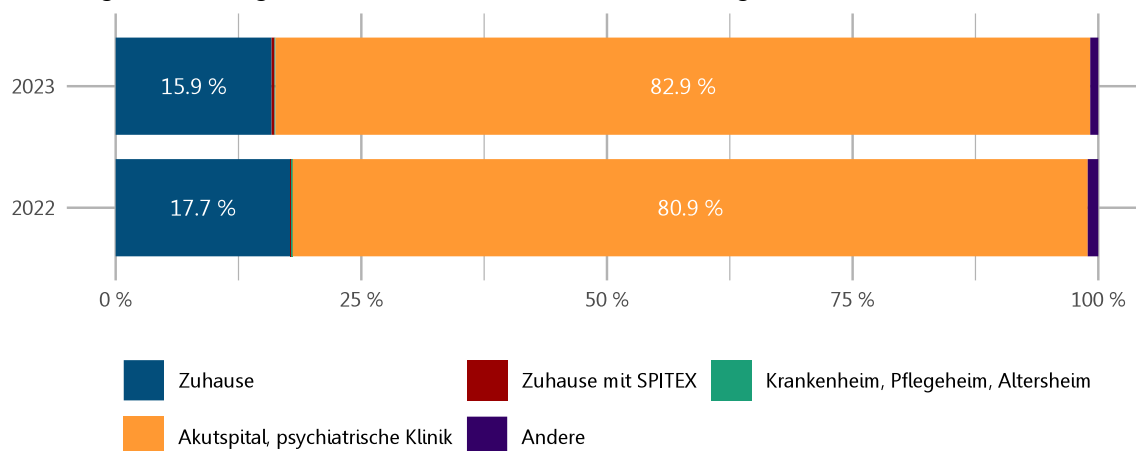


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

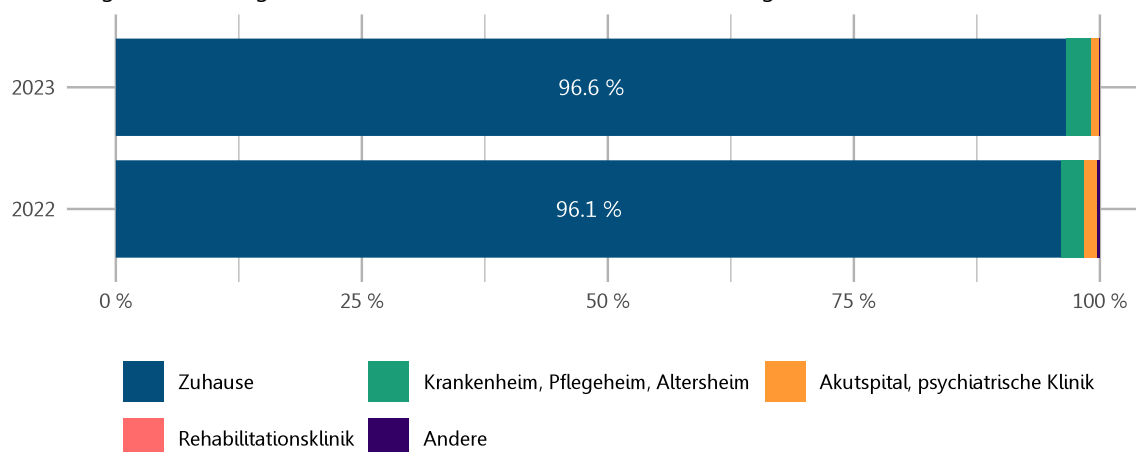


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

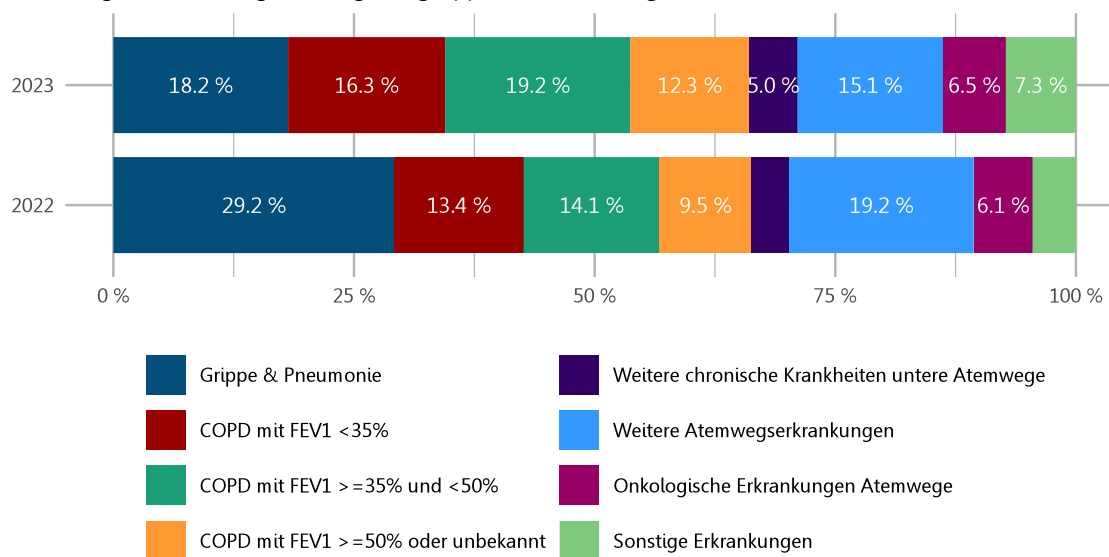
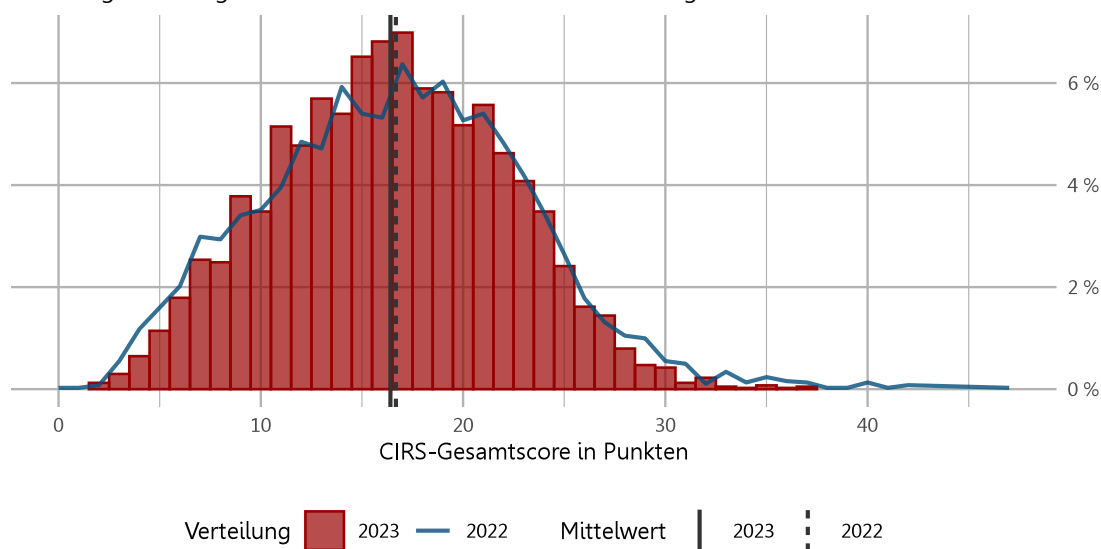


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

2.3.1. Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Der Gesamtdurchschnitt des CRQ lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 3.89 Punkten (2022: 3.87) und zu Reha-Austritt bei 4.92 Punkten (2022: 5.00) (Abbildung 14, Tabelle 6). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im CRQ-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 14: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

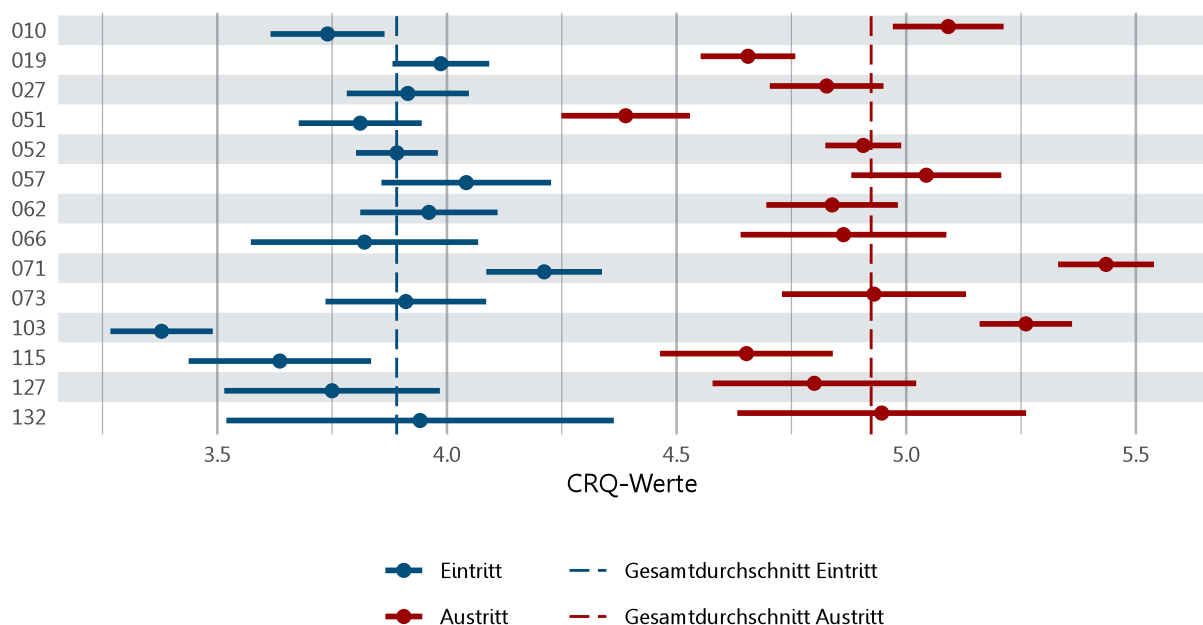
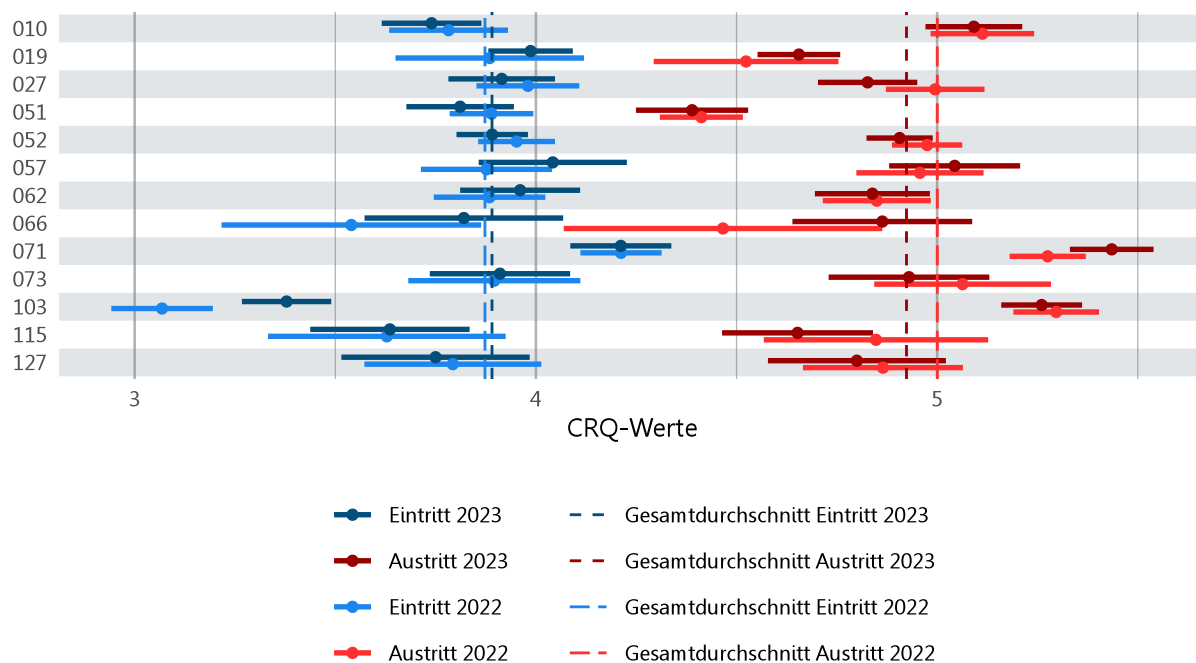


Abbildung 15: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Die Ergebnisse des CRQ zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁵ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 16 abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

8 der 14 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im CRQ, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 3 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 2 weitere 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).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 17) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität bei den meisten Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁵ 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, 2024a).

Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgröße CRQ 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

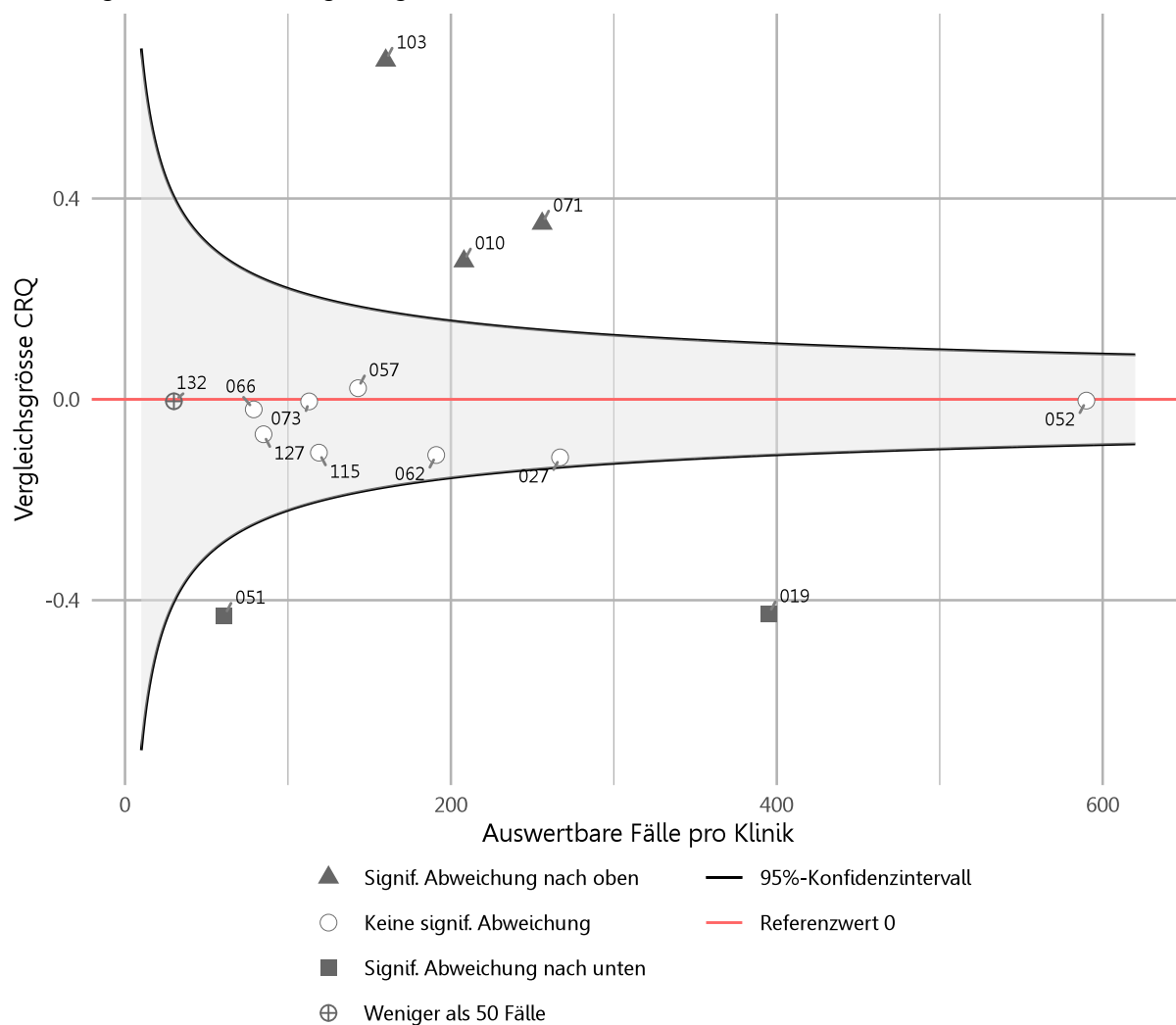
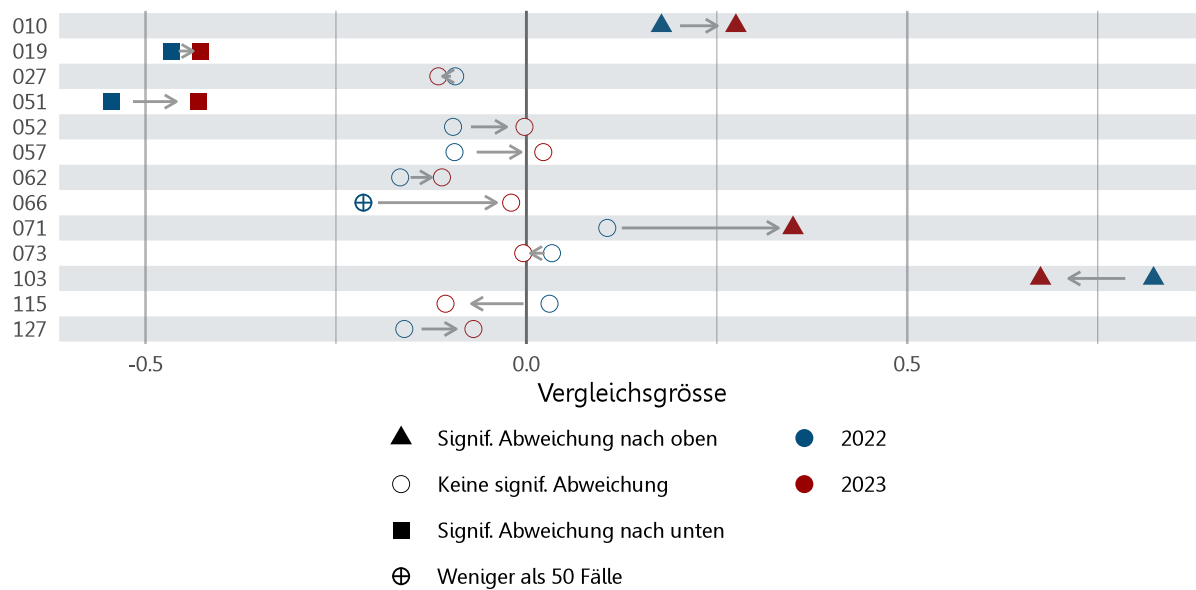


Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich



2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Der Gesamtdurchschnitt des 6-Minuten-Gehtests lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 267 Metern (2022: 256) und zu Reha-Austritt bei 344 Metern (2022: 347) (Abbildung 18, Tabelle 9). Der Eintrittswert des 6MWT lag damit im Mittel etwas höher als 2022, während die mittlere Gehstrecke im 6MWT zu Austritt vergleichbar ist mit dem Vorjahr. In Abbildung 19 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des 6MWT im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 9 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

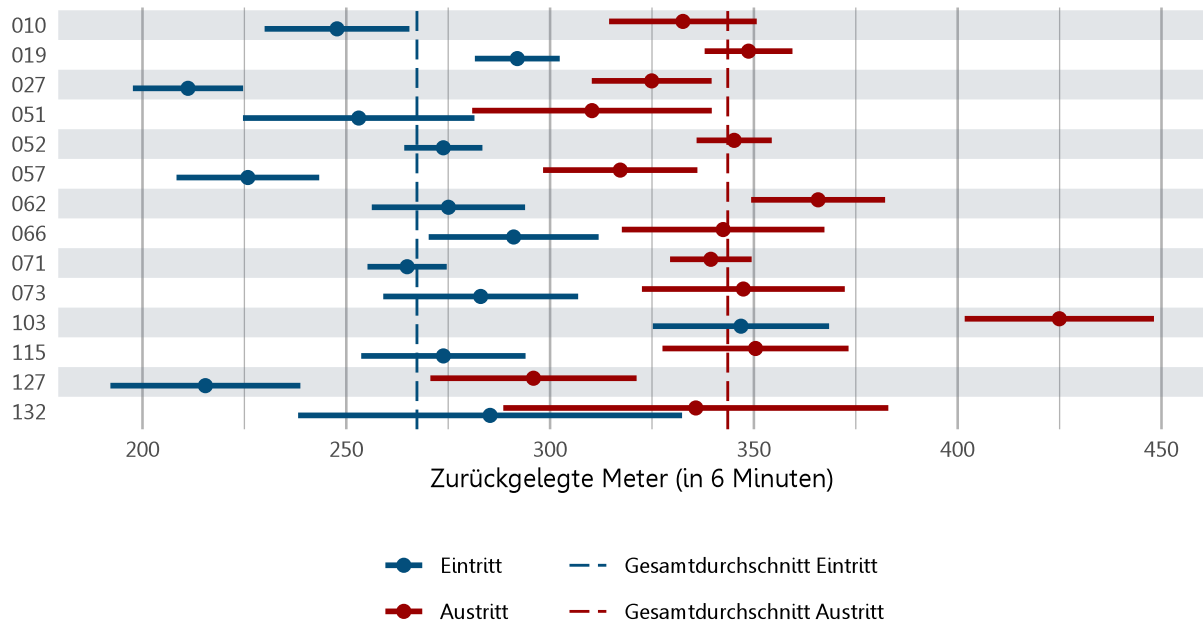
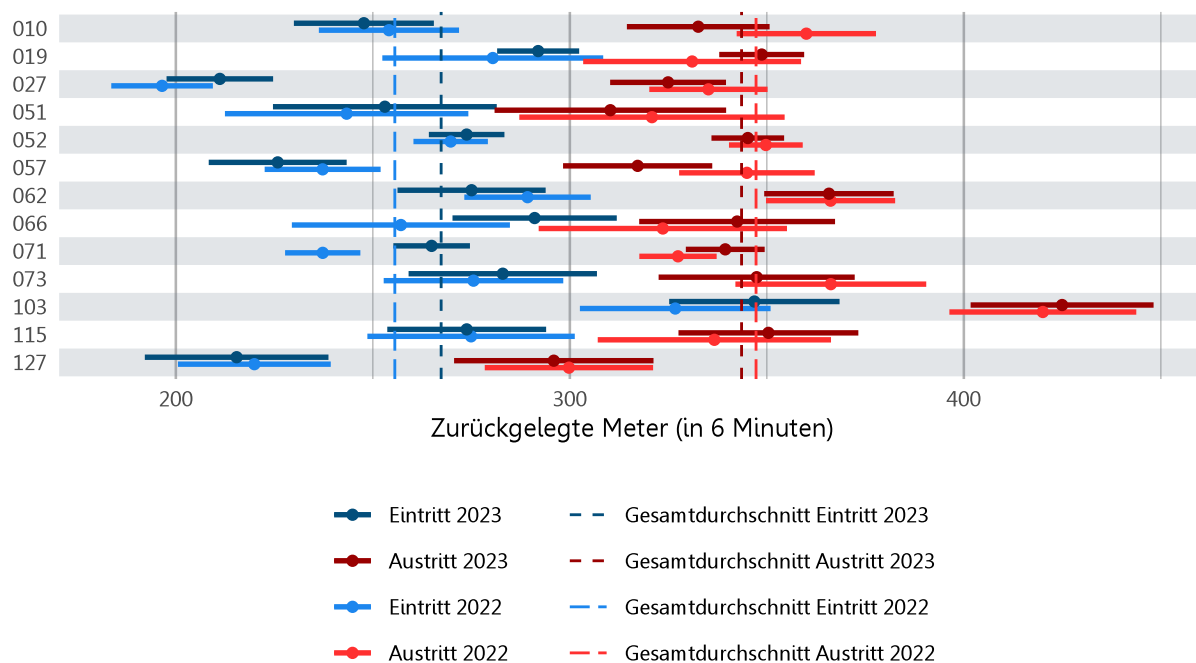


Abbildung 19: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtests werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 11 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁶ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 20 abgetragen (siehe auch Tabelle 10 im Anhang).

12 der 14 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während keine der Kliniken ein Ergebnis erzielte, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war. 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).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 21) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse der meisten Kliniken im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert haben (siehe auch Tabelle 10 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁶ 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, 2024a)

Abbildung 20: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

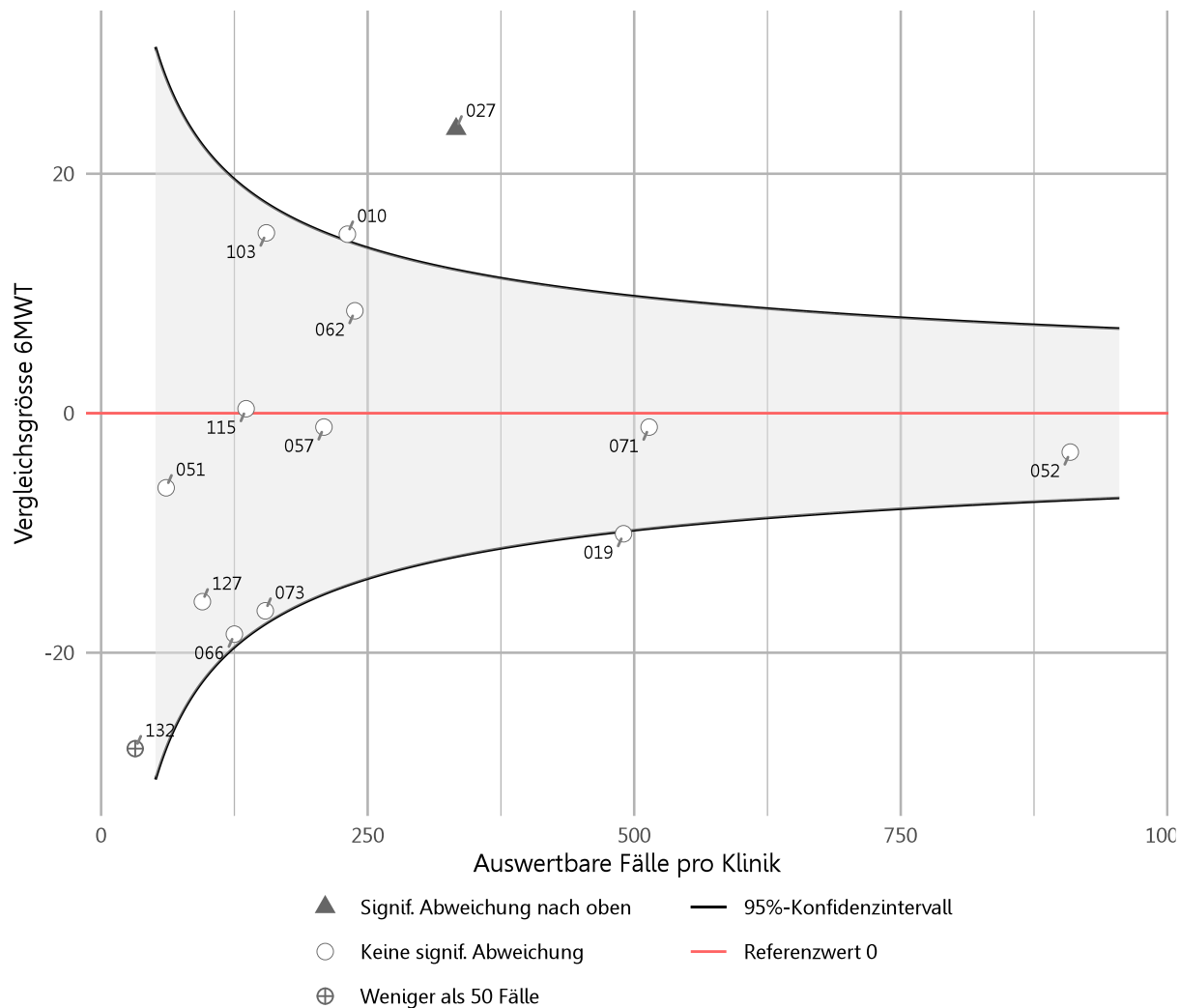
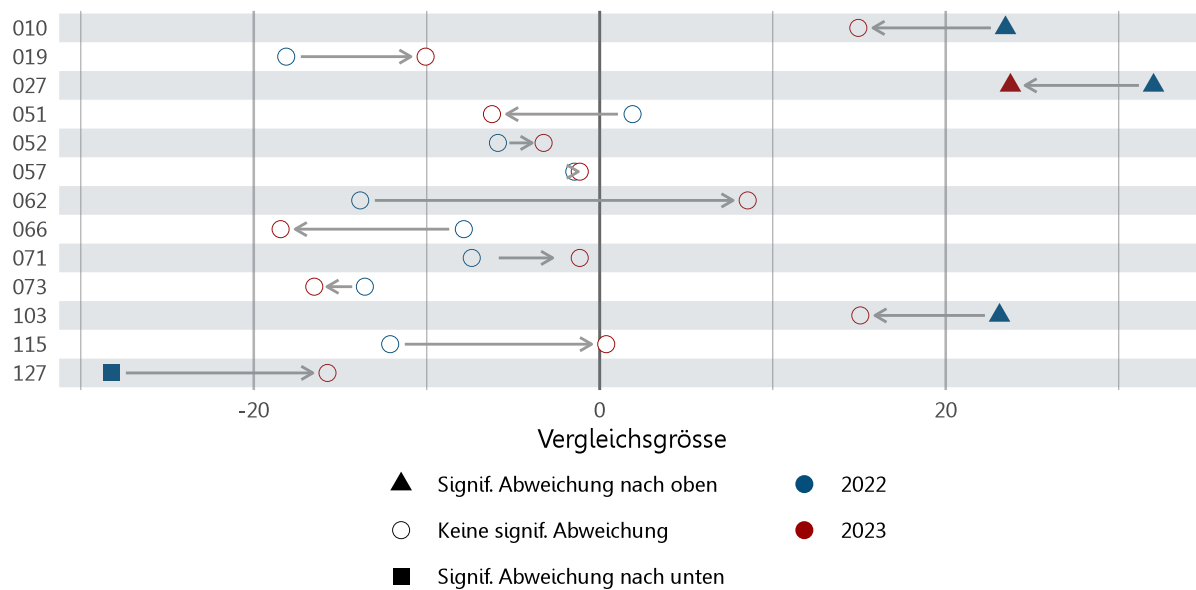


Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich



2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2023 ähnlich wie im Vorjahr überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (47.8%), wobei 5 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 35.5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen plante ebenfalls die Hälfte 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 (Abbildung 22). Im Vergleich zum Vorjahr wurde das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» in 2023 allerdings häufiger gesetzt. Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 35, Tabelle 12 im Anhang).

Lediglich bei 2.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2022: 3.6%) (Abbildung 23). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag 2023 mit 99.0% noch höher als im Vorjahr (97.9%) (Abbildung 24). Zwischen den Kliniken zeigen sich geringe Unterschiede der Zielerreichungsquote (siehe Abbildung 36, Tabelle 13 im Anhang).

Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

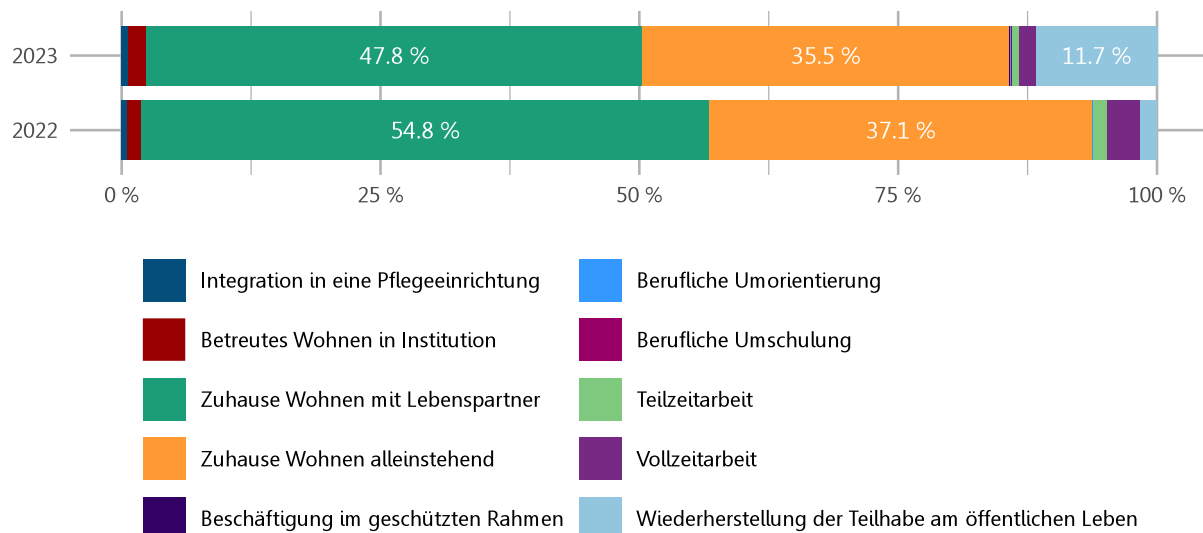


Abbildung 23: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

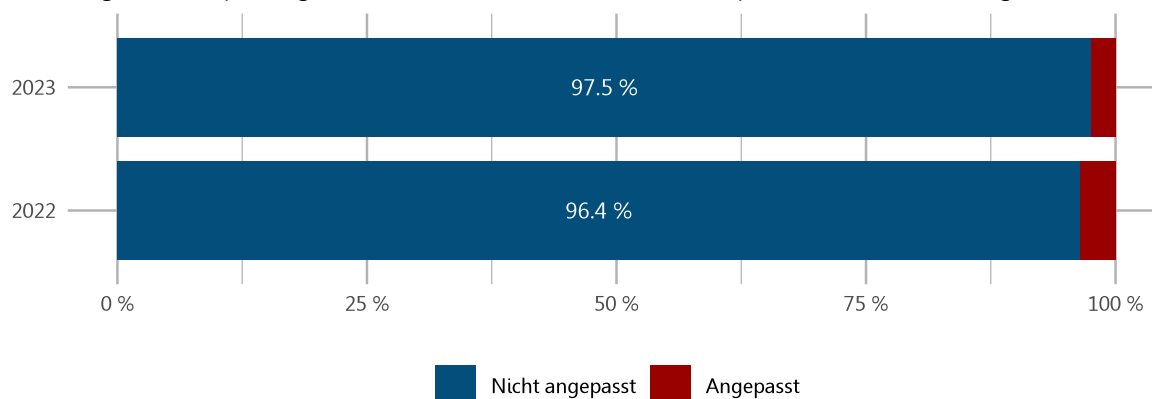


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

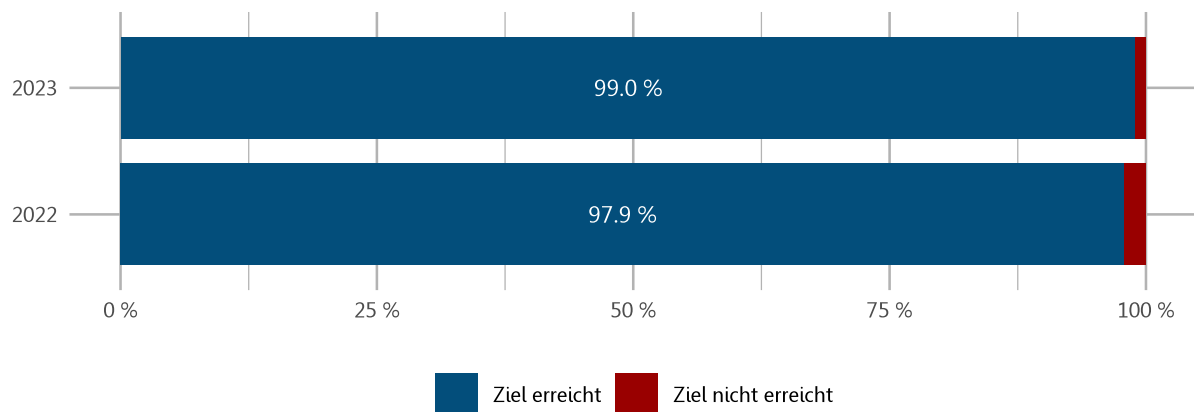
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	25	1	4.0
Betreutes Wohnen in Institution	73	1	1.4
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	942	26	2.8
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	981	22	2.2
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	689	32	4.6
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	738	12	1.6
Beschäftigung im geschützten Rahmen	4	0	0.0
Berufliche Umorientierung	3	0	0.0
Berufliche Umschulung	3	0	0.0
Teilzeitarbeit	30	1	3.3
Vollzeitarbeit	63	1	1.6
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	324	2	0.6
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	146	1	0.7
Gesamt	4'021	99	2.5

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 3)

Tabelle 3 Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	12
	2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	10
	3 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	6
	Rest	4
	Gesamt	32
2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	18
	2 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	6
	3a Integration in eine Pflegeeinrichtung	1
	3b Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1
	Gesamt	26
3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	10
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	10
	3a Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1
	3b Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	1
	Gesamt	22

Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum zehnten Mal wird für die pulmonale Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2023 übermittelten 14 Kliniken (2022: 14) Daten von 4'818 pulmonalen Patientinnen und Patienten (2022: 5'115). Es ist damit eine Verringerung der Fallzahlen in der pulmonalen Rehabilitation erkennbar. Der Anteil vollständig dokumentierter Fälle liegt bei 93.3% und damit deutlich höher als 2022 (85.3%).

Auch der Anteil auswertbarer Fälle erhöhte sich stark im Vergleich zum Vorjahr (2023: 83.5%, 2022: 74.6%). Ähnlich wie im Vorjahr ist der Anteil auswertbarer Fälle bei denen ein Patientenfragebogen (PROM) zum Einsatz kam am niedrigsten: So lag die Testverzichtsquote für das Instrument CRQ bei 27.5% (2022: 25.3%) und der Anteil auswertbarer Fälle damit bei 56.0% (2022: 49.3%). Beim 6-Minuten-Gehtest lag für 7.0% aller Fälle ein Testverzicht (2022: 7.4%) vor und waren 76.4% der Gesamtfälle auswertbar (2022: 67.2%).

Die Datenqualität der meisten Kliniken ist als gut zu bezeichnen. Allerdings lag insbesondere für den CRQ aufgrund der hohen Testverzichtsquoten bei fast der Hälfte der Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden (6 von 14 Kliniken), der Anteil auswertbarer Fälle um die 50%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte pulmonale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse in der CRQ-Stichprobe sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten in den Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich neben der Fallzahlreduzierung einige Veränderungen der Stichprobenmerkmale: Es ist eine Erhöhung des Anteils von weiblichen Patientinnen, des mittleren Alters und des Anteils von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit zu erkennen. Ausserdem kamen weniger Patientinnen und Patienten vor der Rehabilitation von Zuhause, sowie deutlich weniger Fälle mit Diagnosen aus den Gruppen «Grippe und Pneumonie» und «Weitere Atemwegserkrankungen». Die durchschnittliche Dauer der Rehabilitation hat sich im Vergleich zum Vorjahr um ca. 1 Tag verringert. 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 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 der pulmonalen Rehabilitation werden als Hauptindikatoren der Patientenfragebogen CRQ zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der 6-Minuten Gehtest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Die Gesamtdurchschnittswerte des CRQ sind sowohl zu Eintritt als auch zu Austritt vergleichbar mit dem Vorjahr. Die im Mittel bei Austritt erreichte Gehstrecke im 6MWT ist vergleichbar zum Vorjahr, während das mittlere Ergebnis im 6MWT bei Eintritt höher als im Jahr 2022 liegt. Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass dieser mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung im jeweiligen Ergebnisindikator für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der pulmonalen 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, 2024a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwarteten 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 die risikoadjustierten Ergebnisqualitätsvergleiche der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse von zwei Ergebnisindikatoren, nämlich des CRQ und des 6-Minuten-Gehtests umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von pulmonalen Patientinnen und Patienten. Die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren lassen jedoch keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2023 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwarteten 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 sowohl bei Kliniken mit grossen als auch kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Beide Ergebnisindikatoren zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und sind daher gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf Lebensqualität und körperliche Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente einen Deckeneffekt aufweisen können. 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 zu erreichen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt 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 CRQ und des 6-Minuten-Gehtest von 2023 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 im Jahr 2023 zu rund 99% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund der geringen Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in knapp 3% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen.

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): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Methodenbericht 2023.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 6.0.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	8
Abbildung 3: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 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: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	15
Abbildung 15: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	16
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse CRQ 2023 nach der Fallzahl der Kliniken	18
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich	19
Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	20
Abbildung 19: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	21
Abbildung 20: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2023 nach der Fallzahl der Kliniken	23
Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	24
Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	25
Abbildung 23: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	26
Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	27
Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken	39
Abbildung 26: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken	39
Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken	40
Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken	40
Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken	41
Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken	41

Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken	42
Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken.....	42
Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken	43
Abbildung 34: Verteilung des CIRS-Gesamtcores 2023 nach Kliniken.....	43
Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	50
Abbildung 36: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	26
Tabelle 3 Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	27
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	37
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	38
Tabelle 6: CRQ-Gesamtscore-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	44
Tabelle 7: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich	45
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable CRQ-Austrittswert 2023.....	46
Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	47
Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich.....	48
Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest- Austrittswert 2023	49
Tabelle 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	51
Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	52

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
FEV1	Forced Expiratory Volume in 1 second (Einsekundenkapazität)
HZ/ZE	Partizipationsziele: Hauptziel und Zielerreichung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
PROM	Patient-reported outcome measure (Patientenfragebogen)
SD	Standard deviation (Standardabweichung)
6MWT	Six-minute walk test (6-Minuten-Gehtest)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) – Hôpital de Rolle
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Martigny
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Réseau hospitalier neuchâtelois – La Chaux-de-Fonds
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

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	2023	4'496	93.3	322	6.7	4'818
	2022	4'365	85.3	750	14.7	5'115
010	2023	252	98.8	3	1.2	255
	2022	295	96.4	11	3.6	306
019	2023	554	87.2	81	12.8	635
	2022	149	22.9	503	77.1	652
027	2023	453	98.1	9	1.9	462
	2022	506	100.0	0	0.0	506
051	2023	71	37.6	118	62.4	189
	2022	109	69.9	47	30.1	156
052	2023	1'113	99.5	6	0.5	1'119
	2022	1'111	99.4	7	0.6	1'118
057	2023	265	100.0	0	0.0	265
	2022	332	98.8	4	1.2	336
062	2023	281	99.3	2	0.7	283
	2022	315	99.7	1	0.3	316
066	2023	163	100.0	0	0.0	163
	2022	112	91.1	11	8.9	123
071	2023	647	98.2	12	1.8	659
	2022	710	96.1	29	3.9	739
073	2023	220	96.9	7	3.1	227
	2022	230	99.6	1	0.4	231
103	2023	170	67.7	81	32.3	251
	2022	215	70.7	89	29.3	304
115	2023	167	99.4	1	0.6	168
	2022	117	74.1	41	25.9	158
127	2023	101	99.0	1	1.0	102
	2022	129	95.6	6	4.4	135
132	2023	39	97.5	1	2.5	40
	2022					

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2023	4'021	83.5	475	9.9	322	6.7	4'818
	2022	3'815	74.6	550	10.8	750	14.7	5'115
010	2023	232	91.0	20	7.8	3	1.2	255
	2022	266	86.9	29	9.5	11	3.6	306
019	2023	516	81.3	38	6.0	81	12.8	635
	2022	85	13.0	64	9.8	503	77.1	652
027	2023	386	83.5	67	14.5	9	1.9	462
	2022	422	83.4	84	16.6	0	0.0	506
051	2023	61	32.3	10	5.3	118	62.4	189
	2022	103	66.0	6	3.8	47	30.1	156
052	2023	980	87.6	133	11.9	6	0.5	1'119
	2022	960	85.9	151	13.5	7	0.6	1'118
057	2023	225	84.9	40	15.1	0	0.0	265
	2022	293	87.2	39	11.6	4	1.2	336
062	2023	261	92.2	20	7.1	2	0.7	283
	2022	305	96.5	10	3.2	1	0.3	316
066	2023	150	92.0	13	8.0	0	0.0	163
	2022	100	81.3	12	9.8	11	8.9	123
071	2023	598	90.7	49	7.4	12	1.8	659
	2022	651	88.1	59	8.0	29	3.9	739
073	2023	177	78.0	43	18.9	7	3.1	227
	2022	179	77.5	51	22.1	1	0.4	231
103	2023	161	64.1	9	3.6	81	32.3	251
	2022	202	66.4	13	4.3	89	29.3	304
115	2023	147	87.5	20	11.9	1	0.6	168
	2022	101	63.9	16	10.1	41	25.9	158
127	2023	95	93.1	6	5.9	1	1.0	102
	2022	116	85.9	13	9.6	6	4.4	135
132	2023	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40
	2022							

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Tabellen zur Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich sind als Excel- oder PDF-Datei [hier](#)⁷ abrufbar

Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken

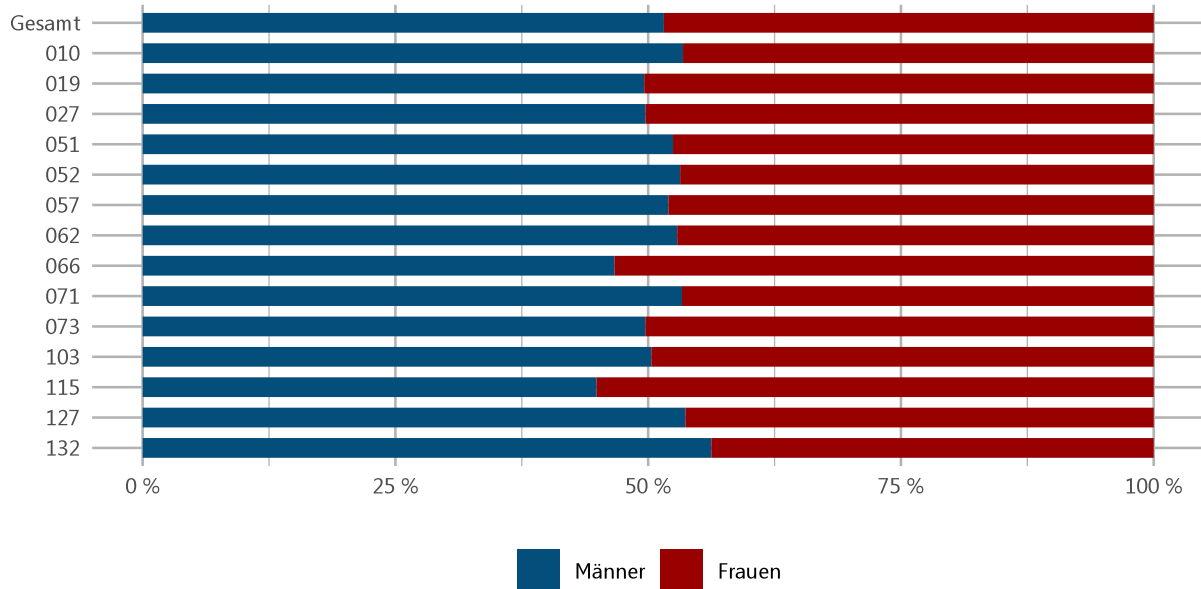
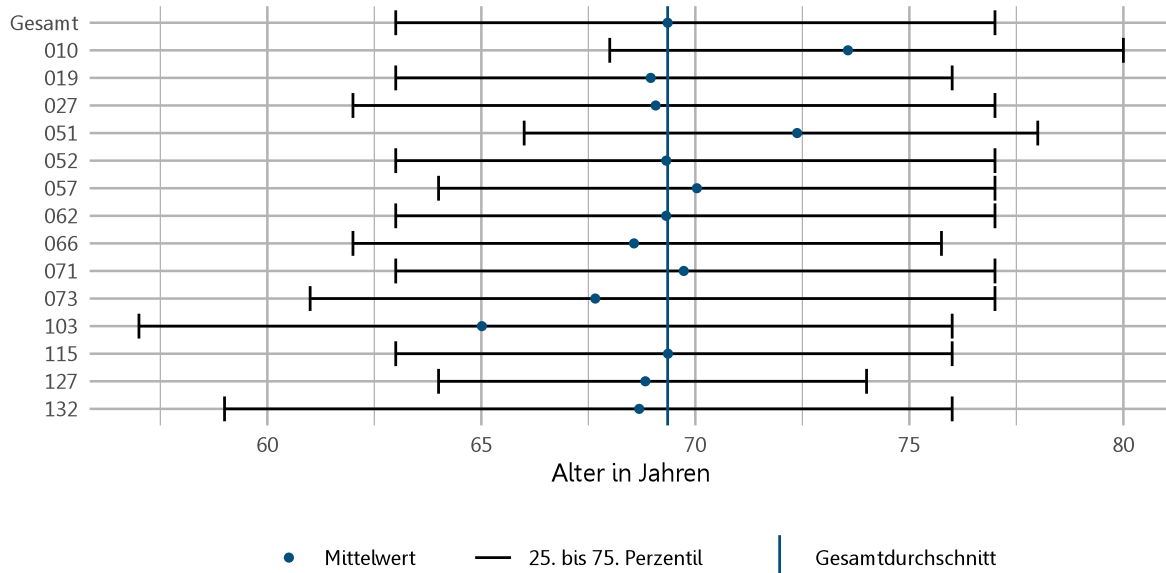


Abbildung 26: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken



⁷ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/30/year/2023/>

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

Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken

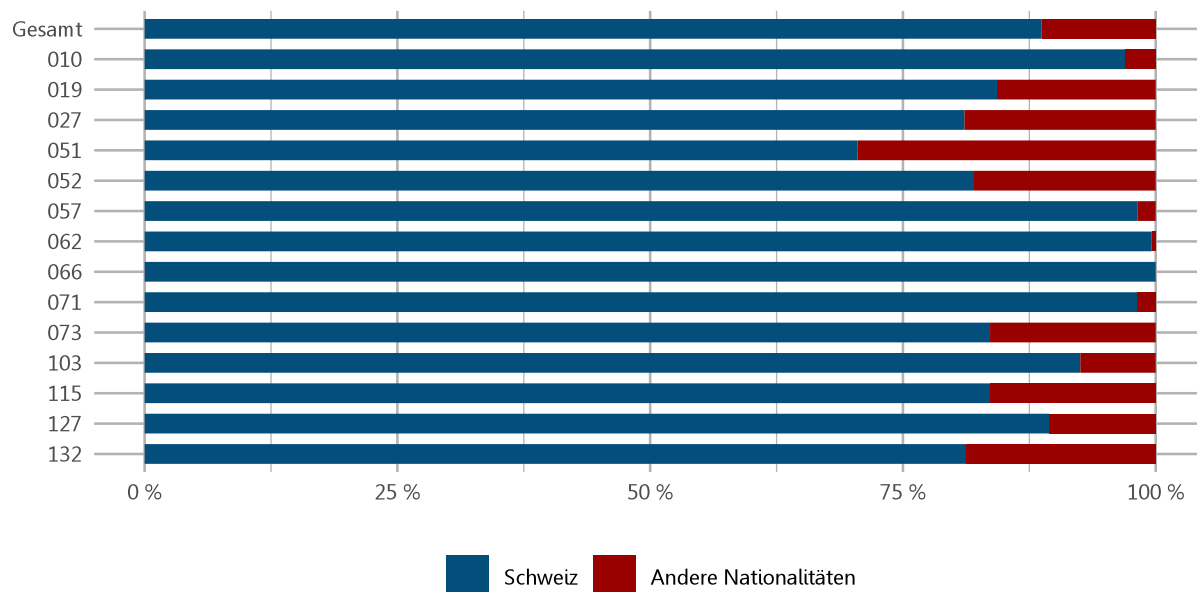


Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

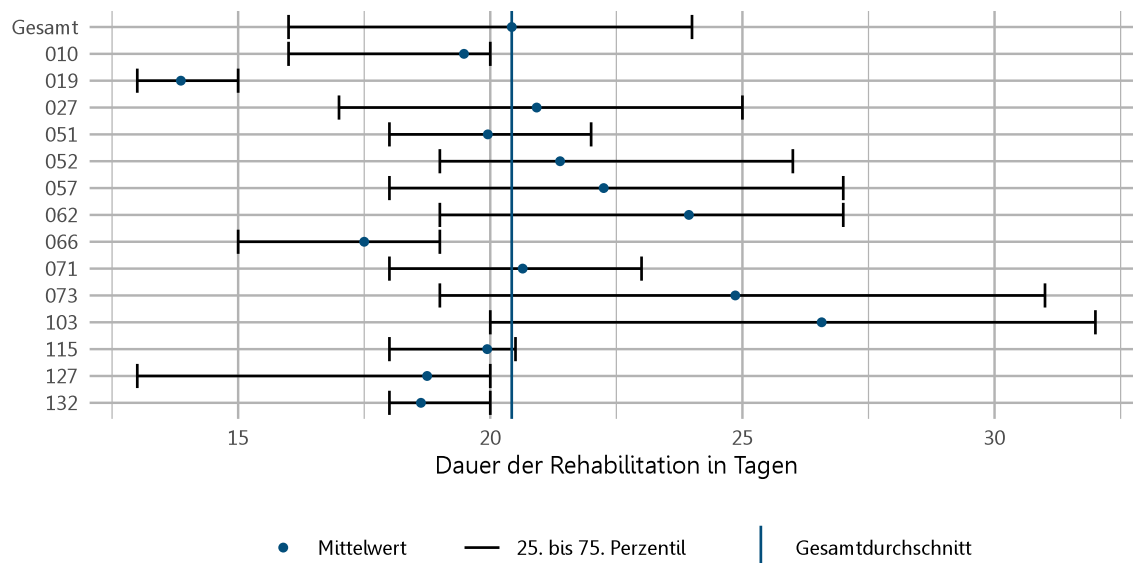


Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

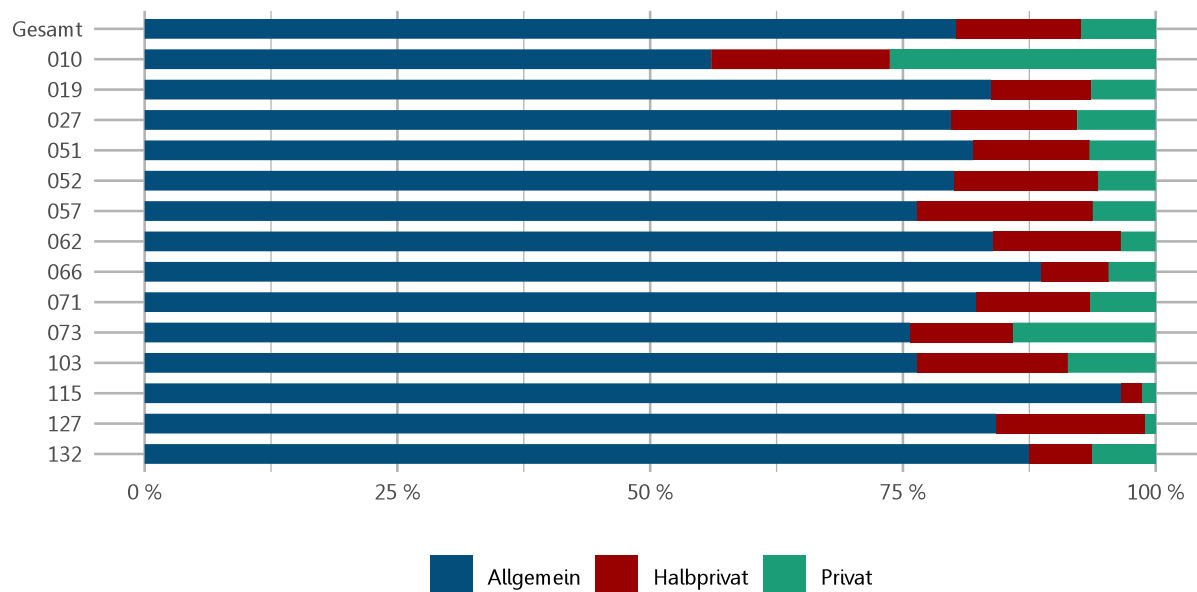


Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

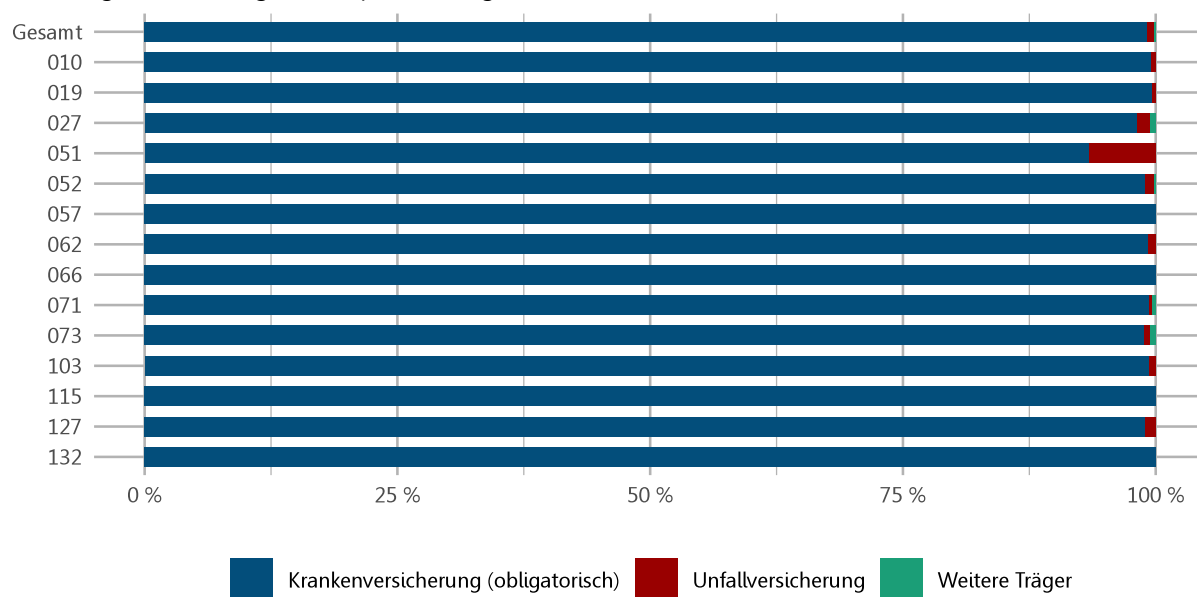


Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

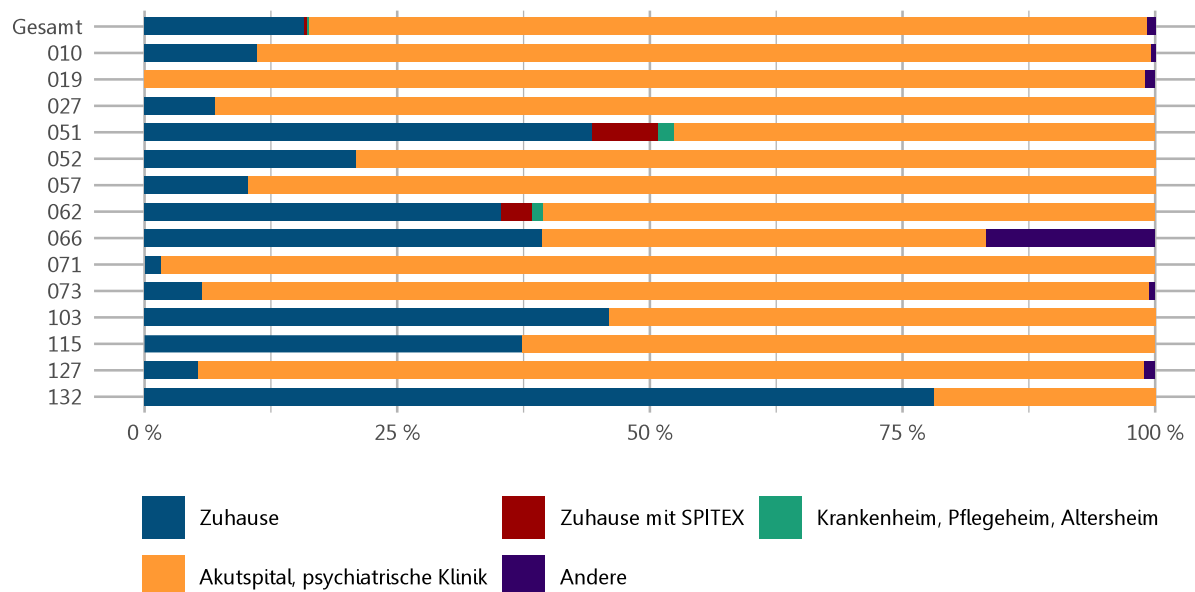


Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

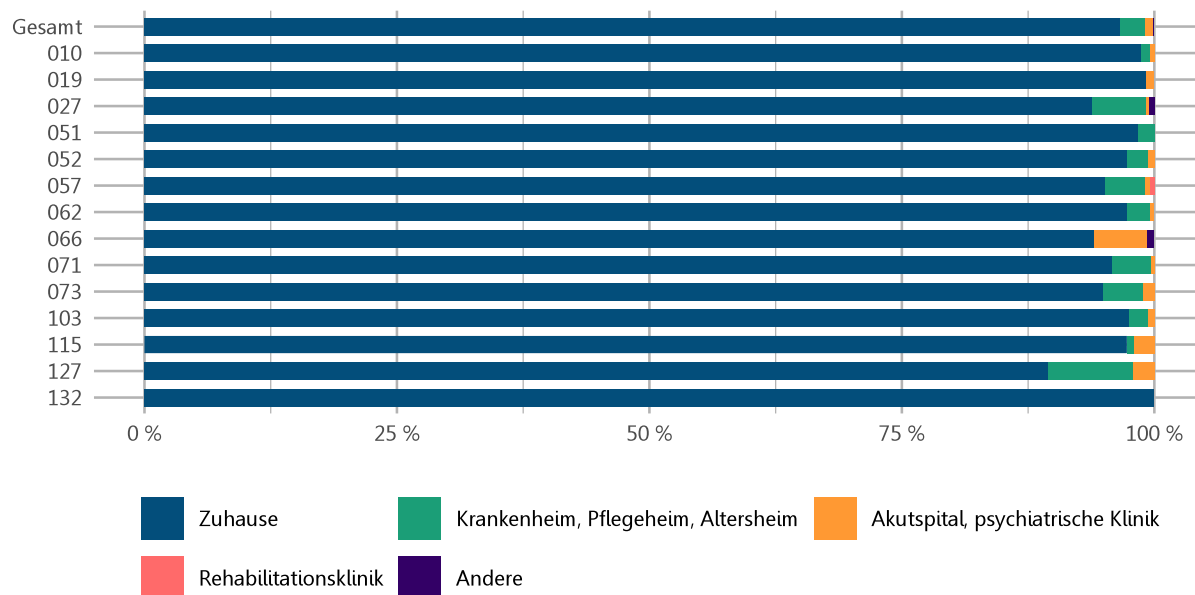


Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

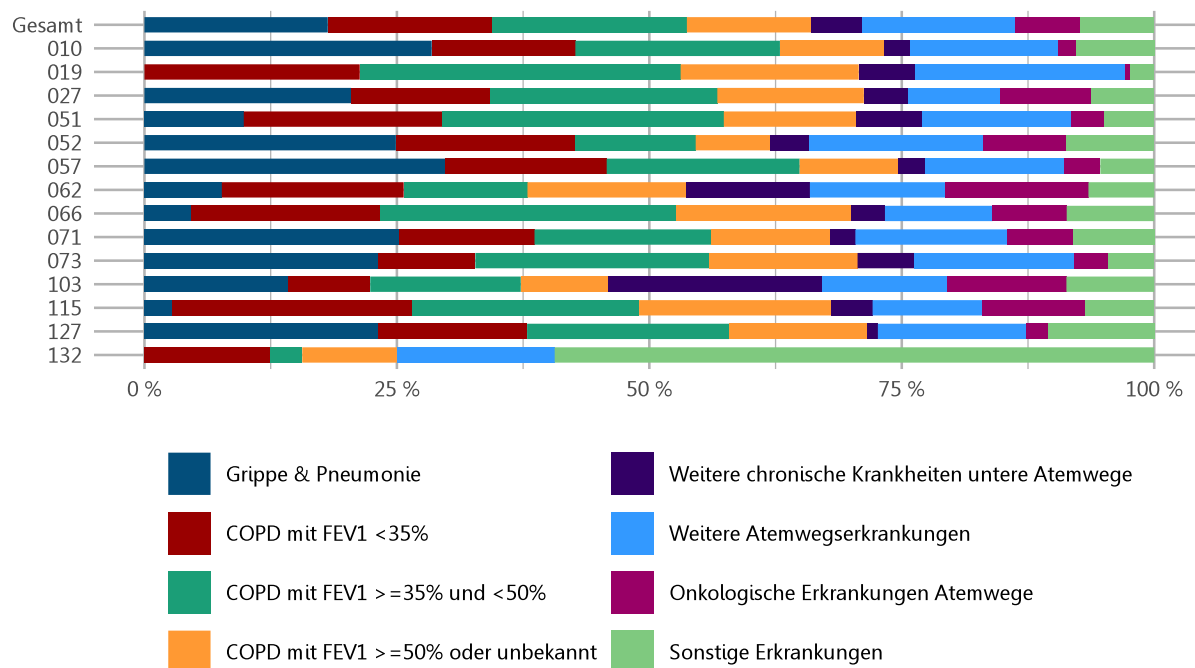
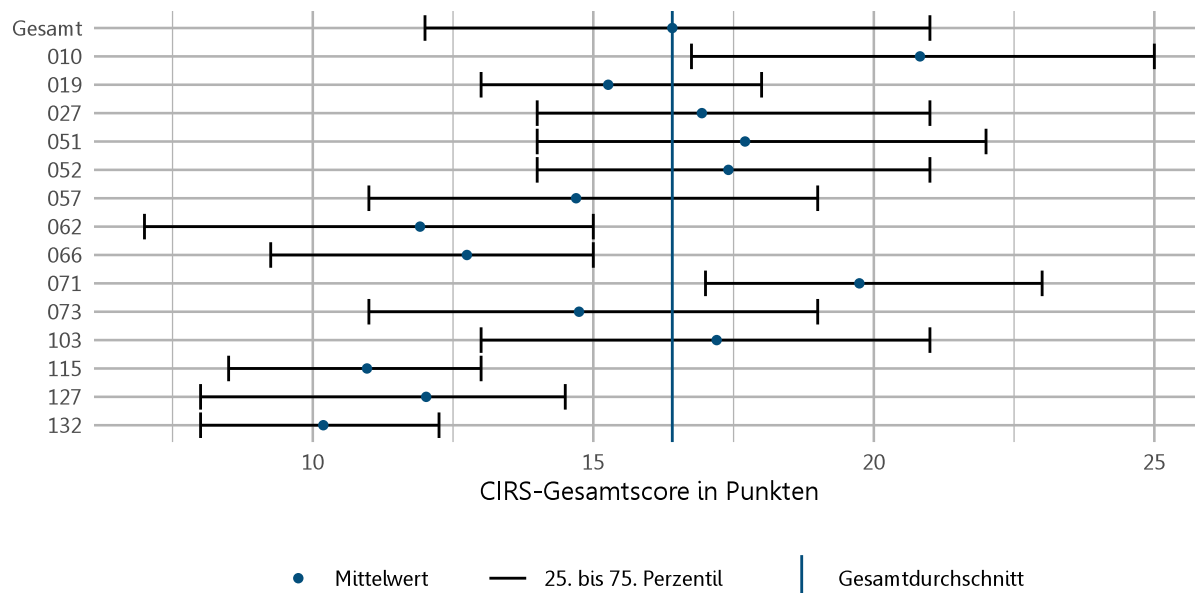


Abbildung 34: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität CRQ und 6-Minuten-Gehtest (6MWT) im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	CRQ Eintritt				CRQ Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	3.89	1.05	3.85	3.93	4.92	1.00	4.89	4.96	2'697
	2022	3.87	1.09	3.83	3.92	5.00	1.02	4.96	5.04	2'520
010	2023	3.74	0.91	3.62	3.86	5.09	0.88	4.97	5.21	208
	2022	3.78	1.06	3.63	3.93	5.11	0.92	4.98	5.24	199
019	2023	3.99	1.06	3.88	4.09	4.66	1.04	4.55	4.76	395
	2022	3.88	1.01	3.65	4.12	4.52	0.99	4.29	4.75	74
027	2023	3.91	1.10	3.78	4.05	4.83	1.03	4.70	4.95	267
	2022	3.98	1.14	3.85	4.11	5.00	1.09	4.87	5.12	304
051	2023	3.81	0.52	3.68	3.95	4.39	0.55	4.25	4.53	61
	2022	3.89	0.53	3.79	3.99	4.41	0.53	4.31	4.52	103
052	2023	3.89	1.10	3.80	3.98	4.91	1.02	4.82	4.99	590
	2022	3.95	1.13	3.86	4.05	4.97	1.03	4.89	5.06	538
057	2023	4.04	1.12	3.86	4.23	5.04	0.99	4.88	5.21	143
	2022	3.88	1.17	3.71	4.04	4.96	1.13	4.80	5.12	198
062	2023	3.96	1.05	3.81	4.11	4.84	1.00	4.70	4.98	191
	2022	3.88	1.06	3.75	4.02	4.85	1.02	4.71	4.98	224
066	2023	3.82	1.10	3.57	4.07	4.86	1.00	4.64	5.09	79
	2022	3.54	0.91	3.22	3.86	4.47	1.12	4.07	4.86	33
071	2023	4.21	1.02	4.09	4.34	5.44	0.85	5.33	5.54	256
	2022	4.21	0.99	4.11	4.31	5.28	0.93	5.18	5.37	371
073	2023	3.91	0.94	3.74	4.09	4.93	1.07	4.73	5.13	113
	2022	3.90	1.09	3.68	4.11	5.06	1.12	4.84	5.28	101
103	2023	3.38	0.71	3.27	3.49	5.26	0.64	5.16	5.36	160
	2022	3.07	0.91	2.94	3.19	5.30	0.76	5.19	5.40	199
115	2023	3.64	1.09	3.44	3.83	4.65	1.04	4.46	4.84	119
	2022	3.63	1.17	3.33	3.92	4.85	1.10	4.57	5.13	62
127	2023	3.75	1.09	3.52	3.98	4.80	1.03	4.58	5.02	85
	2022	3.79	1.10	3.57	4.01	4.86	0.99	4.67	5.06	98
132	2023	3.94	1.13	3.52	4.36	4.95	0.84	4.63	5.26	30
	2022									

Tabelle 7: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse CRQ	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
010	2023	0.28	<0.001	0.10	0.45	208
	2022	0.18	0.041	0.00	0.35	199
019	2023	-0.43	<0.001	-0.57	-0.28	395
	2022	-0.47	<0.001	-0.74	-0.19	74
027	2023	-0.12	0.261	-0.26	0.03	267
	2022	-0.09	0.524	-0.23	0.05	304
051	2023	-0.43	<0.001	-0.73	-0.13	61
	2022	-0.54	<0.001	-0.78	-0.31	103
052	2023	0.00	1.000	-0.11	0.10	590
	2022	-0.10	0.148	-0.21	0.01	538
057	2023	0.02	1.000	-0.17	0.22	143
	2022	-0.09	0.774	-0.26	0.07	198
062	2023	-0.11	0.647	-0.29	0.07	191
	2022	-0.17	0.062	-0.34	0.00	224
066	2023	-0.02	1.000	-0.30	0.26	79
	2022	-0.21	0.845	-0.63	0.20	33
071	2023	0.35	<0.001	0.20	0.50	256
	2022	0.11	0.241	-0.03	0.24	371
073	2023	0.00	1.000	-0.22	0.21	113
	2022	0.03	1.000	-0.20	0.27	101
103	2023	0.67	<0.001	0.48	0.87	160
	2022	0.82	<0.001	0.63	1.01	199
115	2023	-0.11	0.887	-0.32	0.11	119
	2022	0.03	1.000	-0.27	0.33	62
127	2023	-0.07	0.999	-0.32	0.18	85
	2022	-0.16	0.517	-0.40	0.08	98
132	2023	0.00	1.000	-0.43	0.42	30
	2022					

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable CRQ-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.94	0.15	25.91	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.03	0.03	1.14	0.255
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.09	0.05	-1.71	0.088
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.05	0.05	1.14	0.256
Privat	0.04	0.06	0.68	0.499
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.05	0.18	-0.26	0.792
Weitere Träger	-0.52	0.38	-1.34	0.179
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	0.00	0.26	0.01	0.992
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.60	0.45	1.35	0.177
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.04	0.04	1.01	0.314
Andere	-0.14	0.21	-0.68	0.496
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.22	0.11	-1.95	0.051
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.40	0.26	-1.57	0.116
Andere	0.19	0.54	0.36	0.722
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-0.36	0.05	-6.62	<0.001
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	-0.15	0.05	-2.92	0.003
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	-0.11	0.06	-1.86	0.063
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-0.12	0.07	-1.63	0.102
Weitere Atemwegserkrankungen	-0.11	0.05	-1.95	0.051
Onkologische Erkrankungen Atemwege	-0.22	0.07	-3.05	0.002
Sonstige Erkrankungen	-0.14	0.07	-1.97	0.049
Alter in Jahren	-0.01	0.00	-5.28	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	-0.01	0.00	-3.25	0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	0.00	0.00	-1.60	0.110
CRQ-Eintrittswert	0.54	0.01	36.66	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.422$; Adjustiertes $R^2=0.413$

F-Statistik=52.4; Freiheitsgrade=2'659

Fallzahl: 2'697

Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	6-Minuten-Gehtest Eintritt				6-Minuten-Gehtest Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	267	135	263	272	344	135	339	348	3'682
	2022	256	138	251	260	347	141	343	352	3'439
010	2023	248	137	230	265	333	140	314	351	231
	2022	254	145	236	272	360	144	342	378	258
019	2023	292	117	282	302	349	121	338	359	490
	2022	280	128	252	308	331	126	303	359	82
027	2023	211	125	198	225	325	136	310	340	333
	2022	197	123	184	209	335	144	320	350	354
051	2023	253	111	225	281	310	115	281	340	61
	2022	243	116	212	274	321	127	287	355	57
052	2023	274	147	264	283	345	142	336	354	909
	2022	270	144	260	279	350	143	340	359	900
057	2023	226	128	208	243	317	139	298	336	209
	2022	237	126	223	252	345	148	328	362	285
062	2023	275	147	256	294	366	129	349	382	238
	2022	289	138	273	305	366	141	350	383	287
066	2023	291	118	270	312	342	140	318	367	125
	2022	257	97	229	285	324	111	292	355	50
071	2023	265	112	255	275	339	115	329	349	514
	2022	237	119	228	247	327	123	318	337	602
073	2023	283	150	259	307	347	156	323	372	154
	2022	276	146	253	298	366	155	342	390	160
103	2023	347	136	325	368	425	146	402	448	155
	2022	327	165	303	351	420	162	396	444	181
115	2023	274	119	254	294	350	135	328	373	136
	2022	275	124	249	301	337	140	307	366	88
127	2023	215	114	192	239	296	124	271	321	95
	2022	220	104	201	239	300	114	278	321	112
132	2023	285	131	238	332	336	131	289	383	32
	2022									

Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse 6MWT	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
010	2023	14.95	0.075	-0.71	30.61	231
	2022	23.46	<0.001	7.41	39.50	258
019	2023	-10.07	0.215	-22.38	2.25	490
	2022	-18.12	0.553	-45.78	9.53	82
027	2023	23.74	<0.001	10.85	36.63	333
	2022	32.01	<0.001	18.29	45.74	354
051	2023	-6.23	1.000	-35.40	22.94	61
	2022	1.90	1.000	-30.81	34.61	57
052	2023	-3.24	0.988	-11.99	5.50	909
	2022	-5.88	0.656	-15.49	3.73	900
057	2023	-1.15	1.000	-17.10	14.79	209
	2022	-1.47	1.000	-16.51	13.57	285
062	2023	8.55	0.813	-7.28	24.39	238
	2022	-13.85	0.147	-29.68	1.99	287
066	2023	-18.45	0.195	-40.62	3.72	125
	2022	-7.86	1.000	-44.05	28.34	50
071	2023	-1.16	1.000	-12.20	9.88	514
	2022	-7.40	0.541	-18.60	3.80	602
073	2023	-16.50	0.123	-34.97	1.97	154
	2022	-13.58	0.502	-33.62	6.47	160
103	2023	15.06	0.271	-4.16	34.29	155
	2022	23.11	0.013	2.92	43.31	181
115	2023	0.38	1.000	-19.46	20.21	136
	2022	-12.11	0.939	-38.78	14.55	88
127	2023	-15.74	0.503	-39.07	7.60	95
	2022	-28.24	0.007	-51.76	-4.71	112
132	2023	-28.01	0.461	-68.51	12.49	32
	2022					

Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	296.33	14.55	20.36	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-8.89	2.56	-3.47	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-10.12	4.12	-2.46	0.014
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	4.09	3.87	1.06	0.291
Privat	5.82	5.00	1.16	0.245
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	24.61	15.33	1.61	0.108
Weitere Träger	12.71	30.97	0.41	0.682
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-2.89	24.65	-0.12	0.907
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-6.38	44.28	-0.14	0.885
Akutspital, psychiatrische Klinik	15.18	3.98	3.82	<0.001
Andere	11.73	14.73	0.80	0.426
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-32.88	8.49	-3.87	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-101.61	18.01	-5.64	<0.001
Rehabilitationsklinik	-32.18	75.72	-0.42	0.671
Andere	149.46	76.05	1.97	0.049
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-41.00	4.52	-9.06	<0.001
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	-22.95	4.29	-5.35	<0.001
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	-11.09	4.79	-2.32	0.021
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-8.70	6.57	-1.32	0.185
Weitere Atemwegserkrankungen	-11.65	4.40	-2.65	0.008
Onkologische Erkrankungen Atemwege	3.10	5.78	0.54	0.591
Sonstige Erkrankungen	-2.25	5.62	-0.40	0.689
Alter in Jahren	-1.58	0.13	-12.21	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.44	0.21	2.10	0.035
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-1.77	0.27	-6.65	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.74	0.01	66.46	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.692$; Adjustiertes $R^2=0.689$

F-Statistik=215.8; Freiheitsgrade=3'643

Fallzahl: 3'682

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

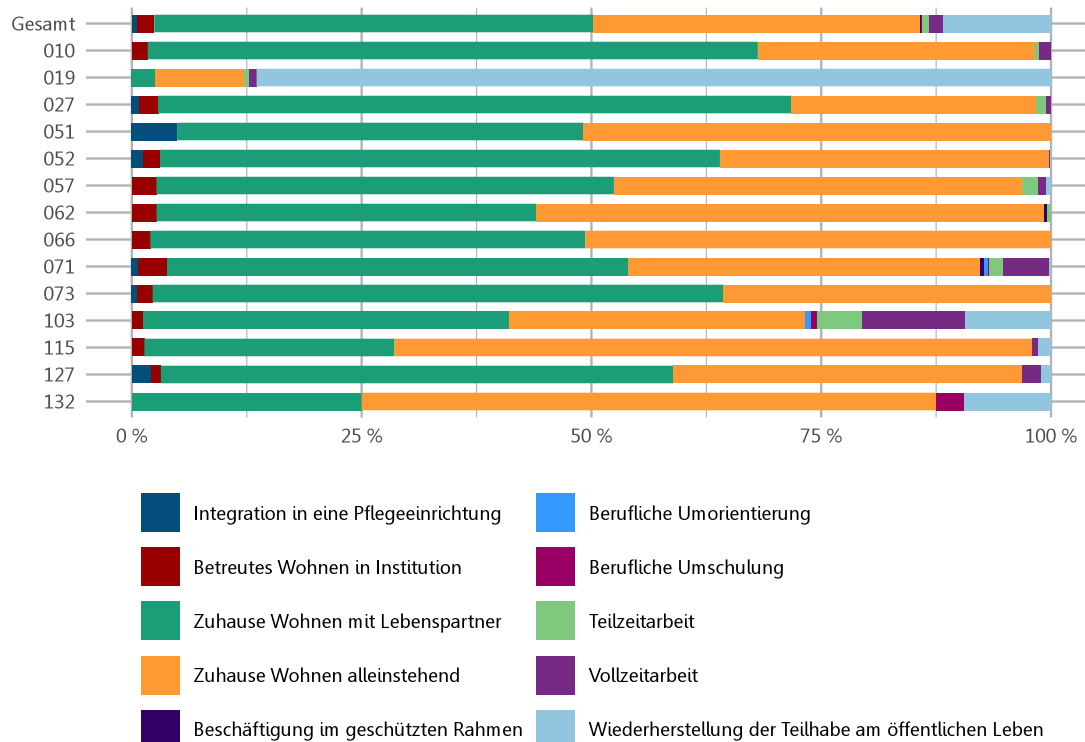


Abbildung 36: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

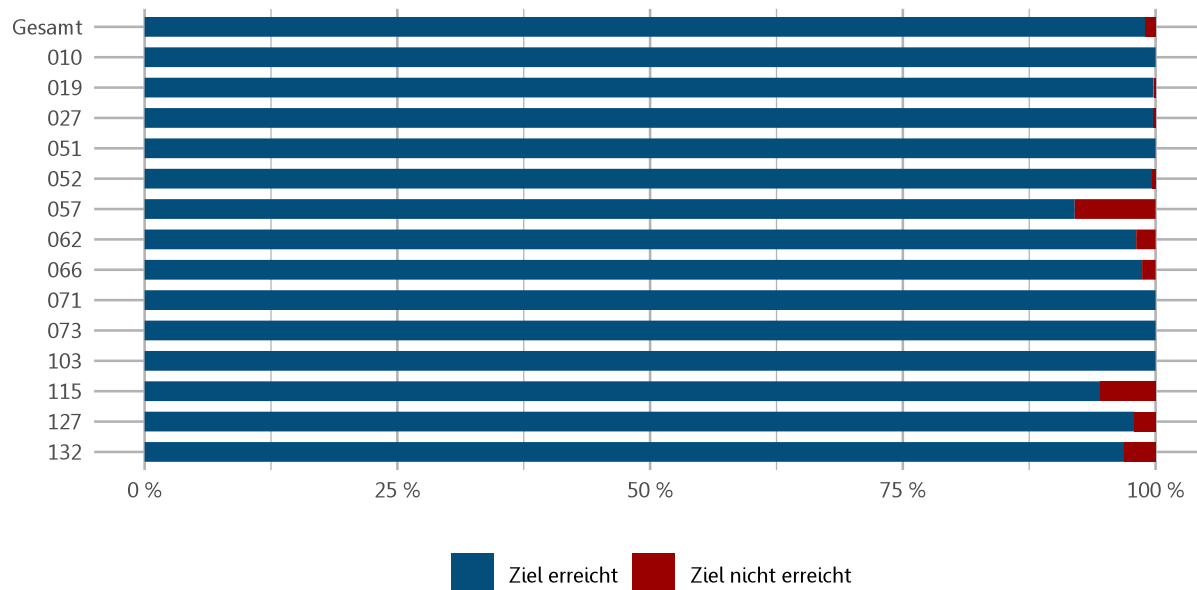


Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	3'980	99.0	41	1.0	4'021
010	232	100.0	0	0.0	232
019	515	99.8	1	0.2	516
027	385	99.7	1	0.3	386
051	61	100.0	0	0.0	61
052	977	99.7	3	0.3	980
057	207	92.0	18	8.0	225
062	256	98.1	5	1.9	261
066	148	98.7	2	1.3	150
071	598	100.0	0	0.0	598
073	177	100.0	0	0.0	177
103	161	100.0	0	0.0	161
115	139	94.6	8	5.4	147
127	93	97.9	2	2.1	95
132	31	96.9	1	3.1	32

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2023: Pulmonale Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Marie Utsch, MPH
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin 19. September 2024 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Bern, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2023.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin vertreten durch	ANQ Dr. phil. Stephan Tobler, Leitung Rehabilitation
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin