
Nationaler Vergleichsbericht 2022

Psychosomatische 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	5
2. Ergebnisse	7
2.1. Datenbasis und -qualität.....	7
2.2. Stichprobenbeschreibung	10
2.3. Ergebnisqualität: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	17
2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS.....	17
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS	20
2.4. Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	23
2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15.....	23
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15	24
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)	26
3. Diskussion.....	28
4. Literatur	31
Abbildungsverzeichnis	32
Tabellenverzeichnis	34
Abkürzungsverzeichnis	35
Anhang.....	36
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	36
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	37
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	41
A4 Ergebnisqualität HADS-A, HADS-D und PHQ-15 im Klinikvergleich	51
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	60
Impressum.....	63

Zusammenfassung

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

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden in der psychosomatischen Rehabilitation 3 Ergebnisindikatoren herangezogen: die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) sowie das Modul zur Erfassung des Schweregrads somatischer Symptome des Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf der Basis von 3 instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben (HADS, PHQ-15, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist. Für den Ergebnisqualitätsvergleich werden die risikoadjustierten Austrittswerte der 3 Ergebnisindikatoren (HADS-A, HADS-D, PHQ-15) zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Auswertungsstichproben werden die Rohwerte der Ergebnisindikatoren zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse der risikoadjustierten Vergleiche der Ergebnisqualität berichtet.

Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 14 Kliniken (2021: 14) Daten für 2'801 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine psychosomatische Rehabilitation beendet hatten (2021: 3'033). Von diesen lagen für einen Anteil von 72.7% auswertbare Daten (2021: 64.8%) für die Analysen des HADS aus 13 Kliniken (2021: 13) vor. Die Auswertungsstichprobe des PHQ-15 umfasste 72.2% (2021: 64.7%) aus 13 Kliniken (2021: 12). In die Analysen zu den Partizipationszielen konnten 85.4% der übermittelten Falldaten (2021: 79.7%) aus 13 Kliniken (2021: 13) einbezogen werden. In dieser Stichprobe lag das mittlere Alter bei 51.8 Jahren (2021: 50.4). Der Frauenanteil betrug 65.9% (2021: 65.7%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 26.4 Tage (2021: 29.8).

Bei der HADS-Angstskala lag der Summenwert zu Reha-Eintritt durchschnittlich bei 10.5 Punkten (2021: 10.9) und zu Reha-Austritt bei 7.8 Punkten (2021: 7.8). In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 9 der 13 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, wie sie unter Berücksichtigung der Confounder statistisch zu erwarten war. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, das unter den statistisch erwarteten Werten blieb. Bei 3 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Der Summenwert der HADS-Depressionsskala lag zu Reha-Eintritt im Mittel bei 10.3 Punkten (2021: 10.6) und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten (2021: 6.9). Hier erzielten in der risikoadjustierten Auswertung 10 der 13 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei 3 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim PHQ-15 lag der Summenwert zu Eintritt im Mittel bei 12.1 Punkten (2021: 11.9) und zu Austritt bei 9.0 Punkten (2021: 8.9). In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 8 der 13 Kliniken ein Ergebnis auf, welches aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur statistisch erwartet wurde. Eine weitere Klinik erzielte ein Ergebnis, das über den statistisch erwarteten Werten lag. Bei 4 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden aus allen 3 Teilhabebereichen vereinbart, wobei – wie auch im Vorjahr – Ziele aus dem Teilhabebereich «Soziokultur» sowie «Wohnen» mit jeweils rund 40% bzw. 50% der Patientinnen und Patienten am häufigsten vereinbart wurden. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden zu etwa 7% gewählt. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 3.2% der Fälle (2021: 3.3%). Bei 94.1% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2021: 93.0%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Psychosomatische 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.

Im Rahmen der Anpassung des Nationalen Messplans Rehabilitation wurden die Qualitätsmessungen für die psychosomatische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für das Datenjahr 2021 wurde bereits ein Nationaler Vergleichsbericht für die psychosomatische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2022). In den Jahren 2016 bis 2020 nahmen einige Kliniken bereits unter Dispens an der sogenannten Alternativmessung Psychosomatik teil, in der dieselben Messinstrumente eingesetzt wurden.

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität des Jahres 2022 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 psychosomatische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, das 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 die Angst- und Depressionskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) sowie das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) eingesetzt. Die HADS und der PHQ-15 sind Patientenfragebögen, sogenannte Patient-reported outcome measures (PROMs), bei denen der Patient, die Patientin Fragen zum subjektiven Gesundheitszustand und Wohlbefinden beantwortet. Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet.

Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der psychosomatischen Rehabilitation (HADS, PHQ-15, HZ/ZE) werden instrumentenspezifische Auswertungstichproben ermittelt. Hierfür werden je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für die 3 Auswertungstichproben wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle als zusätzlicher Datenqualitätsindikator auch die Testverzichtsquote für das jeweilige Instrument berichtet. Als weiterer Indikator der Datenqualität wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des jeweiligen Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt. Partizipationsziele und Zielerreichung werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt.

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 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 psychosomatische 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

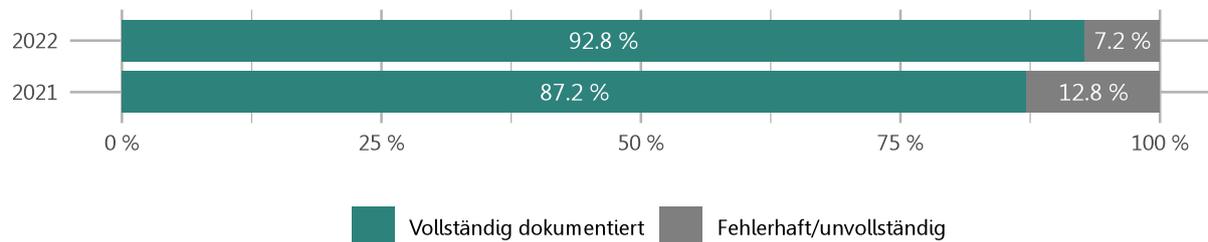
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2022 wurden Daten von 2'801 Fällen (2021: 3'033) der psychosomatischen Rehabilitation aus 14 Kliniken (2021: 14) übermittelt. Hiervon wurden 92.8% der Datensätze vollständig dokumentiert (2021: 87.2%) (Abbildung 1).¹

7.4% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2021: 7.5%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden. Je nach Anteil der Testverzichtsquote ergeben sich für die instrumentenspezifischen Ergebnisanalysen unterschiedlich grosse Auswertungsstichproben (Abbildung 2).

Die Auswertungsstichproben der HADS und des PHQ-15 sind annähernd gleich gross. Sie umfassen Angaben von 2'037 (HADS) (2021: 1'965) bzw. 2'022 (PHQ-15) Patientinnen und Patienten (2021: 1'961). Dies entspricht einem Anteil von 72.7% (HADS) (2021: 64.8%) bzw. 72.2% (PHQ-15) (2021: 64.7%) aller übermittelten Falldaten des Jahres 2022. Auch die Testverzichtsquoten sind für diese beiden Auswertungsstichproben nahezu gleich gross: sie liegen bei 12.6% (HADS³) (2021: 14.9%) bzw. 13.2% (PHQ-15⁴) (2021: 15.0%). Die fallzahlstärkste Auswertungsstichprobe HZ/ZE umfasst die Daten von 2'391 der psychosomatischen Fälle (2021: 2'417), was einem Anteil von 85.4% aller übermittelten Fälle entspricht (2021: 79.7%); ein Testverzicht kann bei diesem Instrument nicht dokumentiert werden.

Abbildung 1: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



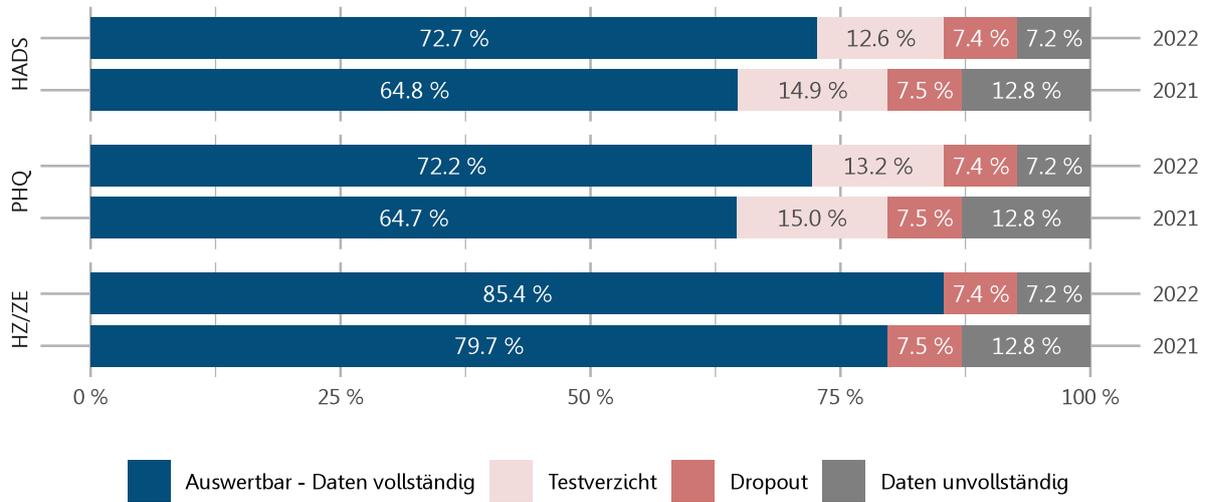
¹ Vollständig dokumentierter Fall psychosomatische Rehabilitation: vollständige Messdaten HADS und PHQ-15 jeweils Ein- und Austritt; Messwerte oder Testverzicht, vollständige Minimaldaten des BFS, der CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

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

³ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht in der Auswertungsstichprobe HADS wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim HADS angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der PHQ-15 ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

⁴ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht in der Auswertungsstichprobe PHQ-15 wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim PHQ-15 angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, die HADS ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

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



In Abbildung 3 bis Abbildung 5 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik für die 3 Auswertungsstichproben dargestellt. Die Vorjahreswerte der Anteile auswertbarer Fälle werden ebenfalls in den Grafiken abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle der 3 Auswertungsstichproben sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2022

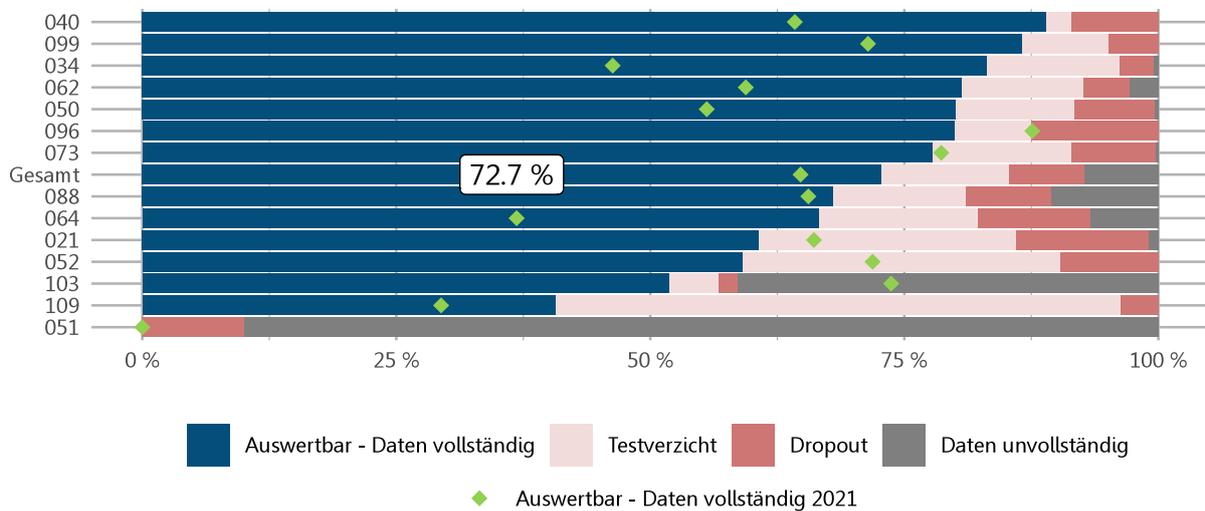


Abbildung 4: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2022

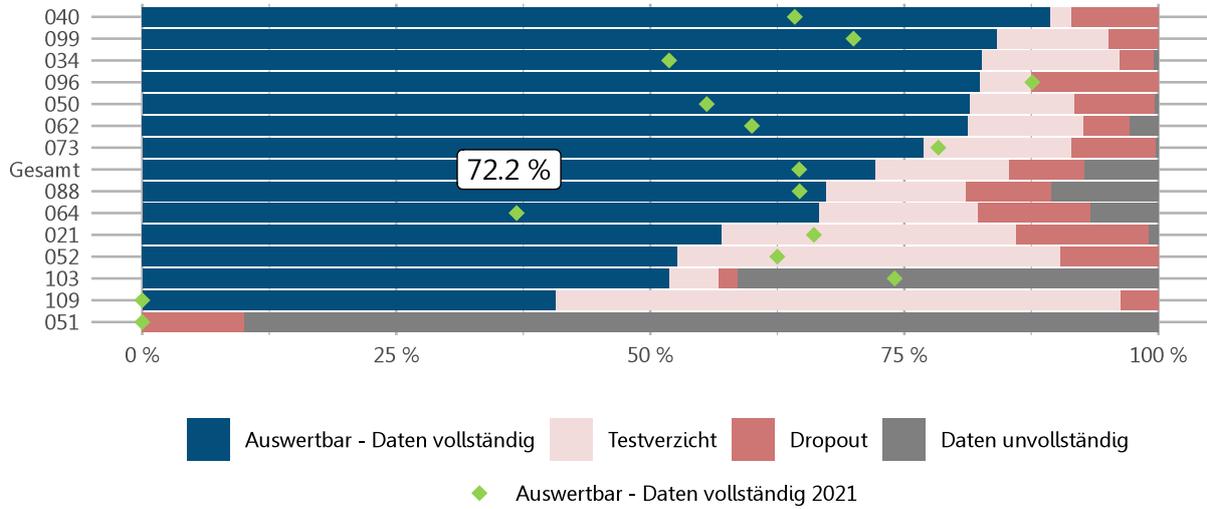
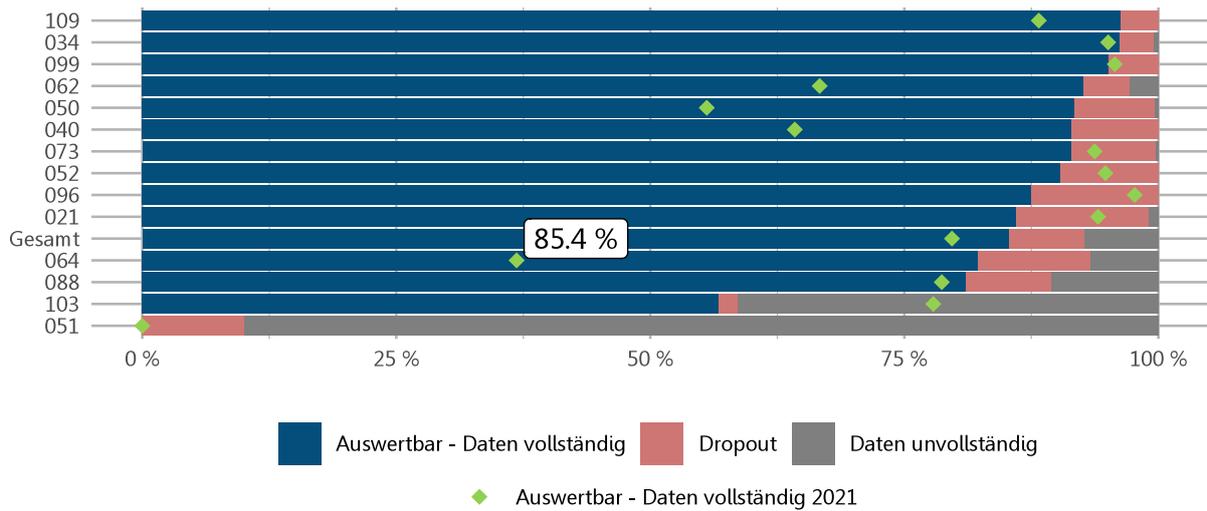


Abbildung 5: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2022



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben 2022 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 6 bis Abbildung 15).

Die Auswertungsstichproben HADS und PHQ-15 stellen Teilstichproben der grössten Auswertungsstichprobe HZ/ZE dar. Die Reduktion des Anteils auswertbarer Fälle resultiert jeweils aus dem Anteil an Fällen, für die ein Testverzicht im jeweiligen Instrument angegeben wurde (vgl. Abschnitt 2.1).

Hinsichtlich der Verteilung der Stichprobenmerkmale in den 3 Stichproben ist festzuhalten, dass sich die Stichproben HADS und PHQ-15 in den beschriebenen Merkmalen kaum unterscheiden. Die Auswertungsstichprobe HZ/ZE weist hingegen im Vergleich einen etwas niedrigeren Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit auf (Abbildung 8). Weiterhin wurden die Diagnosegruppen «Abhängigkeitserkrankungen» weniger häufig und «Somatoforme Störungen» häufiger vergeben als in den beiden anderen Auswertungsstichproben (Abbildung 14).

Im Vergleich zum Vorjahr ist auffällig, dass die Patientinnen und Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation in diesem Jahr im Mittel etwas älter sind (Abbildung 7), mehr Schweizerinnen und Schweizer und dafür weniger andere Nationalitäten vertreten sind (Abbildung 8), sowie dass die mittlere Dauer der Rehabilitation merklich niedriger ist (Abbildung 9). Weiterhin sind weniger Patientinnen und Patienten vor der Rehabilitation Zuhause, dafür ist der Anteil aus dem Akutspital höher (Abbildung 12). Es wurden in diesem Jahr mehr Abhängigkeitserkrankungen sowie Neurotische & Belastungsstörungen diagnostiziert als 2021; der Anteil an Diagnosen aus den Gruppen «Affektive Störungen» und «Somatoformen Störungen» ist 2022 niedriger (Abbildung 14). Ausserdem ist der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores in diesem Jahr etwa einen Punkt höher als im Vorjahr (Abbildung 15).

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 – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

	HADS		PHQ-15		HZ/ZE	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	2'037 72.7	1'965 64.7	2'022 72.2	1'961 64.8	2'391 85.4	2'417 79.7
Geschlecht (in Prozent)						
Frauen	66.0	65.5	65.9	65.7	65.9	65.7
Männer	34.0	34.5	34.1	34.3	34.1	34.3
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	51.3 13.7	50.4 13.3	51.3 13.6	50.4 13.2	51.8 13.8	50.4 13.5
Nationalität (in Prozent)						
Schweiz	86.6	84.1	86.8	84.3	85.3	83.7
Andere Nationalitäten	13.4	15.9	13.2	15.7	14.7	16.3
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	26.7 12.4	29.3 15.2	26.7 12.4	29.3 15.3	26.4 12.5	29.8 16.5
Liegeklasse (in Prozent)						
Allgemein	90.7	91.3	90.7	91.5	91.2	91.2
Halbprivat	6.3	6.7	6.2	6.4	5.8	6.5
Privat	3.0	2.0	3.1	2.1	3.0	2.3
Hauptkostenträger (in Prozent)						
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.8	98.8	98.8	98.8	98.5	98.8
Unfallversicherung	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7	0.7
Weitere Träger	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	0.5
Aufenthaltsort vor Eintritt (in Prozent)						
Zuhause	85.4	87.6	85.5	87.8	85.3	87.2
Zuhause mit SPITEX	1.6	0.6	1.6	0.6	1.7	0.7
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.6	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7
Akutspital, psychiatrische Klinik	11.7	10.4	11.7	10.2	11.6	10.5
Andere	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9
Aufenthaltsort nach Austritt (in Prozent)						
Zuhause	98.7	98.2	98.8	98.3	98.0	97.4
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.5	0.4	0.4	0.4	0.8	1.0
Rehabilitationsklinik	<0.1	0.2	<0.1	0.2	0.1	0.2
Andere	0.2	0.6	0.2	0.6	0.4	0.6
Diagnosegruppe (in Prozent)						
Abhängigkeitserkrankungen	10.8	8.5	10.7	8.4	10.0	8.1
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	36.5	39.4	36.7	39.7	35.5	38.4
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	9.9	10.3	9.8	10.2	10.0	10.7
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Neurotische & Belastungsstörungen	19.4	17.2	19.5	17.0	19.2	16.2
Somatoforme Störungen	14.7	15.7	14.5	15.6	16.0	17.6
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	3.4	3.5	3.4	3.4	3.8	3.7
Kopfschmerzen	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.2
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	4.5	4.9	4.5	5.0	4.7	4.9
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	9.3 5.3	8.3 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4	9.4 5.3	8.2 4.4

Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungstichproben im Jahresvergleich

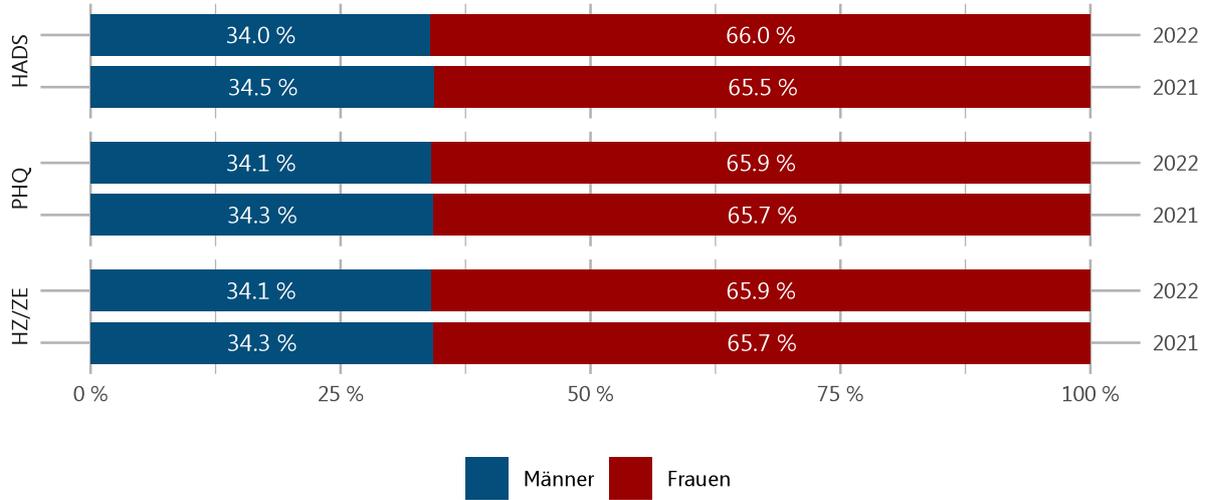


Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungstichproben im Jahresvergleich

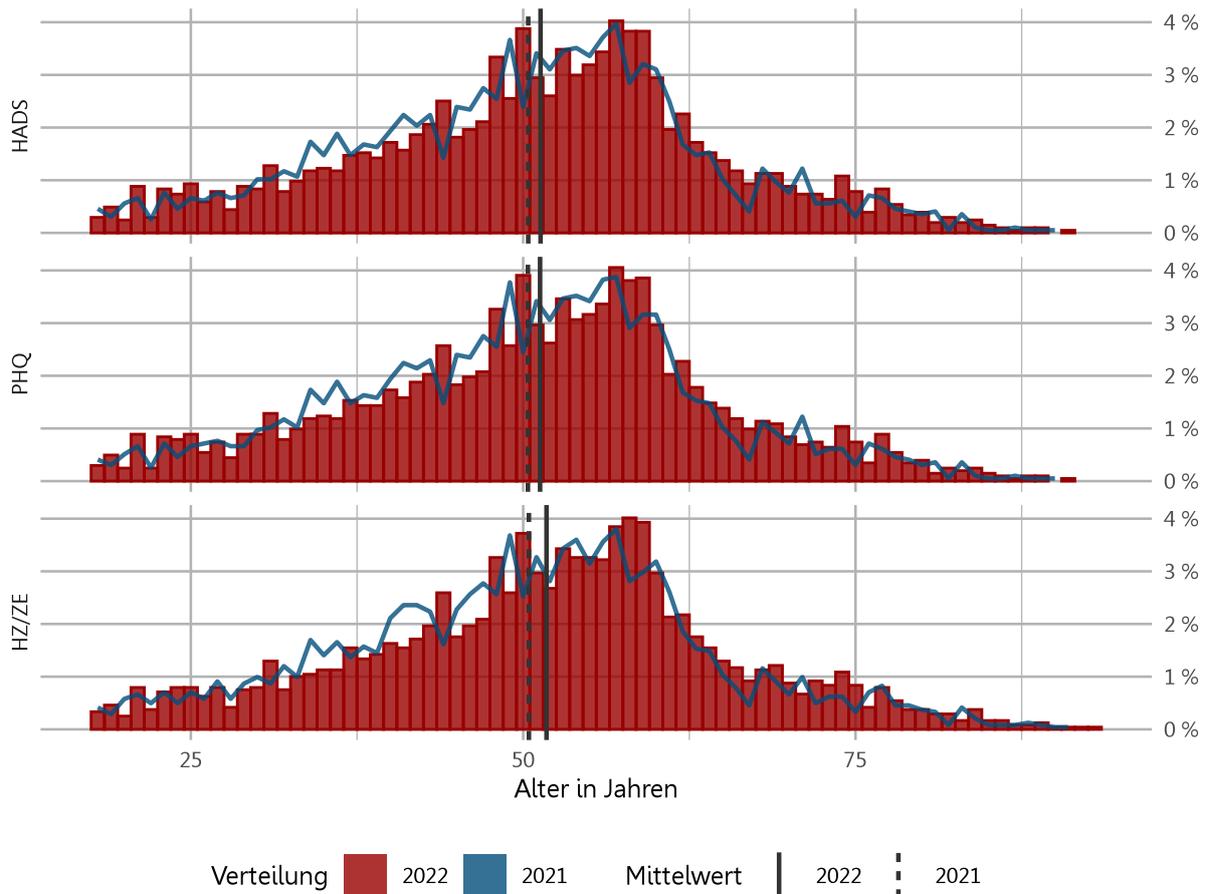


Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

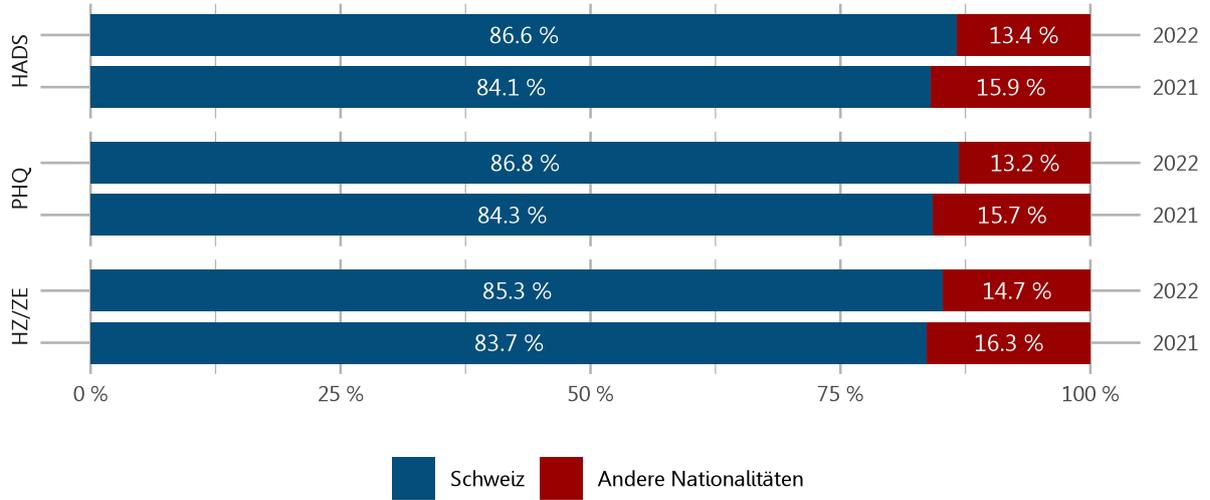


Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

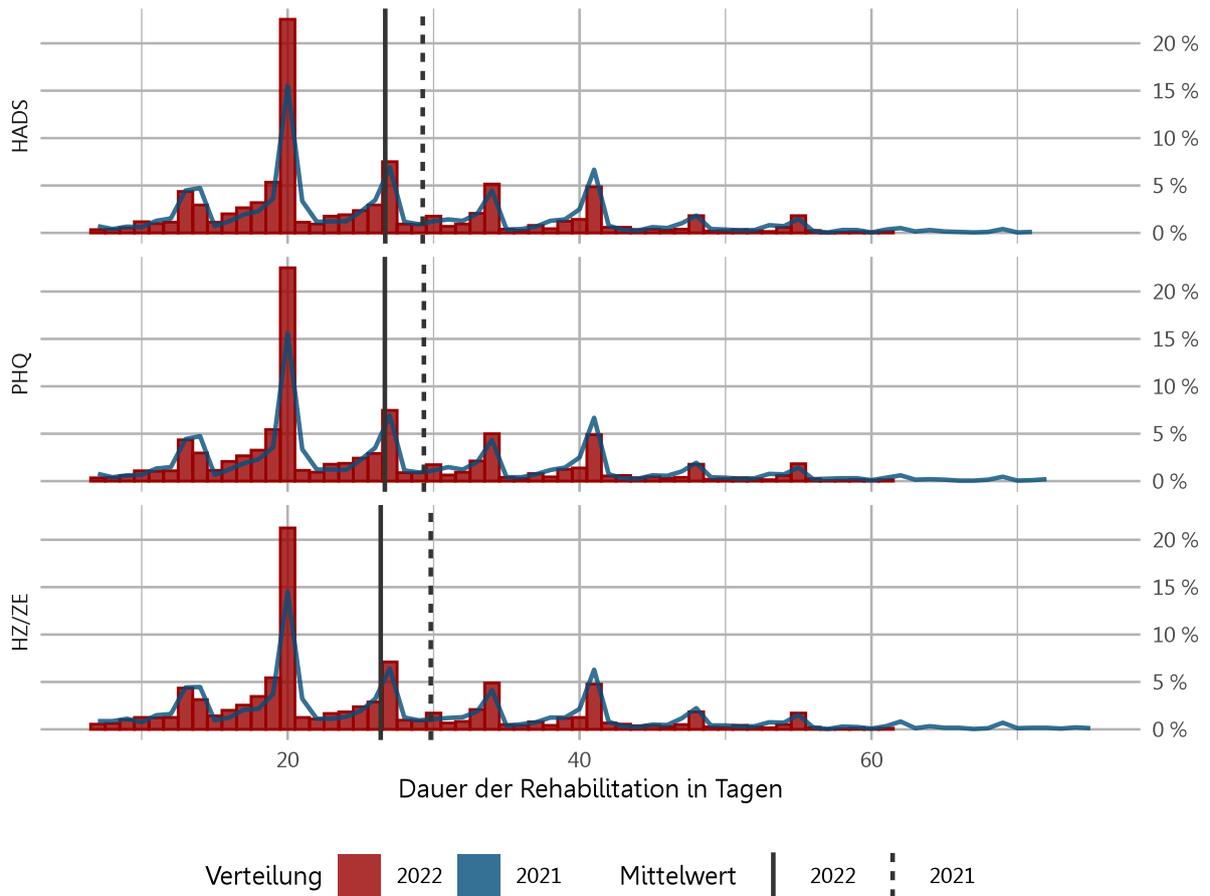


Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

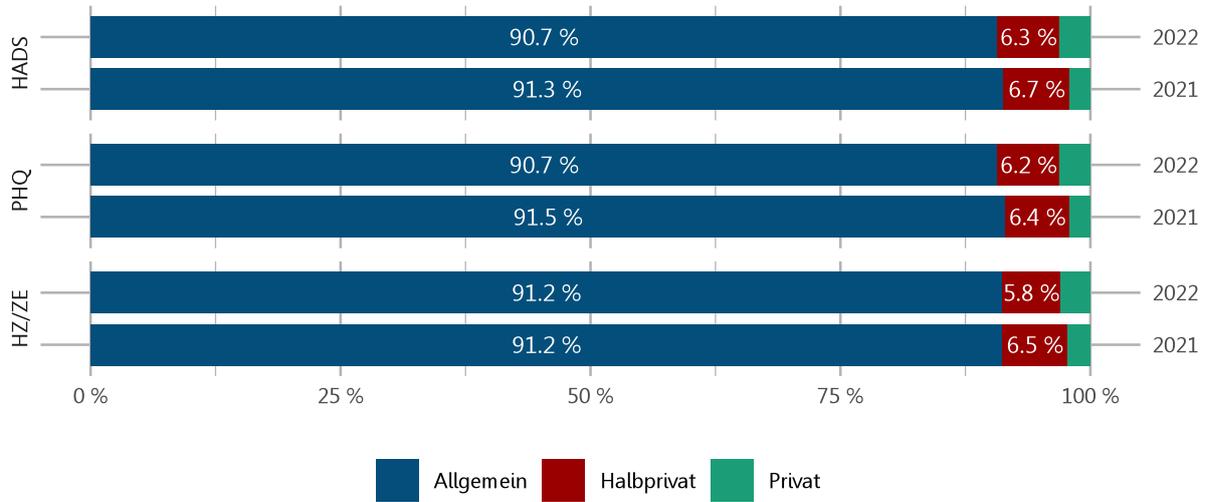


Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

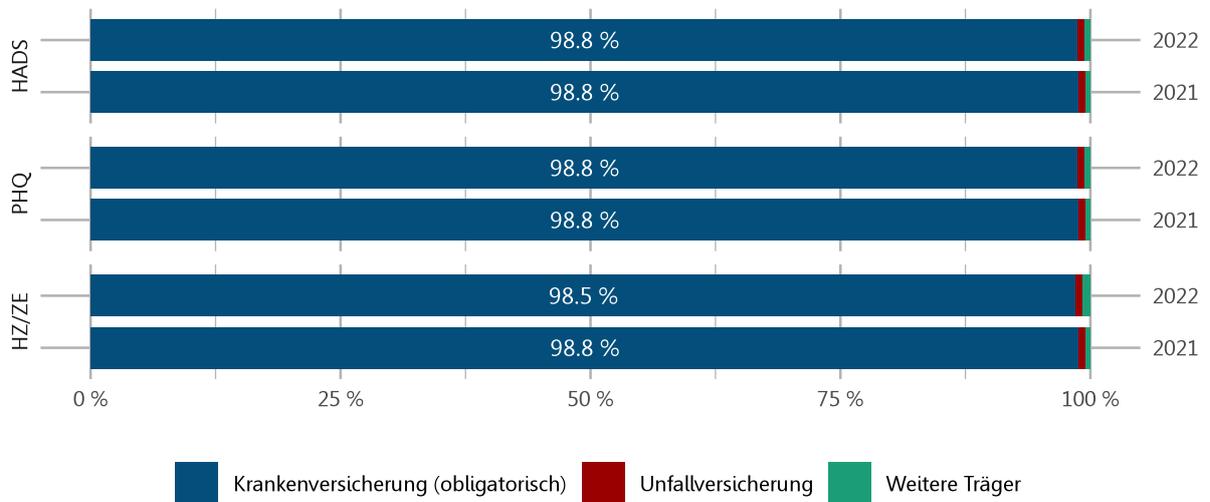


Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

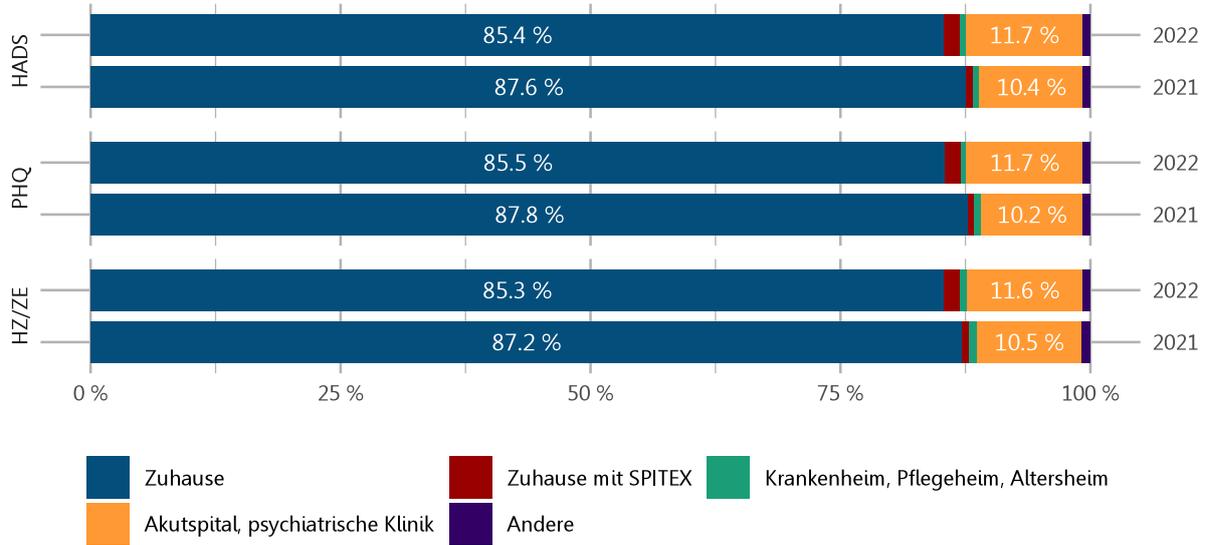


Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

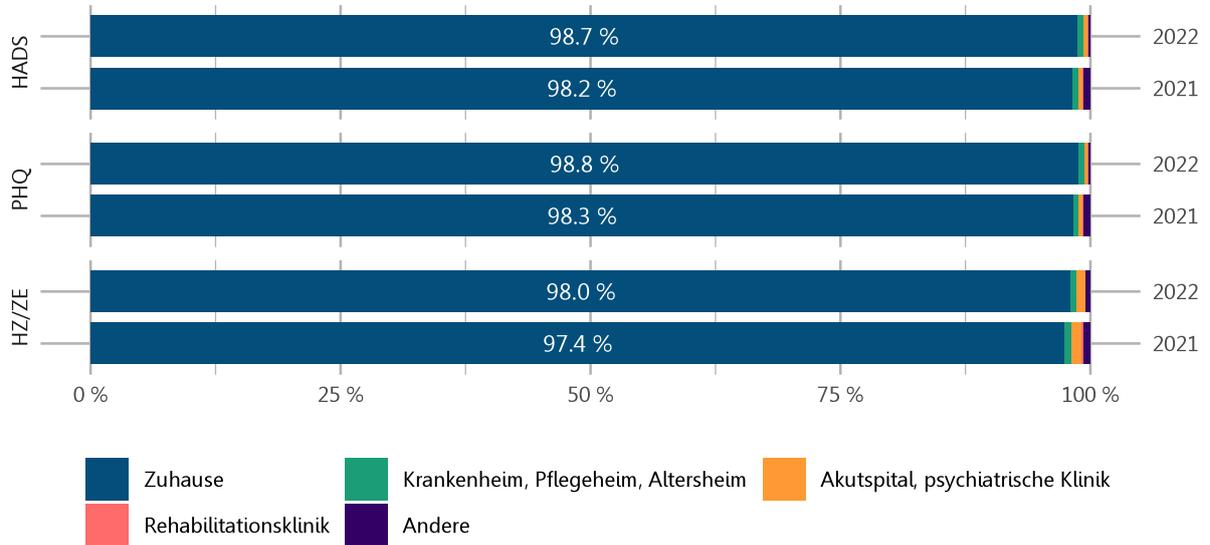


Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

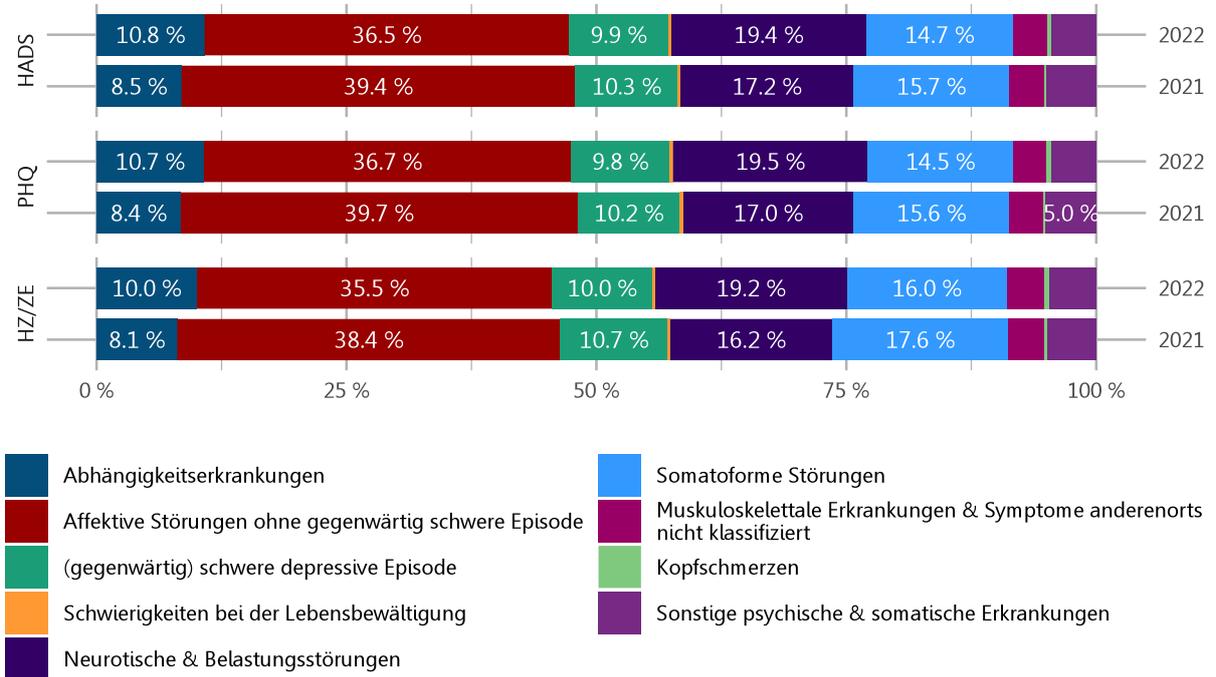
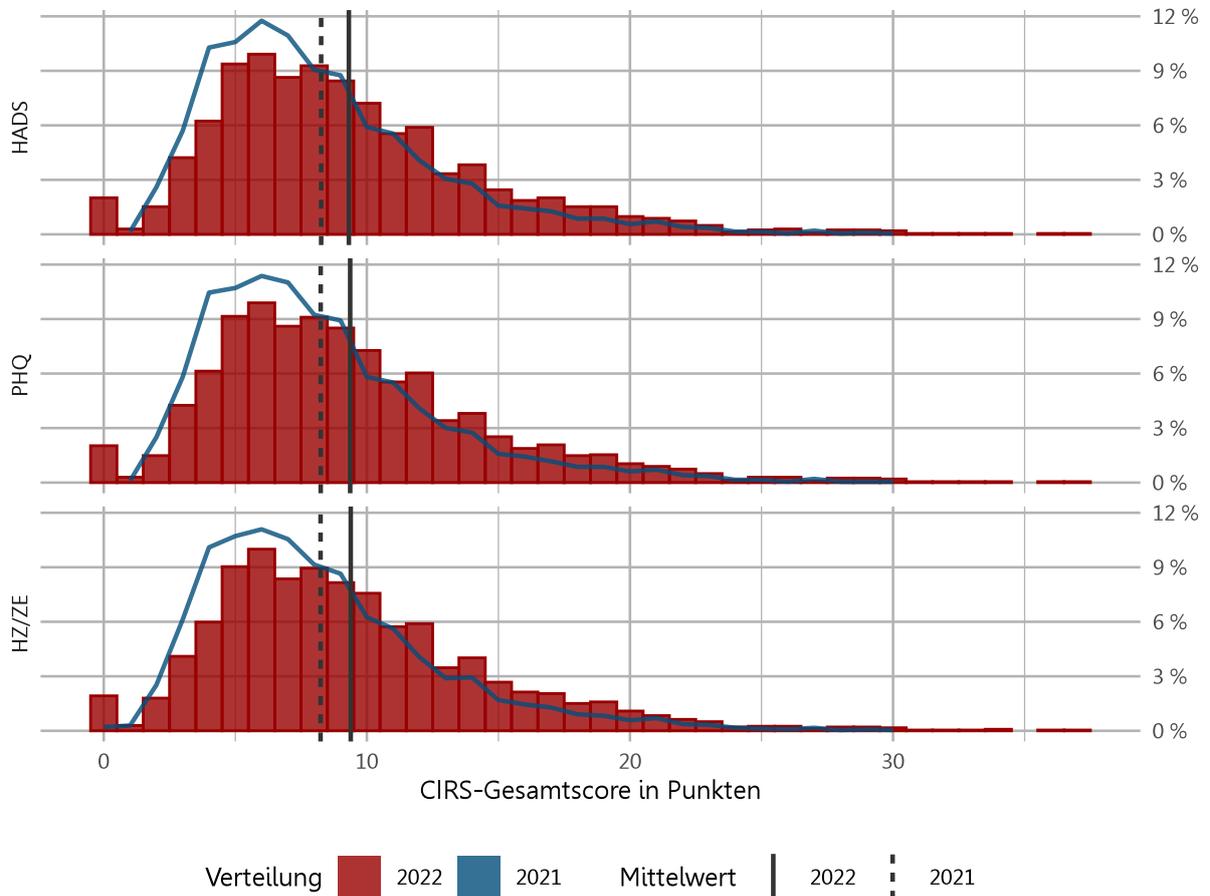


Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Angstskala lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 10.5 Punkten (2021: 10.9) und zu Reha-Austritt bei 7.8 Punkten (2021: 7.8) (Abbildung 16, Tabelle 7).

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Depressionsskala lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 10.3 Punkten (2021: 10.6) und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten (2021: 6.9) (Abbildung 18, Tabelle 10).

Die Ergebnisse sind damit für beide Instrumente vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 17 und Abbildung 19 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse der HADS-A und HADS-D im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 7 und Tabelle 10 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

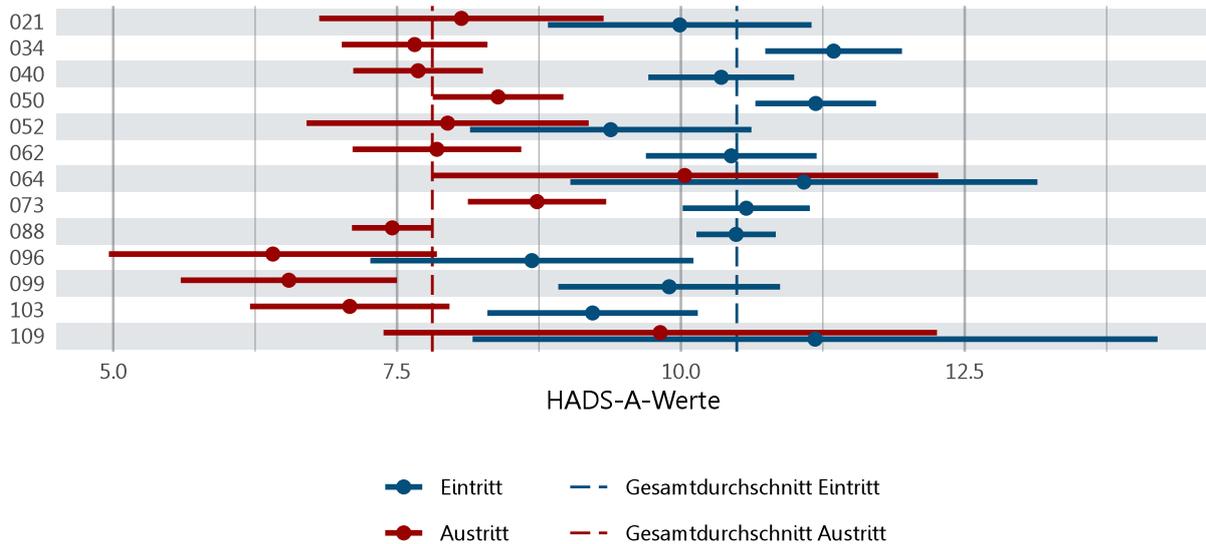


Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

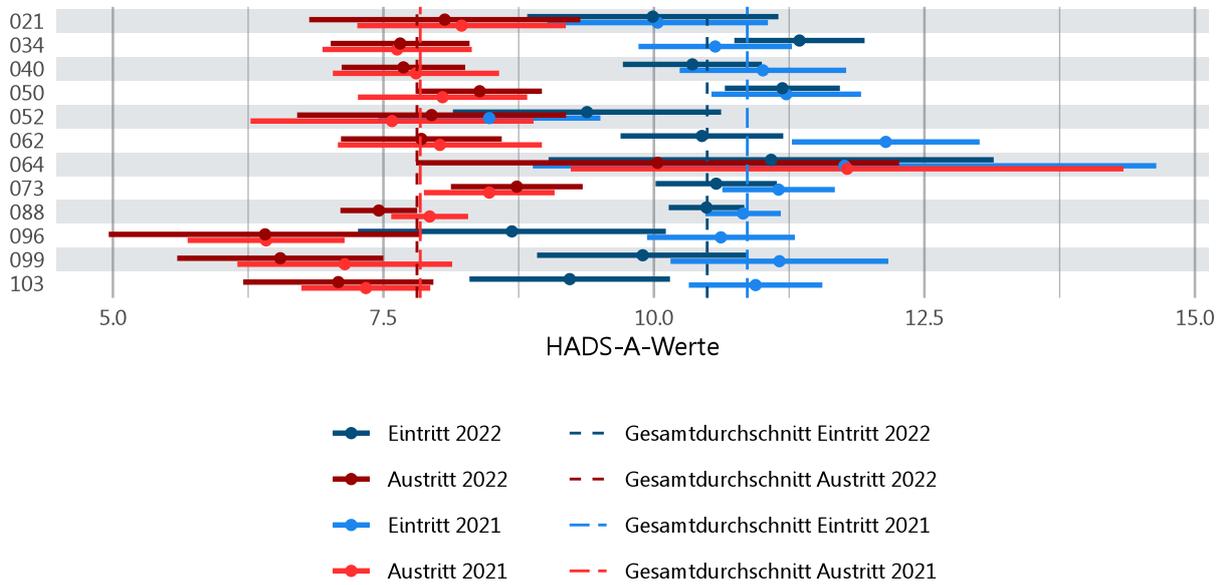


Abbildung 18: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionskala für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

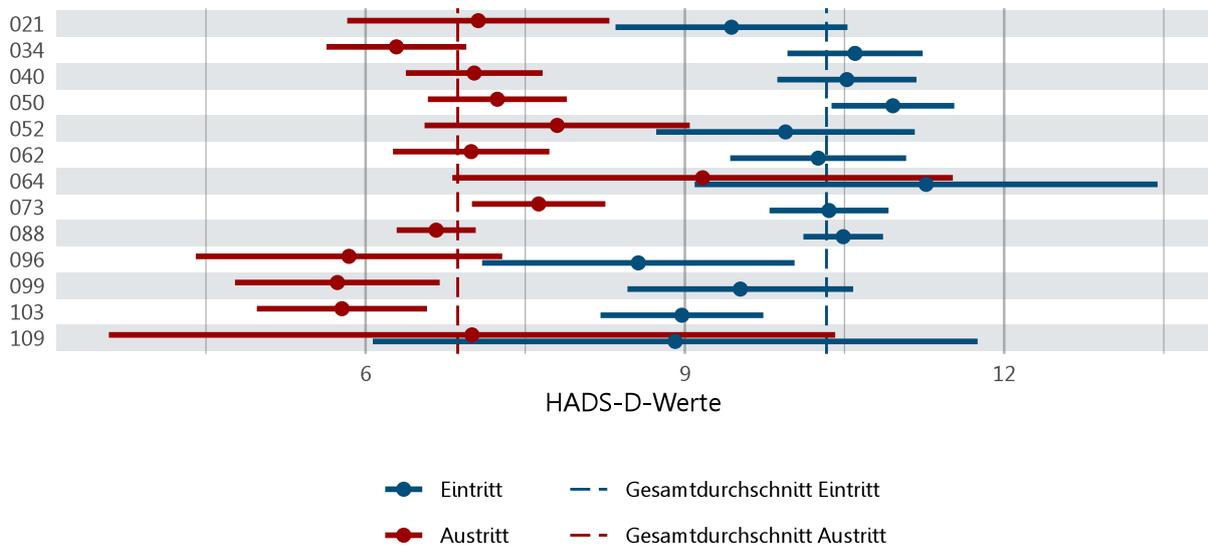
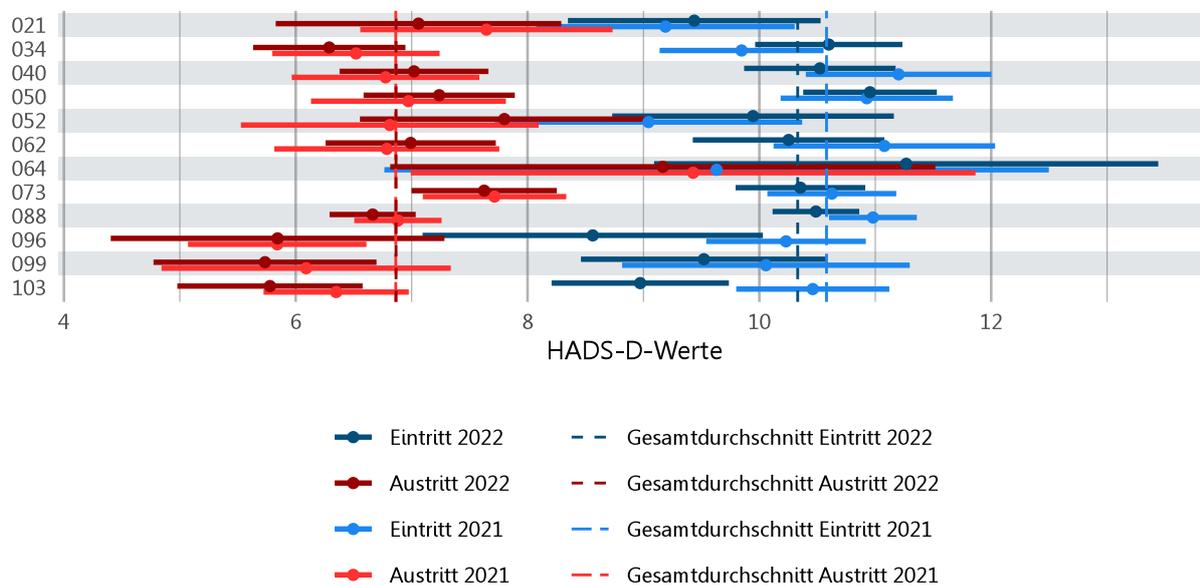


Abbildung 19: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS

Die Ergebnisse der HADS Angst- und Depressionsskalen zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (vgl. Tabelle 9 und Tabelle 12 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgröße für jede Skala berechnet.⁵ Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in den Funnel Plots in Abbildung 20 und Abbildung 22 abgetragen (siehe Tabelle 8 und Tabelle 11 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgröße wurden Ein- und Austrittswerte der HADS invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

9 der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit der HADS-Angstskala, welche aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei 3 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 die HADS-Depressionsskala zeigte die risikoadjustierte Analyse folgende Ergebnisse: 10 der 13 Kliniken erzielten ein Ergebnis, welches nach Berücksichtigung des Casemix im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Bei ebenfalls 3 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 in den Dumbbell Plots (Abbildung 21 und Abbildung 23) sowohl die Vergleichsgrößen aus 2022 (rot) als auch die Vergleichsgrößen aus 2021 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken veränderten, während die Ergebnisqualität bei einem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe Tabelle 8 und Tabelle 11 im Anhang). In den Dumbbell Plots werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁵ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2023a).

Abbildung 20: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße HADS-Angstskala 2022 nach der Fallzahl der Kliniken

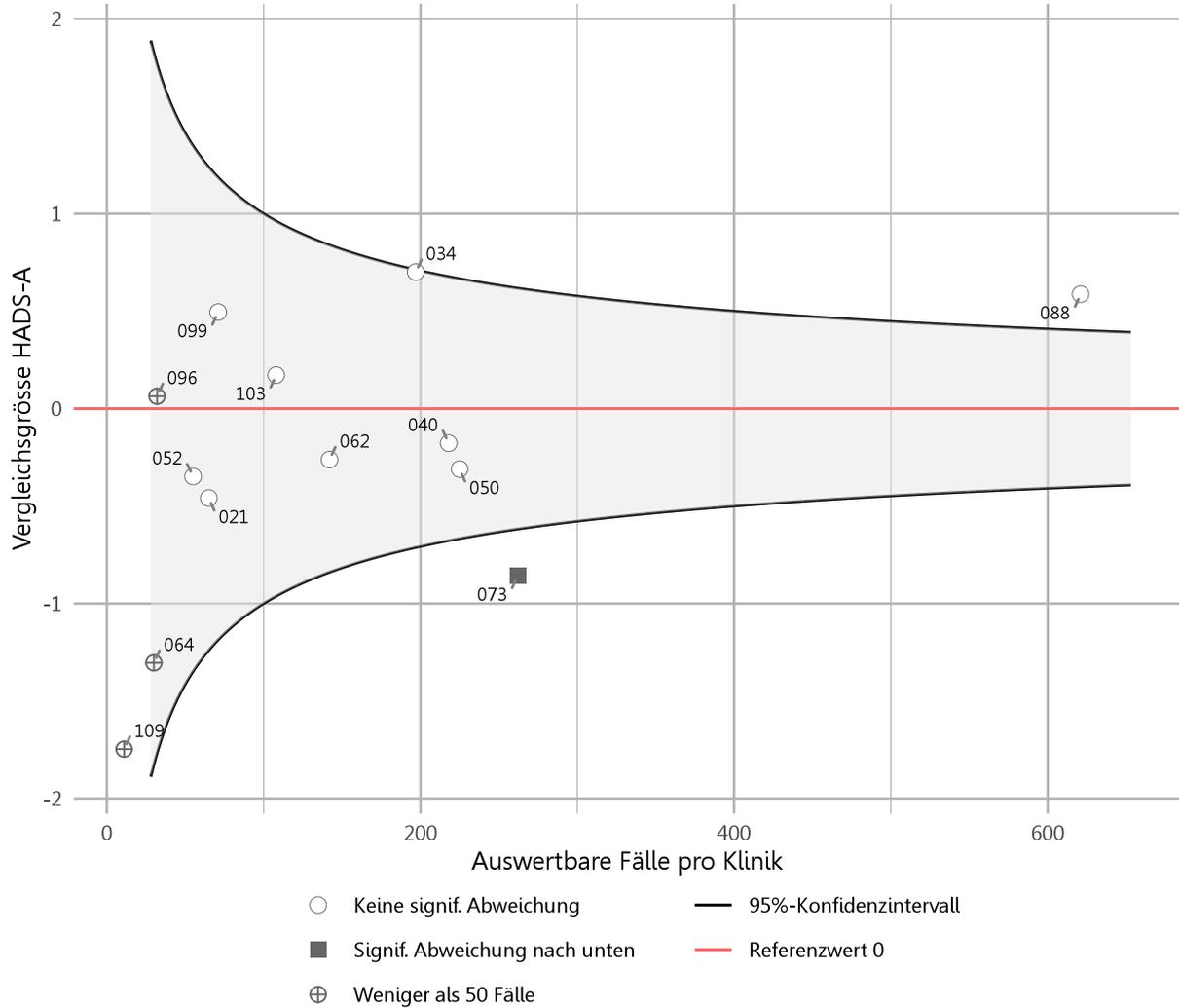


Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße HADS-Angstskala nach Kliniken im Jahresvergleich

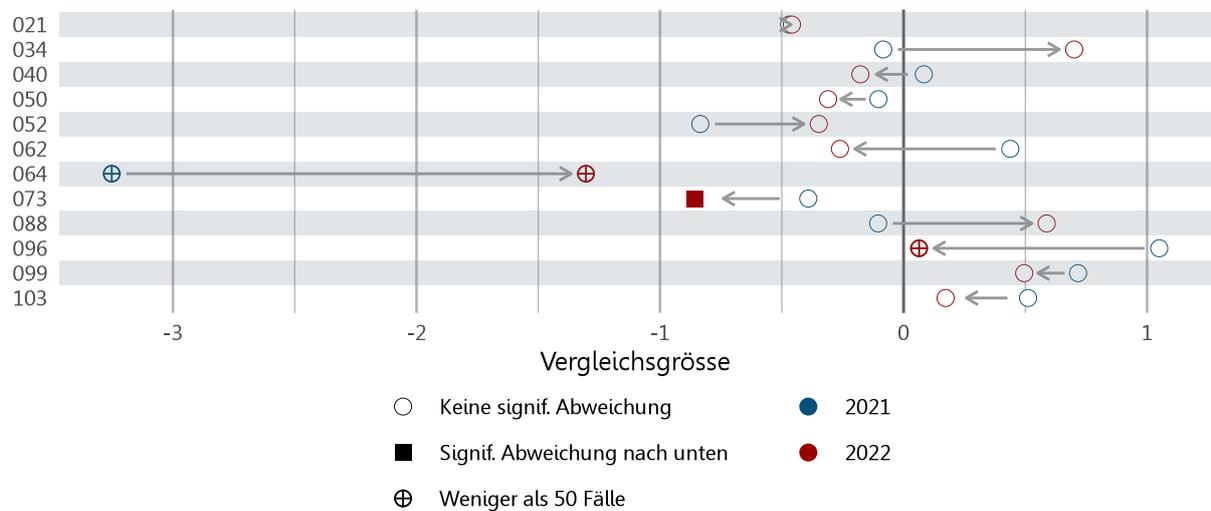


Abbildung 22: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße HADS-Depressionsskala 2022 nach der Fallzahl der Kliniken

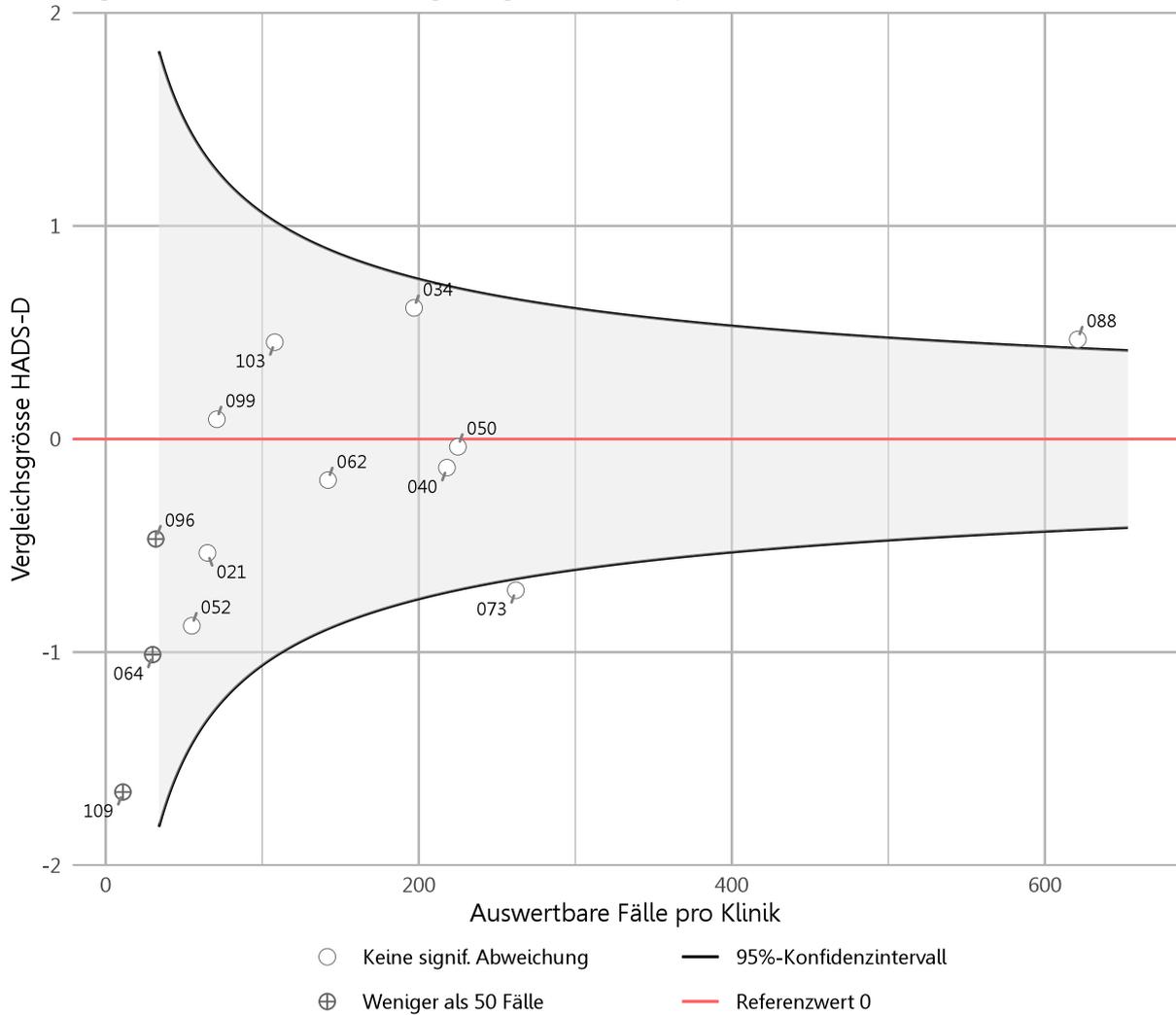
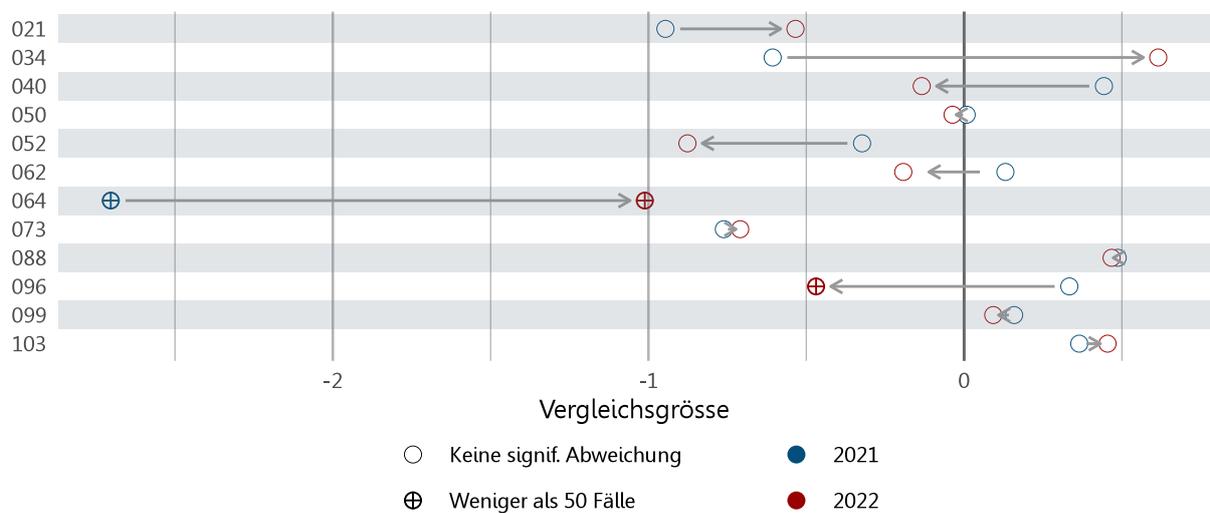


Abbildung 23: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße HADS-Depressionsskala nach Kliniken im Jahresvergleich



2.4. Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15

Der Gesamtdurchschnitt des PHQ-15 lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 12.1 Punkten (2021: 11.9) und zu Reha-Austritt bei 9.0 Punkten (2021: 8.9) (Abbildung 24, Tabelle 13). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 25 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des PHQ-15 im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 13 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 24: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

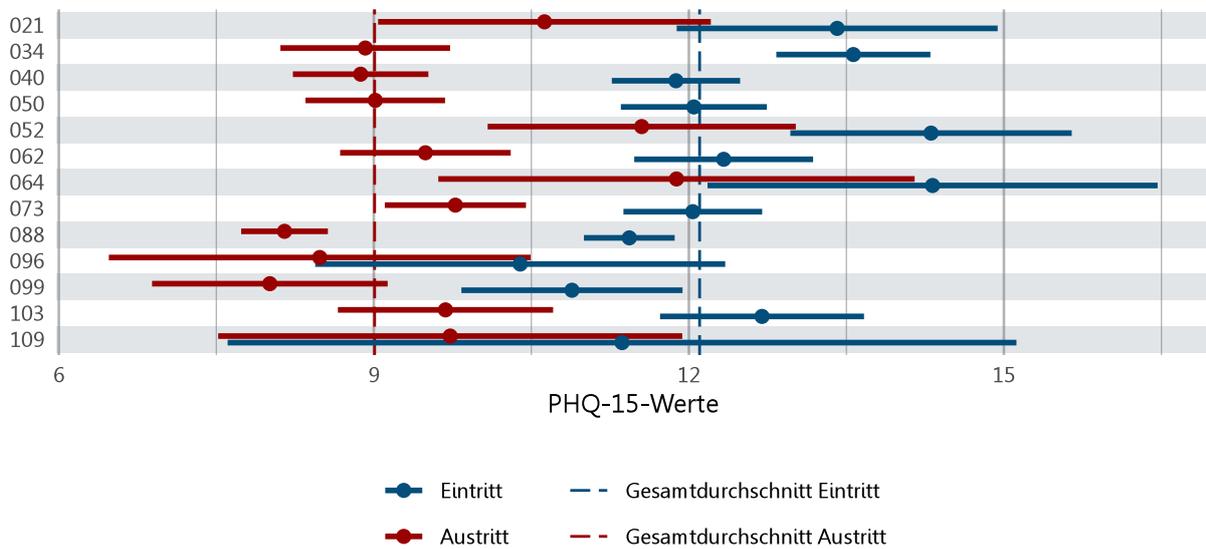
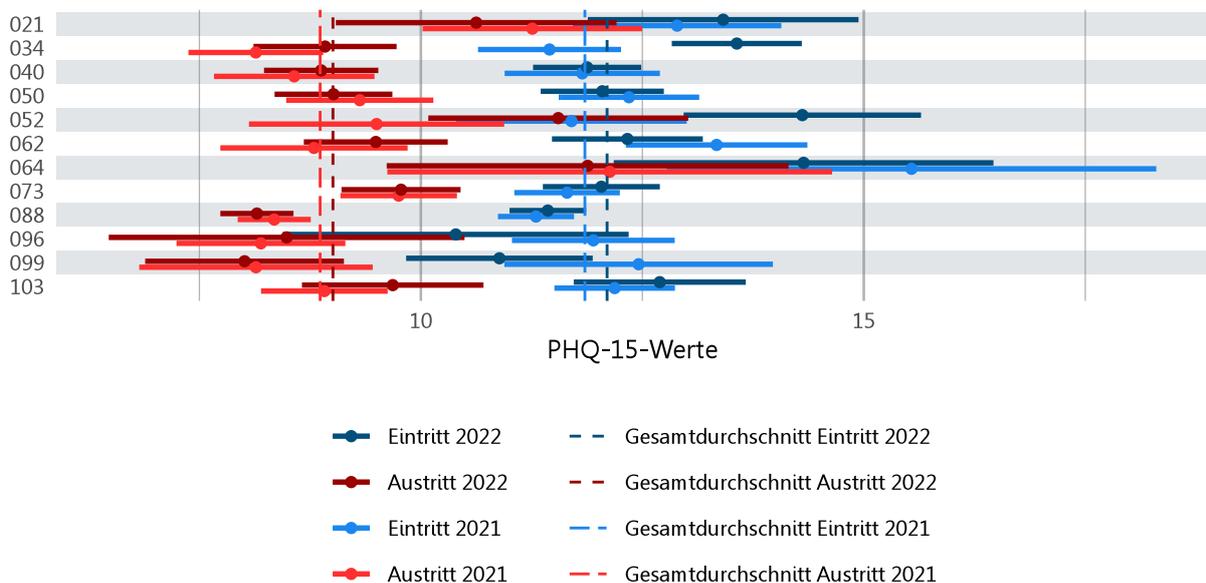


Abbildung 25: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15

Die Ergebnisse des PHQ-15-Scores zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 15 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁶ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 26 abgetragen (siehe auch Tabelle 14 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte des PHQ-15 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

8 der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit dem PHQ-15, welche nach Berücksichtigung des Casemix im statistisch erwarteten Bereich lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix statistisch erwartet wurde (markiert mit einem schwarzen Dreieck). 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 27) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2022 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2021 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger weniger Kliniken veränderten, während die Ergebnisqualität bei dem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 14 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁶ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2023a).

Abbildung 26: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße PHQ-15 2022 nach der Fallzahl der Kliniken

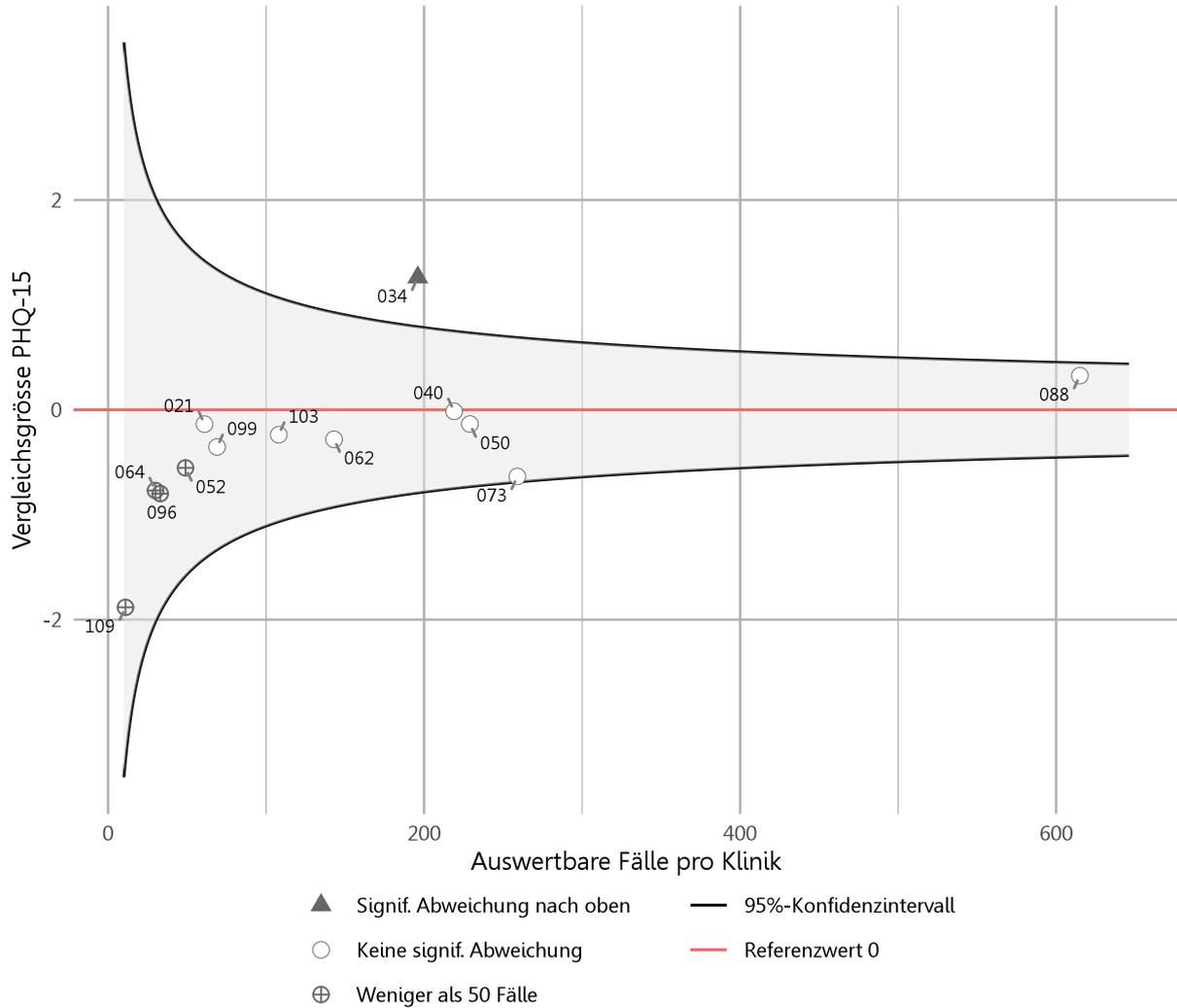
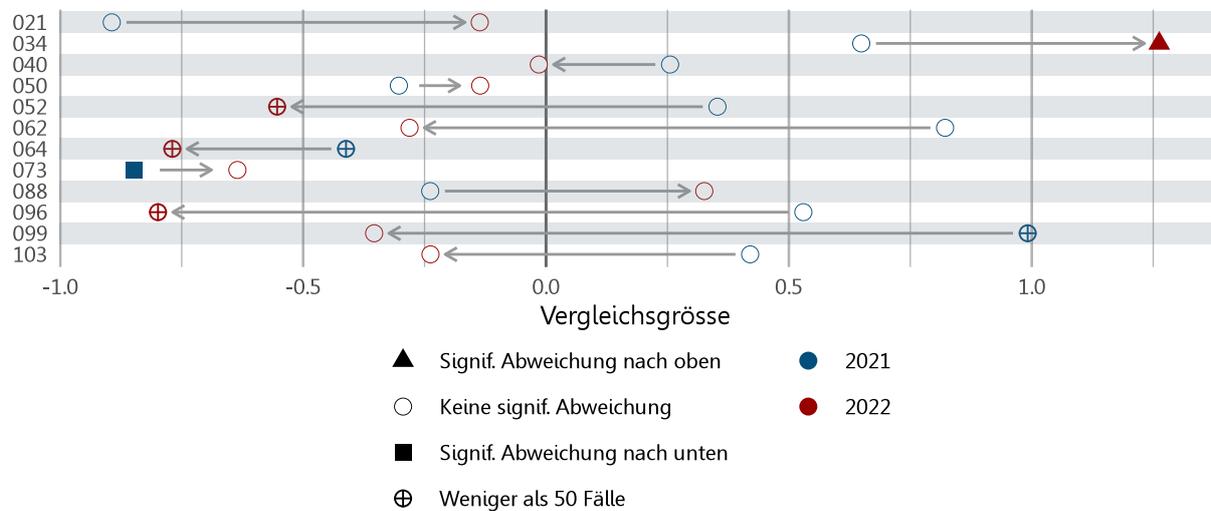


Abbildung 27: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich



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

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2022 mit den Patientinnen und Patienten am häufigsten das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (39.1%). Ziele aus dem Bereich «Wohnen» wurden insgesamt mit 53.3% ebenfalls häufig gewählt. Hier wurden die Partizipationsziele «Zuhause Wohnen mit Lebenspartner» (31.1%) und «Zuhause Wohnen alleinstehend» (21.3%) am häufigsten gewählt. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden insgesamt mit knapp 7% der Patientinnen und Patienten vereinbart (Abbildung 28). Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» wurden im aktuellen Jahr etwas häufiger vereinbart als im Vorjahr. Die Anteile der gewählten Ziele unterscheiden sich stark zwischen den einzelnen Kliniken (siehe Abbildung 41, Tabelle 16 im Anhang).

Bei 3.2% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2021: 3.3%) (Abbildung 29). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» sowie das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 94.1% etwas über dem Niveau des Vorjahrs (2021: 93.0%) (Abbildung 30). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 42, Tabelle 17 im Anhang).

Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

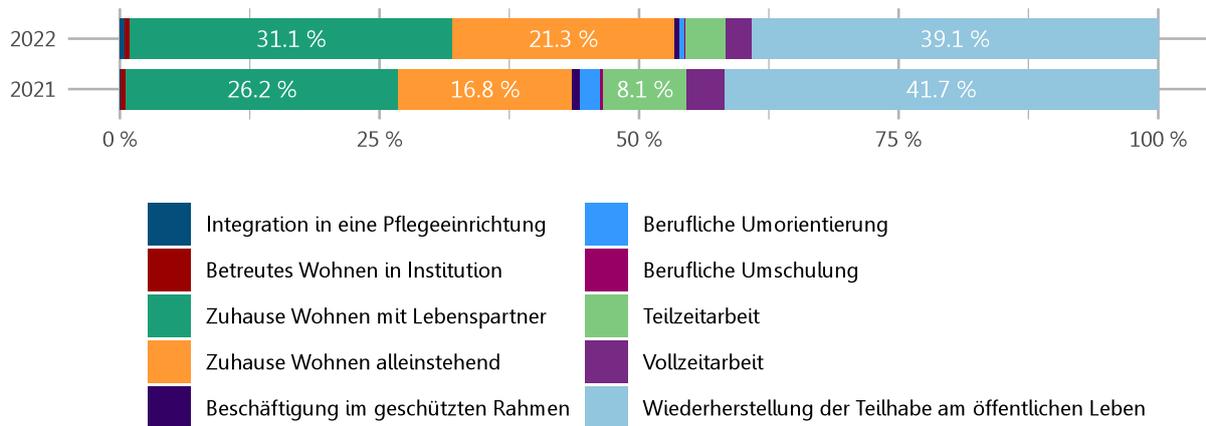


Abbildung 29: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

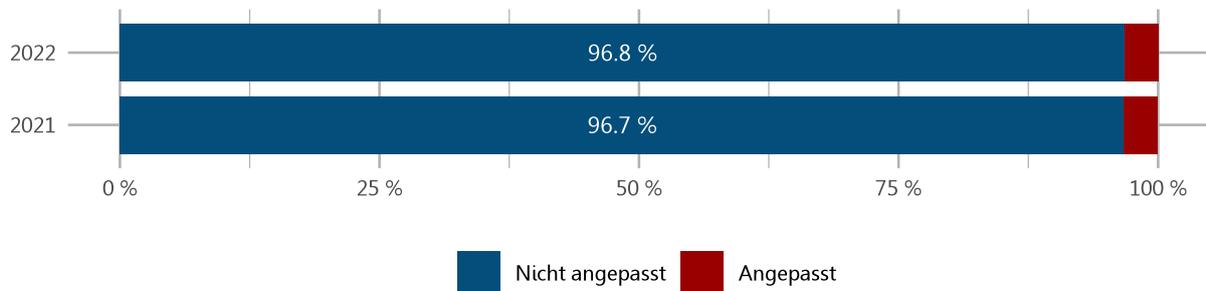
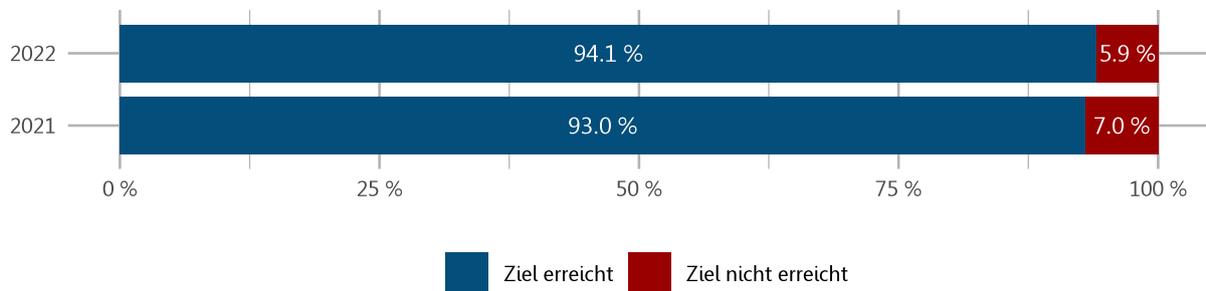


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	10	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	13	1	7.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	446	14	3.1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	297	9	3.0
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	306	17	5.6
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	204	5	2.5
Beschäftigung im geschützten Rahmen	13	2	15.4
Berufliche Umorientierung	12	0	0.0
Berufliche Umschulung	3	0	0.0
Teilzeitarbeit	91	5	5.5
Vollzeitarbeit	60	5	8.3
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	718	11	1.5
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	218	8	3.7
Gesamt	2'391	77	3.2

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 30: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum zweiten Mal wird für die psychosomatische Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2022 übermittelten 14 Kliniken (2021: 14) Daten von 2'801 psychosomatischen Patientinnen und Patienten (2021: 3'033). Für einen Anteil von 92.8% wurden die zu übermittelnden Daten vollständig dokumentiert (2021: 87.2%).

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen variierte im Jahr 2022 zwischen den 3 Auswertungsstichproben (HADS: 72.7% (2021: 64.8%), PHQ-15: 72.2% (2021: 64.7%), HZ/ZE: 85.4% (2021: 79.7%)) und ist erwartungsgemäss in den beiden Teilstichproben mit Patientenfragebogen (PROMs) etwas niedriger. Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis befriedigend zu bezeichnen.

In den Auswertungsstichproben HADS und PHQ-15 war bei rund einem Drittel der Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden, der Anteil auswertbarer Fälle unter 60%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für die PROMs auf das gesamte psychosomatische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten des HADS sowie des PHQ-15 in einzelnen Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

Die 3 Auswertungsstichproben unterscheiden sich in den berichteten Merkmalen kaum, bis auf leichte Schwankungen in der Auswertungsstichprobe HZ/ZE. In dieser Stichprobe ist der Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit etwas niedriger und die Diagnosegruppe «Abhängigkeitserkrankungen» wurde weniger häufig vergeben, wohingegen «Somatoforme Störungen» häufiger diagnostiziert wurden als in den beiden anderen Auswertungsstichproben.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigten sich Veränderungen beim mittleren Alter, der Nationalität der Patientinnen und Patienten, sowie der Dauer der Rehabilitation, welche in diesem Jahr kürzer ist als 2021. Weiterhin veränderten sich die Anteile beim Aufenthaltsort vor der Rehabilitation, als auch die Verteilung der Diagnosegruppen; in diesem Jahr wurden mehr Abhängigkeitserkrankungen sowie Neurotische & Belastungsstörungen und weniger «Affektive Störungen» und «Somatoformen Störungen» diagnostiziert als 2021. Zudem war auch der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores in diesem Jahr etwa einen Punkt höher als im Vorjahr.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über die Online-Plattform 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 psychosomatische Rehabilitation werden als Hauptindikatoren die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) und das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Symptombelastung ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Die Veränderungen sind vergleichbar mit dem Vorjahr. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau hinsichtlich Symptombelastung 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 psychosomatischen Symptombelastung für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der psychosomatischen 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 dieser 3 Indikatoren umfassen, nämlich der HADS-A sowie HADS-D und des PHQ-15. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der psychosomatischen Symptombelastung sind besonders relevant in der Rehabilitation von psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten. Für das Jahr 2022 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich lag.

Die HADS-A und HADS-D sowie der PHQ-15 zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheinen damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Symptombelastung aufzuzeigen.

Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des HADS und des PHQ-15 von 2022 mit dem Vorjahr wird deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während aber die meisten Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten. Bei

der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 94.1% erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit etwas über dem Niveau des Vorjahres (2021: 93.0%). 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 3.2% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2021: 3.3%). In den Rehabilitationskliniken wurden Partizipationsziele aus allen 3 Teilhabebereichen mit den psychosomatischen Patientinnen und Patienten vereinbart. Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt. Zusammen mit dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Casemix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Rehabilitationskliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

4. Literatur

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Psychosomatische 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: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	8
Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2022	8
Abbildung 4: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2022	9
Abbildung 5: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2022	9
Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	12
Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	12
Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	13
Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	13
Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	14
Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	14
Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	15
Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	15
Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	16
Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	16
Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	17
Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	18
Abbildung 18: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	18
Abbildung 19: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	19
Abbildung 20: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Angstskala 2022 nach der Fallzahl der Kliniken	21
Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala nach Kliniken im Jahresvergleich	21
Abbildung 22: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala 2022 nach der Fallzahl der Kliniken	22
Abbildung 23: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala nach Kliniken im Jahresvergleich	22
Abbildung 24: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	23

Abbildung 25: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	23
Abbildung 26: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse PHQ-15 2022 nach der Fallzahl der Kliniken	25
Abbildung 27: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich.....	25
Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	26
Abbildung 29: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	26
Abbildung 30: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	27
Abbildung 31: Verteilung des Geschlechts 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken.....	41
Abbildung 32: Verteilung des Alters 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	42
Abbildung 33: Verteilung der Nationalität 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	43
Abbildung 34: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	44
Abbildung 35: Verteilung der Liegeklasse 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	45
Abbildung 36: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	46
Abbildung 37: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	47
Abbildung 38: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	48
Abbildung 39: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken.....	49
Abbildung 40: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	50
Abbildung 41: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	60
Abbildung 42: Zielerreichung Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	11
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	27
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	37
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS im Jahresvergleich	38
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 im Jahresvergleich	39
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE im Jahresvergleich	40
Tabelle 7: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	51
Tabelle 8: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich.....	52
Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2022	53
Tabelle 10: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	54
Tabelle 11: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich	55
Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2022	56
Tabelle 13: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	57
Tabelle 14: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich.....	58
Tabelle 15: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2022	59
Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	61
Tabelle 17: Zielerreichung Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	62

Abkürzungsverzeichnis

ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe HADS
HZ/ZE	Partizipationsziele: Hauptziel und Zielerreichung, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe HZ/ZE
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
PROM	Patient-reported outcome measure (Patientenfragebogen)
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – Modul somatische Beschwerden, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe PHQ-15
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Clinique de Crans-Montana
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik SGM Langenthal
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2022	2'598	92.8	203	7.2	2'801
	2021	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	2022	106	99.1	1	0.9	107
	2021	115	97.5	3	2.5	118
034	2022	236	99.6	1	0.4	237
	2021	316	97.5	8	2.5	324
040	2022	245	100.0	0	0.0	245
	2021	192	88.1	26	11.9	218
050	2022	280	99.6	1	0.4	281
	2021	175	64.8	95	35.2	270
051	2022	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	93	100.0	0	0.0	93
	2021	96	100.0	0	0.0	96
062	2022	171	97.2	5	2.8	176
	2021	113	68.5	52	31.5	165
064	2022	42	93.3	3	6.7	45
	2021	18	47.4	20	52.6	38
073	2022	336	99.7	1	0.3	337
	2021	351	100.0	0	0.0	351
088	2022	817	89.5	96	10.5	913
	2021	820	88.3	109	11.7	929
096	2022	40	100.0	0	0.0	40
	2021	129	100.0	0	0.0	129
099	2022	82	100.0	0	0.0	82
	2021	70	100.0	0	0.0	70
103	2022	122	58.7	86	41.3	208
	2021	232	80.3	57	19.7	289
109	2022	27	100.0	0	0.0	27
	2021	17	100.0	0	0.0	17

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungstichprobe HADS im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	2'037	72.7	354	12.6	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	65	60.7	27	25.2	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	197	83.1	31	13.1	8	3.4	1	0.4	237
	2021	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	218	89.0	6	2.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	225	80.1	33	11.7	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	55	59.1	29	31.2	9	9.7	0	0.0	93
	2021	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	142	80.7	21	11.9	8	4.5	5	2.8	176
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	262	77.7	46	13.6	28	8.3	1	0.3	337
	2021	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	621	68.0	119	13.0	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	32	80.0	3	7.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	71	86.6	7	8.5	4	4.9	0	0.0	82
	2021	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	213	73.7	12	4.2	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	5	29.4	10	58.8	2	11.8	0	0.0	17

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungstichprobe PHQ-15 im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar –								Gesamt n
		Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	2'022	72.2	369	13.2	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	61	57.0	31	29.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	196	82.7	32	13.5	8	3.4	1	0.4	237
	2021	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	219	89.4	5	2.0	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	229	81.5	29	10.3	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	49	52.7	35	37.6	9	9.7	0	0.0	93
	2021	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	143	81.3	20	11.4	8	4.5	5	2.8	176
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	30	66.7	7	15.6	5	11.1	3	6.7	45
	2021	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	259	76.9	49	14.5	28	8.3	1	0.3	337
	2021	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	615	67.4	125	13.7	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	33	82.5	2	5.0	5	12.5	0	0.0	40
	2021	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	69	84.1	9	11.0	4	4.9	0	0.0	82
	2021	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	108	51.9	10	4.8	4	1.9	86	41.3	208
	2021	214	74.0	11	3.8	7	2.4			289
109	2022	11	40.7	15	55.6	1	3.7	0	0.0	27
	2021	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

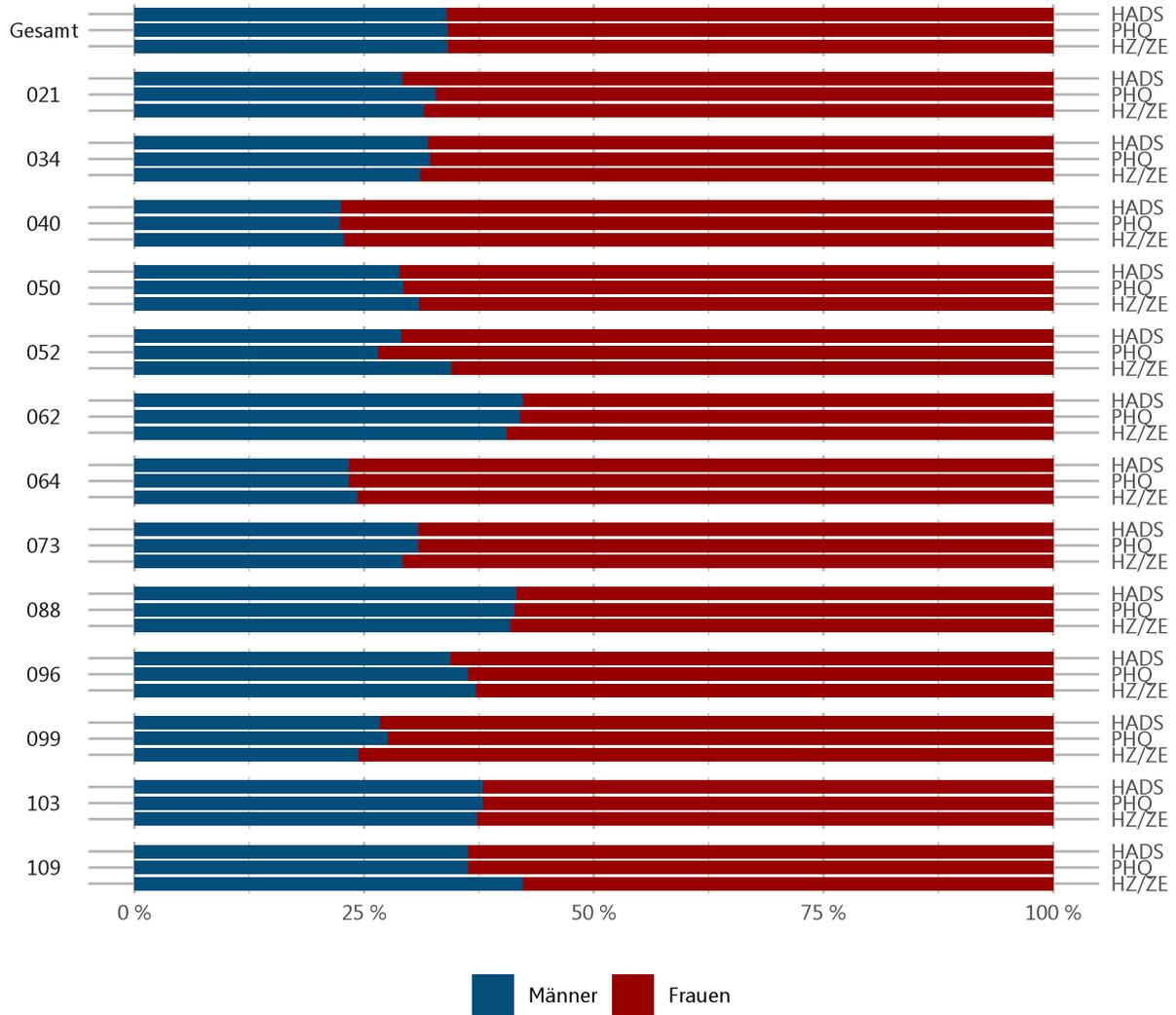
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
	2021	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
	2021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
	2021	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
	2021	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
	2021	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	2022	0	0.0	1	10.0	9	90.0	10
	2021	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
	2021	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
	2021	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
073	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
	2021	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
	2021	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
096	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
	2021	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
	2021	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
	2021	225	77.9	7	2.4			289.0
109	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27
	2021	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 31: Verteilung des Geschlechts 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



⁷ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/39/year/2022/>

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

Abbildung 32: Verteilung des Alters 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

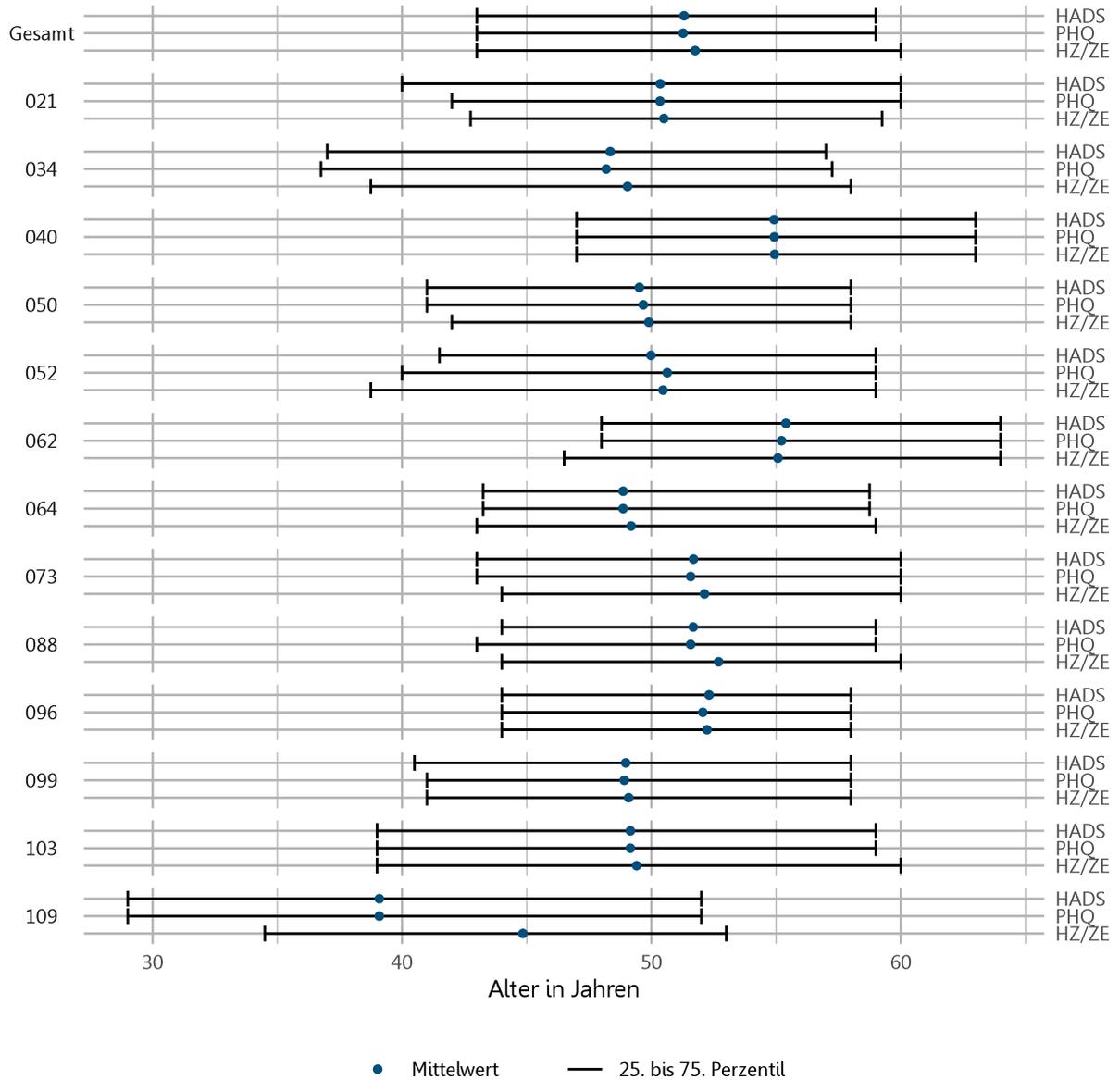


Abbildung 33: Verteilung der Nationalität 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

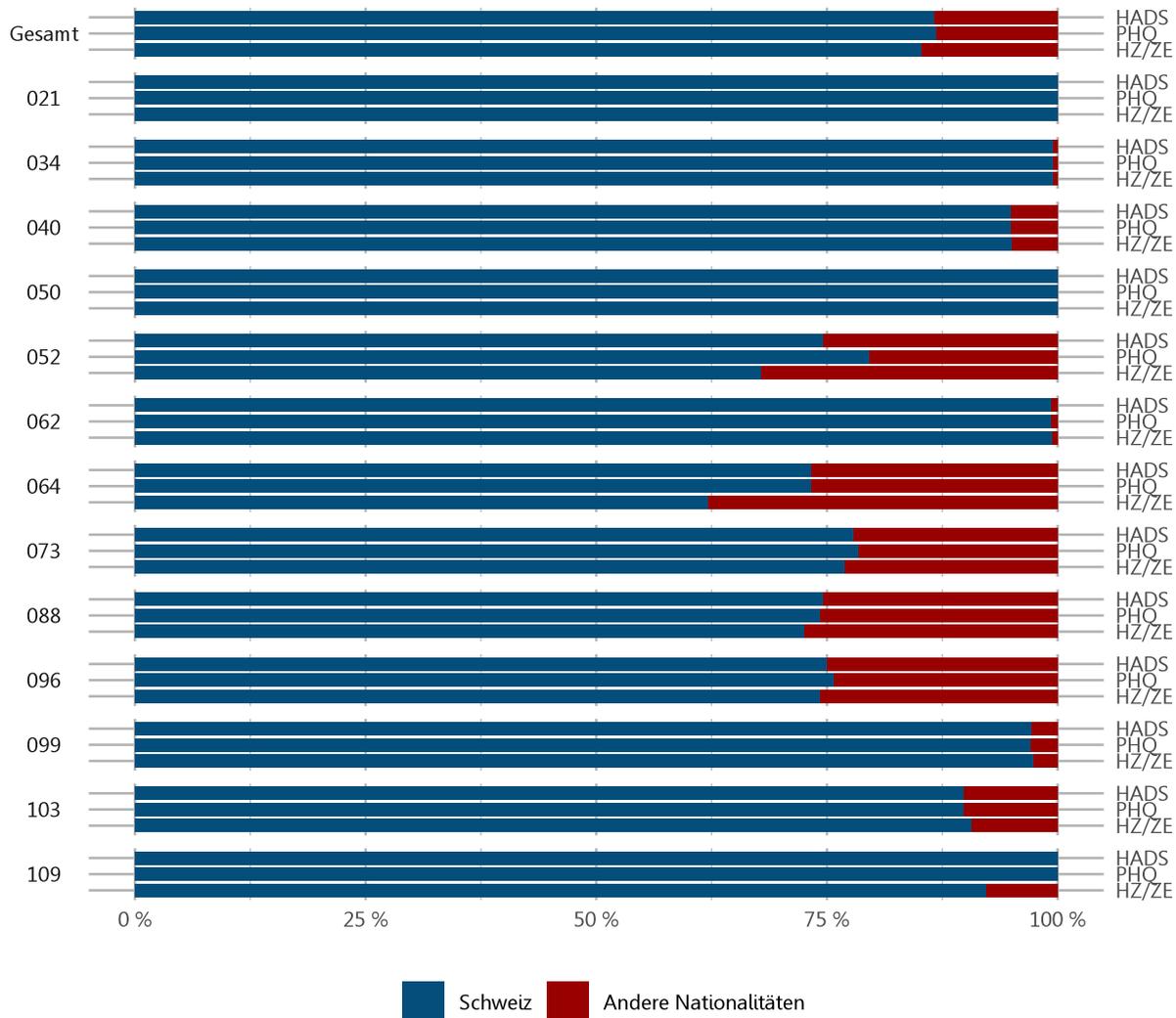


Abbildung 34: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

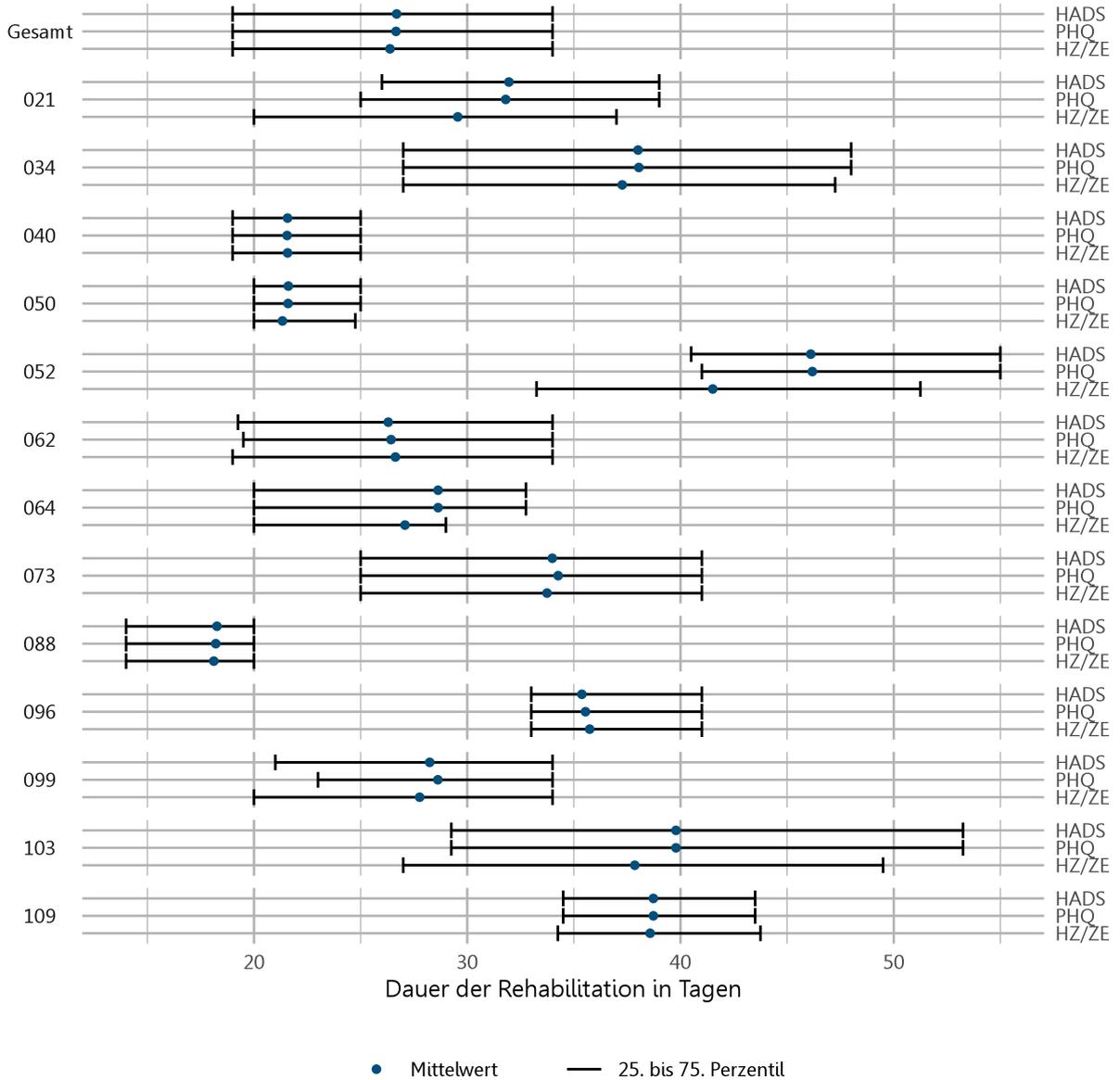


Abbildung 35: Verteilung der Liegeklasse 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

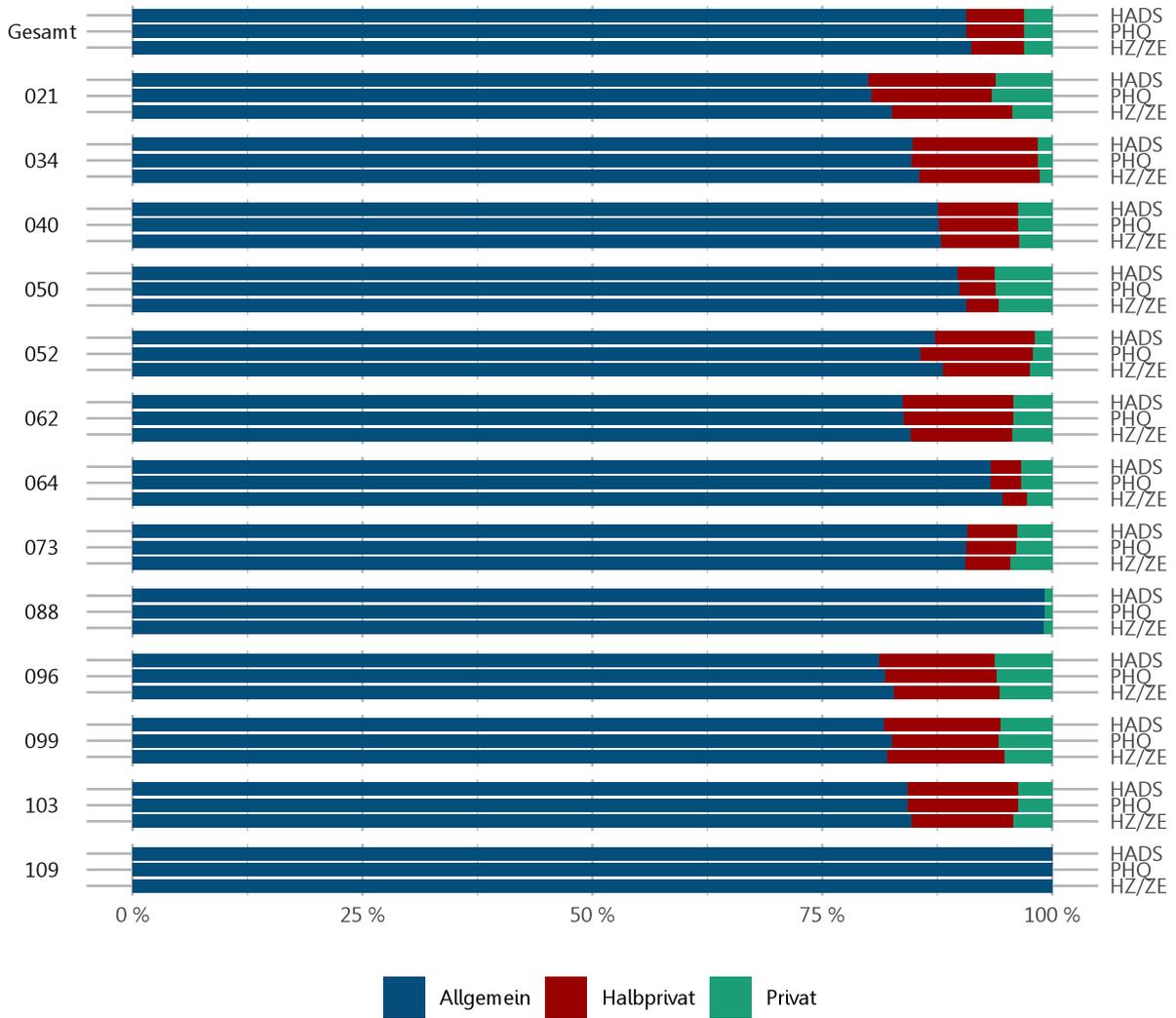


Abbildung 36: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

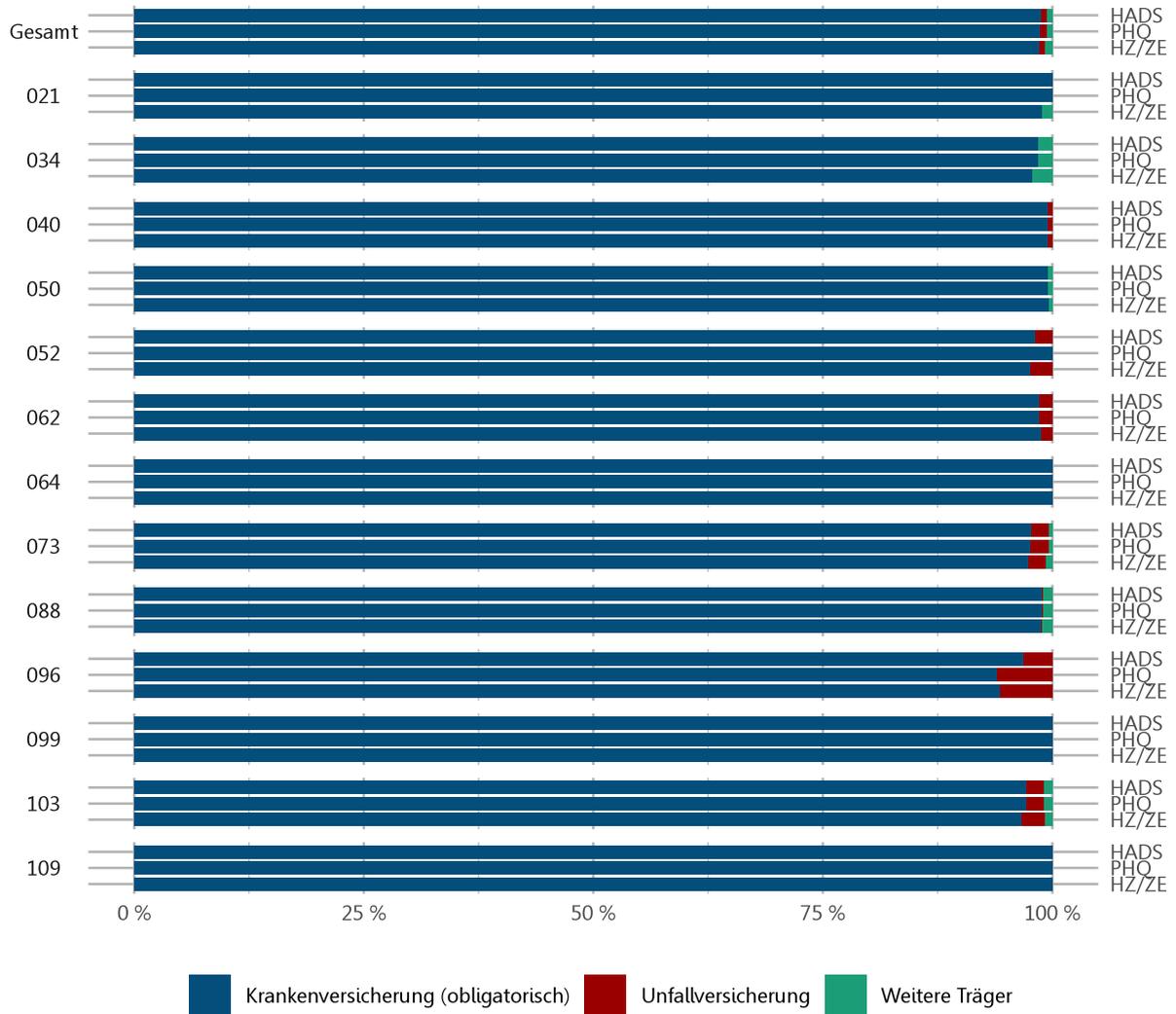


Abbildung 37: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

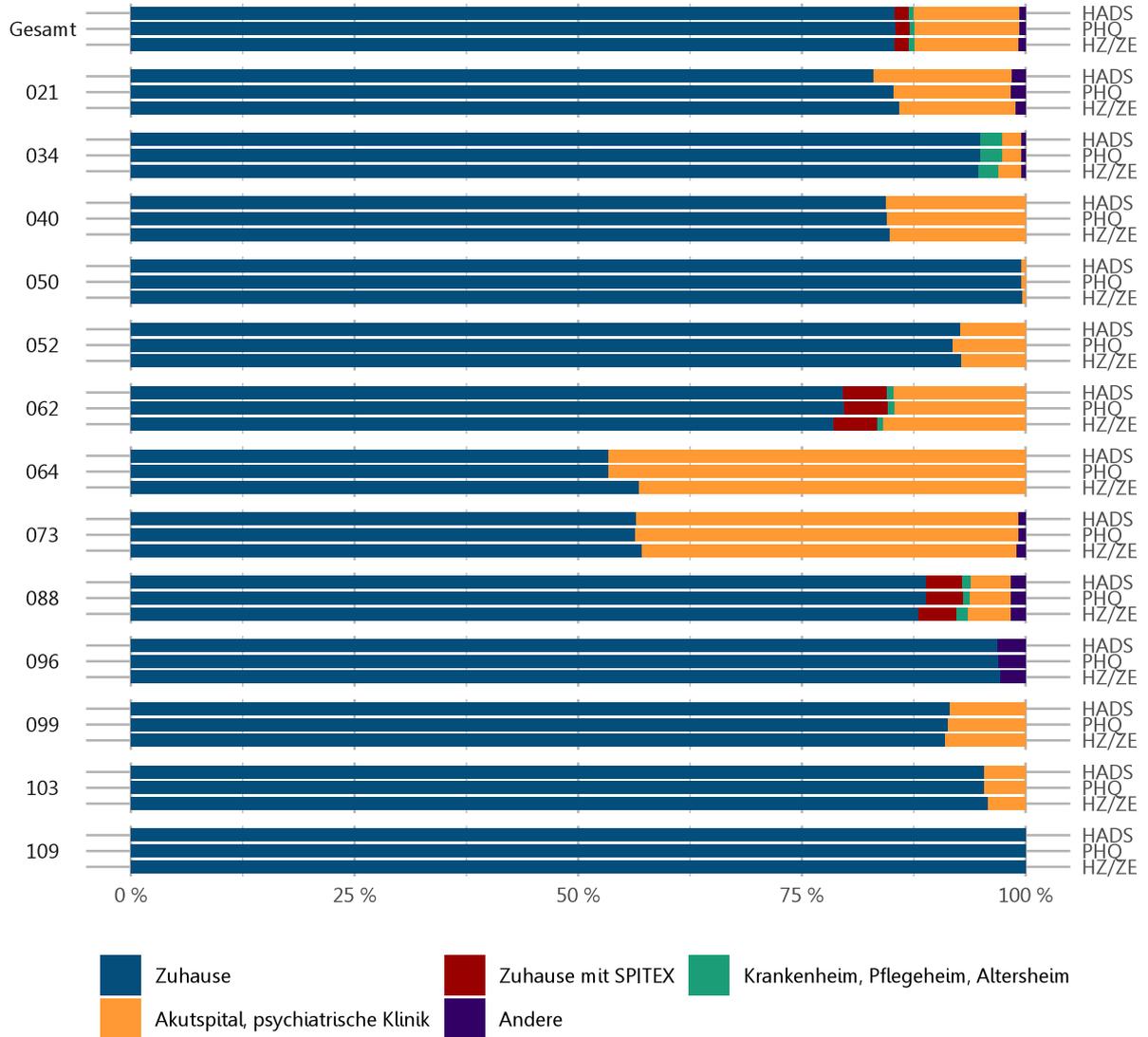


Abbildung 38: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 je Auswertungstichprobe nach Kliniken

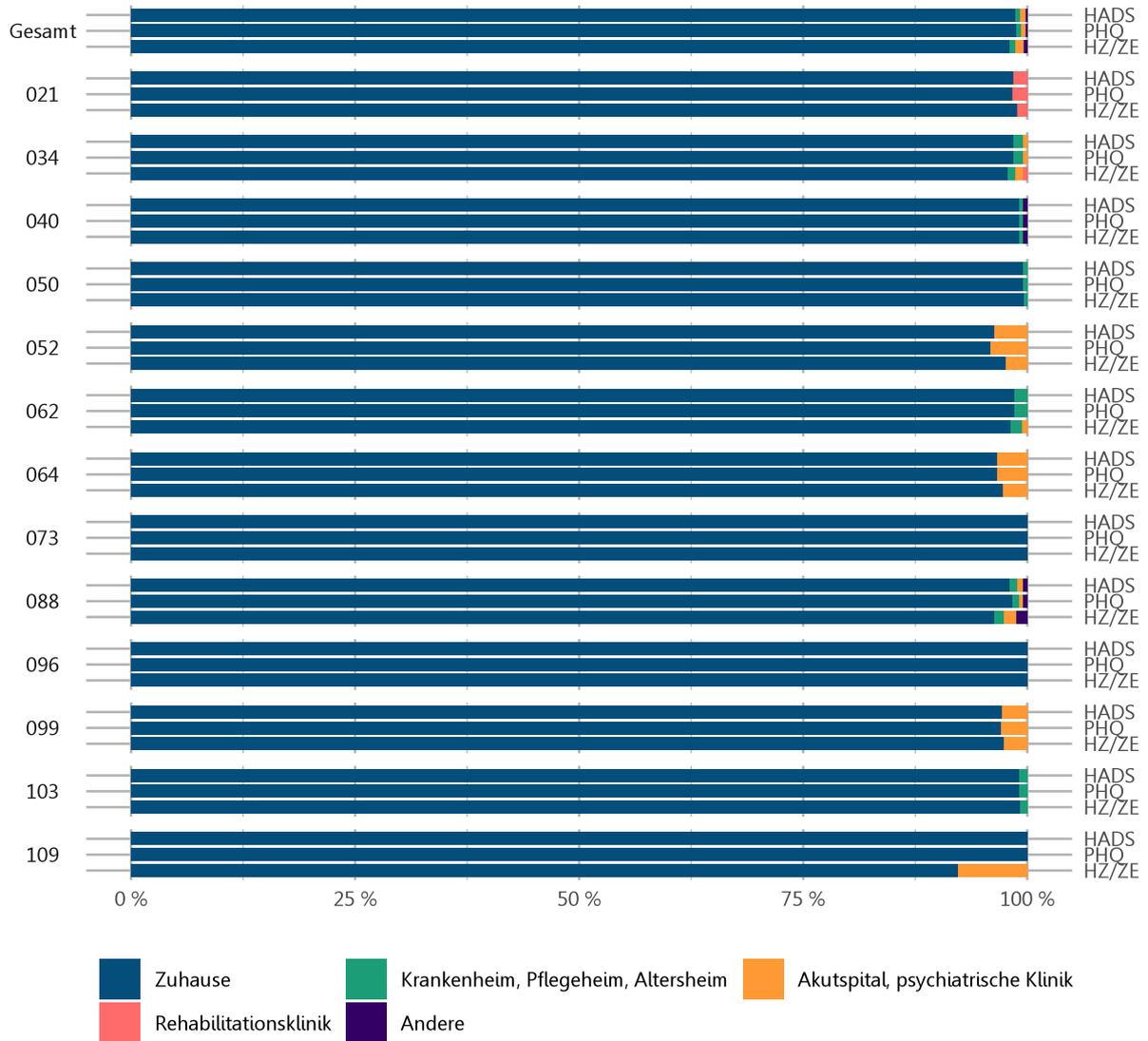


Abbildung 39: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

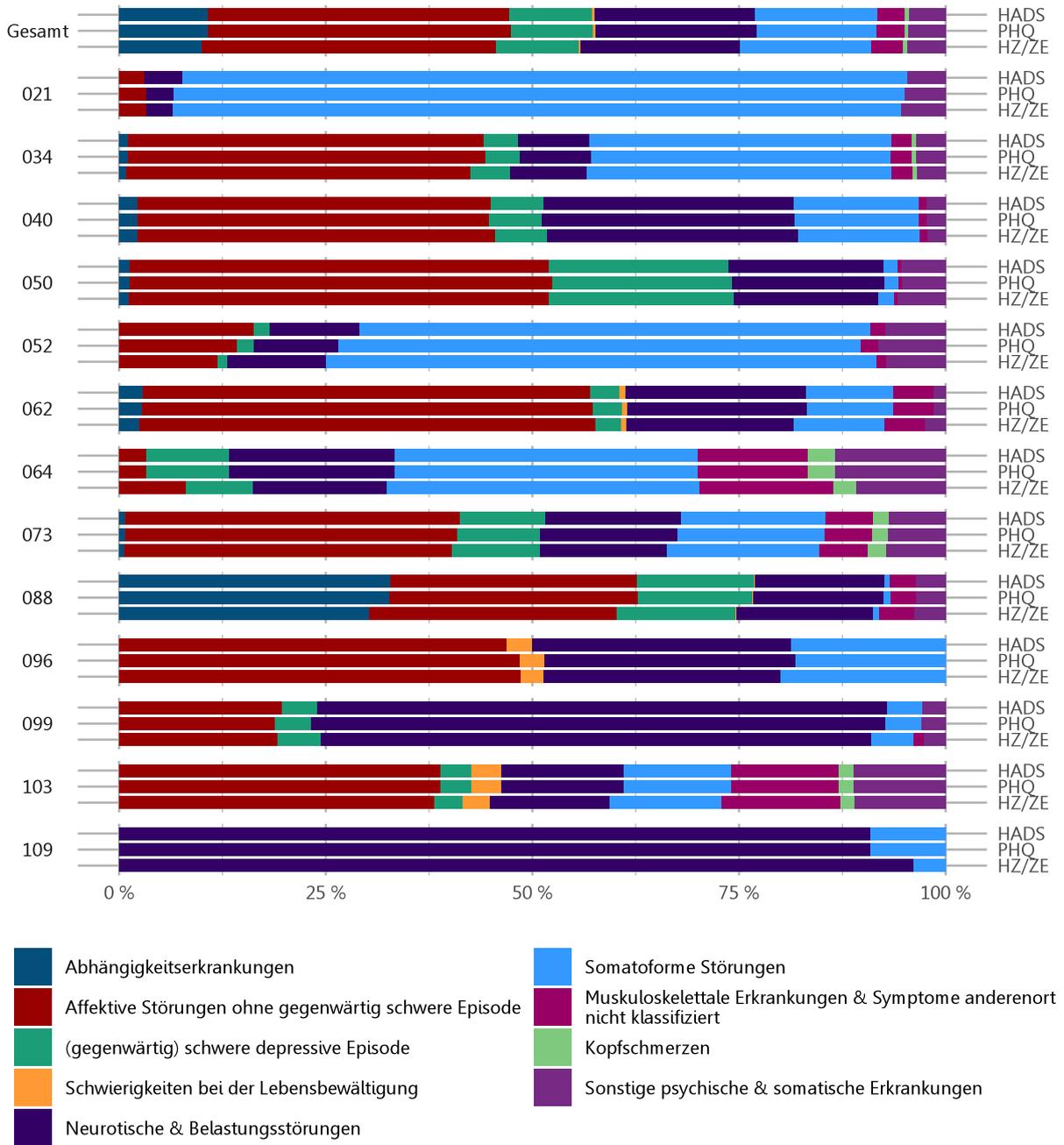
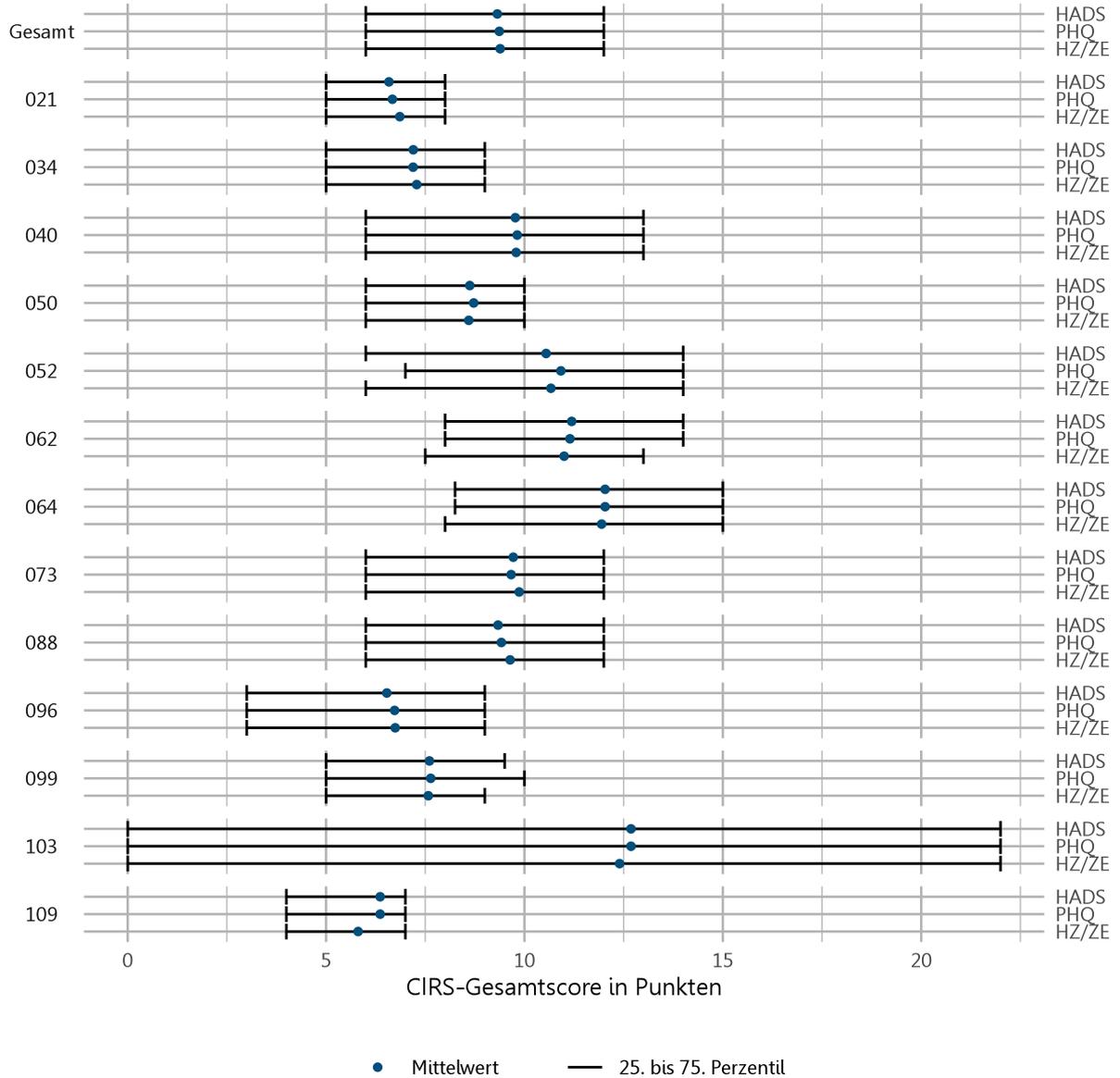


Abbildung 40: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 je Auswertungstichprobe nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität HADS-A, HADS-D und PHQ-15 im Klinikvergleich

Tabelle 7: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	HADS Angstskala Eintritt				HADS Angstskala Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
	2021	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
	2021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
	2021	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
	2021	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
	2021	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
	2021	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
	2021	12.1	4.3	11.3	13.0	8.0	4.7	7.1	9.0	98
064	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
	2021	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
088	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
	2021	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
	2021	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
099	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
	2021	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
	2021	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	2022	11.2	4.5	8.2	14.2	9.8	3.6	7.4	12.3	11
	2021	11.2	3.8	16.0	6.4	7.0	4.6	12.8	1.2	5

Tabelle 8: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse HADS Angstskala	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
021	2021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
034	2021	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
040	2021	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
050	2021	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
052	2021	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
062	2021	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
064	2021	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
073	2021	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	2022	0.59	0.143	-0.08	1.26	621
088	2021	-0.10	<0.001	-0.83	0.62	609
096	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
096	2021	1.05	0.062	-0.03	2.13	113
099	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
099	2021	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
103	2021	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11
109	2021	0.62	1.000	-4.07	5.30	5

Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	5.77	0.73	7.90	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.06	0.17	0.34	0.736
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.99	0.24	-4.07	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.85	0.33	2.57	0.010
Privat	0.93	0.46	2.00	0.046
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.60	0.98	-0.61	0.541
Weitere Träger	0.57	1.02	0.56	0.579
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.37	0.63	-0.59	0.557
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.35	1.05	-0.33	0.741
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.16	0.27	0.58	0.564
Andere	1.92	0.92	2.10	0.036
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.46	1.05	0.44	0.662
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.42	1.12	-0.38	0.704
Rehabilitationsklinik	-4.11	3.51	-1.17	0.241
Andere	-0.55	1.77	-0.31	0.757
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.37	0.31	-1.21	0.225
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-0.74	0.36	-2.05	0.041
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-0.36	1.37	-0.26	0.796
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.10	0.33	-0.30	0.765
Somatoforme Störungen	-0.97	0.38	-2.53	0.011
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-1.13	0.51	-2.22	0.027
Kopfschmerzen	-0.67	1.22	-0.55	0.581
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-0.39	0.47	-0.83	0.406
Alter in Jahren	0.02	0.01	3.81	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.01	0.18	0.857
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.05	0.02	-3.25	0.001
HADS Angstskala Eintrittswert	0.63	0.02	34.84	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0,438$; Adjustiertes $R^2=0,427$

F-Statistik=41; Freiheitsgrade=1'998

Fallzahl: 2'037

Tabelle 10: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	HADS Depressionsskala Eintritt				HADS Depressionsskala Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		
Gesamt	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
	2021	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
	2021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
	2021	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
	2021	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
	2021	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
	2021	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
	2021	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
	2021	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
088	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
	2021	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
	2021	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
099	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
	2021	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
	2021	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	2022	8.9	4.2	6.1	11.8	7.0	5.1	3.6	10.4	11
	2021	7.4	3.6	11.8	3.0	2.6	1.5	4.5	0.7	5

Tabelle 11: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse		Konfidenzintervall		Gesamt n
		HADS Depressionsskala	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
021	2021	-0.95	0.540	-2.40	0.50	78
034	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
034	2021	-0.61	0.761	-1.70	0.48	150
040	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
040	2021	0.44	0.923	-0.53	1.41	140
050	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
050	2021	0.01	1.000	-0.95	0.97	150
052	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
052	2021	-0.32	1.000	-1.83	1.18	69
062	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
062	2021	0.13	1.000	-1.01	1.27	98
064	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
064	2021	-2.70	0.089	-5.60	0.19	14
073	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
073	2021	-0.76	0.059	-1.54	0.01	276
088	2022	0.47	0.533	-0.25	1.18	621
088	2021	0.49	<0.001	-0.27	1.25	609
096	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
096	2021	0.33	0.997	-0.78	1.45	113
099	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
099	2021	0.16	1.000	-1.40	1.72	50
103	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
103	2021	0.36	0.952	-0.49	1.22	213
109	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11
109	2021	1.29	0.999	-3.57	6.14	5

Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	7.27	0.79	9.20	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.42	0.18	2.34	0.019
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.60	0.26	-2.33	0.020
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.72	0.35	2.06	0.039
Privat	1.01	0.49	2.05	0.041
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.94	1.04	-0.90	0.369
Weitere Träger	0.73	1.09	0.67	0.501
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.39	0.67	-0.58	0.564
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.51	1.11	0.46	0.648
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.06	0.29	-0.20	0.839
Andere	1.15	0.97	1.18	0.236
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.49	1.11	0.44	0.661
Akutspital, psychiatrische Klinik	-1.42	1.19	-1.20	0.231
Rehabilitationsklinik	-1.49	3.72	-0.40	0.690
Andere	-0.77	1.87	-0.41	0.681
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.87	0.33	-2.66	0.008
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.71	0.39	-4.39	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-1.48	1.46	-1.01	0.310
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.46	0.35	-1.30	0.195
Somatoforme Störungen	-1.75	0.41	-4.27	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-2.32	0.54	-4.31	<0.001
Kopfschmerzen	-1.14	1.30	-0.88	0.381
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-0.90	0.49	-1.83	0.067
Alter in Jahren	0.01	0.01	1.76	0.079
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.02	0.01	1.78	0.075
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.06	0.02	-3.65	<0.001
HADS Depressionsskala Eintrittswert	0.62	0.02	33.22	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0,418; Adjustiertes R²=0,407

F-Statistik=37,8; Freiheitsgrade=1'998

Fallzahl: 2'037

Tabelle 13: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	PHQ-15 Eintritt				PHQ-15 Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
	2021	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
	2021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
	2021	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
	2021	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
	2021	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
	2021	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
	2021	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
	2021	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
088	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
	2021	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
	2021	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
099	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
	2021	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	2022	12.7	5.1	11.7	13.7	9.7	5.4	8.7	10.7	108
	2021	12.2	5.1	12.9	11.5	8.9	5.3	9.6	8.2	214
109	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	11
	2021									0

Tabelle 14: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse PHQ-15	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
021	2021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
034	2021	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
040	2021	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
050	2021	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
052	2021	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
062	2021	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
064	2021	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
073	2021	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
088	2021	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
096	2021	0.53	0.917	-0.64	1.70	113
099	2022	-0.35	1.000	-1.77	1.06	69
099	2021	0.99	<0.001	-0.66	2.64	49
103	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
103	2021	0.42	0.897	-0.47	1.31	214
109	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11
109	2021					0

Tabelle 15: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	10.55	0.86	12.20	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.06	0.19	-0.32	0.751
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.37	0.28	-1.33	0.185
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.07	0.37	2.88	0.004
Privat	1.01	0.52	1.94	0.052
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-1.76	1.10	-1.61	0.108
Weitere Träger	0.69	1.14	0.61	0.544
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-1.56	0.71	-2.21	0.027
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-2.70	1.23	-2.20	0.028
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.17	0.31	-0.56	0.575
Andere	-0.02	1.02	-0.02	0.982
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.26	1.17	-0.22	0.825
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.91	1.40	-0.65	0.517
Rehabilitationsklinik	-2.36	3.92	-0.60	0.547
Andere	0.17	1.97	0.08	0.932
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.41	0.34	-4.10	<0.001
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.95	0.41	-4.77	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	1.22	1.53	0.79	0.428
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.79	0.38	-2.11	0.035
Somatoforme Störungen	-2.49	0.43	-5.74	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-2.22	0.57	-3.88	<0.001
Kopfschmerzen	-1.48	1.37	-1.08	0.279
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.28	0.52	-2.46	0.014
Alter in Jahren	0.00	0.01	-0.30	0.767
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.01	0.01	0.63	0.530
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.05	0.02	-2.62	0.009
PHQ-15-Eintrittswert	0.64	0.02	36.32	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0,477$; Adjustiertes $R^2=0,467$

F-Statistik=47,6; Freiheitsgrade=1'983

Fallzahl: 2'022

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 41: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

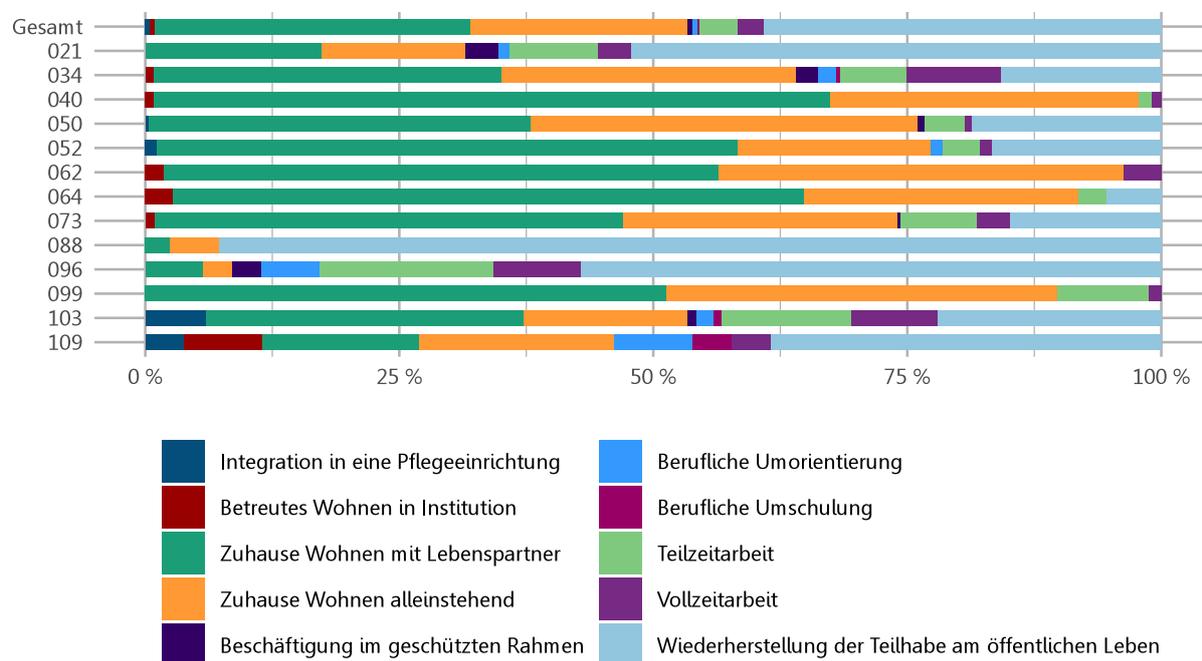


Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleine		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	%	
Gesamt	10	0.4	13	0.5	743	31.1	510	21.3	13	0.5	12	0.5	3	0.1	91	3.8	60	2.5	936	39.1	2'391
021	0	0.0	0	0.0	16	17.4	13	14.1	3	3.3	1	1.1	0	0.0	8	8.7	3	3.3	48	52.2	92
034	0	0.0	2	0.9	78	34.2	66	28.9	5	2.2	4	1.8	1	0.4	15	6.6	21	9.2	36	15.8	228
040	0	0.0	2	0.9	149	66.5	68	30.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	2	0.9	0	0.0	224
050	1	0.4	0	0.0	97	37.6	98	38.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	10	3.9	2	0.8	48	18.6	258
052	1	1.2	0	0.0	48	57.1	16	19.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	3	3.6	1	1.2	14	16.7	84
062	0	0.0	3	1.8	89	54.6	65	39.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.7	0	0.0	163
064	0	0.0	1	2.7	23	62.2	10	27.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	2	5.4	37
073	0	0.0	3	1.0	142	46.1	83	26.9	1	0.3	0	0.0	0	0.0	23	7.5	10	3.2	46	14.9	308
088	0	0.0	0	0.0	18	2.4	36	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	686	92.7	740
096	0	0.0	0	0.0	2	5.7	1	2.9	1	2.9	2	5.7	0	0.0	6	17.1	3	8.6	20	57.1	35
099	0	0.0	0	0.0	40	51.3	30	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	9.0	1	1.3	0	0.0	78
103	7	5.9	0	0.0	37	31.4	19	16.1	1	0.8	2	1.7	1	0.8	15	12.7	10	8.5	26	22.0	118
109	1	3.8	2	7.7	4	15.4	5	19.2	0	0.0	2	7.7	1	3.8	0	0.0	1	3.8	10	38.5	26

Abbildung 42: Zielerreichung Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

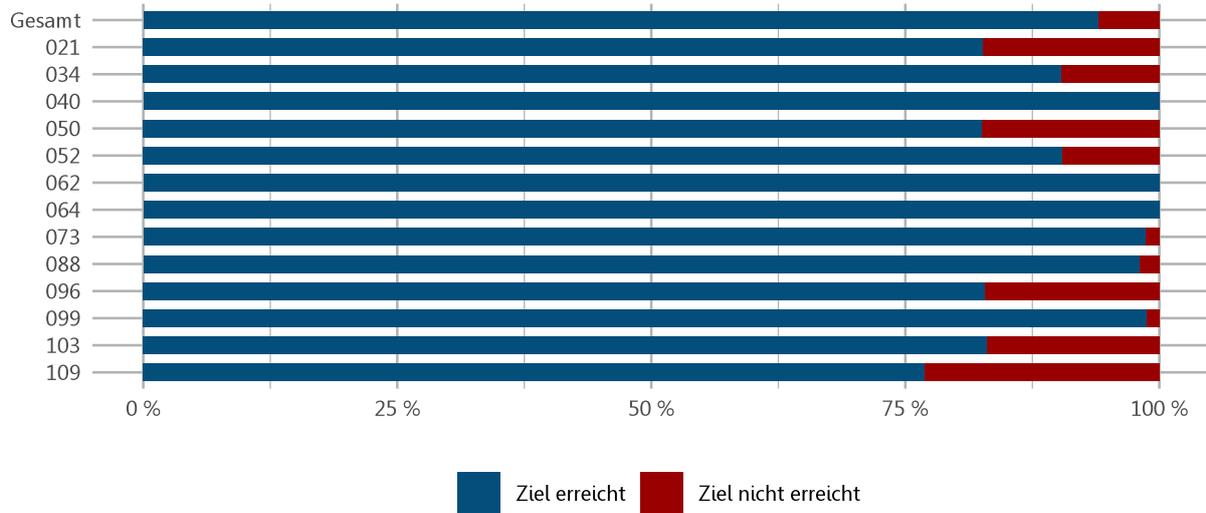


Tabelle 17: Zielerreichung Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	2'249	94.1	142	5.9	2'391
021	76	82.6	16	17.4	92
034	206	90.4	22	9.6	228
040	224	100.0	0	0.0	224
050	213	82.6	45	17.4	258
052	76	90.5	8	9.5	84
062	163	100.0	0	0.0	163
064	37	100.0	0	0.0	37
073	304	98.7	4	1.3	308
088	726	98.1	14	1.9	740
096	29	82.9	6	17.1	35
099	77	98.7	1	1.3	78
103	98	83.1	20	16.9	118
109	20	76.9	6	23.1	26

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2022. Psychosomatische 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). Psychosomatische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. phil. Stephan Tobler, Leitung Rehabilitation
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin