
Nationaler Vergleichsbericht 2023

Psychosomatische 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	5
2. Ergebnisse	7
2.1. Datenbasis und -qualität.....	7
2.2. Stichprobenbeschreibung	9
2.3. Ergebnisqualität: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	16
2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS.....	16
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS	19
2.4. Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	22
2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15.....	22
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15	23
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)	25
3. Diskussion.....	28
4. Literatur	31
Abbildungsverzeichnis	32
Tabellenverzeichnis	34
Abkürzungsverzeichnis	35
Anhang.....	36
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	36
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	37
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	39
A4 Ergebnisqualität HADS-A, HADS-D und PHQ-15 im Klinikvergleich	44
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	53
Impressum.....	56

Zusammenfassung

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

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

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

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

Insgesamt übermittelten 13 Kliniken (2022: 14) Daten für 2'620 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine psychosomatische Rehabilitation beendet hatten (2022: 2'801). Von diesen lagen für einen Anteil von 84.5% auswertbare Daten (2022: 85.4%) aus 12 Kliniken (2022: 13) vor. Das mittlere Alter lag bei 51.8 Jahren (2022: 51.8) und der Frauenanteil betrug 65.2% (2022: 65.9%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 24.9 Tage (2022: 26.4).

Bei der HADS-Angstskala lag der Summenwert zu Reha-Eintritt durchschnittlich bei 10.6 Punkten (2022: 10.5) und zu Reha-Austritt bei 7.7 Punkten (2022: 7.8). In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 6 der 12 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, wie sie unter Berücksichtigung der Confounder statistisch zu erwarten war. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, über den statistisch erwarteten Werten. Bei 5 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Der Summenwert der HADS-Depressionsskala lag zu Reha-Eintritt im Mittel bei 10.6 Punkten (2022: 10.3) und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten (2022: 6.9). Hier erzielten in der risikoadjustierten Auswertung ebenfalls 6 der 12 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, über den statistisch erwarteten Werten. Bei 5 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim PHQ-15 lag der Summenwert zu Eintritt im Mittel bei 11.5 Punkten (2022: 12.1) und zu Austritt bei 8.6 Punkten (2022: 9.0). In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 6 der 12 Kliniken ein Ergebnis auf,

welches aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur statistisch erwartet wurde. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, das über den statistisch erwarteten Werten lag und bei 5 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden aus allen 3 Teilhabebereichen vereinbart, wobei – wie auch im Vorjahr - Ziele aus dem Teilhabebereich «Soziokultur» sowie «Wohnen» mit jeweils rund 50% bzw. 40% der Patientinnen und Patienten am häufigsten vereinbart wurden. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden zu etwa 7% gewählt. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 2.4% der Fälle (2022: 3.2%). Bei 95.1% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 94.1%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Psychosomatische 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: Nationale 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 psychosomatische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für die Datenjahre 2021 und 2022 wurde bereits ein Nationaler Vergleichsbericht für die psychosomatische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023). In den Jahren 2016 bis 2020 nahmen einige Kliniken bereits unter Dispens an der sogenannten Alternativmessung Psychosomatik teil, in der dieselben Messinstrumente eingesetzt wurden.

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität des Jahres 2023 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 psychosomatische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, das Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 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 die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) sowie das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) eingesetzt. Die HADS und der PHQ-15 sind Patientenfragebögen, sogenannte Patient-reported outcome measures (PROMs), bei denen der Patient, die Patientin Fragen zum subjektiven Gesundheitszustand und Wohlbefinden beantwortet. Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet.

Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der psychosomatischen Rehabilitation (HADS, PHQ-15, HZ/ZE) werden je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für diese Instrumente wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle auch die Testverzichtsquote berichtet. Zusätzlich wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen. Ab diesem Datenjahr erfolgt die Beschreibung der Patientenmerkmale nur noch für die Gesamtstichprobe (bisher Stichprobe HZ/ZE) und nicht mehr für jedes Instrument separat wie in den Vorjahren.

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

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 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 psychosomatische Rehabilitation werden rehabereichsspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal publiziert. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2. Ergebnisse

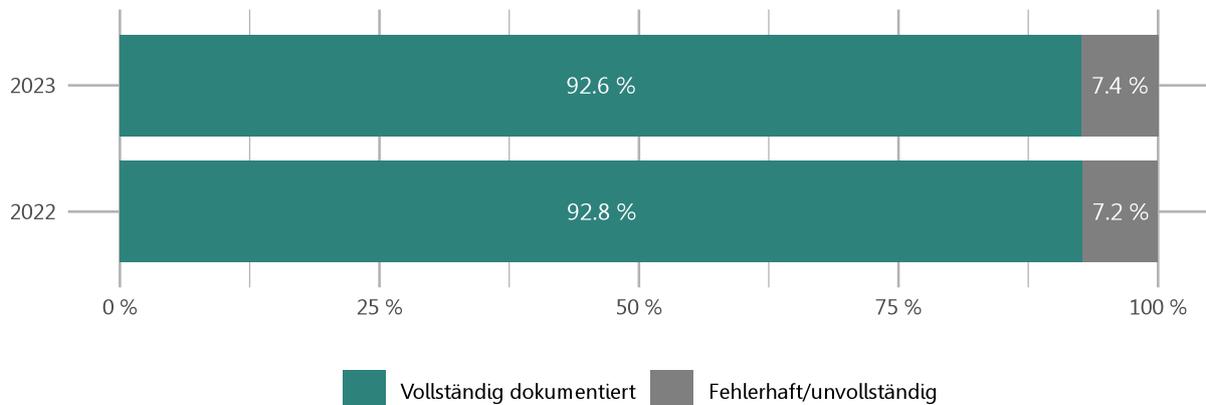
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 2'620 Fällen (2022: 2'801) der psychosomatischen Rehabilitation aus 13 Kliniken (2022: 14) übermittelt. Hiervon wurden 92.6% der Datensätze vollständig dokumentiert (2022: 92.8%) (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 2'214 Patientinnen und Patienten (2022: 2'391) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 84.5% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 85.4%).¹

8.1% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2022: 7.4%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für das Instrument HADS waren die Angaben von 1'880 (2022: 2'037) Patientinnen und Patienten vollständig, dies entspricht einem Anteil von 71.8% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 72.7%). Die Anzahl auswertbarer Fälle für das Instrument PHQ-15 ist sehr ähnlich zum HADS, die Angaben von 1'882 Patientinnen und Patienten sind vollständig (2022: 2'022), was ebenfalls einem Anteil von 71.8% entspricht (2022: 72.2%). Die Testverzichtsquoten sind für die beiden Instrumente mit 12.7% gleich gross (HADS³ 2022: 12.6%, PHQ-15⁴ 2022: 13.2%).

Abbildung 1: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



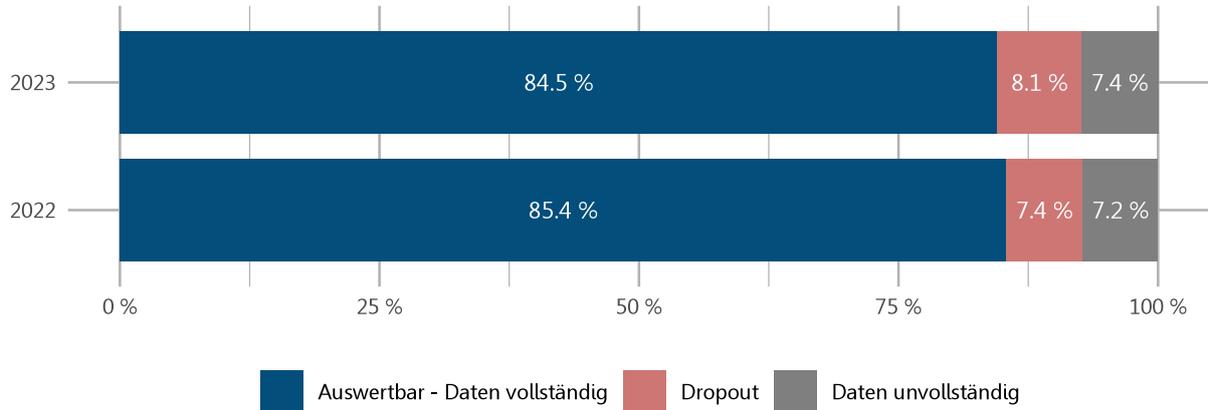
¹ Vollständig auswertbarer Fall psychosomatische Rehabilitation: vollständige Messdaten HADS und PHQ-15 jeweils Ein- und Austritt; Messwerte oder Testverzicht, vollständige Minimaldaten des BFS, der CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

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

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

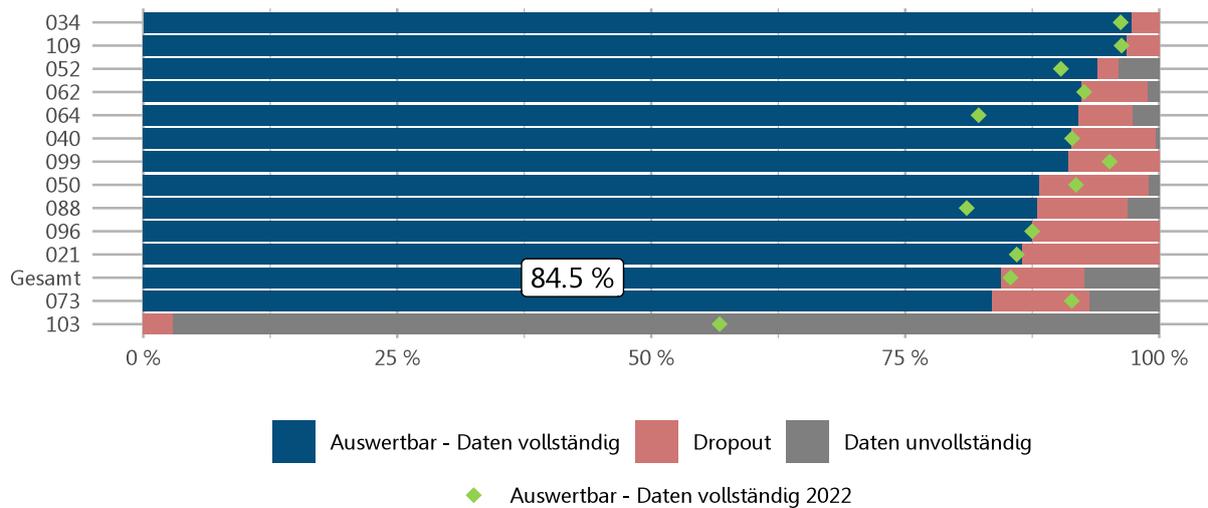
⁴ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht beim Instrument PHQ-15 wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim PHQ-15 angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, die HADS ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich



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

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



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe im Jahresvergleich dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13).

Im Vergleich zum Vorjahr ist auffällig, dass in der psychosomatischen Rehabilitation in diesem Jahr weniger Schweizerinnen und Schweizer und dafür mehr andere Nationalitäten vertreten sind (Abbildung 6), sowie dass die mittlere Dauer der Rehabilitation fast 2 Tage kürzer ist als im Vorjahr (Abbildung 7). Weiterhin sind mehr Patientinnen und Patienten vor der Rehabilitation Zuhause, dafür ist der Anteil aus dem Akutspital niedriger (Abbildung 10). Es wurden in diesem Jahr mehr Abhängigkeitserkrankungen diagnostiziert als 2022 (Abbildung 12) und der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores ist in diesem Jahr etwa einen Punkt niedriger als im Vorjahr (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)	2'214		2'391	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	65.2		65.9	
Männer	34.8		34.1	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	51.8	13.8	51.8	13.8
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	82.9		85.3	
Andere Nationalitäten	17.1		14.7	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	24.9	10.7	26.4	12.5
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	92.7		91.2	
Halbprivat	4.3		5.8	
Privat	3.0		3.0	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.0		98.5	
Unfallversicherung	0.8		0.7	
Weitere Träger	0.2		0.8	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	87.8		85.3	
Zuhause mit SPITEX	2.7		1.7	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.3		0.6	
Akutspital, psychiatrische Klinik	8.4		11.6	
Andere	0.9		0.8	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	97.7		98.0	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.5		0.6	
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.0		0.8	
Rehabilitationsklinik	0.0		0.1	
Andere	0.7		0.4	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Abhängigkeitserkrankungen	13.1		10.0	
Affektive Störungen ohne gegenwärtig	34.3		35.5	
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	10.5		10.0	
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	0.1		0.3	
Neurotische & Belastungsstörungen	18.6		19.2	
Somatoforme Störungen	15.0		16.0	
Muskuloskelettale Erkrankungen & nicht klassifiziert	3.2		3.8	
Kopfschmerzen	0.5		0.5	
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	4.8		4.7	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	8.3	4.7	9.4	5.3

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

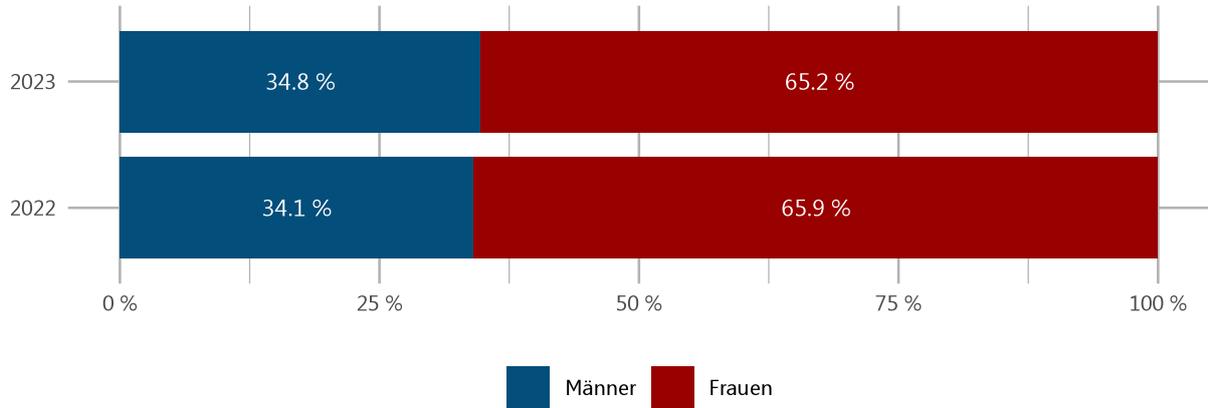


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

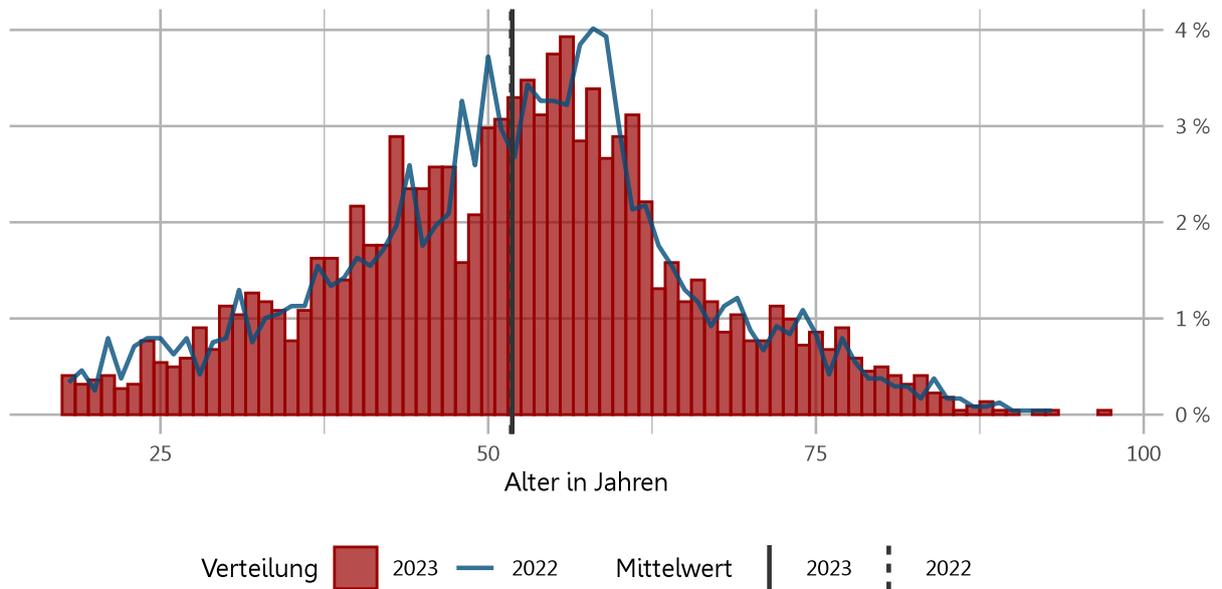


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

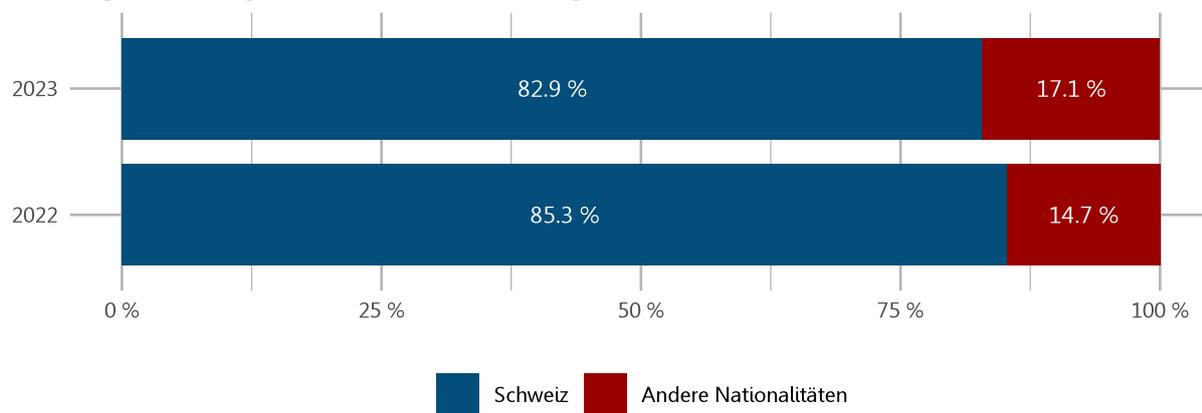


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

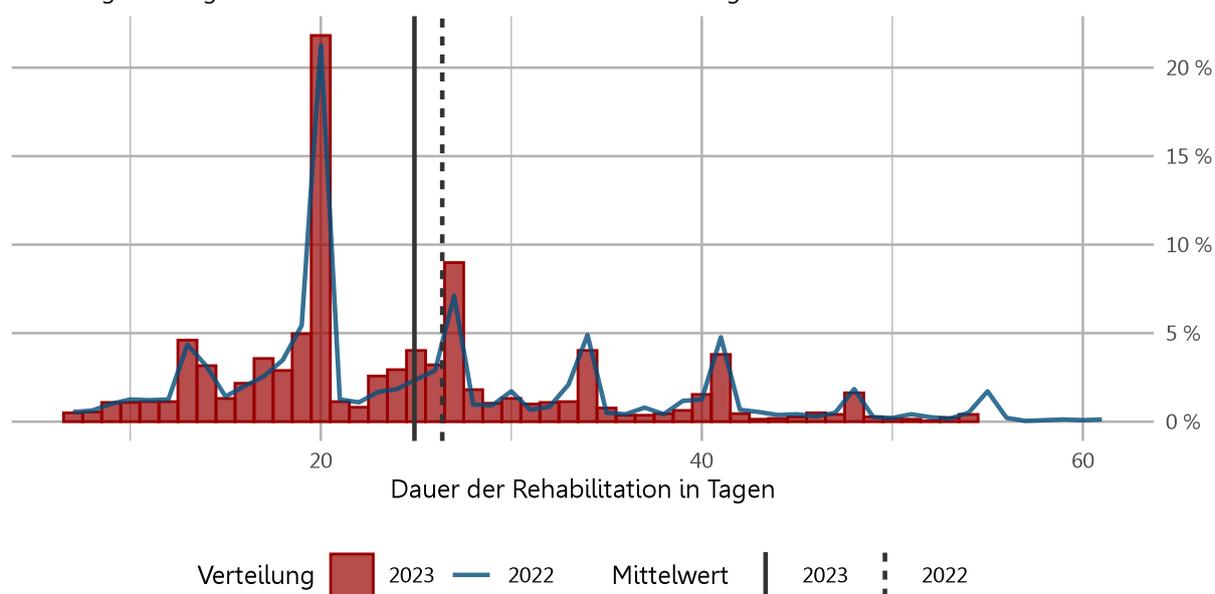


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

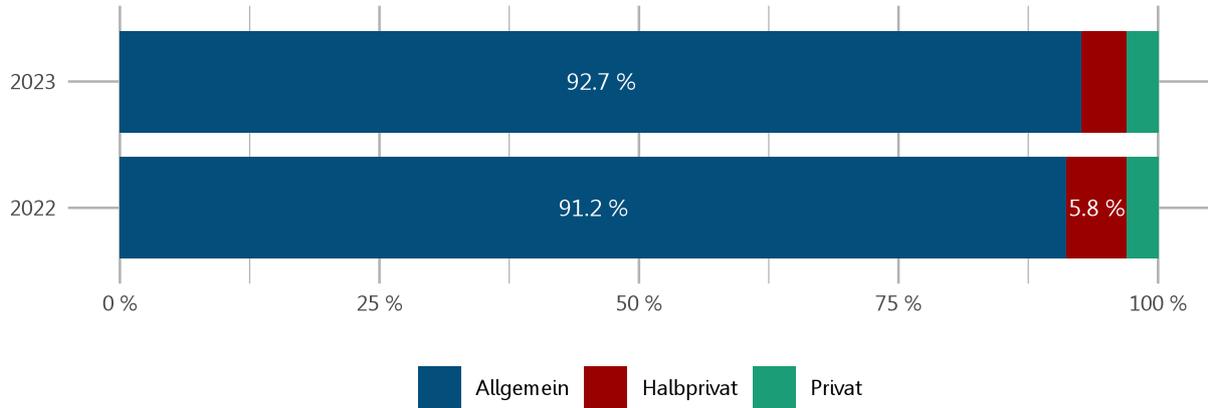


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

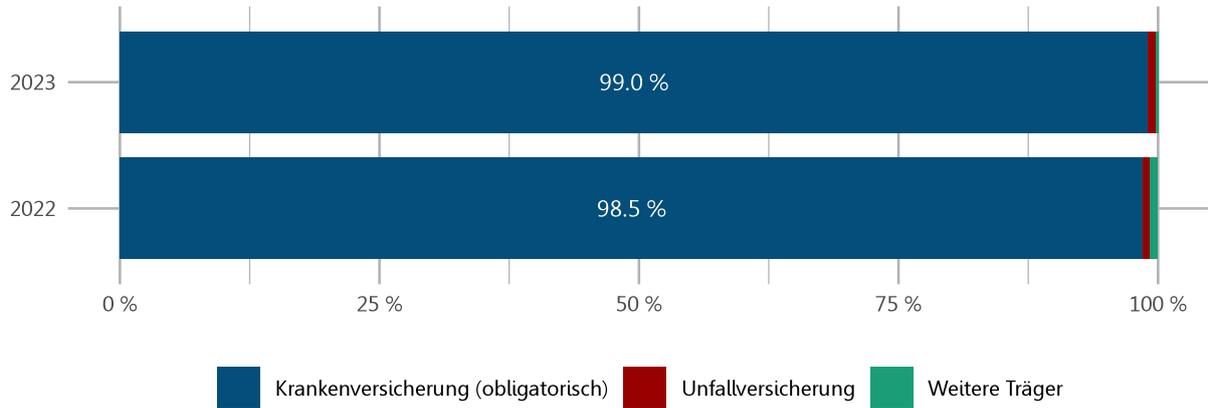


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

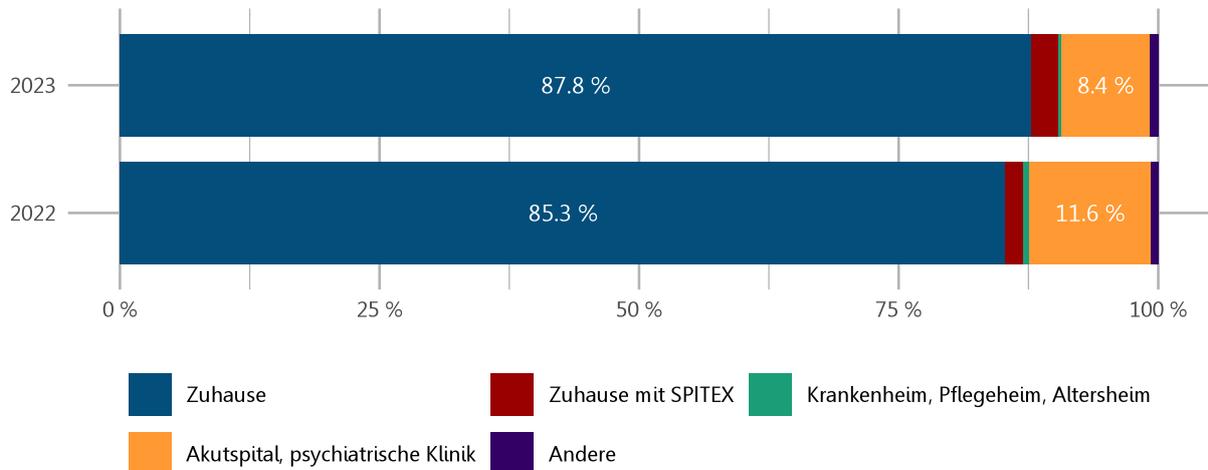


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

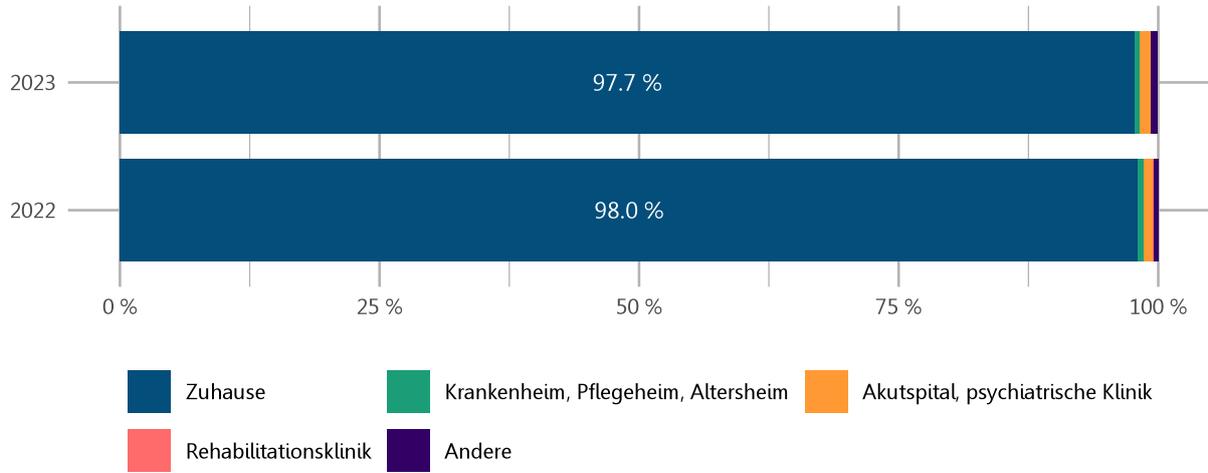


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

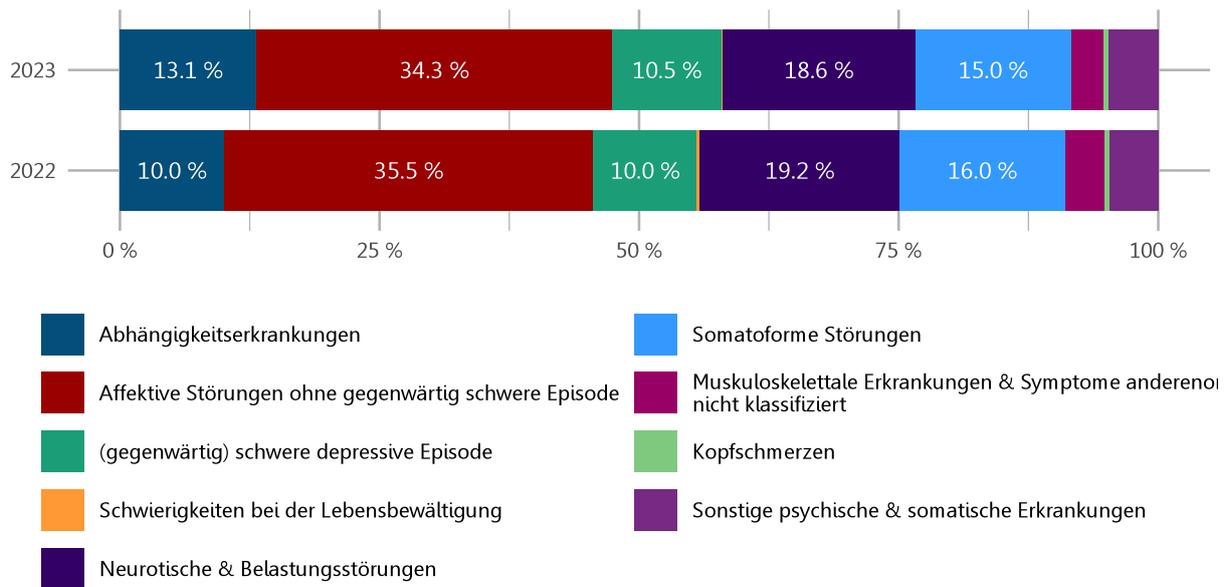
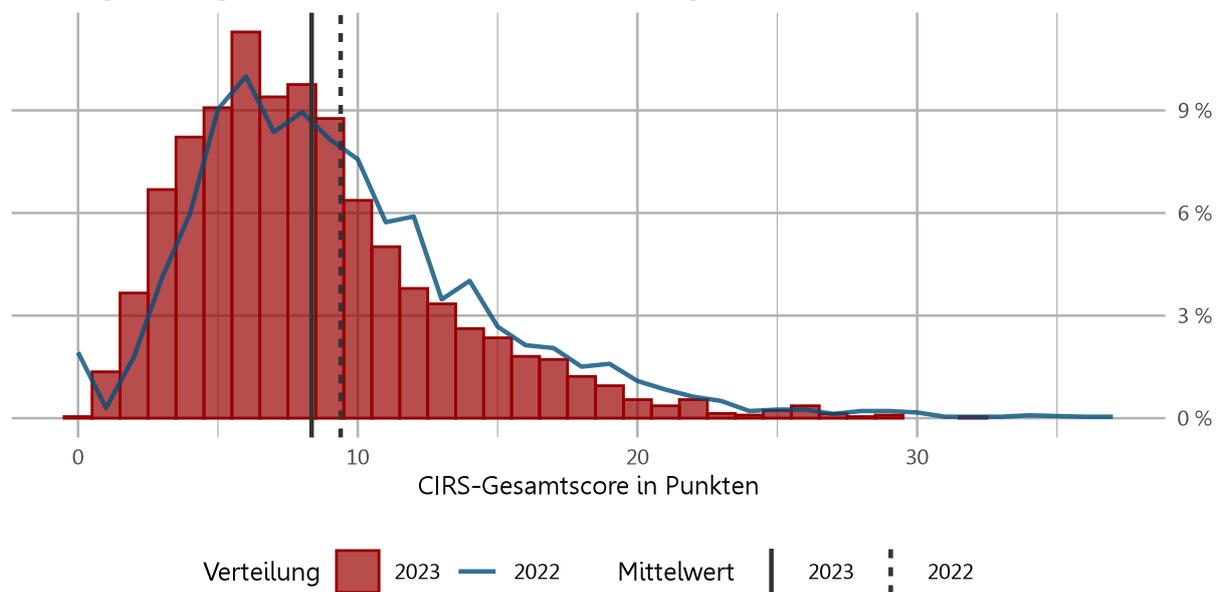


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



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

2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Angstskala lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 10.6 Punkten (2022: 10.5) und zu Reha-Austritt bei 7.7 Punkten (2022: 7.8) (Abbildung 14, Tabelle 5).

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Depressionsskala lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 10.6 Punkten (2022: 10.3) und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten (2022: 6.9) (Abbildung 16, Tabelle 8).

Die Ergebnisse sind damit für beide Instrumente vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 15 und Abbildung 17 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse der HADS-A und HADS-D im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 5 und Tabelle 8 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

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

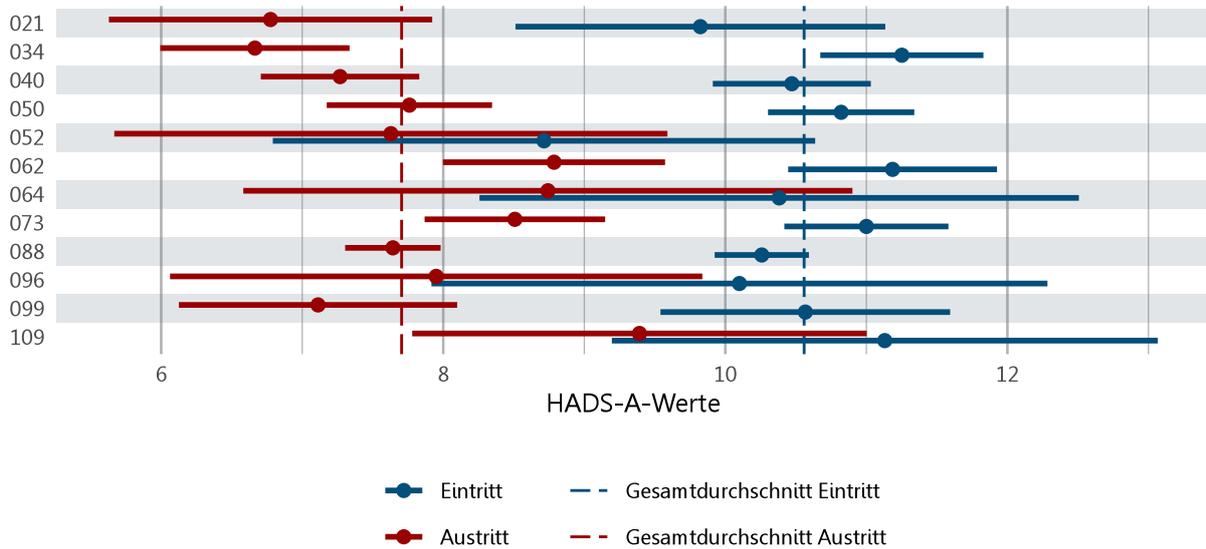


Abbildung 15: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

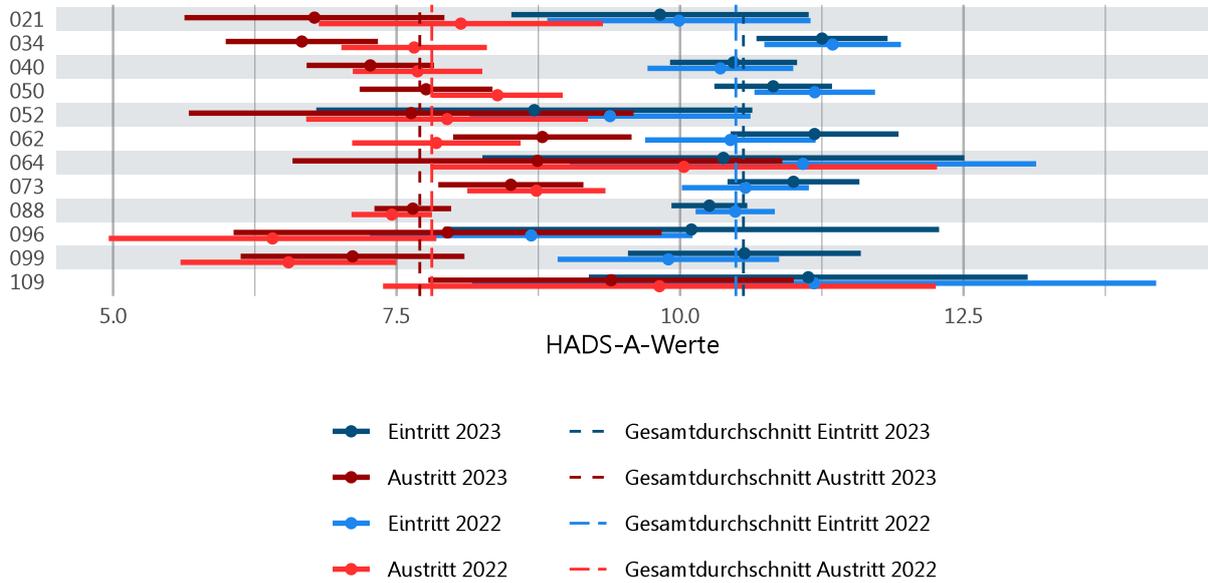


Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionskala für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

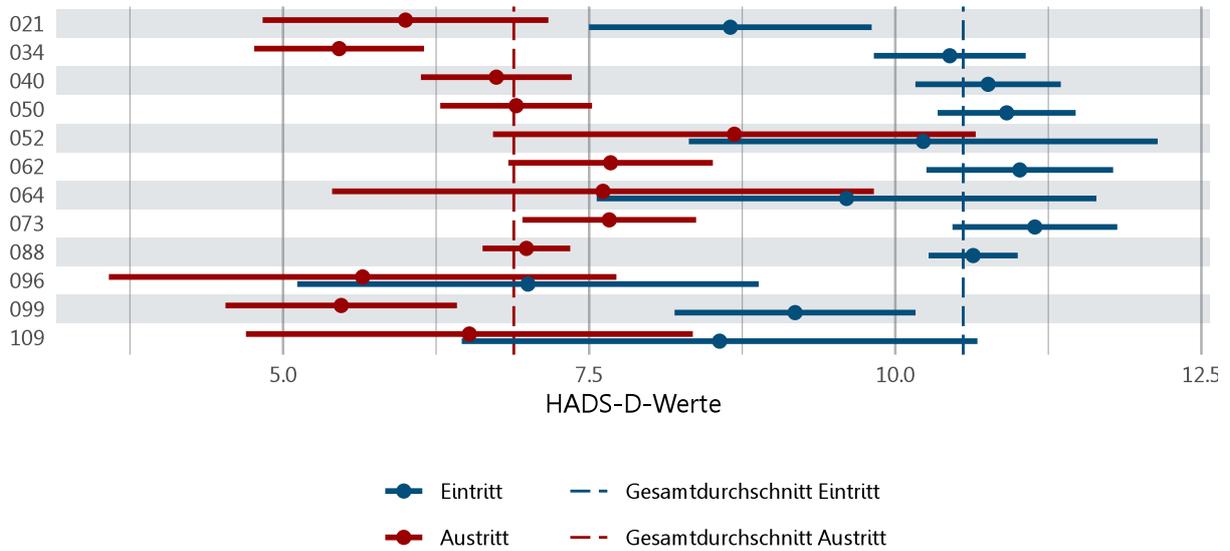
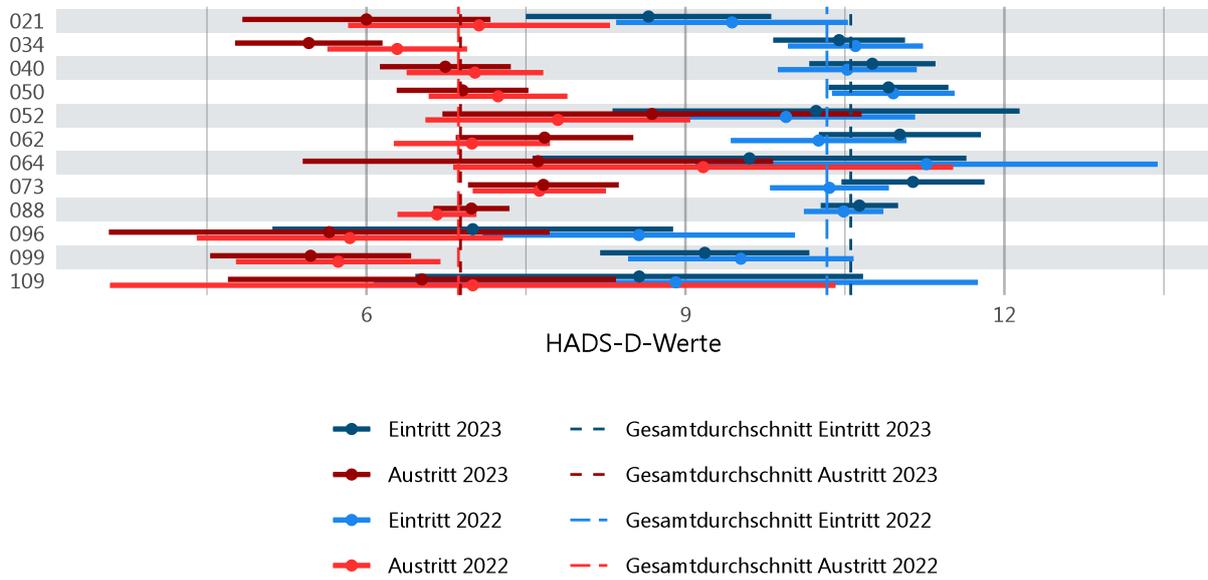


Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS

Die Ergebnisse der HADS Angst- und Depressionsskalen zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (vgl. Tabelle 7 und Tabelle 10 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgröße für jede Skala berechnet.⁵ Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in den Funnel Plots in Abbildung 18 und Abbildung 20 abgetragen (siehe Tabelle 6 und Tabelle 9 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgröße wurden Ein- und Austrittswerte der HADS invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

6 der 12 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit der HADS-Angstskala, welche aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei 5 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für die HADS-Depressionsskala zeigte die risikoadjustierte Analyse folgende Ergebnisse: 6 der 12 Kliniken erzielten ein Ergebnis, welches nach Berücksichtigung des Casemix im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei ebenfalls 5 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind in den Dumbbell Plots (Abbildung 19 und Abbildung 21) sowohl die Vergleichsgrößen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrößen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse von zwei Kliniken veränderten, während die Ergebnisqualität bei einem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe Tabelle 6 und Tabelle 9 im Anhang). In den Dumbbell Plots werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁵ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

Abbildung 18: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße HADS-Angstskala 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

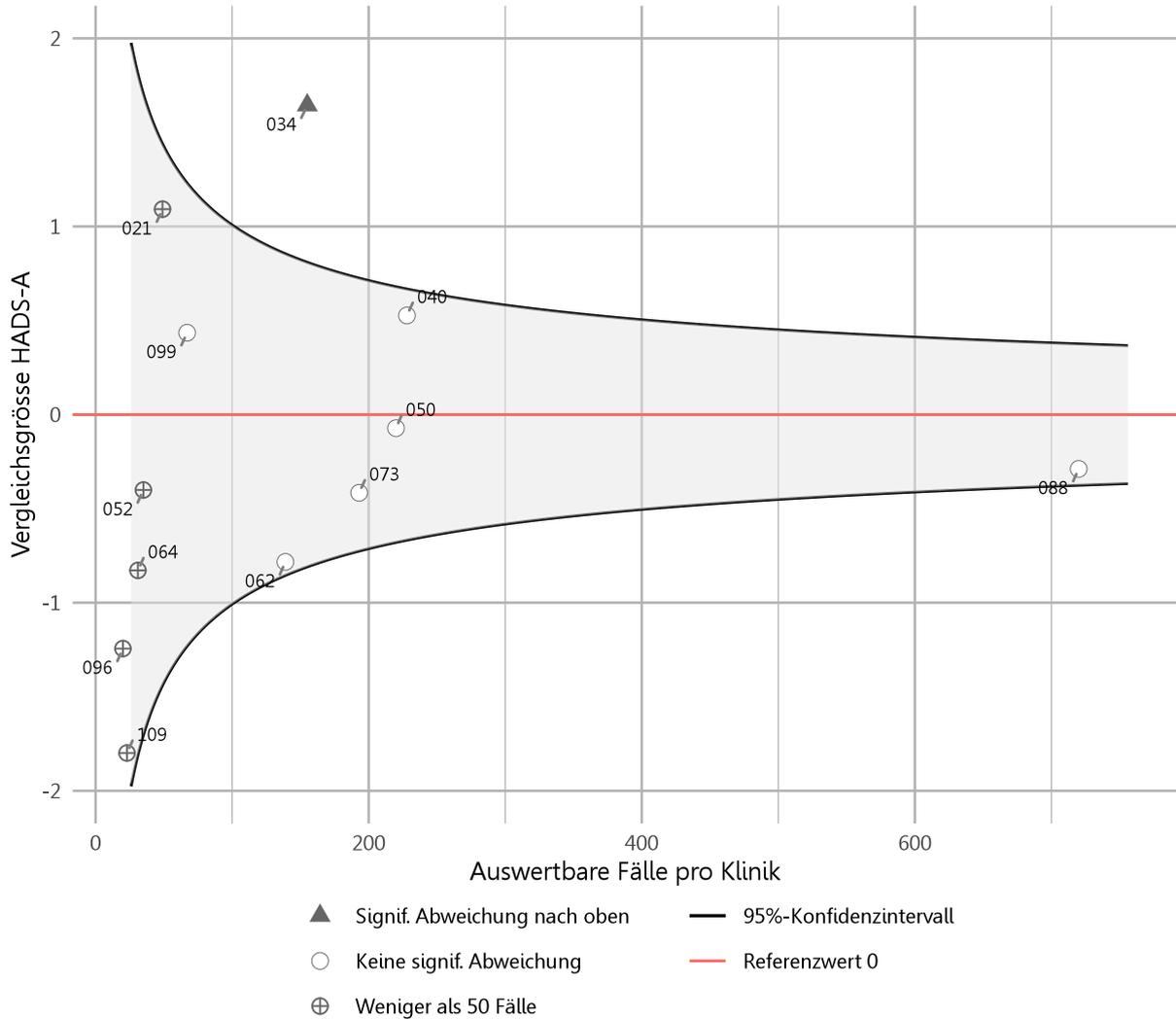


Abbildung 19: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße HADS-Angstskala nach Kliniken im Jahresvergleich

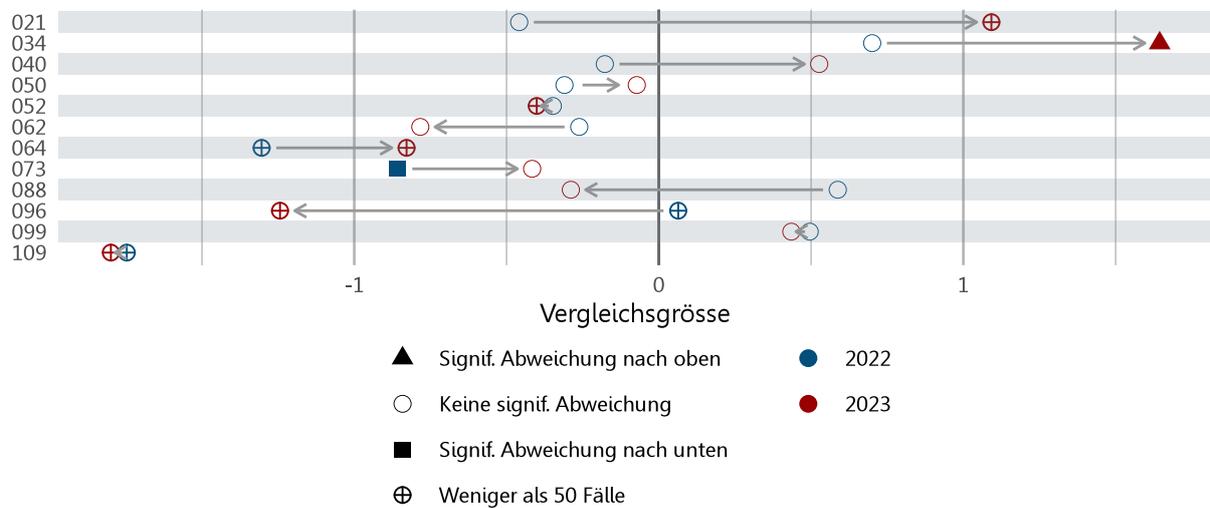


Abbildung 20: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße HADS-Depressionsskala 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

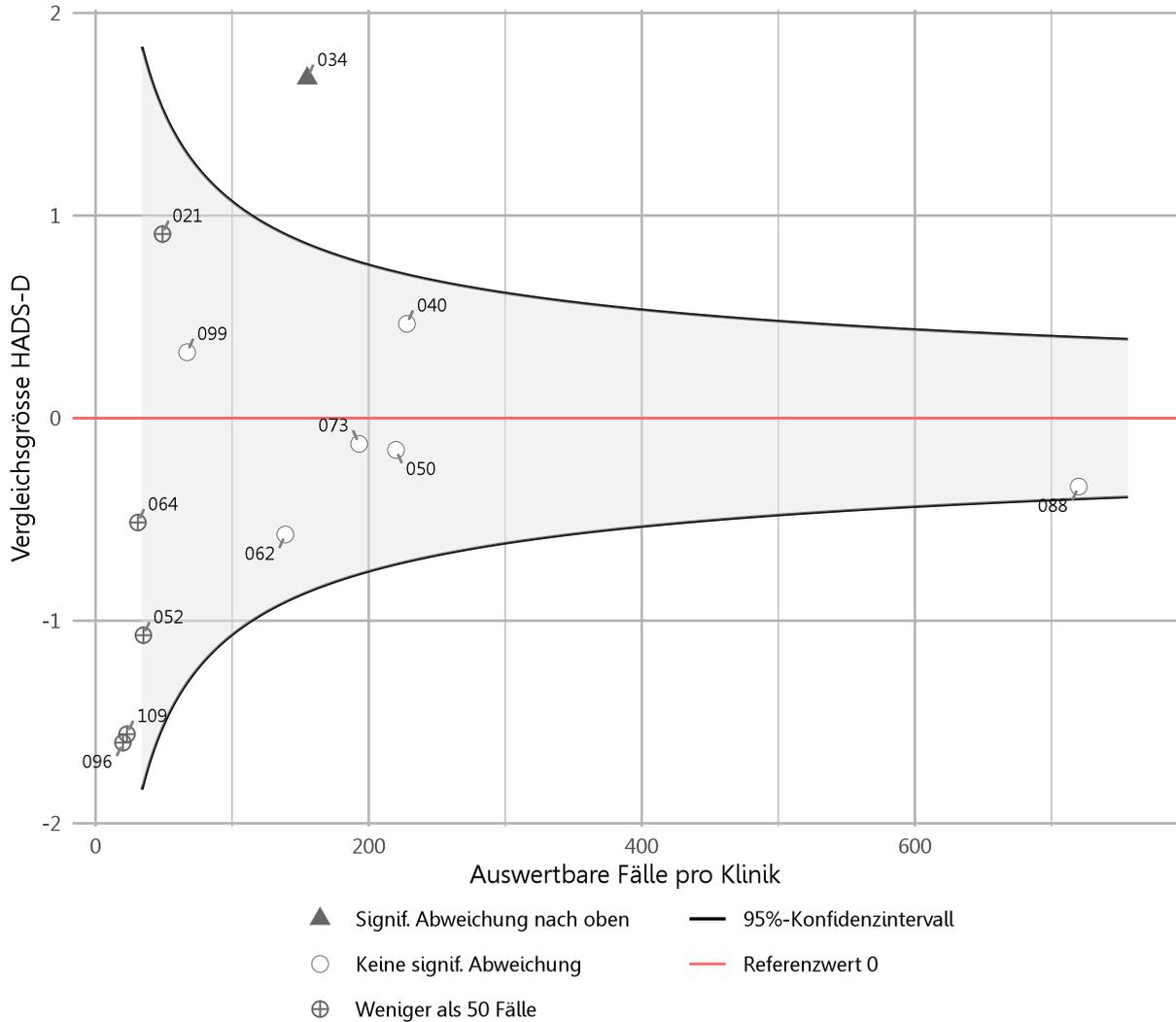
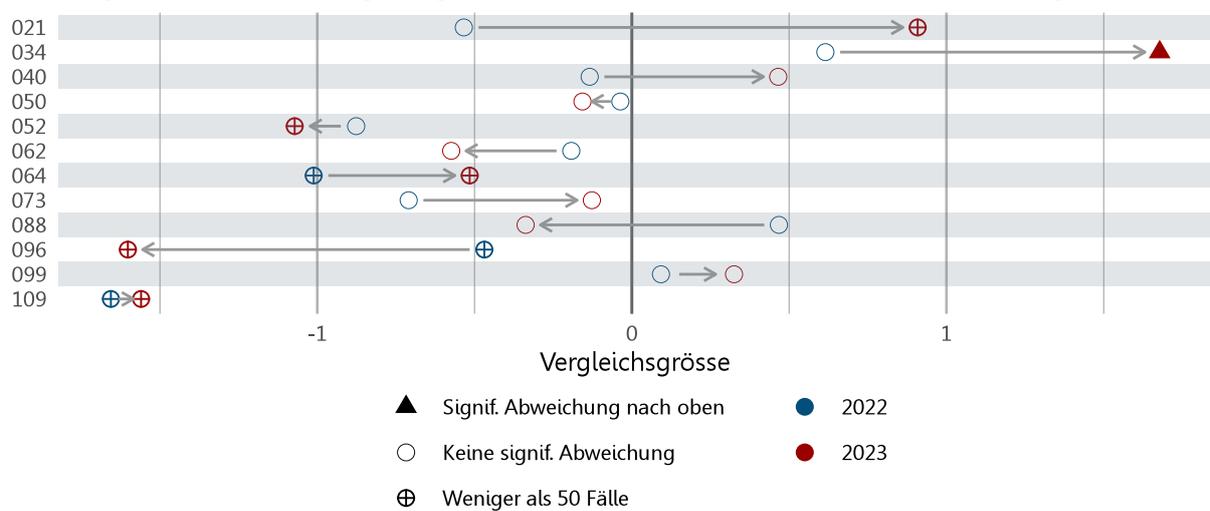


Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße HADS-Depressionsskala nach Kliniken im Jahresvergleich



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

2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15

Der Gesamtdurchschnitt des PHQ-15 lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 11.5 Punkten (2022: 12.1) und zu Reha-Austritt bei 8.6 Punkten (2022: 9.0) (Abbildung 22, Tabelle 11). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 23 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des PHQ-15 im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 11 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 22: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

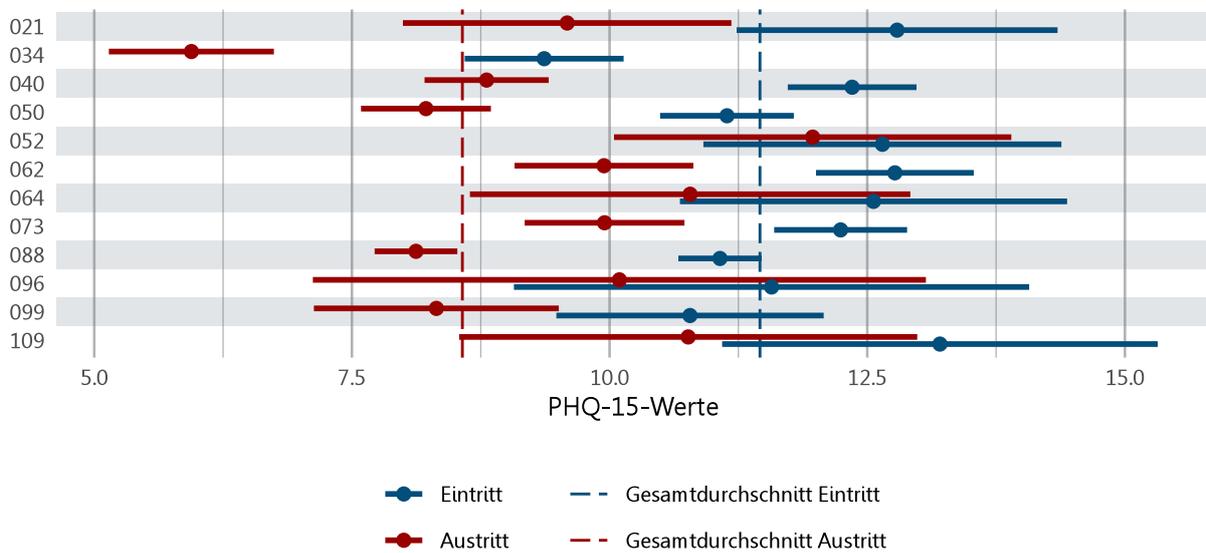
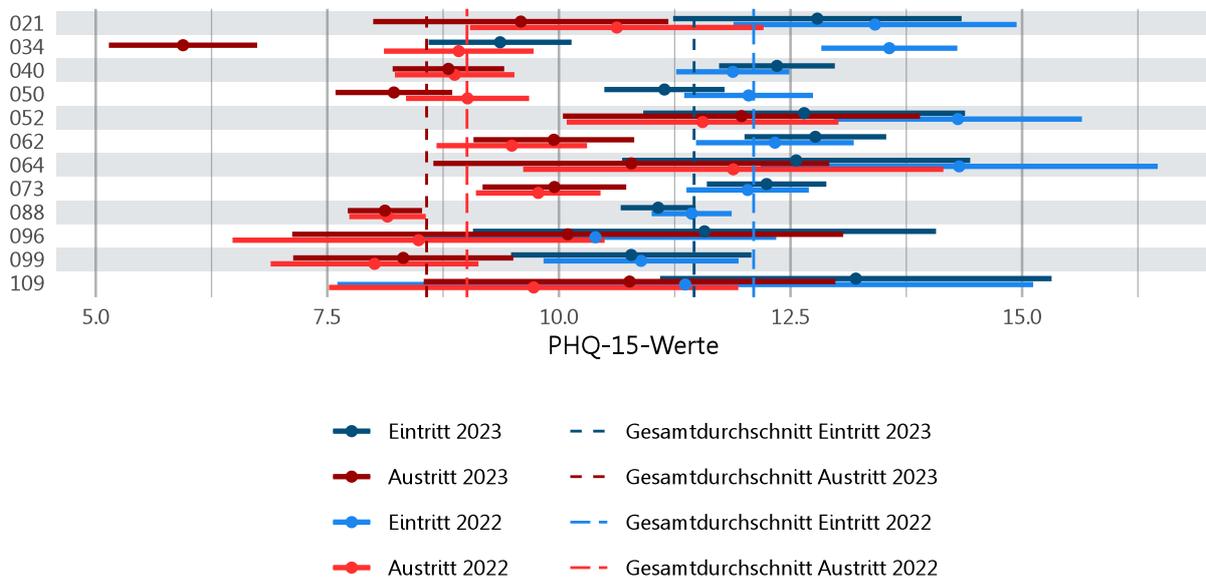


Abbildung 23: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15

Die Ergebnisse des PHQ-15-Scores zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 13 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁶ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 24 abgetragen (siehe auch Tabelle 12 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte des PHQ-15 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

6 der 12 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit dem PHQ-15, welche nach Berücksichtigung des Casemix im statistisch erwarteten Bereich lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix statistisch erwartet wurde (markiert mit einem schwarzen Dreieck). Bei 5 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 25) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse von einer Klinik veränderten, während die Ergebnisqualität bei dem Grossteil der Kliniken Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 12 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁶ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

Abbildung 24: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße PHQ-15 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

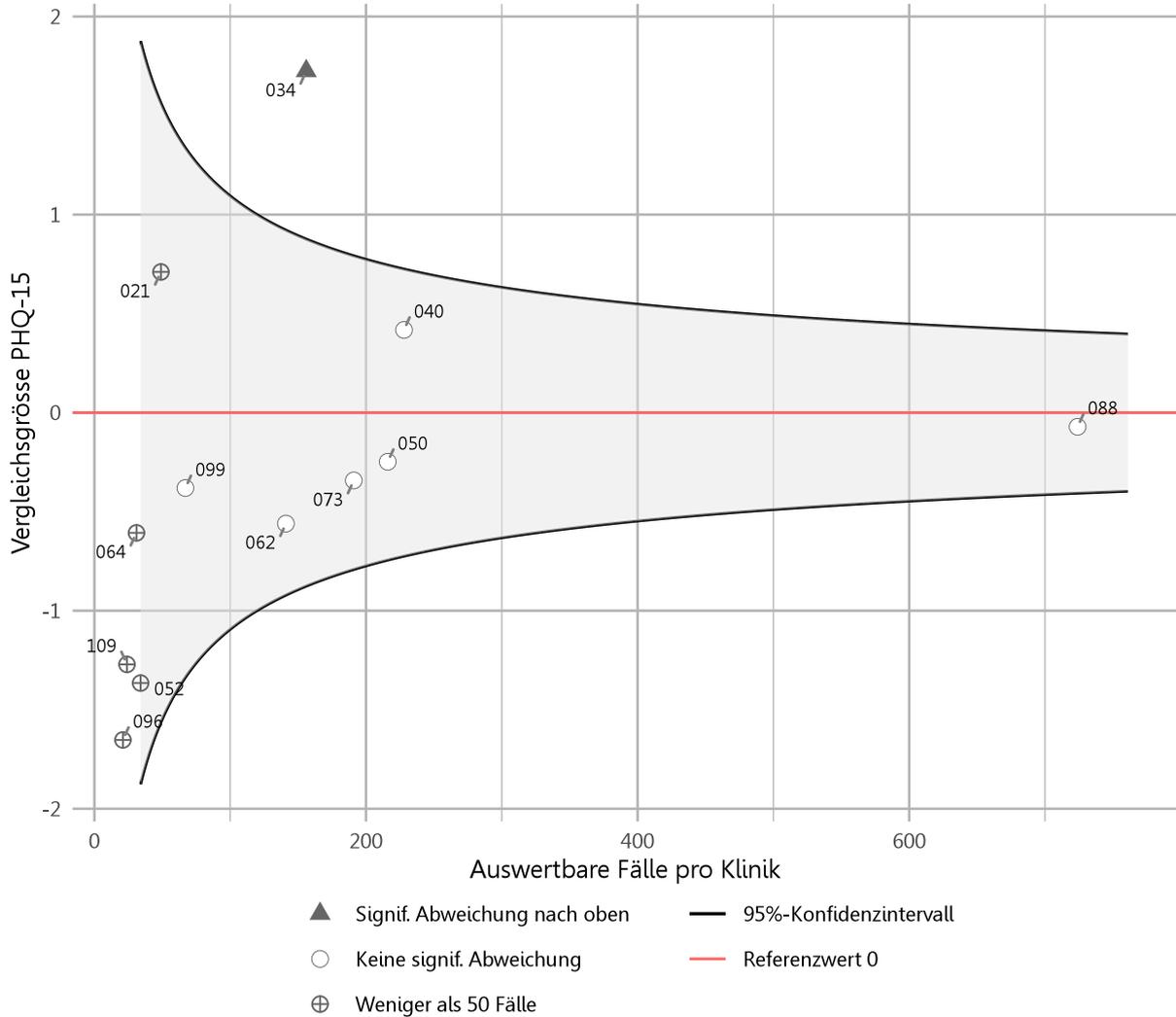
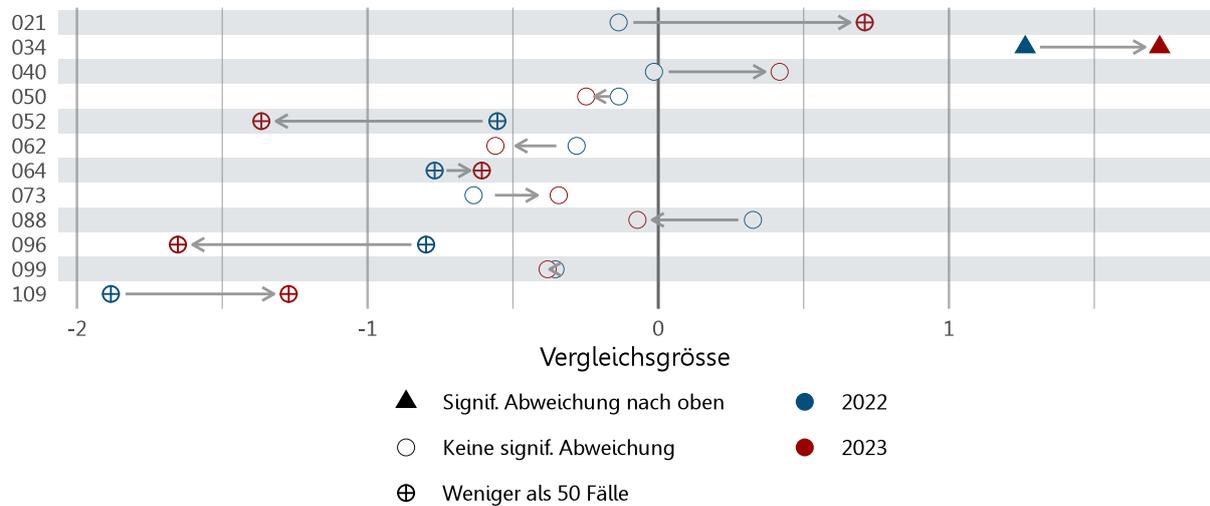


Abbildung 25: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich



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

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2023 mit den Patientinnen und Patienten am häufigsten das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (52.6%). Ziele aus dem Bereich «Wohnen» wurden insgesamt mit 40.8% ebenfalls häufig gewählt. Hier wurden die Partizipationsziele «Zuhause Wohnen mit Lebenspartner» (23.6%) und «Zuhause Wohnen alleinstehend» (16.8%) am häufigsten gewählt. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden insgesamt mit knapp 7% der Patientinnen und Patienten vereinbart (Abbildung 26). Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» wurden im aktuellen Jahr etwas weniger häufig vereinbart als im Vorjahr, dafür wurde das Ziel »Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben« deutlich häufiger gewählt. Die Anteile der gewählten Ziele unterscheiden sich stark zwischen den einzelnen Kliniken (siehe Abbildung 39, Tabelle 14 im Anhang).

Bei 2.4% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich eine geringe Veränderung zum Vorjahr (2022: 3.2%) (Abbildung 27). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» sowie das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 95.1% etwas über dem Niveau des Vorjahrs (2022: 94.1%) (Abbildung 28). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 40, Tabelle 15 im Anhang).

Abbildung 26: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

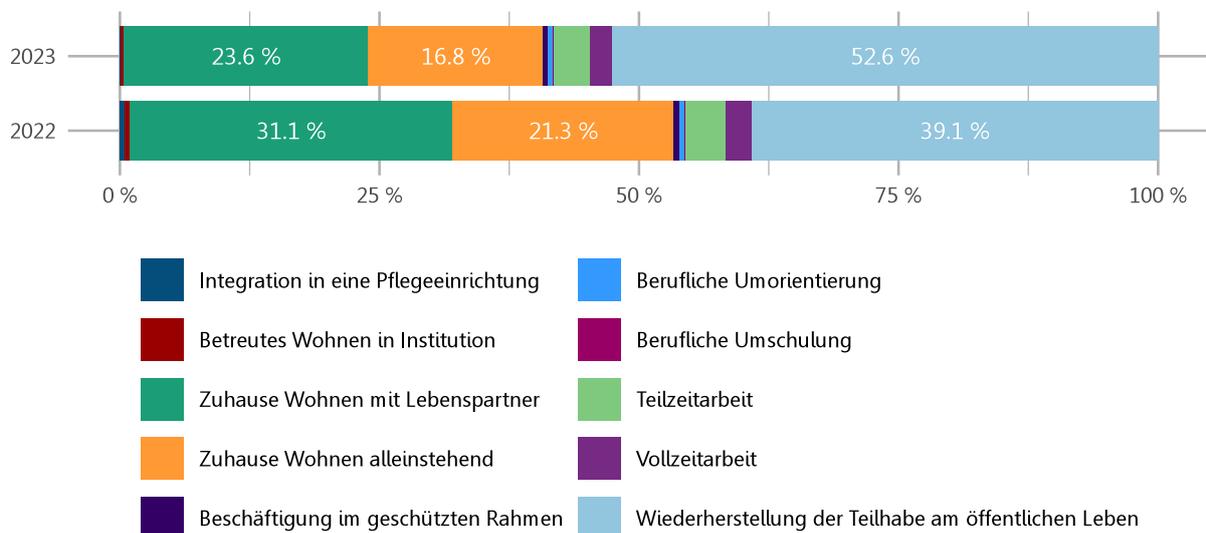


Abbildung 27: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

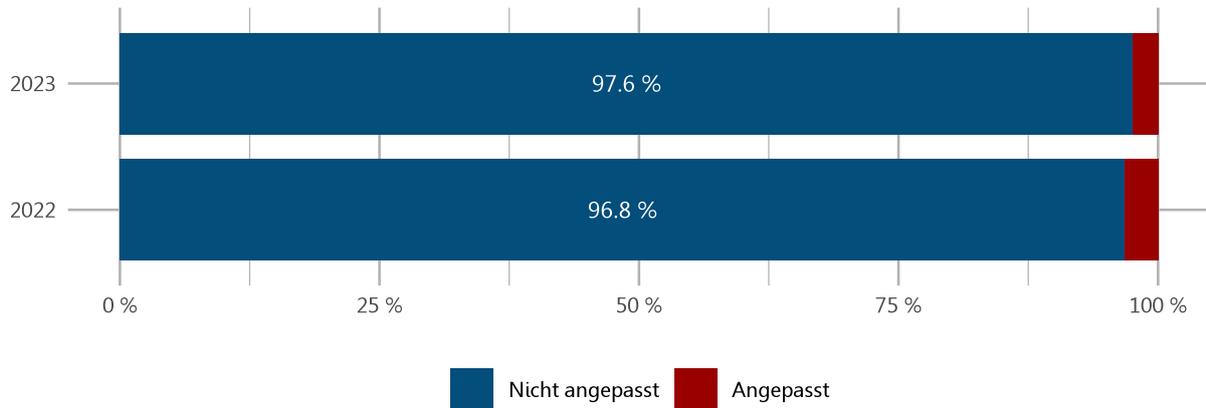
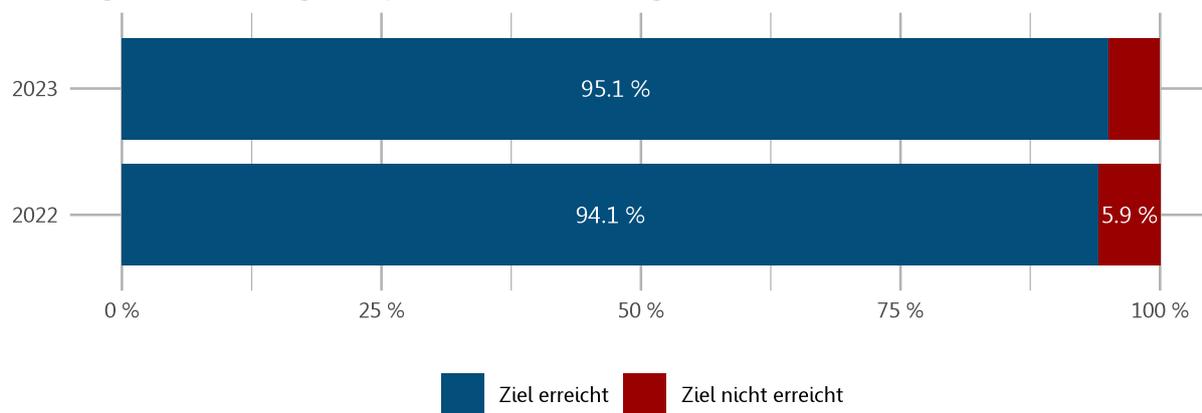


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	3		1	33.3
Betreutes Wohnen in Institution	5		0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	290		13	4.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	232		10	4.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	205		13	6.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	168		4	2.4
Beschäftigung im geschützten Rahmen	11		1	9.1
Berufliche Umorientierung	9		0	0.0
Berufliche Umschulung	2		0	0.0
Teilzeitarbeit	77		4	5.2
Vollzeitarbeit	48		4	8.3
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	1'076		1	0.1
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	88		3	3.4
Gesamt	2'214		54	2.4

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 28: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum dritten Mal wird für die psychosomatische Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2023 übermittelten 13 Kliniken (2022: 14) Daten von 2'620 psychosomatischen Patientinnen und Patienten (2022: 2'801). Für einen Anteil von 92.6% wurden die zu übermittelnden Daten vollständig dokumentiert (2022: 92.8%).

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen variierte im Jahr 2023 zwischen den 3 Instrumenten (HADS: 71.8% (2022: 72.7%), PHQ-15: 71.8% (2022: 72.2%), HZ/ZE: 84.5% (2022: 85.4%)) und ist erwartungsgemäss für die beiden Patientenfragebogen (PROMs) etwas niedriger. Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut zu bezeichnen.

Für die Instrumente HADS und PHQ-15 waren bei nur wenigen Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden, der Anteil auswertbarer Fälle unter 60%. Die Testverzichtsquote liegt für beide Instrumente bei 12.7% (2022: 13.2%). Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten des HADS sowie des PHQ-15 in einzelnen Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit gesunken, sowie die mittlere Dauer der Rehabilitation und der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores.. Weiterhin veränderten sich die Anteile beim Aufenthaltsort vor der Rehabilitation, als auch die Verteilung der Diagnosegruppen; in diesem Jahr wurden mehr Abhängigkeitserkrankungen diagnostiziert als 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 dem Datenjahr 2021 über die Online-Plattform ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können. Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die psychosomatische Rehabilitation werden als Hauptindikatoren die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) und das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Symptombelastung ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Die Veränderungen sind vergleichbar mit dem Vorjahr. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau hinsichtlich Symptombelastung der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der psychosomatischen Symptombelastung für ihre Klinikpopulation

im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der psychosomatischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 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 dieser 3 Indikatoren umfassen, nämlich der HADS-A sowie HADS-D und des PHQ-15. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der psychosomatischen Symptombelastung sind besonders relevant in der Rehabilitation von psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten. Für das Jahr 2023 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich lag.

Die HADS-A und HADS-D sowie der PHQ-15 zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheinen damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Symptombelastung aufzuzeigen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des HADS und des PHQ-15 von 2023 mit dem Vorjahr wird deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während aber die meisten Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 95.1% erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit etwas über dem Niveau des Vorjahres (2022: 94.1%). Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 2.4% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Hier zeigte sich

eine geringe Veränderung zum Vorjahr (2022: 3.2%). In den Rehabilitationskliniken wurden Partizipationsziele aus allen 3 Teilhabebereichen mit den psychosomatischen Patientinnen und Patienten vereinbart. Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

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

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Psychosomatische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Psychosomatische 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: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	8
Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 nach Kliniken	8
Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	11
Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	13
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	13
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich	13
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	14
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	14
Abbildung 13: Histogramm des CIRSGesamtscores im Jahresvergleich	15
Abbildung 14: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 15: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	17
Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	17
Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	18
Abbildung 18: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Angstskala 2023 nach der Fallzahl der Kliniken	20
Abbildung 19: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala nach Kliniken im Jahresvergleich	20
Abbildung 20: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala 2023 nach der Fallzahl der Kliniken.....	21
Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala nach Kliniken im Jahresvergleich	21
Abbildung 22: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	22
Abbildung 23: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	22
Abbildung 24: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse PHQ-15 2023 nach der Fallzahl der Kliniken	24
Abbildung 25: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich.....	24
Abbildung 26: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	25
Abbildung 27: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	26
Abbildung 28: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	27

Abbildung 29: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken	39
Abbildung 30: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken	39
Abbildung 31: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken	40
Abbildung 32: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken.....	40
Abbildung 33: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken	41
Abbildung 34: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken	41
Abbildung 35: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken	42
Abbildung 36: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken.....	42
Abbildung 37: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken.....	43
Abbildung 38: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken.....	43
Abbildung 39: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	53
Abbildung 40: Zielerreichung Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	26
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	37
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	38
Tabelle 5: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Angstskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	44
Tabelle 6: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich.....	45
Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2023	46
Tabelle 8: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	47
Tabelle 9: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich.....	48
Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2023	49
Tabelle 11: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	50
Tabelle 12: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich.....	51
Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2023	52
Tabelle 14: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	54
Tabelle 15: Zielerreichung Partizipationsziele 2023 nach Kliniken	55

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

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

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
	2022	2'598	92.8	203	7.2	2'801
021	2023	74	100.0	0	0.0	74
	2022	106	99.1	1	0.9	107
034	2023	181	100.0	0	0.0	181
	2022	236	99.6	1	0.4	237
040	2023	265	99.6	1	0.4	266
	2022	245	100.0	0	0.0	245
050	2023	276	98.9	3	1.1	279
	2022	280	99.6	1	0.4	281
052	2023	48	96.0	2	4.0	50
	2022	93	100.0	0	0.0	93
062	2023	167	98.8	2	1.2	169
	2022	171	97.2	5	2.8	176
064	2023	37	97.4	1	2.6	38
	2022	42	93.3	3	6.7	45
073	2023	272	93.2	20	6.8	292
	2022	336	99.7	1	0.3	337
088	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
	2022	817	89.5	96	10.5	913
096	2023	24	100.0	0	0.0	24
	2022	40	100.0	0	0.0	40
099	2023	78	100.0	0	0.0	78
	2022	82	100.0	0	0.0	82
103	2023	4	2.9	133	97.1	137
	2022	122	58.7	86	41.3	208
109	2023	31	100.0	0	0.0	31
	2022	27	100.0	0	0.0	27

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2023	2'214	84.5	213	8.1	193	7.4	2'620
	2022	2'391	85.4	207	7.4	203	7.2	2'801
021	2023	64	86.5	10	13.5	0	0.0	74
	2022	92	86.0	14	13.1	1	0.9	107
034	2023	176	97.2	5	2.8	0	0.0	181
	2022	228	96.2	8	3.4	1	0.4	237
040	2023	243	91.4	22	8.3	1	0.4	266
	2022	224	91.4	21	8.6	0	0.0	245
050	2023	246	88.2	30	10.8	3	1.1	279
	2022	258	91.8	22	7.8	1	0.4	281
052	2023	47	94.0	1	2.0	2	4.0	50
	2022	84	90.3	9	9.7	0	0.0	93
062	2023	156	92.3	11	6.5	2	1.2	169
	2022	163	92.6	8	4.5	5	2.8	176
064	2023	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38
	2022	37	82.2	5	11.1	3	6.7	45
073	2023	244	83.6	28	9.6	20	6.8	292
	2022	308	91.4	28	8.3	1	0.3	337
088	2023	881	88.0	89	8.9	31	3.1	1'001
	2022	740	81.1	77	8.4	96	10.5	913
096	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
	2022	35	87.5	5	12.5	0	0.0	40
099	2023	71	91.0	7	9.0	0	0.0	78
	2022	78	95.1	4	4.9	0	0.0	82
103	2023	0	0.0	4	2.9	133	97.1	137
	2022	118	56.7	4	1.9	86	41.3	208
109	2023	30	96.8	1	3.2	0	0.0	31
	2022	26	96.3	1	3.7	0	0.0	27

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 29: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken

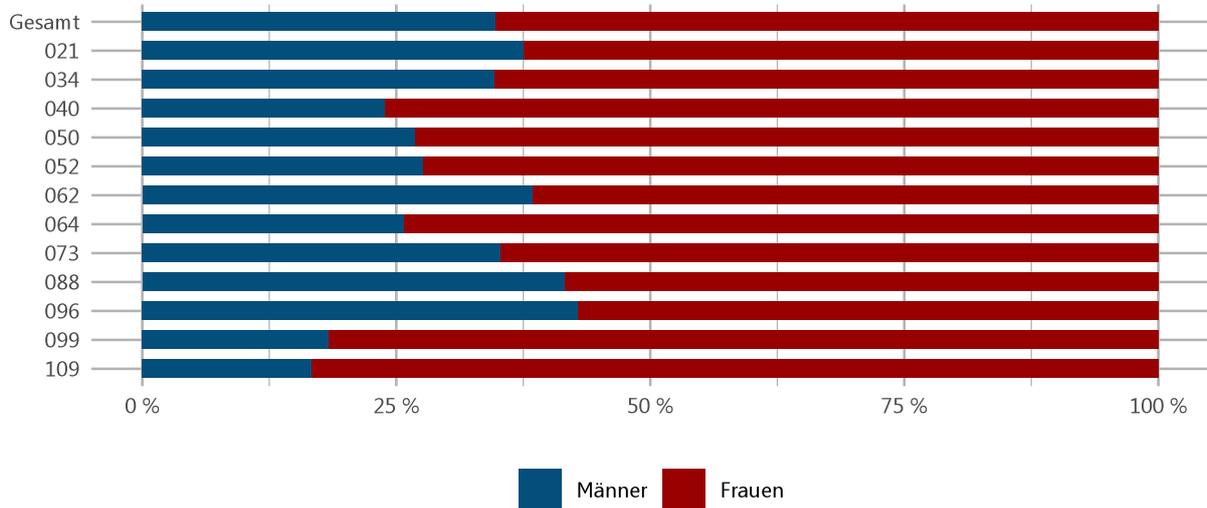
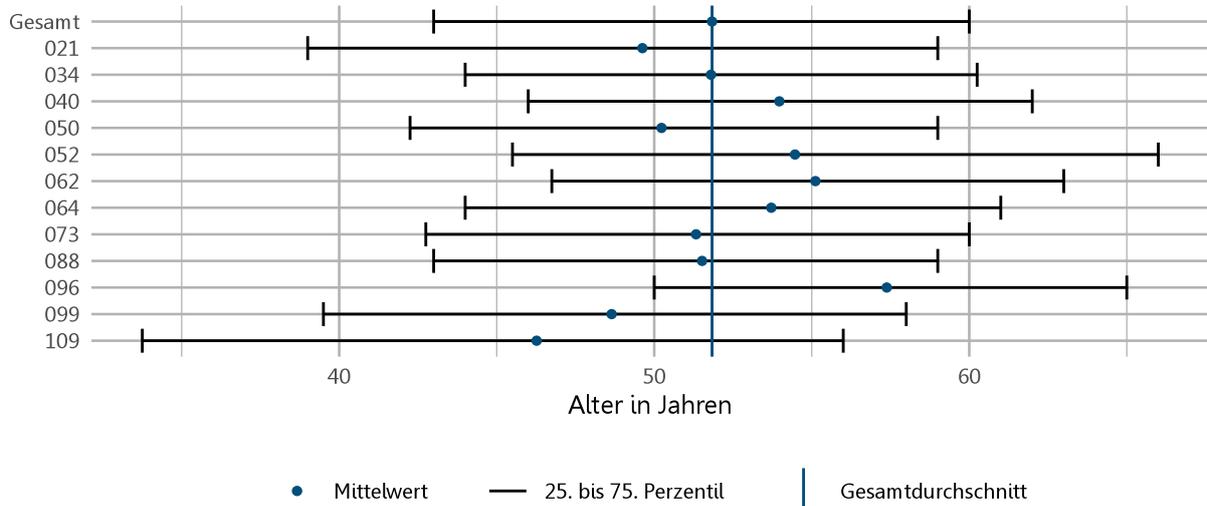


Abbildung 30: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken



⁷ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/39/year/2023/>

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

Abbildung 31: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken

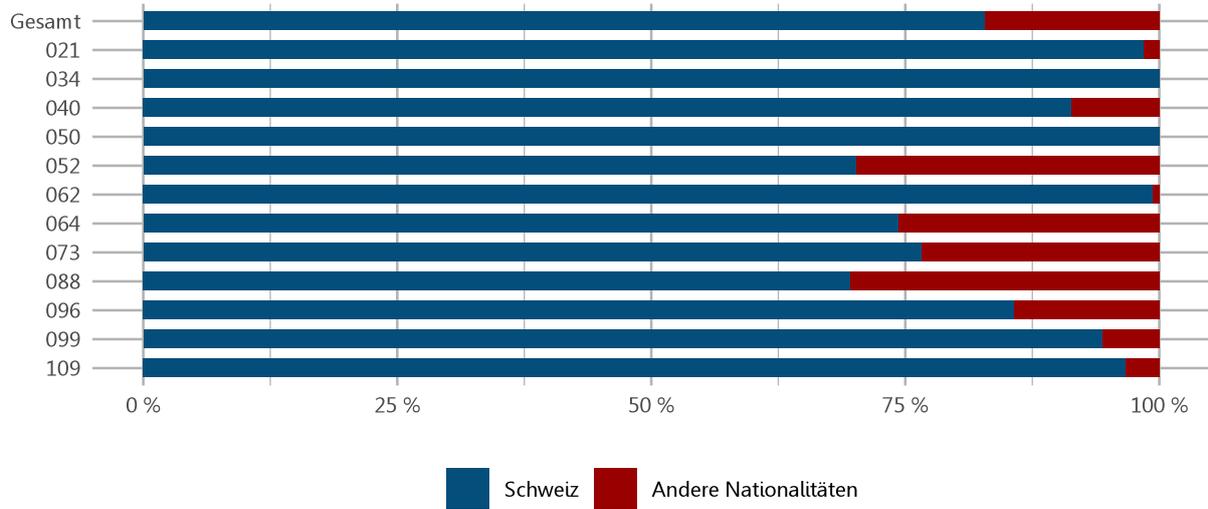


Abbildung 32: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

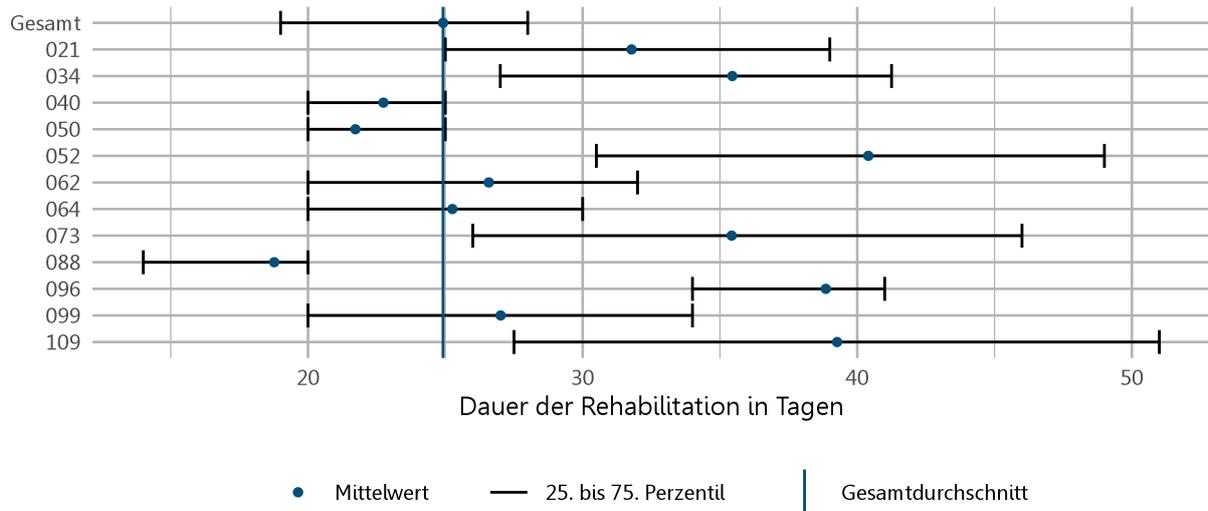


Abbildung 33: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

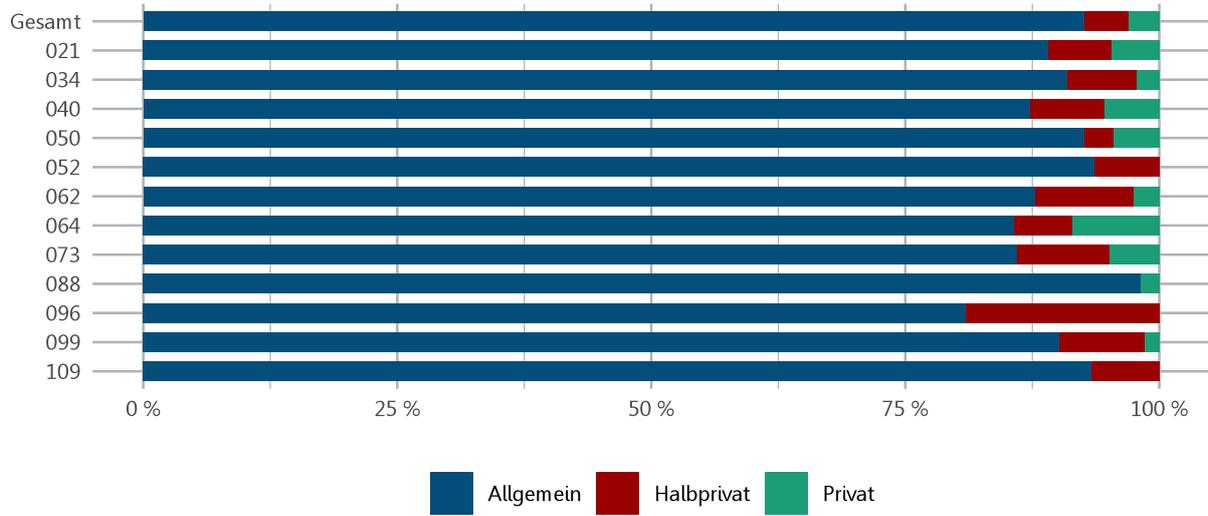


Abbildung 34: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

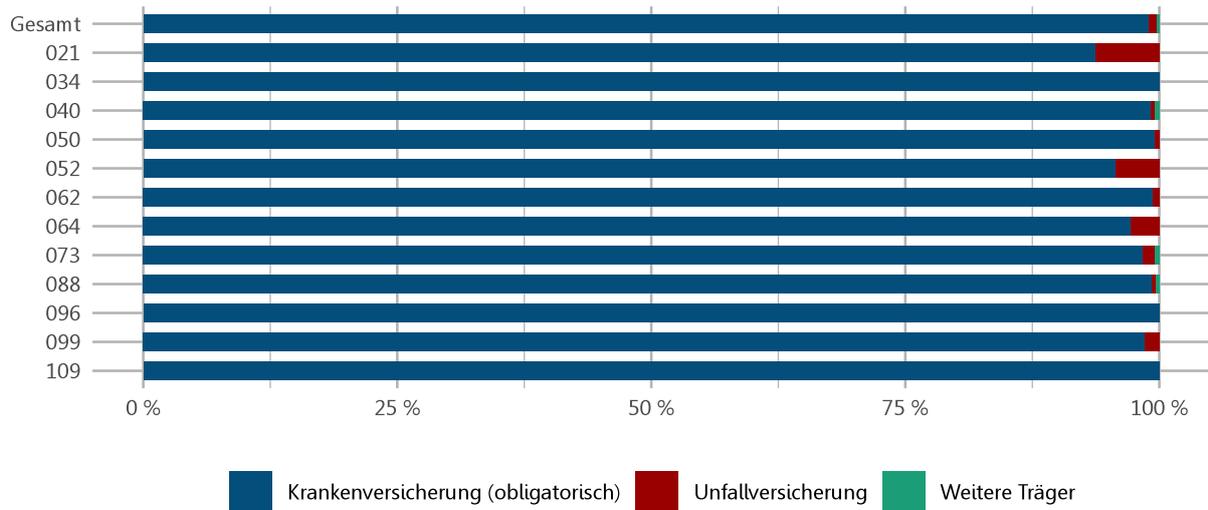


Abbildung 35: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

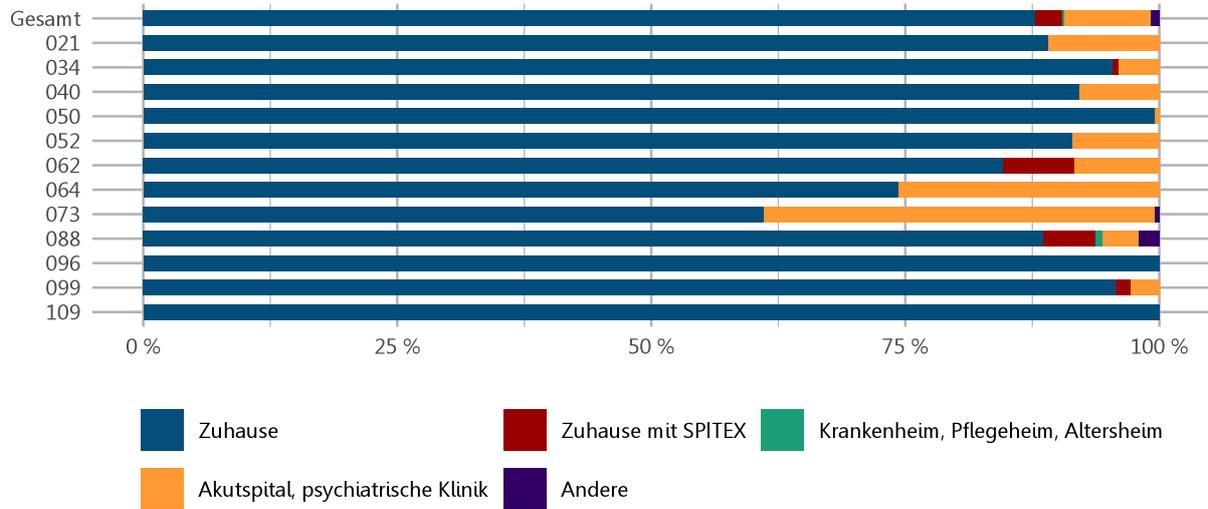


Abbildung 36: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

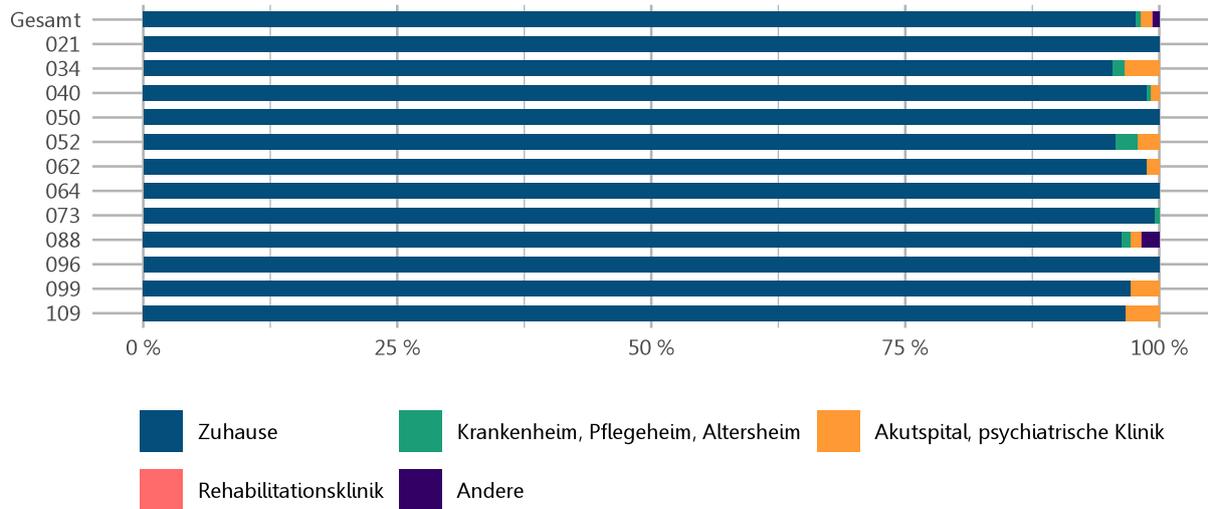


Abbildung 37: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

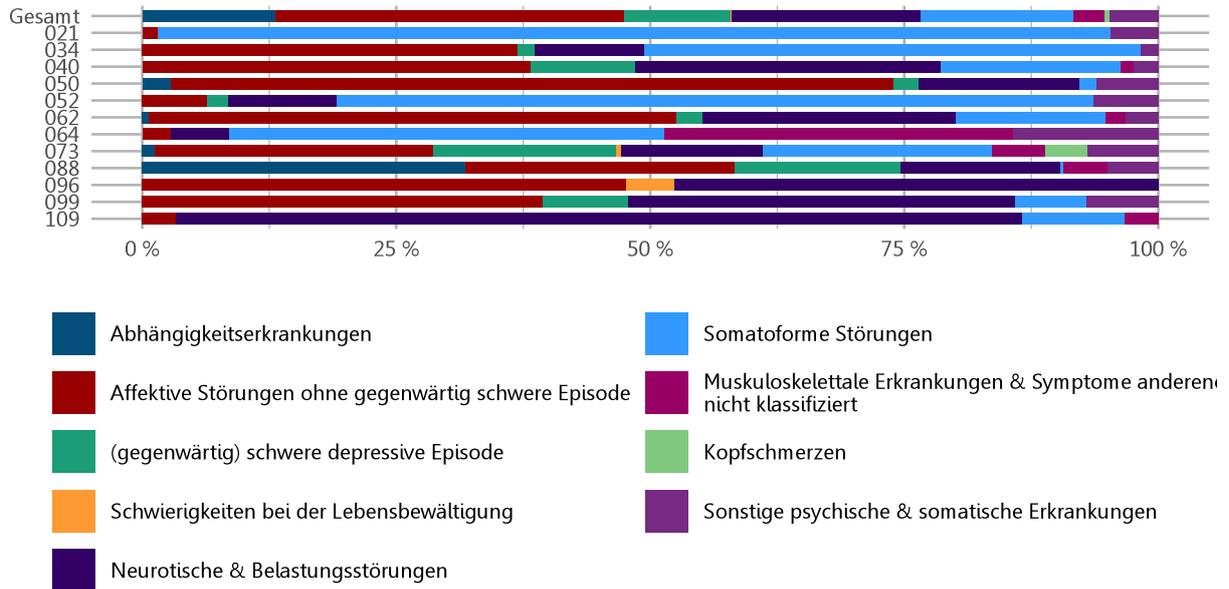
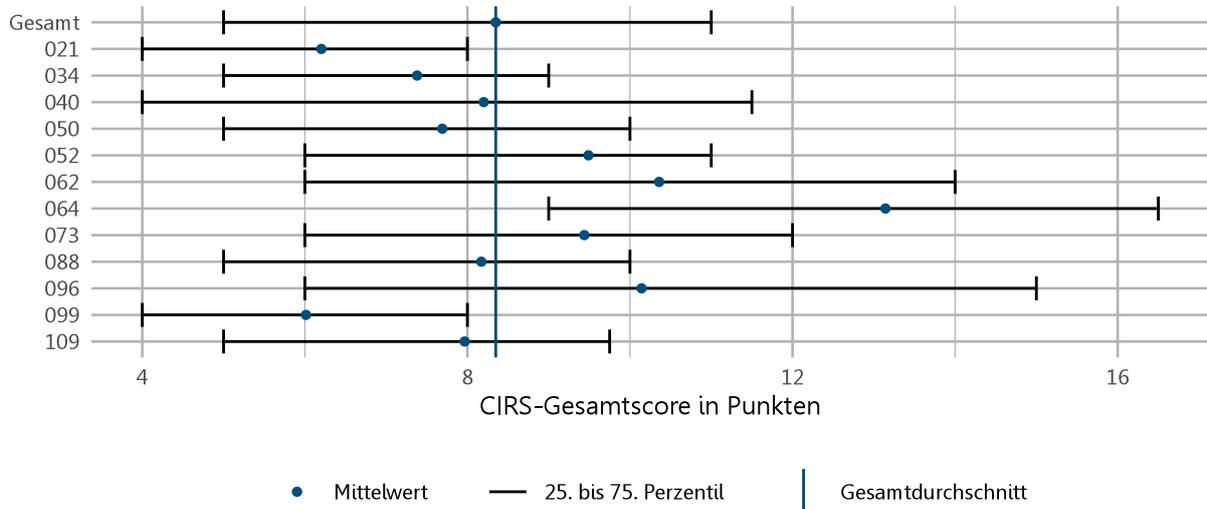


Abbildung 38: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



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

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

Klinik	Jahr	HADS Angstskala Eintritt				HADS Angstskala Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	10.6	4.4	10.4	10.8	7.7	4.5	7.5	7.9	1'880
	2022	10.5	4.5	10.3	10.7	7.8	4.6	7.6	8.0	2'037
021	2023	9.8	4.6	8.5	11.1	6.8	4.0	5.6	7.9	49
	2022	10.0	4.7	8.8	11.2	8.1	5.1	6.8	9.3	65
034	2023	11.3	3.6	10.7	11.8	6.7	4.2	6.0	7.3	155
	2022	11.3	4.3	10.7	11.9	7.7	4.6	7.0	8.3	197
040	2023	10.5	4.3	9.9	11.0	7.3	4.3	6.7	7.8	228
	2022	10.4	4.8	9.7	11.0	7.7	4.3	7.1	8.3	218
050	2023	10.8	3.9	10.3	11.3	7.8	4.4	7.2	8.3	220
	2022	11.2	4.0	10.7	11.7	8.4	4.4	7.8	9.0	225
052	2023	8.7	5.6	6.8	10.6	7.6	5.7	5.7	9.6	35
	2022	9.4	4.6	8.1	10.6	7.9	4.6	6.7	9.2	55
062	2023	11.2	4.4	10.4	11.9	8.8	4.7	8.0	9.6	139
	2022	10.4	4.5	9.7	11.2	7.9	4.5	7.1	8.6	142
064	2023	10.4	5.8	8.3	12.5	8.7	5.9	6.6	10.9	31
	2022	11.1	5.5	9.0	13.1	10.0	6.0	7.8	12.3	30
073	2023	11.0	4.1	10.4	11.6	8.5	4.5	7.9	9.1	193
	2022	10.6	4.6	10.0	11.1	8.7	5.0	8.1	9.3	262
088	2023	10.3	4.6	9.9	10.6	7.6	4.6	7.3	8.0	720
	2022	10.5	4.4	10.1	10.8	7.5	4.5	7.1	7.8	621
096	2023	10.1	4.7	7.9	12.3	8.0	4.0	6.1	9.8	20
	2022	8.7	3.9	7.3	10.1	6.4	4.0	5.0	7.9	32
099	2023	10.6	4.2	9.5	11.6	7.1	4.0	6.1	8.1	67
	2022	9.9	4.1	8.9	10.9	6.5	4.0	5.6	7.5	71
103	2023									
	2022	9.2	4.9	8.3	10.1	7.1	4.6	6.2	8.0	108
109	2023	11.1	4.5	9.2	13.1	9.4	3.7	7.8	11.0	23
	2022	11.2	4.5	14.2	8.2	9.8	3.6	12.3	7.4	11

Tabelle 6: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse		Konfidenzintervall		Gesamt n
		HADS Angstskala	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2023	1.09	0.477	-0.54	2.73	49
	2022	-0.46	0.995	-1.87	0.96	65
034	2023	1.64	<0.001	0.65	2.64	155
	2022	0.70	0.227	-0.16	1.56	197
040	2023	0.53	0.379	-0.21	1.27	228
	2022	-0.18	1.000	-0.93	0.57	218
050	2023	-0.07	1.000	-0.86	0.72	220
	2022	-0.31	0.966	-1.07	0.45	225
052	2023	-0.40	1.000	-2.30	1.50	35
	2022	-0.35	1.000	-1.87	1.18	55
062	2023	-0.78	0.155	-1.70	0.14	139
	2022	-0.26	0.998	-1.16	0.63	142
064	2023	-0.83	0.941	-2.77	1.12	31
	2022	-1.30	0.458	-3.19	0.59	30
073	2023	-0.42	0.922	-1.35	0.52	193
	2022	-0.86	0.016	-1.62	-0.10	262
088	2023	-0.29	0.950	-0.98	0.40	720
	2022	0.59	0.143	-0.08	1.26	621
096	2023	-1.24	0.795	-3.60	1.12	20
	2022	0.06	1.000	-1.76	1.88	32
099	2023	0.44	0.989	-0.84	1.71	67
	2022	0.50	0.973	-0.76	1.75	71
103	2023					
	2022	0.17	1.000	-0.93	1.28	108
109	2023	-1.80	0.194	-3.99	0.39	23
	2022	-1.75	0.735	-4.82	1.33	11

Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	8.88	0.82	10.77	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.04	0.18	-0.25	0.804
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.11	0.24	-4.65	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.87	0.41	2.12	0.034
Privat	0.93	0.47	1.98	0.048
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-2.37	0.90	-2.63	0.009
Weitere Träger	-0.21	1.60	-0.13	0.897
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-1.12	0.56	-1.99	0.046
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.50	1.92	-0.26	0.796
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.49	0.33	-1.48	0.139
Andere	-0.97	0.88	-1.09	0.274
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.78	1.10	-0.71	0.478
Akutspital, psychiatrische Klinik	-4.21	1.01	-4.18	<0.001
Rehabilitationsklinik	-3.89	3.58	-1.09	0.277
Andere	0.75	1.35	0.56	0.579
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.45	0.32	-4.61	<0.001
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.42	0.37	-3.87	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	1.71	2.57	0.67	0.505
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.40	0.34	-4.13	<0.001
Somatoforme Störungen	-2.39	0.41	-5.89	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-0.23	0.58	-0.39	0.700
Kopfschmerzen	-2.58	1.39	-1.85	0.064
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-0.97	0.48	-2.03	0.043
Alter in Jahren	0.01	0.01	2.20	0.028
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.03	0.01	2.47	0.013
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.06	0.02	-3.30	<0.001
HADS Angstskala Eintrittswert	0.59	0.02	30.62	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.408$; Adjustiertes $R^2=0.396$

F-Statistik=34.3; Freiheitsgrade=1'842

Fallzahl: 1'880

Tabelle 8: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	HADS Depressionsskala Eintritt				HADS Depressionsskala Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		
Gesamt	2023	10.6	4.7	10.3	10.8	6.9	4.8	6.7	7.1	1'880
	2022	10.3	4.7	10.1	10.5	6.9	4.8	6.7	7.1	2'037
021	2023	8.7	4.0	7.5	9.8	6.0	4.1	4.8	7.2	49
	2022	9.4	4.4	8.3	10.5	7.1	5.0	5.8	8.3	65
034	2023	10.4	3.9	9.8	11.1	5.5	4.4	4.8	6.2	155
	2022	10.6	4.5	10.0	11.2	6.3	4.7	5.6	6.9	197
040	2023	10.8	4.6	10.2	11.4	6.7	4.7	6.1	7.4	228
	2022	10.5	4.9	9.9	11.2	7.0	4.8	6.4	7.7	218
050	2023	10.9	4.2	10.3	11.5	6.9	4.7	6.3	7.5	220
	2022	11.0	4.4	10.4	11.5	7.2	5.0	6.6	7.9	225
052	2023	10.2	5.6	8.3	12.1	8.7	5.7	6.7	10.7	35
	2022	9.9	4.5	8.7	11.2	7.8	4.6	6.6	9.0	55
062	2023	11.0	4.5	10.3	11.8	7.7	5.0	6.8	8.5	139
	2022	10.3	5.0	9.4	11.1	7.0	4.4	6.3	7.7	142
064	2023	9.6	5.6	7.6	11.6	7.6	6.0	5.4	9.8	31
	2022	11.3	5.8	9.1	13.4	9.2	6.3	6.8	11.5	30
073	2023	11.1	4.7	10.5	11.8	7.7	5.0	7.0	8.4	193
	2022	10.4	4.6	9.8	10.9	7.6	5.2	7.0	8.3	262
088	2023	10.6	5.0	10.3	11.0	7.0	4.9	6.6	7.3	720
	2022	10.5	4.7	10.1	10.9	6.7	4.7	6.3	7.0	621
096	2023	7.0	4.0	5.1	8.9	5.7	4.4	3.6	7.7	20
	2022	8.6	4.1	7.1	10.0	5.8	4.0	4.4	7.3	32
099	2023	9.2	4.0	8.2	10.2	5.5	3.9	4.5	6.4	67
	2022	9.5	4.5	8.5	10.6	5.7	4.1	4.8	6.7	71
103	2023									
	2022	9.0	4.0	8.2	9.7	5.8	4.2	5.0	6.6	108
109	2023	8.6	4.9	6.5	10.7	6.5	4.2	4.7	8.3	23
	2022	8.9	4.2	11.8	6.1	7.0	5.1	10.4	3.6	11

Tabelle 9: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse		Konfidenzintervall		Gesamt n
		HADS Depressionsskala	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2023	0.91	0.815	-0.84	2.66	49
	2022	-0.53	0.988	-2.04	0.97	65
034	2023	1.68	<0.001	0.61	2.75	155
	2022	0.62	0.492	-0.30	1.53	197
040	2023	0.47	0.667	-0.32	1.25	228
	2022	-0.13	1.000	-0.93	0.66	218
050	2023	-0.16	1.000	-1.00	0.68	220
	2022	-0.04	1.000	-0.84	0.77	225
052	2023	-1.07	0.795	-3.09	0.95	35
	2022	-0.88	0.787	-2.49	0.74	55
062	2023	-0.57	0.681	-1.56	0.41	139
	2022	-0.19	1.000	-1.14	0.76	142
064	2023	-0.52	0.999	-2.59	1.56	31
	2022	-1.01	0.859	-3.02	1.00	30
073	2023	-0.13	1.000	-1.13	0.87	193
	2022	-0.71	0.135	-1.52	0.10	262
088	2023	-0.34	0.914	-1.08	0.41	720
	2022	0.47	<0.001	-0.25	1.18	621
096	2023	-1.60	0.561	-4.13	0.93	20
	2022	-0.47	1.000	-2.40	1.46	32
099	2023	0.32	1.000	-1.04	1.69	67
	2022	0.09	1.000	-1.24	1.42	71
103	2023					
	2022	0.45	0.976	-0.72	1.63	108
109	2023	-1.56	0.489	-3.91	0.79	23
	2022	-1.66	0.853	-4.92	1.61	11

Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	10.40	0.89	11.65	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.29	0.19	1.50	0.133
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.18	0.26	-4.64	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.65	0.44	1.49	0.137
Privat	0.26	0.50	0.53	0.596
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-2.78	0.96	-2.89	0.004
Weitere Träger	-1.74	1.70	-1.02	0.309
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-1.09	0.60	-1.83	0.068
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1.32	2.05	-0.64	0.520
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.74	0.36	-2.07	0.039
Andere	-1.22	0.94	-1.30	0.195
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1.05	1.17	-0.90	0.367
Akutspital, psychiatrische Klinik	-5.26	1.07	-4.90	<0.001
Rehabilitationsklinik	-7.70	3.81	-2.02	0.044
Andere	-0.60	1.44	-0.42	0.676
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.85	0.34	-5.46	<0.001
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-2.23	0.40	-5.62	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-1.24	2.73	-0.45	0.651
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.82	0.36	-5.07	<0.001
Somatoforme Störungen	-3.54	0.43	-8.16	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-1.08	0.62	-1.73	0.084
Kopfschmerzen	-3.30	1.48	-2.22	0.026
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.69	0.51	-3.32	<0.001
Alter in Jahren	0.00	0.01	0.67	0.502
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.04	0.01	3.10	0.002
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.06	0.02	-2.94	0.003
HADS Depressionsskala Eintrittswert	0.57	0.02	28.92	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.405$; Adjustiertes $R^2=0.393$

F-Statistik=33.9; Freiheitsgrade=1'842

Fallzahl: 1'880

Tabelle 11: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	PHQ-15 Eintritt				PHQ-15 Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
	2022	12.1	5.3	11.9	12.3	9.0	5.3	8.8	9.2	2'022
021	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
	2022	13.4	6.0	11.9	14.9	10.6	6.2	9.0	12.2	61
034	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
	2022	13.6	5.2	12.8	14.3	8.9	5.7	8.1	9.7	196
040	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
	2022	11.9	4.6	11.3	12.5	8.9	4.8	8.2	9.5	219
050	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
	2022	12.0	5.3	11.4	12.7	9.0	5.1	8.3	9.7	229
052	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
	2022	14.3	4.7	13.0	15.6	11.6	5.1	10.1	13.0	49
062	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
	2022	12.3	5.2	11.5	13.2	9.5	4.9	8.7	10.3	143
064	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
	2022	14.3	5.7	12.2	16.5	11.9	6.1	9.6	14.2	30
073	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
	2022	12.0	5.4	11.4	12.7	9.8	5.5	9.1	10.4	259
088	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
	2022	11.4	5.5	11.0	11.9	8.1	5.2	7.7	8.6	615
096	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
	2022	10.4	5.5	8.4	12.3	8.5	5.7	6.5	10.5	33
099	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
	2022	10.9	4.4	9.8	11.9	8.0	4.7	6.9	9.1	69
103	2023									
	2022	12.7	5.1	13.7	11.7	9.7	5.4	10.7	8.7	108
109	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24
	2022	11.4	5.6	15.1	7.6	9.7	3.3	11.9	7.5	11

Tabelle 12: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse PHQ-15	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
	2022	-0.14	1.000	-1.75	1.48	61
034	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
	2022	1.26	0.002	0.30	2.22	196
040	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
	2022	-0.01	1.000	-0.85	0.82	219
050	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
	2022	-0.14	1.000	-0.97	0.70	229
052	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
	2022	-0.55	0.997	-2.33	1.22	49
062	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
	2022	-0.28	0.999	-1.27	0.71	143
064	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
	2022	-0.77	0.985	-2.87	1.33	30
073	2023	-0.34	0.990	-1.36	0.68	191
	2022	-0.64	0.347	-1.49	0.22	259
088	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
	2022	0.33	0.944	-0.42	1.07	615
096	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
	2022	-0.80	0.971	-2.79	1.19	33
099	2023	-0.38	0.998	-1.77	1.01	67
	2022	-0.35	<0.001	-1.77	1.06	69
103	2023					
	2022	-0.24	1.000	-1.46	0.98	108
109	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24
	2022	-1.88	0.778	-5.29	1.52	11

Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	11.51	0.92	12.47	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.06	0.20	-0.29	0.775
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.07	0.26	-4.13	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.45	0.45	1.00	0.317
Privat	0.42	0.51	0.83	0.407
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-2.85	0.98	-2.92	0.004
Weitere Träger	-0.30	1.73	-0.17	0.864
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.43	0.60	-0.71	0.478
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.21	2.06	-0.10	0.920
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.14	0.36	-0.38	0.705
Andere	-1.36	0.95	-1.43	0.154
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.93	1.19	-0.79	0.432
Akutspital, psychiatrische Klinik	-3.22	1.05	-3.06	0.002
Rehabilitationsklinik	-5.59	3.87	-1.44	0.149
Andere	-1.80	1.37	-1.32	0.189
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.46	0.34	-4.33	<0.001
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-2.30	0.39	-5.84	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-0.85	2.77	-0.31	0.760
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.49	0.36	-4.07	<0.001
Somatoforme Störungen	-2.78	0.44	-6.32	<0.001
Muskuloskelettale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-1.28	0.63	-2.05	0.041
Kopfschmerzen	-2.58	1.51	-1.71	0.088
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.39	0.52	-2.68	0.008
Alter in Jahren	0.02	0.01	2.20	0.028
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.01	0.09	0.926
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.11	0.02	-5.00	<0.001
PHQ-15-Eintrittswert	0.63	0.02	34.46	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.502$; Adjustiertes $R^2=0.492$

F-Statistik=50.3; Freiheitsgrade=1'844

Fallzahl: 1'882

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 39: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

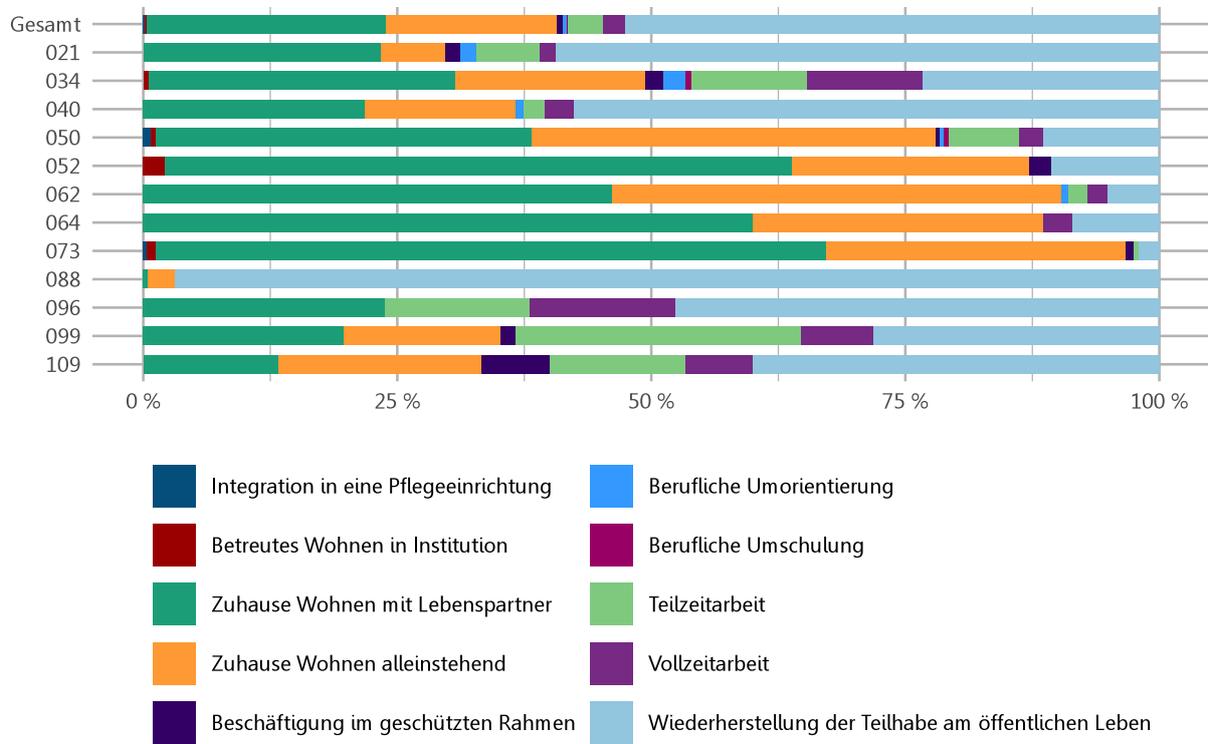


Tabelle 14: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	3	0.1	5	0.2	522	23.6	373	16.8	11	0.5	9	0.4	2	0.1	77	3.5	48	2.2	1'164	52.6	2'214
021	0	0.0	0	0.0	15	23.4	4	6.3	1	1.6	1	1.6	0	0.0	4	6.3	1	1.6	38	59.4	64
034	0	0.0	1	0.6	53	30.1	33	18.8	3	1.7	4	2.3	1	0.6	20	11.4	20	11.4	41	23.3	176
040	0	0.0	0	0.0	53	21.8	36	14.8	0	0.0	2	0.8	0	0.0	5	2.1	7	2.9	140	57.6	243
050	2	0.8	1	0.4	91	37.0	98	39.8	1	0.4	1	0.4	1	0.4	17	6.9	6	2.4	28	11.4	246
052	0	0.0	1	2.1	29	61.7	11	23.4	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.6	47
062	0	0.0	0	0.0	72	46.2	69	44.2	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	1.9	3	1.9	8	5.1	156
064	0	0.0	0	0.0	21	60.0	10	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	3	8.6	35
073	1	0.4	2	0.8	161	66.0	72	29.5	2	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	5	2.0	244
088	0	0.0	0	0.0	4	0.5	23	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	854	96.9	881
096	0	0.0	0	0.0	5	23.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3	3	14.3	10	47.6	21
099	0	0.0	0	0.0	14	19.7	11	15.5	1	1.4	0	0.0	0	0.0	20	28.2	5	7.0	20	28.2	71
109	0	0.0	0	0.0	4	13.3	6	20.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	4	13.3	2	6.7	12	40.0	30

Abbildung 40: Zielerreichung Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

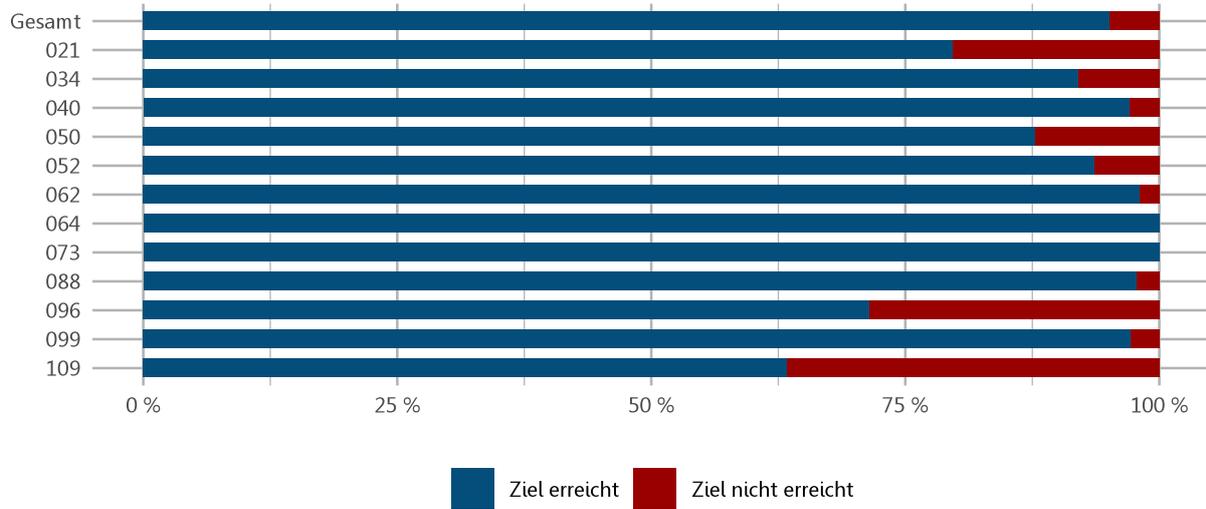


Tabelle 15: Zielerreichung Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	2'105	95.1	109	4.9	2'214
021	51	79.7	13	20.3	64
034	162	92.0	14	8.0	176
040	236	97.1	7	2.9	243
050	216	87.8	30	12.2	246
052	44	93.6	3	6.4	47
062	153	98.1	3	1.9	156
064	35	100.0	0	0.0	35
073	244	100.0	0	0.0	244
088	861	97.7	20	2.3	881
096	15	71.4	6	28.6	21
099	69	97.2	2	2.8	71
109	19	63.3	11	36.7	30

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2023: Psychosomatische 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). Psychosomatische 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