
Nationaler Vergleichsbericht 2023

Paraplegiologische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2023

19. September 2024 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Ergebnisse	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung	8
2.3. Ergebnisqualität: Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	14
2.3.1. Deskriptive Darstellung: SCIM	14
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: SCIM.....	15
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	17
3. Diskussion.....	21
4. Literatur	24
Abbildungsverzeichnis	25
Tabellenverzeichnis	26
Abkürzungsverzeichnis	27
Anhang.....	28
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	28
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	29
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	30
A4 Ergebnisqualität SCIM im Klinikvergleich	34
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	36
Impressum.....	39

Zusammenfassung

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

Als zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken in der paraplegiologischen Rehabilitation die Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM) eingesetzt, welche die Funktionsfähigkeit in den Bereichen Selbstversorgung, Atmung, Blasen- und Darmmanagement und Mobilität mithilfe von 19 Items erfasst.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert der SCIM 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 4 Kliniken (2022: 4) Daten für 912 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine paraplegiologische Rehabilitation beendet hatten (2022: 960). Von diesen lagen für einen Anteil von 87.6% (2022: 93.4%) auswertbare Daten aus allen 4 Kliniken vor (2022: 4). 12.2% der Fälle (2022: 6.3%) sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 56.0 Jahren (2022: 56.6). Der Frauenanteil betrug 36.7% (2022: 34.9%). Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 74.5 Tagen (2022: 74.8).

Für die paraplegiologischen Patientinnen und Patienten wurde im Mittel bei Reha-Eintritt ein SCIM-Gesamtwert von 41.7 Punkten (2022: 41.3) und bei -Austritt von 52.8 Punkten (2022: 53.2) erreicht.

In der risikoadjustierten Auswertung der SCIM wurde im Datenjahr 2023 für alle 4 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die im gleichen Bereich zum Vorjahr und damit im statistisch zu erwartenden Ergebnis lag.

Partizipationsziele wurden fast ausschliesslich aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 44.2% der Fälle (2022: 49.4%). Bei 96.7% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 97.8%).

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

1. Einleitung

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

Sämtliche Schweizer Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen von Akutspitälern (folgend: Rehabilitationskliniken/Kliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag 2011 beigetreten sind, waren beginnend mit dem 1. Januar 2013 aufgefordert an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patientinnen und Patienten müssen je nach Rehabilitationsbereich mehrere Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Im Rahmen der Anpassung des Nationalen Messplans Rehabilitation wurden die Qualitätsmessungen für die paraplegiologische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für die Datenjahre 2021 und 2022 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die paraplegiologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2024b). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die paraplegiologische 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, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispielen für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2024a). Dieser ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2023 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Casemix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken die Spinal Cord Independence Measure, Version III (SCIM) eingesetzt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der SCIM-Rohwerte zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse der SCIM 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 2023 auf dem Webportal des ANQ ergänzend transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.



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

2. Ergebnisse

2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 912 Fällen (2022: 960) der paraplegiologischen Rehabilitation aus 4 Kliniken (2022: 4) übermittelt. Hiervon wurden 99.8% der Datensätze vollständig dokumentiert (2022: 99.7%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 799 Patientinnen und Patienten (2022: 897) als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 87.6% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 93.4%). 12.2% der Fälle (2022: 6.3%) sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Abbildung 1: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

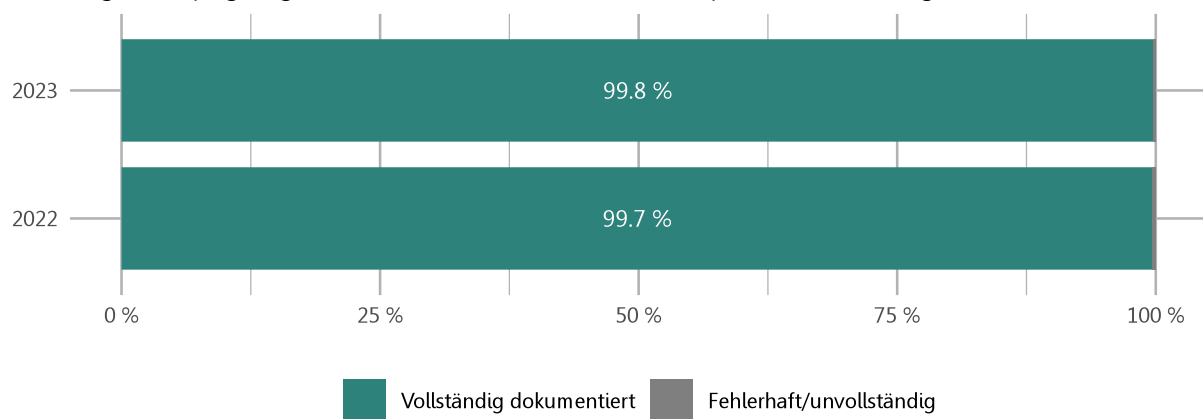
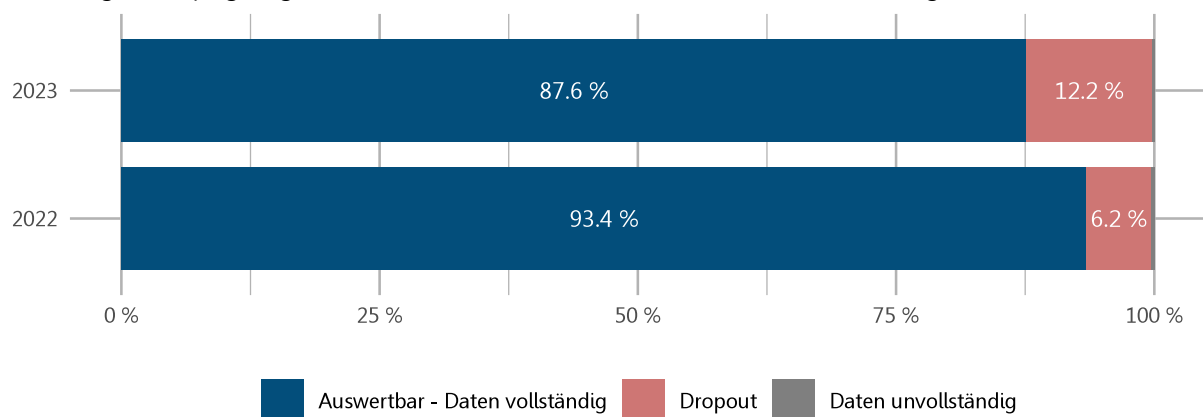


Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

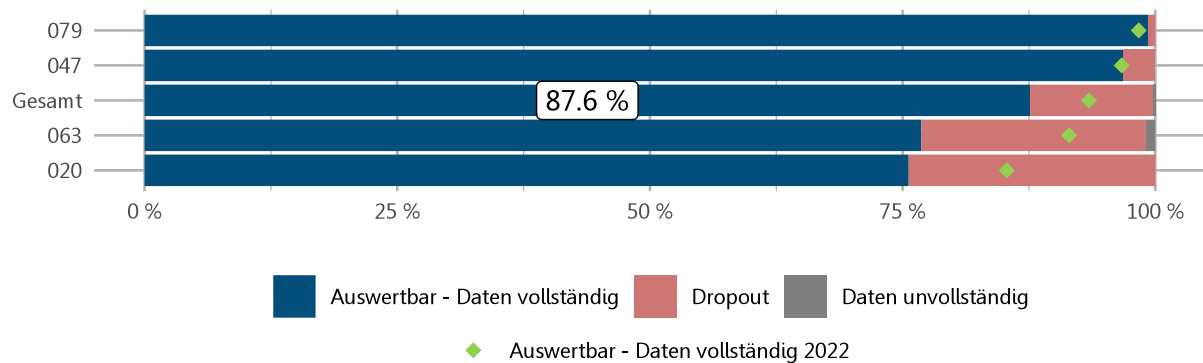


¹ Auswertbarer Fall paraplegiologische Rehabilitation: vollständige Messdaten SCIM und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

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). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

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



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Auswertungsstichproben 2023 und 2022 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13). Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine fast unveränderte Situation mit nur sehr wenigen Veränderungen des Casemix: Die Auswertungsstichprobe weist einen etwas grösseren Anteil Frauen im Vergleich zu 2022 auf (Abbildung 4**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) sowie etwas mehr Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit (Abbildung 6). Zusätzlich gab es 2023 mehr Fälle in der allgemeinen Liegeklasse, weniger (halb-)private Rehabilitationsaufenthalte (Abbildung 8) sowie einen grösseren Anteil an Fällen der Unfallversicherung im Vergleich zum Vorjahr (

Abbildung 9Abbildung 8). Der Anteil an Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, ist 10% weniger als in 2022, während 2023 mehr Patientinnen und Patienten von Zuhause in die Rehabilitationsklinik kamen (Abbildung 10). Ausserdem wurden im aktuellen Jahr weniger traumatologische Erkrankungen kodiert und der Anteil an Krankheiten des Nervensystems und Dekubitus ist gestiegen (Abbildung 12). Der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores ist um ca. einen Punkt niedriger als in 2022 (Abbildung 13).

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

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2023		2022
Auswertbare Fälle (Anzahl)	799		897
Geschlecht (in Prozent)			
Frauen	36.7		34.9
Männer	63.3		65.1
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	56.0	17.0	56.6
			16.8
Nationalität (in Prozent)			
Schweiz	84.1		82.2
Andere Nationalitäten	15.9		17.8
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	74.5	68.2	74.8
			64.6
Liegeklasse (in Prozent)			
Allgemein	84.4		82.7
Halbprivat	8.3		8.7
Privat	7.4		8.6
Hauptkostenträger (in Prozent)			
Krankenversicherung (obligatorisch)	73.0		77.9
Unfallversicherung	25.0		20.7
Weitere Träger	2.0		1.3
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)			
Zuhause	51.8		41.9
Zuhause mit SPITEX	0.0		0.1
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.0		1.2
Akutspital, psychiatrische Klinik	46.7		56.5
Andere	0.5		0.2
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)			
Zuhause	81.2		81.6
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	13.5		12.4
Akutspital, psychiatrische Klinik	3.9		5.0
Rehabilitationsklinik	1.3		1.0
Andere	0.1		0.0
Diagnosegruppe (in Prozent)			
Chronische Lähmungen	46.6		46.4
Krankheiten Nervensystem	16.8		14.3
Dekubitus	14.1		13.3
Traumatologische Erkrankungen	13.4		15.7
Sonstige Erkrankungen	9.1		10.4
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	19.9	7.9	21.1
			8.2

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

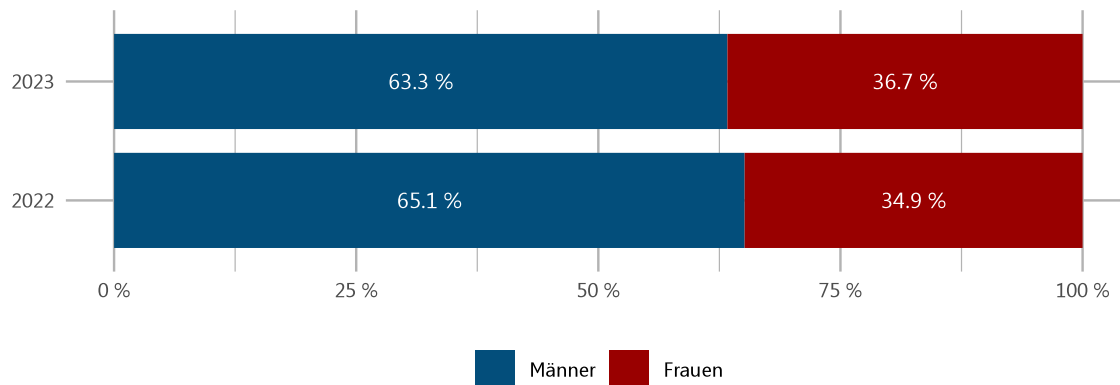


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

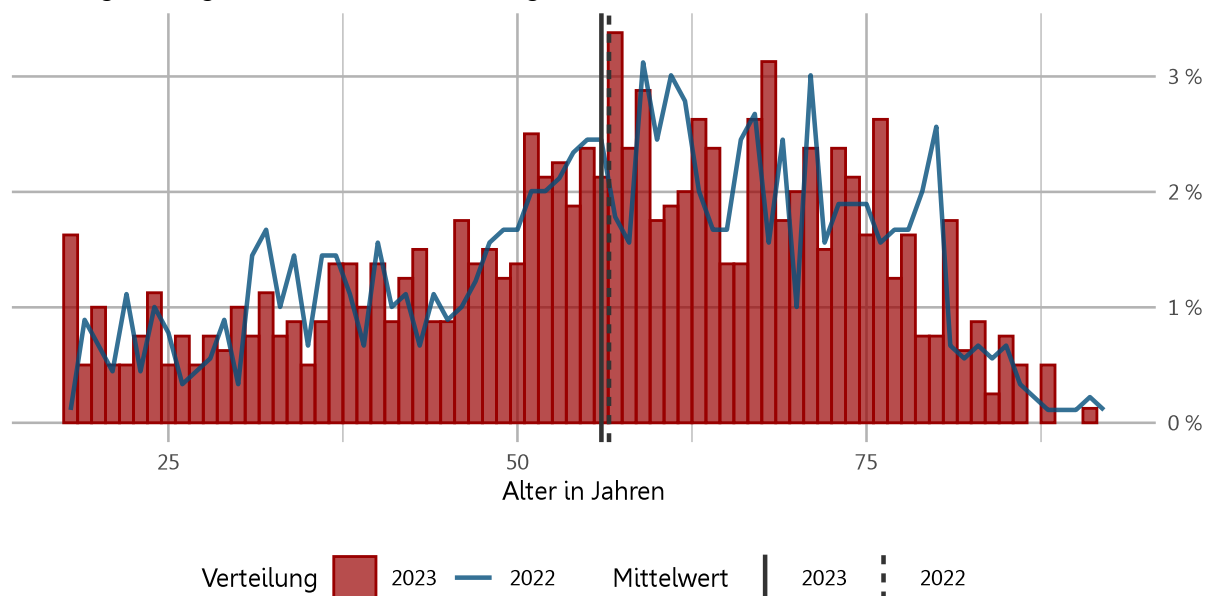


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

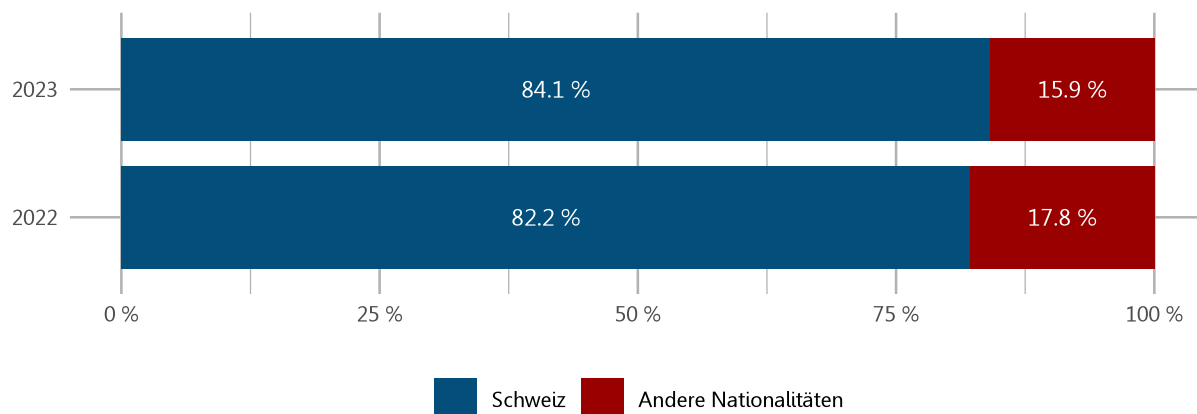


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

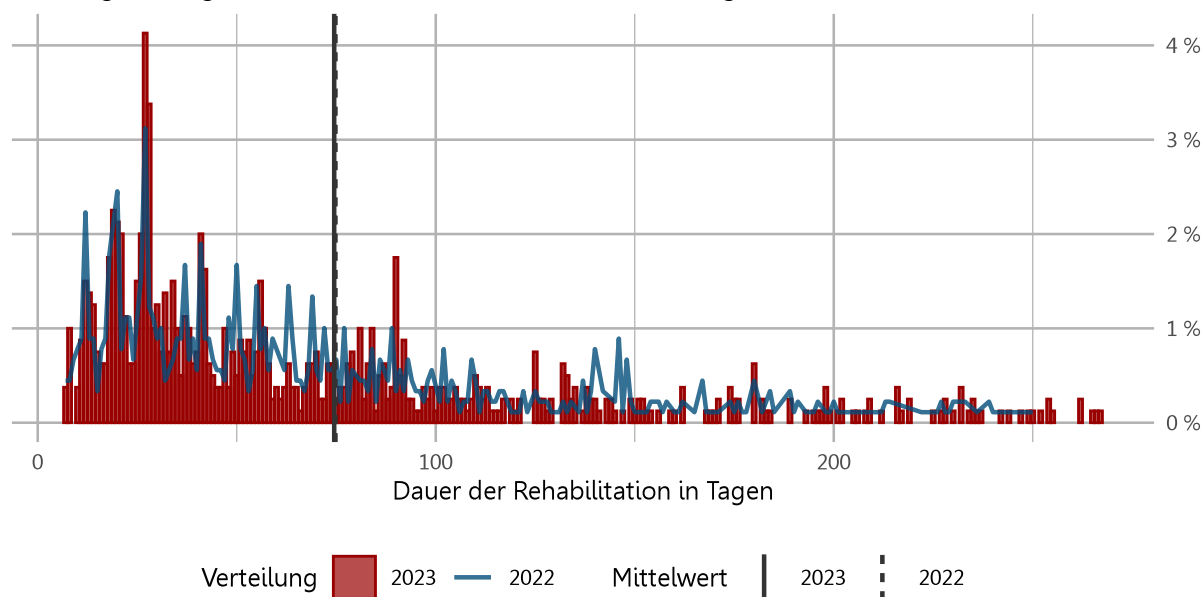


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

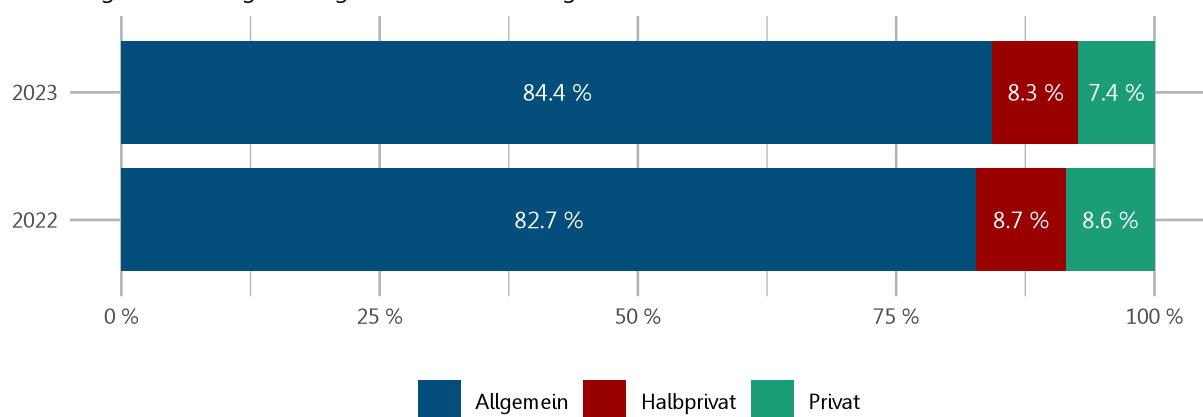


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

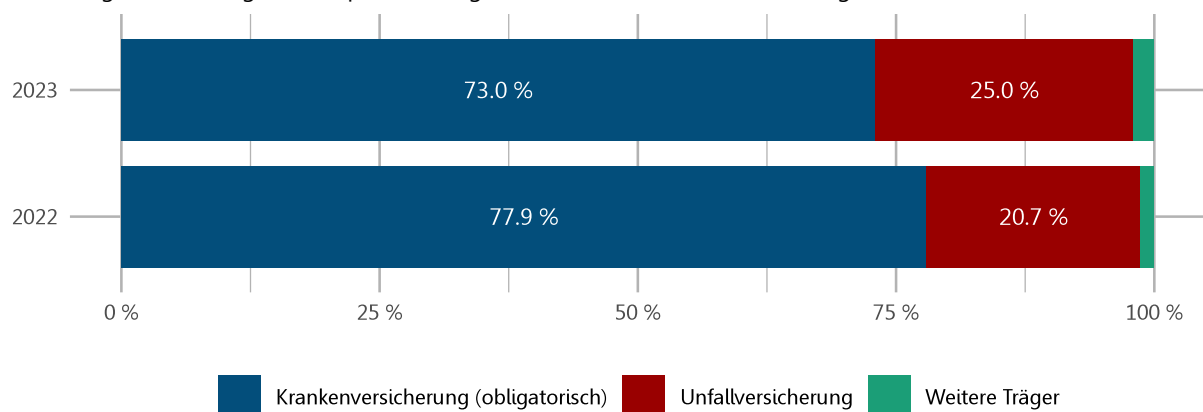


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

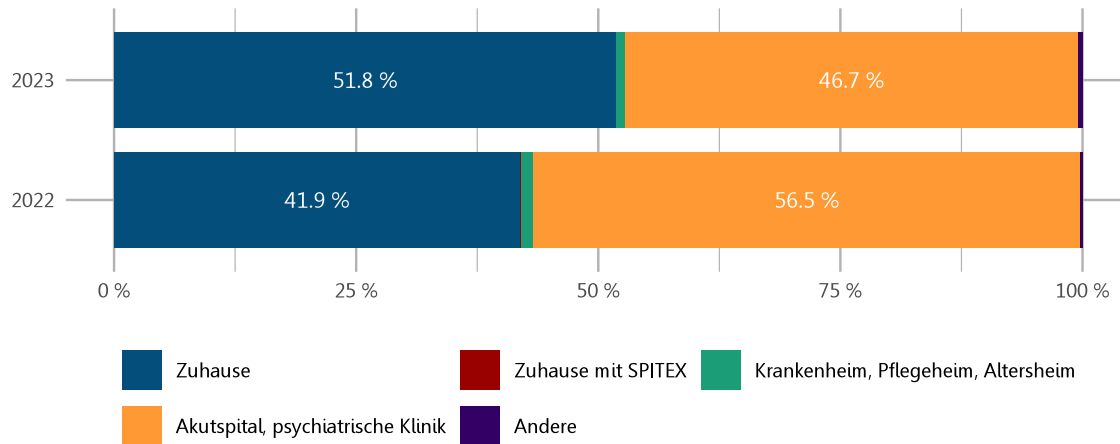


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

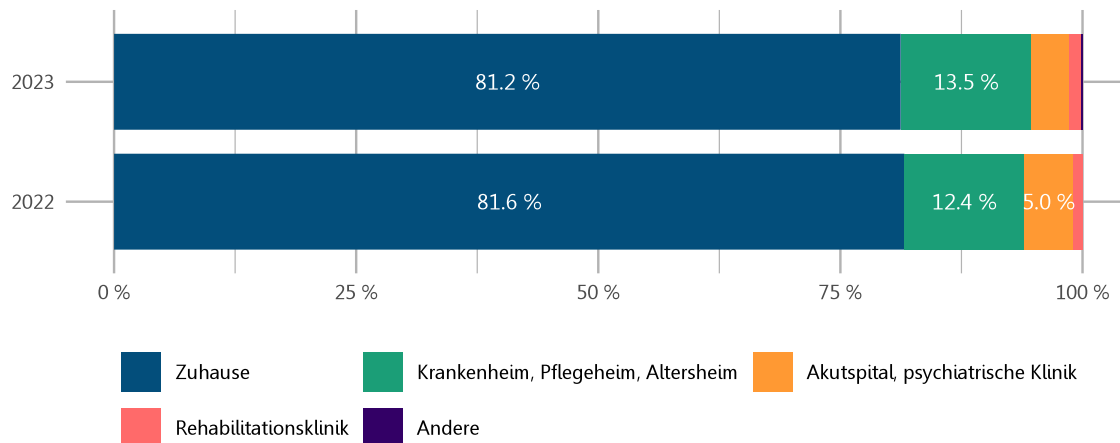


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

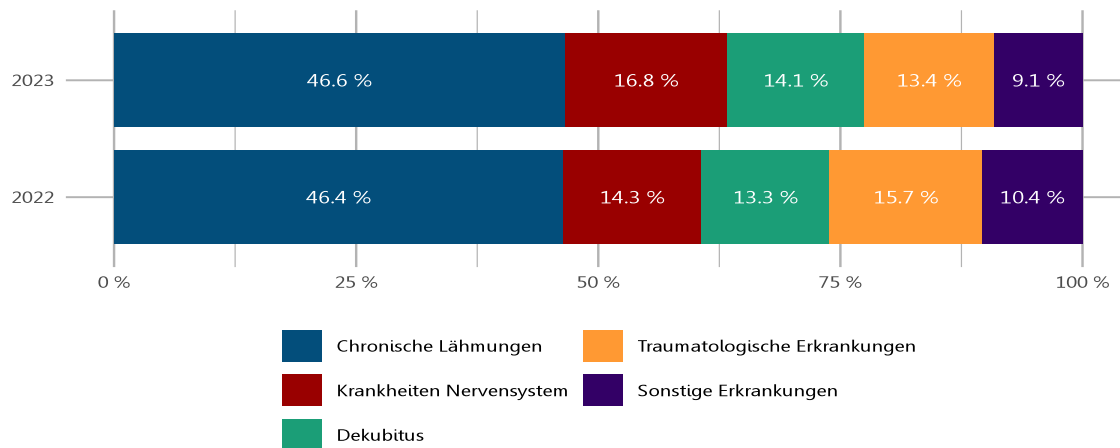
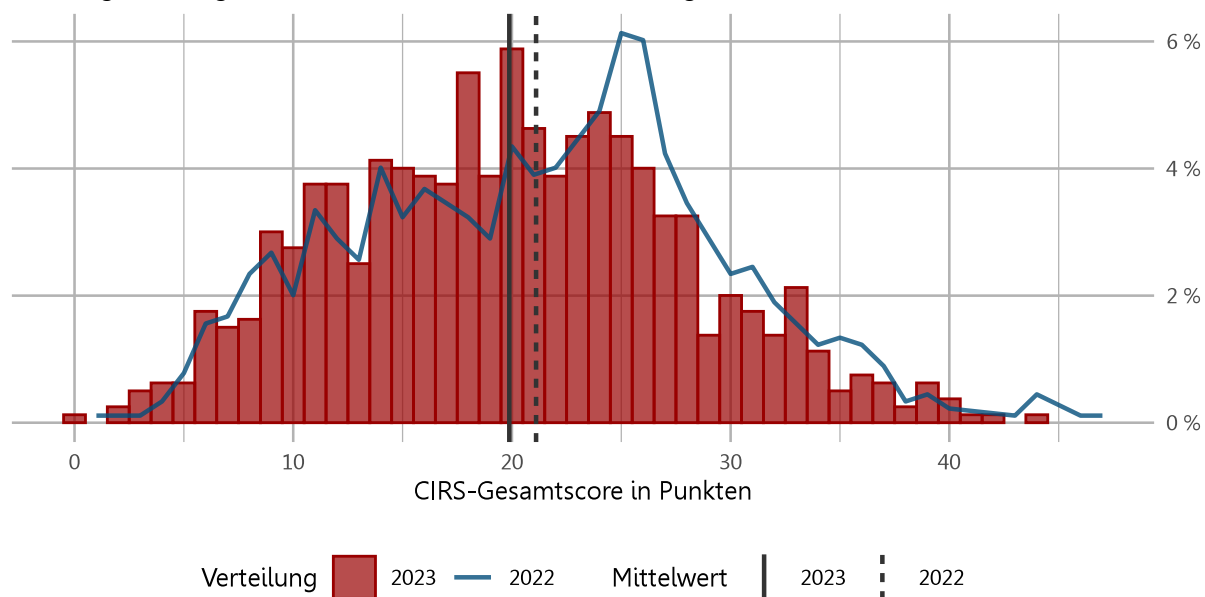


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

2.3.1. Deskriptive Darstellung: SCIM

Der Gesamtdurchschnitt der SCIM lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 41.7 Punkten (2022: 41.3) und zu Reha-Austritt bei 52.8 Punkten (2022: 53.2) (Abbildung 14; Tabelle 6 im Anhang). Der Gesamtdurchschnittswert zu Reha-Austritt lag damit 2023 leicht unter dem Niveau von 2022, während der mittlere Eintrittswert der SCIM leicht gestiegen ist.

In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im SCIM-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang).

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

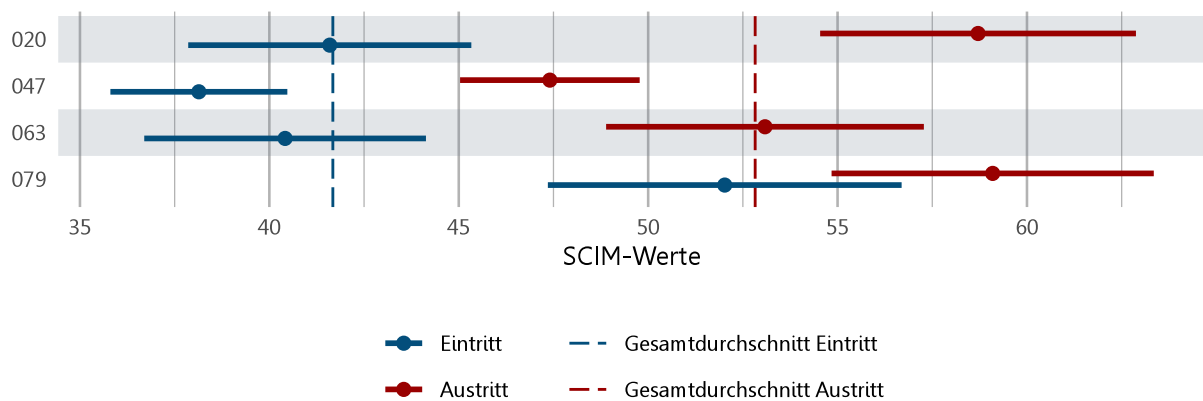
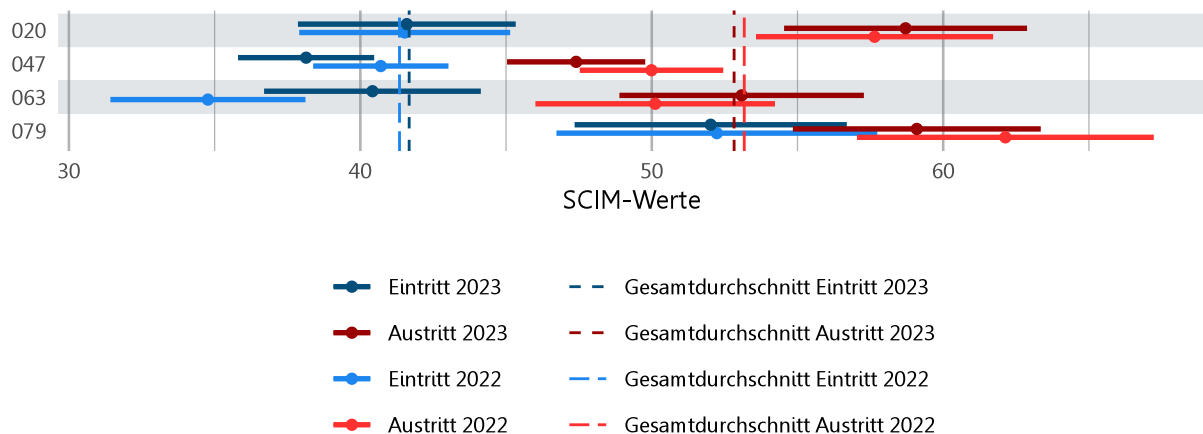


Abbildung 15: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



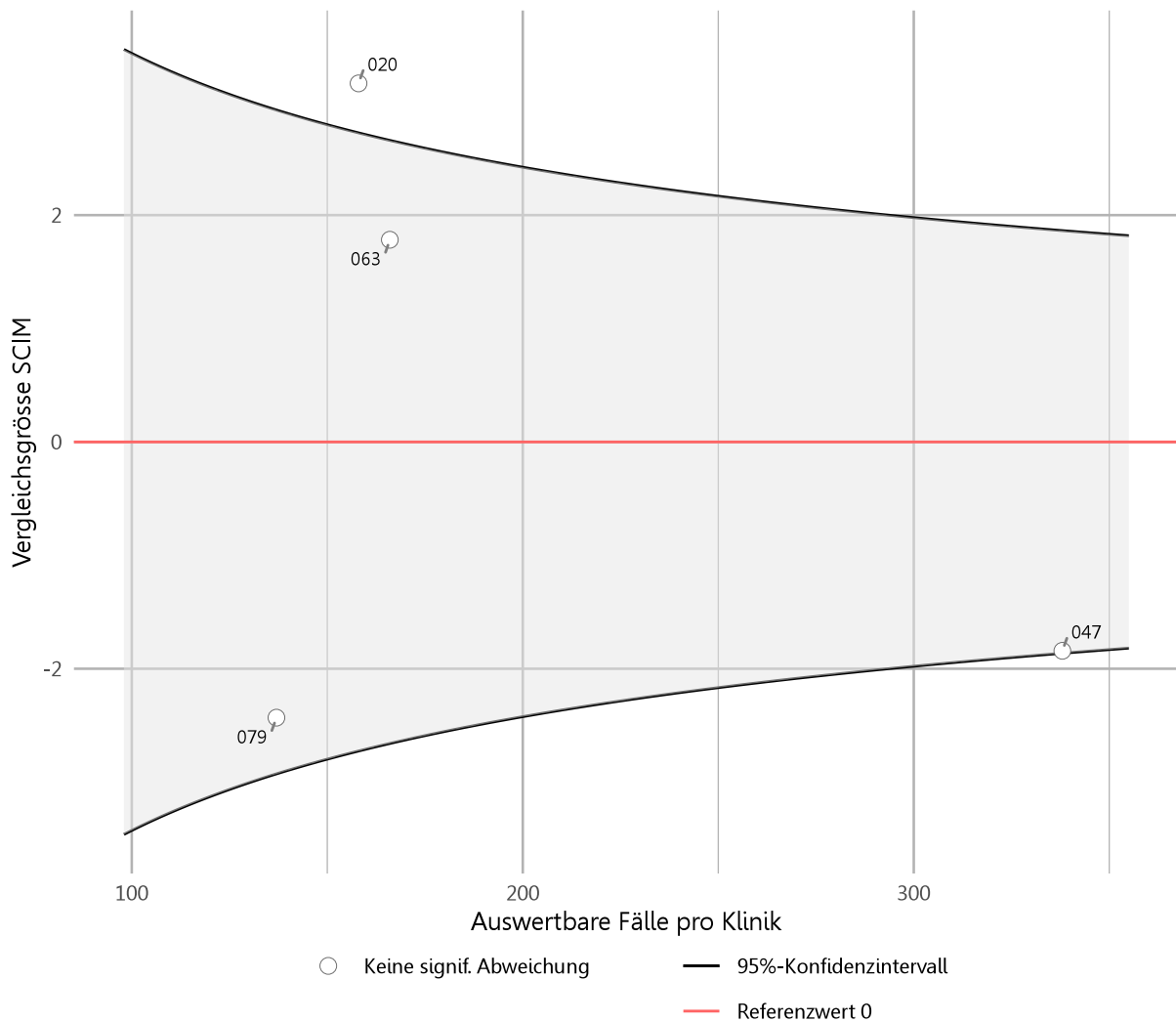
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: SCIM

Die Ergebnisse der SCIM zu Reha-Austritt wurden ergänzend risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wurde 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).

Alle 4 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität in der SCIM, welche nach Berücksichtigung des Casemix statistisch zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis).

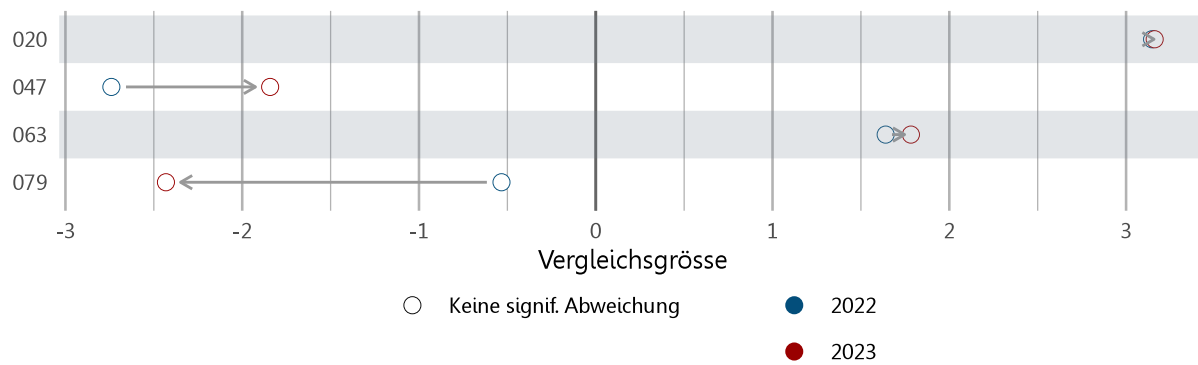
Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 17) sowohl die Vergleichsgrößen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrößen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass das Niveau der risikoadjustierten Ergebnisse aller 4 Kliniken auf dem des Vorjahres und liegt (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse SCIM 2023 nach der Fallzahl der Kliniken



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, 2024a).

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



2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2023 fast ausschliesslich Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Für 45.3% der Patientinnen und Patienten in der paraplegiologischen Rehabilitation wurde zunächst die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» als Ziel formuliert. Mit 29.4% wurde das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können, wobei 6 von 10 Patientinnen und Patienten planten dabei externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Für weitere 17.4% wurde das Ziel gewählt, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten ebenfalls knapp 60% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Alle anderen Ziele wurden zu Beginn der Rehabilitation deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr verringerte sich der Anteil an Fällen bei denen als Ziel gesetzt wurde nach der Rehabilitation in eine Pflegeeinrichtung oder in das betreute Wohnen in einer Institution entlassen zu werden und stattdessen wurde «Zuhause Wohnen» häufiger als Ziel formuliert als im Vorjahr (Abbildung 18). Die differenzierte Betrachtung der Wahl der Partizipationsziele nach Kliniken zeigt, dass die Verteilung auf Klinikenebene sehr unterschiedlich ist: In einer Klinik wurde zunächst für alle Patientinnen und Patienten die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Partizipationsziel gewählt und für fast alle Patientinnen und Patienten im Laufe der Rehabilitation angepasst. In den anderen 3 Kliniken wurde die Integration in eine Pflegeeinrichtung seltener gewählt (vgl. Abbildung 31 und Tabelle 9 im Anhang).

In 44.2% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil von Fällen mit Anpassungen des Partizipationsziels damit verringert (2022: 49.4%) (Abbildung 19). Da es sich beim angepassten Ziel fast ausschliesslich um die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» handelt, erfolgt eine differenzierte Betrachtung lediglich für dieses ursprünglich vereinbarte Ziel (Tabelle 2). Für die Anpassung sind die zehn häufigsten alternativ gewählten Partizipationsziele aufgelistet (Tabelle 3). Am häufigsten wurden als alternative Ziele «Beschäftigung im geschützten Rahmen» und «Zuhause wohnend alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)» gewählt, aber auch andere Zielkategorien aus den Bereichen «Arbeiten», «Wohnen» und «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» sind vertreten.

Die Quote der Zielerreichung lag mit 96.7% ebenfalls etwas niedriger als im Vorjahr (2022: 97.8%) (Abbildung 20). Sie war leicht unterschiedlich über die Kliniken verteilt (siehe Abbildung 32, Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich

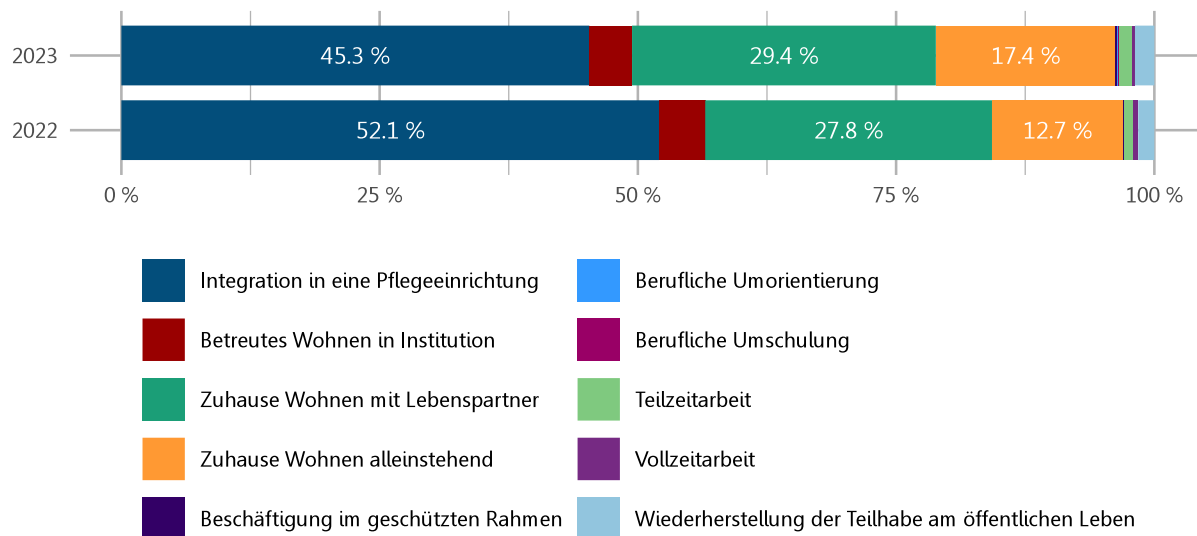


Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich

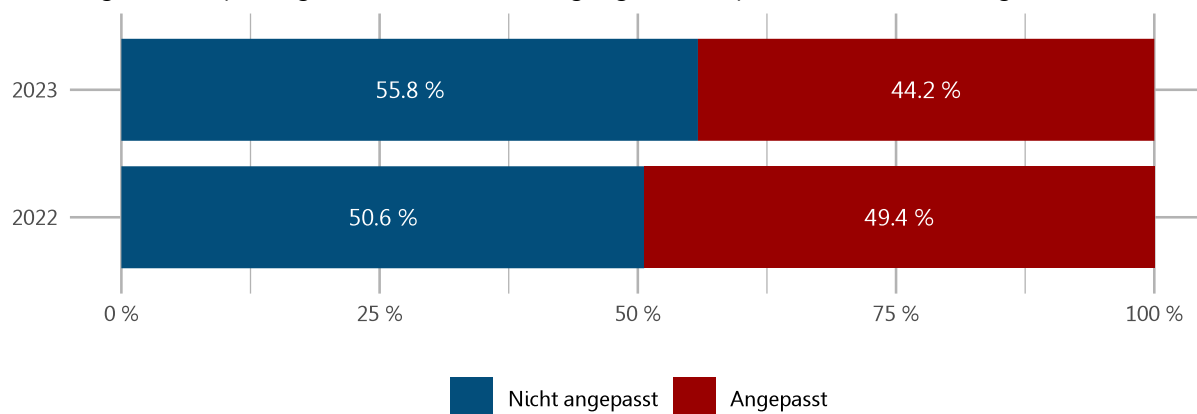


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

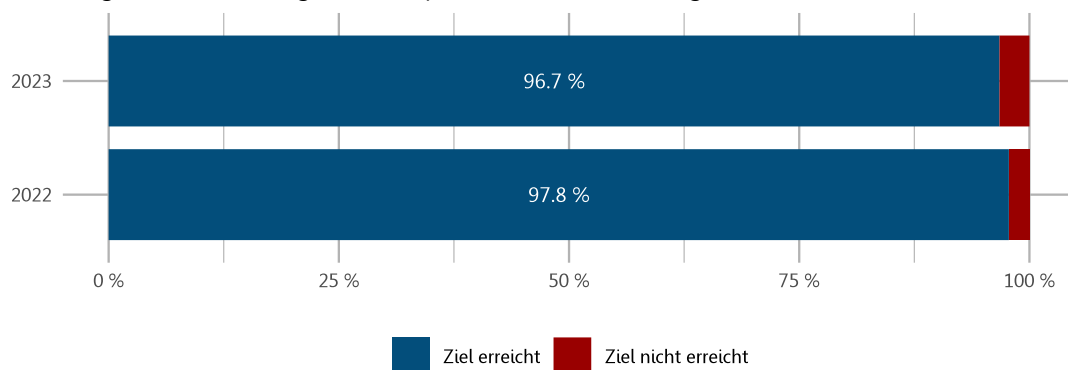
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	362	331	91.4
Betreutes Wohnen in Institution	33	3	9.1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	86	4	4.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	149	8	5.4
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	57	1	1.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	82	4	4.9
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1	0	0.0
Berufliche Umorientierung	1	0	0.0
Berufliche Umschulung	1	0	0.0
Teilzeitarbeit	10	1	10.0
Vollzeitarbeit	2	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	6	1	16.7
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	9	0	0.0
Gesamt	799	353	44.2

Fett markiert ist das am häufigsten angepasste Partizipationsziel (siehe auch Tabelle 3)

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	1 Beschäftigung im geschützten Rahmen	194
	2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	37
	3 Teilzeitarbeit	34
	4 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	15
	5 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	13
	6 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	12
	7 Berufliche Umorientierung	9
	8 Betreutes Wohnen in Institution	7
	9 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	5
	10 Vollzeitarbeit	4
	Rest	1
	Gesamt	331

Abbildung 20: Zielerreichung der Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum dritten Mal wird für die paraplegiologische Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2023 übermittelten 4 Kliniken (2022: 4) Daten von 912 paraplegiologischen Patientinnen und Patienten (2022: 960). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag bei 87.6% (2022: 93.4%). Während die Anzahl übermittelter Fälle nur leicht gesunken ist, hat sich der Anteil auswertbarer Fälle im Vergleich zum Vorjahr verringert, so dass sich die Grösse der Auswertungsstichprobe dieses Jahr um etwa 100 Fälle kleiner ist als in 2022 (2023: 799, 2022: 897). Dies ist durch einen erhöhten Anteil Dropout Fälle, insbesondere in 2 Kliniken zu erklären. Die Dokumentationsqualität aller Kliniken ist weiterhin als sehr gut zu bezeichnen.

Die Zusammensetzung des Casemix hat sich im Vergleich zum Vorjahr auch leicht geändert. Die Auswertungsstichprobe weist einen etwas grösseren Anteil Frauen und Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit auf, es gab mehr Fälle in der allgemeinen Liegeklasse, weniger (halb-)private Rehabilitationsaufenthalte und einen grösseren Anteil an Fällen der Unfallversicherung im Vergleich zum Vorjahr. In Bezug auf klinische Charakteristiken weist die Stichprobe des aktuellen Datenjahrs weniger belastete Merkmale auf: Neben dem Mittelwert des CIRS ist auch der Anteil an Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, gesunken und kamen mehr Patientinnen und Patienten von Zuhause in die Rehabilitationsklinik. Ausserdem wurden im aktuellen Jahr weniger traumatologische Erkrankungen kodiert als in 2022.

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 2021 über das Online-Portal ReMoS, in dem die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

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

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die paraplegiologische Rehabilitation wird die SCIM herangezogen. Dieses Instrument misst die Funktionsfähigkeit bei Patientinnen und Patienten mit Querschnittlähmung bzw. Rückenmarksverletzungen. Der Gesamtdurchschnittswert der SCIM zu Eintritt ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen, während er zu Austritt im aktuellen Berichtsjahr etwas niedriger ist als im Vorjahr.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als 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 der SCIM (mittlerer SCIM-Wert der Klinik zu

Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der paraplegiologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 2024a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch 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 der SCIM, umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von paraplegiologischen 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 2023 zeigte sich, dass alle 4 Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwartbaren Bereich lag. Alle Kliniken behielten damit den Status des Vorjahres bei. Der SCIM-Gesamtwert zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine ausreichende Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten 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.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 96.7% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in rund 44.2% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den paraplegiologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit oder die Integration in eine Pflegeeinrichtung beziehen, wobei eine Klinik die Integration in eine Pflegeeinrichtung zunächst für 100% ihrer Patientinnen und Patienten gewählt hat, im Verlauf der Rehabilitation aber für viele ihrer Patientinnen und Patienten anpasste. Dieses primär gewählte Ziel wurde deshalb auch am häufigsten angepasst. Als geänderte Partizipationsziele werden Ziele aus allen drei Teilhabebereichen – Soziokultur, Wohnen und Arbeit – vereinbart. Insgesamt ist der Anteil an Patientinnen und Patienten mit dem Partizipationsziel «Zuhause Wohnen» im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, während weniger häufig das Ziel vereinbart wurde in eine Pflegeeinrichtung entlassen zu werden. Dieses Ergebnis lässt ebenso wie die

Zusammensetzung des Casemix auf ein gesünderes Patientenkollektiv, auf verbesserte ambulante pflegerische Betreuungsmöglichkeiten oder auf eine sich verändernde Bedürfnisorientierung auf die Wünsche der Patientinnen und Patienten schliessen.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht sinnvoll möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF ein wesentliches 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): Paraplegiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Paraplegiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Methodenbericht 2023.

ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 6.0.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich.....	6
Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	6
Abbildung 3: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 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.....	12
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	13
Abbildung 14: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 15: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse SCIM 2023 nach der Fallzahl der Kliniken	15
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich.....	16
Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	18
Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich	18
Abbildung 20: Zielerreichung der Partizipationsziele im Jahresvergleich	20
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken	30
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken	30
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken	30
Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken.....	31
Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken	31
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken	31
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken	32
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken.....	32
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken.....	32
Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken.....	33
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken.....	36
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	9
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	19
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	19
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	29
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	29
Tabelle 6: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	34
Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich.....	34
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable SCIM-Austrittswert 2023	35
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	37
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	38

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
SCIM	Spinal Cord Independence Measure, Version III
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- REHAB Basel AG
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Universitätsklinik Balgrist

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2023	910	99.8	2	0.2	912
	2022	957	99.7	3	0.3	960
020	2023	209	100.0	0	0.0	209
	2022	211	100.0	0	0.0	211
047	2023	349	100.0	0	0.0	349
	2022	451	100.0	0	0.0	451
063	2023	214	99.1	2	0.9	216
	2022	174	98.9	2	1.1	176
079	2023	138	100.0	0	0.0	138
	2022	121	99.2	1	0.8	122

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout n	%	Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%			n	%	
Gesamt	2023	799	87.6	111	12.2	2	0.2	912
	2022	897	93.4	60	6.3	3	0.3	960
020	2023	158	75.6	51	24.4	0	0.0	209
	2022	180	85.3	31	14.7	0	0.0	211
047	2023	338	96.8	11	3.2	0	0.0	349
	2022	436	96.7	15	3.3	0	0.0	451
063	2023	166	76.9	48	22.2	2	0.9	216
	2022	161	91.5	13	7.4	2	1.1	176
079	2023	137	99.3	1	0.7	0	0.0	138
	2022	120	98.4	1	0.8	1	0.8	122

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken

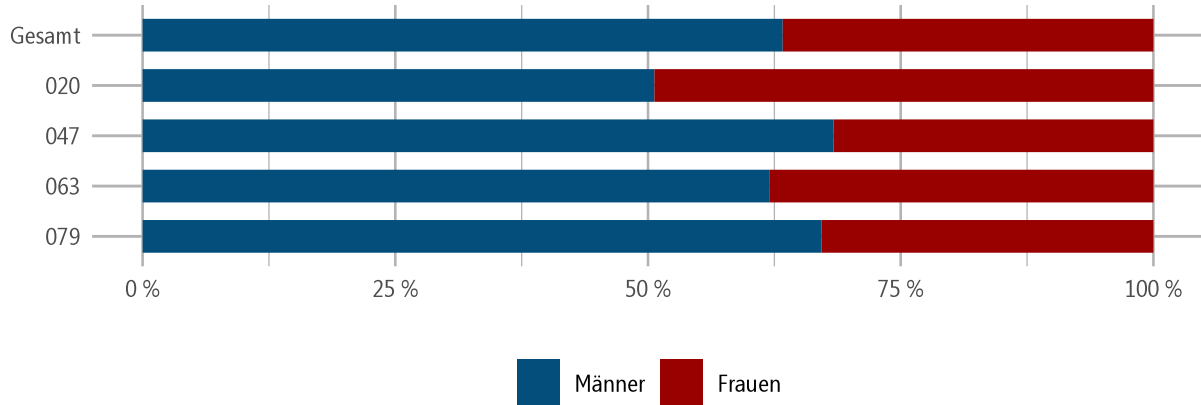


Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken

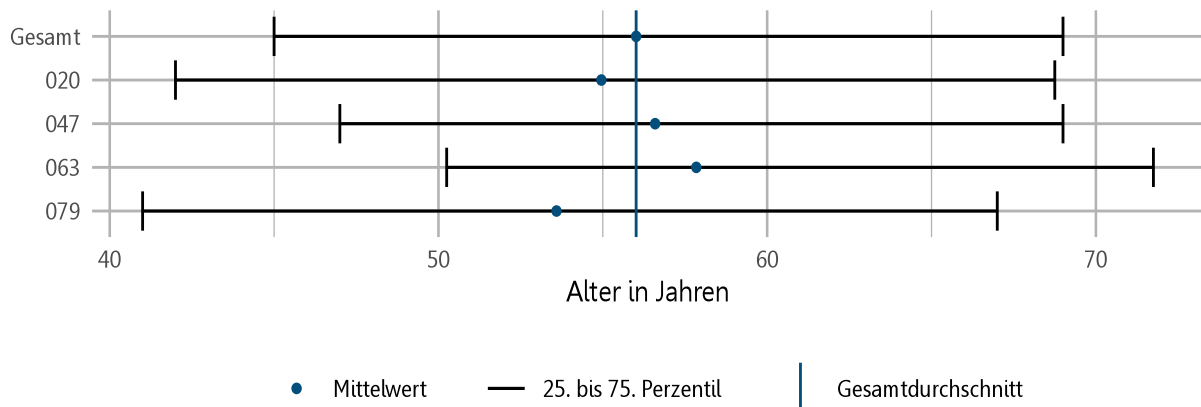
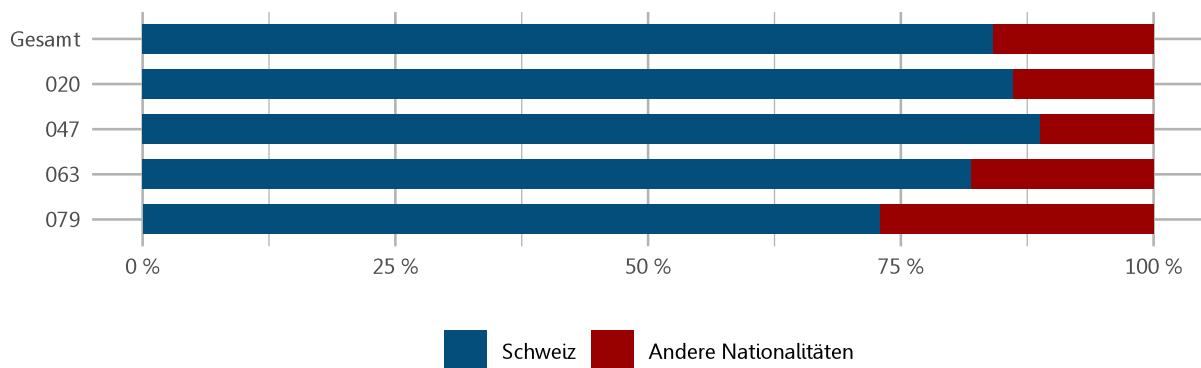


Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken



⁴ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/38/year/2023/>

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

Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

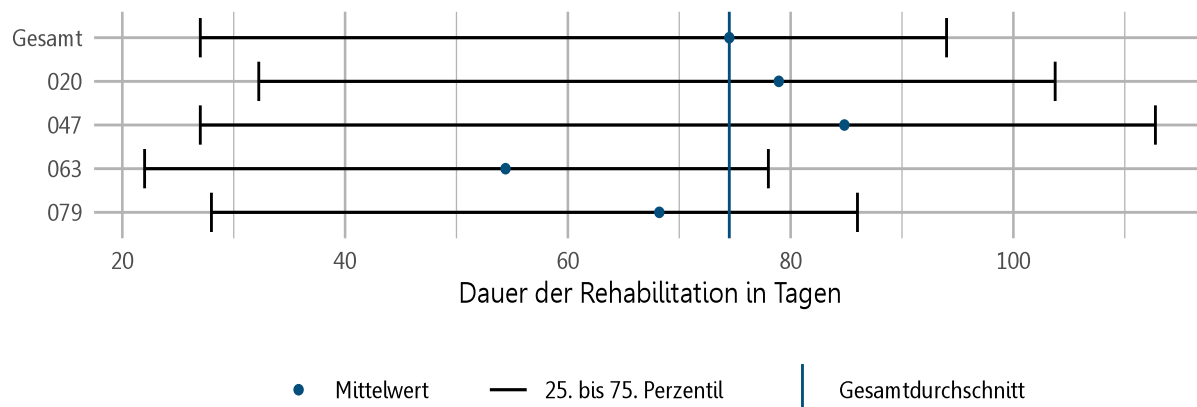


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

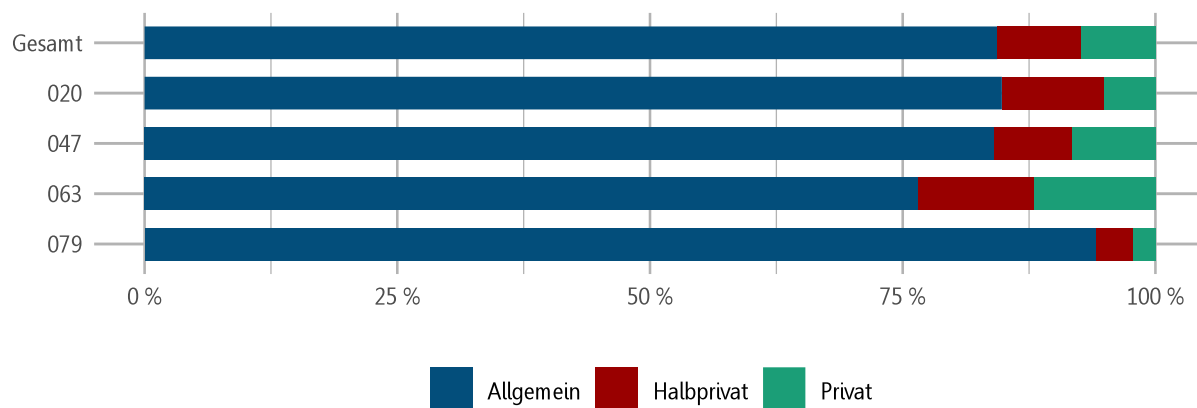


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

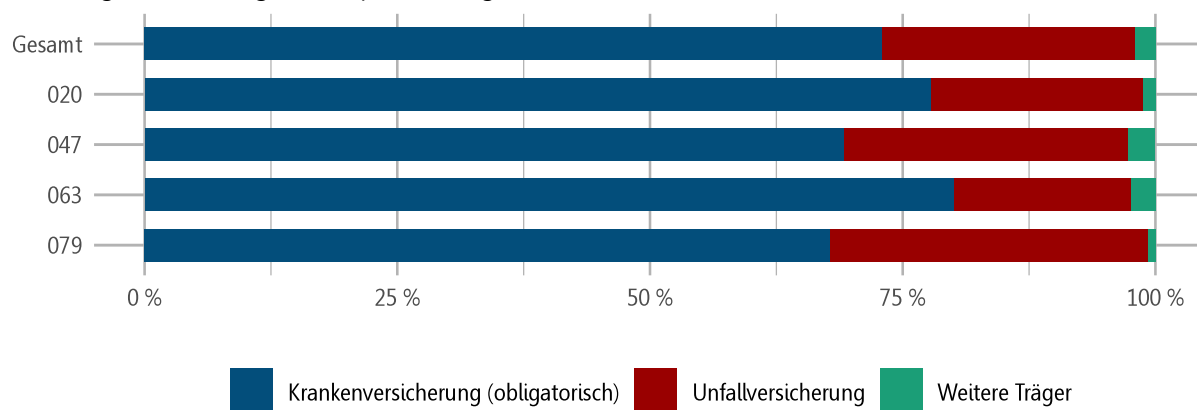


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

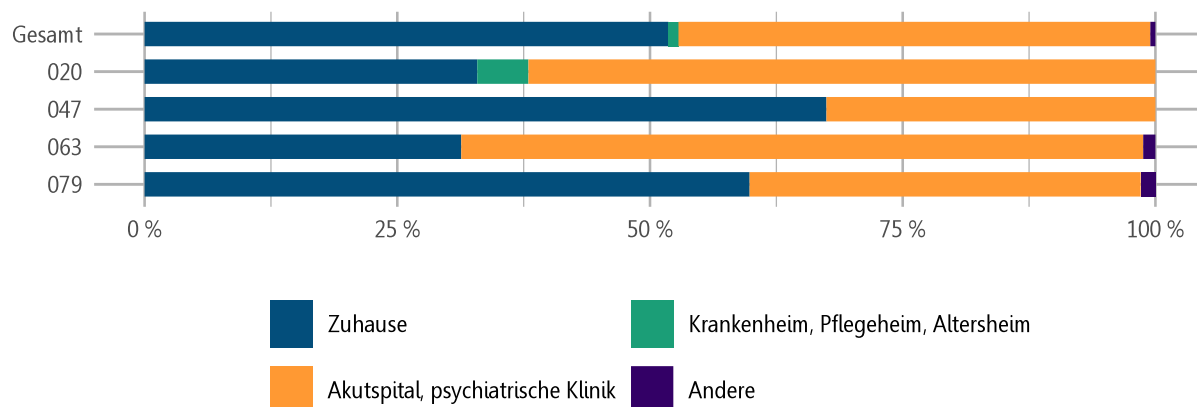


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

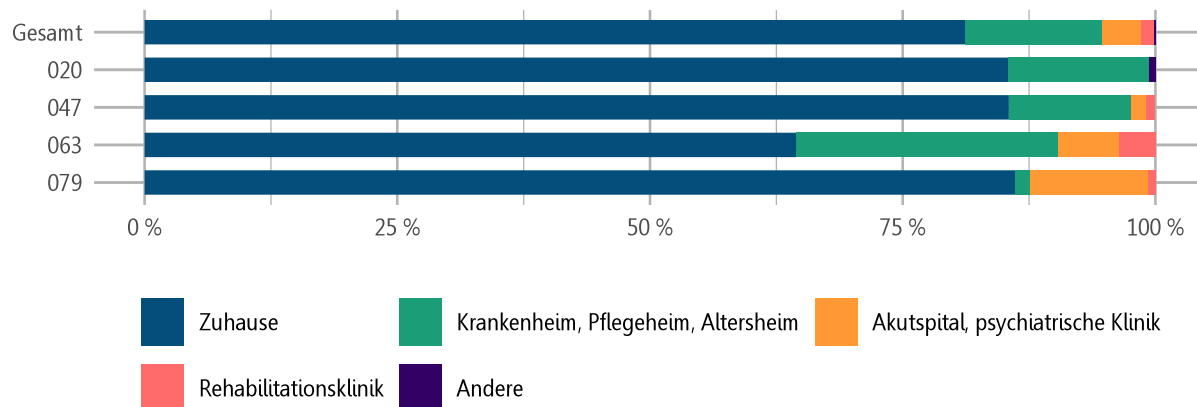


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

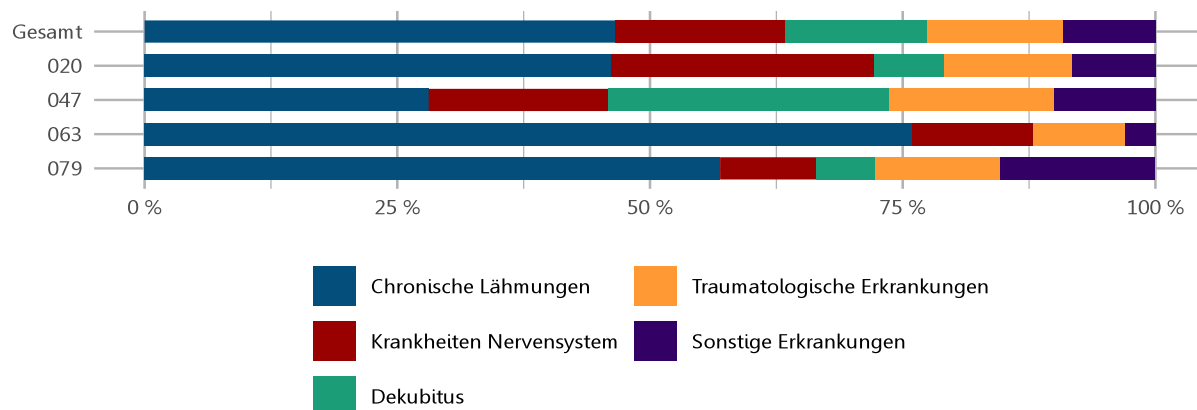
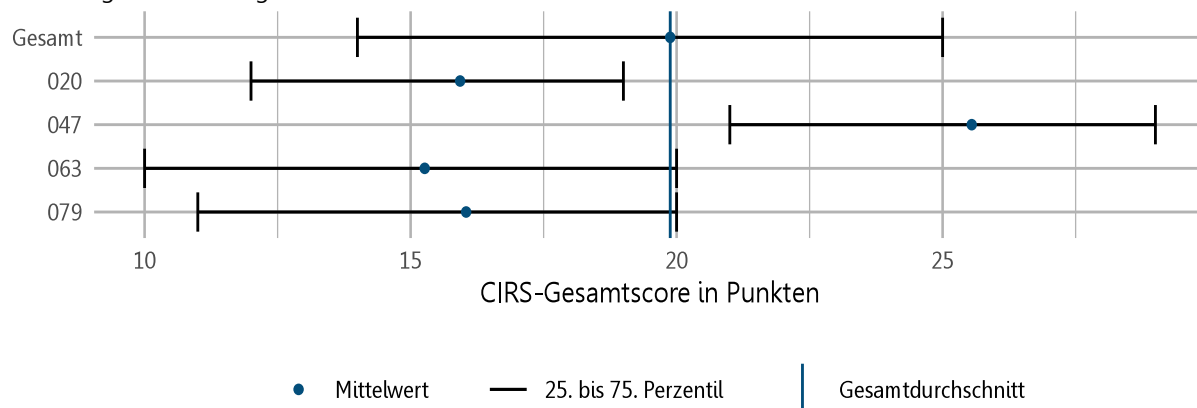


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität SCIM im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	SCIM Eintritt				SCIM Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	41.7	24.3	40.0	43.4	52.8	25.2	51.1	54.6	799
	2022	41.3	25.4	39.7	43.0	53.2	27.1	51.4	55.0	897
020	2023	41.6	23.8	37.9	45.3	58.7	26.5	54.5	62.9	158
	2022	41.5	24.6	37.9	45.1	57.6	27.7	53.6	61.7	180
047	2023	38.1	21.8	35.8	40.5	47.4	22.2	45.0	49.8	338
	2022	40.7	24.7	38.4	43.0	50.0	26.2	47.5	52.5	436
063	2023	40.4	24.3	36.7	44.1	53.1	27.4	48.9	57.3	166
	2022	34.8	21.5	31.4	38.1	50.1	26.4	46.0	54.2	161
079	2023	52.0	27.6	47.4	56.7	59.1	25.2	54.8	63.3	137
	2022	52.2	30.5	46.7	57.7	62.1	28.2	57.0	67.2	120

Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse SCIM	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
020	2023	3.16	0.083	-0.27	6.59	158
	2022	3.15	0.118	-0.52	6.82	180
047	2023	-1.84	0.517	-5.38	1.69	338
	2022	-2.74	0.231	-6.51	1.03	436
063	2023	1.78	0.588	-1.95	5.52	166
	2022	1.64	0.768	-2.87	6.15	161
079	2023	-2.43	0.279	-5.98	1.12	137
	2022	-0.53	0.986	-4.64	3.58	120

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

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	19.80	3.24	6.11	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.48	1.10	0.43	0.664
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.06	1.42	-0.04	0.967
liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.58	1.86	0.85	0.396
Privat	-1.41	1.98	-0.71	0.477
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	1.82	1.34	1.36	0.175
Weitere Träger	2.65	3.84	0.69	0.490
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1.49	5.24	-0.28	0.776
Akutspital, psychiatrische Klinik	11.48	1.31	8.79	<0.001
Andere	-2.20	7.44	-0.29	0.768
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-9.81	1.60	-6.13	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-13.22	2.73	-4.85	<0.001
Rehabilitationsklinik	-8.97	4.57	-1.96	0.050
Andere	-30.61	14.19	-2.16	0.031
Diagnosegruppe (Referenz: Chronische Lähmungen)				
Krankheiten Nervensystem	0.76	1.52	0.50	0.616
Dekubitus	2.87	1.74	1.64	0.101
Traumatologische Erkrankungen	7.54	1.92	3.92	<0.001
Sonstige Erkrankungen	1.92	1.86	1.03	0.303
Alter in Jahren	-0.04	0.03	-1.06	0.291
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.06	0.01	5.94	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.29	0.09	-3.34	<0.001
SCIM-Eintrittswert	0.80	0.02	32.54	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.702$; Adjustiertes $R^2=0.692$

F-Statistik=75.8; Freiheitsgrade=774

Fallzahl: 799

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

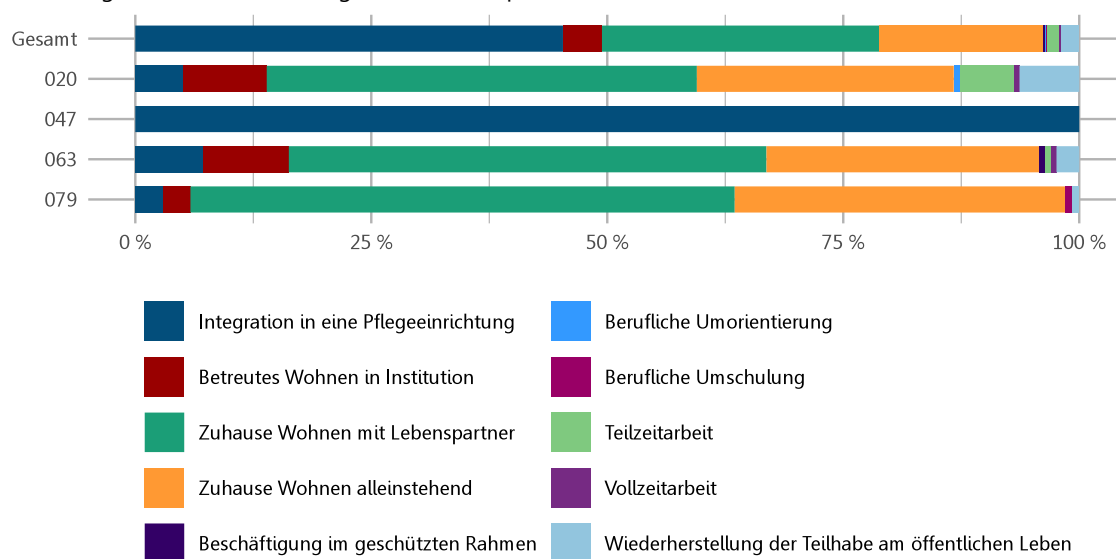


Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflege- einrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorien- tierung		Berufliche Umschulung		Teilzeit- arbeit		Vollzeit- arbeit		Wieder- herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	362	45.3	33	4.1	235	29.4	139	17.4	1	0.1	1	0.1	1	0.1	10	1.3	2	0.3	15	1.9	799
020	8	5.1	14	8.9	72	45.6	43	27.2	0	0.0	1	0.6	0	0.0	9	5.7	1	0.6	10	6.3	158
047	338	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	338
063	12	7.2	15	9.0	84	50.6	48	28.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.6	4	2.4	166
079	4	2.9	4	2.9	79	57.7	48	35.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7	137

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

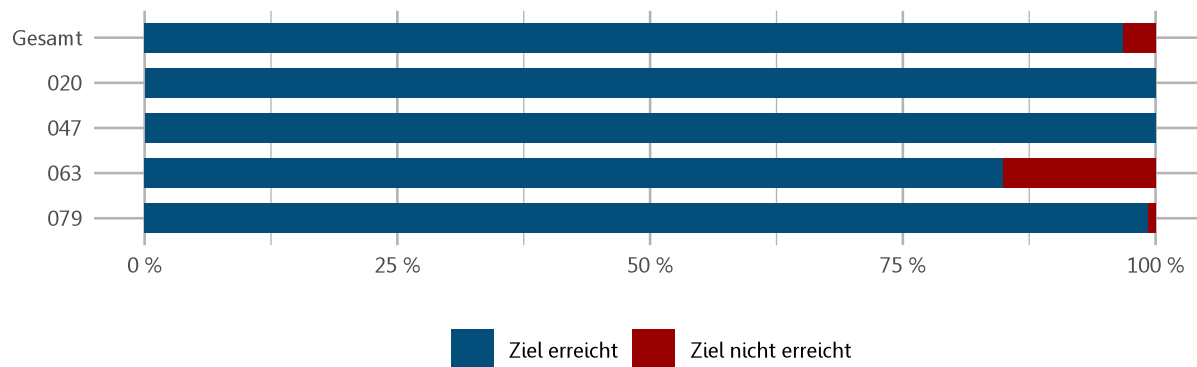


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	773	96.7	26	3.3	799
020	158	100.0	0	0.0	158
047	338	100.0	0	0.0	338
063	141	84.9	25	15.1	166
079	136	99.3	1	0.7	137

Impressum

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