
Nationaler Vergleichsbericht 2022

Geriatrische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2022

21. September 2023/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Ergebnisse	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung	8
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score	14
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	14
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	17
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	20
3. Diskussion.....	23
4. Literatur	26
Abbildungsverzeichnis	27
Tabellenverzeichnis	28
Abkürzungsverzeichnis	29
Anhang.....	30
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	30
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	32
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	38
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	48
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	55
Impressum.....	60

Zusammenfassung

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

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

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

Insgesamt übermittelten 54 Kliniken (2021: 51) Daten für 24'815 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine geriatrische Rehabilitation beendet hatten (2021: 24'195). Von diesen lagen für einen Anteil von 78.5% (2021: 78.2%) auswertbare Daten aus 54 Kliniken (2021: 50) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 83.7 Jahren (2021: 83.1). Der Frauenanteil betrug 63.9% (2021: 63.7%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.9 Tage (2021: 21.4).

Für die geriatrischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 35.2 Punkten (2021: 35.6) und bei -Austritt von 42.8 Punkten (2021: 43.0) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2022 für 14 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 10 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 26 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen 4 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 9.5% der Fälle (2021: 9.1%). Bei 94.4% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2021: 94.9%).

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

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Ergebnisse

2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2022 wurden Daten von 24'815 Fällen (2021: 24'195) der geriatrischen Rehabilitation aus 54 Kliniken (2021: 51) übermittelt. Hiervon wurden 92.7% der Datensätze vollständig dokumentiert (2021: 92.5%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 19'475 Patientinnen und Patienten (2021: 18'929) als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 78.5% aller übermittelten Fälle des Jahres 2022 (2021: 78.2%). 14.2% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2021: 14.3%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2). 14 Kliniken nutzten den EBI und 40 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2021: 15 EBI, 35 FIM®).

Abbildung 1: Geriatrische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

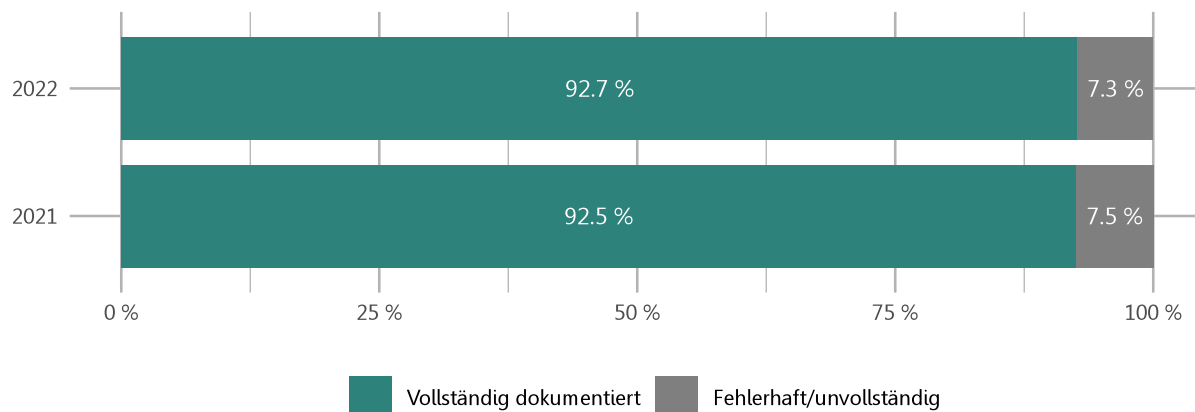
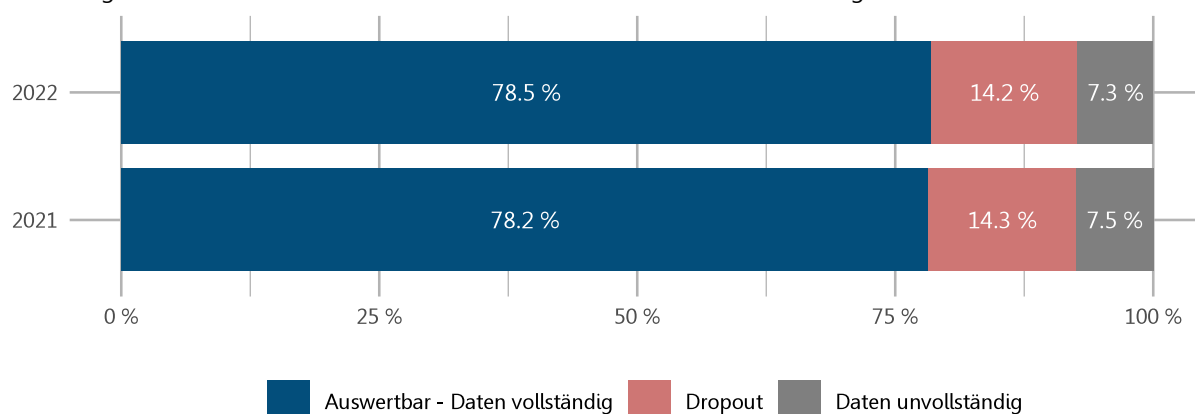


Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

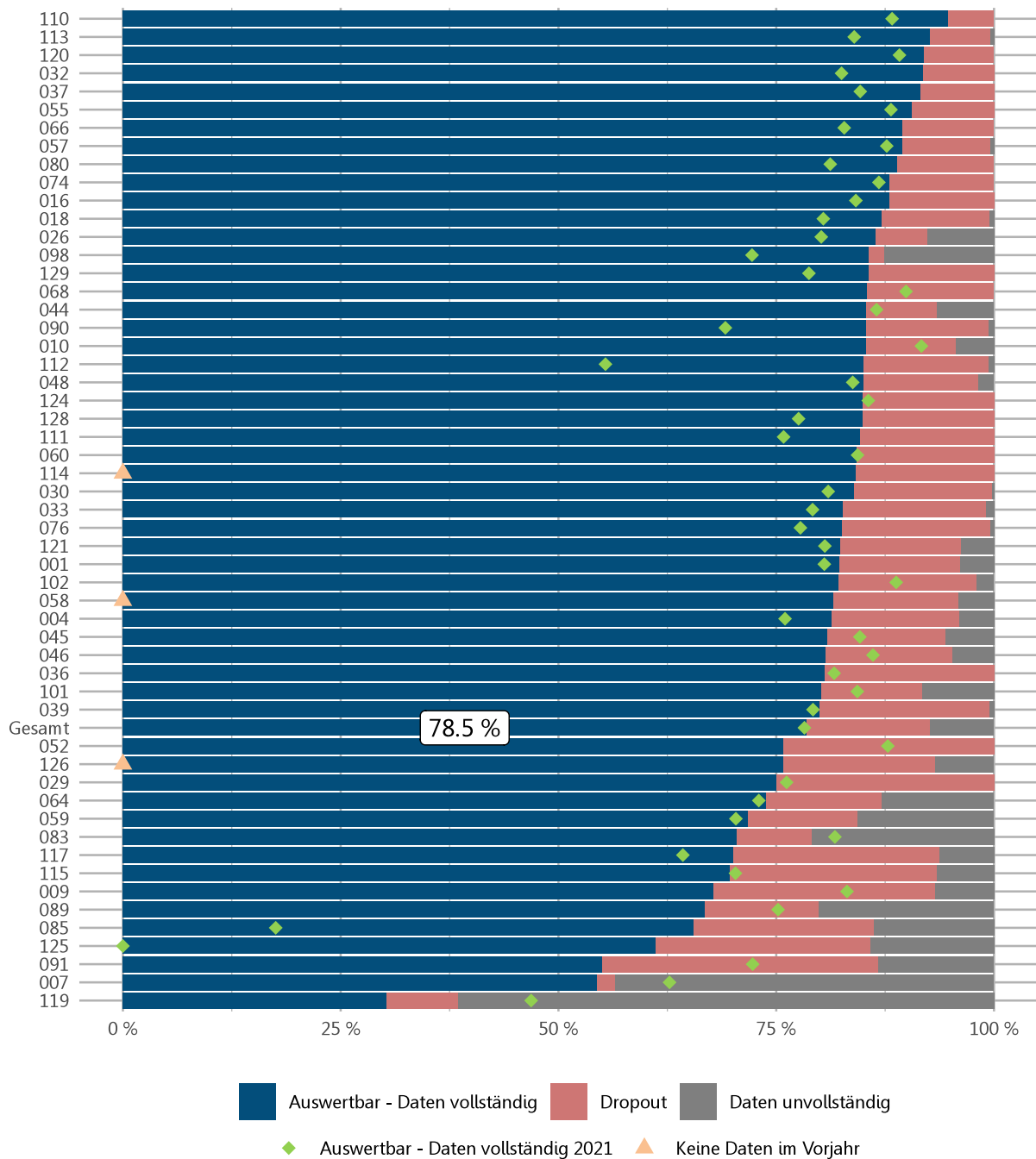


¹ Auswertbarer Fall geriatrische Rehabilitation: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

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

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

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



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Auswertungsstichproben 2022 und 2021 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Casemix. Geringe Unterschiede sind in der Liegeklasse zu erkennen, wo es im aktuellen Berichtsjahr etwas mehr private und halbprivate Fälle gab als im Vorjahr (Abbildung 8). Ausserdem wurden zu einem etwas höheren Anteil Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems verzeichnet als in 2021 (Abbildung 12). Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2022 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer Excel- sowie PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2022		2021	
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	19'475	78.5	18'929	78.2
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	63.9		63.7	
Männer	36.1		36.3	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	83.7	7.1	83.1	7.2
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	91.1		91.3	
Andere Nationalitäten	8.9		8.7	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	21.9	11.3	21.4	10.8
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	80.0		82.6	
Halbprivat	12.6		11.2	
Privat	7.3		6.2	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.5		98.5	
Unfallversicherung	0.4		0.6	
Weitere Träger	1.0		0.9	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	2.5		2.2	
Zuhause mit SPITEX	<0.1		<0.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.3		1.2	
Akutspital, psychiatrische Klinik	94.5		94.9	
Andere	1.8		1.6	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	76.9		77.6	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	15.6		15.3	
Akutspital, psychiatrische Klinik	3.0		3.3	
Rehabilitationsklinik	2.9		2.4	
Andere	1.6		1.5	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Neubildungen	3.1		3.9	
Psychische und Verhaltensstörungen	1.7		2.0	
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	4.7		5.9	
Krankheiten Kreislaufsystem	8.2		10.4	
Krankheiten Atmungssystem	7.3		7.0	
Krankheiten Stoffwechsel, Verdauungs- & Urogenitalsystem	6.7		8.5	
Krankheiten Muskel-Skelett-System	24.3		17.3	
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	15.6		15.1	
Verletzungen & Vergiftungen	25.3		25.9	
Sonstige Erkrankungen	3.1		3.9	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	18.1	6.5	18.1	6.5

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

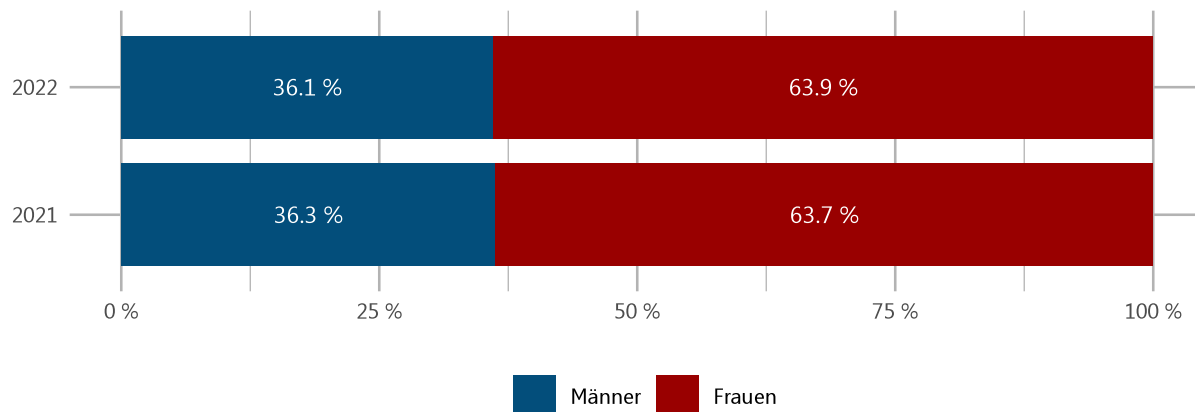


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

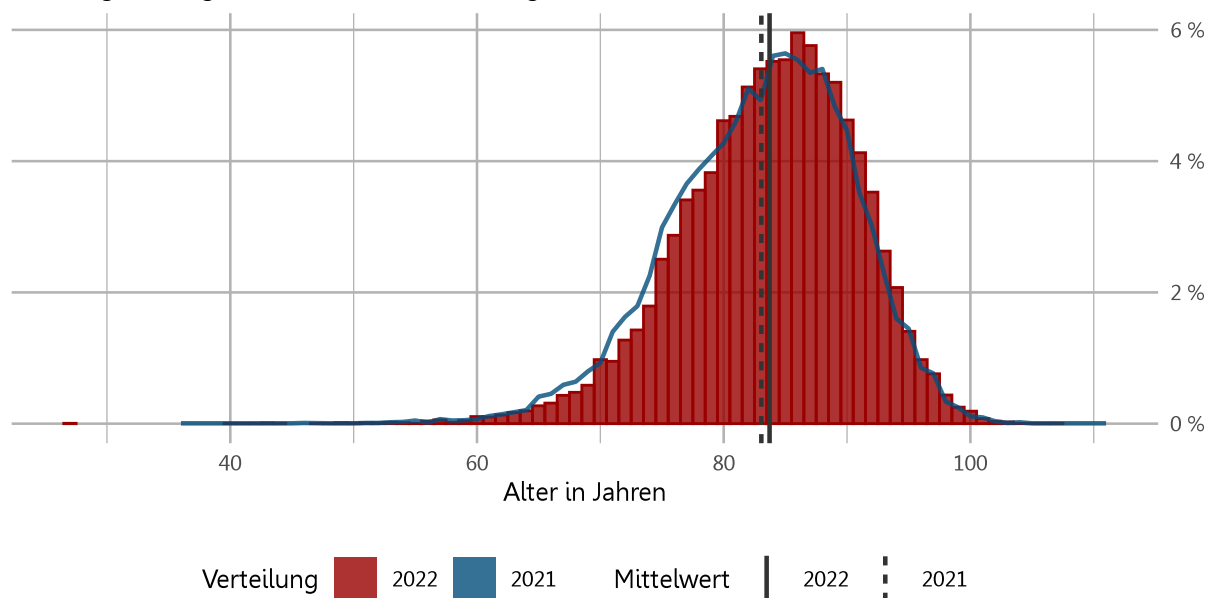


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

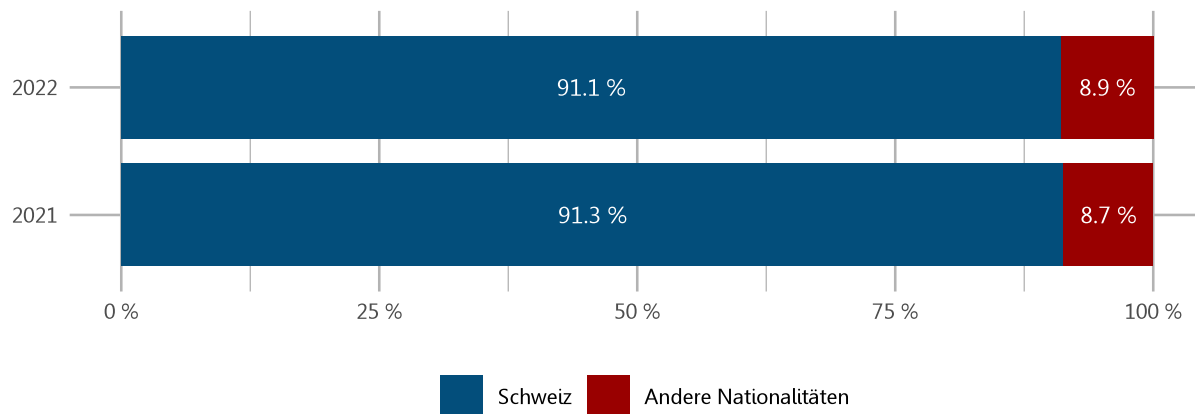


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

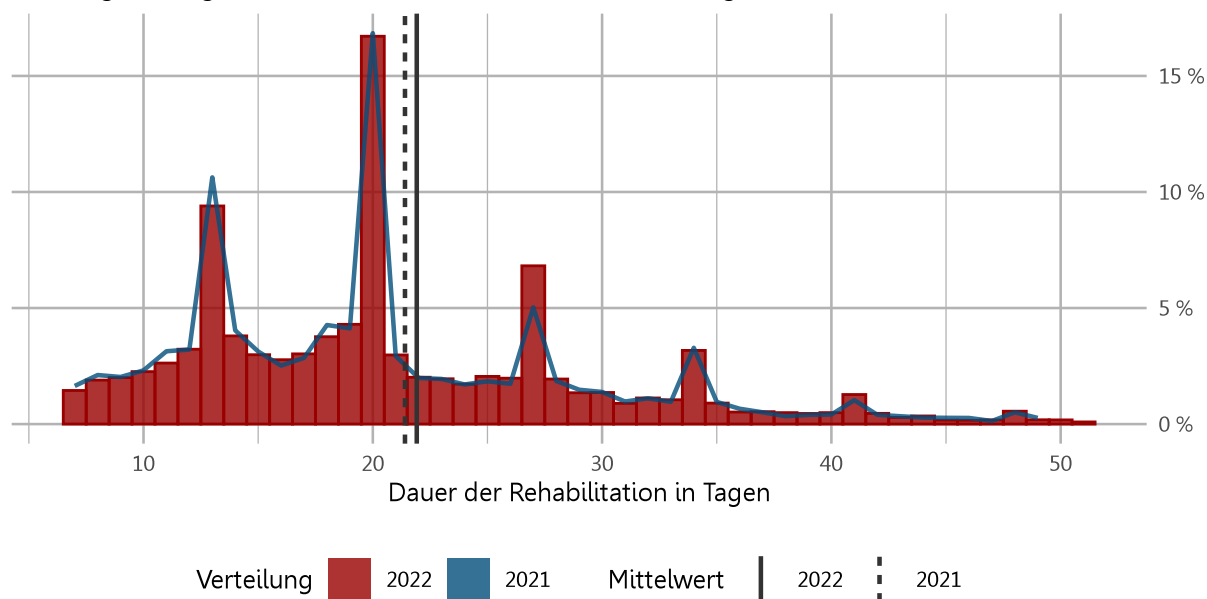


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

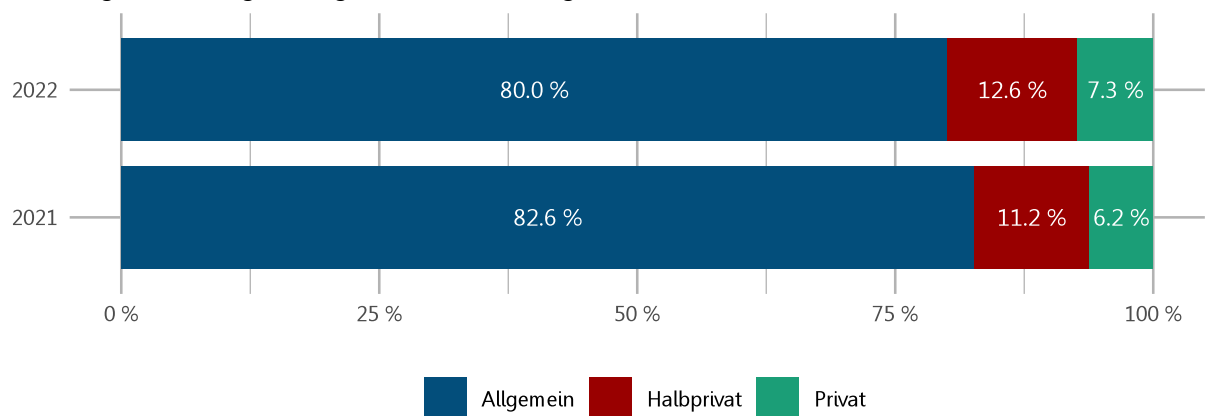


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

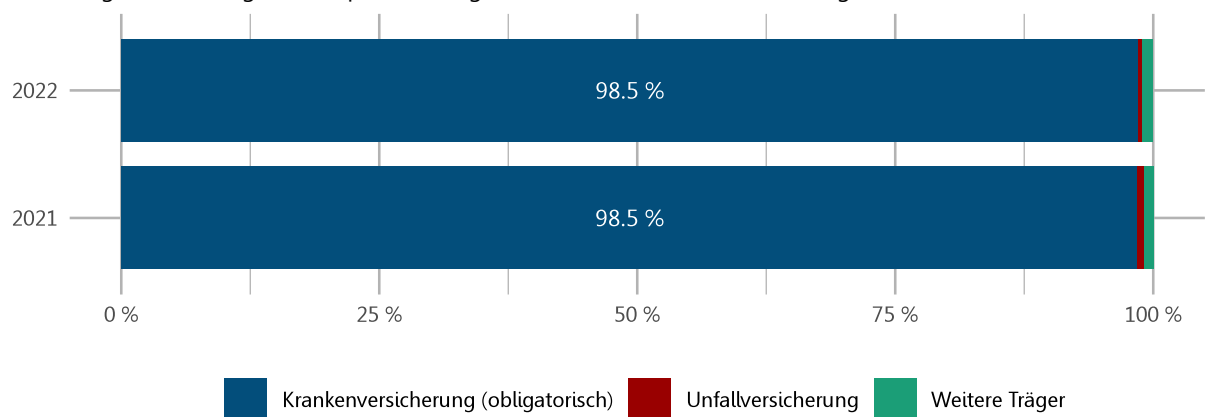


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

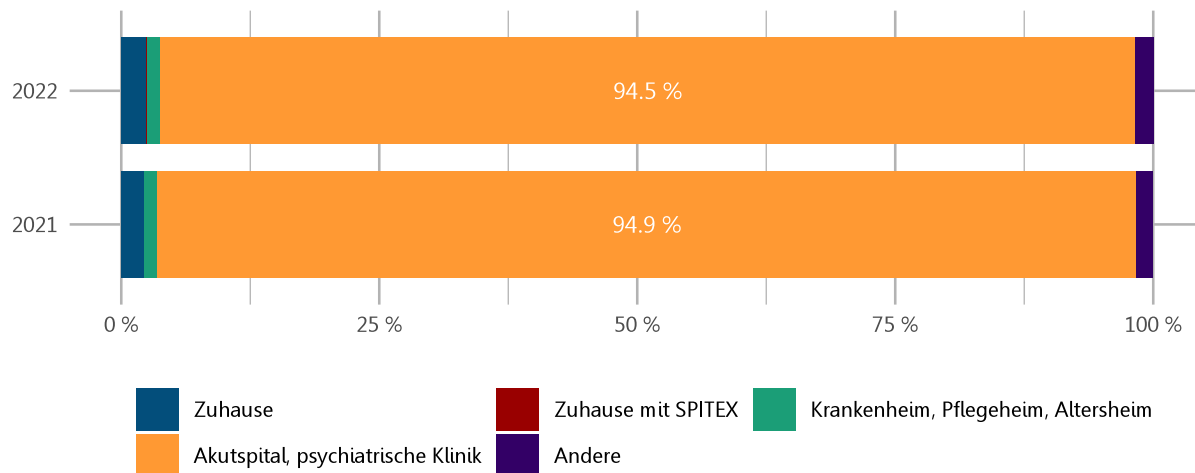


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

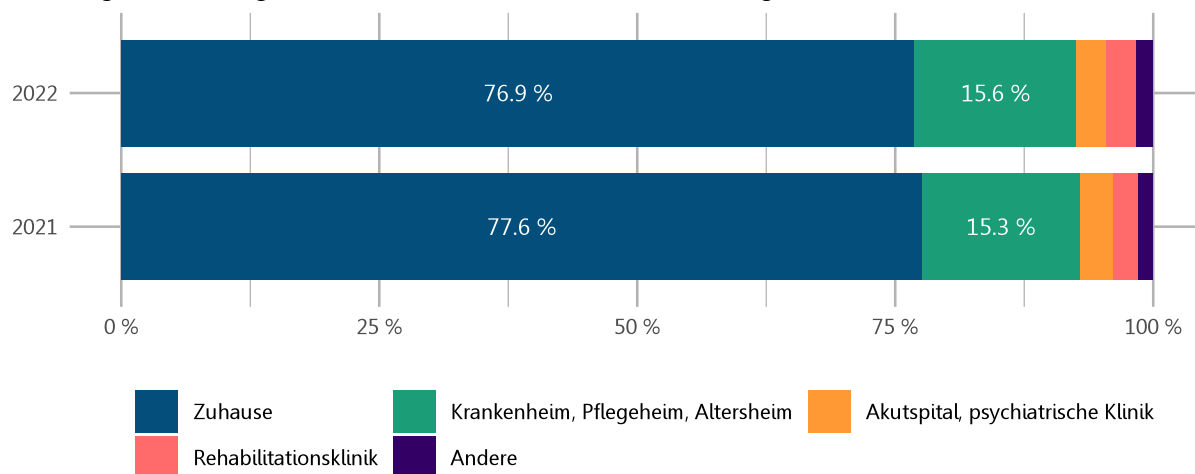


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

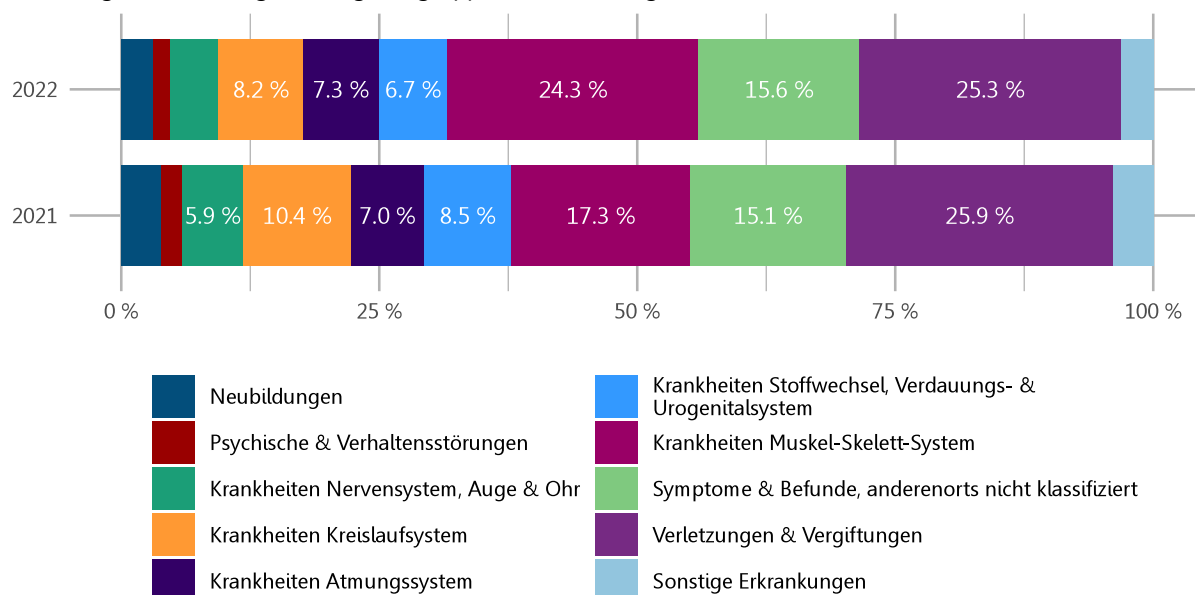
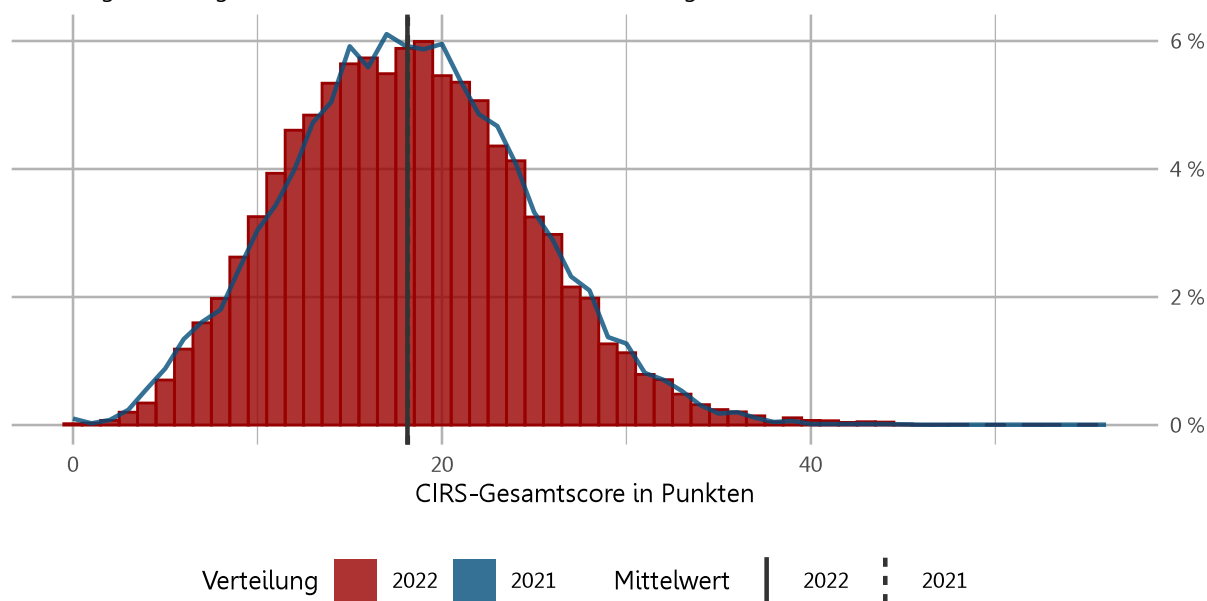


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 35.2 Punkten (2021: 35.6) und zu Reha-Austritt bei 42.8 Punkten (2021: 43.0) (Abbildung 14). Der Gesamtdurchschnittswert zu Eintritt und Austritt lag damit auf dem Niveau des Vorjahres. In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

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

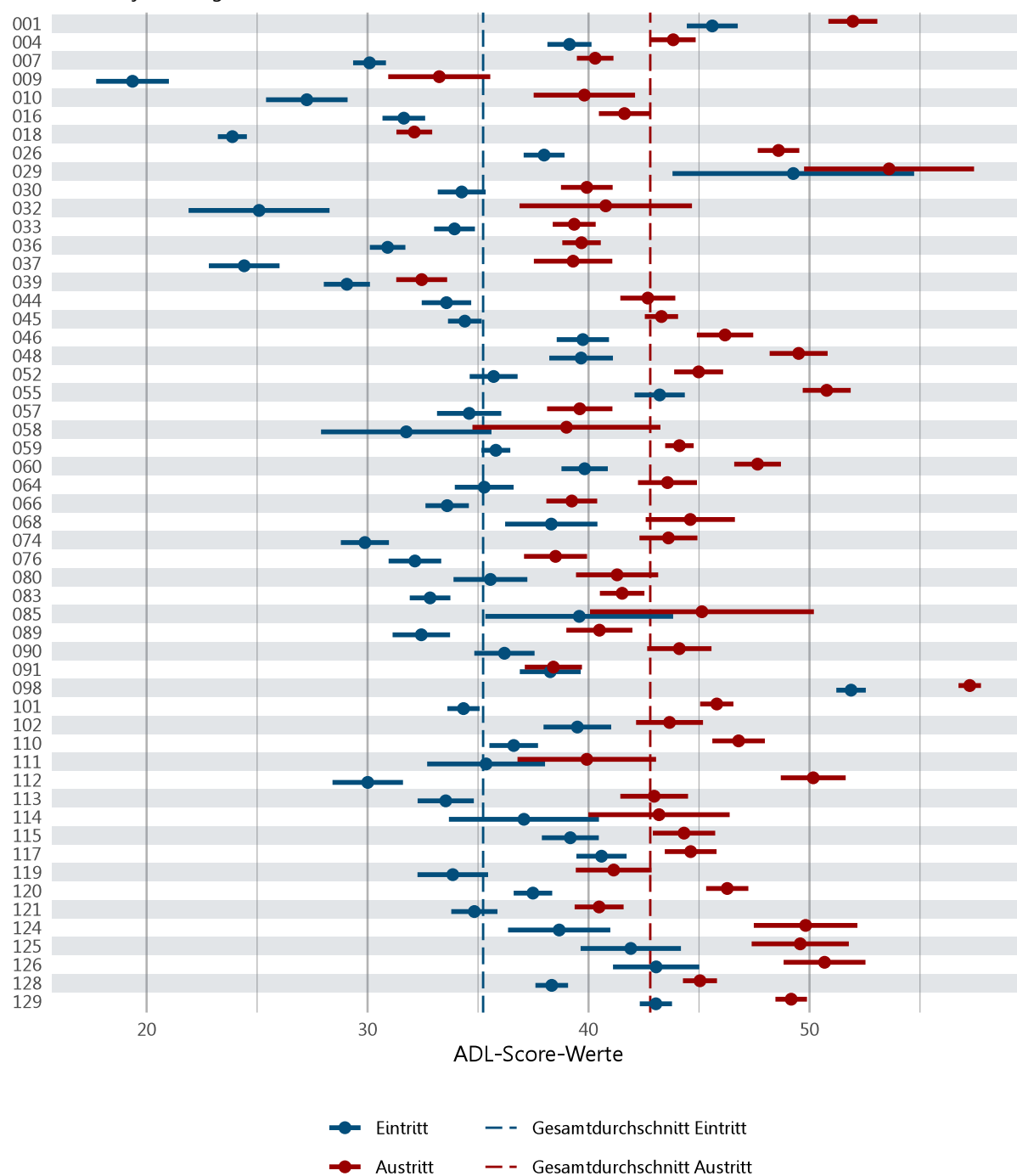
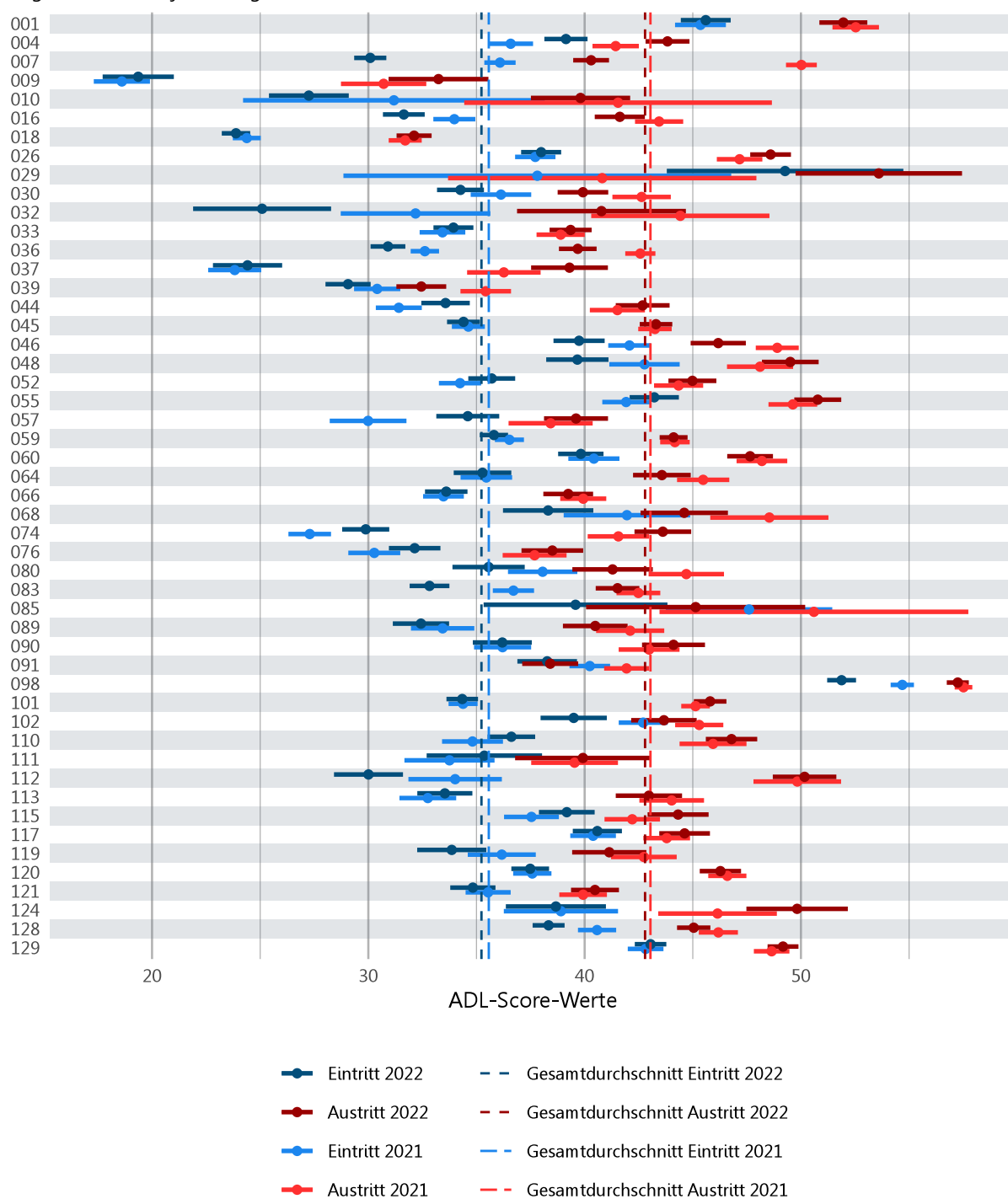


Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

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

26 der 54 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 14 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 10 weitere Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei 4 weiteren 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).

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

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

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

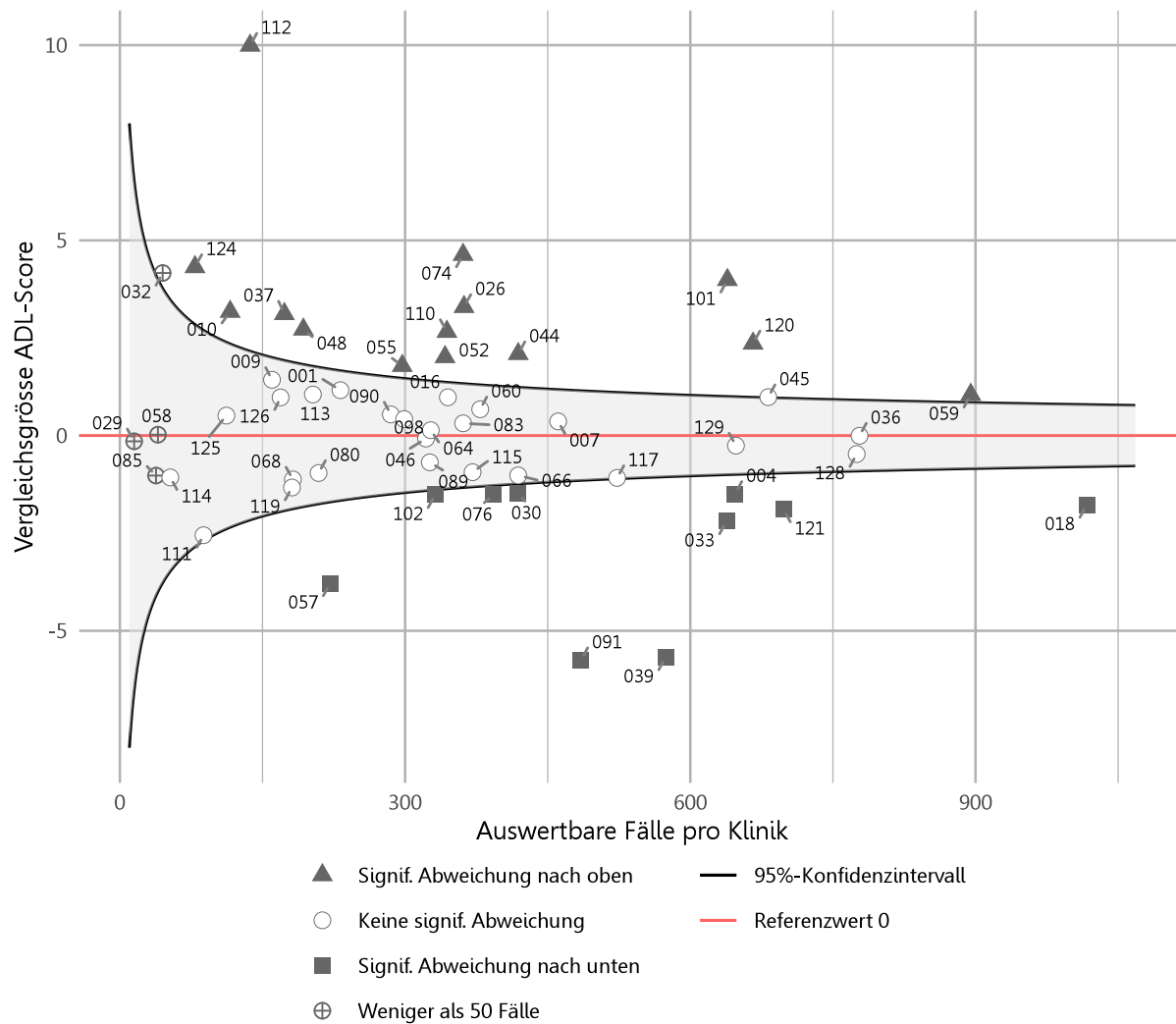
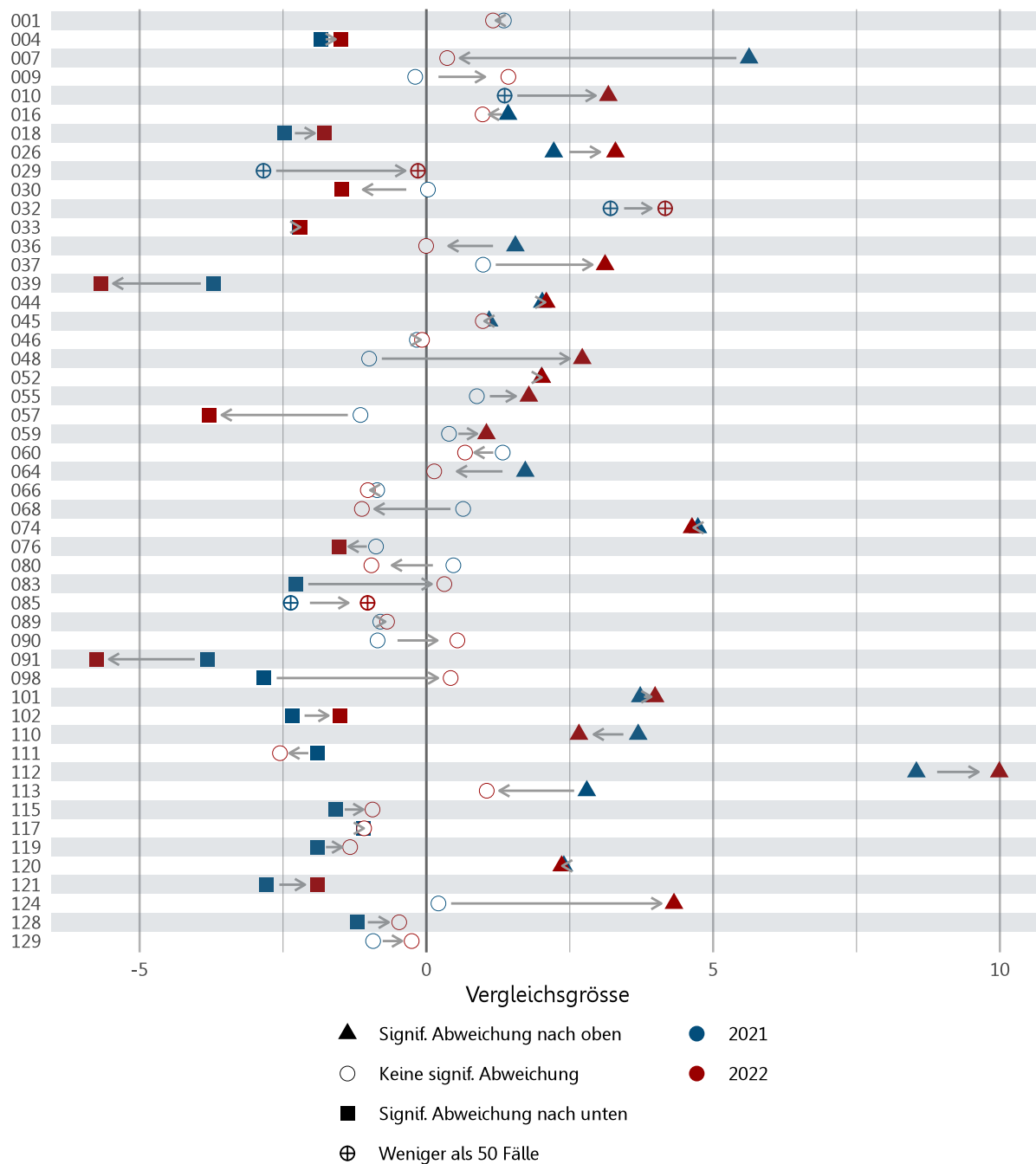


Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich



2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2022 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den geriatrischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation alleinstehend zuhause wohnen können (47.7%), wobei 9 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 41.1% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung gemeinsam mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können. Von diesen planten ebenfalls etwa 90% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Die Entlassung in eine Wohneinrichtung (Pflegeheim oder andere Institution) wurde mit 6.1% der geriatrischen Patientinnen und Patienten als Ziel definiert. Das Partizipationsziel «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurde nur vereinzelt dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der vereinbarten Partizipationsziele kaum (Abbildung 18). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 31, Tabelle 9 im Anhang).

Bei 9.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Die Zielanpassungsquote liegt damit auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr (2021: 9.1%) (Abbildung 19). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalteten zumeist eine Veränderung der Wohnform und des Unterstützungsbedarfs. Häufig ist, anders als zunächst geplant, doch eine Integration in eine Wohneinrichtung (Pflegeheim, andere Institution) oder die Planung von externer Unterstützung beim Wohnen im häuslichen Umfeld erforderlich (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 94.4% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie im Vorjahr (2021: 94.9%) (Abbildung 20). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 32, Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

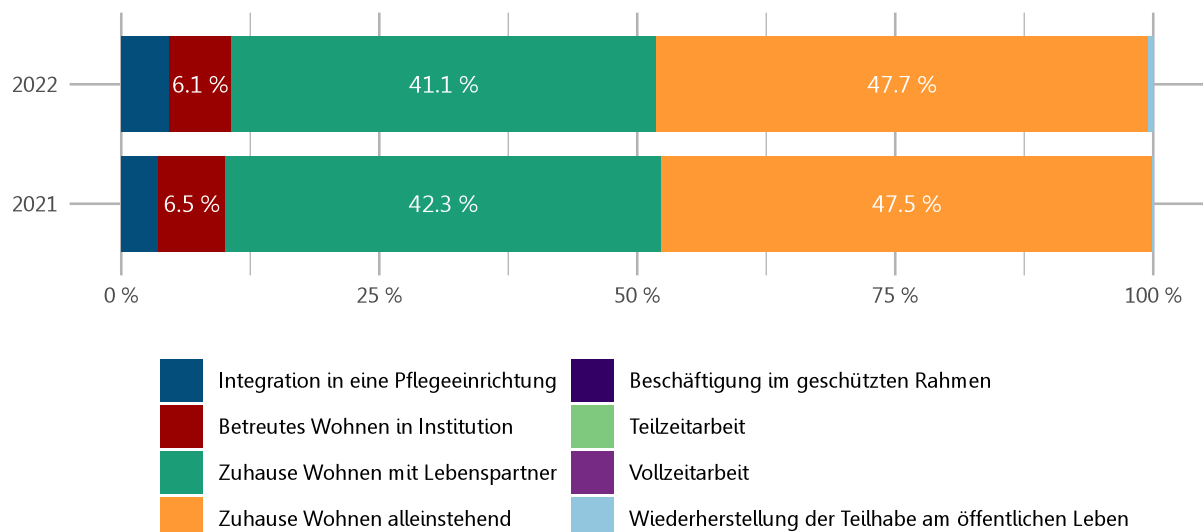


Abbildung 19: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

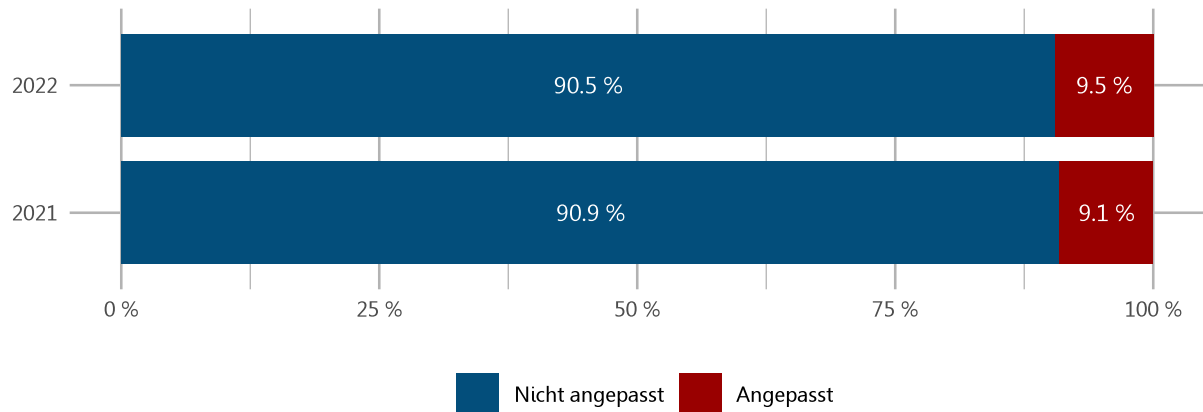


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

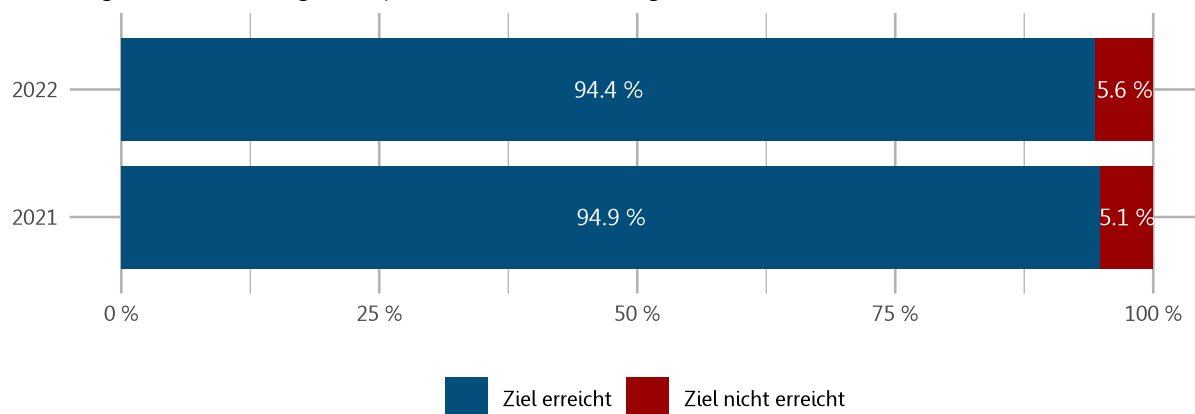
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	894	48	5.4
Betreutes Wohnen in Institution	1'188	103	8.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1'089	112	10.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	6'924	592	8.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1'179	180	15.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	8'107	818	10.1
Beschäftigung im geschützten Rahmen	2	0	0.0
Berufliche Umorientierung	0	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	0	0	0.0
Vollzeitarbeit	1	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	40	1	2.5
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	51	0	0.0
Gesamt	19'475	1'854	9.5

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

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

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	375
	2 Betreutes Wohnen in Institution	337
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	57
	Rest	49
	Gesamt	818
2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Betreutes Wohnen in Institution	257
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	247
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	56
	Rest	32
	Gesamt	592
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	113
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	34
	3 Betreutes Wohnen in Institution	18
	Rest	15
	Gesamt	180

Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum siebten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die geriatrische Rehabilitation berichtet. 54 Kliniken übermittelten Daten ihrer geriatrischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2022 (2021: 51). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor (2021: 50). Insgesamt wurden Daten von 24'815 Fällen (2021: 24'195) der geriatrischen Rehabilitation übermittelt. Die Fallzahl war bereits von 2020 zu 2021 leicht gestiegen und ist auch im Jahr 2022 etwas höher als in den Vorjahren. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2022 bei 78.5% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie in 2021 (78.2%). Die Auswertungsstichprobe 2022 ist aufgrund der steigenden Fallzahlen und der besseren Datenqualität mit 19'475 Fällen grösser als 2021 (18'929).

Insgesamt lässt sich die Datenqualität überwiegend als gut beurteilen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigen Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte geriatrische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich die Stichprobe, bis auf eine geringe Zunahme an Patientinnen und Patienten in den privaten Liegeklassen, sowie einer Zunahme von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, in den berichteten Merkmalen kaum.

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 2022 über das Online-Portal ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

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

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

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

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

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

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte,

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

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

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2022 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während andere Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer

auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde im Jahr 2022 zu 94.4% 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 9.5% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den geriatrischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele meist ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. Die Ergebnisse für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr.

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

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

4. Literatur

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geriatrische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	6
Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	6
Abbildung 3: Geriatrische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2022 nach Kliniken	7
Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	10
Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich	12
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	12
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	13
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	13
Abbildung 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	15
Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2022 nach der Fallzahl der Kliniken.....	18
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	19
Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	20
Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	21
Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	22
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2022 nach Kliniken	38
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2022 nach Kliniken	39
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2022 nach Kliniken	40
Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 nach Kliniken.....	41
Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2022 nach Kliniken	42
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 nach Kliniken	43
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 nach Kliniken	44
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 nach Kliniken.....	45
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 nach Kliniken.....	46
Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 nach Kliniken.....	47
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	55
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	9
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	21
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2022 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	22
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	32
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	35
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	48
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	51
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2022	54
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	56
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	59

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Zofingen
- Adullam-Stiftung – Spital Basel
- Adullam-Stiftung – Spital Riehen
- CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois
- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinéa Suisse – Clinique du Grand-Salève
- Clinica Hildebrand
- Clinique de Maisonneuve
- Clinique La Lignière
- Clinique Les Haut d'Anières
- Ensemble Hospitalier de la Côte EHC – Hôpital d'Aubonne
- Ensemble Hospitalier de la Côte EHC – Hôpital de Gilly
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital de Chamblon
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv – Hôpital d'Orbe
- Hof Weissbad AG – Klinik im Hof
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Clinique Saint-Amé
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Martigny
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Sierre
- Hôpital du Valais - Spital Wallis SZO – Spital Brig
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Tafers
- Hôpital intercantonal de la Broye HIB – Estavayer-le-Lac
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Mottex
- Hôpital Riviera-Chablais HRC Vaud-Valais – Clinique de Vevey Providence
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Joli-Mont
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Loëx
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital des Trois-Chêne
- Insel Gruppe AG – Spital und Altersheim Belp

- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Wolhusen
- Pôle Santé du Pays-d'Enhaut – Hôpital du Pays-d'Enhaut
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Dussnang AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Siloah AG
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen – Kantonsspital
- Spitalzentrum Biel AG
- Swiss Medical Network SA - Hôpital du Jura bernois SA – Hôpital de Saint-Imier
- Tertianum AG – Tertianum Neutal
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach
- ZURZACH Care – Rehaklinik Baden
- ZURZACH Care – Rehaklinik Glarus

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	22'998	92.7	1'817	7.3	24'815
	2021	22'383	92.5	1'812	7.5	24'195
001	2022	271	96.1	11	3.9	282
	2021	304	98.7	4	1.3	308
004	2022	763	96.0	32	4.0	795
	2021	669	93.3	48	6.7	717
007	2022	479	56.6	368	43.4	847
	2021	533	71.2	216	28.8	749
009	2022	220	93.2	16	6.8	236
	2021	319	99.7	1	0.3	320
010	2022	130	95.6	6	4.4	136
	2021	12	100.0	0	0.0	12
016	2022	392	100.0	0	0.0	392
	2021	435	100.0	0	0.0	435
018	2022	1'161	99.5	6	0.5	1'167
	2021	1'116	94.3	68	5.7	1'184
026	2022	387	92.4	32	7.6	419
	2021	418	88.2	56	11.8	474
029	2022	20	100.0	0	0.0	20
	2021	18	85.7	3	14.3	21
030	2022	498	99.8	1	0.2	499
	2021	308	99.4	2	0.6	310
032	2022	49	100.0	0	0.0	49
	2021	40	100.0	0	0.0	40
033	2022	765	99.1	7	0.9	772
	2021	618	91.3	59	8.7	677
036	2022	966	100.0	0	0.0	966
	2021	1'324	100.0	0	0.0	1'324
037	2022	189	100.0	0	0.0	189
	2021	254	100.0	0	0.0	254
039	2022	714	99.4	4	0.6	718
	2021	717	100.0	0	0.0	717
044	2022	459	93.5	32	6.5	491
	2021	480	96.6	17	3.4	497
045	2022	796	94.4	47	5.6	843
	2021	857	100.0	0	0.0	857
046	2022	380	95.2	19	4.8	399
	2021	471	99.2	4	0.8	475
048	2022	223	98.2	4	1.8	227
	2021	181	97.8	4	2.2	185
052	2022	451	100.0	0	0.0	451
	2021	361	100.0	0	0.0	361
055	2022	328	100.0	0	0.0	328
	2021	279	100.0	0	0.0	279
057	2022	246	99.6	1	0.4	247
	2021	203	100.0	0	0.0	203

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	22'998	92.7	1'817	7.3	24'815
	2021	22'383	92.5	1'812	7.5	24'195
058	2022	47	95.9	2	4.1	49
	2021					
059	2022	1'053	84.4	195	15.6	1'248
	2021	1'088	86.9	164	13.1	1'252
060	2022	450	100.0	0	0.0	450
	2021	383	100.0	0	0.0	383
064	2022	386	87.1	57	12.9	443
	2021	337	84.3	63	15.8	400
066	2022	468	100.0	0	0.0	468
	2021	595	99.3	4	0.7	599
068	2022	213	100.0	0	0.0	213
	2021	99	100.0	0	0.0	99
074	2022	410	100.0	0	0.0	410
	2021	401	100.0	0	0.0	401
076	2022	474	99.6	2	0.4	476
	2021	468	100.0	0	0.0	468
080	2022	235	100.0	0	0.0	235
	2021	235	94.0	15	6.0	250
083	2022	405	79.1	107	20.9	512
	2021	419	93.3	30	6.7	449
085	2022	50	86.2	8	13.8	58
	2021	16	28.1	41	71.9	57
089	2022	390	79.9	98	20.1	488
	2021	308	86.8	47	13.2	355
090	2022	332	99.4	2	0.6	334
	2021	354	80.3	87	19.7	441
091	2022	765	86.7	117	13.3	882
	2021	823	89.1	101	10.9	924
098	2022	305	87.4	44	12.6	349
	2021	304	73.4	110	26.6	414
101	2022	731	91.7	66	8.3	797
	2021	886	100.0	0	0.0	886
102	2022	396	98.0	8	2.0	404
	2021	544	97.0	17	3.0	561
110	2022	363	100.0	0	0.0	363
	2021	265	100.0	0	0.0	265
111	2022	104	100.0	0	0.0	104
	2021	196	94.7	11	5.3	207
112	2022	160	99.4	1	0.6	161
	2021	97	69.8	42	30.2	139
113	2022	218	99.5	1	0.5	219
	2021	243	100.0	0	0.0	243
114	2022	63	100.0	0	0.0	63
	2021					
115	2022	497	93.4	35	6.6	532
	2021	567	90.0	63	10.0	630
117	2022	699	93.7	47	6.3	746
	2021	780	81.9	172	18.1	952

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	22'998	92.7	1'817	7.3	24'815
	2021	22'383	92.5	1'812	7.5	24'195
119	2022	230	38.5	368	61.5	598
	2021	206	56.1	161	43.9	367
120	2022	724	100.0	0	0.0	724
	2021	805	97.1	24	2.9	829
121	2022	815	96.2	32	3.8	847
	2021	741	93.4	52	6.6	793
124	2022	93	100.0	0	0.0	93
	2021	97	100.0	0	0.0	97
125	2022	157	85.8	26	14.2	183
	2021	0	0.0	38	100.0	38
126	2022	208	93.3	15	6.7	223
	2021					
128	2022	913	100.0	0	0.0	913
	2021	584	93.6	40	6.4	624
129	2022	757	100.0	0	0.0	757
	2021	625	92.9	48	7.1	673

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	19'475	78.5	3'523	14.2	1'817	7.3	24'815
	2021	18'929	78.2	3'454	14.3	1'812	7.5	24'195
001	2022	232	82.3	39	13.8	11	3.9	282
	2021	248	80.5	56	18.2	4	1.3	308
004	2022	647	81.4	116	14.6	32	4.0	795
	2021	545	76.0	124	17.3	48	6.7	717
007	2022	461	54.4	18	2.1	368	43.4	847
	2021	470	62.8	63	8.4	216	28.8	749
009	2022	160	67.8	60	25.4	16	6.8	236
	2021	266	83.1	53	16.6	1	0.3	320
010	2022	116	85.3	14	10.3	6	4.4	136
	2021	11	91.7	1	8.3	0	0.0	12
016	2022	345	88.0	47	12.0	0	0.0	392
	2021	366	84.1	69	15.9	0	0.0	435
018	2022	1'017	87.1	144	12.3	6	0.5	1'167
	2021	952	80.4	164	13.9	68	5.7	1'184
026	2022	362	86.4	25	6.0	32	7.6	419
	2021	380	80.2	38	8.0	56	11.8	474
029	2022	15	75.0	5	25.0	0	0.0	20
	2021	16	76.2	2	9.5	3	14.3	21
030	2022	419	84.0	79	15.8	1	0.2	499
	2021	251	81.0	57	18.4	2	0.6	310
032	2022	45	91.8	4	8.2	0	0.0	49
	2021	33	82.5	7	17.5	0	0.0	40
033	2022	638	82.6	127	16.5	7	0.9	772
	2021	536	79.2	82	12.1	59	8.7	677
036	2022	778	80.5	188	19.5	0	0.0	966
	2021	1'081	81.6	243	18.4	0	0.0	1'324
037	2022	173	91.5	16	8.5	0	0.0	189
	2021	215	84.6	39	15.4	0	0.0	254
039	2022	574	79.9	140	19.5	4	0.6	718
	2021	568	79.2	149	20.8	0	0.0	717
044	2022	419	85.3	40	8.1	32	6.5	491
	2021	430	86.5	50	10.1	17	3.4	497
045	2022	682	80.9	114	13.5	47	5.6	843
	2021	725	84.6	132	15.4	0	0.0	857
046	2022	322	80.7	58	14.5	19	4.8	399
	2021	409	86.1	62	13.1	4	0.8	475
048	2022	193	85.0	30	13.2	4	1.8	227
	2021	155	83.8	26	14.1	4	2.2	185
052	2022	342	75.8	109	24.2	0	0.0	451
	2021	317	87.8	44	12.2	0	0.0	361
055	2022	297	90.5	31	9.5	0	0.0	328
	2021	246	88.2	33	11.8	0	0.0	279
057	2022	221	89.5	25	10.1	1	0.4	247
	2021	178	87.7	25	12.3	0	0.0	203

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	19'475	78.5	3'523	14.2	1'817	7.3	24'815
	2021	18'929	78.2	3'454	14.3	1'812	7.5	24'195
058	2022	40	81.6	7	14.3	2	4.1	49
	2021							
059	2022	895	71.7	158	12.7	195	15.6	1'248
	2021	881	70.4	207	16.5	164	13.1	1'252
060	2022	379	84.2	71	15.8	0	0.0	450
	2021	323	84.3	60	15.7	0	0.0	383
064	2022	327	73.8	59	13.3	57	12.9	443
	2021	292	73.0	45	11.3	63	15.8	400
066	2022	419	89.5	49	10.5	0	0.0	468
	2021	496	82.8	99	16.5	4	0.7	599
068	2022	182	85.4	31	14.6	0	0.0	213
	2021	89	89.9	10	10.1	0	0.0	99
074	2022	361	88.0	49	12.0	0	0.0	410
	2021	348	86.8	53	13.2	0	0.0	401
076	2022	393	82.6	81	17.0	2	0.4	476
	2021	364	77.8	104	22.2	0	0.0	468
080	2022	209	88.9	26	11.1	0	0.0	235
	2021	203	81.2	32	12.8	15	6.0	250
083	2022	361	70.5	44	8.6	107	20.9	512
	2021	367	81.7	52	11.6	30	6.7	449
085	2022	38	65.5	12	20.7	8	13.8	58
	2021	10	17.5	6	10.5	41	71.9	57
089	2022	326	66.8	64	13.1	98	20.1	488
	2021	267	75.2	41	11.5	47	13.2	355
090	2022	285	85.3	47	14.1	2	0.6	334
	2021	305	69.2	49	11.1	87	19.7	441
091	2022	485	55.0	280	31.7	117	13.3	882
	2021	668	72.3	155	16.8	101	10.9	924
098	2022	299	85.7	6	1.7	44	12.6	349
	2021	299	72.2	5	1.2	110	26.6	414
101	2022	639	80.2	92	11.5	66	8.3	797
	2021	747	84.3	139	15.7	0	0.0	886
102	2022	332	82.2	64	15.8	8	2.0	404
	2021	498	88.8	46	8.2	17	3.0	561
110	2022	344	94.8	19	5.2	0	0.0	363
	2021	234	88.3	31	11.7	0	0.0	265
111	2022	88	84.6	16	15.4	0	0.0	104
	2021	157	75.8	39	18.8	11	5.3	207
112	2022	137	85.1	23	14.3	1	0.6	161
	2021	77	55.4	20	14.4	42	30.2	139
113	2022	203	92.7	15	6.8	1	0.5	219
	2021	204	84.0	39	16.0	0	0.0	243
114	2022	53	84.1	10	15.9	0	0.0	63
	2021							
115	2022	371	69.7	126	23.7	35	6.6	532
	2021	443	70.3	124	19.7	63	10.0	630
117	2022	523	70.1	176	23.6	47	6.3	746
	2021	612	64.3	168	17.6	172	18.1	952

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

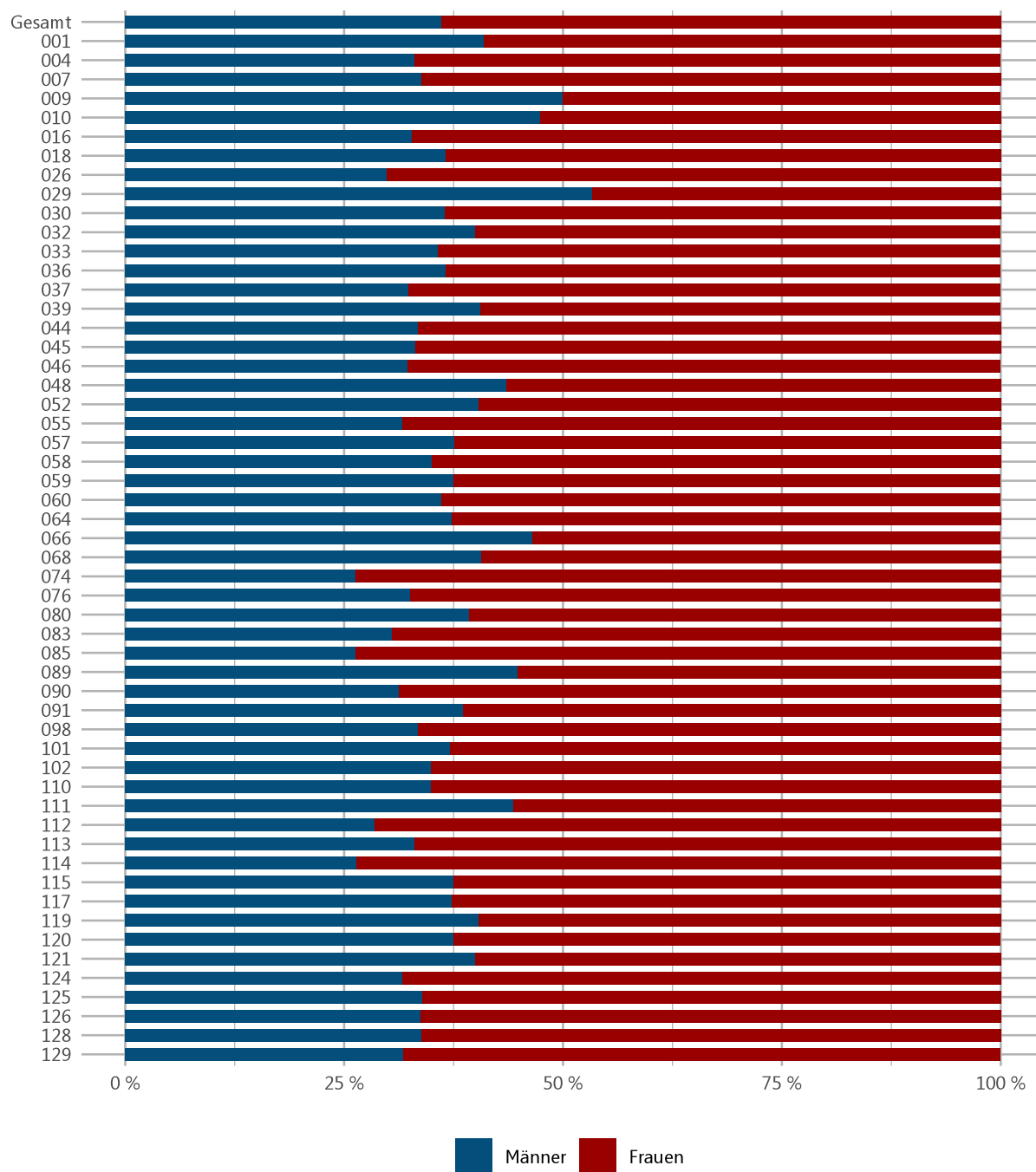
Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	19'475	78.5	3'523	14.2	1'817	7.3	24'815
	2021	18'929	78.2	3'454	14.3	1'812	7.5	24'195
119	2022	181	30.3	49	8.2	368	61.5	598
	2021	172	46.9	34	9.3	161	43.9	367
120	2022	666	92.0	58	8.0	0	0.0	724
	2021	739	89.1	66	8.0	24	2.9	829
121	2022	698	82.4	117	13.8	32	3.8	847
	2021	639	80.6	102	12.9	52	6.6	793
124	2022	79	84.9	14	15.1	0	0.0	93
	2021	83	85.6	14	14.4	0	0.0	97
125	2022	112	61.2	45	24.6	26	14.2	183
	2021	0	0.0	0	0.0	38	100.0	38
126	2022	169	75.8	39	17.5	15	6.7	223
	2021							
128	2022	775	84.9	138	15.1	0	0.0	913
	2021	484	77.6	100	16.0	40	6.4	624
129	2022	648	85.6	109	14.4	0	0.0	757
	2021	530	78.8	95	14.1	48	7.1	673

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2022 nach Kliniken



⁴ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/32/year/2022/>

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

Abbildung 22: Verteilung des Alters 2022 nach Kliniken

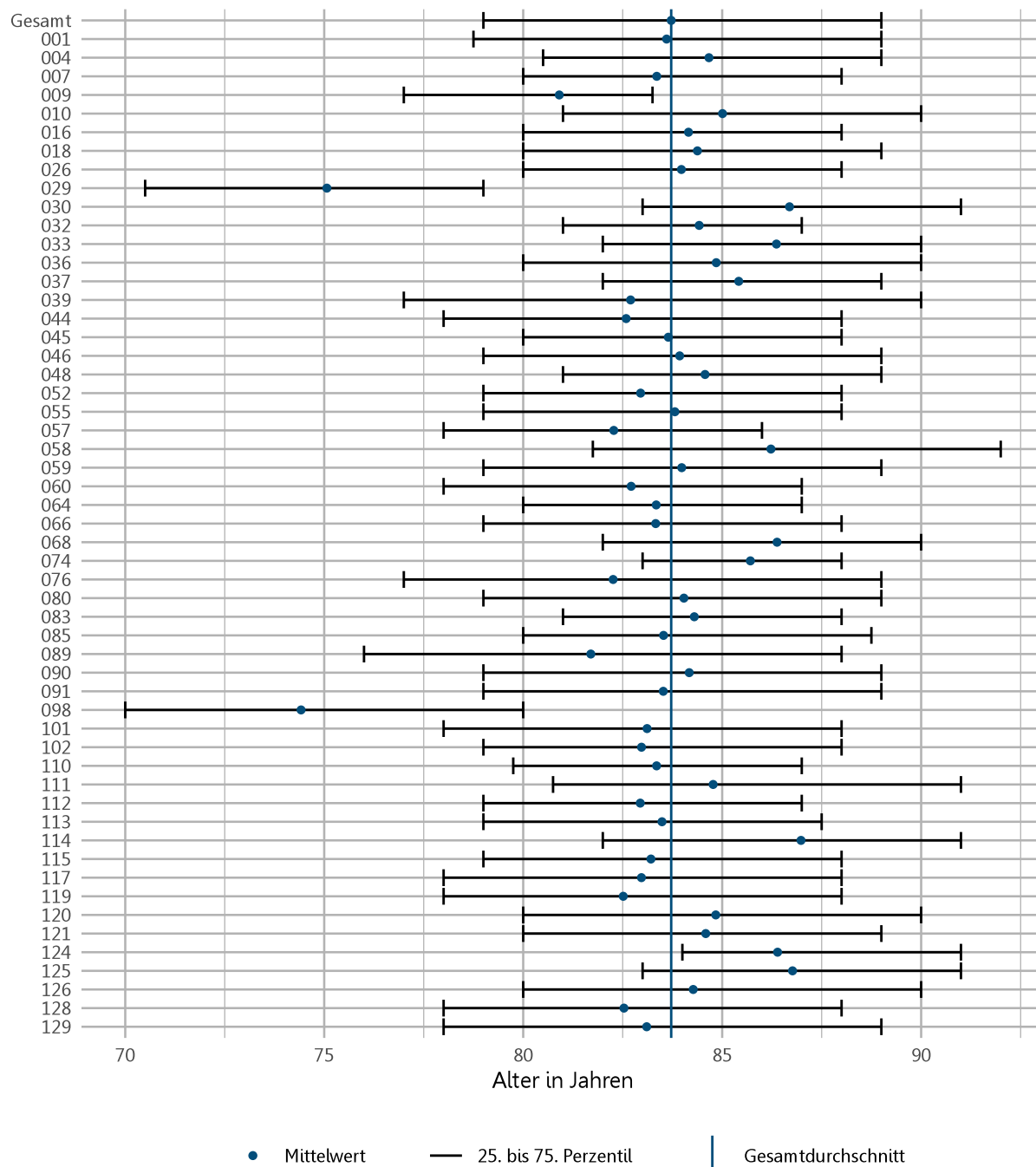


Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2022 nach Kliniken

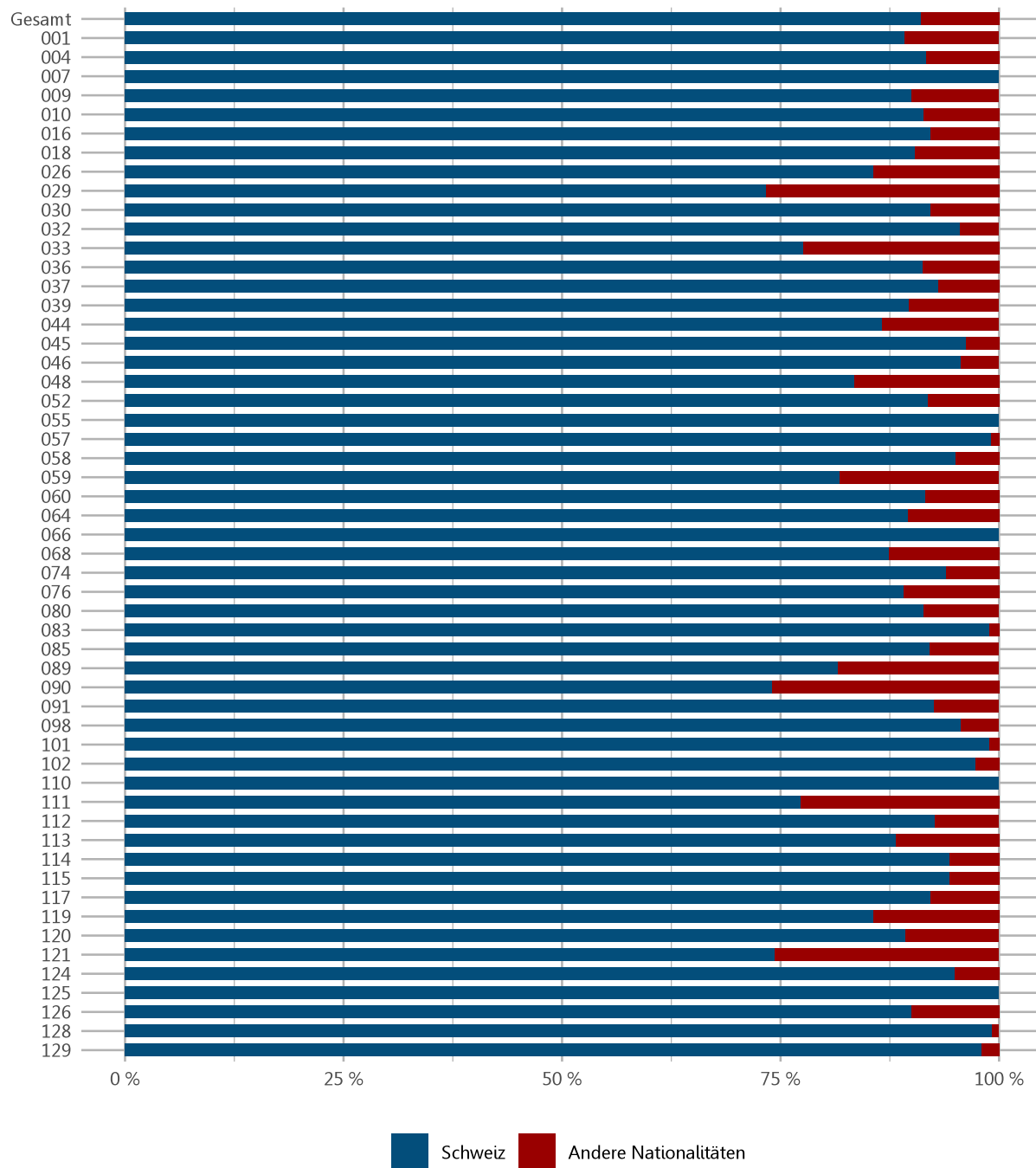


Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

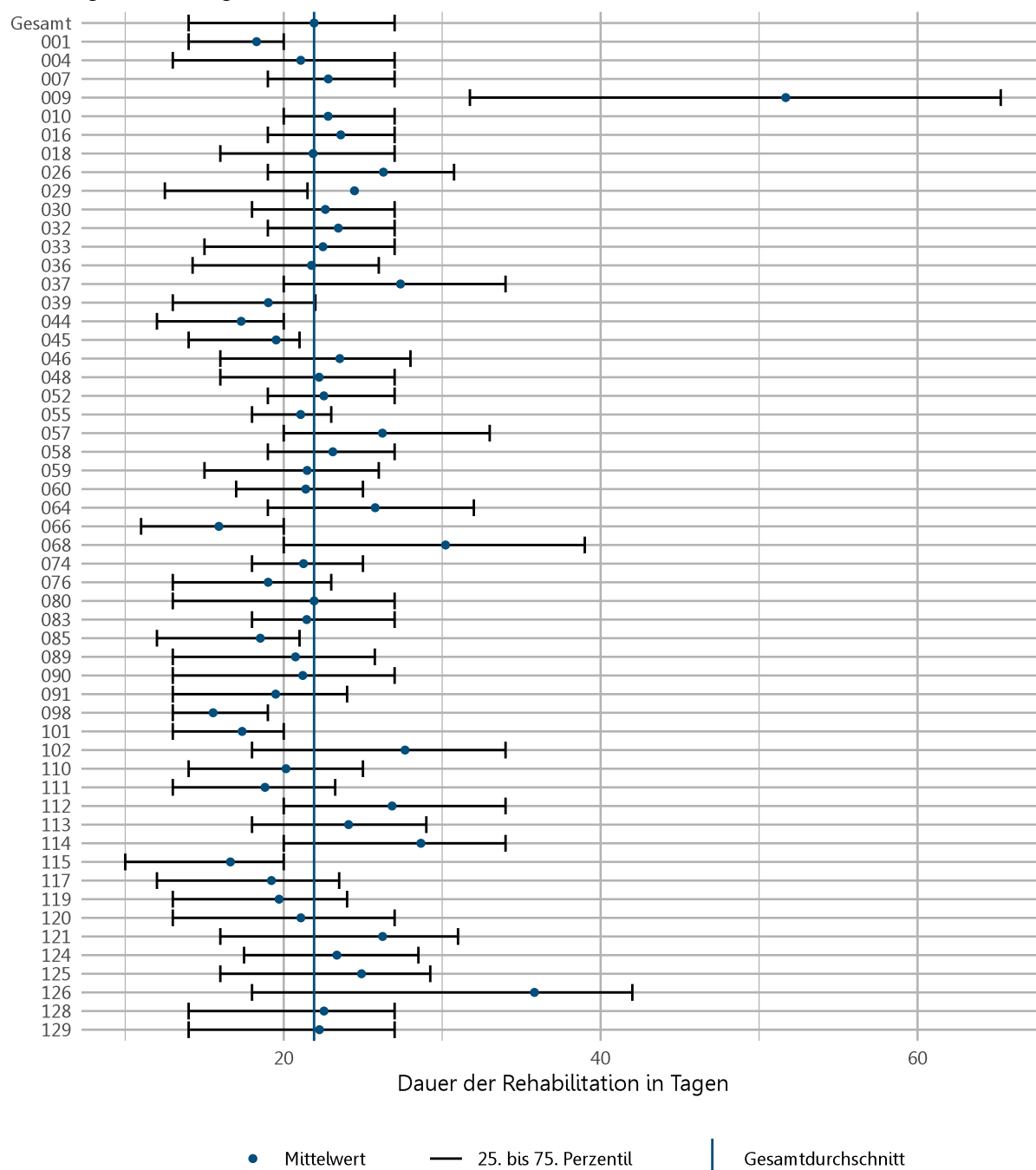


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2022 nach Kliniken

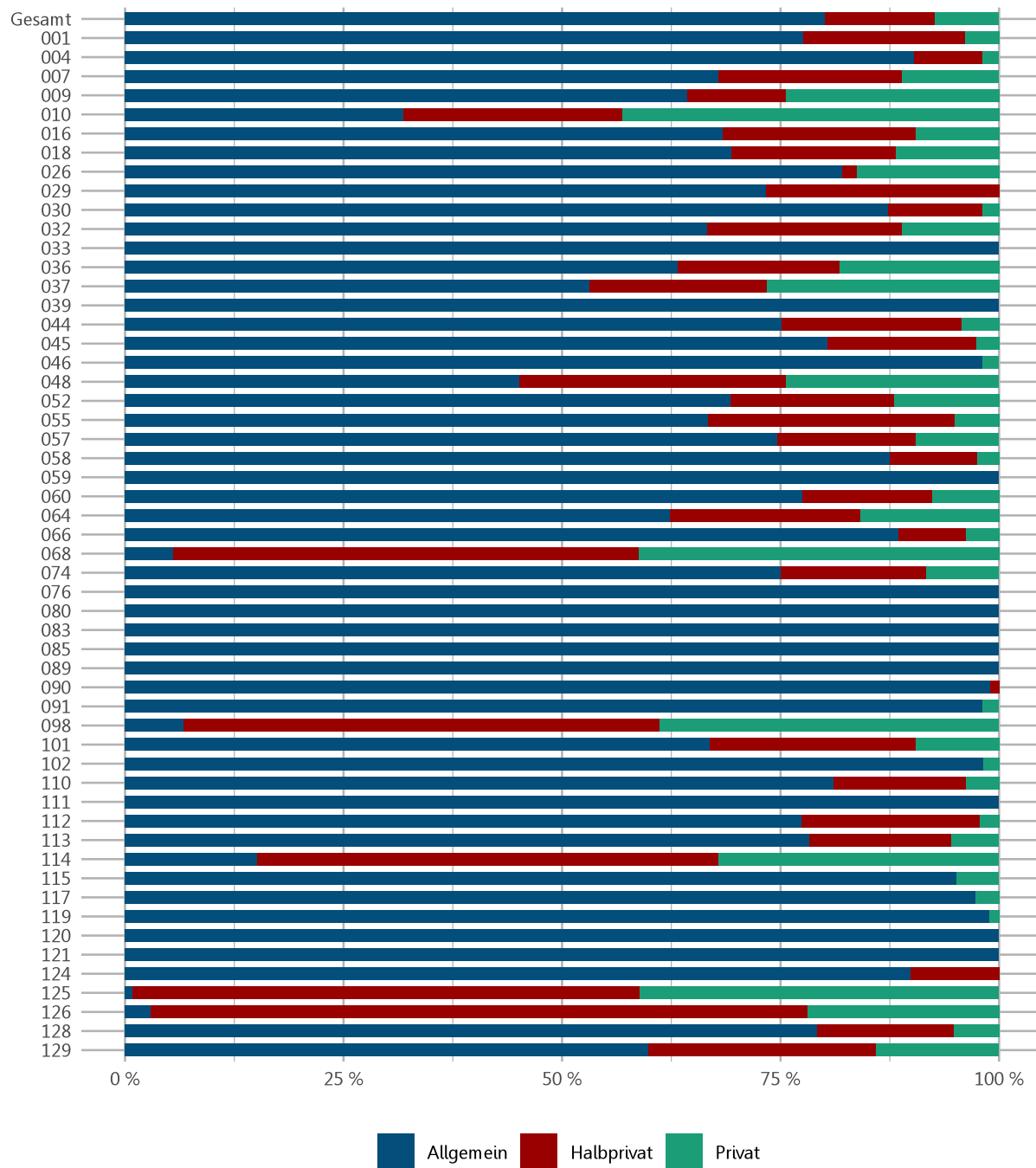


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 nach Kliniken

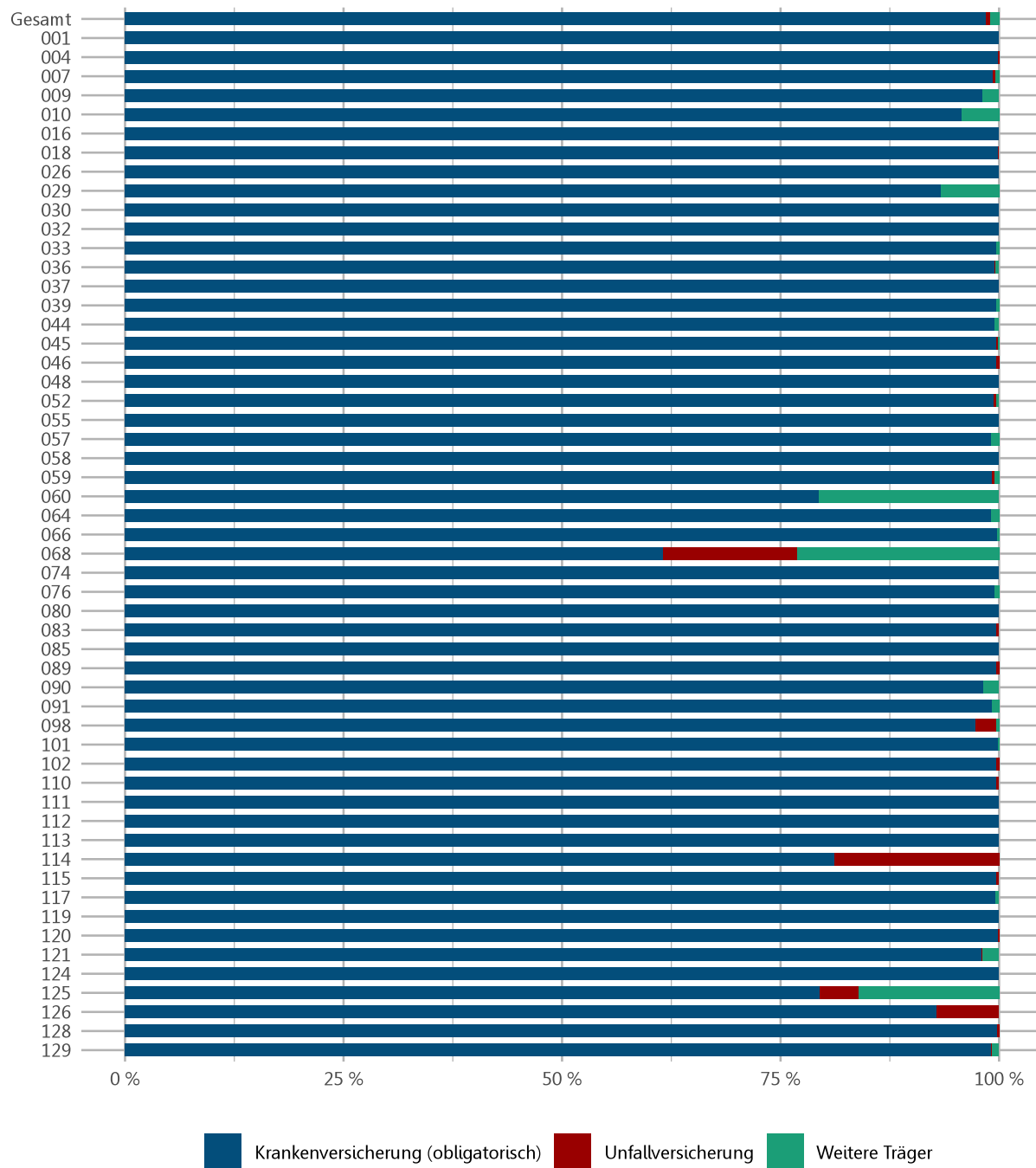


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 nach Kliniken

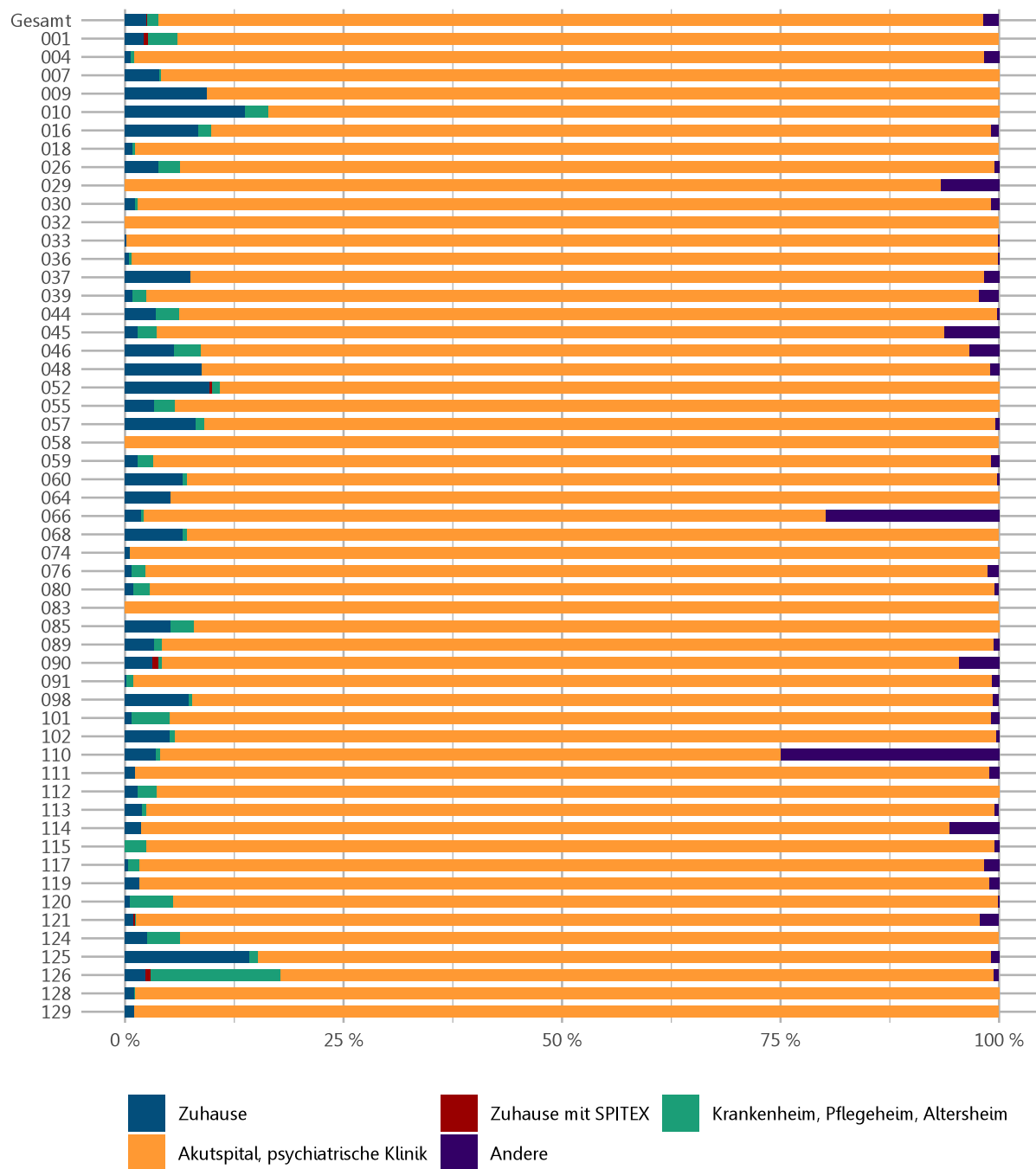


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 nach Kliniken

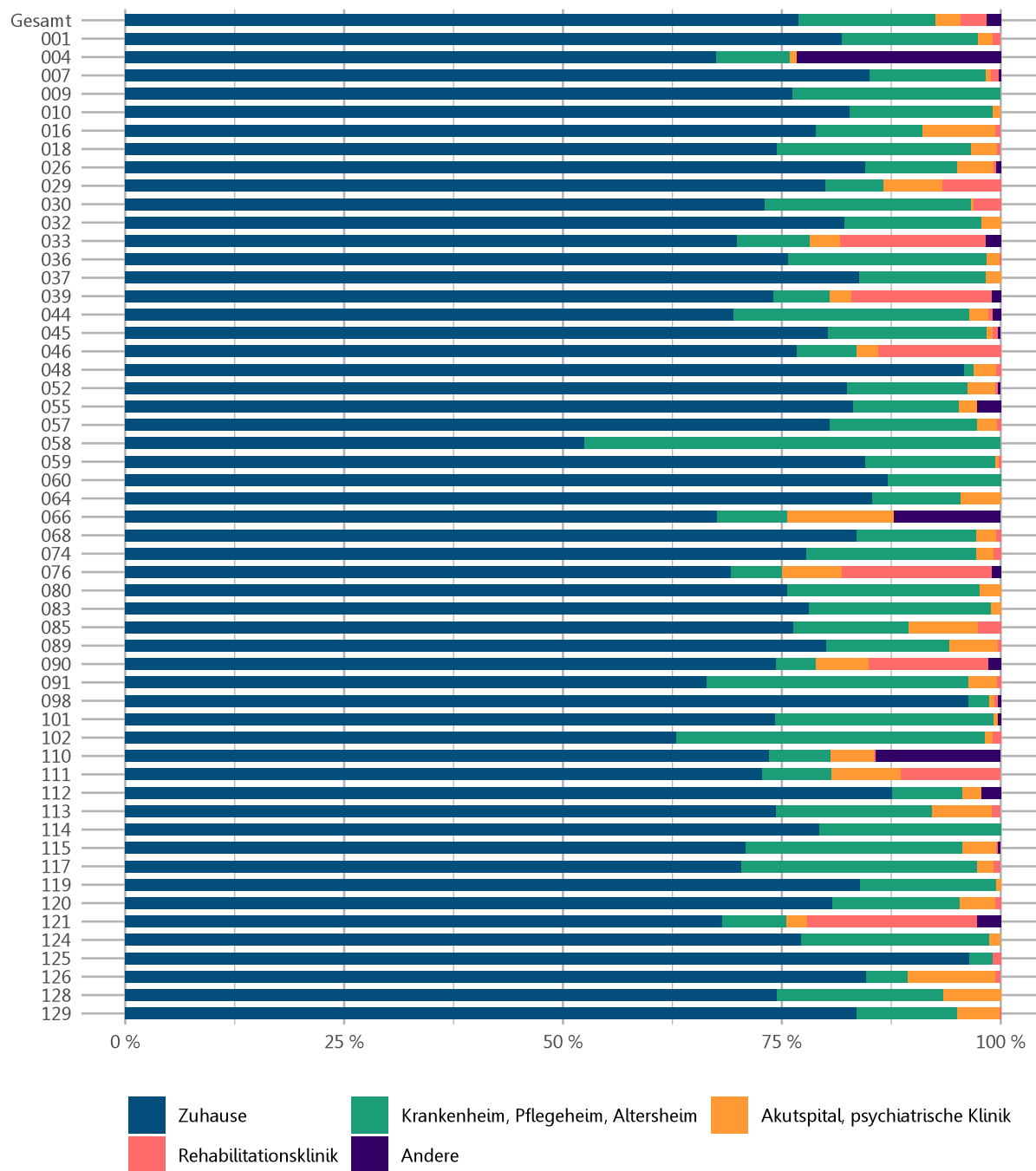


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 nach Kliniken

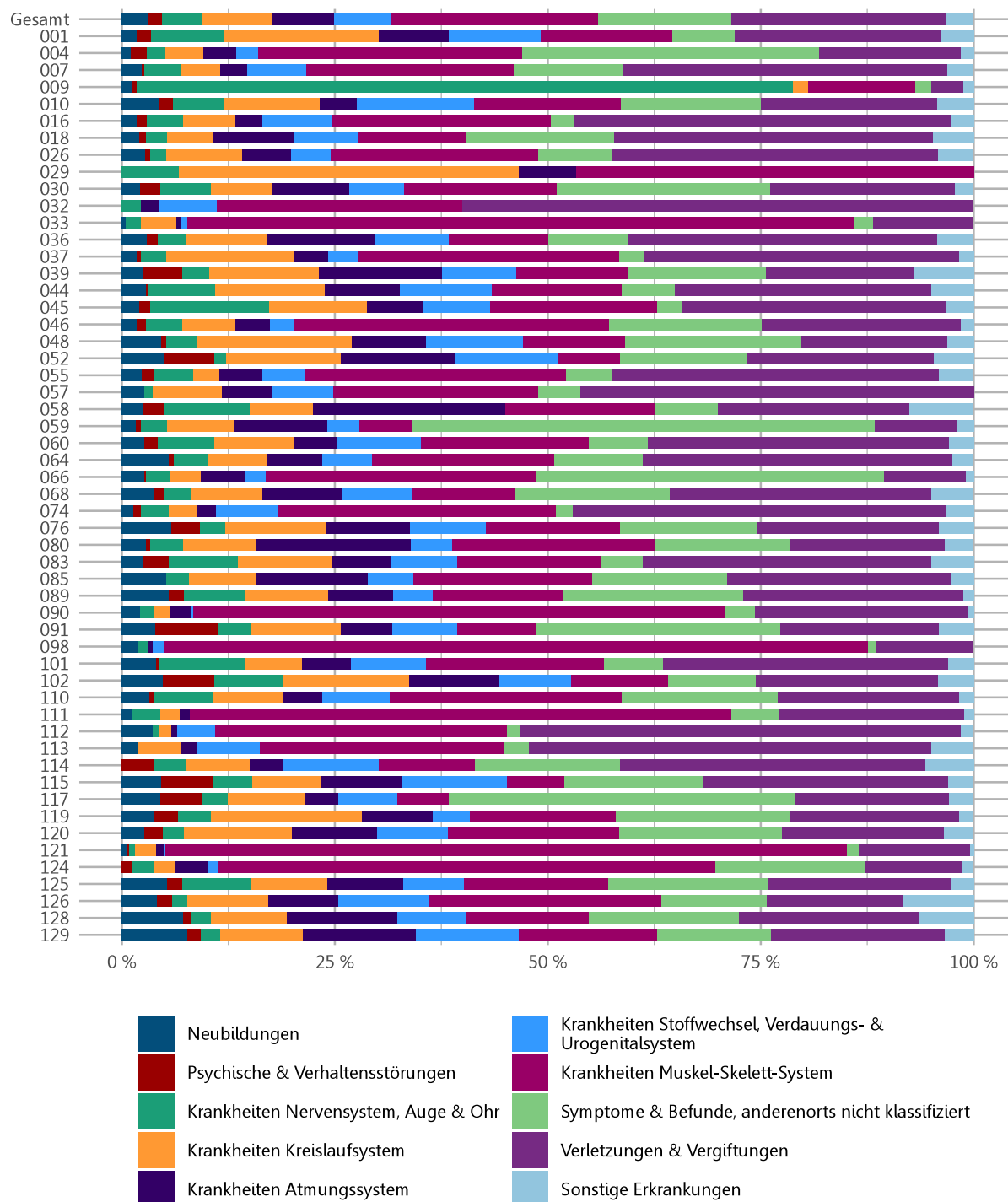
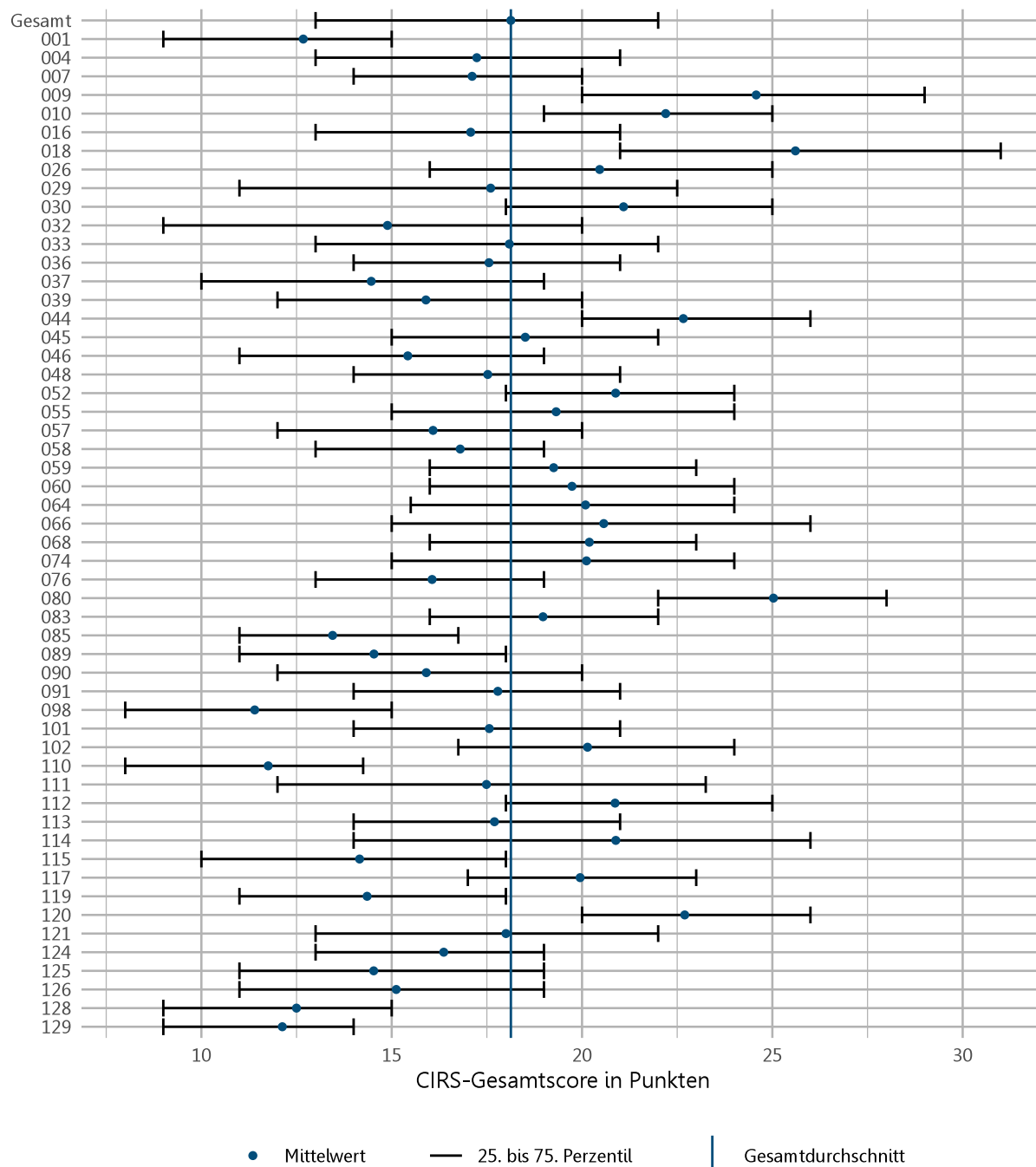


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	35.2	12.4	35.1	35.4	42.8	12.9	42.6	43.0	19'475
	2021	35.6	12.3	35.4	35.7	43.0	12.7	42.9	43.2	18'929
001	2022	45.6	8.9	44.4	46.8	52.0	8.6	50.9	53.1	232
	2021	45.4	9.4	44.2	46.5	52.5	8.6	51.5	53.6	248
004	2022	39.1	12.9	38.1	40.1	43.8	13.2	42.8	44.8	647
	2021	36.6	12.3	35.5	37.6	41.4	12.7	40.4	42.5	545
007	2022	30.1	8.1	29.3	30.8	40.3	9.0	39.5	41.1	461
	2021	36.1	8.0	35.4	36.8	50.0	7.9	49.3	50.7	470
009	2022	19.4	10.5	17.7	21.0	33.2	14.8	30.9	35.6	160
	2021	18.6	10.8	17.3	19.9	30.7	16.3	28.7	32.7	266
010	2022	27.3	10.0	25.4	29.1	39.8	12.5	37.5	42.1	116
	2021	31.2	10.4	24.2	38.2	41.5	10.6	34.4	48.7	11
016	2022	31.6	9.1	30.7	32.6	41.6	10.9	40.5	42.8	345
	2021	34.0	9.4	33.0	34.9	43.4	10.8	42.3	44.6	366
018	2022	23.9	10.7	23.2	24.5	32.1	13.2	31.3	32.9	1'017
	2021	24.4	10.2	23.7	25.0	31.7	12.0	30.9	32.5	952
026	2022	38.0	9.0	37.1	38.9	48.6	9.1	47.7	49.5	362
	2021	37.7	9.2	36.8	38.7	47.2	10.4	46.1	48.2	380
029	2022	49.3	9.9	43.8	54.7	53.6	6.9	49.8	57.4	15
	2021	37.8	16.8	28.8	46.8	40.8	13.4	33.7	47.9	16
030	2022	34.3	11.3	33.2	35.3	39.9	12.2	38.8	41.1	419
	2021	36.1	11.3	34.7	37.5	42.6	10.9	41.3	44.0	251
032	2022	25.1	10.6	21.9	28.3	40.8	13.0	36.9	44.7	45
	2021	32.2	9.8	28.7	35.6	44.4	11.6	40.3	48.5	33
033	2022	33.9	11.9	33.0	34.9	39.4	12.5	38.4	40.3	638
	2021	33.4	12.4	32.4	34.5	38.9	13.1	37.8	40.0	536
036	2022	30.9	11.4	30.1	31.7	39.7	12.4	38.8	40.6	778
	2021	32.6	11.0	32.0	33.3	42.6	11.7	41.9	43.3	1'081
037	2022	24.4	10.7	22.8	26.0	39.3	11.8	37.5	41.1	173
	2021	23.8	9.1	22.6	25.1	36.3	12.6	34.6	38.0	215
039	2022	29.1	12.7	28.0	30.1	32.4	14.1	31.3	33.6	574
	2021	30.4	13.0	29.3	31.5	35.4	14.2	34.3	36.6	568
044	2022	33.6	11.7	32.5	34.7	42.7	13.0	41.4	43.9	419
	2021	31.4	11.2	30.3	32.5	41.5	13.4	40.2	42.8	430
045	2022	34.4	10.1	33.6	35.2	43.3	10.0	42.5	44.1	682
	2021	34.6	10.5	33.9	35.4	43.3	10.6	42.5	44.0	725
046	2022	39.7	10.8	38.6	40.9	46.2	11.6	44.9	47.5	322
	2021	42.1	10.1	41.1	43.1	48.9	10.2	47.9	49.9	409
048	2022	39.7	10.1	38.2	41.1	49.5	9.2	48.2	50.8	193
	2021	42.8	10.2	41.1	44.4	48.1	9.6	46.6	49.6	155
052	2022	35.7	10.2	34.6	36.8	45.0	10.4	43.9	46.1	342
	2021	34.2	8.8	33.3	35.2	44.3	10.3	43.2	45.5	317
055	2022	43.2	10.0	42.1	44.4	50.8	9.5	49.7	51.9	297
	2021	41.9	8.8	40.8	43.0	49.6	9.0	48.5	50.8	246
057	2022	34.6	11.0	33.1	36.1	39.6	11.2	38.1	41.1	221
	2021	30.0	12.0	28.2	31.8	38.4	13.1	36.5	40.4	178

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittel- wert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze			Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	35.2	12.4	12.4	12.4	42.8	12.9	12.9	12.9	19'475
	2021	35.6	12.3	12.3	12.3	43.0	12.7	12.7	12.7	18'929
058	2022	31.8	12.1	27.9	35.6	39.0	13.3	34.7	43.3	40
	2021									
059	2022	35.8	10.0	35.2	36.5	44.1	9.8	43.5	44.8	895
	2021	36.5	10.2	35.9	37.2	44.2	10.3	43.5	44.9	881
060	2022	39.8	10.4	38.8	40.9	47.6	10.5	46.6	48.7	379
	2021	40.4	10.8	39.2	41.6	48.2	10.7	47.0	49.4	323
064	2022	35.3	12.2	33.9	36.6	43.6	12.3	42.2	44.9	327
	2021	35.5	10.3	34.3	36.6	45.5	10.5	44.3	46.7	292
066	2022	33.6	10.2	32.6	34.6	39.2	12.0	38.1	40.4	419
	2021	33.5	10.7	32.5	34.4	39.9	12.1	38.9	41.0	496
068	2022	38.3	14.3	36.2	40.4	44.6	13.8	42.6	46.6	182
	2021	42.0	13.9	39.0	44.9	48.5	13.0	45.8	51.3	89
074	2022	29.9	10.5	28.8	31.0	43.6	12.7	42.3	44.9	361
	2021	27.3	9.3	26.3	28.3	41.6	13.5	40.1	43.0	348
076	2022	32.1	12.0	31.0	33.3	38.5	14.4	37.1	39.9	393
	2021	30.3	11.6	29.1	31.5	37.7	14.3	36.2	39.2	364
080	2022	35.6	12.3	33.9	37.2	41.3	13.6	39.4	43.2	209
	2021	38.1	11.6	36.5	39.7	44.7	12.6	43.0	46.4	203
083	2022	32.8	8.9	31.9	33.7	41.5	9.7	40.5	42.5	361
	2021	36.7	9.3	35.8	37.7	42.5	9.9	41.5	43.5	367
085	2022	39.6	12.9	35.3	43.8	45.1	15.4	40.1	50.2	38
	2021	47.6	5.4	43.8	51.4	50.6	10.0	43.5	57.7	10
089	2022	32.4	11.9	31.1	33.7	40.5	13.7	39.0	42.0	326
	2021	33.4	12.2	32.0	34.9	42.1	13.1	40.5	43.7	267
090	2022	36.2	11.7	34.8	37.6	44.1	12.5	42.7	45.6	285
	2021	36.2	11.7	34.9	37.5	43.0	12.5	41.6	44.4	305
091	2022	38.3	15.5	36.9	39.6	38.4	14.5	37.1	39.7	485
	2021	40.2	12.3	39.3	41.2	41.9	13.6	40.9	43.0	668
098	2022	51.9	5.9	51.2	52.5	57.3	4.5	56.7	57.8	299
	2021	54.7	4.7	54.1	55.2	57.5	3.6	57.1	57.9	299
101	2022	34.3	9.4	33.6	35.1	45.8	9.7	45.0	46.6	639
	2021	34.4	9.3	33.7	35.1	45.1	9.2	44.5	45.8	747
102	2022	39.5	14.2	38.0	41.0	43.7	14.0	42.2	45.2	332
	2021	42.7	12.8	41.6	43.8	45.3	12.6	44.2	46.4	498
110	2022	36.6	10.4	35.5	37.7	46.8	11.2	45.6	48.0	344
	2021	34.8	10.9	33.4	36.2	45.9	12.0	44.4	47.5	234
111	2022	35.4	12.6	32.7	38.0	39.9	14.8	36.8	43.1	88
	2021	33.8	13.2	31.7	35.8	39.5	12.7	37.5	41.5	157
112	2022	30.0	9.4	28.4	31.6	50.2	8.7	48.7	51.6	137
	2021	34.0	9.5	31.9	36.2	49.8	8.9	47.8	51.9	77
113	2022	33.5	9.2	32.3	34.8	43.0	11.1	41.4	44.5	203
	2021	32.8	9.5	31.4	34.1	44.0	10.8	42.5	45.5	204
114	2022	37.1	12.3	33.7	40.5	43.2	11.6	40.0	46.4	53
	2021									
115	2022	39.2	12.6	37.9	40.5	44.3	13.8	42.9	45.7	371
	2021	37.5	13.6	36.3	38.8	42.2	13.7	40.9	43.5	443
117	2022	40.6	13.2	39.5	41.7	44.6	13.6	43.4	45.8	523
	2021	40.4	13.3	39.3	41.4	43.8	13.6	42.7	44.9	612
119	2022	33.9	10.9	32.3	35.5	41.1	11.7	39.4	42.9	181
	2021	36.2	10.5	34.6	37.7	42.7	10.1	41.2	44.3	172

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
				Konfidenzintervall				Konfidenzintervall		Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2022	35.2	12.4	12.4	12.4	42.8	12.9	12.9	12.9	19'475
	2021	35.6	12.3	12.3	12.3	43.0	12.7	12.7	12.7	18'929
120	2022	37.5	11.5	36.6	38.4	46.3	12.6	45.3	47.2	666
	2021	37.6	12.2	36.7	38.5	46.6	12.2	45.7	47.5	739
121	2022	34.8	14.1	33.8	35.9	40.5	14.9	39.4	41.6	698
	2021	35.5	13.4	34.5	36.6	39.9	14.2	38.8	41.0	639
124	2022	38.7	10.3	36.4	41.0	49.8	10.5	47.5	52.2	79
	2021	38.9	12.1	36.3	41.5	46.1	12.6	43.4	48.9	83
125	2022	41.9	12.1	39.6	44.2	49.6	11.7	47.4	51.8	112
	2021									
126	2022	43.1	12.9	41.1	45.0	50.7	12.2	48.8	52.5	169
	2021									
128	2022	38.3	10.5	37.6	39.1	45.0	10.9	44.3	45.8	775
	2021	40.6	9.9	39.7	41.5	46.2	10.1	45.3	47.1	484
129	2022	43.0	9.5	42.3	43.8	49.2	9.3	48.5	49.9	648
	2021	42.8	9.7	42.0	43.6	48.6	9.6	47.8	49.5	530

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
001	2022	1.16	0.717	-0.53	2.86	232
	2021	1.35	0.139	-0.15	2.85	248
004	2022	-1.49	<0.001	-2.58	-0.41	647
	2021	-1.84	<0.001	-2.93	-0.76	545
007	2022	0.36	1.000	-0.84	1.57	461
	2021	5.63	<0.001	4.53	6.72	470
009	2022	1.43	0.816	-0.77	3.62	160
	2021	-0.19	1.000	-1.76	1.38	266
010	2022	3.17	<0.001	0.78	5.56	116
	2021	1.37	1.000	-5.65	8.38	11
016	2022	0.98	0.650	-0.41	2.37	345
	2021	1.42	0.008	0.19	2.66	366
018	2022	-1.77	<0.001	-2.66	-0.89	1'017
	2021	-2.47	<0.001	-3.29	-1.64	952
026	2022	3.30	<0.001	1.94	4.65	362
	2021	2.22	<0.001	1.01	3.43	380
029	2022	-0.15	1.000	-6.70	6.40	15
	2021	-2.84	0.996	-8.66	2.98	16
030	2022	-1.48	0.004	-2.74	-0.22	419
	2021	0.03	1.000	-1.45	1.51	251
032	2022	4.16	0.014	0.38	7.95	45
	2021	3.21	0.352	-0.84	7.26	33
033	2022	-2.20	<0.001	-3.28	-1.11	638
	2021	-2.21	<0.001	-3.25	-1.17	536
036	2022	0.00	1.000	-0.95	0.94	778
	2021	1.55	<0.001	0.81	2.29	1'081
037	2022	3.12	<0.001	1.16	5.08	173
	2021	0.99	0.890	-0.63	2.61	215
039	2022	-5.68	<0.001	-6.79	-4.57	574
	2021	-3.71	<0.001	-4.73	-2.69	568
044	2022	2.09	<0.001	0.82	3.36	419
	2021	2.02	<0.001	0.88	3.16	430
045	2022	0.98	0.059	-0.01	1.98	682
	2021	1.09	0.005	0.18	2.00	725
046	2022	-0.08	1.000	-1.52	1.36	322
	2021	-0.17	1.000	-1.35	1.01	409
048	2022	2.72	<0.001	0.87	4.57	193
	2021	-1.00	0.984	-2.89	0.90	155
052	2022	2.01	<0.001	0.62	3.41	342
	2021	2.01	<0.001	0.69	3.33	317
055	2022	1.79	0.003	0.29	3.28	297
	2021	0.88	0.930	-0.62	2.38	246
057	2022	-3.79	<0.001	-5.51	-2.07	221
	2021	-1.15	0.785	-2.91	0.61	178
058	2022	0.02	1.000	-3.99	4.03	40
	2021					

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
059	2022	1.05	0.006	0.14	1.96	895
	2021	0.39	0.997	-0.42	1.21	881
060	2022	0.67	0.998	-0.70	2.05	379
	2021	1.33	0.089	-0.08	2.74	323
064	2022	0.14	1.000	-1.28	1.56	327
	2021	1.72	0.003	0.34	3.11	292
066	2022	-1.02	0.423	-2.33	0.29	419
	2021	-0.86	0.378	-1.95	0.24	496
068	2022	-1.12	0.976	-3.16	0.91	182
	2021	0.64	1.000	-1.90	3.18	89
074	2022	4.63	<0.001	3.27	5.99	361
	2021	4.73	<0.001	3.46	6.01	348
076	2022	-1.52	0.006	-2.83	-0.20	393
	2021	-0.88	0.633	-2.13	0.37	364
080	2022	-0.96	0.986	-2.74	0.82	209
	2021	0.47	1.000	-1.19	2.13	203
083	2022	0.31	1.000	-1.04	1.67	361
	2021	-2.28	<0.001	-3.65	-0.91	367
085	2022	-1.02	1.000	-5.14	3.09	38
	2021	-2.37	1.000	-9.71	4.98	10
089	2022	-0.69	0.998	-2.12	0.74	326
	2021	-0.80	0.965	-2.25	0.65	267
090	2022	0.54	1.000	-1.00	2.08	285
	2021	-0.85	0.852	-2.21	0.51	305
091	2022	-5.75	<0.001	-6.93	-4.57	485
	2021	-3.82	<0.001	-4.75	-2.89	668
098	2022	0.42	1.000	-1.18	2.03	299
	2021	-2.83	<0.001	-4.34	-1.32	299
101	2022	3.99	<0.001	2.95	5.02	639
	2021	3.73	<0.001	2.84	4.61	747
102	2022	-1.50	0.026	-2.92	-0.08	332
	2021	-2.33	<0.001	-3.40	-1.26	498
110	2022	2.66	<0.001	1.21	4.11	344
	2021	3.69	<0.001	2.13	5.25	234
111	2022	-2.55	0.098	-5.27	0.16	88
	2021	-1.89	0.045	-3.77	-0.02	157
112	2022	9.99	<0.001	7.81	12.17	137
	2021	8.54	<0.001	5.88	11.20	77
113	2022	1.05	0.943	-0.74	2.84	203
	2021	2.80	<0.001	1.16	4.44	204
114	2022	-1.07	1.000	-4.62	2.47	53
	2021					
115	2022	-0.94	0.685	-2.29	0.41	371
	2021	-1.58	<0.001	-2.71	-0.46	443
117	2022	-1.09	0.092	-2.23	0.06	523
	2021	-1.11	0.011	-2.08	-0.13	612
119	2022	-1.33	0.677	-3.23	0.57	181
	2021	-1.89	0.026	-3.68	-0.10	172

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
120	2022	2.36	<0.001	1.34	3.38	666
	2021	2.40	<0.001	1.51	3.29	739
121	2022	-1.89	<0.001	-2.94	-0.84	698
	2021	-2.79	<0.001	-3.76	-1.81	639
124	2022	4.32	<0.001	1.46	7.18	79
	2021	0.21	1.000	-2.34	2.77	83
125	2022	0.51	1.000	-1.95	2.97	112
	2021					
126	2022	0.98	0.999	-1.08	3.04	169
	2021					
128	2022	-0.47	0.997	-1.43	0.49	775
	2021	-1.20	0.014	-2.29	-0.11	484
129	2022	-0.26	1.000	-1.31	0.79	648
	2021	-0.93	0.163	-1.98	0.12	530

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

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	23.39	1.04	22.48	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.78	0.12	6.62	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.35	0.20	-1.75	0.080
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.12	0.19	0.63	0.529
Privat	-0.51	0.23	-2.18	0.030
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.18	0.90	0.20	0.838
Weitere Träger	1.61	0.59	2.74	0.006
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-3.10	3.15	-0.98	0.325
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.07	0.61	0.11	0.914
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.93	0.36	2.56	0.010
Andere	0.38	0.56	0.68	0.499
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5.73	0.16	-35.13	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6.78	0.33	-20.52	<0.001
Rehabilitationsklinik	-6.94	0.36	-19.49	<0.001
Andere	-4.54	0.47	-9.72	<0.001
Diagnosegruppe (Referenz: Neubildungen)				
Psychische & Verhaltensstörungen	-1.77	0.53	-3.33	<0.001
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	-0.65	0.42	-1.56	0.120
Krankheiten Kreislaufsystem	0.57	0.37	1.55	0.122
Krankheiten Atmungssystem	-0.17	0.38	-0.45	0.650
Krankheiten Stoffwechsel, Verdauungs- & Urogenitalsystem	0.01	0.38	0.03	0.977
Krankheiten Muskel-Skelett-System	0.52	0.34	1.51	0.130
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	-0.53	0.35	-1.52	0.129
Verletzungen & Vergiftungen	0.84	0.34	2.47	0.013
Sonstige Erkrankungen	-0.15	0.44	-0.34	0.735
Alter in Jahren	-0.05	0.01	-6.48	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.06	0.01	10.71	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.10	0.01	-9.36	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.72	0.01	131.52	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.651$; Adjustiertes $R^2=0.65$

F-Statistik=452.3; Freiheitsgrade=19'394

Fallzahl: 19'475

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

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

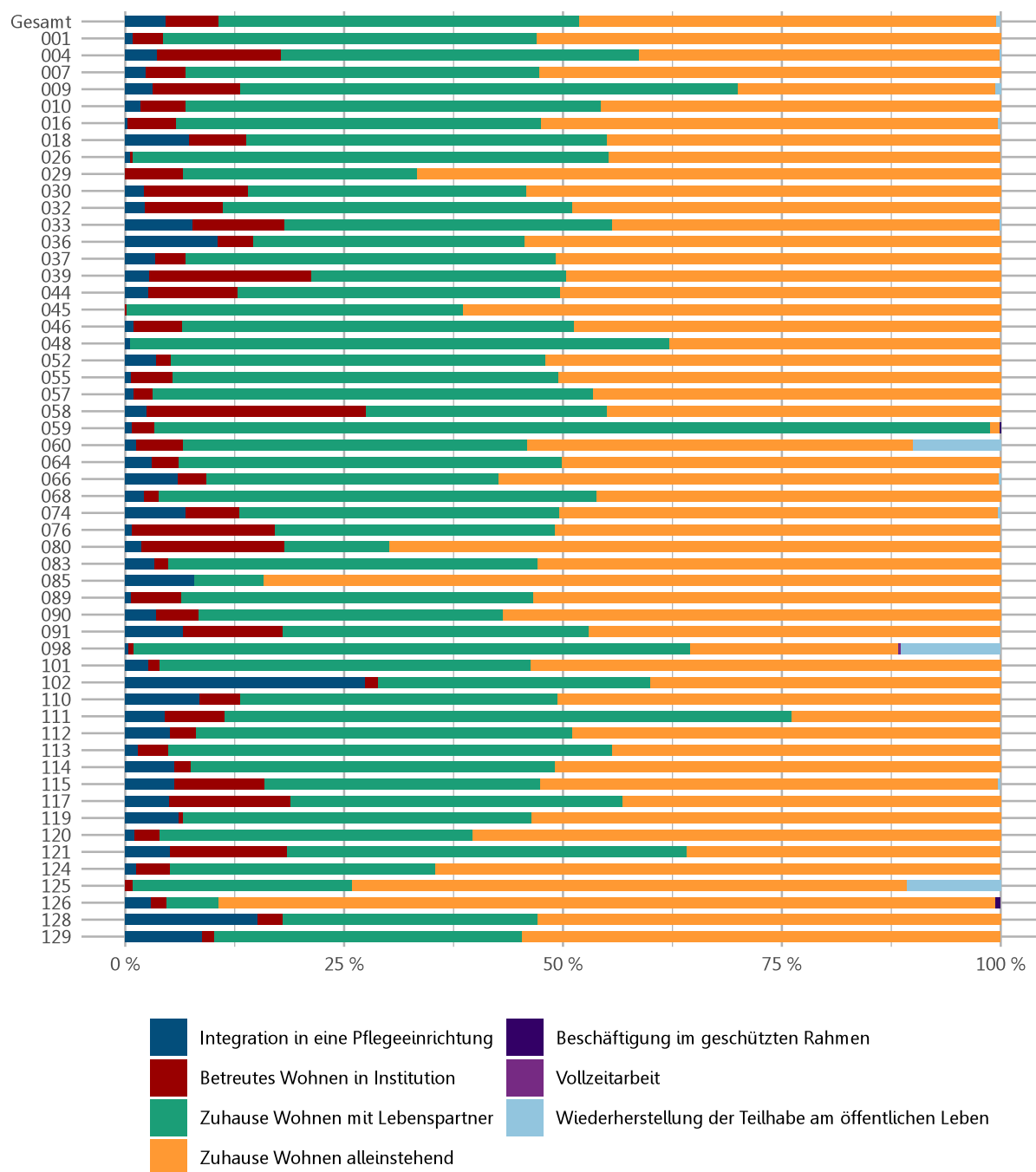


Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung				Zuhause Wohnen				Zuhause Wohnen				Beschäftigung im geschützten Rahmen				Berufliche Umorientierung				Teilzeitarbeit				Vollzeitarbeit				Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	894	4.6	1'188	6.1	8'013	41.1	9'286	47.7	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	91	0.5	19'475	
Gesamt	894	4.6	1'188	6.1	8'013	41.1	9'286	47.7	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	91	0.5	19'475	
001	2	0.9	8	3.4	99	42.7	123	53.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	232	
004	24	3.7	91	14.1	265	41.0	266	41.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	647			
007	11	2.4	21	4.6	186	40.3	243	52.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	461	
009	5	3.1	16	10.0	91	56.9	47	29.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	160			
010	2	1.7	6	5.2	55	47.4	53	45.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	116	
016	1	0.3	19	5.5	144	41.7	180	52.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	345			
018	74	7.3	67	6.6	419	41.2	457	44.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1'017	
026	2	0.6	1	0.3	197	54.4	162	44.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	362	
029	0	0.0	1	6.7	4	26.7	10	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	
030	9	2.1	50	11.9	133	31.7	227	54.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	419	
032	1	2.2	4	8.9	18	40.0	22	48.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	45	
033	49	7.7	67	10.5	239	37.5	282	44.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	638			
036	82	10.5	32	4.1	241	31.0	423	54.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	778	
037	6	3.5	6	3.5	73	42.2	88	50.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	173	
039	16	2.8	106	18.5	167	29.1	285	49.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	574	
044	11	2.6	43	10.3	154	36.8	211	50.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	419	
045	0	0.0	1	0.1	262	38.4	419	61.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	682	
046	3	0.9	18	5.6	144	44.7	157	48.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	322	
048	1	0.5	0	0.0	119	61.7	73	37.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	193	
052	12	3.5	6	1.8	146	42.7	178	52.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	342	
055	2	0.7	14	4.7	131	44.1	150	50.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	297	
057	2	0.9	5	2.3	111	50.2	103	46.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	221	
058	1	2.5	10	25.0	11	27.5	18	45.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40	
059	7	0.8	23	2.6	854	95.4	10	1.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	895	
060	5	1.3	20	5.3	149	39.3	167	44.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	38	10.0	379			
064	10	3.1	10	3.1	143	43.7	164	50.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	327	
066	25	6.0	14	3.3	140	33.4	239	57.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	419			

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 9

[illegible]

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

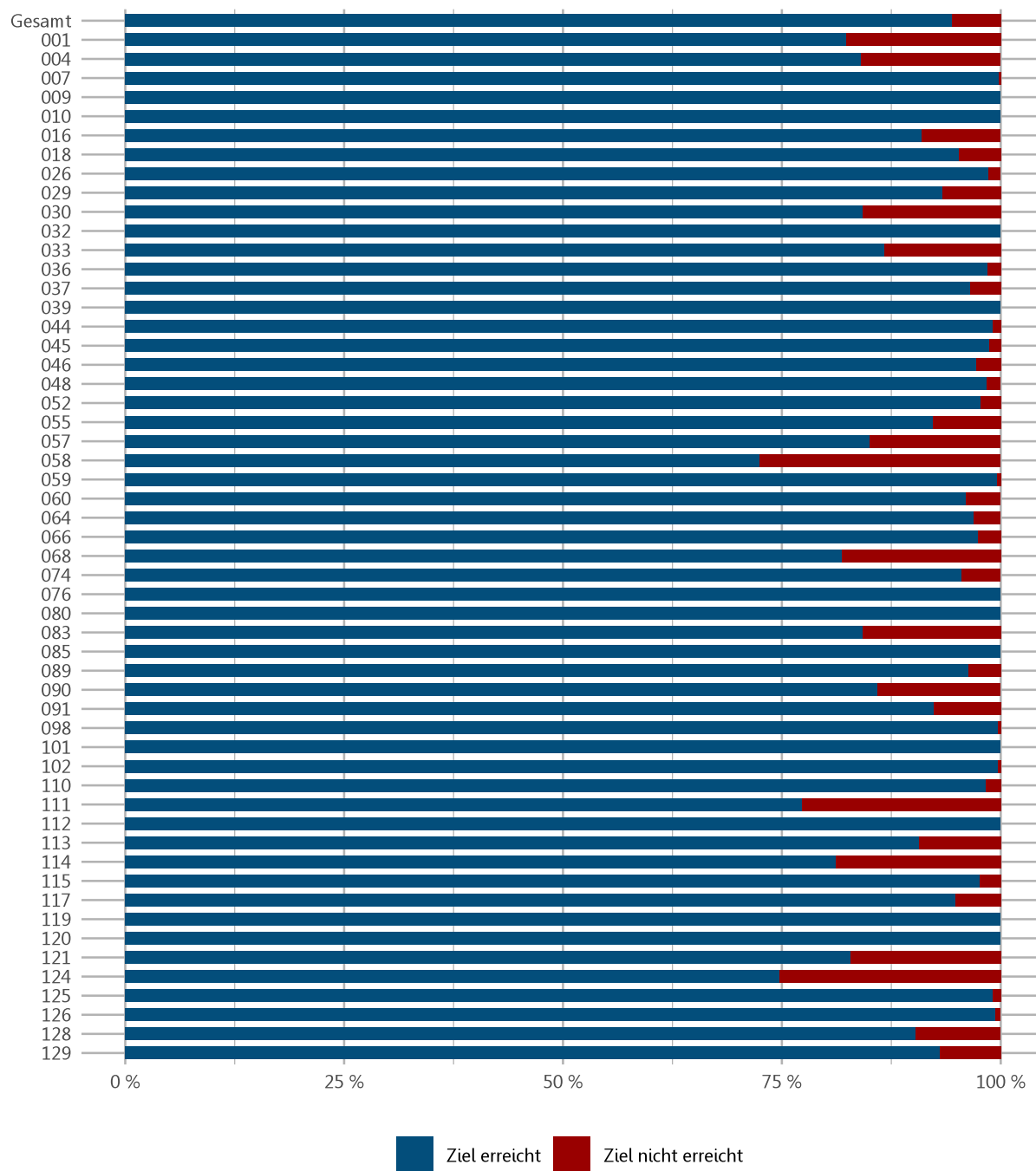


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	18'385	94.4	1'090	5.6	19'475
001	191	82.3	41	17.7	232
004	544	84.1	103	15.9	647
007	460	99.8	1	0.2	461
009	160	100.0	0	0.0	160
010	116	100.0	0	0.0	116
016	314	91.0	31	9.0	345
018	968	95.2	49	4.8	1'017
026	357	98.6	5	1.4	362
029	14	93.3	1	6.7	15
030	353	84.2	66	15.8	419
032	45	100.0	0	0.0	45
033	553	86.7	85	13.3	638
036	766	98.5	12	1.5	778
037	167	96.5	6	3.5	173
039	574	100.0	0	0.0	574
044	415	99.0	4	1.0	419
045	673	98.7	9	1.3	682
046	313	97.2	9	2.8	322
048	190	98.4	3	1.6	193
052	334	97.7	8	2.3	342
055	274	92.3	23	7.7	297
057	188	85.1	33	14.9	221
058	29	72.5	11	27.5	40
059	891	99.6	4	0.4	895
060	364	96.0	15	4.0	379
064	317	96.9	10	3.1	327
066	408	97.4	11	2.6	419
068	149	81.9	33	18.1	182
074	345	95.6	16	4.4	361
076	393	100.0	0	0.0	393
080	209	100.0	0	0.0	209
083	304	84.2	57	15.8	361
085	38	100.0	0	0.0	38
089	314	96.3	12	3.7	326
090	245	86.0	40	14.0	285
091	448	92.4	37	7.6	485
098	298	99.7	1	0.3	299
101	639	100.0	0	0.0	639
102	331	99.7	1	0.3	332
110	338	98.3	6	1.7	344
111	68	77.3	20	22.7	88
112	137	100.0	0	0.0	137
113	184	90.6	19	9.4	203
114	43	81.1	10	18.9	53
115	362	97.6	9	2.4	371
117	496	94.8	27	5.2	523
119	181	100.0	0	0.0	181
120	666	100.0	0	0.0	666
121	578	82.8	120	17.2	698
124	59	74.7	20	25.3	79
125	111	99.1	1	0.9	112
126	168	99.4	1	0.6	169
128	700	90.3	75	9.7	775
129	603	93.1	45	6.9	648

Impressum

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