
Nationaler Vergleichsbericht 2019

Onkologische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2019

10. September 2020 / 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	7
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score	13
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	13
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	16
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	19
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	31
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	32
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	43
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	46
Impressum.....	49

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Onkologische Rehabilitation im Jahr 2019 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehareichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2020).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken in der onkologischen 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. Die Darstellung der Ergebnisqualität erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Des Weiteren werden die zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung deskriptiv berichtet. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 15 Kliniken (2018: 13) Daten für 1'416 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2019 eine onkologische Rehabilitation beendet hatten (2018: 1'140). Von diesen lagen für einen Anteil von 70.8% (2018: 70.4%) vollständige Daten aus allen 15 Kliniken (2018: 13) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 67.8 Jahren. Der Frauenanteil betrug 53.4%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 20.8 Tage.

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 49.3 Punkten (2018: 48.1) und bei -Austritt von 54.6 Punkten (2017: 53.1) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2019 für eine Klinik auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Case-Mix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Vier Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei weiteren sieben Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10 – 49 Fälle), bei den übrigen drei Kliniken sind die Ergebnisse nicht interpretierbar (<10 Fälle).

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich bei 2.3% der Fälle. Bei etwa 93% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Onkologische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2019 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 jeweils zwei bis drei Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Für die Datenjahre 2016 bis 2018 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die onkologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a). Neben der Datenqualität und Patientenstruktur wird auch die Ergebnisqualität im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die onkologische 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, 2020). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2019 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Case-Mix 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 2019 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die onkologische 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 2019 wurden Daten von 1'416 Fällen (2018: 1'140) der onkologischen Rehabilitation aus 15 Kliniken (2018: 13) übermittelt. Hiervon lagen 1'002 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2018: 803) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 70.8% aller übermittelten Fälle des Jahres 2019 (2018: 70.4%). Vier Kliniken nutzten den EBI und elf Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

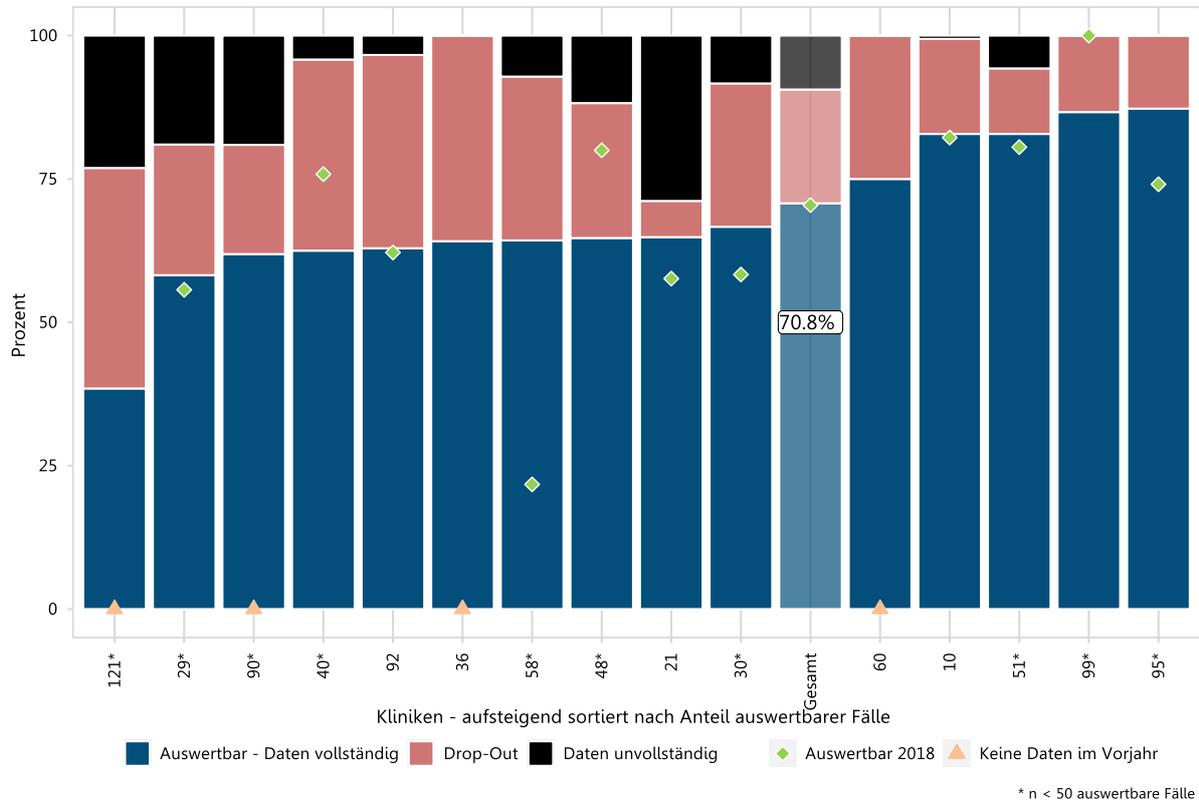
Für 9.4% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2018: 11.0%). 19.8% der Fälle sind zwar vollständig aber als Drop-Out² dokumentiert (2018: 18.6%).

In Abbildung 1 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Vier Kliniken übermittelten für das Jahr 2018 noch keine Daten für die onkologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

¹ Auswertbarer Fall onkologische Rehabilitation: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 3.1.

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

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



* n < 50 auswertbare Fälle

2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2019 und 2018 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar, die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind aber den Tabellen im Anhang A3 zu entnehmen (Tabelle 4 bis Tabelle 13). Der Männeranteil und der Anteil der allgemein versicherten Patientinnen und Patienten stieg im Vergleich zum Vorjahr leicht an, während anteilig weniger halbprivat versichert waren. Des Weiteren wurden anteilig geringfügig mehr Patientinnen und Patienten nach der Rehabilitation nach Hause entlassen und weniger in ein Akutspital. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2019 werden in Anhang A3 gezeigt. In einzelnen Kliniken wurden Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2019 und 2018 verzeichnet (ANQ, Charité, 2019a).

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2019	2018
Fallzahl	1'002	803
Geschlecht in Prozent		
Frauen	53.4	55.8
Männer	46.6	44.2
Alter Mittelwert (SD) in Jahren	67.8 (12.1)	67.6 (12.0)
Nationalität in Prozent		
Schweiz	89.0	88.2
Andere Nationalitäten	11.0	11.8
Behandlungsdauer Mittelwert (SD) in Tagen	20.8 (9.0)	20.3 (10.8)
Liegeklasse in Prozent		
Allgemein	61.3	57.4
Halbprivat	21.1	24.5
Privat	17.7	18.1
Hauptkostenträger in Prozent		
Krankenversicherung (obligatorisch)	97.7	99.0
Unfallversicherung	0.4	0.1
Weitere Träger	1.9	0.9
Aufenthaltort vor Reha in Prozent		
Zuhause	10.2	10.5
Zuhause mit SPITEX	0.3	0.0
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0	0.1
Akutspital, psychiatrische Klinik	89.2	88.8
Andere	0.3	0.6
Aufenthaltort nach Reha in Prozent		
Zuhause	92.6	89.0
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.7	3.0
Akutspital, psychiatrische Klinik	4.2	7.1
Rehabilitationsklinik	0.3	0.6
Andere	0.2	0.2
Diagnosegruppen in Prozent		
Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber	20.5	19.8
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	21.0	21.7
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	7.0	6.1
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	16.4	14.8
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	6.3	6.0
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	7.1	6.8
Sonstige bösartige Erkrankungen	10.8	11.1
Sonstige Erkrankungen	11.1	13.7
CIRS-Gesamtscore Mittelwert (SD) in Punkten	16.2 (6.8)	16.3 (6.3)

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

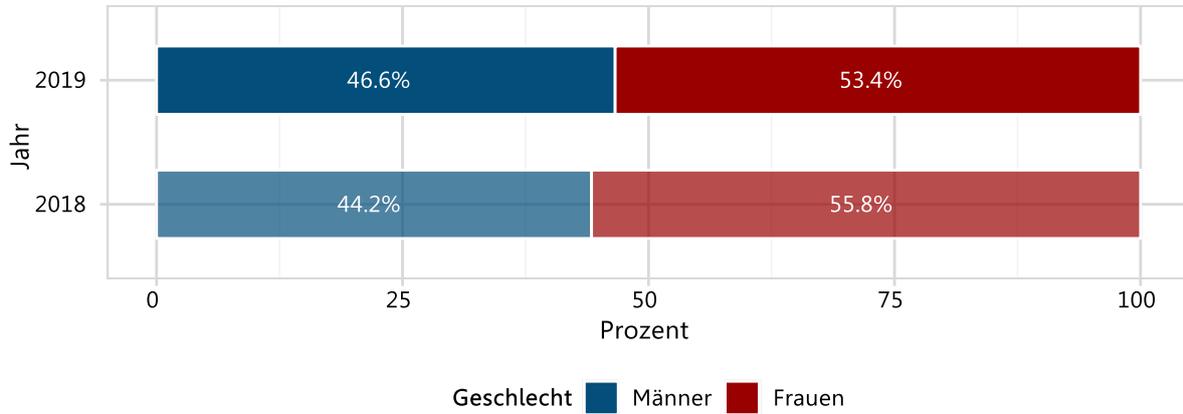


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

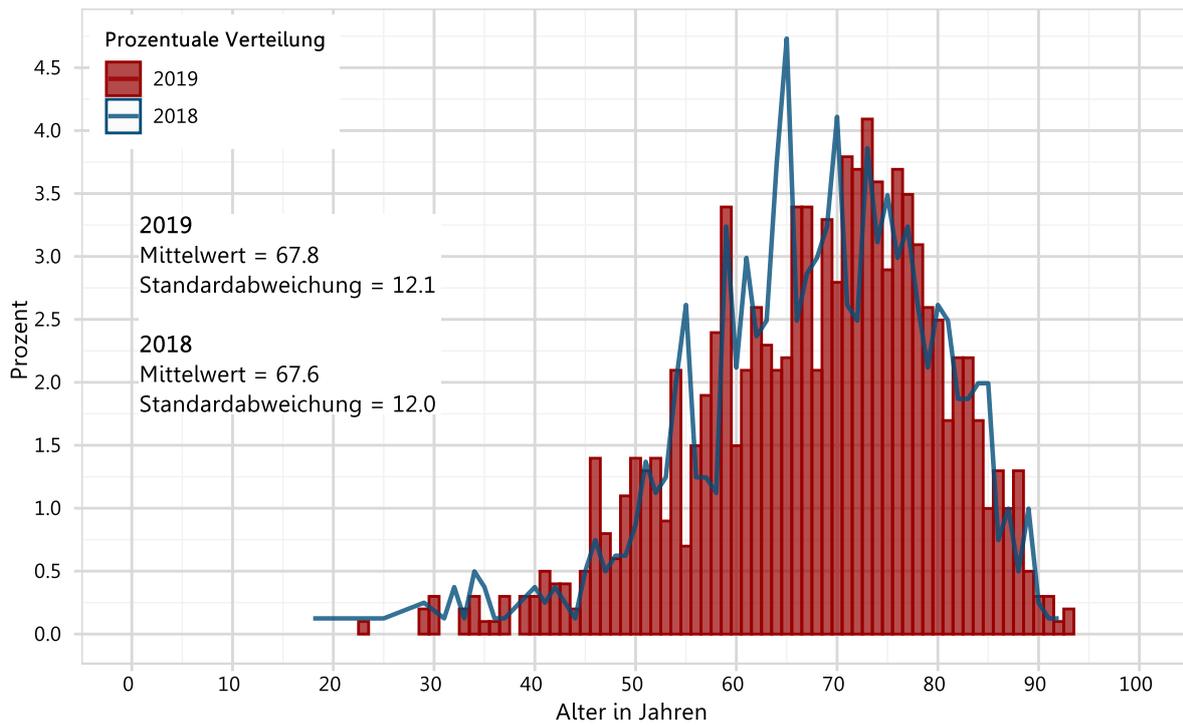


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

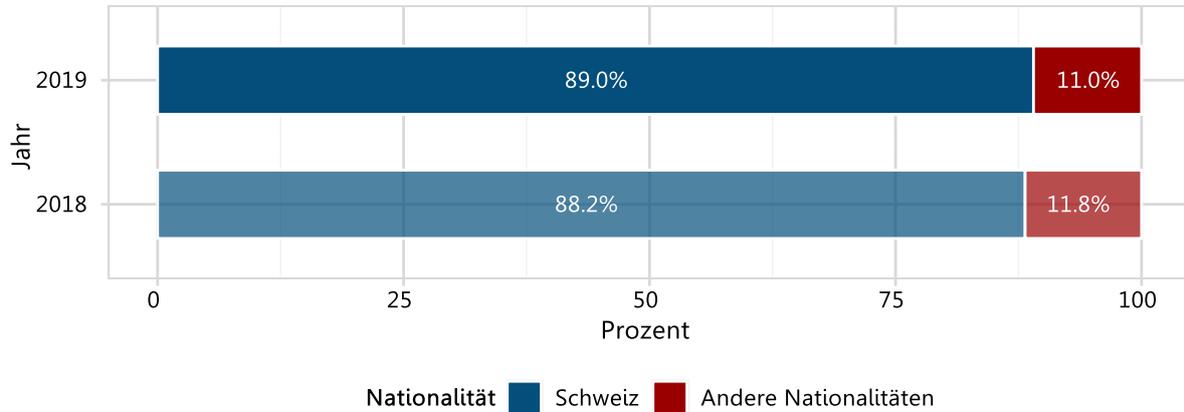


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

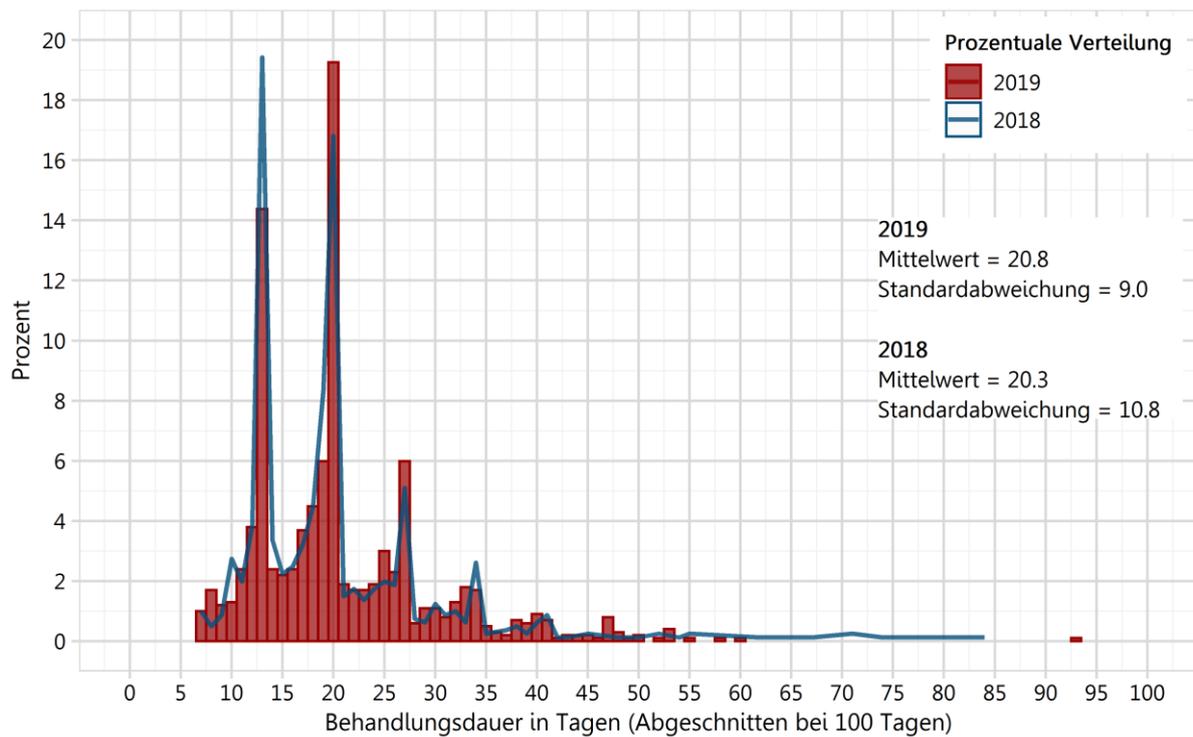


Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

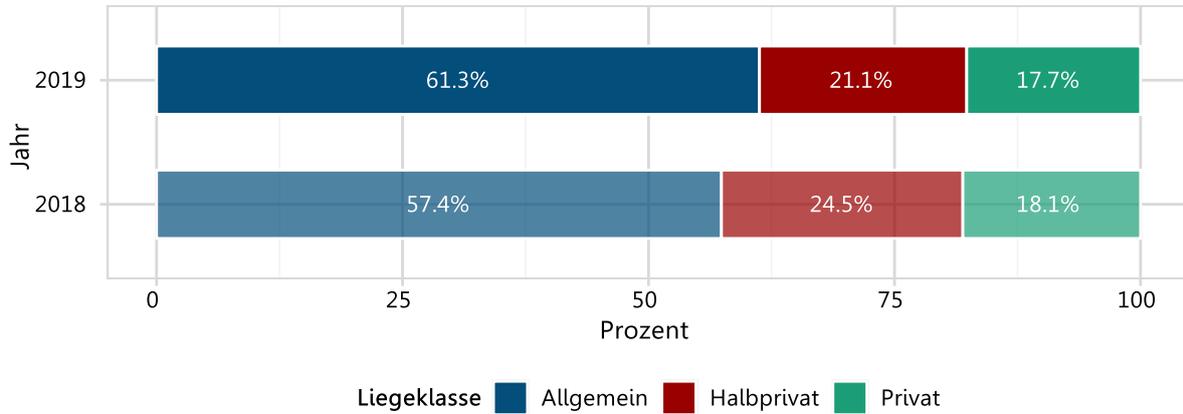


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

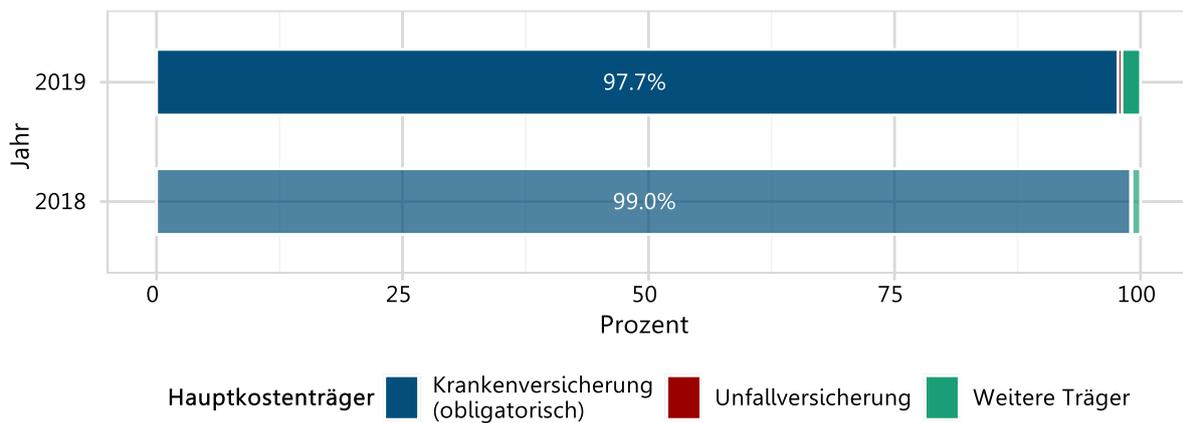


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

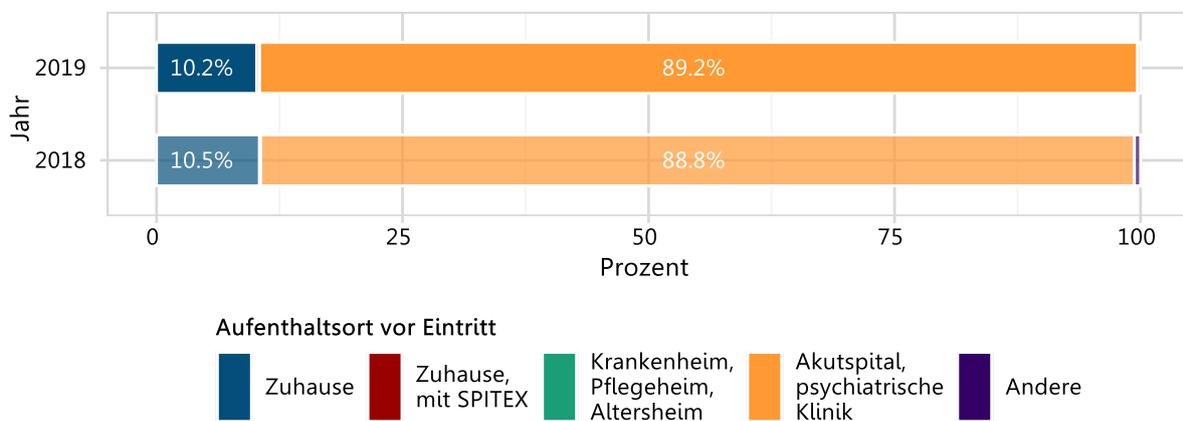


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

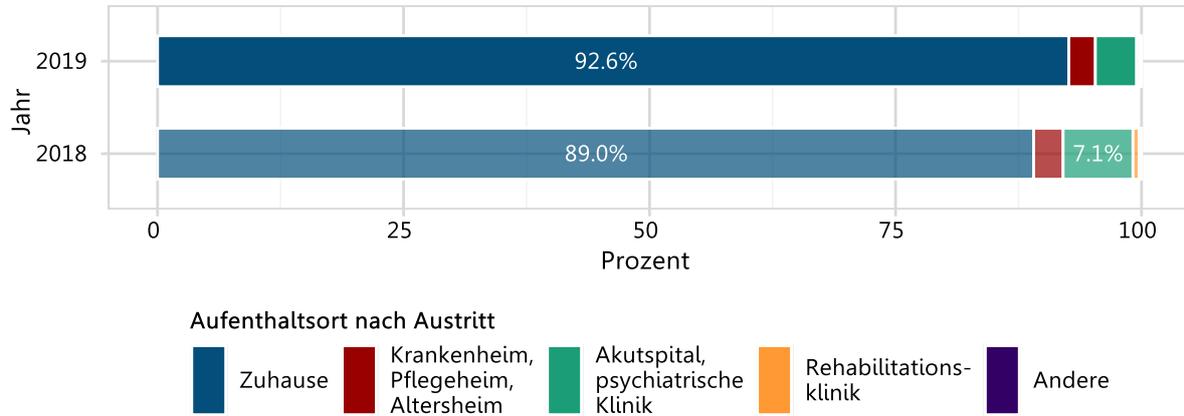


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

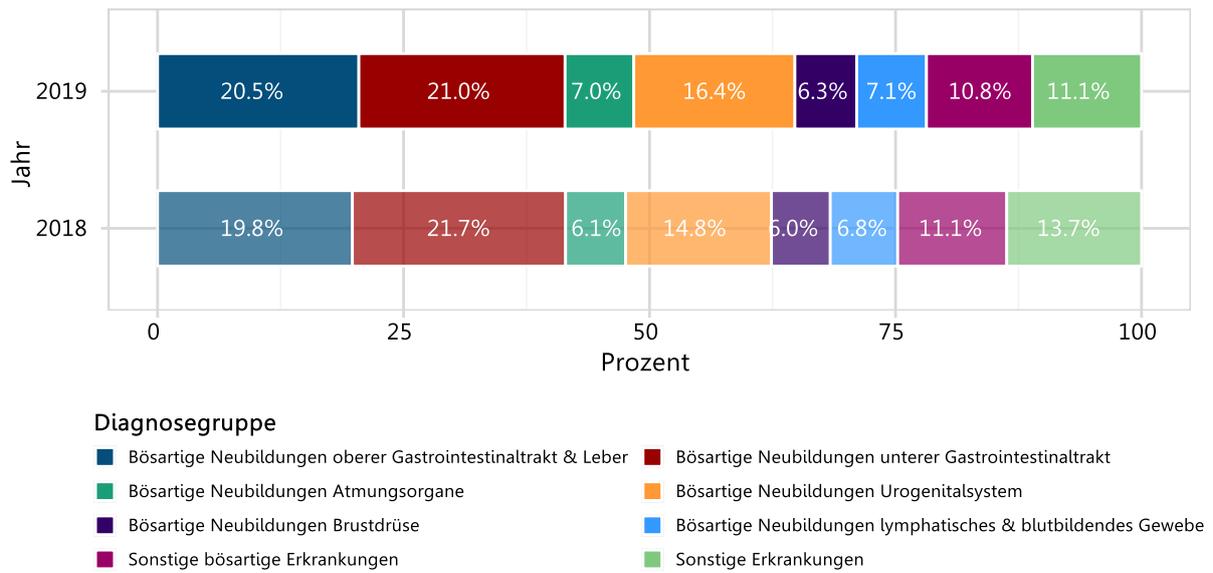
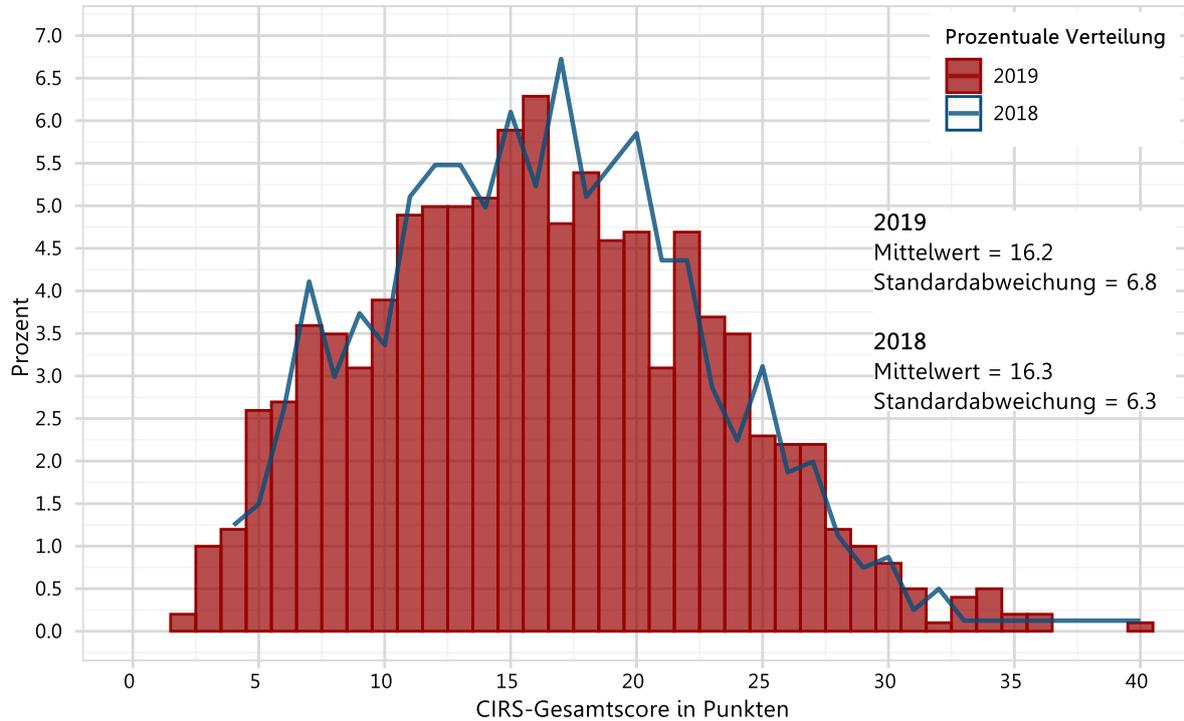


Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



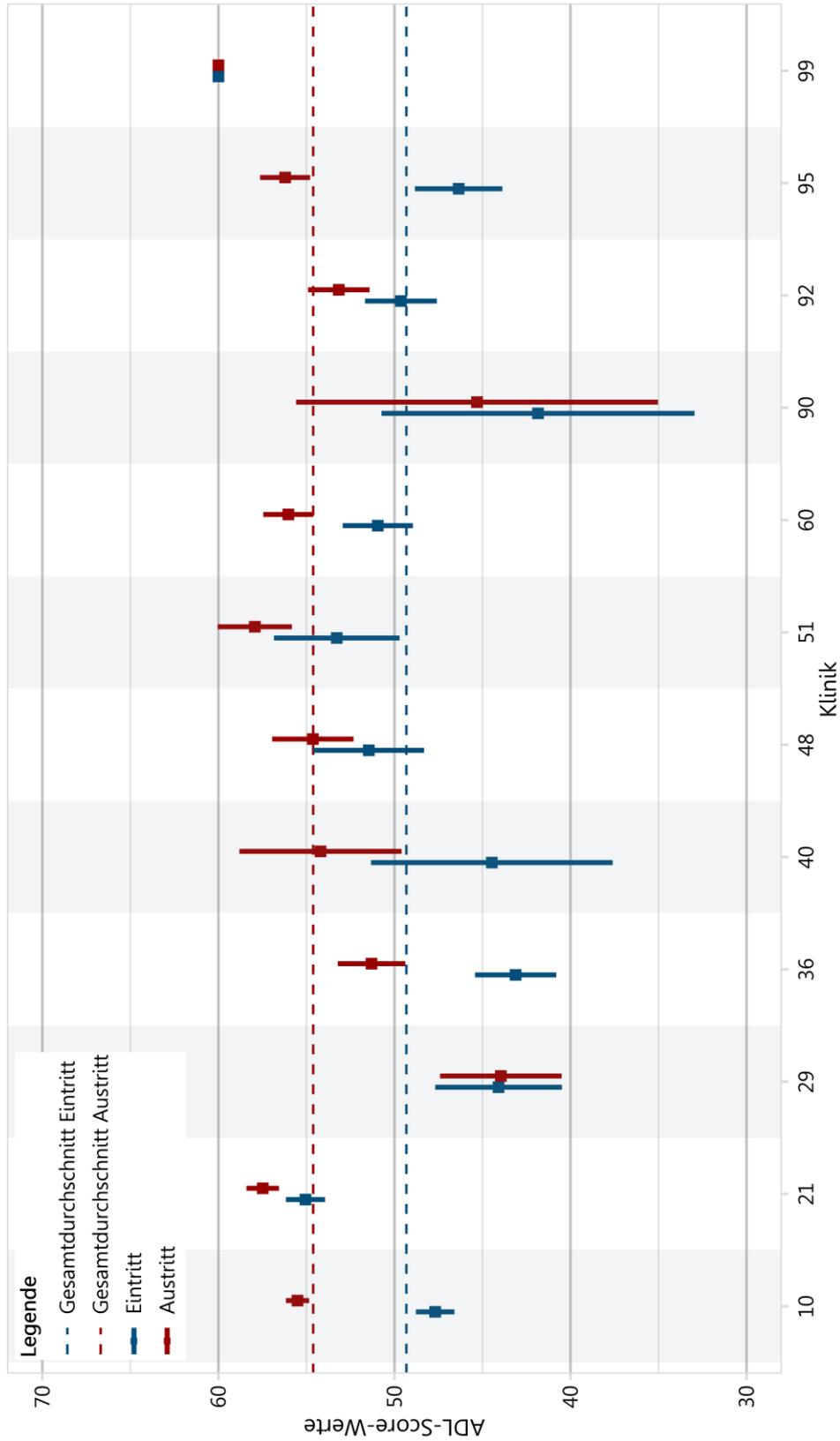
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2019 zu Reha-Eintritt bei 49.3 Punkten (2018: 48.1) und zu Reha-Austritt bei 54.6 Punkten (2018: 53.1) (Abbildung 12). Beide Gesamtdurchschnitte lagen damit höher als im Vorjahr.

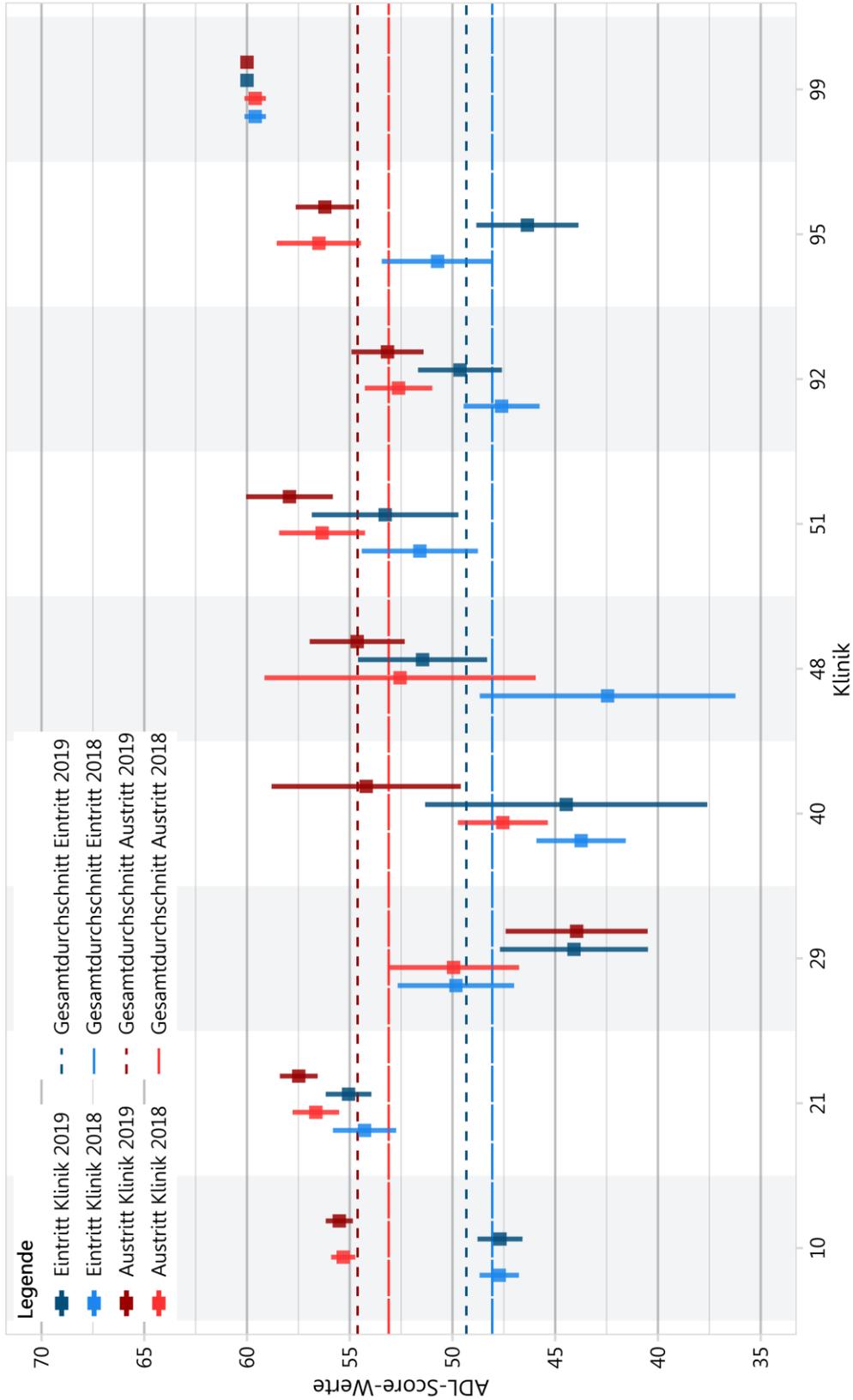
In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2018 abgebildet (siehe auch Tabelle 14 im Anhang).

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2019 (ohne Adjustierung)



Die Kliniken 30, 58, 121 werden wegen zu geringer Fallzahl (N < 10) nicht dargestellt.

Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

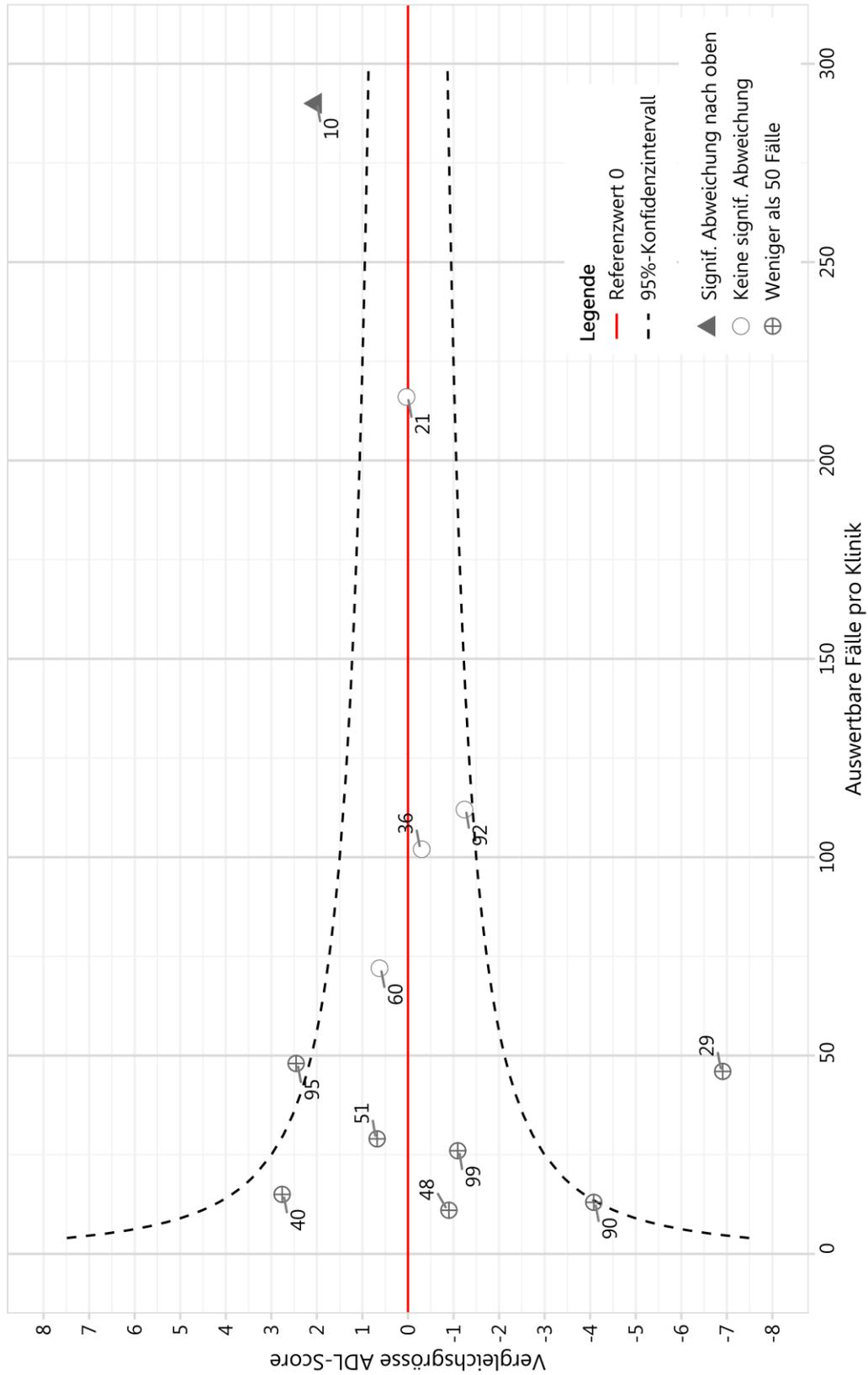
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 16 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 14 abgetragen (siehe auch Tabelle 15 im Anhang).

Vier der 15 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Case-Mix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck). Bei weiteren sieben Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Weitere drei Kliniken werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen.

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 15) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2019 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2018 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger weniger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in anderen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 15 im Anhang).

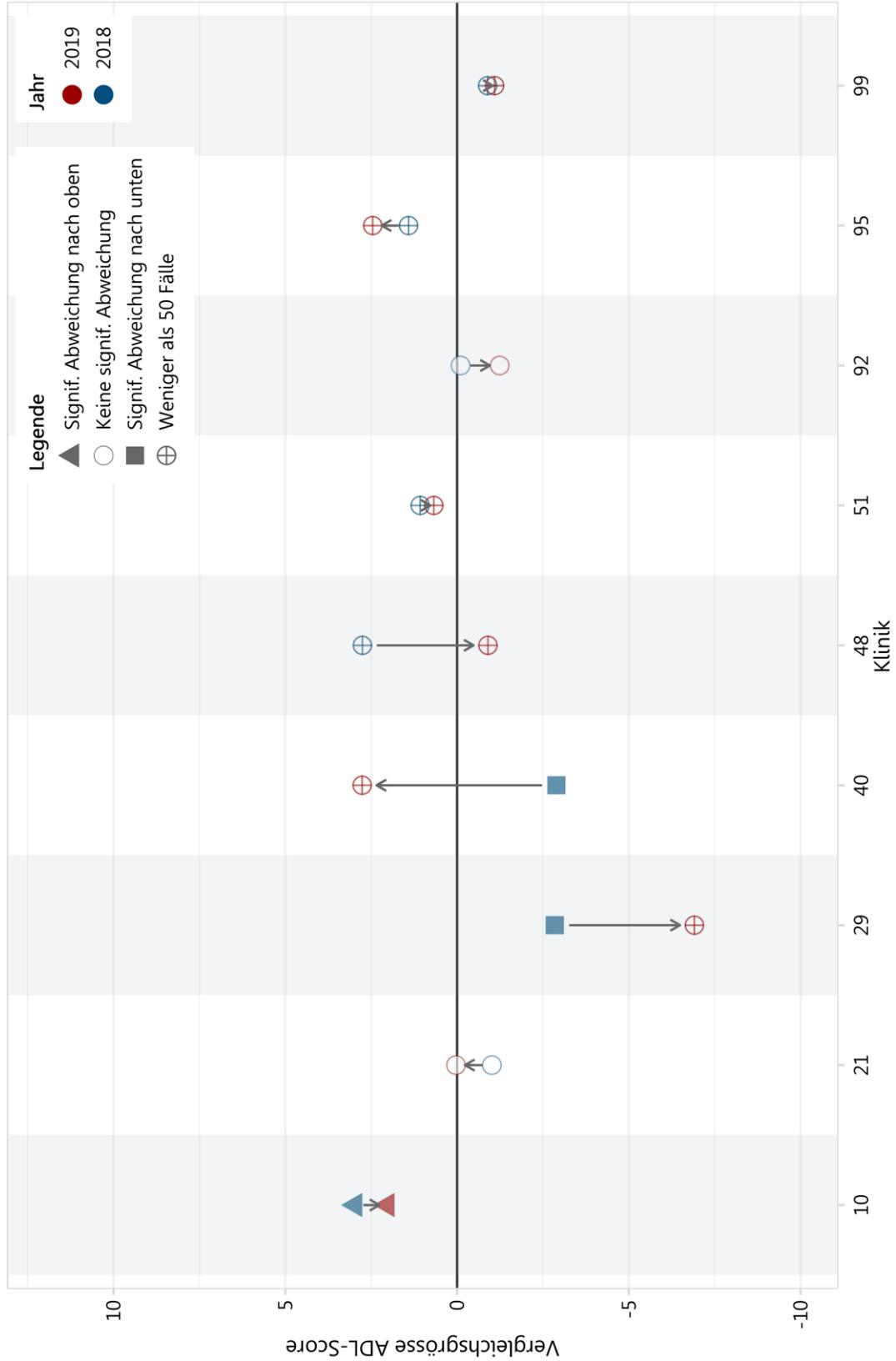
³ Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2020).

Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2019



Die Kliniken 30, 58, 121 werden wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich



2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2019 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den onkologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (55.1%). Für weitere 32.8% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 16). Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der vereinbarten Partizipationsziele kaum (Abbildung 17). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 30, Tabelle 17).

Lediglich in 2.3% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Es zeigt sich auch hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr (2018: 2.5%) (Abbildung 18). Am häufigsten wurden die Ziele «Zuhause Wohnen alleinstehend» – mit und ohne Unterstützungsbedarf – geändert (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 93.2% und verringerte sich damit im Vergleich zum Vorjahr geringfügig (2018: 95.8%) (Abbildung 19). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 31, Tabelle 18 im Anhang).

Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019

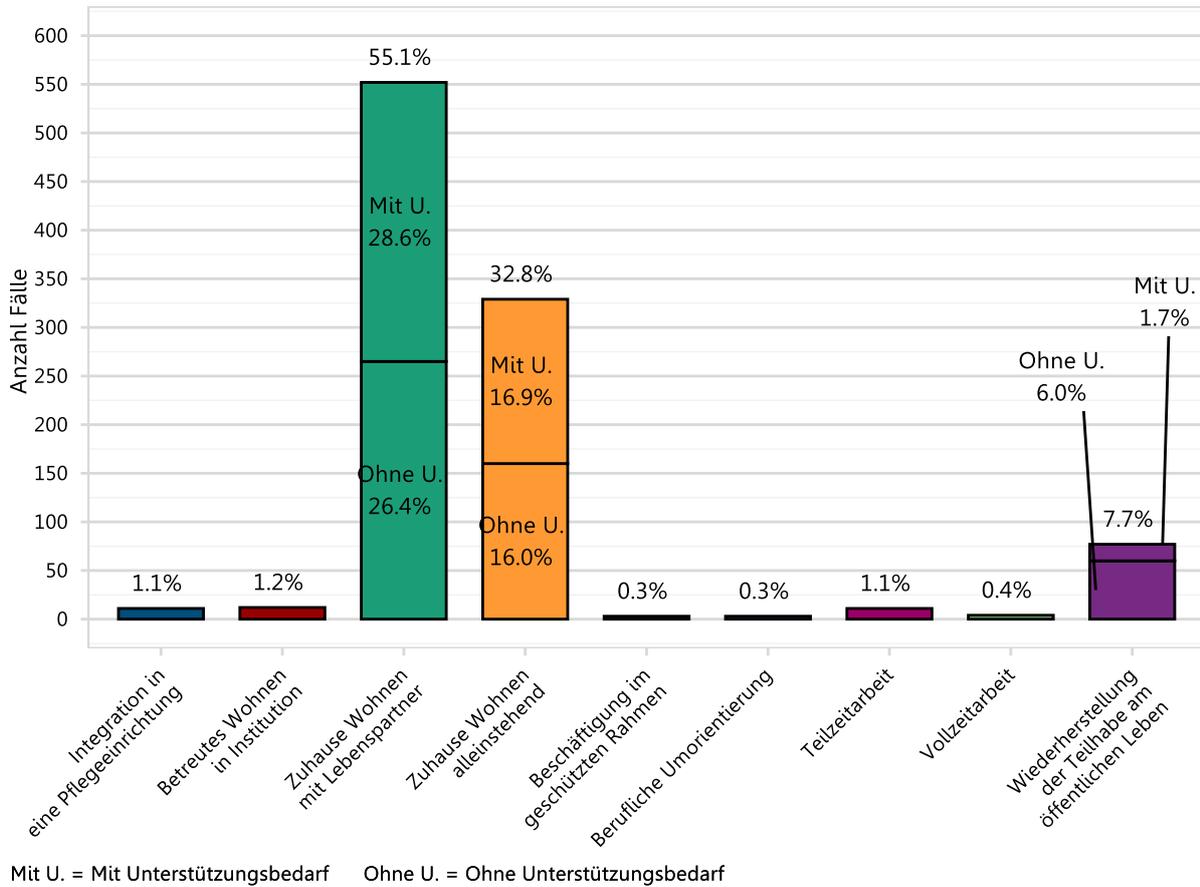


Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

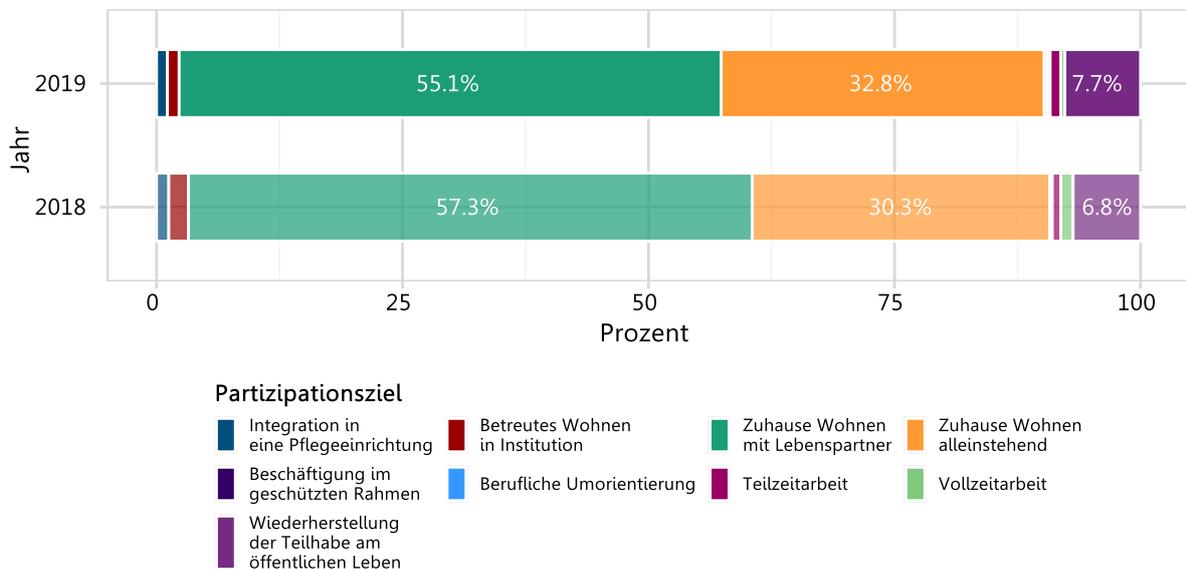


Abbildung 18: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

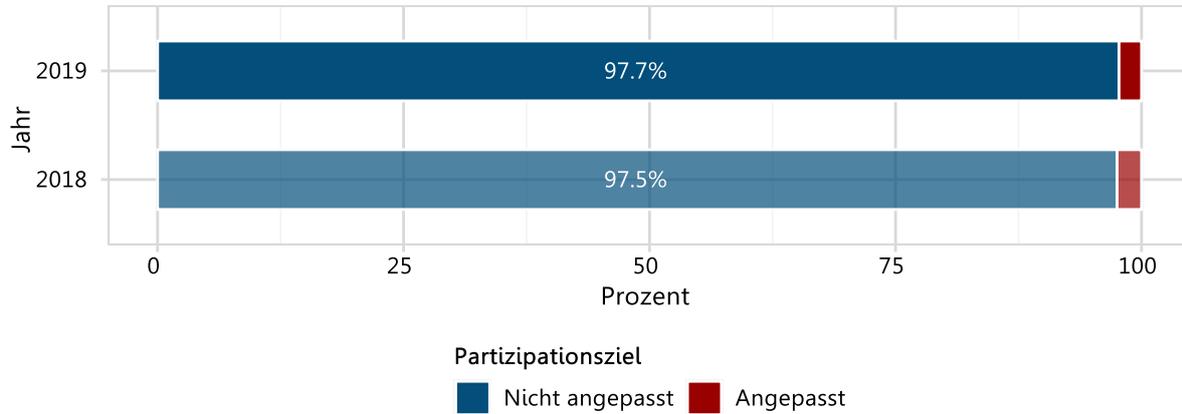
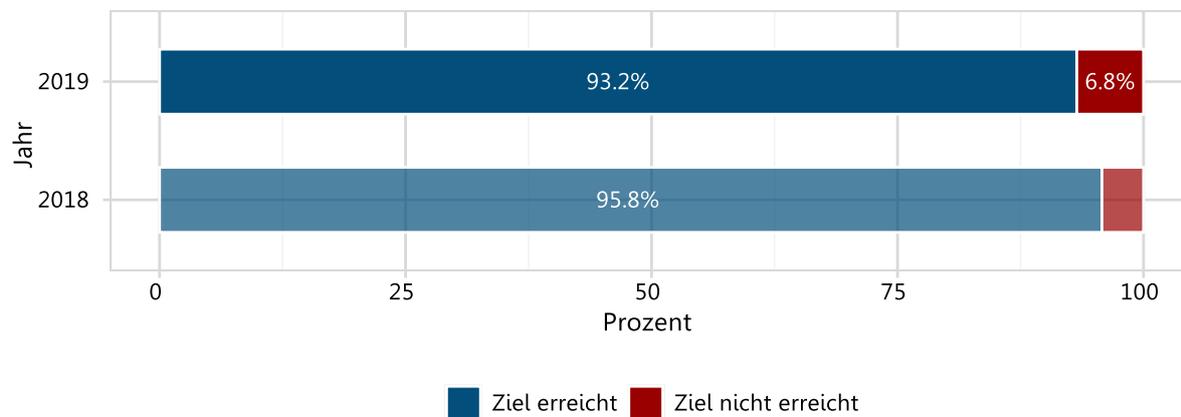


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2019 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	11		0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	12		0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	265		3	1.1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	287		1	0.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	160		12	7.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	169		7	4.1
Beschäftigung im geschützten Rahmen	3		0	0.0
Berufliche Umorientierung	3		0	0.0
Berufliche Umschulung	0		0	0.0
Teilzeitarbeit	11		0	0.0
Vollzeitarbeit	4		0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	60		0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	17		0	0.0
Gesamt	1'002		23	2.3

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 19: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum vierten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die onkologische Rehabilitation berichtet. 15 Kliniken übermittelten Daten ihrer onkologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2019. Hiervon lagen aus allen 15 Kliniken auswertbare Daten vor (2018: 13). Die Anzahl der auswertbaren Fälle lag im Jahr 2019 bei 1'002 Fällen und war damit höher als die Fallzahl des Vorjahres (2018: 803). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2019 bei 70.8% und damit auf dem gleichen Niveau wie 2018 (70.4%). Von den 15 Kliniken, die für 2019 Daten übermittelten, nahmen vier Kliniken das erste Mal am Ergebnisqualitätsvergleich für die onkologische Rehabilitation teil.

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als befriedigend bis gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigen Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte onkologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für zwei Drittel der teilnehmenden Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (10 von 15 Kliniken).

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich vergleichend (auf nationaler Ebene) und spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Seit Oktober 2018 ist zudem ein Excel-basiertes Test-Tool verfügbar, mit dem die Kliniken jederzeit ihre klinikeigenen Datenexporte auf Vollständigkeit und Fehler überprüfen können. Das Tool wird jährlich an die Vorgaben der Datenspezifikation des jeweils gültigen Datenhandbuchs angepasst.

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 onkologische Rehabilitation wird der ADL-Score (berechnet aus FIM® und EBI) herangezogen. Dieser misst die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. 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 onkologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Case-Mix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden

Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 2020). 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 onkologischen 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 2019 zeigte sich, dass alle Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Einschränkend hierbei ist zu beachten, dass bei zehn von 15 Kliniken weniger als 50 auswertbare Fälle mit in die Analysen einbezogen werden konnten. Ob die Fallzahl einen systematischen Einfluss auf signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen hat, ist im Funnel Plot für die onkologische Rehabilitation aufgrund der geringen Anzahl an Kliniken nicht zweifelsfrei festzustellen. Aus den anderen Rehabereichen liegt für einen systematischen Einfluss der Fallzahl jedoch keine Evidenz vor.

Der ADL-Score (berechnet aus FIM[®] bzw. EBI) zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – keine grosse Variabilität und scheint damit nur eingeschränkt geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten in der onkologischen Rehabilitation aufzuzeigen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass die angewandten Messinstrumente (FIM[®] bzw. EBI) einen sogenannten 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 2019 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei den meisten Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) zwischen den beiden Berichtsjahren nicht veränderte. Hier ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten geringen 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 93% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 2.3% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den onkologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Die Ergebnisse für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr.

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

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

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 4.0.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Methodenbericht 2019.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle	7
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	9
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	9
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich	10
Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	12
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	13
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2019 (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	15
Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2019.....	17
Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	18
Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019.....	20
Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	20
Abbildung 18: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	21
Abbildung 19: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	22
Abbildung 20: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken	32
Abbildung 21: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken	33
Abbildung 22: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken	34
Abbildung 23: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken	35
Abbildung 24: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken	36
Abbildung 25: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken	37
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken	38
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken.....	39
Abbildung 28: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken.....	40
Abbildung 29: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken.....	42
Abbildung 30: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken	46
Abbildung 31: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2019 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	21
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	31
Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken	32
Tabelle 5: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken.....	33
Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken.....	34
Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken.....	35
Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken.....	36
Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken.....	37
Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken	38
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken	39
Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken.....	41
Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken	42
Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	43
Tabelle 15: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich.....	44
Tabelle 16: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2019	45
Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken	47
Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken	48

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Loëx
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens - Clinic Bad Ragaz
- Kliniken Valens - Klinik Gais AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) - Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) - Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG - Klinik St. Katharinental

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Drop-out		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2019	1'002	70.8	281	19.8	133	9.4	1'416
	2018	803	70.4	212	18.6	125	11.0	1'140
10	2019	290	82.9	58	16.6	2	0.6	350
	2018	282	82.2	61	17.8	0	0.0	343
21	2019	216	64.9	21	6.3	96	28.8	333
	2018	68	57.6	15	12.7	35	29.7	118
29	2019	46	58.2	18	22.8	15	19.0	79
	2018	54	55.7	17	17.5	26	26.8	97
30	2019	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12
	2018	14	58.3	6	25.0	4	16.7	24
36	2019	102	64.2	57	35.8	0	0.0	159
	2018							0
40	2019	15	62.5	8	33.3	1	4.2	24
	2018	135	75.8	36	20.2	7	3.9	178
48	2019	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
	2018	20	80.0	4	16.0	1	4.0	25
51	2019	29	82.9	4	11.4	2	5.7	35
	2018	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
58	2019	9	64.3	4	28.6	1	7.1	14
	2018	5	21.7	7	30.4	11	47.8	23
60	2019	72	75.0	24	25.0	0	0.0	96
	2018							0
90	2019	13	61.9	4	19.0	4	19.0	21
	2018							0
92	2019	112	62.9	60	33.7	6	3.4	178
	2018	120	62.2	54	28.0	19	9.8	193
95	2019	48	87.3	7	12.7	0	0.0	55
	2018	40	74.1	6	11.1	8	14.8	54
99	2019	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2018	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
121	2019	5	38.5	5	38.5	3	23.1	13
	2018							0

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 20: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken

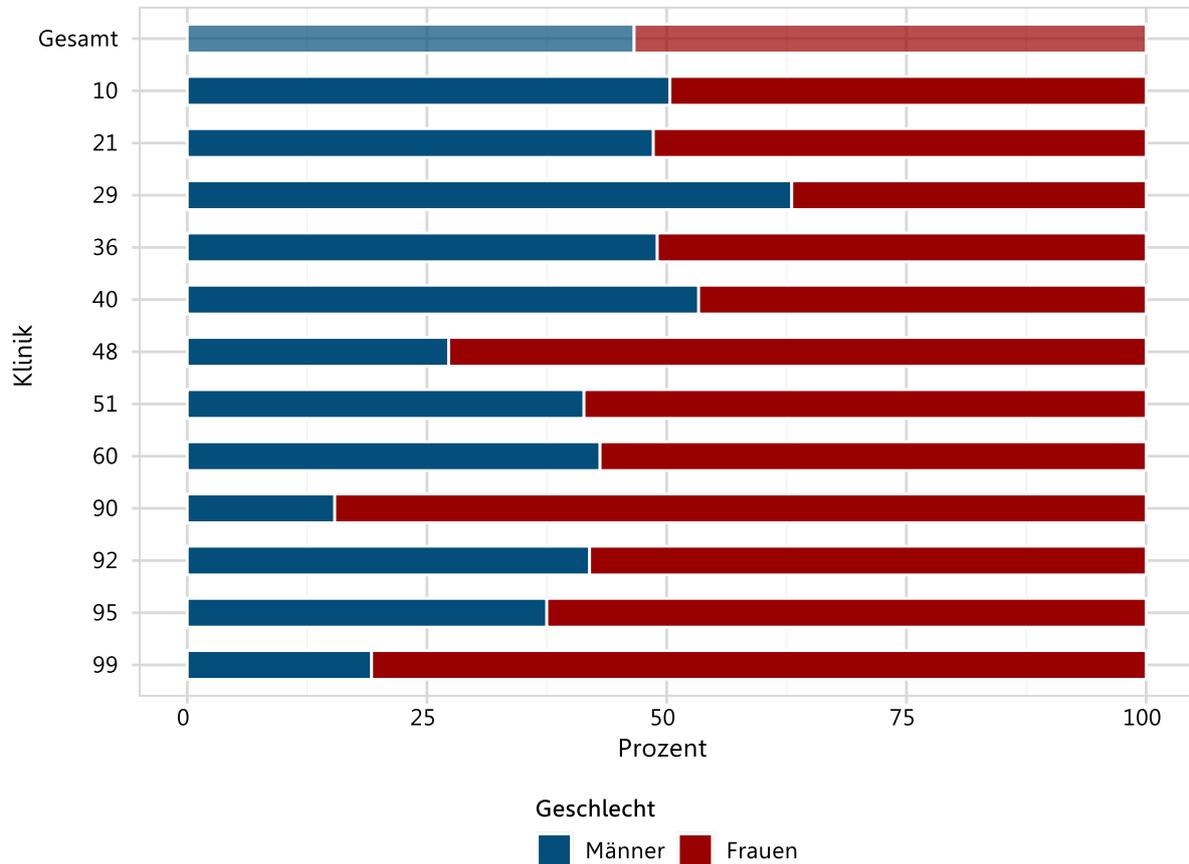


Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken

Klinik	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	467	46.6	535	53.4	1'002
10	146	50.3	144	49.7	290
21	105	48.6	111	51.4	216
29	29	63.0	17	37.0	46
30	5	62.5	3	37.5	8
36	50	49.0	52	51.0	102
40	8	53.3	7	46.7	15
48	3	27.3	8	72.7	11
51	12	41.4	17	58.6	29
58	5	55.6	4	44.4	9
60	31	43.1	41	56.9	72
90	2	15.4	11	84.6	13
92	47	42.0	65	58.0	112
95	18	37.5	30	62.5	48
99	5	19.2	21	80.8	26
121	1	20.0	4	80.0	5

Abbildung 21: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken

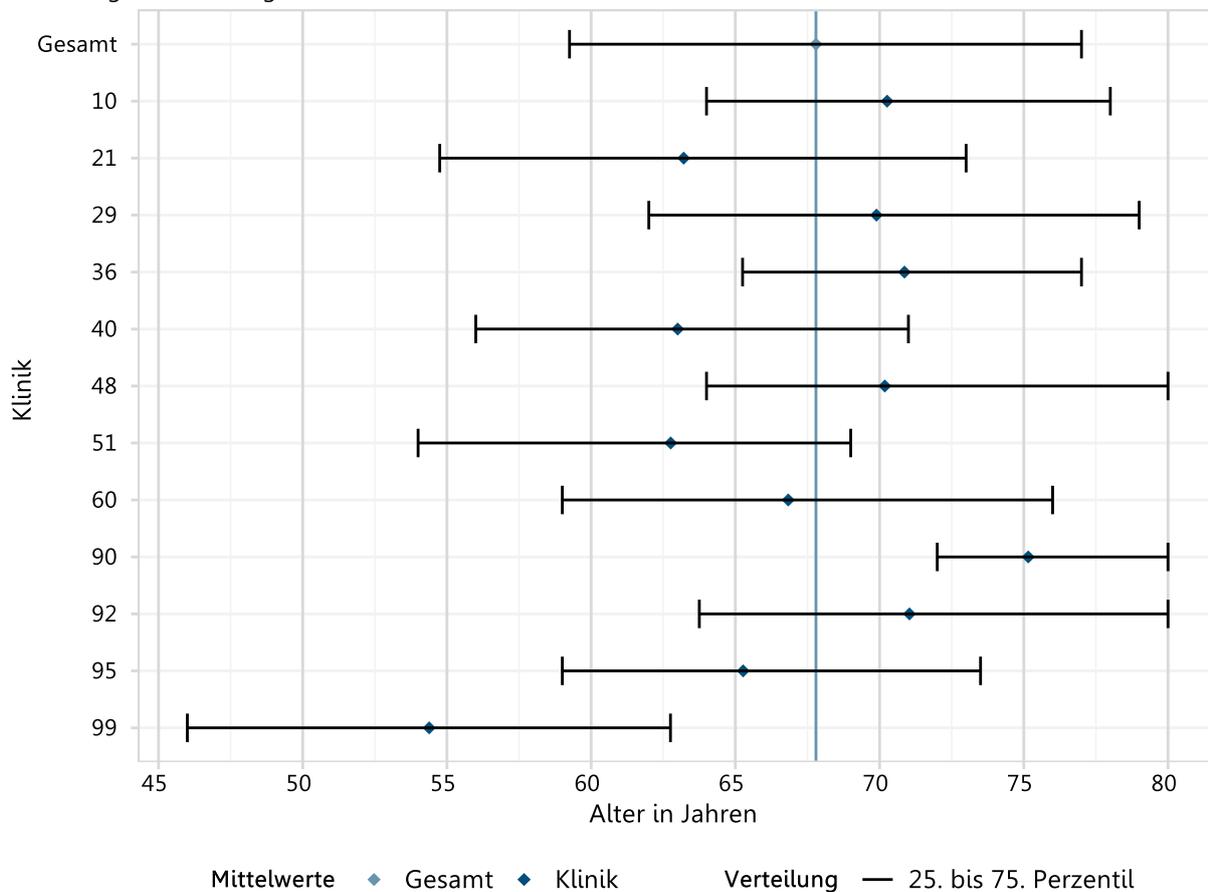


Tabelle 5: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	67.8	12.1	23	59.25	69.5	77	93	1'002
10	70.3	10.7	37	64	71	78	93	290
21	63.2	12.7	29	54.75	63	73	91	216
29	69.9	12.3	41	62	71	79	90	46
30	78.1	7.7	66	72.5	79.5	82.5	88	8
36	70.9	9.1	43	65.25	71	77	91	102
40	63.0	10.1	46	56	63	71	83	15
48	70.2	14.7	36	64	73	80	89	11
51	62.8	11.3	34	54	66	69	85	29
58	72.2	9.6	55	67	72	76	87	9
60	66.8	12.0	33	59	71	76	86	72
90	75.2	6.7	63	72	76	80	88	13
92	71.0	12.0	33	63.75	73	80	93	112
95	65.3	12.4	29	59	67	73.5	88	48
99	54.4	13.1	23	46	55	62.75	77	26
121	70.8	14.4	52	62	72	79	89	5

Abbildung 22: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken

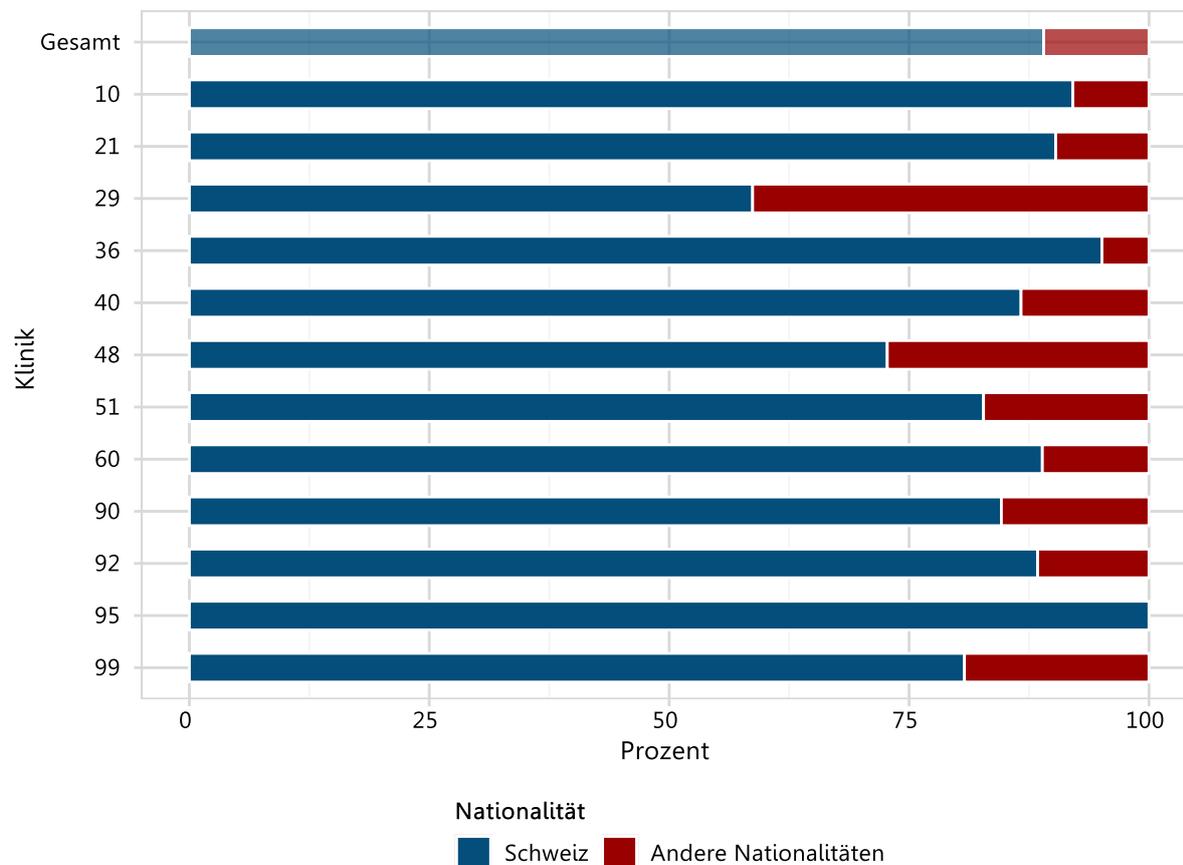


Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken

Klinik	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	892	89.0	110	11.0	1'002
10	267	92.1	23	7.9	290
21	195	90.3	21	9.7	216
29	27	58.7	19	41.3	46
30	7	87.5	1	12.5	8
36	97	95.1	5	4.9	102
40	13	86.7	2	13.3	15
48	8	72.7	3	27.3	11
51	24	82.8	5	17.2	29
58	8	88.9	1	11.1	9
60	64	88.9	8	11.1	72
90	11	84.6	2	15.4	13
92	99	88.4	13	11.6	112
95	48	100.0	0	0.0	48
99	21	80.8	5	19.2	26
121	3	60.0	2	40.0	5

Abbildung 23: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken

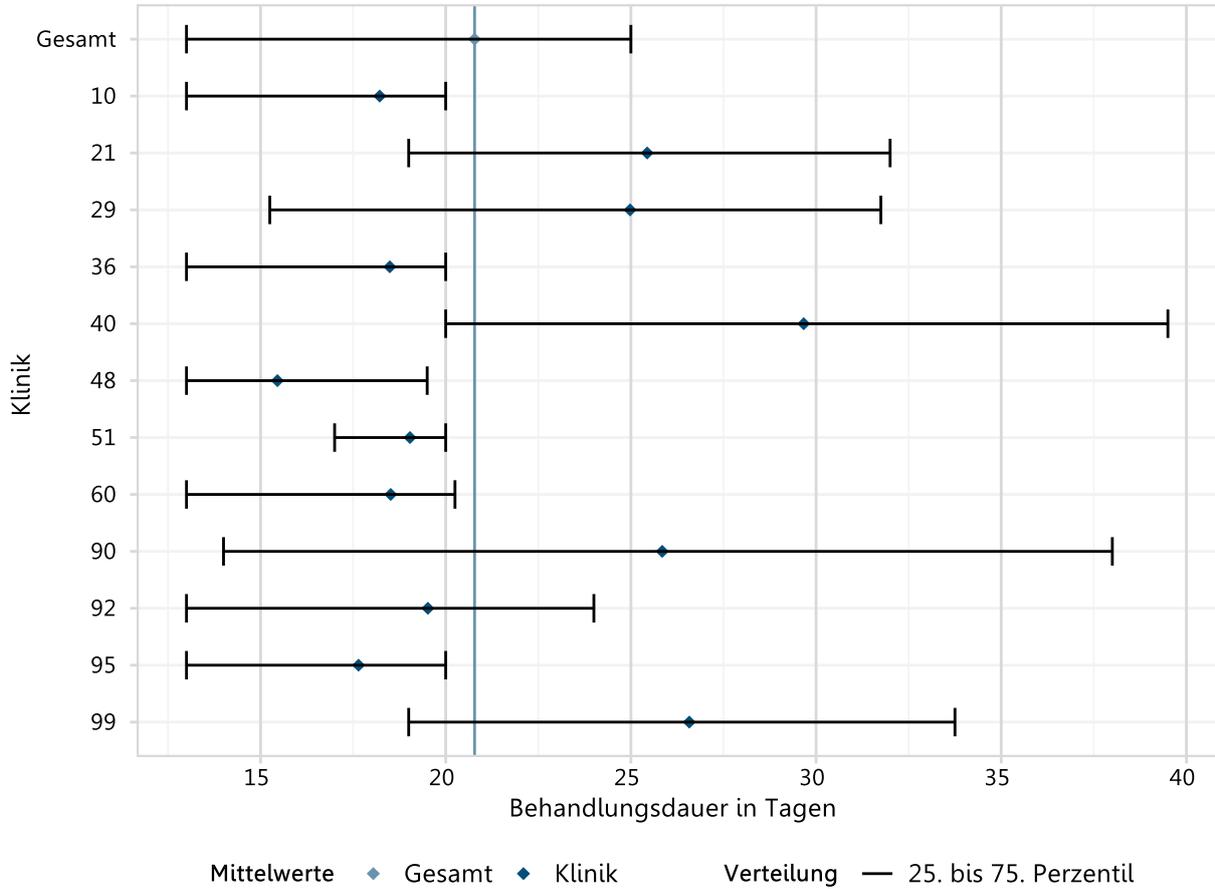


Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	20.8	9.0	7	13	20	25	93	1'002
10	18.2	5.7	7	13	19	20	47	290
21	25.4	9.8	7	19	25	32	60	216
29	25.0	15.6	7	15.25	21	31.75	93	46
30	19.8	10.6	8	11.75	18	28.5	35	8
36	18.5	8.0	8	13	18	20	58	102
40	29.7	11.3	14	20	25	39.5	47	15
48	15.5	4.5	8	13	17	19.5	20	11
51	19.0	4.0	11	17	20	20	29	29
58	16.7	10.0	8	11	13	20	41	9
60	18.5	7.8	7	13	19	20.25	55	72
90	25.8	13.1	9	14	25	38	50	13
92	19.5	7.3	7	13	19.5	24	49	112
95	17.6	4.1	11	13	19	20	29	48
99	26.6	11.2	7	19	26.5	33.75	52	26
121	28.0	16.5	13	14	26	34	53	5

Abbildung 24: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken

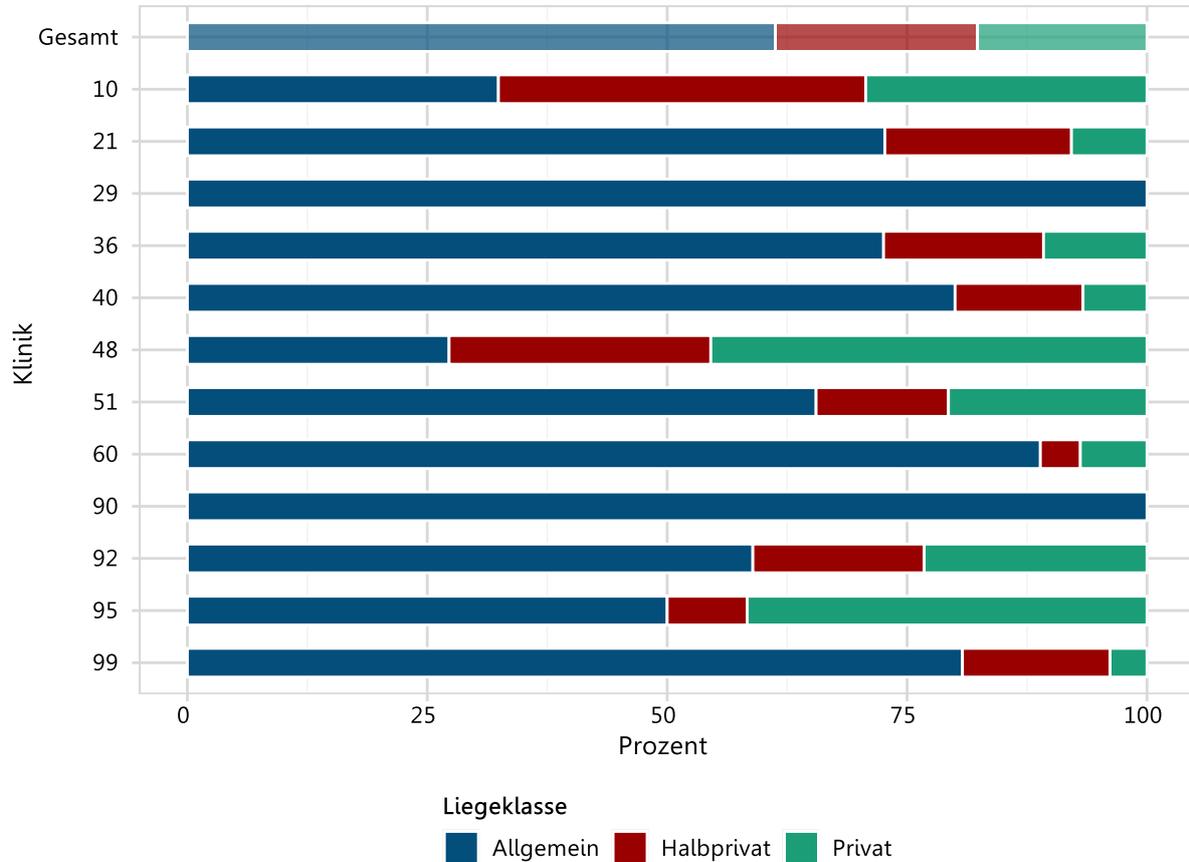


Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken

Klinik	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	614	61.3	211	21.1	177	17.7	1'002
10	94	32.4	111	38.3	85	29.3	290
21	157	72.7	42	19.4	17	7.9	216
29	46	100.0	0	0.0	0	0.0	46
30	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
36	74	72.5	17	16.7	11	10.8	102
40	12	80.0	2	13.3	1	6.7	15
48	3	27.3	3	27.3	5	45.5	11
51	19	65.5	4	13.8	6	20.7	29
58	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9
60	64	88.9	3	4.2	5	6.9	72
90	13	100.0	0	0.0	0	0.0	13
92	66	58.9	20	17.9	26	23.2	112
95	24	50.0	4	8.3	20	41.7	48
99	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
121	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 25: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken

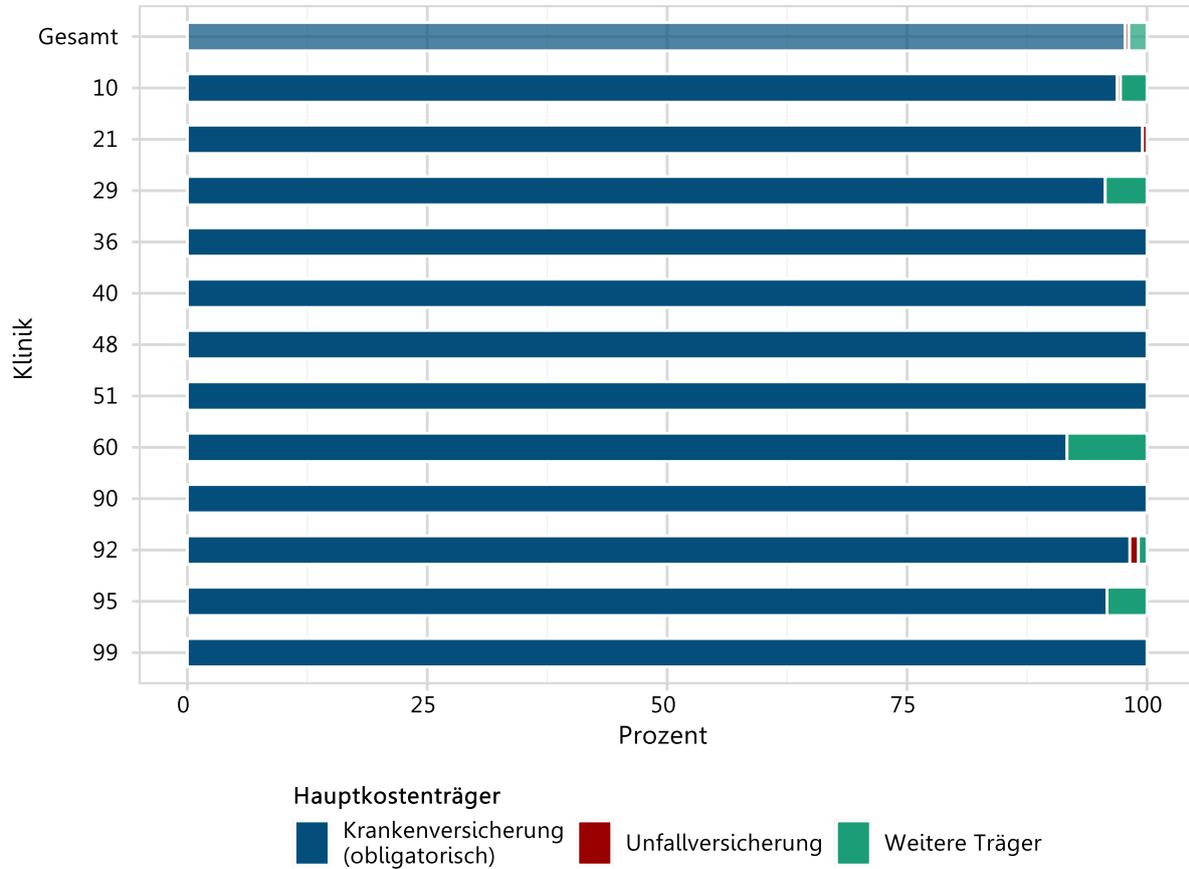


Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken

Klinik	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	979	97.7	4	0.4	19	1.9	1'002
10	281	96.9	1	0.3	8	2.8	290
21	215	99.5	1	0.5	0	0.0	216
29	44	95.7	0	0.0	2	4.3	46
30	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
36	102	100.0	0	0.0	0	0.0	102
40	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15
48	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
51	29	100.0	0	0.0	0	0.0	29
58	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9
60	66	91.7	0	0.0	6	8.3	72
90	13	100.0	0	0.0	0	0.0	13
92	110	98.2	1	0.9	1	0.9	112
95	46	95.8	0	0.0	2	4.2	48
99	26	100.0	0	0.0	0	0.0	26
121	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken

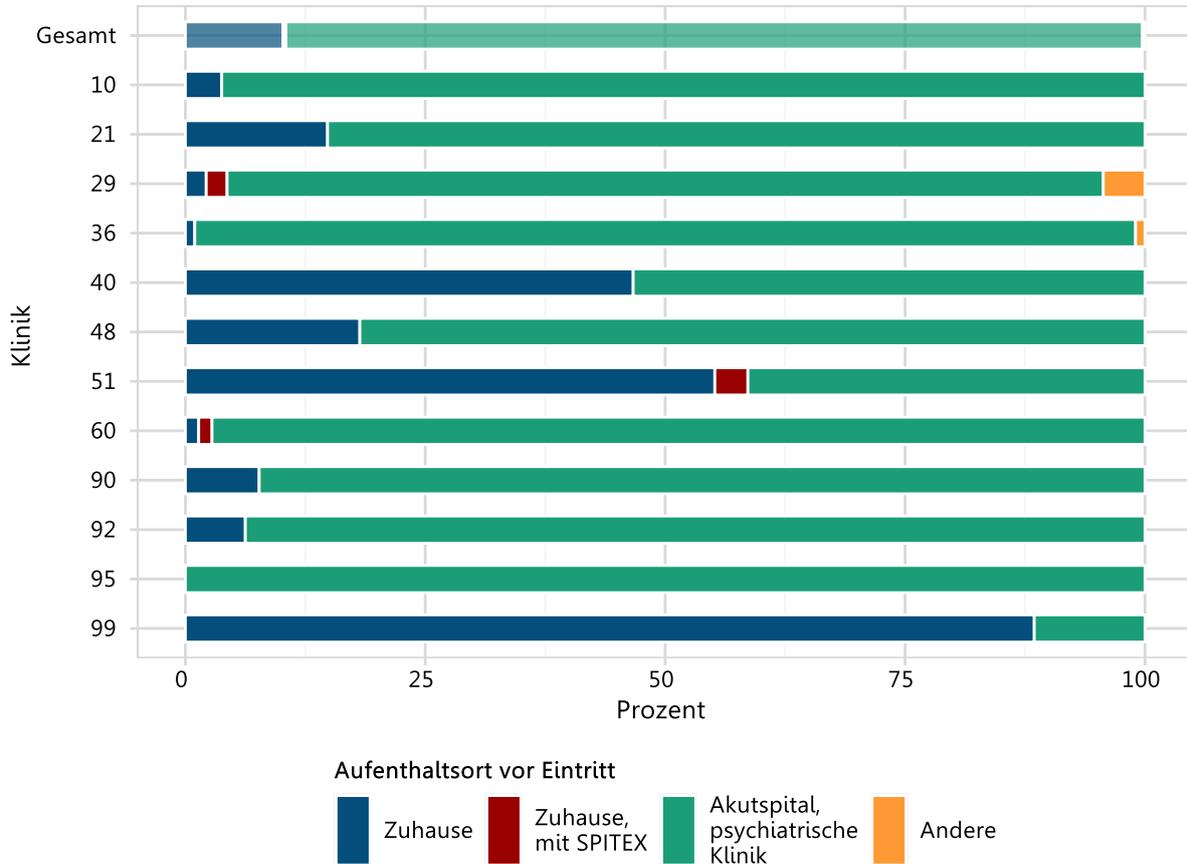


Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	102	10.2	3	0.3	0	0.0	894	89.2	3	0.3	1'002
10	11	3.8	0	0.0	0	0.0	279	96.2	0	0.0	290
21	32	14.8	0	0.0	0	0.0	184	85.2	0	0.0	216
29	1	2.2	1	2.2	0	0.0	42	91.3	2	4.3	46
30	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	0	0.0	8
36	1	1.0	0	0.0	0	0.0	100	84.4	1	1.0	102
40	7	46.7	0	0.0	0	0.0	8	53.3	0	0.0	15
48	2	18.2	0	0.0	0	0.0	9	81.8	0	0.0	11
51	16	55.2	1	3.4	0	0.0	12	41.4	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9
60	1	1.4	1	1.4	0	0.0	70	97.2	0	0.0	72
90	1	7.7	0	0.0	0	0.0	12	92.3	0	0.0	13
92	7	6.2	0	0.0	0	0.0	105	93.8	0	0.0	112
95	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	100.0	0	0.0	48
99	23	88.5	0	0.0	0	0.0	3	11.5	0	0.0	26
121	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5

Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken

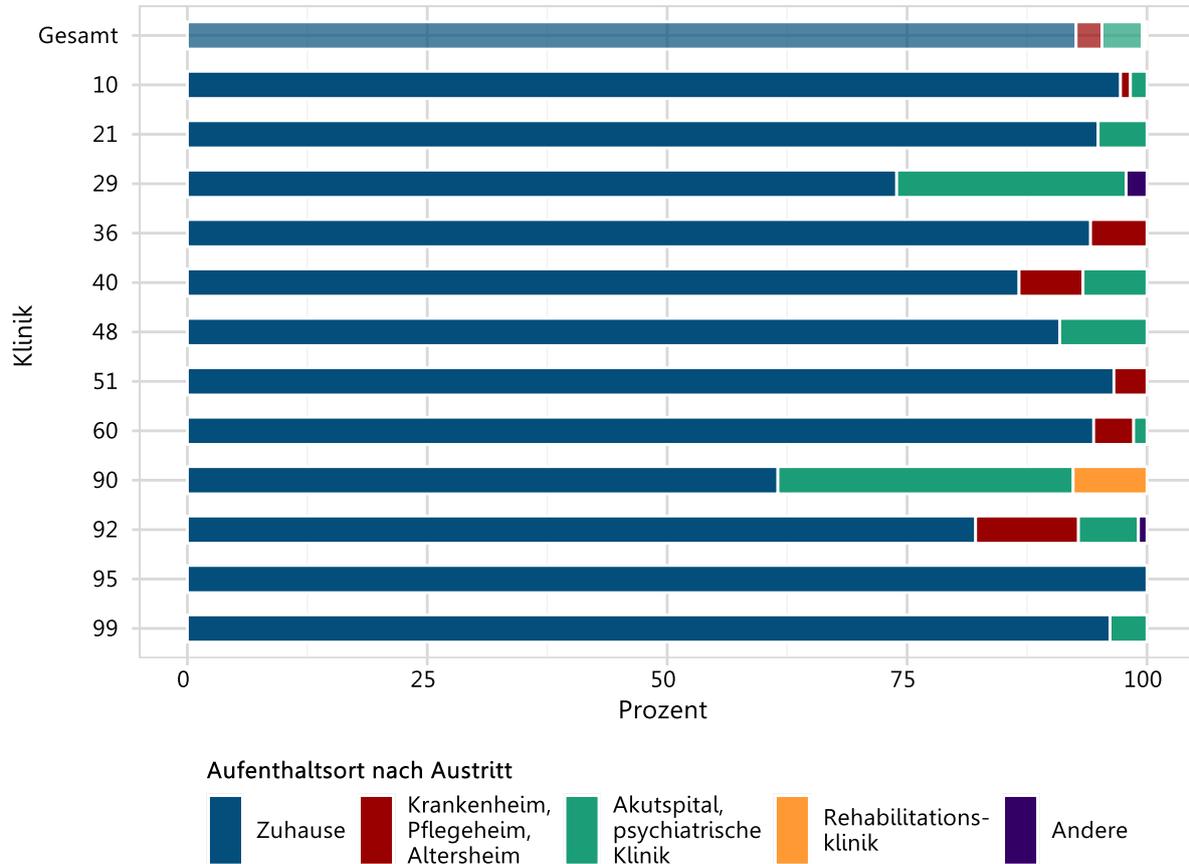


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Krankenhaus, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	928	92.6	27	2.7	42	4.2	3	0.3	2	0.2	1'002
10	282	97.2	3	1.0	5	1.7	0	0.0	0	0.0	290
21	205	94.9	0	0.0	11	5.1	0	0.0	0	0.0	216
29	34	73.9	0	0.0	11	23.9	0	0.0	1	2.2	46
30	7	87.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
36	96	94.1	6	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102
40	13	86.7	1	6.7	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15
48	10	90.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	11
51	28	96.6	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
60	68	94.4	3	4.2	1	1.4	0	0.0	0	0.0	72
90	8	61.5	0	0.0	4	30.8	1	7.7	0	0.0	13
92	92	82.1	12	10.7	7	6.2	0	0.0	1	0.9	112
95	48	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48
99	25	96.2	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	26
121	3	60.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5

Abbildung 28: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken

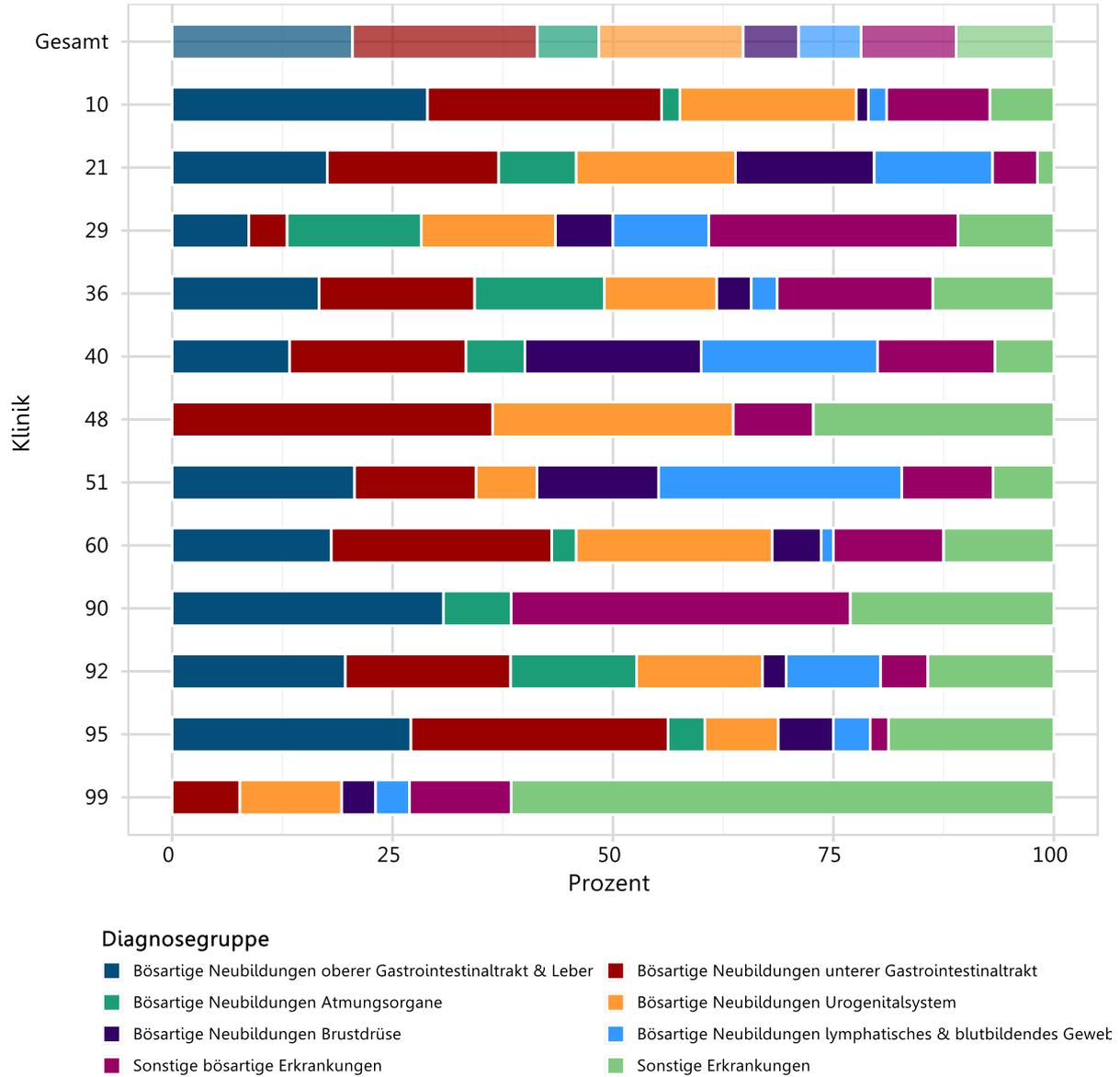


Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken

Klinik	Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber		Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt		Bösartige Neubildungen Atmungsorgane		Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem		Bösartige Neubildungen Brustdrüse		Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe		Sonstige bösartige Erkrankungen		Sonstige Erkrankungen		Gesamt 1'002
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	205	20.5	210	21.0	70	7.0	164	16.4	63	6.3	71	7.1	108	10.8	111	11.1	290
10	84	29.0	77	26.6	6	2.1	58	20.0	4	1.4	6	2.1	34	11.7	21	7.2	216
21	38	17.6	42	19.4	19	8.8	39	18.1	34	15.7	29	13.4	11	5.1	4	1.9	216
29	4	8.7	2	4.3	7	15.2	7	15.2	3	6.5	5	10.9	13	28.3	5	10.9	46
30	0	0.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	3	37.5	8
36	17	16.7	18	17.6	15	14.7	13	12.7	4	3.9	3	2.9	18	17.6	14	13.7	102
40	2	13.3	3	20.0	1	6.7	0	0.0	3	20.0	3	20.0	2	13.3	1	6.7	15
48	0	0.0	4	36.4	0	0.0	3	27.3	0	0.0	0	0.0	1	9.1	3	27.3	11
51	6	20.7	4	13.8	0	0.0	2	6.9	4	13.8	8	27.6	3	10.3	2	6.9	29
58	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	0	0.0	1	11.1	0	0.0	4	44.4	9
60	13	18.1	18	25.0	2	2.8	16	22.2	4	5.6	1	1.4	9	12.5	9	12.5	72
90	4	30.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	38.5	3	23.1	13
92	22	19.6	21	18.8	16	14.3	16	14.3	3	2.7	12	10.7	6	5.4	16	14.3	112
95	13	27.1	14	29.2	2	4.2	4	8.3	3	6.2	2	4.2	1	2.1	9	18.8	48
99	0	0.0	2	7.7	0	0.0	3	11.5	1	3.8	1	3.8	3	11.5	16	61.5	26
121	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	5

Abbildung 29: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken

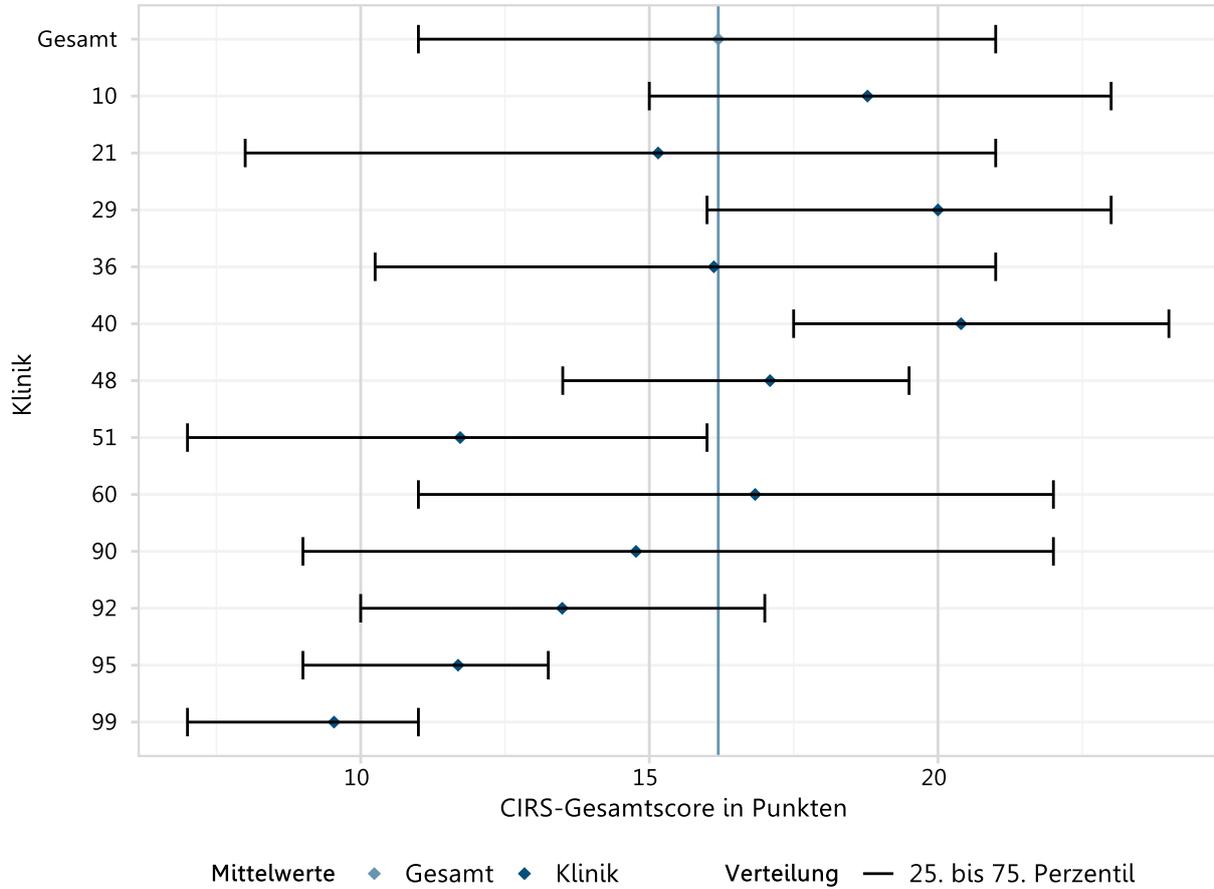


Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	16.2	6.8	2	11	16	21	40	1'002
10	18.8	5.7	5	15	18	23	40	290
21	15.2	7.8	3	8	15	21	35	216
29	20.0	5.7	9	16	20	23	34	46
30	17.5	5.8	9	13.25	18.5	21.25	26	8
36	16.1	6.7	4	10.25	16	21	36	102
40	20.4	5.4	9	17.5	20	24	30	15
48	17.1	5.8	10	13.5	16	19.5	28	11
51	11.7	6.5	2	7	11	16	28	29
58	15.8	1.9	13	15	15	17	19	9
60	16.8	7.5	3	11	16	22	36	72
90	14.8	8.6	3	9	12	22	29	13
92	13.5	5.3	2	10	13	17	30	112
95	11.7	3.6	4	9	12	13.25	20	48
99	9.5	3.4	4	7	9	11	18	26
121	20.8	3.3	18	18	20	22	26	5

A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		
Gesamt	2019	49.3	10.6	48.7	50.0	54.6	8.3	54.1	55.1	1'002
	2018	48.1	10.3	47.4	48.8	53.1	9.4	52.5	53.8	803
10	2019	47.7	9.5	46.6	48.8	55.5	5.7	54.8	56.2	290
	2018	47.7	8.2	46.8	48.7	55.3	5.0	54.7	55.9	282
21	2019	55.1	8.3	53.9	56.2	57.5	6.9	56.6	58.4	216
	2018	54.3	6.4	52.7	55.8	56.6	4.7	55.5	57.8	68
29	2019	44.1	12.1	40.5	47.7	44.0	11.6	40.5	47.4	46
	2018	49.8	10.4	47.0	52.7	49.9	11.7	46.8	53.1	54
30	2019	40.0	8.6	32.8	47.2	50.4	5.3	45.9	54.8	8
	2018	46.5	8.6	41.5	51.5	50.9	7.8	46.4	55.3	14
36	2019	43.1	11.8	40.8	45.4	51.3	9.8	49.4	53.2	102
	2018									0
40	2019	44.5	12.4	37.6	51.3	54.2	8.3	49.6	58.8	15
	2018	43.7	12.8	41.6	45.9	47.5	12.9	45.4	49.7	135
48	2019	51.5	4.7	48.3	54.6	54.6	3.4	52.3	56.9	11
	2018	42.5	13.3	36.2	48.7	52.5	14.1	46.0	59.1	20
51	2019	53.3	9.4	49.7	56.8	57.9	5.5	55.8	60.0	29
	2018	51.6	7.4	48.8	54.4	56.3	5.5	54.3	58.4	29
58	2019	47.1	9.8	39.6	54.6	45.8	17.0	32.7	58.9	9
	2018	40.4	19.3	16.5	64.3	43.6	19.0	20.0	67.2	5
60	2019	50.9	8.5	49.0	52.9	56.0	6.1	54.6	57.5	72
	2018									0
90	2019	41.8	14.7	33.0	50.7	45.3	17.0	35.0	55.6	13
	2018									0
92	2019	49.6	10.9	47.6	51.7	53.2	9.4	51.4	54.9	112
	2018	47.6	10.2	45.8	49.5	52.6	9.1	51.0	54.3	120
95	2019	46.4	8.6	43.9	48.8	56.2	4.9	54.8	57.6	48
	2018	50.7	8.5	48.0	53.4	56.5	6.4	54.4	58.6	40
99	2019	60.0	0.0	60.0	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	26
	2018	59.6	1.3	59.1	60.1	59.6	1.3	59.1	60.1	25
121	2019	39.6	15.1	20.8	58.4	42.6	11.1	28.8	56.4	5
	2018									0

Tabelle 15: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2019					1'002
	2018					803
10	2019	2.03	<0.001	0.77	3.29	290
	2018	2.96	<0.001	1.50	4.43	282
21	2019	0.03	1.000	-1.33	1.40	216
	2018	-1.01	0.886	-3.11	1.08	68
29	2019	-6.91	<0.001	-9.46	-4.35	46
	2018	-2.84	0.036	-5.59	-0.10	54
30	2019	0.88	1.000	-4.55	6.31	8
	2018	-0.35	1.000	-4.74	4.05	14
36	2019	-0.30	1.000	-1.98	1.38	102
	2018					0
40	2019	2.76	0.492	-1.28	6.81	15
	2018	-2.89	<0.001	-4.71	-1.07	135
48	2019	-0.90	1.000	-5.53	3.73	11
	2018	2.76	0.309	-0.88	6.39	20
51	2019	0.68	1.000	-2.35	3.71	29
	2018	1.07	0.994	-2.25	4.40	29
58	2019	-8.36	<0.001	-13.51	-3.20	9
	2018	-3.81	0.806	-10.97	3.34	5
60	2019	0.63	0.997	-1.30	2.55	72
	2018					0
90	2019	-4.08	0.105	-8.54	0.39	13
	2018					0
92	2019	-1.24	0.292	-2.84	0.36	112
	2018	-0.10	1.000	-1.80	1.59	120
95	2019	2.46	0.034	0.11	4.80	48
	2018	1.41	0.784	-1.18	4.01	40
99	2019	-1.09	0.999	-4.67	2.48	26
	2018	-0.89	0.999	-4.61	2.84	25
121	2019	-5.13	0.590	-13.11	2.84	5
	2018					0

Tabelle 16: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2019

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	31.63	1.98	15.94	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.53	0.35	1.52	0.129
Alter in Jahren	-0.01	0.02	-0.47	0.636
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	0.36	0.55	0.66	0.511
Behandlungsdauer in Tagen	0.01	0.02	0.56	0.577
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.11	0.45	0.24	0.810
Privat	-0.24	0.50	-0.47	0.639
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	2.24	2.62	0.85	0.393
Weitere Träger	-0.76	1.27	-0.60	0.552
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	2.61	3.05	0.86	0.392
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.59	0.68	-0.86	0.388
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.16	3.13	0.05	0.959
Andere	-6.65	1.07	-6.20	<0.001
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-6.93	0.89	-7.83	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6.78	3.57	-1.90	0.058
Rehabilitationsklinik	0.15	3.73	0.04	0.969
Andere	0.65	0.51	1.26	0.206
Diagnosegruppe (Referenz: Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber)				
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	-0.68	0.73	-0.93	0.353
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	-0.48	0.54	-0.90	0.371
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	-2.76	0.83	-3.33	<0.001
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	-0.75	0.73	-1.03	0.306
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	-0.19	0.63	-0.30	0.761
Sonstige bösartige Erkrankungen	-0.54	0.64	-0.84	0.399
Sonstige Erkrankungen	-0.06	0.03	-2.22	0.027
CIRS-Gesamtscore in Punkten	0.49	0.02	24.77	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	-2.30	1.43	-1.61	0.107
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0.639; Adjustiertes R²=0.625
 F-Statistik=44.9; Freiheitsgrade=963
 Fallzahl: 1'002

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

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

Abbildung 30: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

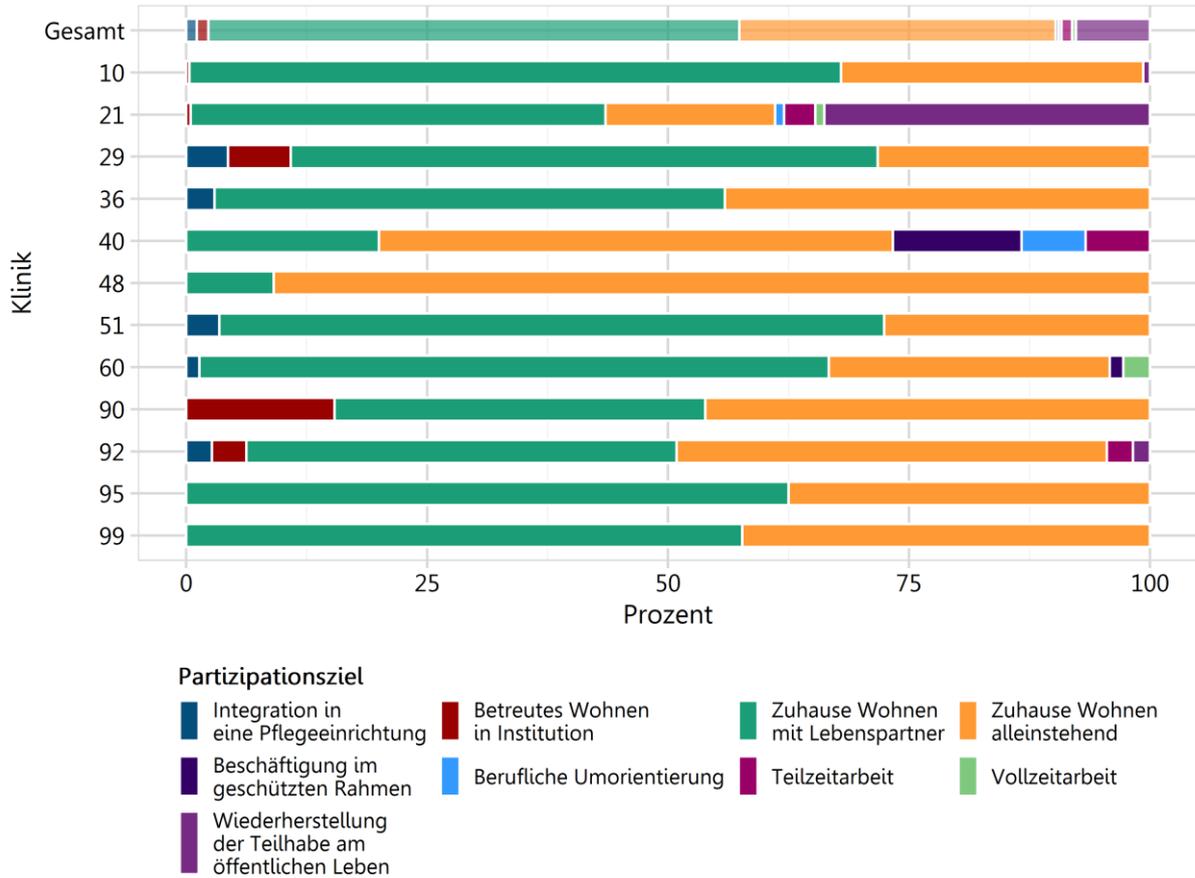


Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

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	%
Gesamt	11	1.1	12	1.2	552	55.1	329	32.8	3	0.3	3	0.3	0	0.0	11	1.1	4	0.4	77	7.7	1'002	100.0
10	0	0.0	1	0.3	196	67.6	91	31.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	290	29.0
21	0	0.0	1	0.5	93	43.1	38	17.6	0	0.0	2	0.9	0	0.0	7	3.2	2	0.9	73	33.8	216	21.6
29	2	4.3	3	6.5	28	60.9	13	28.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	4.6
30	0	0.0	0	0.0	3	37.5	5	62.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	8.0
36	3	2.9	0	0.0	54	52.9	45	44.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102	10.2
40	0	0.0	0	0.0	3	20.0	8	53.3	2	13.3	1	6.7	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15	15.0
48	0	0.0	0	0.0	1	9.1	10	90.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	11.0
51	1	3.4	0	0.0	20	69.0	8	27.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	29.0
58	0	0.0	0	0.0	6	66.7	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	9.0
60	1	1.4	0	0.0	47	65.3	21	29.2	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8	0	0.0	72	7.2
90	0	0.0	2	15.4	5	38.5	6	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	13.0
92	3	2.7	4	3.6	50	44.6	50	44.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.7	0	0.0	2	1.8	112	11.2
95	0	0.0	0	0.0	30	62.5	18	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	4.8
99	0	0.0	0	0.0	15	57.7	11	42.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	2.6
121	1	20.0	1	20.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.0

Abbildung 31: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

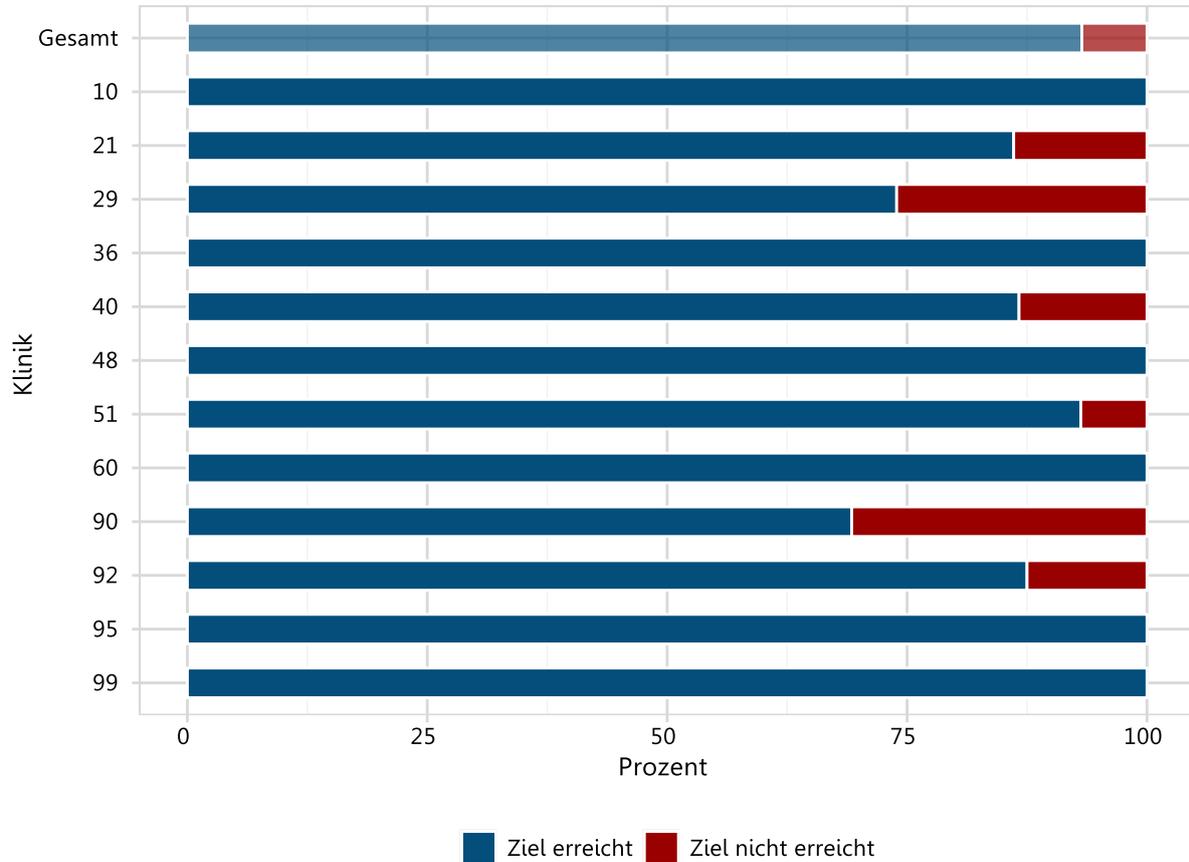


Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	934	93.2	68	6.8	1'002
10	290	100.0	0	0.0	290
21	186	86.1	30	13.9	216
29	34	73.9	12	26.1	46
30	7	87.5	1	12.5	8
36	102	100.0	0	0.0	102
40	13	86.7	2	13.3	15
48	11	100.0	0	0.0	11
51	27	93.1	2	6.9	29
58	8	88.9	1	11.1	9
60	72	100.0	0	0.0	72
90	9	69.2	4	30.8	13
92	98	87.5	14	12.5	112
95	48	100.0	0	0.0	48
99	26	100.0	0	0.0	26
121	3	60.0	2	40.0	5

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2019. Onkologische Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dr. Anna Schlumbohm Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin 10. September 2020 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	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. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon (ab 01.07.2020) Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos (ab 01.01.2020)
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. Luise Menzi, Leiterin 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