
Nationaler Vergleichsbericht 2023

Onkologische 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: ADL-Score	14
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	14
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	16
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	19
3. Diskussion.....	22
4. Literatur	25
Abbildungsverzeichnis	26
Tabellenverzeichnis	27
Abkürzungsverzeichnis	28
Anhang.....	29
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	29
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	30
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	32
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	37
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	40
Impressum.....	43

Zusammenfassung

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

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

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse des risikoadjustierten Vergleichs der Ergebnisqualität berichtet. 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 19 Kliniken (2022: 21) Daten für 1'898 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine onkologische Rehabilitation beendet hatten (2022: 1'835). Von diesen lagen für einen Anteil von 79.2% (2022: 80.3%) auswertbare Daten aus allen 19 Kliniken (2022: 21) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 67.8 Jahren (2022: 68.9). Der Frauenanteil betrug 52.2% (2022: 53.8%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.0 Tage (2022: 20.6).

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 43.3 Punkten (2022: 43.7) und bei -Austritt von 53.1 Punkten (2022: 52.0) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2023 für 2 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 2 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. 4 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei weiteren 9 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle), bei den übrigen 2 Kliniken sind die Ergebnisse nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich bei 2.5% der Fälle (2022: 3.3%). Bei 96.7% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 95.5%).

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

1. Einleitung

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

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

Für die Datenjahre 2016 bis 2022 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die onkologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2024b). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die onkologische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2024a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2023 konzipiert.

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

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

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2023 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

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

2. Ergebnisse

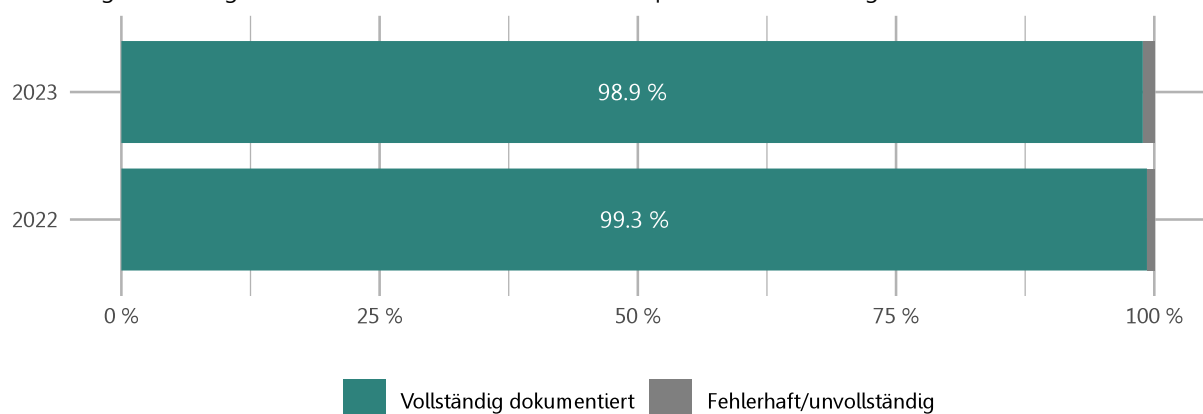
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 1'898 Fällen (2022: 1'835) der onkologischen Rehabilitation aus 19 Kliniken (2022: 21) übermittelt. Hiervon wurden 98.9% der Datensätze vollständig dokumentiert (2022: 99.3%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 1'503 Patientinnen und Patienten (2022: 1'473) als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 79.2% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 80.3%). 19.7% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (2022: 19.0%) (Abbildung 2).

5 Kliniken nutzten den EBI und 14 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2022: 4 EBI, 17 FIM®).

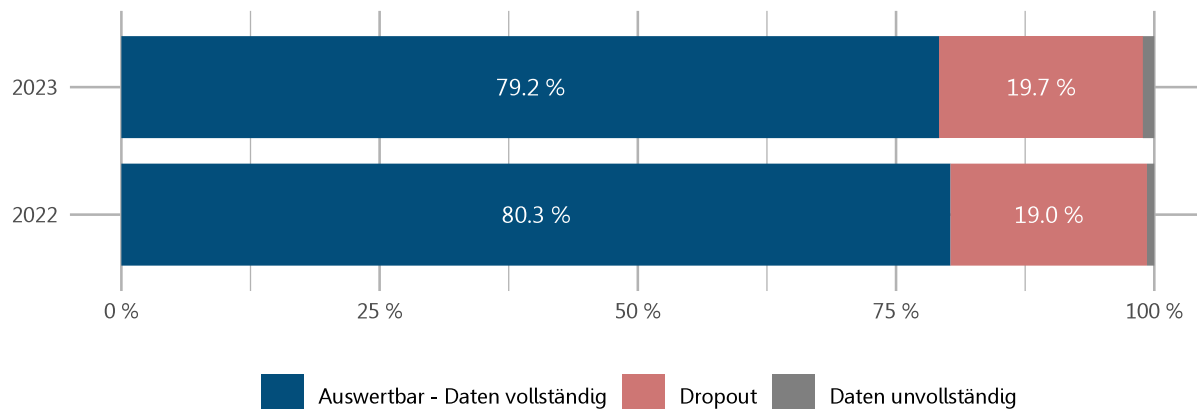
Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



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

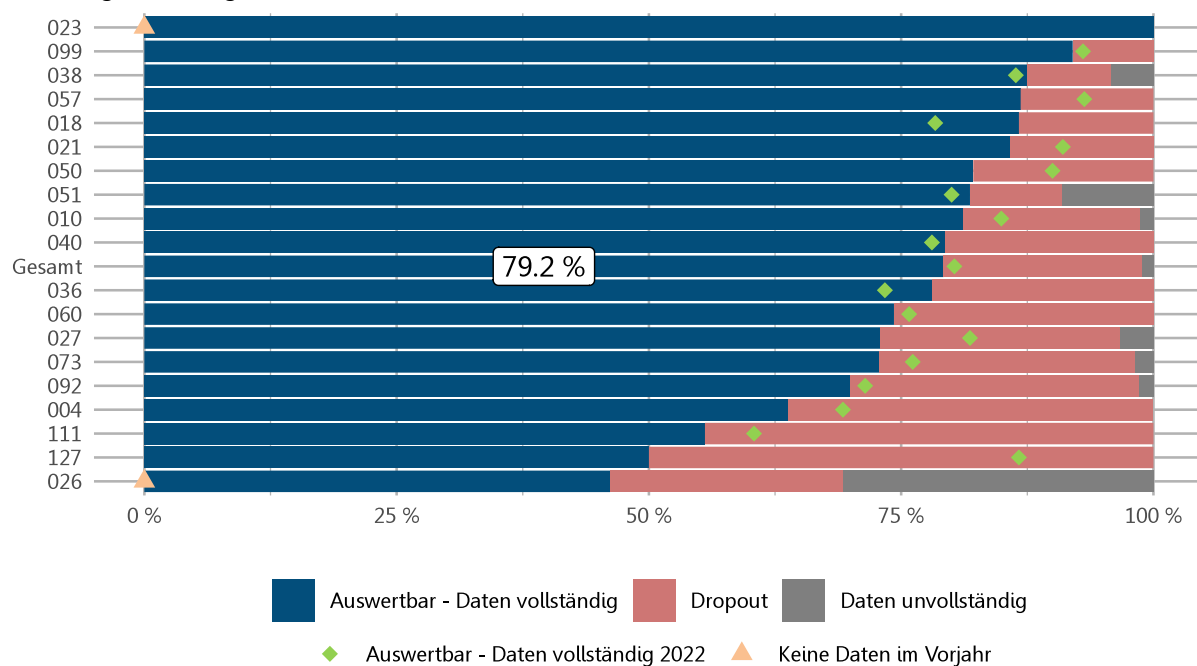
² Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8 Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt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

Abbildung 2: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich



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). 2 Kliniken übermittelten für das Jahr 2022 keine Daten für die onkologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Onkologische 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 zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Casemix. Geringfügige Veränderungen lassen sich bei folgenden Merkmalen feststellen: Die Auswertungsstichprobe 2023 war im Mittel etwas jünger als in 2022 und weist einen etwas geringeren Anteil an Frauen (Abbildung 4) auf sowie etwas mehr Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit (Abbildung 6). Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, ist niedriger als im Vorjahr, während mehr Patientinnen und Patienten von Zuhause in die Rehabilitationsklinik kamen (Abbildung 10). Ausserdem wurden im aktuellen Jahr mehrspezifische und weniger unspezifische (sonstige) Diagnosen kodiert als 2022 (Abbildung 12).

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)	1'503		1'473	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	52.2		53.8	
Männer	47.8		46.2	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	67.8	12.2	68.9	12.1
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	92.3		89.1	
Andere Nationalitäten	7.7		10.9	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	21.0	8.5	20.6	8.4
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	69.3		68.3	
Halbprivat	17.1		17.8	
Privat	13.6		13.9	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.3		98.3	
Unfallversicherung	0.2		0.1	
Weitere Träger	0.5		1.6	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	15.9		12.9	
Zuhause mit SPITEX	0.1		0.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1		0.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	83.9		87.0	
Andere	0.1		0.0	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	94.8		93.2	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.4		2.8	
Akutspital, psychiatrische Klinik	2.3		3.5	
Rehabilitationsklinik	0.4		0.5	
Andere	0.1		0.1	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber	19.0		18.8	
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	17.0		16.2	
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	6.7		6.1	
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	18.3		17.1	
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	9.6		6.8	
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	6.0		5.5	
Sonstige bösartige Erkrankungen	9.5		10.5	
Sonstige Erkrankungen	13.8		19.0	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	15.9	6.4	16.7	6.4

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

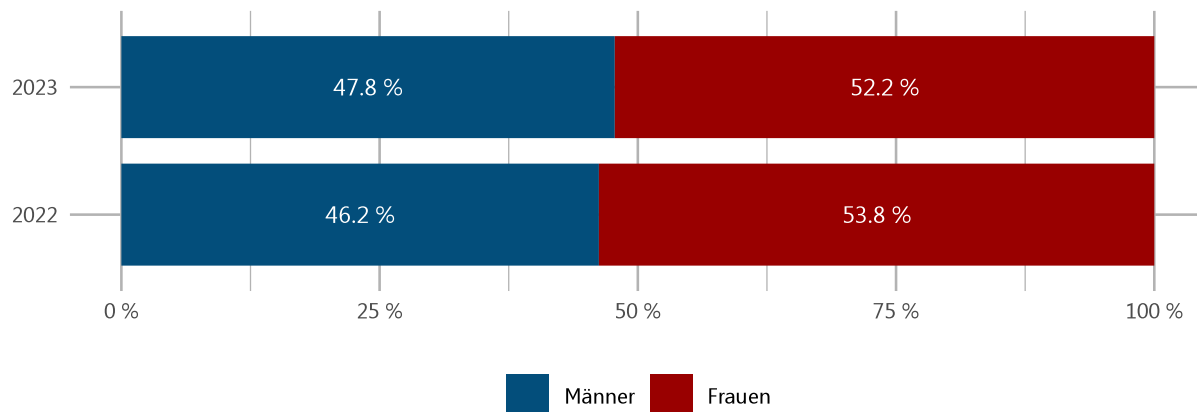


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

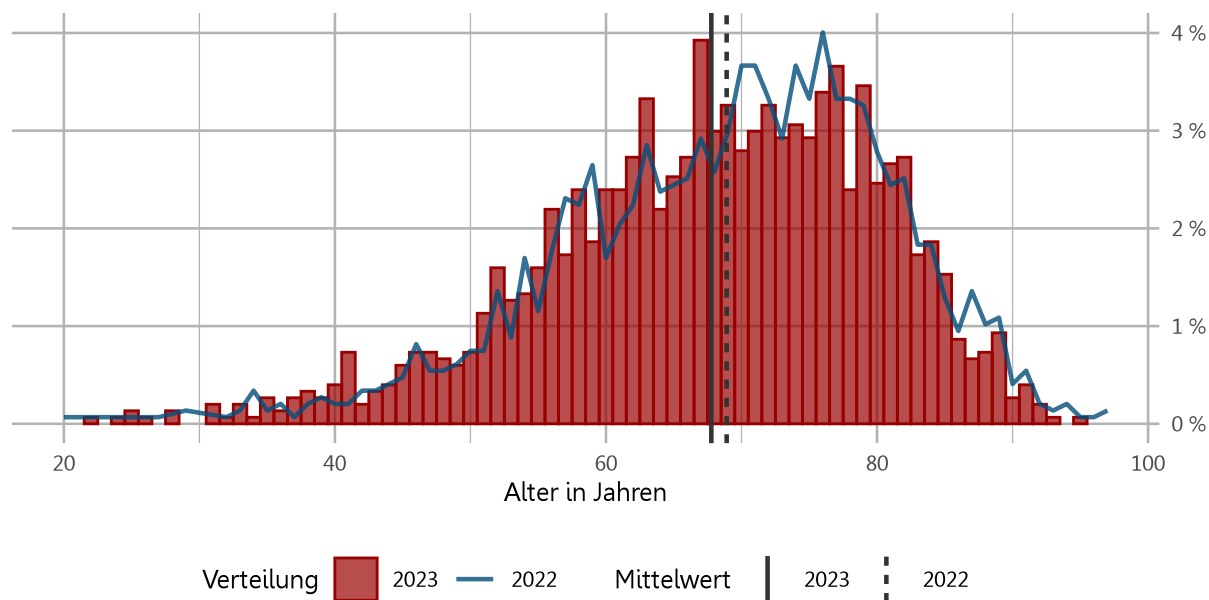


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

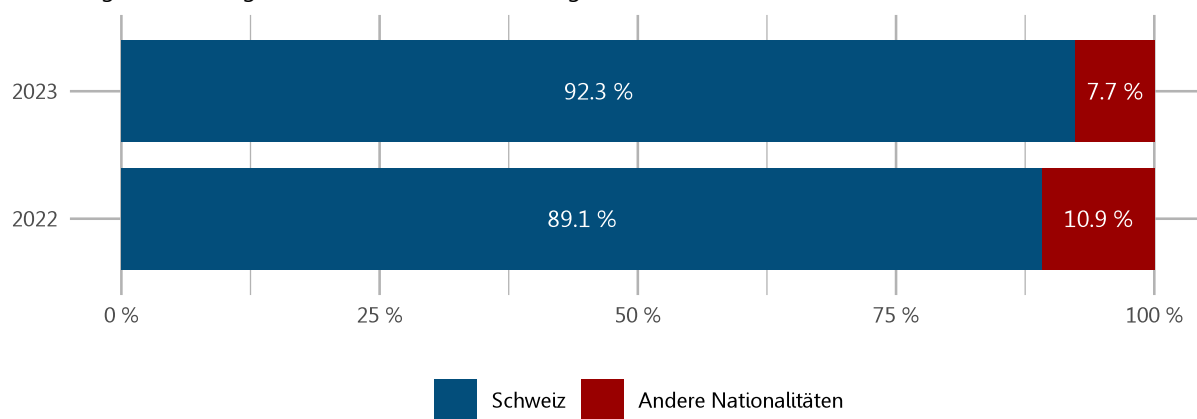


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

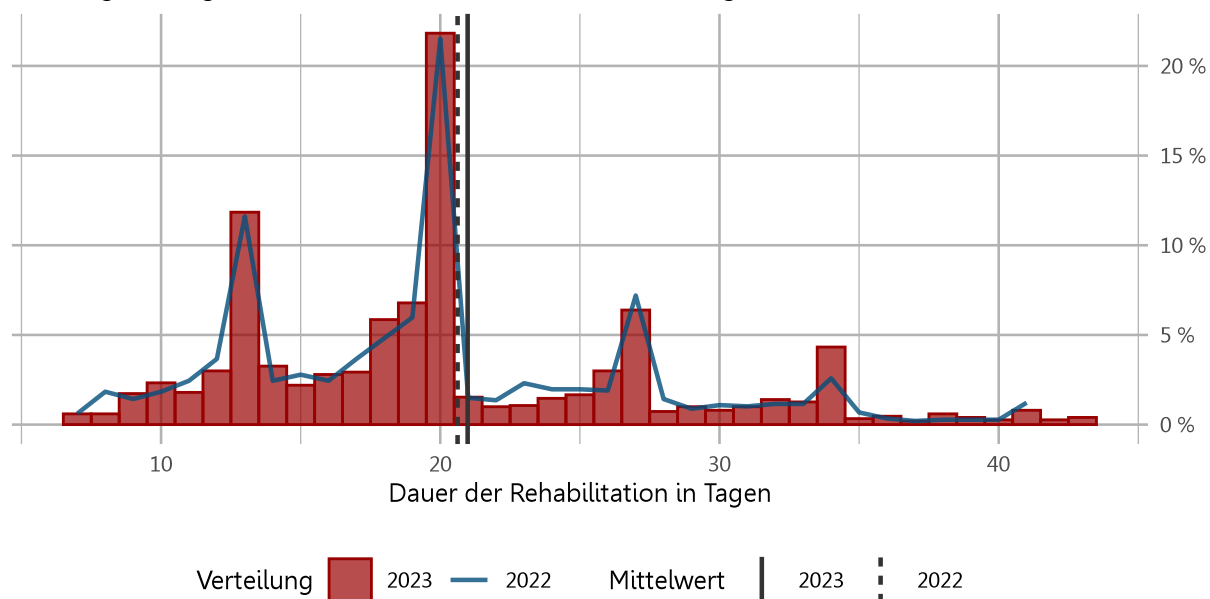


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

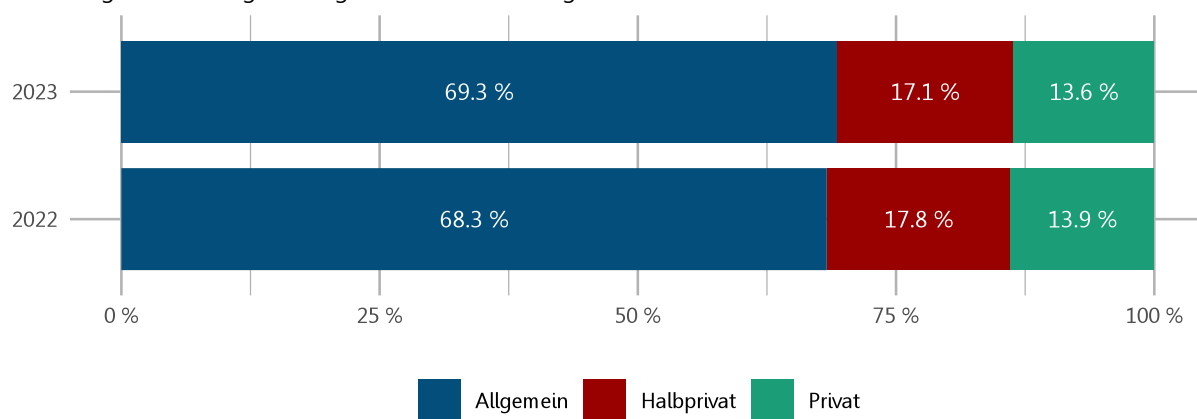


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

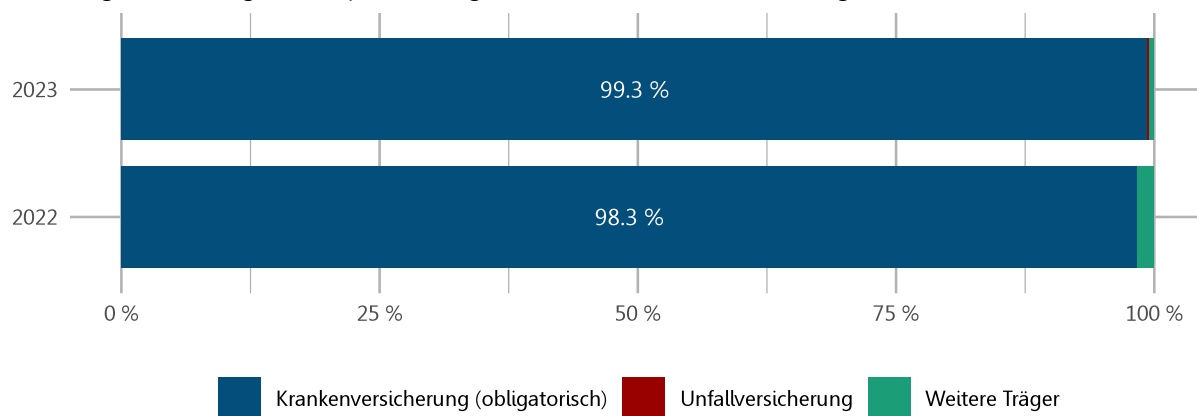


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

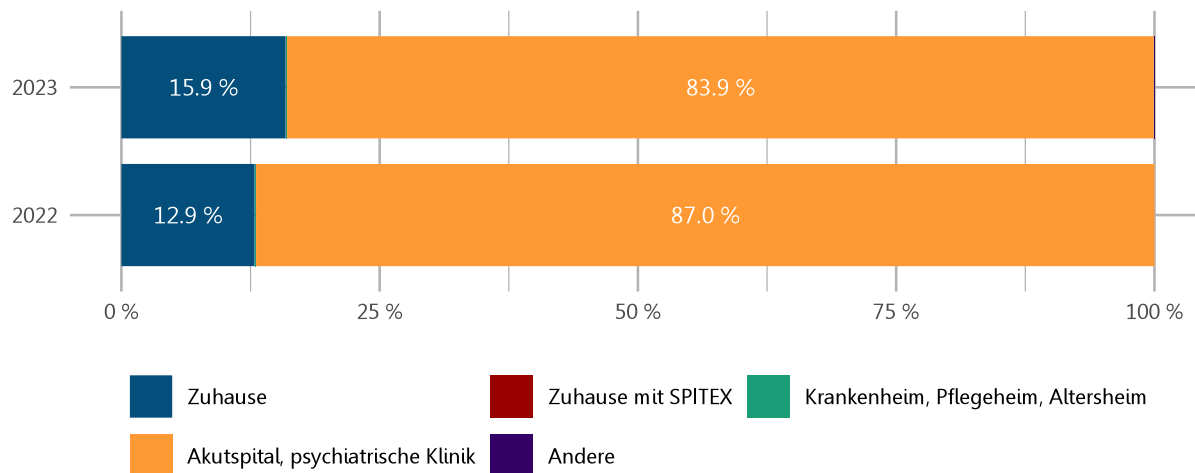


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

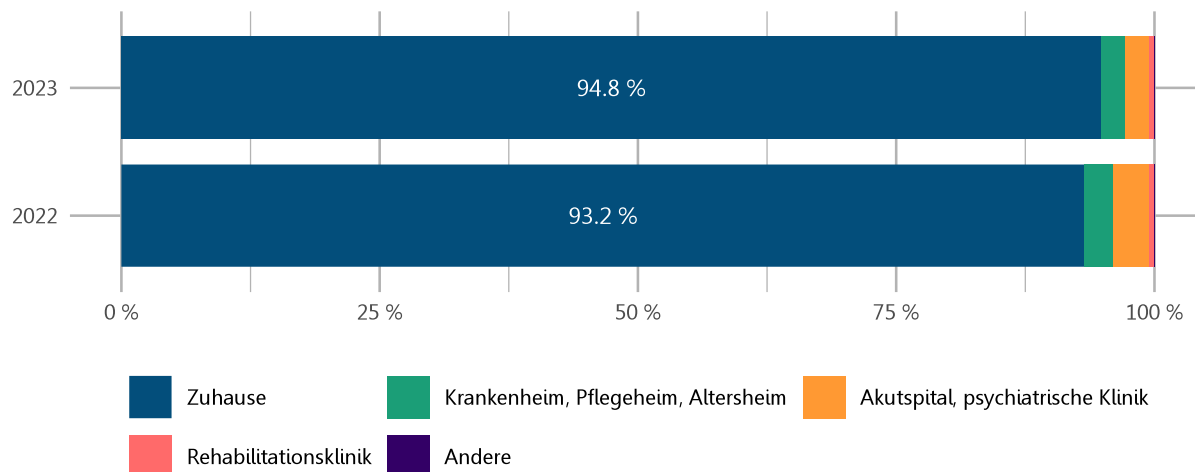


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

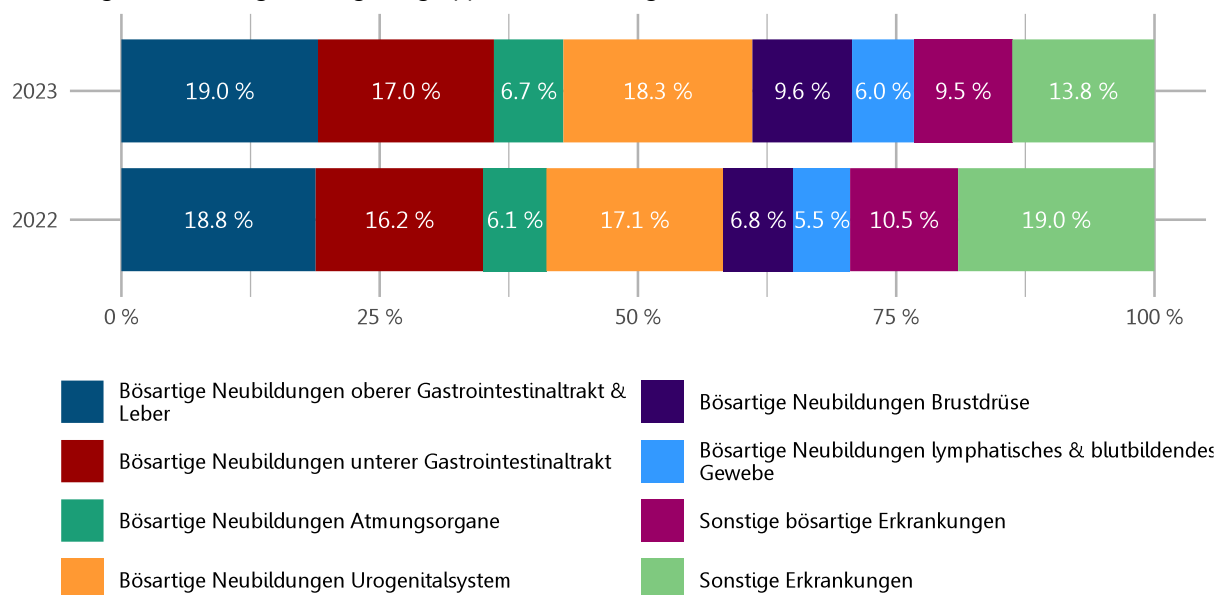
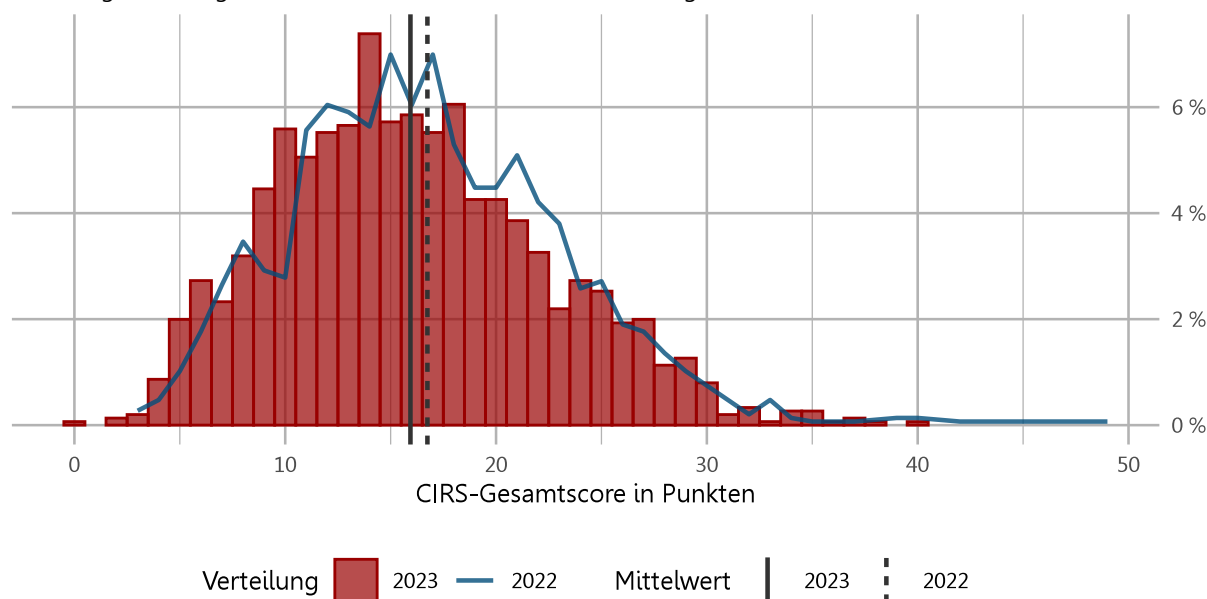


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 43.3 Punkten (2022: 43.7) und zu Reha-Austritt bei 53.1 Punkten (2022: 52.0) (Abbildung 14). Während der Gesamtdurchschnittswert zu Eintritt etwas niedriger lag als im Vorjahr, ist der Mittelwert des ADL-Scores zu Eintritt höher als in 2022. Insgesamt ist also eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 5 im Anhang). Es werden hier nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

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

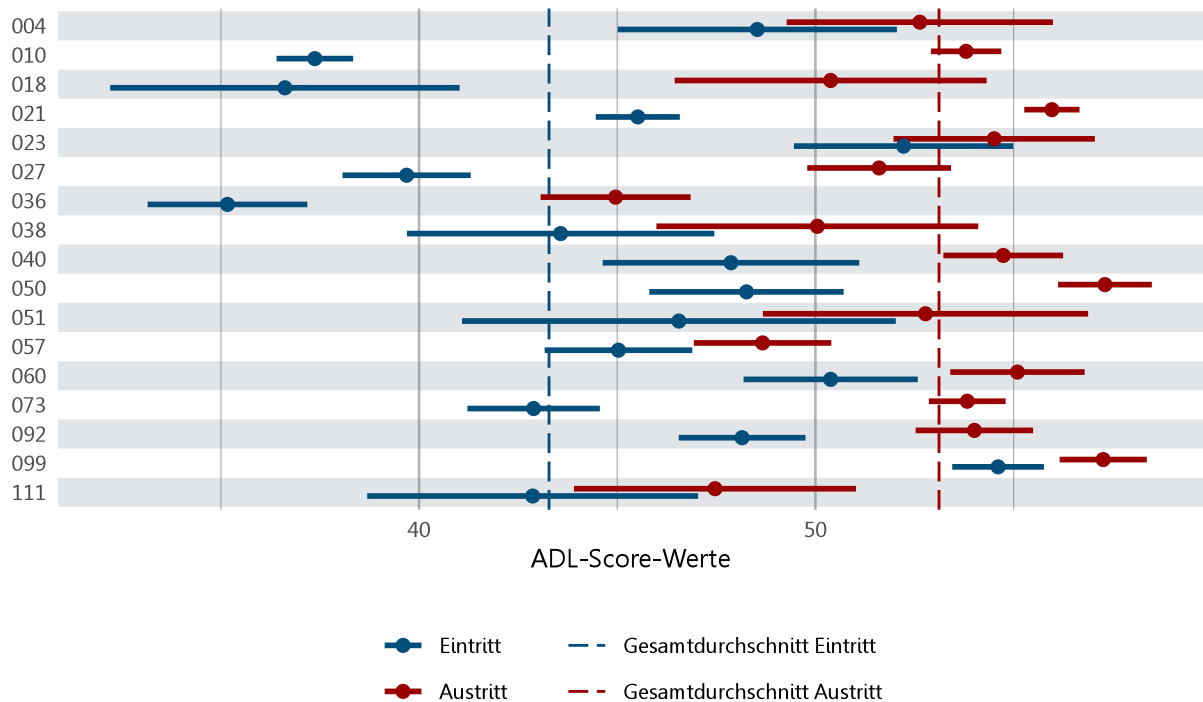
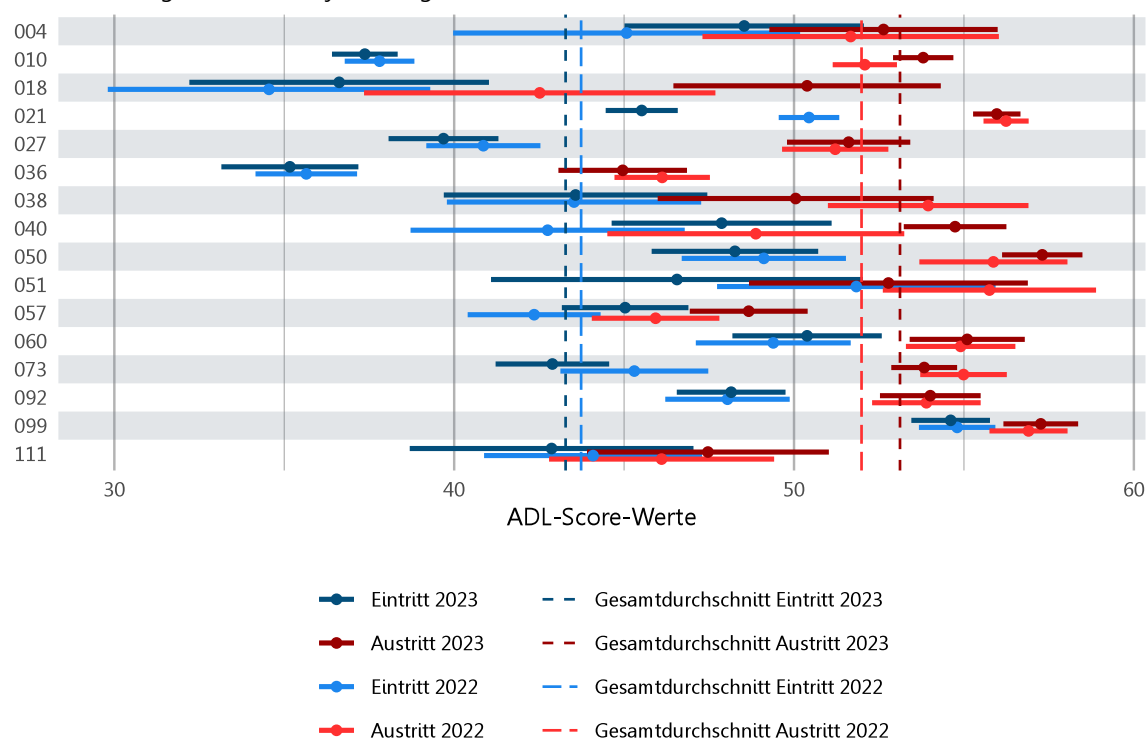


Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

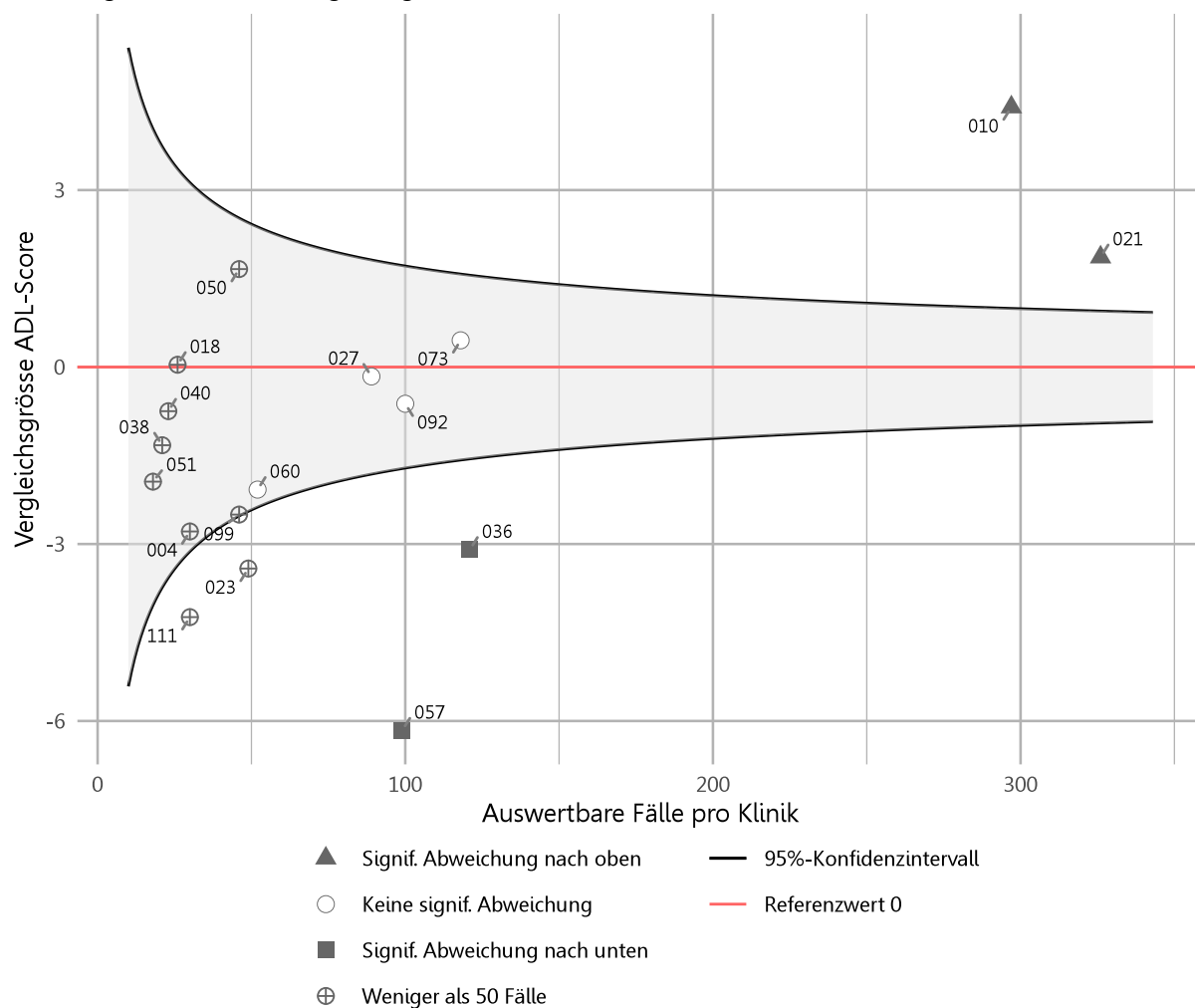
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 7 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 16 abgetragen (siehe auch Tabelle 6 im Anhang).

4 der 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 2 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 2 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren 9 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Weitere 2 Kliniken werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen.

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 17) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger weniger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in den übrigen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 6 im Anhang).

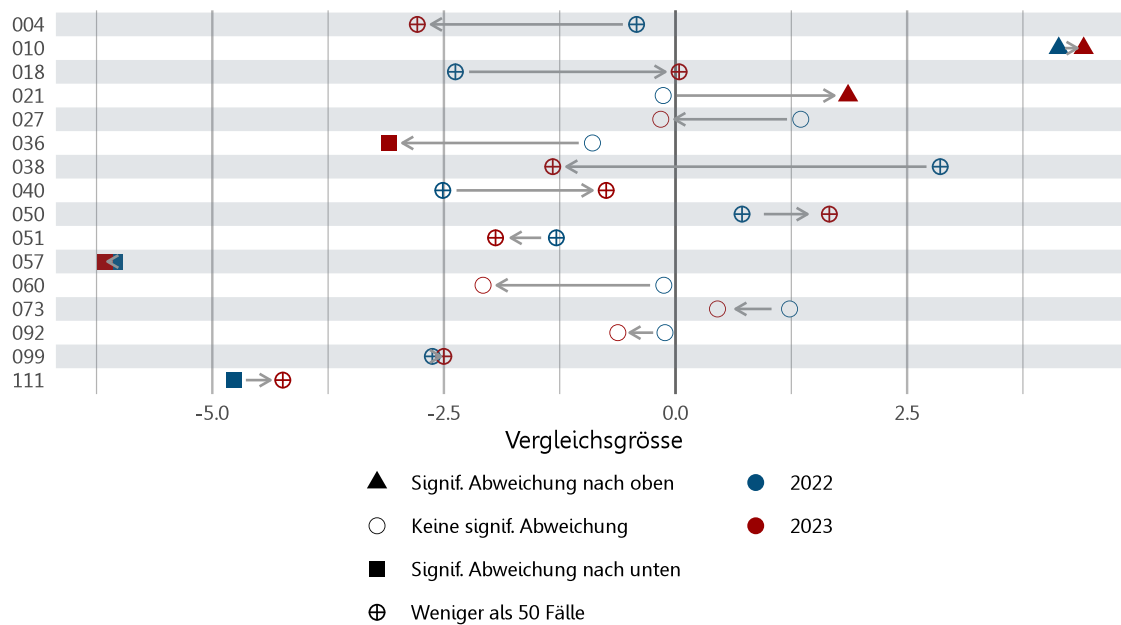
³ Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score 2023 nach der Fallzahl der Kliniken



Die Kliniken 026, 127 werden wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt ($n < 10$).

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



2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2023 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den onkologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (54.4%), wobei knapp 40% der Patientinnen und Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 30.7% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten 56.9% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus dem Bereich «Arbeiten» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr wurde das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» etwas häufiger dokumentiert (Abbildung 18). Diese Veränderung ist in erster Linie auf 2 Kliniken zurückzuführen, die im Vergleich zum Vorjahr und zur Gesamtstichprobe dieses Partizipationsziel vergleichsweise häufig vereinbarten (siehe Abbildung 31, Tabelle 8 im Anhang).

Lediglich in 2.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Damit lag die Zielanpassungsquote leicht unter der des Vorjahres (2022: 3.3%) (Abbildung 19, Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 96.7% und erhöhte sich damit im Vergleich zum Vorjahr (2022: 95.5%) (Abbildung 20). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigten sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 32, Tabelle 9 im Anhang).

Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

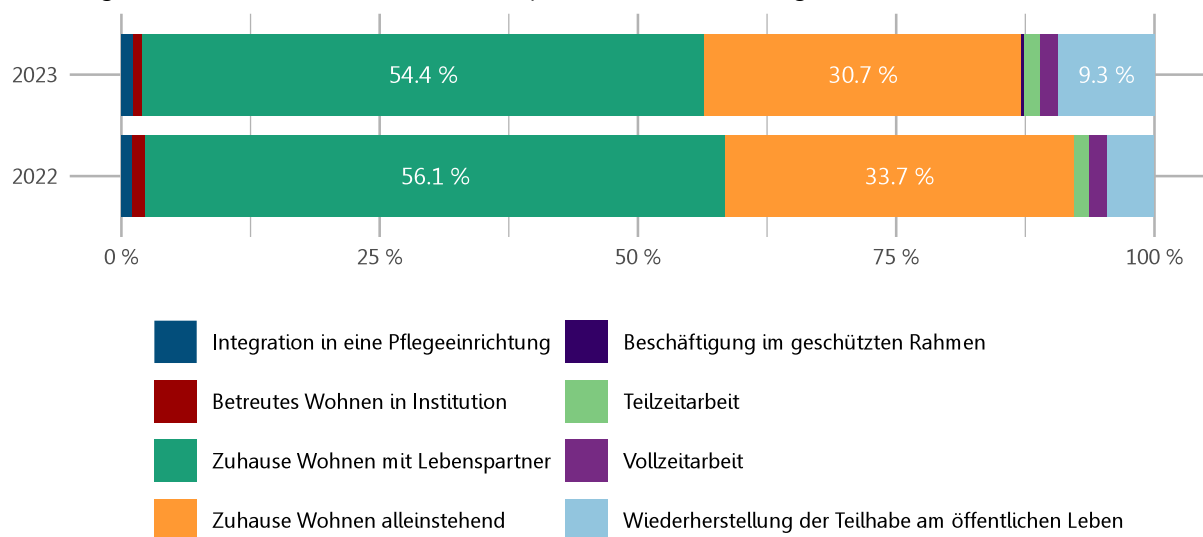


Abbildung 19: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

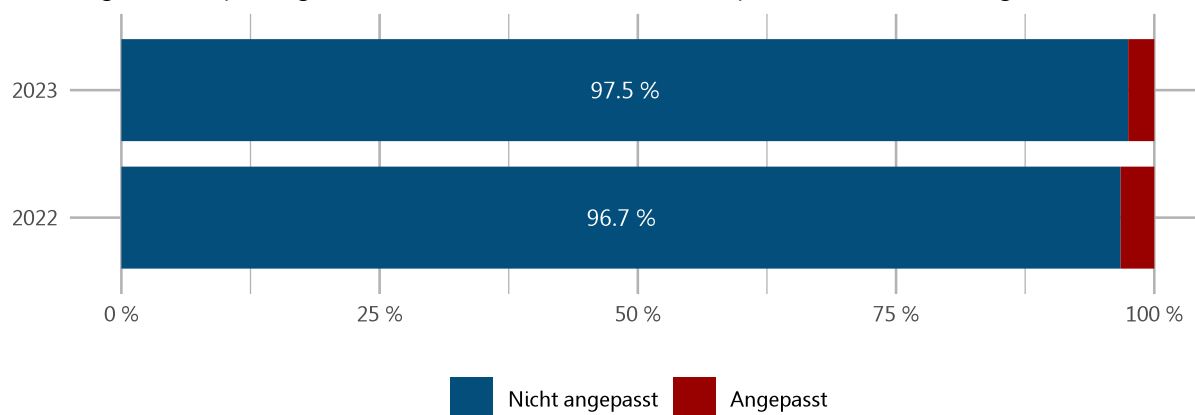
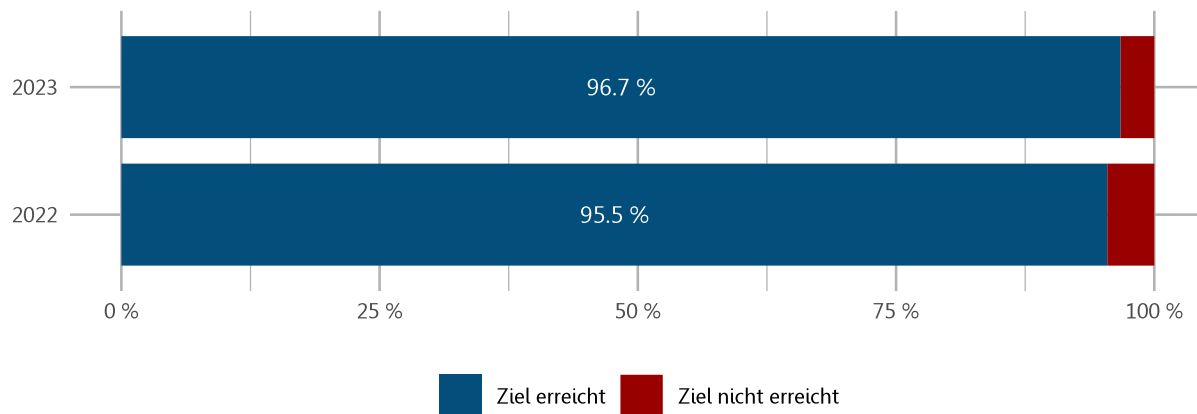


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	17	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	13	0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	478	9	1.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	340	7	2.1
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	199	7	3.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	263	10	3.8
Beschäftigung im geschützten Rahmen	3	1	33.3
Berufliche Umorientierung	0	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	24	0	0.0
Vollzeitarbeit	26	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	123	4	3.3
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	17	0	0.0
Gesamt	1'503	38	2.5

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum achten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die onkologische Rehabilitation berichtet. 19 Kliniken übermittelten Daten ihrer onkologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2023 (2022: 21). Hiervon lagen aus allen 19 Kliniken auswertbare Daten vor (2022: 21). Insgesamt wurden Daten von 1'898 Fällen der onkologischen Rehabilitation übermittelt (2022: 1'835). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2023 bei 79.2% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2022 (80.3%) bei einer vergleichbaren Quote an Dropout-Fällen von 19.7%. Die Auswertungsstichprobe 2023 ist mit 1'503 Fällen nur geringfügig grösser als die des Vorjahres (2022: 1'473 Fälle).

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte onkologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für gut die Hälfte der teilnehmenden Kliniken keine statistisch belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (11 von 19 Kliniken).

Nach einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen in der onkologischen Rehabilitation vom Jahr 2021 zu 2022 (Übermittelte Fälle 2021: 1'245, 2022: 1'835, Anzahl Kliniken 2021: 15, 2022: 21) sind die Fallzahlen in diesem Jahr vergleichbar zum Vorjahr.

Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich auch die Stichprobe in den meisten berichteten Merkmalen nicht wesentlich. Hervorzuhebende Änderungen der Stichprobenmerkmale sind das leicht niedrigere Durchschnittsalter, der geringere Frauenanteil, mehr Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit sowie weniger Direktverlegungen aus dem Akutspital. Eine weitere Veränderung zeigte sich bei der Kodierung der Hauptdiagnosen, bei der ein verringerter Anteil der Diagnosekategorie «Sonstige» im Vergleich zum Vorjahr festzuhalten ist.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2022 über das Online-Portal ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

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

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

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

Der Gesamtdurchschnittswert des ADL-Scores zu Eintritt ist im Vergleich zum Vorjahr geringfügig niedriger, während sich der Score zu Austritt um einen Punkt im Mittel erhöht hat. Insgesamt ist also eine grössere Verbesserung der Funktionsfähigkeit über den Rehabilitationsaufenthalt der Patientinnen und

Patienten als im Vorjahr zu verzeichnen. Aufgrund der geringen Fallzahlen in der onkologischen Rehabilitation unterliegen diese Ergebnisse jedoch stärkeren Zufallsschwankungen als in grösseren Rehabereichen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der onkologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle 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 des ADL-Scores (berechnet aus FIM® und EBI), umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von onkologischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2023 zeigte sich, dass aufgrund niedriger Fallzahlen (< 50 auswertbare Fälle) bei mehr als der Hälfte der 19 teilnehmenden Kliniken die Ergebnisse statistisch nur eingeschränkt belastbar sind. Von den übrigen 8 Kliniken erzielte die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Ob die Fallzahl einen systematischen Einfluss auf signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen hat, ist im Funnel Plot für die onkologische Rehabilitation aufgrund des hohen Anteils an Kliniken mit kleiner Fallzahl nicht festzustellen. Aus den anderen Rehabereichen liegt für einen systematischen Einfluss der Fallzahl jedoch keine Evidenz vor.

Der ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – keine grosse Variabilität und scheint damit nur eingeschränkt geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten in der onkologischen Rehabilitation aufzuzeigen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen Deckeneffekt aufweisen. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation

nicht komplett messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrößen im ADL-Score zu erreichen.

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

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2023 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei den meisten Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) zwischen den beiden Berichtsjahren nicht veränderte. Hier ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten geringen Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde im Jahr 2023 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 bei 2.5% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den onkologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Die Ergebnisse für dieses Instrument hinsichtlich Zielanpassungs- und Zielerreichungsquoten sind weitestgehend vergleichbar mit dem Vorjahr.

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

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

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Onkologische 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: Onkologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	6
Abbildung 2: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Onkologische 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.....	13
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	13
Abbildung 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	15
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2023 nach der Fallzahl der Kliniken.....	17
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	18
Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	19
Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	20
Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	21
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken	32
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken	32
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken	33
Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken.....	33
Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken	34
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken	34
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken	35
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken.....	35
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken.....	36
Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken.....	36
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	40
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	42

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	20
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	30
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	31
Tabelle 5: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	37
Tabelle 6: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	38
Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score Austritt 2023.....	39
Tabelle 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	41
Tabelle 9: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken.....	42

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Faido
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Walenstadtberg
- Leukerbad Clinic
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Zürcher RehaZentren – Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald

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	2023	1'877	98.9	21	1.1	1'898
	2022	1'822	99.3	13	0.7	1'835
004	2023	47	100.0	0	0.0	47
	2022	38	97.4	1	2.6	39
010	2023	361	98.6	5	1.4	366
	2022	322	99.1	3	0.9	325
018	2023	30	100.0	0	0.0	30
	2022	37	100.0	0	0.0	37
021	2023	380	100.0	0	0.0	380
	2022	311	99.7	1	0.3	312
023	2023	49	100.0	0	0.0	49
	2022					
026	2023	9	69.2	4	30.8	13
	2022					
027	2023	118	96.7	4	3.3	122
	2022	121	100.0	0	0.0	121
036	2023	155	100.0	0	0.0	155
	2022	248	100.0	0	0.0	248
038	2023	23	95.8	1	4.2	24
	2022	22	100.0	0	0.0	22
040	2023	29	100.0	0	0.0	29
	2022	41	100.0	0	0.0	41
050	2023	56	100.0	0	0.0	56
	2022	50	100.0	0	0.0	50
051	2023	20	90.9	2	9.1	22
	2022	12	80.0	3	20.0	15
057	2023	114	100.0	0	0.0	114
	2022	73	100.0	0	0.0	73
060	2023	70	100.0	0	0.0	70
	2022	95	100.0	0	0.0	95
073	2023	159	98.1	3	1.9	162
	2022	109	100.0	0	0.0	109
092	2023	141	98.6	2	1.4	143
	2022	133	100.0	0	0.0	133
099	2023	50	100.0	0	0.0	50
	2022	43	100.0	0	0.0	43
111	2023	54	100.0	0	0.0	54
	2022	94	97.9	2	2.1	96
127	2023	12	100.0	0	0.0	12
	2022	14	93.3	1	6.7	15

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2023	1'503	79.2	374	19.7	21	1.1	1'898
	2022	1'473	80.3	349	19.0	13	0.7	1'835
004	2023	30	63.8	17	36.2	0	0.0	47
	2022	27	69.2	11	28.2	1	2.6	39
010	2023	297	81.1	64	17.5	5	1.4	366
	2022	276	84.9	46	14.2	3	0.9	325
018	2023	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2022	29	78.4	8	21.6	0	0.0	37
021	2023	326	85.8	54	14.2	0	0.0	380
	2022	284	91.0	27	8.7	1	0.3	312
023	2023	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49
	2022							
026	2023	6	46.2	3	23.1	4	30.8	13
	2022							
027	2023	89	73.0	29	23.8	4	3.3	122
	2022	99	81.8	22	18.2	0	0.0	121
036	2023	121	78.1	34	21.9	0	0.0	155
	2022	182	73.4	66	26.6	0	0.0	248
038	2023	21	87.5	2	8.3	1	4.2	24
	2022	19	86.4	3	13.6	0	0.0	22
040	2023	23	79.3	6	20.7	0	0.0	29
	2022	32	78.0	9	22.0	0	0.0	41
050	2023	46	82.1	10	17.9	0	0.0	56
	2022	45	90.0	5	10.0	0	0.0	50
051	2023	18	81.8	2	9.1	2	9.1	22
	2022	12	80.0	0	0.0	3	20.0	15
057	2023	99	86.8	15	13.2	0	0.0	114
	2022	68	93.2	5	6.8	0	0.0	73
060	2023	52	74.3	18	25.7	0	0.0	70
	2022	72	75.8	23	24.2	0	0.0	95
073	2023	118	72.8	41	25.3	3	1.9	162
	2022	83	76.1	26	23.9	0	0.0	109
092	2023	100	69.9	41	28.7	2	1.4	143
	2022	95	71.4	38	28.6	0	0.0	133
099	2023	46	92.0	4	8.0	0	0.0	50
	2022	40	93.0	3	7.0	0	0.0	43
111	2023	30	55.6	24	44.4	0	0.0	54
	2022	58	60.4	36	37.5	2	2.1	96
127	2023	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12
	2022	13	86.7	1	6.7	1	6.7	15

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

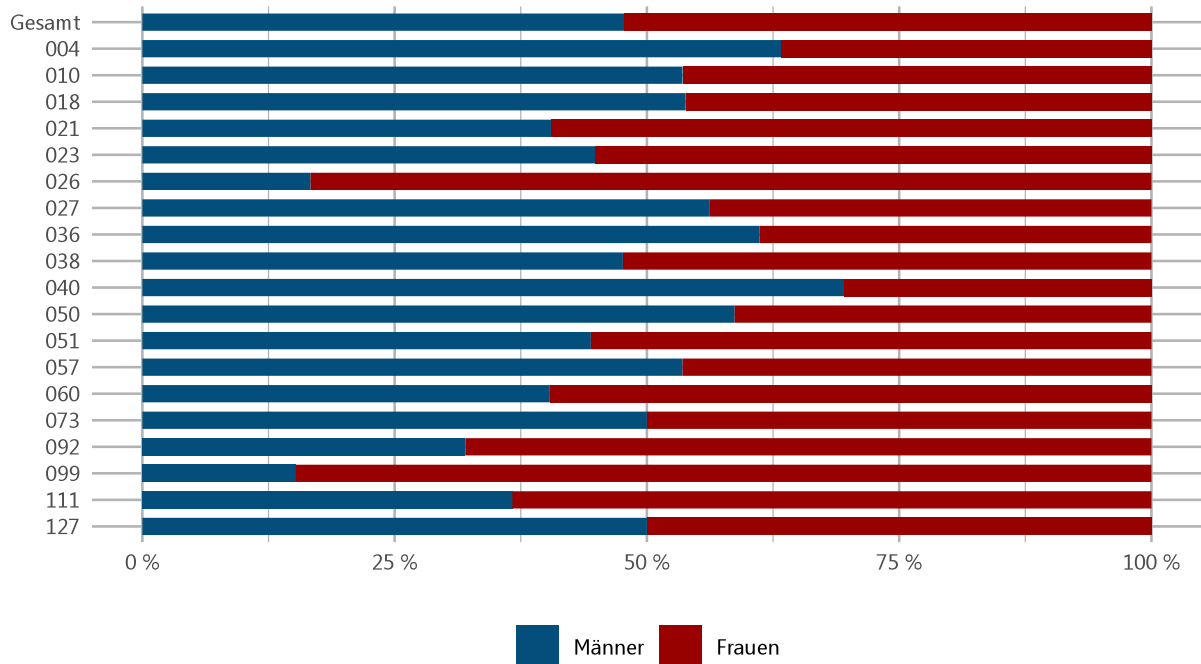
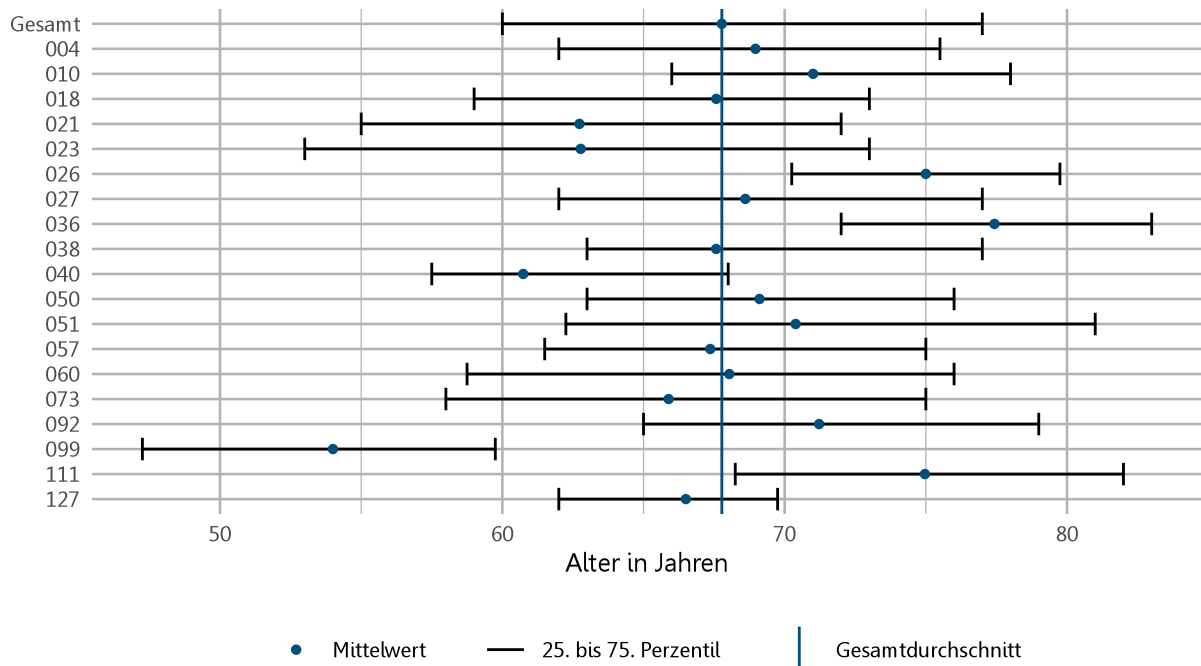


Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken



⁴ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/34/year/2023/>

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

Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken



Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

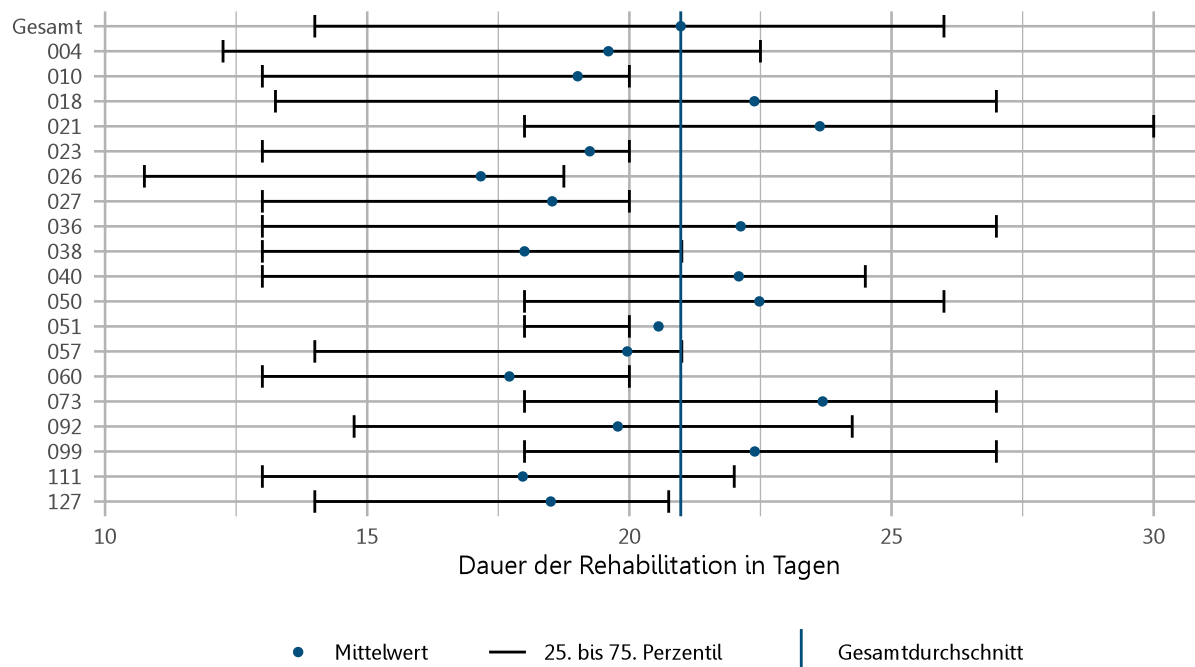


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

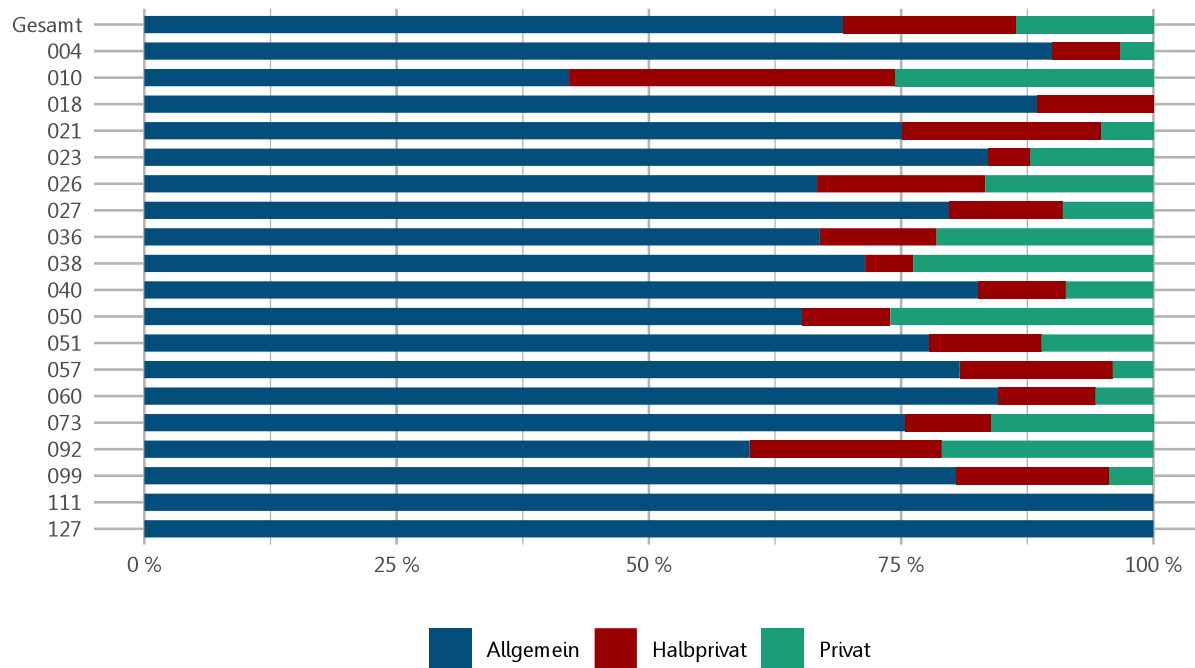


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

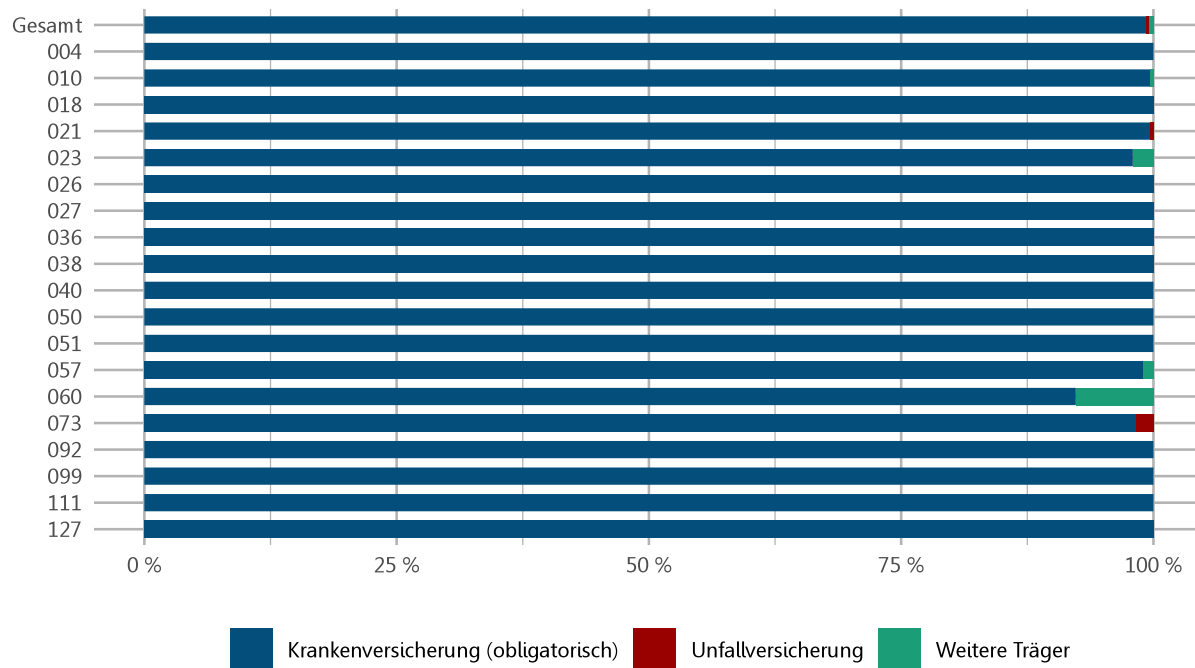


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

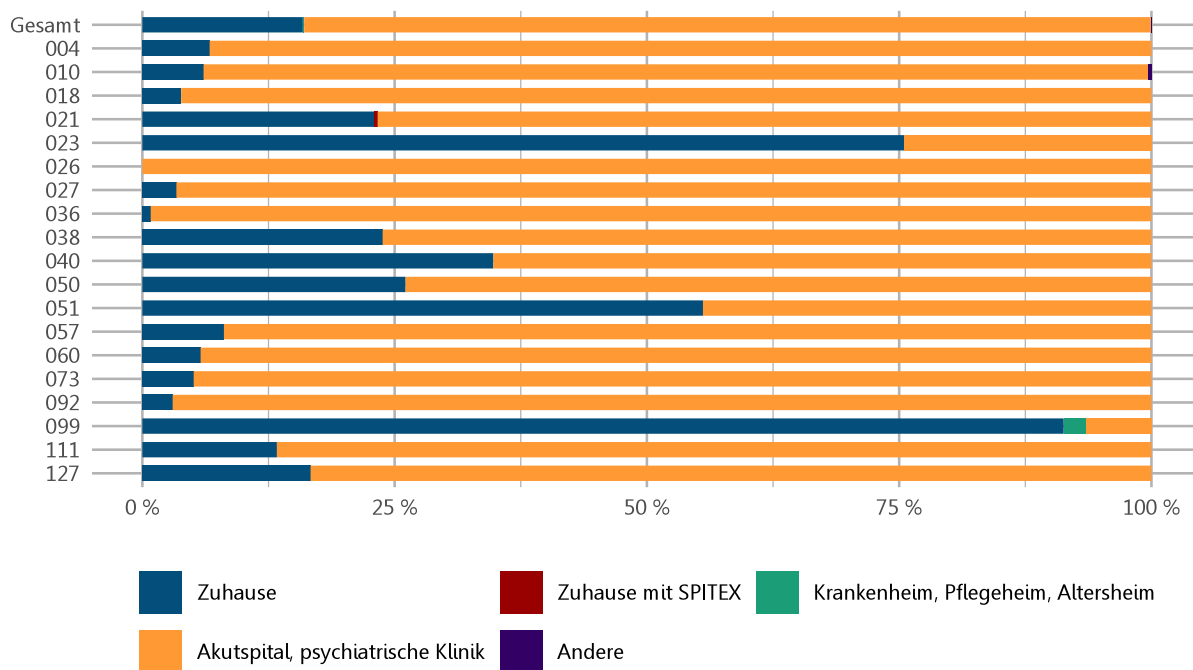


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

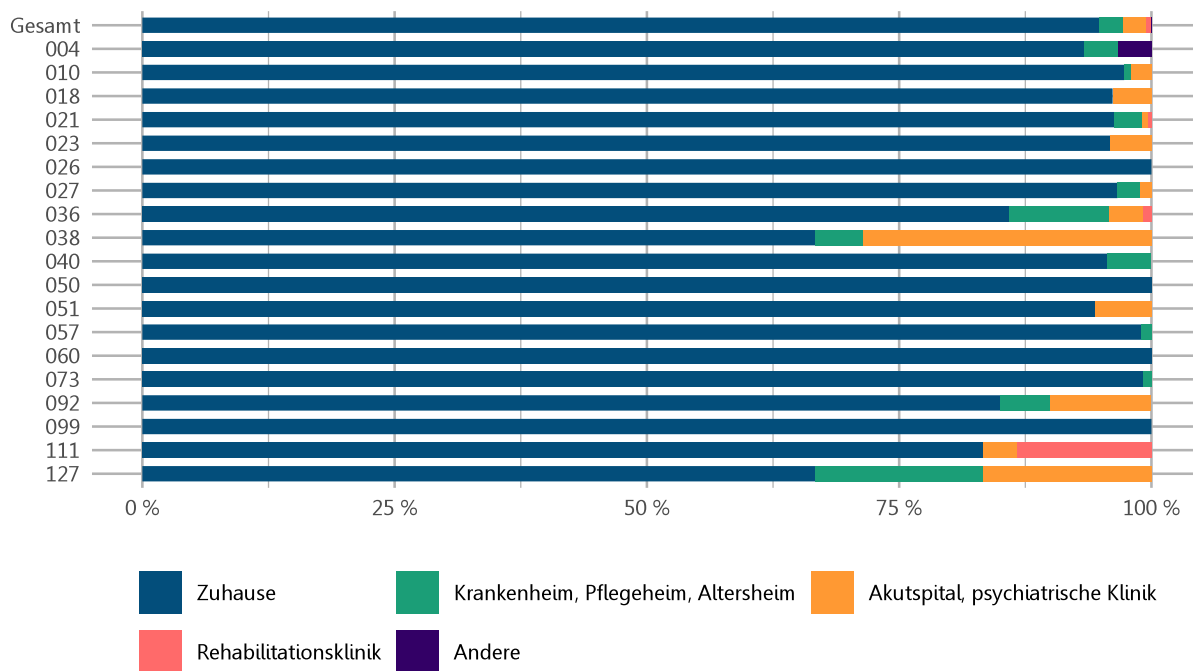


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

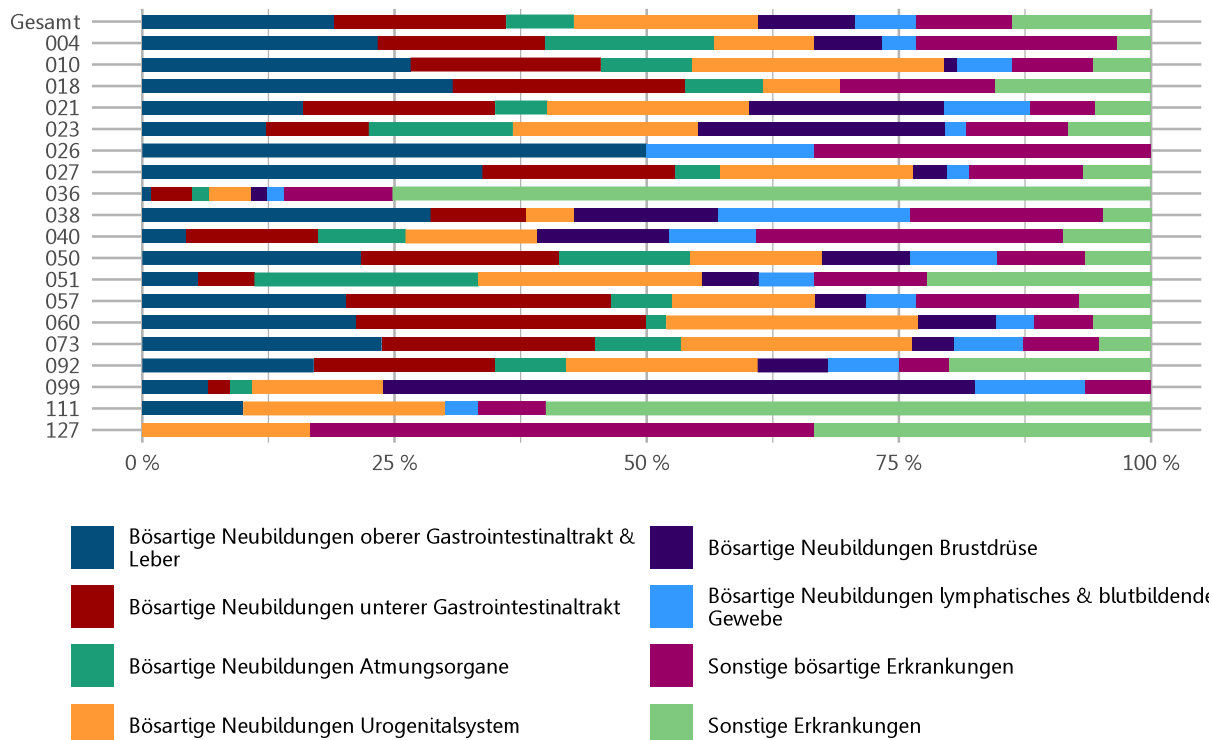
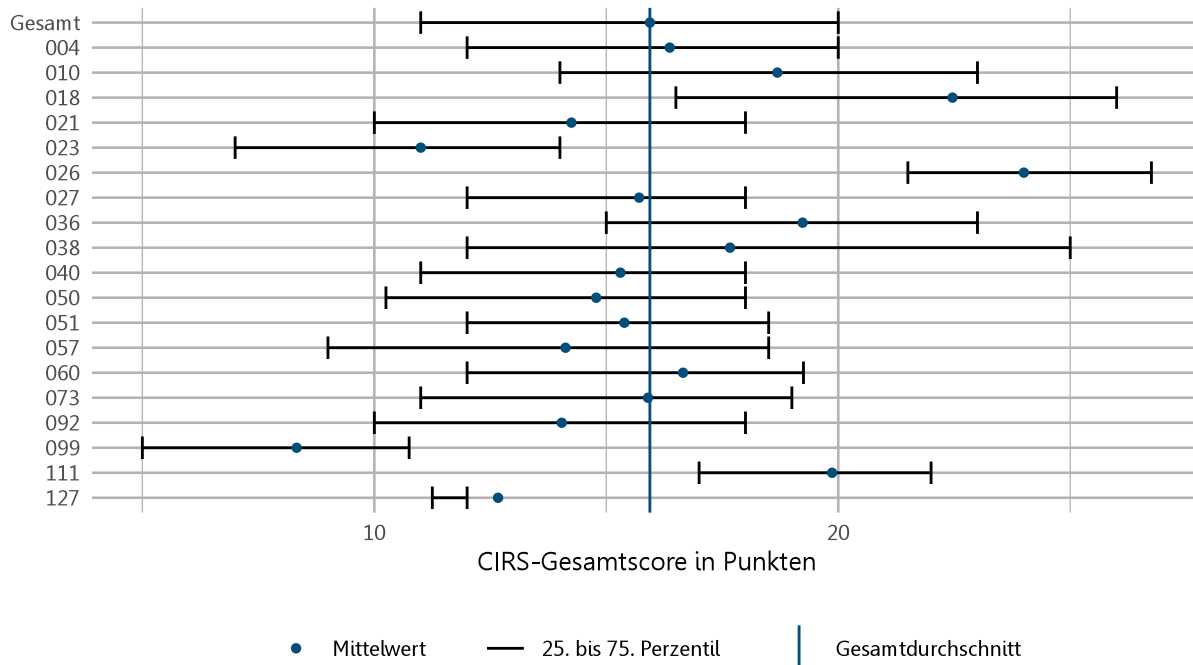


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

Tabelle 5: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	43.3	10.4	42.8	43.8	53.1	8.2	52.7	53.5	1'503
	2022	43.7	10.7	43.2	44.3	52.0	8.9	51.5	52.4	1'473
004	2023	48.5	9.4	45.0	52.1	52.6	9.0	49.3	56.0	30
	2022	45.1	12.9	40.0	50.2	51.7	11.0	47.3	56.0	27
010	2023	37.4	8.5	36.4	38.3	53.8	7.8	52.9	54.7	297
	2022	37.8	8.7	36.8	38.8	52.1	8.0	51.1	53.0	276
018	2023	36.6	10.9	32.2	41.0	50.4	9.7	46.5	54.3	26
	2022	34.6	12.5	29.8	39.3	42.5	13.6	37.3	47.7	29
021	2023	45.5	9.7	44.5	46.6	56.0	6.4	55.3	56.7	326
	2022	50.4	7.6	49.5	51.3	56.2	5.7	55.6	56.9	284
023	2023	52.2	9.6	49.5	55.0	54.5	8.8	52.0	57.0	49
	2022									
026	2023	47.2	4.2	42.7	51.6	56.0	3.5	52.3	59.7	6
	2022									
027	2023	39.7	7.7	38.1	41.3	51.6	8.6	49.8	53.4	89
	2022	40.9	8.4	39.2	42.5	51.2	7.8	49.6	52.8	99
036	2023	35.2	11.2	33.1	37.2	45.0	10.5	43.1	46.9	121
	2022	35.6	10.2	34.2	37.1	46.1	9.6	44.7	47.5	182
038	2023	43.6	8.5	39.7	47.4	50.0	8.9	46.0	54.1	21
	2022	43.5	7.8	39.8	47.3	53.9	6.1	51.0	56.9	19
040	2023	47.9	7.5	44.6	51.1	54.7	3.5	53.2	56.2	23
	2022	42.8	11.2	38.7	46.8	48.9	12.1	44.5	53.2	32
050	2023	48.3	8.3	45.8	50.7	57.3	4.0	56.1	58.5	46
	2022	49.1	8.0	46.7	51.5	55.9	7.3	53.7	58.0	45
051	2023	46.6	11.0	41.1	52.0	52.8	8.3	48.7	56.9	18
	2022	51.8	6.5	47.7	55.9	55.8	4.9	52.6	58.9	12
057	2023	45.0	9.3	43.2	46.9	48.7	8.7	46.9	50.4	99
	2022	42.4	8.1	40.4	44.3	45.9	7.8	44.0	47.8	68
060	2023	50.4	7.9	48.2	52.6	55.1	6.1	53.4	56.8	52
	2022	49.4	9.7	47.1	51.7	54.9	6.9	53.3	56.5	72
073	2023	42.9	9.2	41.2	44.6	53.8	5.3	52.9	54.8	118
	2022	45.3	10.0	43.1	47.5	55.0	5.8	53.7	56.3	83
092	2023	48.2	8.1	46.6	49.7	54.0	7.5	52.5	55.5	100
	2022	48.0	9.0	46.2	49.9	53.9	7.8	52.3	55.5	95
099	2023	54.6	3.9	53.5	55.8	57.3	3.7	56.2	58.4	46
	2022	54.8	3.5	53.7	55.9	56.9	3.6	55.8	58.0	40
111	2023	42.9	11.2	38.7	47.0	47.5	9.5	43.9	51.0	30
	2022	44.1	12.2	40.9	47.3	46.1	12.6	42.8	49.4	58
127	2023	41.2	11.9	28.6	53.7	49.0	6.1	42.6	55.4	6
	2022	45.3	8.4	40.2	50.4	51.2	7.7	46.5	55.8	13

Tabelle 6: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
004	2023	-2.79	0.179	-6.06	0.48	30
	2022	-0.42	1.000	-3.77	2.93	27
010	2023	4.41	<0.001	3.10	5.71	297
	2022	4.14	<0.001	2.82	5.46	276
018	2023	0.04	1.000	-3.46	3.54	26
	2022	-2.38	0.430	-5.63	0.88	29
021	2023	1.86	<0.001	0.69	3.04	326
	2022	-0.13	1.000	-1.38	1.12	284
023	2023	-3.42	0.003	-6.11	-0.72	49
	2022					
026	2023	1.20	1.000	-5.90	8.30	6
	2022					
027	2023	-0.16	1.000	-2.08	1.76	89
	2022	1.35	0.345	-0.41	3.12	99
036	2023	-3.10	<0.001	-5.12	-1.08	121
	2022	-0.90	0.869	-2.51	0.72	182
038	2023	-1.33	0.999	-5.21	2.56	21
	2022	2.86	0.441	-1.08	6.79	19
040	2023	-0.75	1.000	-4.40	2.90	23
	2022	-2.51	0.202	-5.50	0.47	32
050	2023	1.66	0.650	-0.95	4.27	46
	2022	0.72	1.000	-1.83	3.27	45
051	2023	-1.94	0.960	-6.09	2.21	18
	2022	-1.29	1.000	-6.15	3.58	12
057	2023	-6.16	<0.001	-7.98	-4.34	99
	2022	-6.05	<0.001	-8.12	-3.97	68
060	2023	-2.08	0.232	-4.62	0.46	52
	2022	-0.13	1.000	-2.27	2.02	72
073	2023	0.45	1.000	-1.25	2.15	118
	2022	1.23	0.650	-0.67	3.13	83
092	2023	-0.62	0.999	-2.49	1.24	100
	2022	-0.11	1.000	-1.97	1.74	95
099	2023	-2.50	0.185	-5.45	0.45	46
	2022	-2.63	0.155	-5.63	0.38	40
111	2023	-4.24	0.005	-7.69	-0.79	30
	2022	-4.77	<0.001	-7.33	-2.21	58
127	2023	-1.34	1.000	-8.44	5.76	6
	2022	-2.39	0.929	-7.02	2.25	13

Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score Austritt 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	36.41	2.01	18.13	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.33	0.32	1.04	0.297
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	1.00	0.59	1.69	0.091
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.31	0.42	0.73	0.467
Privat	-0.54	0.47	-1.16	0.247
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-1.76	3.34	-0.53	0.599
Weitere Träger	3.42	2.23	1.53	0.125
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-8.49	5.75	-1.48	0.140
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.64	5.77	0.46	0.647
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.39	0.52	-0.75	0.455
Andere	-1.45	5.73	-0.25	0.800
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-7.39	1.00	-7.41	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6.80	1.03	-6.60	<0.001
Rehabilitationsklinik	-6.54	2.45	-2.67	0.008
Andere	-11.02	5.81	-1.90	0.058
Diagnosegruppe (Referenz: Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber)				
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	-0.12	0.50	-0.24	0.811
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	-0.65	0.67	-0.97	0.333
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	-1.47	0.49	-2.98	0.003
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	-1.78	0.69	-2.60	0.009
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	-0.49	0.70	-0.69	0.490
Sonstige bösartige Erkrankungen	-1.17	0.60	-1.94	0.053
Sonstige Erkrankungen	-0.84	0.62	-1.35	0.178
Alter in Jahren	-0.05	0.01	-3.70	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.02	-0.11	0.911
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.06	0.03	-2.18	0.030
ADL-Score-Eintrittswert	0.46	0.02	25.54	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.536$; Adjustiertes $R^2=0.522$

F-Statistik=39.1; Freiheitsgrade=1'459

Fallzahl: 1'503

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

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

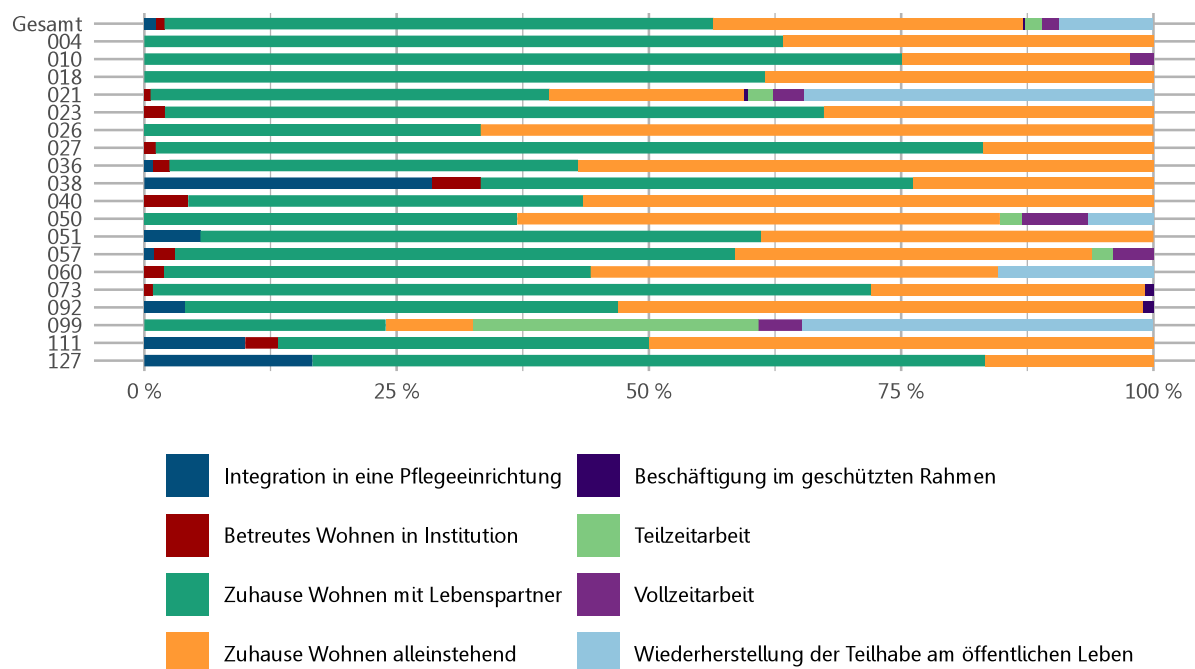


Tabelle 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung			Betreutes Wohnen in Institution			Zuhause Wohnen mit Lebenspartner			Zuhause Wohnen allein			Beschäftigung im geschützten Rahmen			Berufliche Umorientierung			Berufliche Umschulung			Teilzeitarbeit			Vollzeitarbeit			Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben			Gesamt		
	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n	n	%	n			
	Gesamt	004	010	018	021	023	026	027	036	038	040	050	051	057	060	073	092	099	111	127													
	17	1.1	13	0.9	818	54.4	462	30.7	3	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24	1.6	26	1.7	140	9.3	1'503						
	0	0.0	0	0.0	19	63.3	11	36.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30						
	0	0.0	0	0.0	223	75.1	67	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.4	0	0.0	297						
	0	0.0	0	0.0	16	61.5	10	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26						
	0	0.0	2	0.6	129	39.6	63	19.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	2.5	10	3.1	113	34.7	326						
	0	0.0	1	2.0	32	65.3	16	32.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	49						
	0	0.0	0	0.0	2	33.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6						
	0	0.0	1	1.1	73	82.0	15	16.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	89						
	1	0.8	2	1.7	49	40.5	69	57.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	121						
	6	28.6	1	4.8	9	42.9	5	23.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21						
	0	0.0	1	4.3	9	39.1	13	56.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23						
	0	0.0	0	0.0	17	37.0	22	47.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	3	6.5	3	6.5	46						
	1	5.6	0	0.0	10	55.6	7	38.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18						
	1	1.0	2	2.0	55	55.6	35	35.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	4	4.0	0	0.0	99						
	0	0.0	1	1.9	22	42.3	21	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	15.4	52						
	0	0.0	1	0.8	84	71.2	32	27.1	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	118						
	4	4.0	0	0.0	43	43.0	52	52.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100						
	0	0.0	0	0.0	11	23.9	4	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	28.3	2	4.3	16	34.8	46						
	3	10.0	1	3.3	11	36.7	15	50.0	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	30						
	1	16.7	0	0.0	4	66.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6						

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

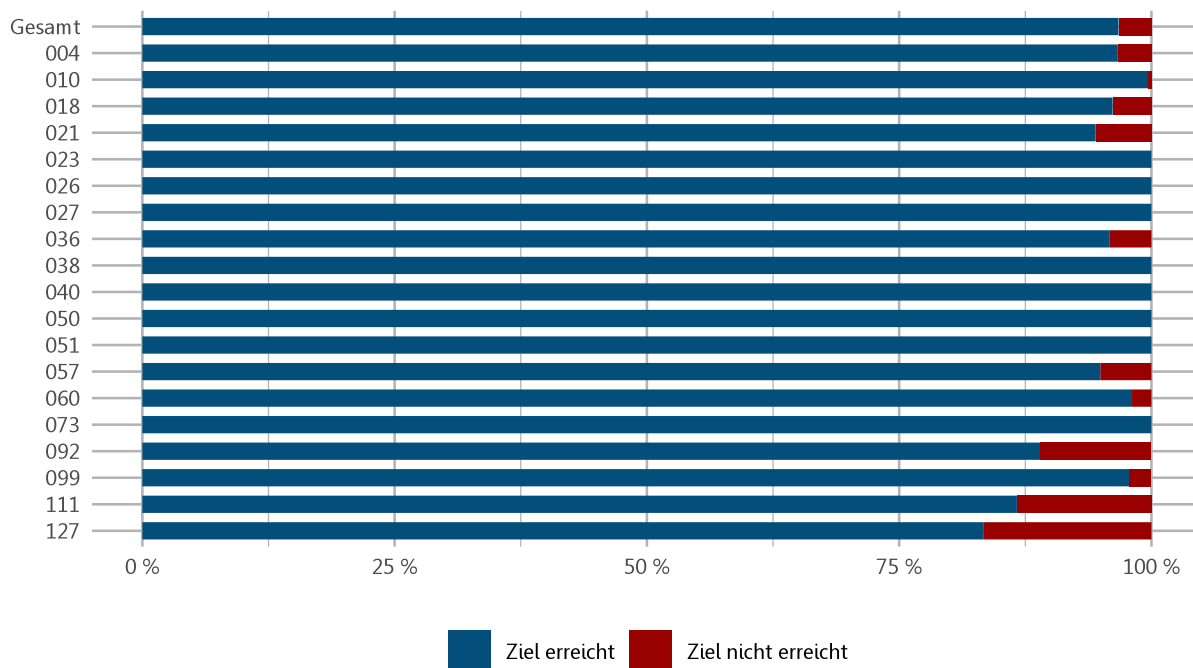


Tabelle 9: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	1'454	96.7	49	3.3	1'503
004	29	96.7	1	3.3	30
010	296	99.7	1	0.3	297
018	25	96.2	1	3.8	26
021	308	94.5	18	5.5	326
023	49	100.0	0	0.0	49
026	6	100.0	0	0.0	6
027	89	100.0	0	0.0	89
036	116	95.9	5	4.1	121
038	21	100.0	0	0.0	21
040	23	100.0	0	0.0	23
050	46	100.0	0	0.0	46
051	18	100.0	0	0.0	18
057	94	94.9	5	5.1	99
060	51	98.1	1	1.9	52
073	118	100.0	0	0.0	118
092	89	89.0	11	11.0	100
099	45	97.8	1	2.2	46
111	26	86.7	4	13.3	30
127	5	83.3	1	16.7	6

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2023: Onkologische 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). Onkologische 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 Sigris, 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