Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Nationaler Vergleichsbericht 2023 Neurologische 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 ... 9

2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score ... 15

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score ... 15

2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score ... 17

2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung ... 20

3. Diskussion ... 23

4. Literatur ... 26

Abbildungsverzeichnis ... 27

Tabellenverzeichnis ... 28

Abkürzungsverzeichnis ... 29

Anhang ... 30

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge) ... 30

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle ... 31

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich ... 35

A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich ... 45

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich ... 50

Impressum ... 55

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Neurologische 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 neurologischen 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 38 Kliniken (2022: 38) Daten für 16'042 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine neurologische Rehabilitation beendet hatten (2022: 14'602). Von diesen lagen für einen Anteil von 84.1% (2022: 85.7%) auswertbare Daten aus 38 Kliniken (2022: 38) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 66.7 Jahren (2022: 66.2). Der Frauenanteil betrug 46.1% (2022: 44.4%). Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 36.8 Tagen (2022: 36.5).

Für die neurologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 35.7 Punkten (2022: 35.5) und bei -Austritt von 45.0 Punkten (2022: 44.9) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2023 für 8 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 8 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen 3 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle) oder 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 5.6% der Fälle (2022: 5.5%). Bei 95.5% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 95.8%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Neurologische 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 2014 bis 2022 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die neurologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; 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 neurologische 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 neurologische Rehabilitation werden rehabereichsspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2. Ergebnisse

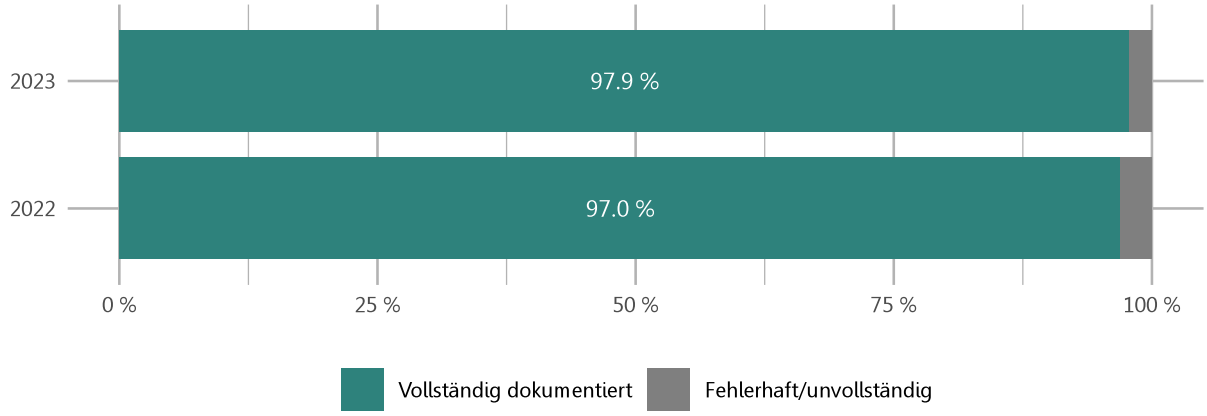
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 16'042 Fällen (2022: 14'602) der neurologischen Rehabilitation aus 38 Kliniken (2022: 38) übermittelt. Hiervon wurden 97.9% der Datensätze vollständig dokumentiert (2022: 97.0%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 13'492 Patientinnen und Patienten (2022: 12'516) als auswertbar klassifiziert.[1] Dies entspricht einem Anteil von 84.1% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 85.7%). 13.8% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout[2] dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (2022: 11.3%) (Abbildung 2).

14 Kliniken nutzten den EBI und 24 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2022: EBI 14, FIM® 24).

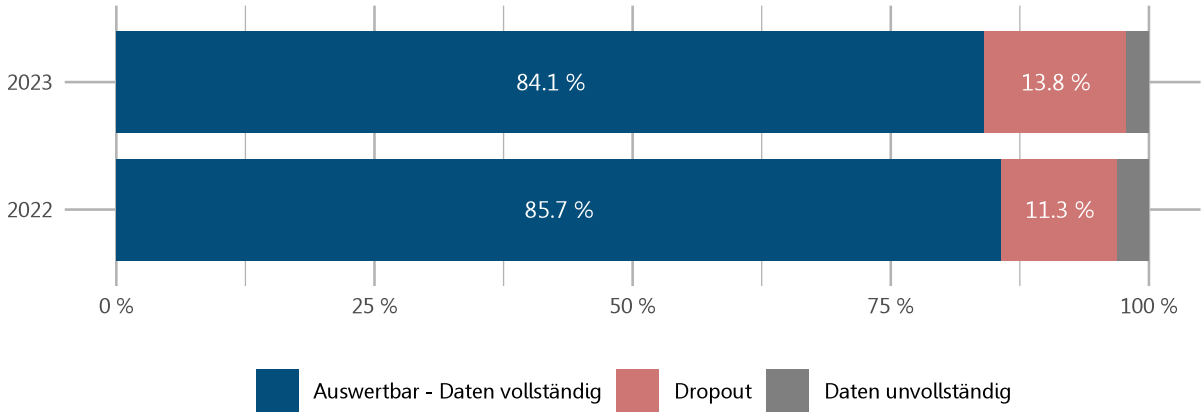
Abbildung 1: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



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

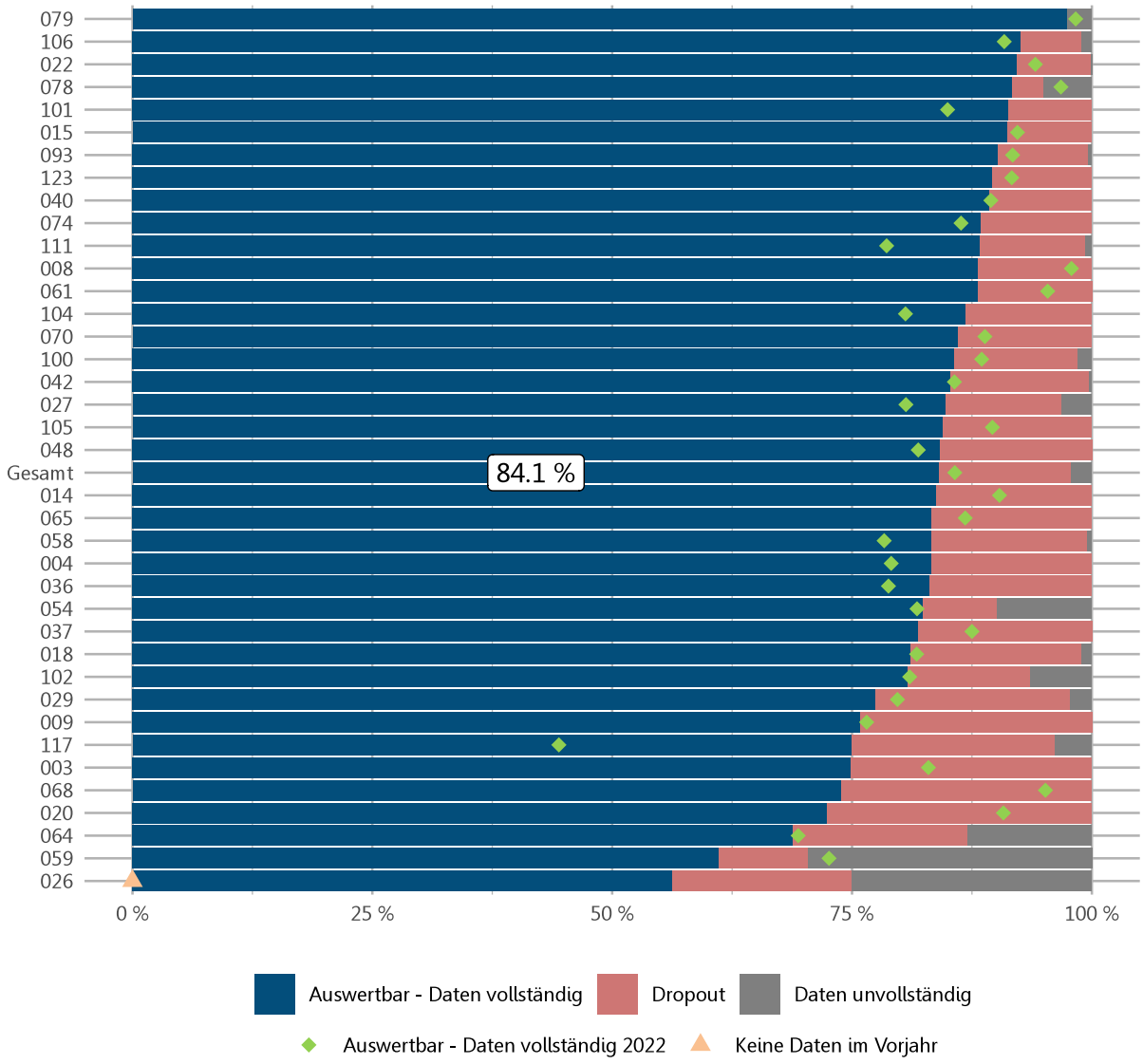
[2] Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8 Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger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

Abbildung 2: Neurologische 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). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2022 noch keine Daten für die neurologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Neurologische 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, lediglich eine leichte Erhöhung des Frauenanteils ist zu beobachten.

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)	13'492		12'516	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	46.1		44.4	
Männer	53.9		55.6	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	66.7	15.2	66.2	15.4
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	88.0		88.6	
Andere Nationalitäten	12.0		11.4	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	36.8	27.6	36.5	28.0
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	74.0		74.3	
Halbprivat	15.5		15.5	
Privat	10.5		10.2	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	95.4		94.8	
Unfallversicherung	3.5		4.2	
Weitere Träger	1.0		1.0	
Aufenthaltsort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	20.8		20.5	
Zuhause mit SPITEX	0.1		0.2	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.1		1.2	
Akutspital, psychiatrische Klinik	75.5		75.0	
Andere	2.4		3.1	
Aufenthaltsort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	81.5		82.3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	11.3		10.8	
Akutspital, psychiatrische Klinik	4.0		3.8	
Rehabilitationsklinik	2.8		2.9	
Andere	0.3		0.3	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Entzündliche Krankheiten des ZNS	3.0		2.7	
Neurodegenerative und analoge Erkrankungen	13.4		13.2	
Demyelinisierende Krankheiten des ZNS	7.3		7.5	
Episodische & paroxysmale Krankheiten des NS	2.4		2.1	
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	4.5		3.8	
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	3.1		4.4	
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	1.0		1.1	
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	4.8		4.9	
Sonstige Krankheiten NS	2.8		3.2	
Zerebrovaskuläre Krankheiten	40.0		39.4	
Traumatologische Erkrankungen	6.8		7.0	
Tumore NS	3.5		4.4	
Sonstige Erkrankungen	7.4		6.2	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	14.7	7.4	14.8	7.4

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

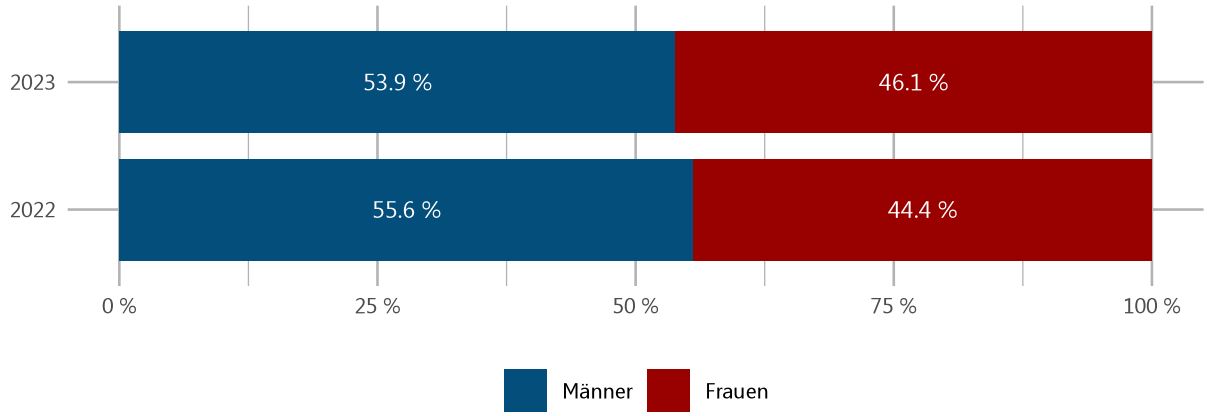


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

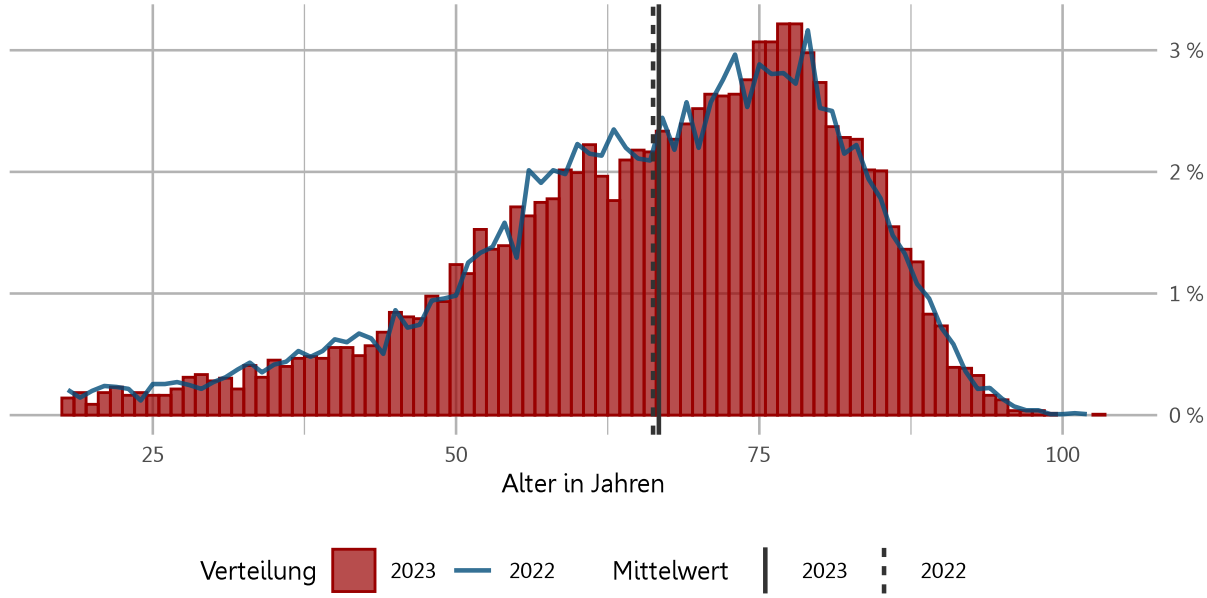


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

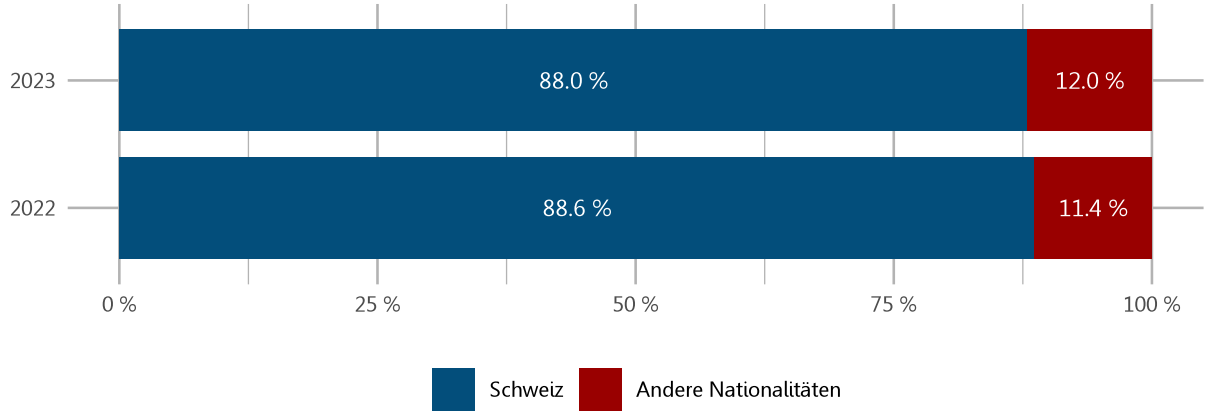


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

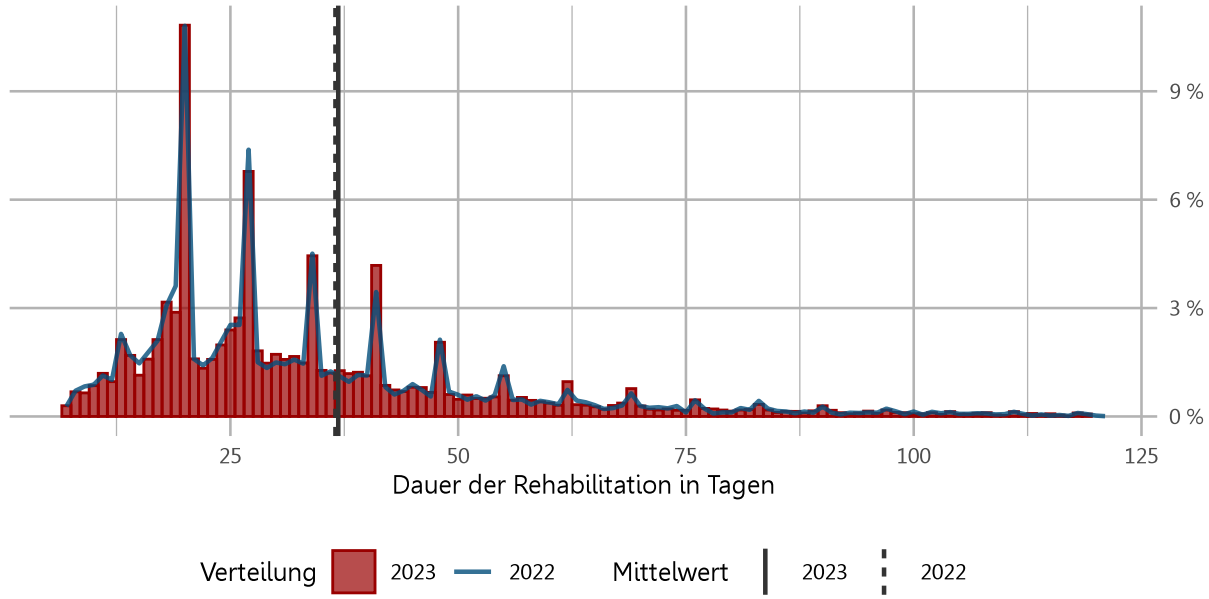


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

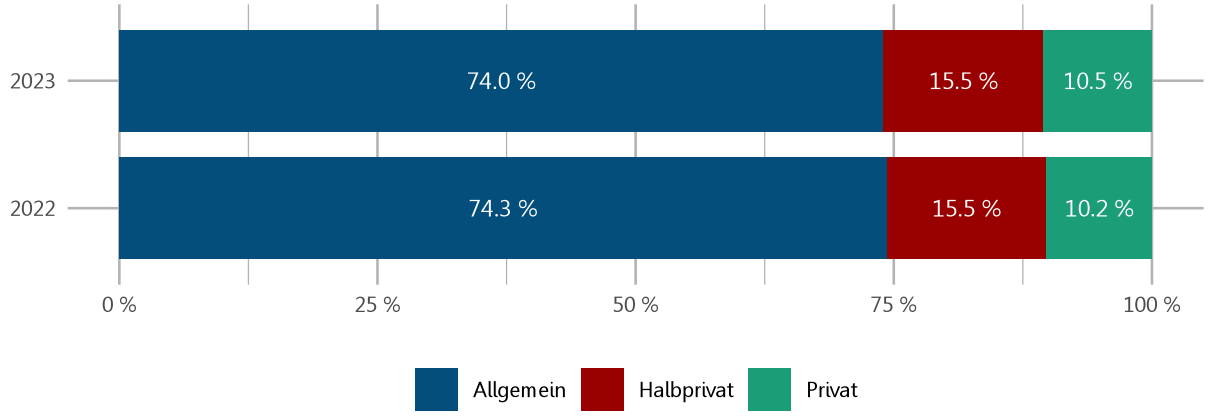


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

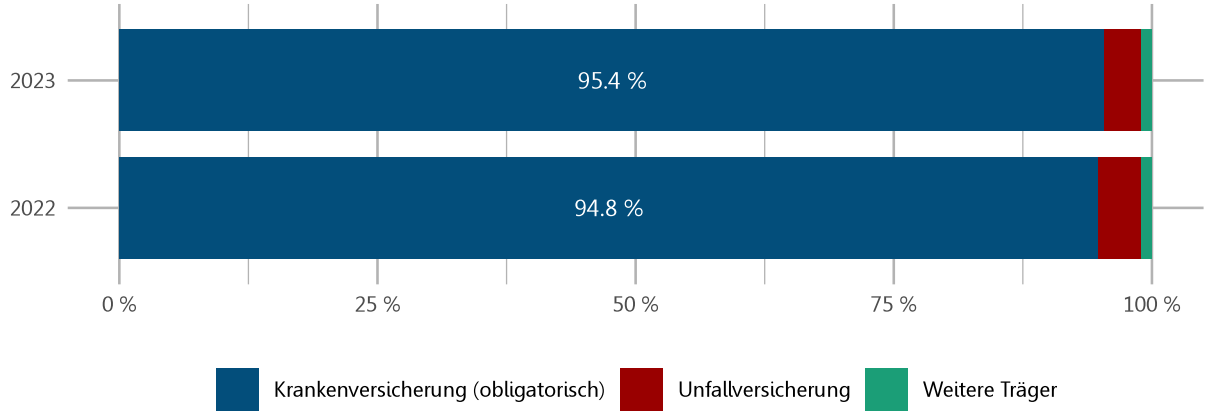


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

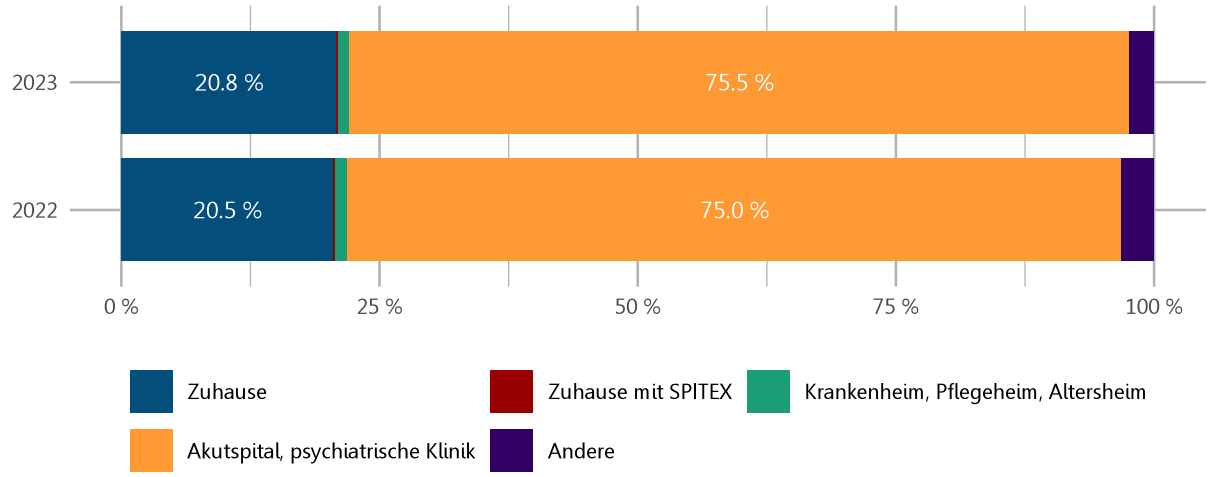


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

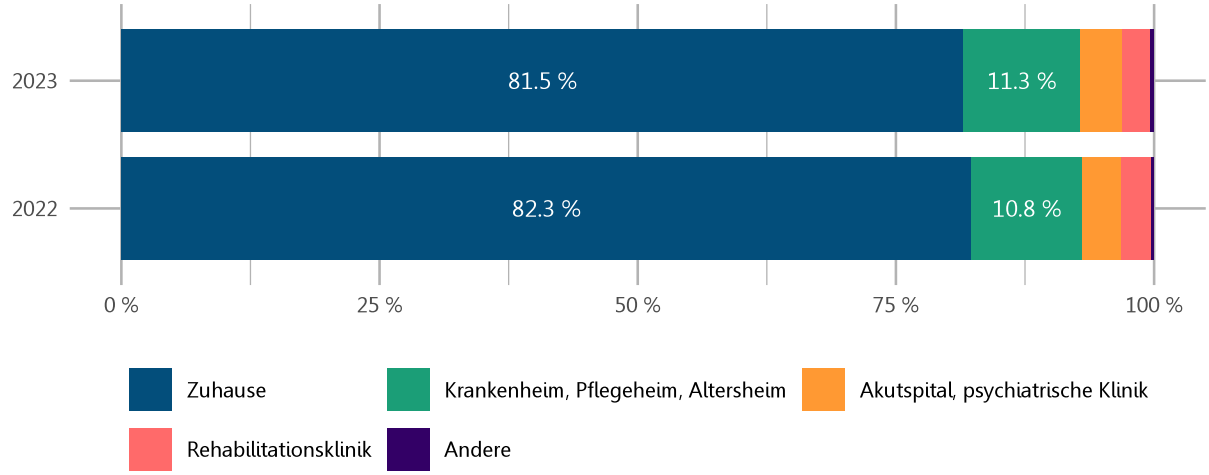


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

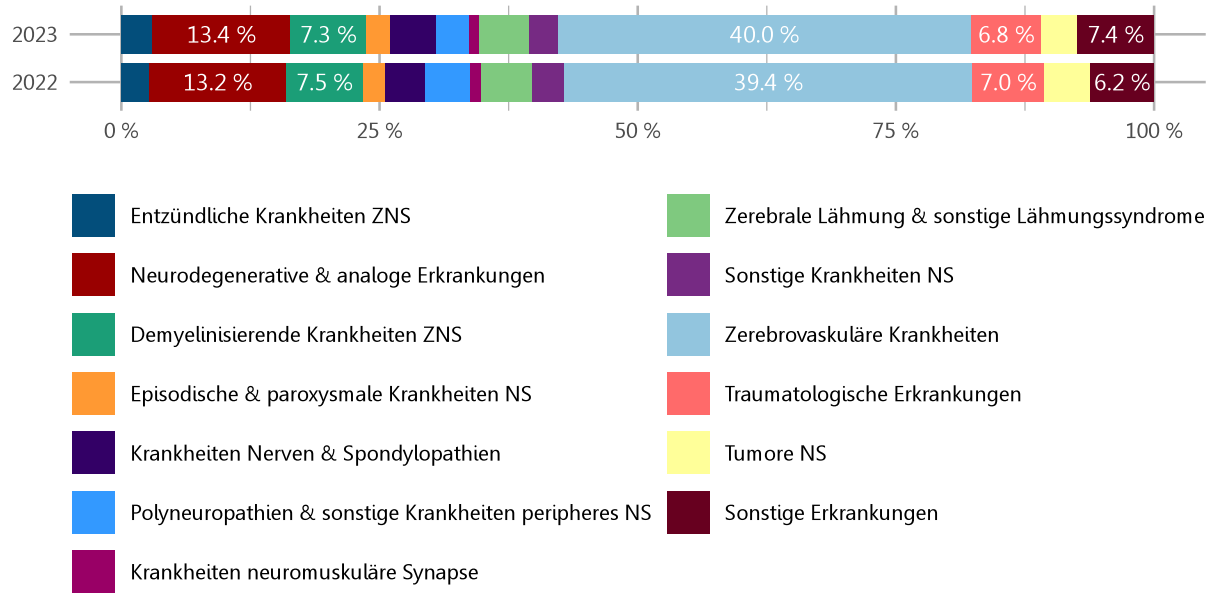
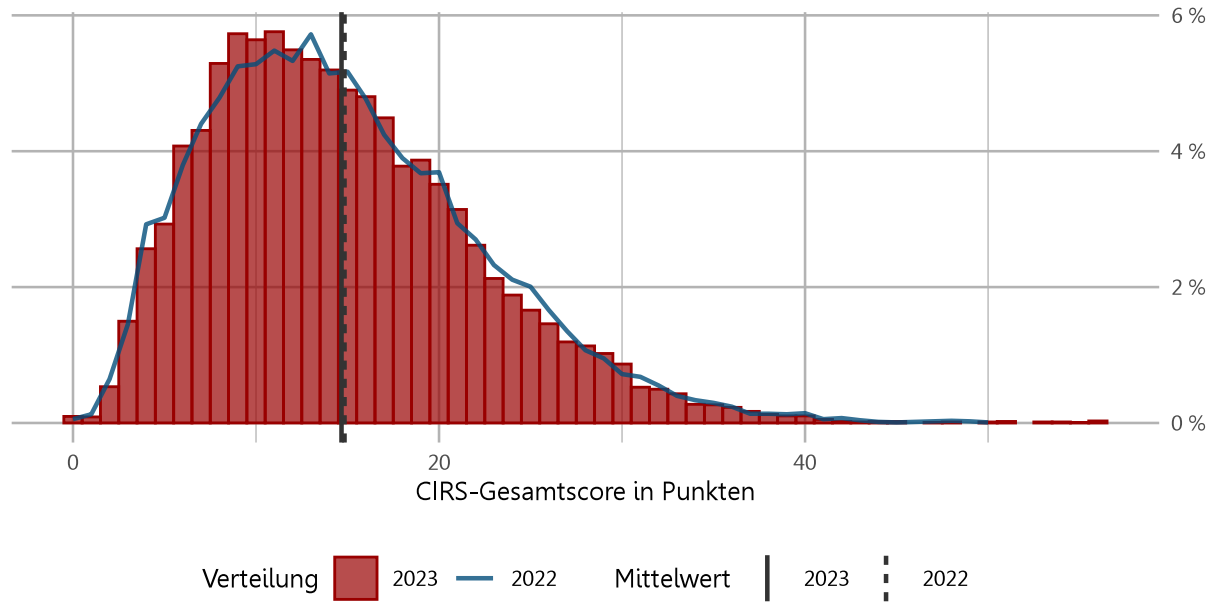


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



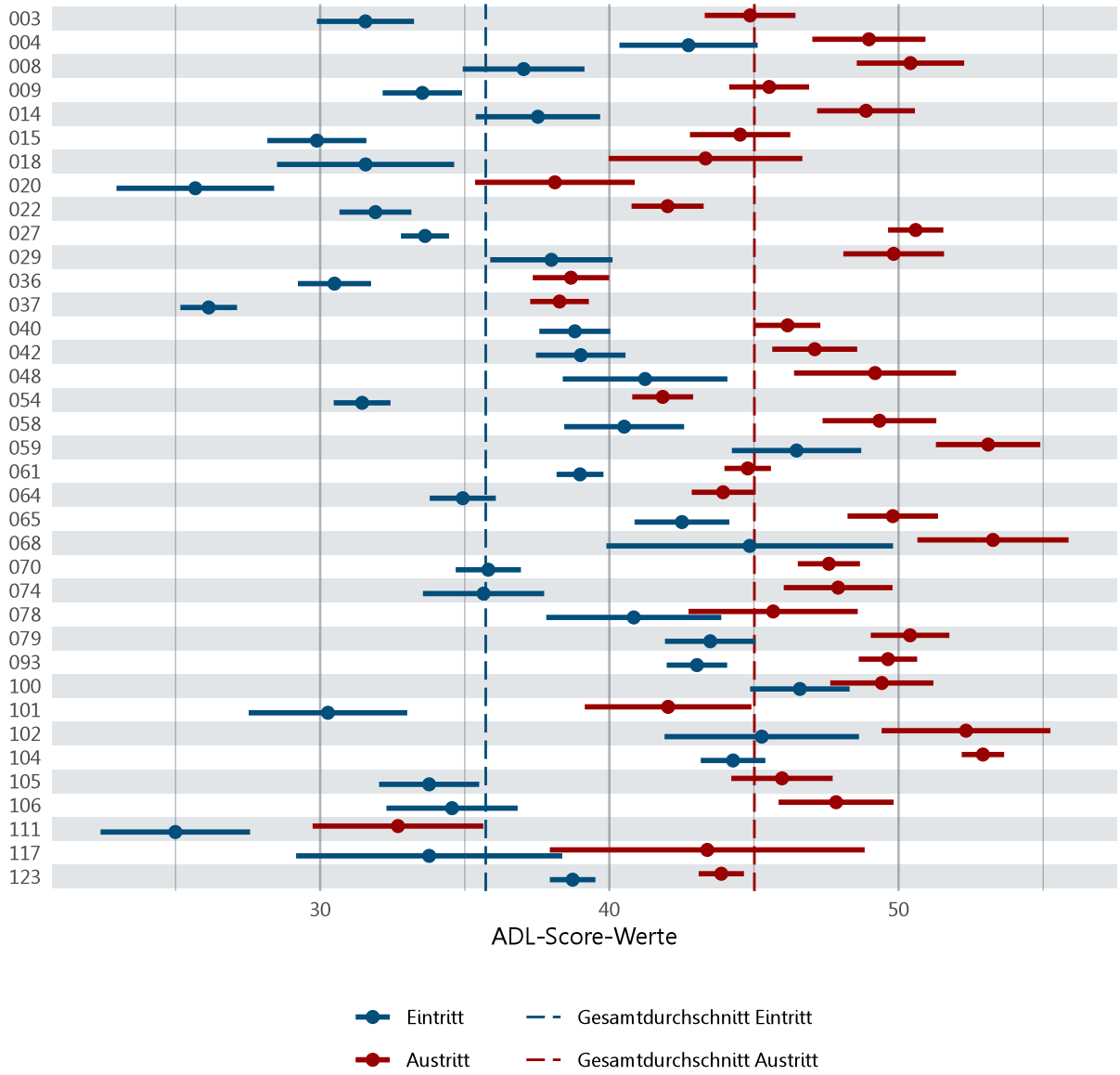
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

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 35.7 Punkten (2022: 35.5) und zu Reha-Austritt bei 45.0 Punkten (2022: 44.9) (Abbildung 14). Beide Gesamtdurchschnittswerte lagen damit etwas höher als im Vorjahr.

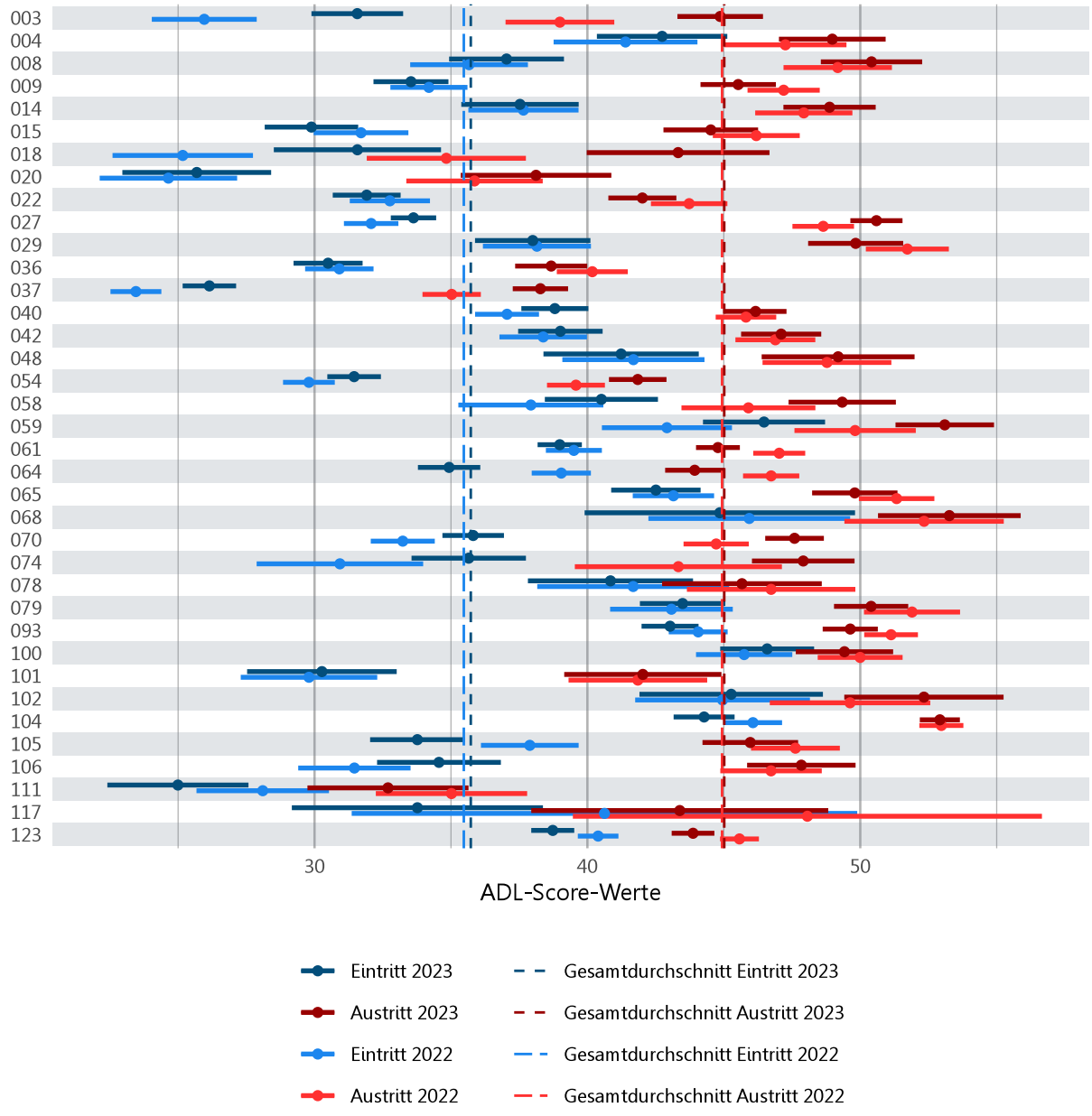
In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

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



Die Klinik 026 wird wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt (n < 10).

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



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

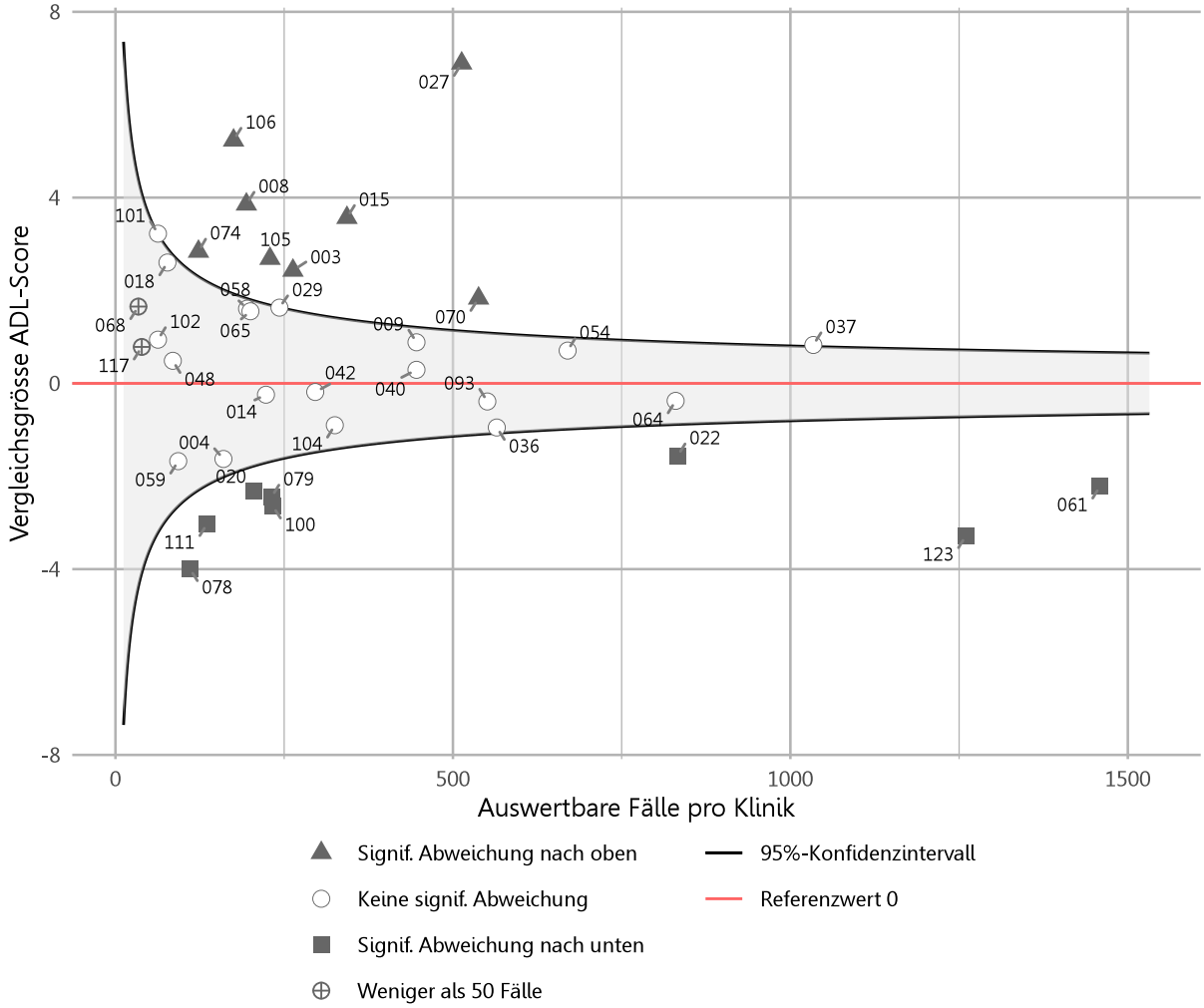
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.[3] Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung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

19 der 38 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten gewesen war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 8 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere 8 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei 2 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). Eine weitere Klinik wird 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 Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität der Mehrheit der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

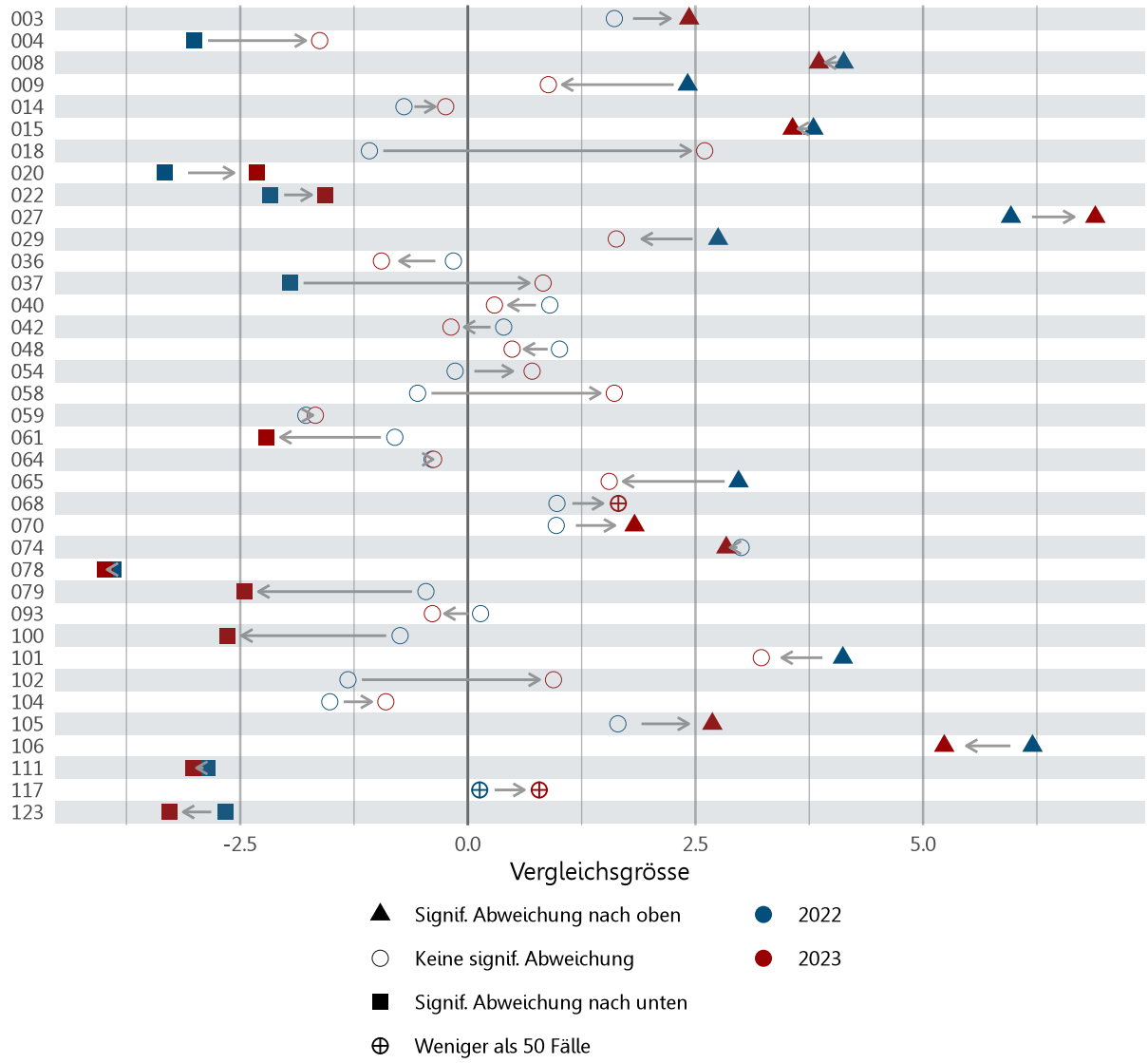
[3] Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

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



Die Klinik 026 wird 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 neurologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (58.3%). Für weitere 25.6% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Für beide Ziele planten rund 70% der Patientinnen oder Patienten dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der vereinbarten Partizipationsziele nur geringfügig (Abbildung 18). In einigen wenigen Kliniken zeigt sich eine deutlich von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele (siehe Abbildung 31 und Tabelle 9 im Anhang).

Lediglich in 5.6% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Es zeigt sich auch hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr (2022: 5.5%) (Abbildung 19). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) oder des Unterstützungsbedarfs beim Wohnen (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 95.5% und damit ebenfalls in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (2022: 95.8%) (Abbildung 20). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 32 und Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

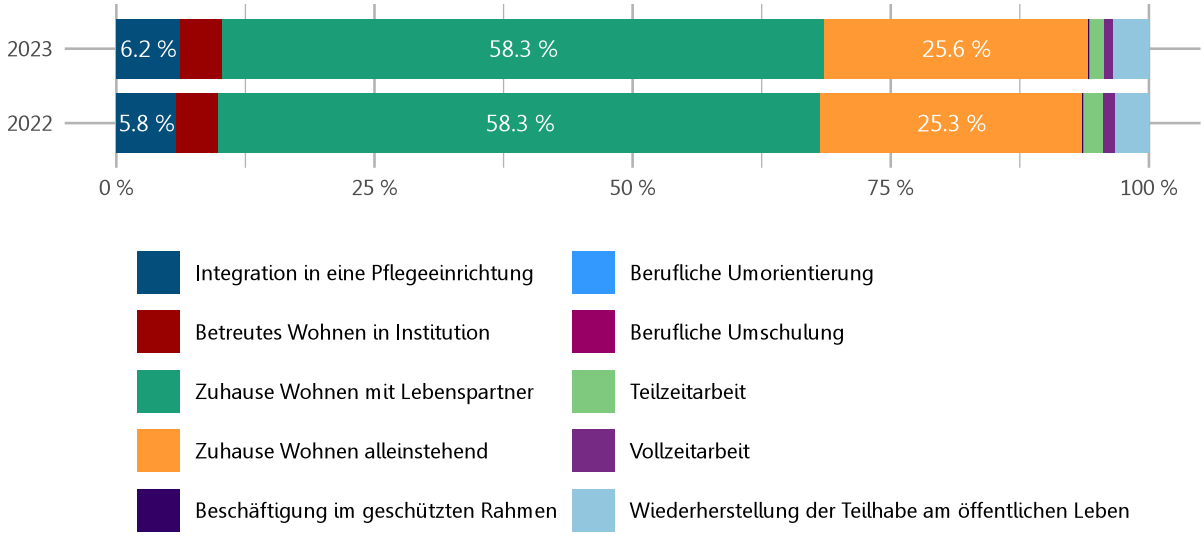


Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

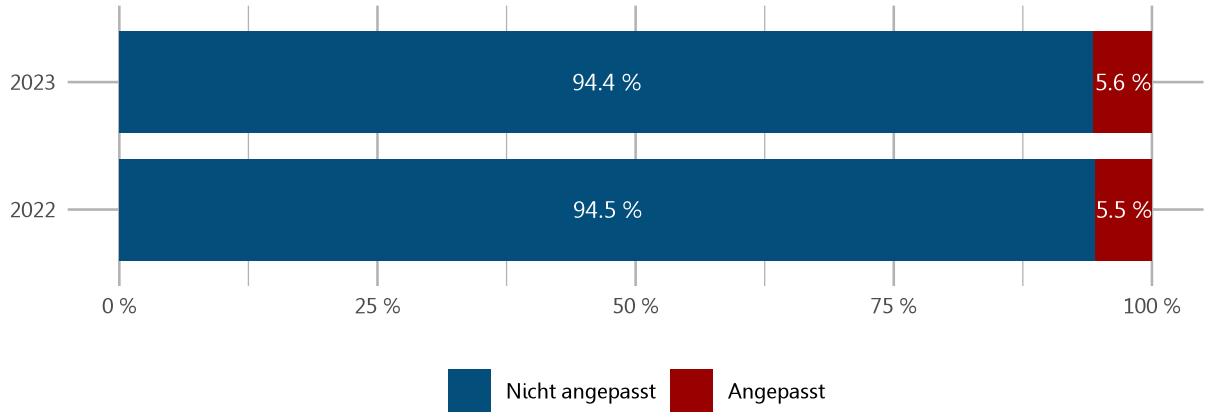


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

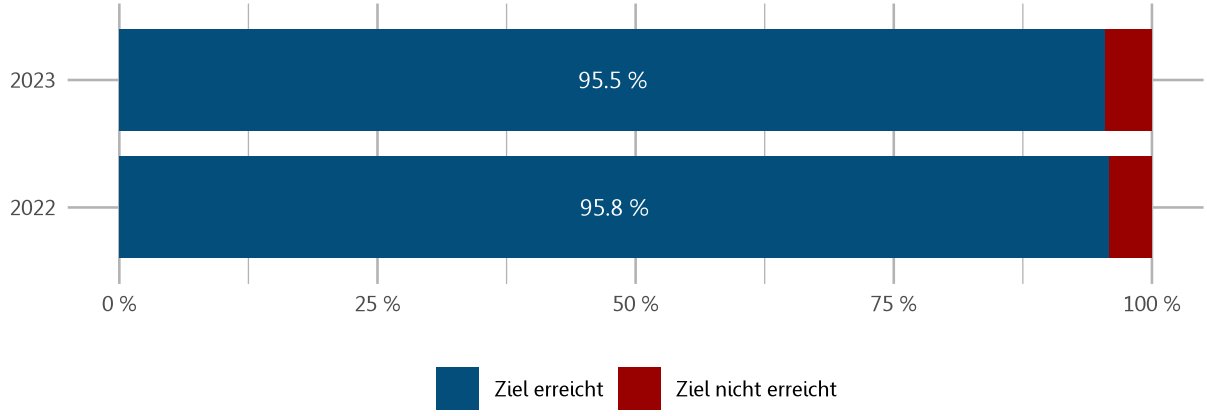
	Gesamt	Angepasst	
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	835	**75**	9.0
Betreutes Wohnen in Institution	547	47	8.6
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2'464	72	2.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	5'403	**250**	4.6
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	972	66	6.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	2'481	**182**	7.3
Beschäftigung im geschützten Rahmen	11	1	9.1
Berufliche Umorientierung	11	4	36.4
Berufliche Umschulung	3	0	0.0
Teilzeitarbeit	190	18	9.5
Vollzeitarbeit	107	16	15.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	316	16	5.1
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	152	11	7.2
Gesamt	13'492	758	5.6

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

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

Ursprüngliches Partizipationsziel		Angepasste Partizipationsziele		Gesamt
1	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1	Integration in eine Pflegeeinrichtung	170
		2	Betreutes Wohnen in Institution	43
		3	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	25
			Rest	12
			Gesamt	**250**
2	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1	Integration in eine Pflegeeinrichtung	101
		2	Betreutes Wohnen in Institution	35
		3	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	24
			Rest	22
			Gesamt	**182**
3	Integration in eine Pflegeeinrichtung	1	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	45
		2	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	15
		3	Betreutes Wohnen in Institution	8
			Rest	7
			Gesamt	**75**

Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum zehnten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die neurologische Rehabilitation berichtet. 38 Kliniken übermittelten Daten ihrer neurologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2023 (2022: 38). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor. Insgesamt wurden Daten von 16'042 Fällen (2022: 14'602) der neurologischen Rehabilitation übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2023 bei 84.1% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2022 (85.7%). Die Auswertungsstichprobe ist damit geringfügig grösser als im Vorjahr (2023: 13'492; 2022: 12'516 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 neurologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren kann für 3 Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden, da sie weniger als 50 auswertbare Fälle lieferten.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche 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 das Online-Portal ReMoS, in dem die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

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

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

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

Die Gesamtdurchschnittswerte des ADL-Scores zu Ein- bzw. Austritt sind etwas höher als im Vorjahr.

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

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

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 95.5% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das gewählte Partizipationsziel wurde bei 5.6% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in

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

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

Zusammen mit dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Casemix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den 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 (2016): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Neurologische 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: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich 6
Abbildung 2: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich 7
Abbildung 3: Neurologische 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 11
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich 12
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich 12
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich 12
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich 13
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich 13
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich 14
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich 14
Abbildung 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung) 15
Abbildung 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) 16
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2023 nach der Fallzahl der Kliniken 18
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich 19
Abbildung 18: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich 20
Abbildung 19: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich 21
Abbildung 20: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich 22
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken 35
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken 36
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken 37
Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken 38
Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken 39
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken 40
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken 41
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken 42
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken 43
Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken 44
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken 50
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken 53

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 21
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel 22
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich 31
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich 33
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) 45
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich 47
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2023 49
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken 51
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken 54

Abkürzungsverzeichnis

adj.	Adjustiert
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
NS	Nervensystem
SD	Standard deviation (Standardabweichung)
ZNS	Zentrales Nervensystem

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Bad Schinznach AG – Privat-Klinik Im Park
- Berner Klinik Montana
- cereneo Schweiz AG
- CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois
- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinica Hildebrand
- Clinique La Lignière
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Sierre
- Hôpital du Valais - Spital Wallis SZO – Spital Brig
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Meyriez-Murten
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Bellerive
- Insel Gruppe AG – Inselspital, Universitätsspital Bern
- Insel Gruppe AG – Spital Riggisberg
- Institution de Lavigny
- Kantonsspital Baselland – Bruderholz
- Klinik Adelheid AG
- Kliniken Valens – Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens – Rheinburg-Klinik
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzern
- Reha Rheinfelden
- REHAB Basel AG
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Tschugg AG
- Rehaklinik Zihlschlacht AG
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Siloah AG
- Swiss Medical Network SA – Clinique Valmont
- Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- Zürcher RehaZentren Klinik Lengg AG – Zürich
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach
- ZURZACH Care – Rehaklinik Baden
- ZURZACH Care – Rehaklinik Kilchberg
- ZURZACH Care – Rehaklinik Sonnmatt Luzern

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

		Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n
Gesamt	2023	15'699	97.9	343	2.1	16'042
	2022	14'163	97.0	439	3.0	14'602
003	2023	351	100.0	0	0.0	351
	2022	317	100.0	0	0.0	317
004	2023	192	100.0	0	0.0	192
	2022	139	90.8	14	9.2	153
008	2023	220	100.0	0	0.0	220
	2022	188	100.0	0	0.0	188
009	2023	588	100.0	0	0.0	588
	2022	499	95.2	25	4.8	524
014	2023	266	100.0	0	0.0	266
	2022	270	100.0	0	0.0	270
015	2023	376	100.0	0	0.0	376
	2022	358	99.2	3	0.8	361
018	2023	94	98.9	1	1.1	95
	2022	114	99.1	1	0.9	115
020	2023	283	100.0	0	0.0	283
	2022	282	100.0	0	0.0	282
022	2023	902	99.9	1	0.1	903
	2022	674	99.3	5	0.7	679
026	2023	12	75.0	4	25.0	16
	2022					
027	2023	586	96.9	19	3.1	605
	2022	583	100.0	0	0.0	583
029	2023	307	97.8	7	2.2	314
	2022	295	98.0	6	2.0	301
036	2023	680	100.0	0	0.0	680
	2022	662	99.5	3	0.5	665
037	2023	1'263	100.0	0	0.0	1'263
	2022	1'120	100.0	0	0.0	1'120
040	2023	499	100.0	0	0.0	499
	2022	531	99.8	1	0.2	532
042	2023	346	99.7	1	0.3	347
	2022	356	100.0	0	0.0	356
048	2023	101	100.0	0	0.0	101
	2022	104	99.0	1	1.0	105
054	2023	733	90.2	80	9.8	813
	2022	807	91.9	71	8.1	878
058	2023	233	99.6	1	0.4	234
	2022	190	97.9	4	2.1	194
059	2023	107	70.4	45	29.6	152
	2022	123	84.2	23	15.8	146
061	2023	1'656	100.0	0	0.0	1'656
	2022	896	95.9	38	4.1	934
064	2023	1'049	87.1	156	12.9	1'205
	2022	929	84.4	172	15.6	1'101

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 4

		Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n
Gesamt	2023	15'699	97.9	343	2.1	16'042
	2022	14'163	97.0	439	3.0	14'602
065	2023	240	100.0	0	0.0	240
	2022	250	100.0	0	0.0	250
068	2023	46	100.0	0	0.0	46
	2022	62	100.0	0	0.0	62
070	2023	625	100.0	0	0.0	625
	2022	574	100.0	0	0.0	574
074	2023	139	100.0	0	0.0	139
	2022	66	100.0	0	0.0	66
078	2023	114	95.0	6	5.0	120
	2022	91	97.8	2	2.2	93
079	2023	231	97.5	6	2.5	237
	2022	176	98.9	2	1.1	178
093	2023	609	99.7	2	0.3	611
	2022	556	99.8	1	0.2	557
100	2023	268	98.5	4	1.5	272
	2022	265	98.1	5	1.9	270
101	2023	69	100.0	0	0.0	69
	2022	124	93.2	9	6.8	133
102	2023	73	93.6	5	6.4	78
	2022	79	100.0	0	0.0	79
104	2023	374	100.0	0	0.0	374
	2022	323	92.3	27	7.7	350
105	2023	271	100.0	0	0.0	271
	2022	270	100.0	0	0.0	270
106	2023	187	98.9	2	1.1	189
	2022	194	93.3	14	6.7	208
111	2023	153	99.4	1	0.6	154
	2022	200	99.5	1	0.5	201
117	2023	50	96.2	2	3.8	52
	2022	26	72.2	10	27.8	36
123	2023	1'406	100.0	0	0.0	1'406
	2022	1'461	100.0	0	0.0	1'461

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

		Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2023	13'492	84.1	2'207	13.8	343	2.1	16'042
	2022	12'516	85.7	1'647	11.3	439	3.0	14'602
003	2023	263	74.9	88	25.1	0	0.0	351
	2022	263	83.0	54	17.0	0	0.0	317
004	2023	160	83.3	32	16.7	0	0.0	192
	2022	121	79.1	18	11.8	14	9.2	153
008	2023	194	88.2	26	11.8	0	0.0	220
	2022	184	97.9	4	2.1	0	0.0	188
009	2023	446	75.9	142	24.1	0	0.0	588
	2022	401	76.5	98	18.7	25	4.8	524
014	2023	223	83.8	43	16.2	0	0.0	266
	2022	244	90.4	26	9.6	0	0.0	270
015	2023	343	91.2	33	8.8	0	0.0	376
	2022	333	92.2	25	6.9	3	0.8	361
018	2023	77	81.1	17	17.9	1	1.1	95
	2022	94	81.7	20	17.4	1	0.9	115
020	2023	205	72.4	78	27.6	0	0.0	283
	2022	256	90.8	26	9.2	0	0.0	282
022	2023	833	92.2	69	7.6	1	0.1	903
	2022	639	94.1	35	5.2	5	0.7	679
026	2023	9	56.3	3	18.8	4	25.0	16
	2022							
027	2023	513	84.8	73	12.1	19	3.1	605
	2022	470	80.6	113	19.4	0	0.0	583
029	2023	243	77.4	64	20.4	7	2.2	314
	2022	240	79.7	55	18.3	6	2.0	301
036	2023	565	83.1	115	16.9	0	0.0	680
	2022	524	78.8	138	20.8	3	0.5	665
037	2023	1'034	81.9	229	18.1	0	0.0	1'263
	2022	980	87.5	140	12.5	0	0.0	1'120
040	2023	446	89.4	53	10.6	0	0.0	499
	2022	476	89.5	55	10.3	1	0.2	532
042	2023	296	85.3	50	14.4	1	0.3	347
	2022	305	85.7	51	14.3	0	0.0	356
048	2023	85	84.2	16	15.8	0	0.0	101
	2022	86	81.9	18	17.1	1	1.0	105
054	2023	670	82.4	63	7.7	80	9.8	813
	2022	718	81.8	89	10.1	71	8.1	878
058	2023	195	83.3	38	16.2	1	0.4	234
	2022	152	78.4	38	19.6	4	2.1	194
059	2023	93	61.2	14	9.2	45	29.6	152
	2022	106	72.6	17	11.6	23	15.8	146
061	2023	1'459	88.1	197	11.9	0	0.0	1'656
	2022	891	95.4	5	0.5	38	4.1	934
064	2023	830	68.9	219	18.2	156	12.9	1'205
	2022	764	69.4	165	15.0	172	15.6	1'101

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

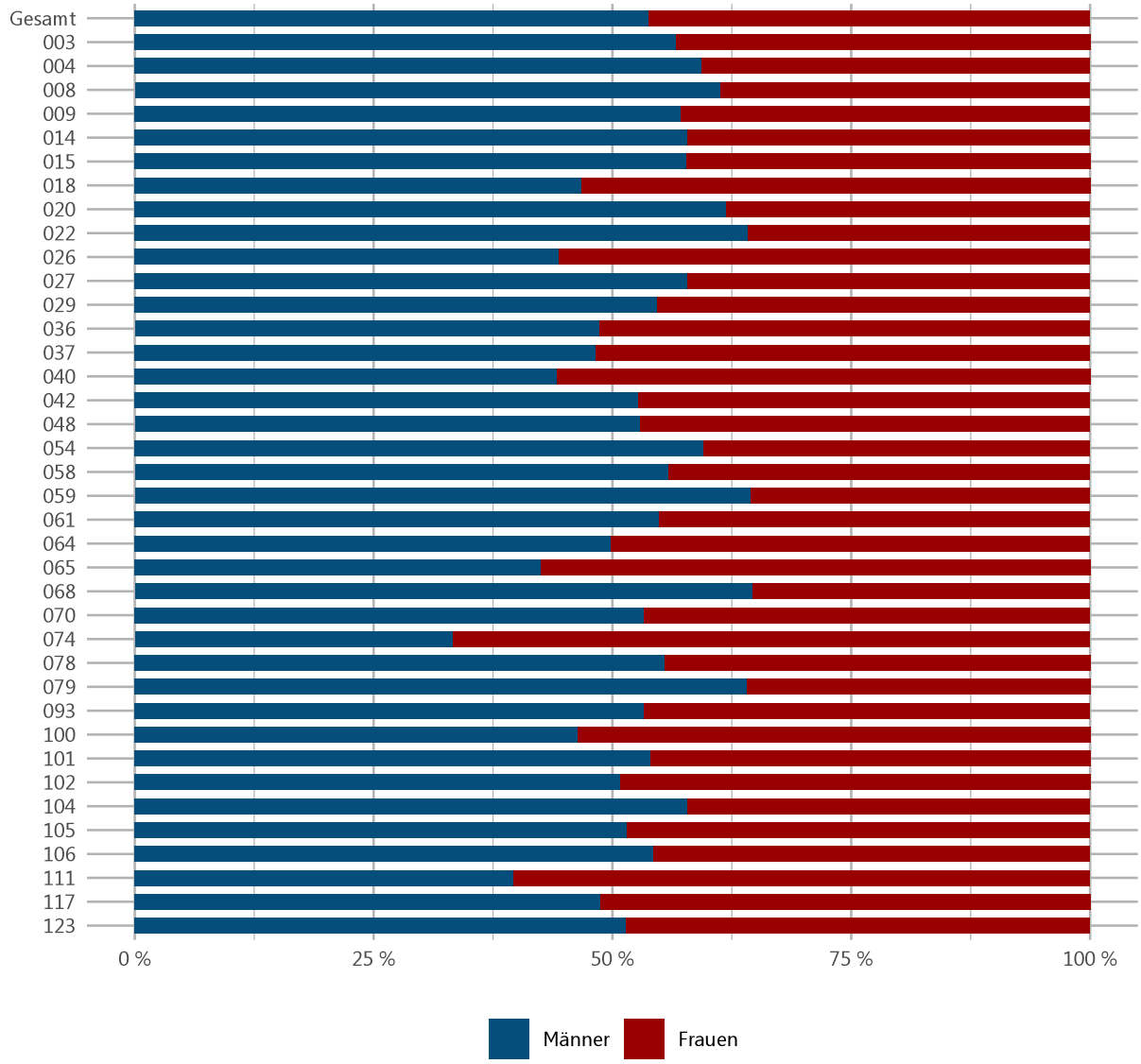
Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig n	Auswertbar – Daten vollständig %	Dropout n	Dropout %	Daten unvollständig n	Daten unvollständig %	Gesamt n
Gesamt	2023	13'492	84.1	2'207	13.8	343	2.1	16'042
	2022	12'516	85.7	1'647	11.3	439	3.0	14'602
065	2023	200	83.3	40	16.7	0	0.0	240
	2022	217	86.8	33	13.2	0	0.0	250
068	2023	34	73.9	12	26.1	0	0.0	46
	2022	59	95.2	3	4.8	0	0.0	62
070	2023	538	86.1	87	13.9	0	0.0	625
	2022	510	88.9	64	11.1	0	0.0	574
074	2023	123	88.5	16	11.5	0	0.0	139
	2022	57	86.4	9	13.6	0	0.0	66
078	2023	110	91.7	4	3.3	6	5.0	120
	2022	90	96.8	1	1.1	2	2.2	93
079	2023	231	97.5	0	0.0	6	2.5	237
	2022	175	98.3	1	0.6	2	1.1	178
093	2023	551	90.2	58	9.5	2	0.3	611
	2022	511	91.7	45	8.1	1	0.2	557
100	2023	233	85.7	35	12.9	4	1.5	272
	2022	239	88.5	26	9.6	5	1.9	270
101	2023	63	91.3	6	8.7	0	0.0	69
	2022	113	85.0	11	8.3	9	6.8	133
102	2023	63	80.8	10	12.8	5	6.4	78
	2022	64	81.0	15	19.0	0	0.0	79
104	2023	325	86.9	49	13.1	0	0.0	374
	2022	282	80.6	41	11.7	27	7.7	350
105	2023	229	84.5	42	15.5	0	0.0	271
	2022	242	89.6	28	10.4	0	0.0	270
106	2023	175	92.6	12	6.3	2	1.1	189
	2022	189	90.9	5	2.4	14	6.7	208
111	2023	136	88.3	17	11.0	1	0.6	154
	2022	158	78.6	42	20.9	1	0.5	201
117	2023	39	75.0	11	21.2	2	3.8	52
	2022	16	44.4	10	27.8	10	27.8	36
123	2023	1'260	89.6	146	10.4	0	0.0	1'406
	2022	1'339	91.6	122	8.4	0	0.0	1'461

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



[4] Tabellen im PDF-Format unter:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/28/year/2023/
Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: rehabilitation@anq.ch

Abbildung 22: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken

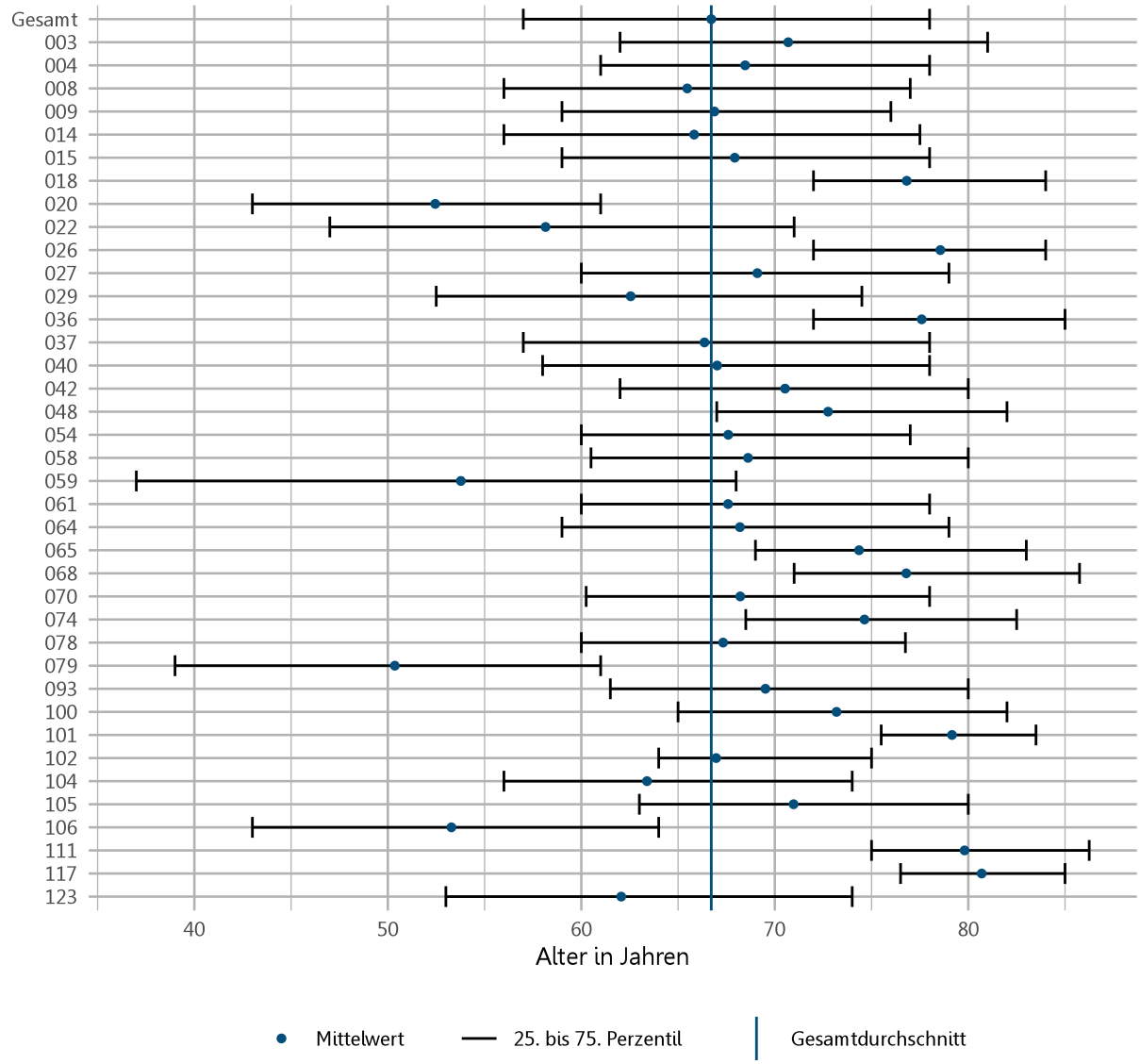


Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken

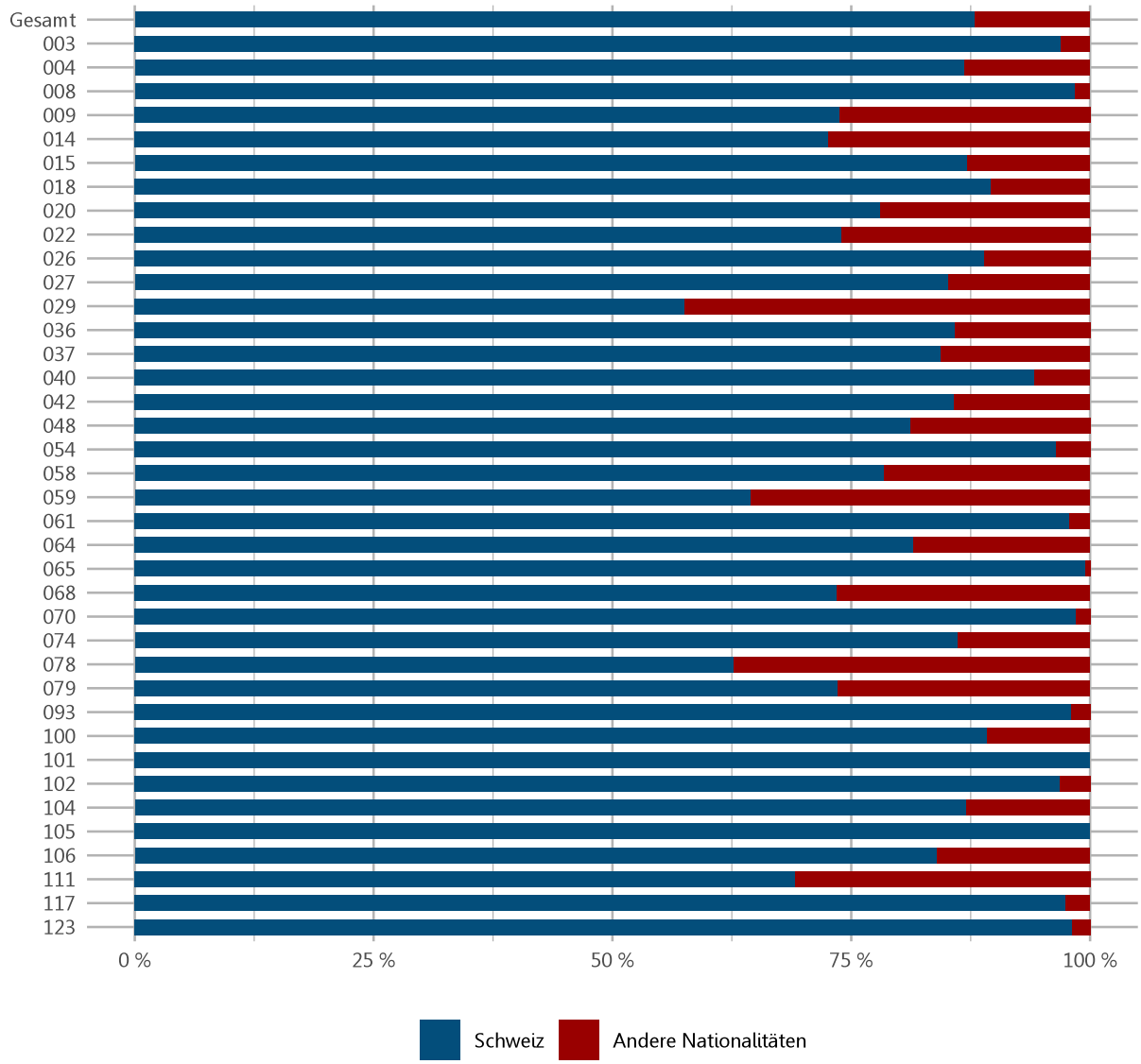


Abbildung 24: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

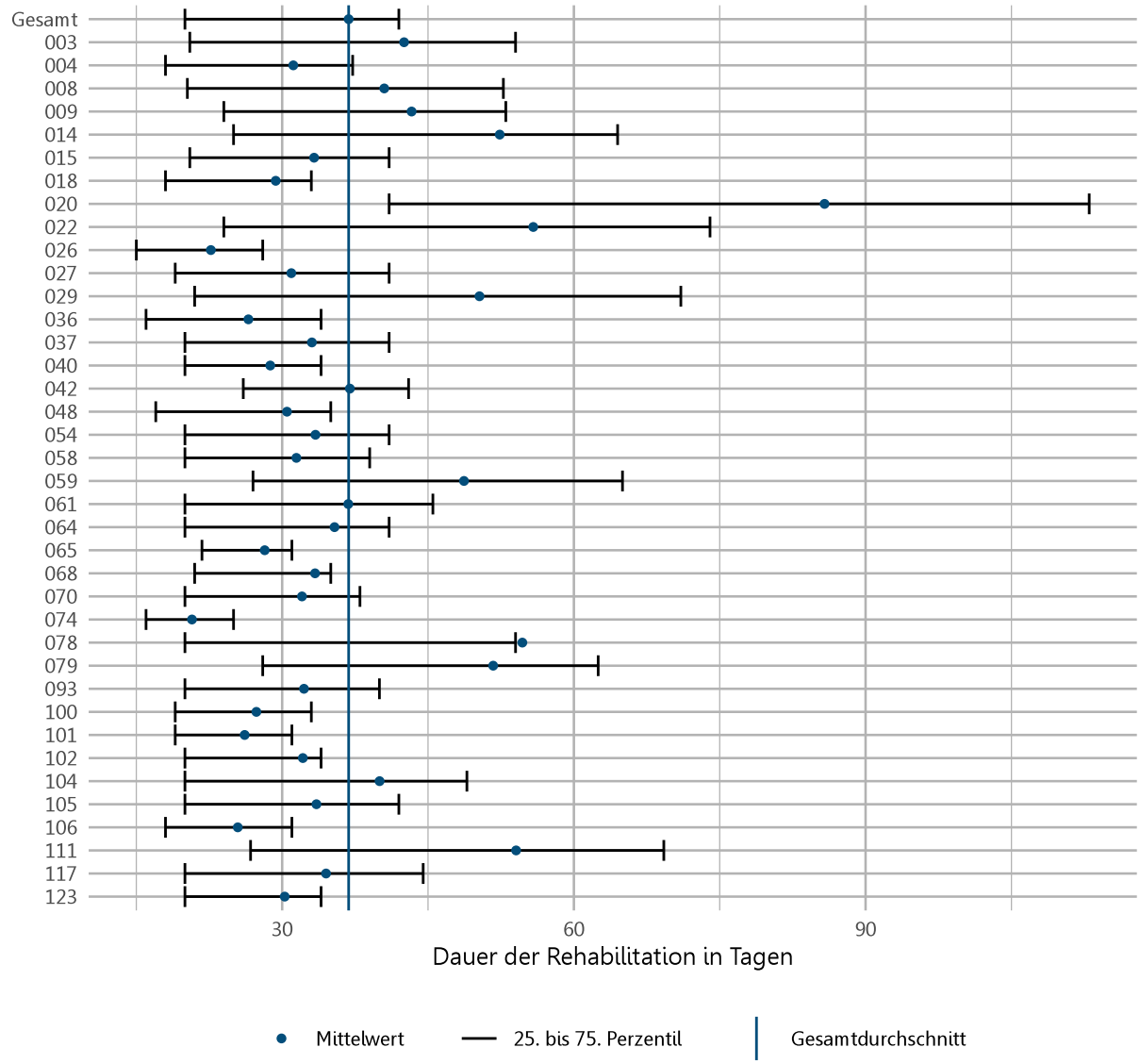


Abbildung 25: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

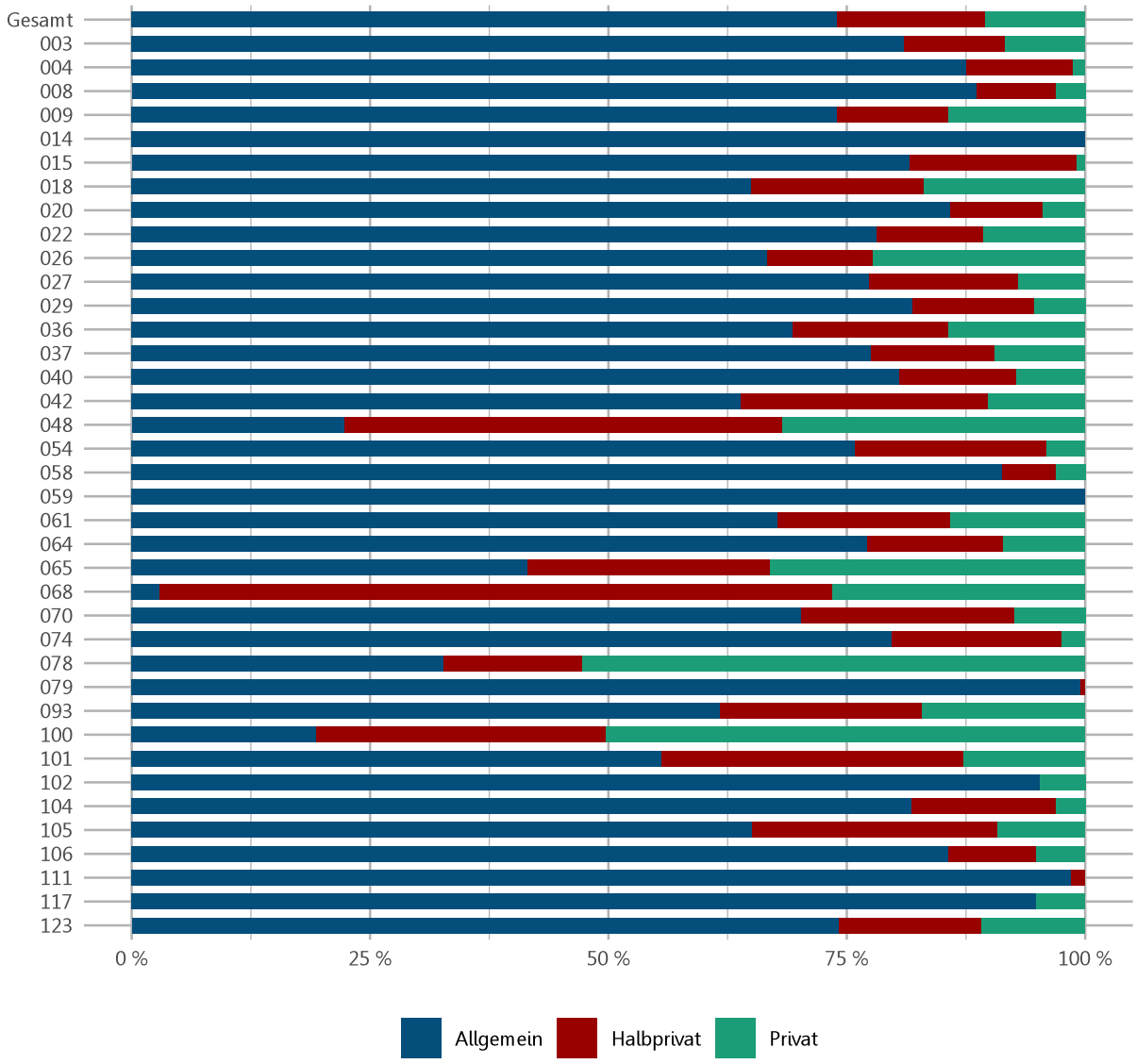


Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

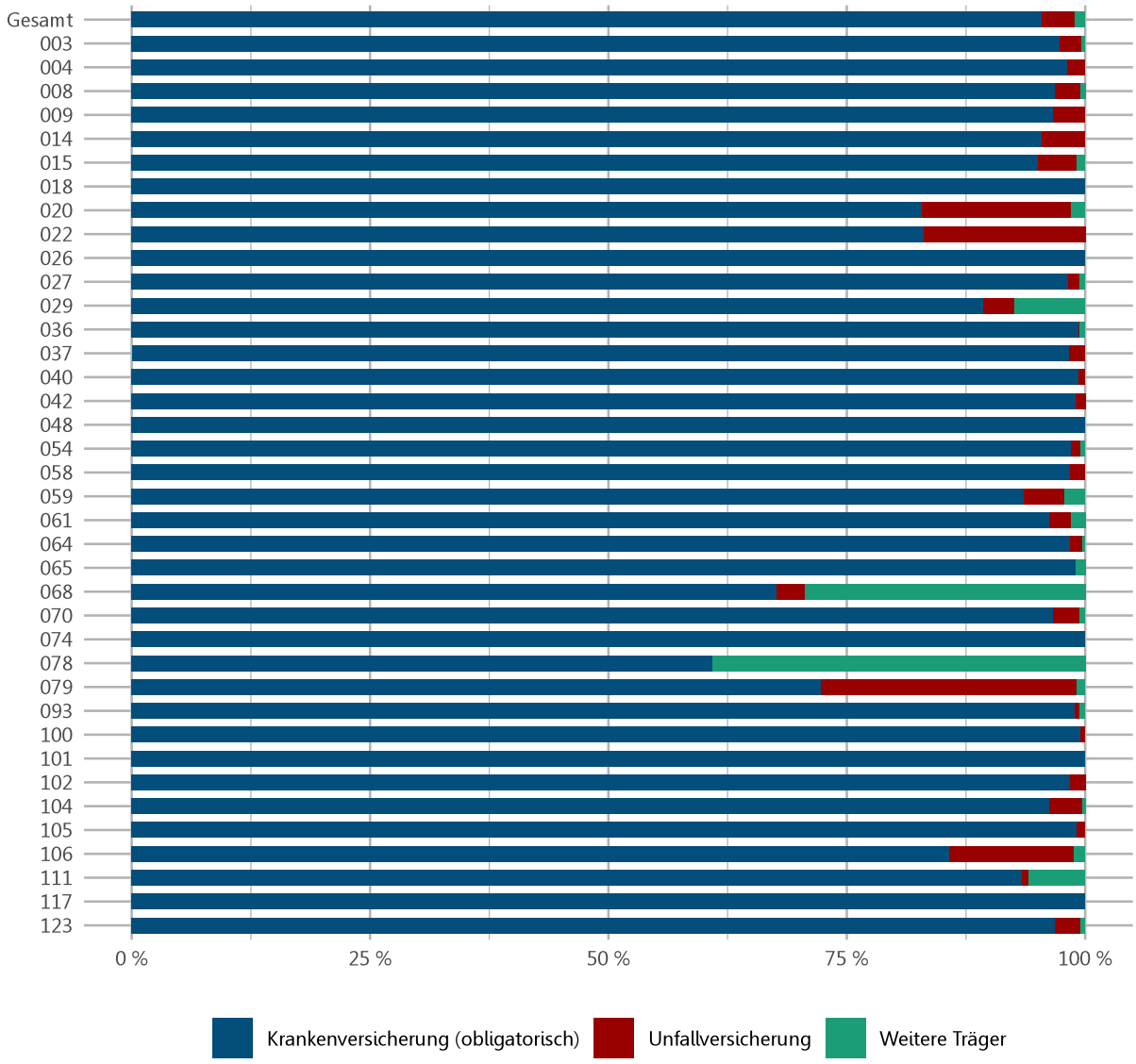


Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

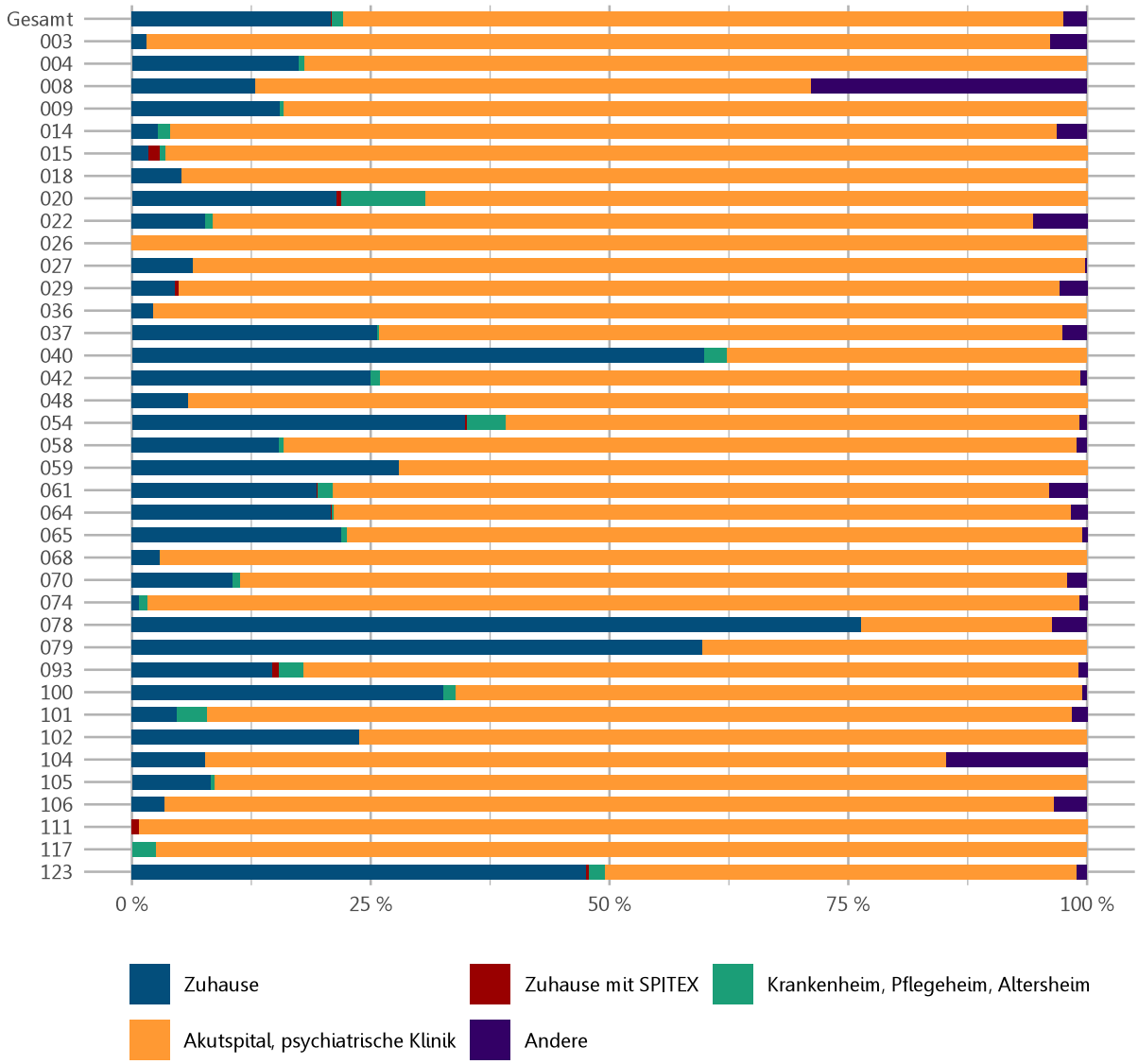


Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

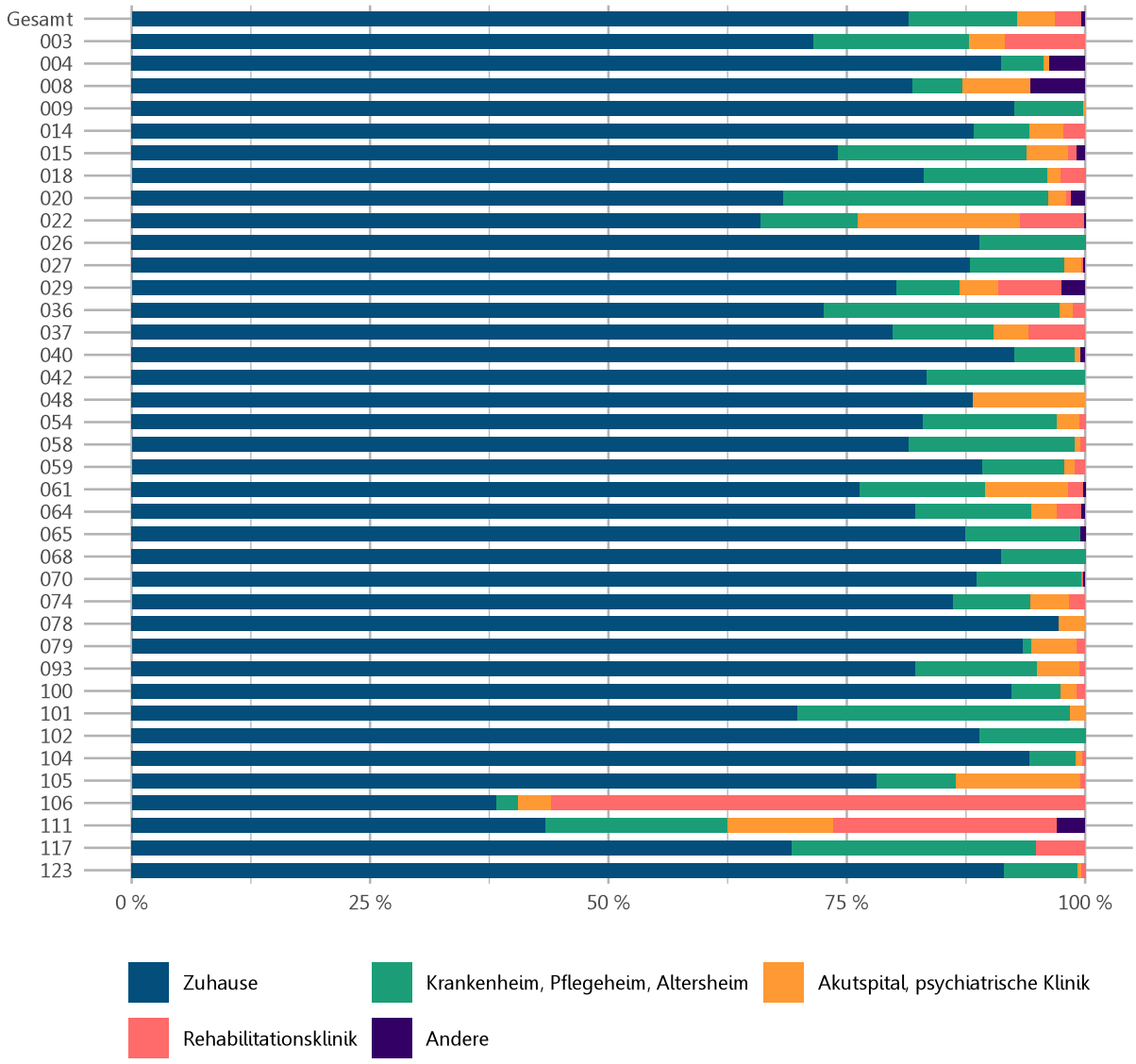


Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

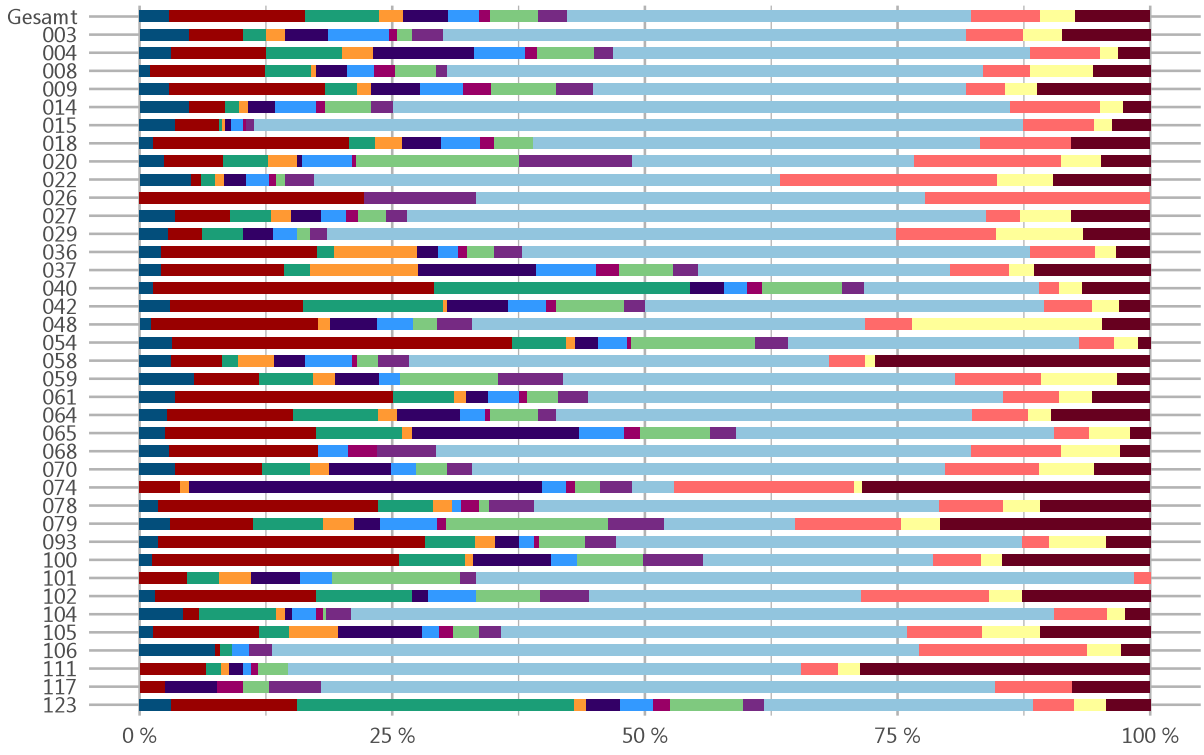
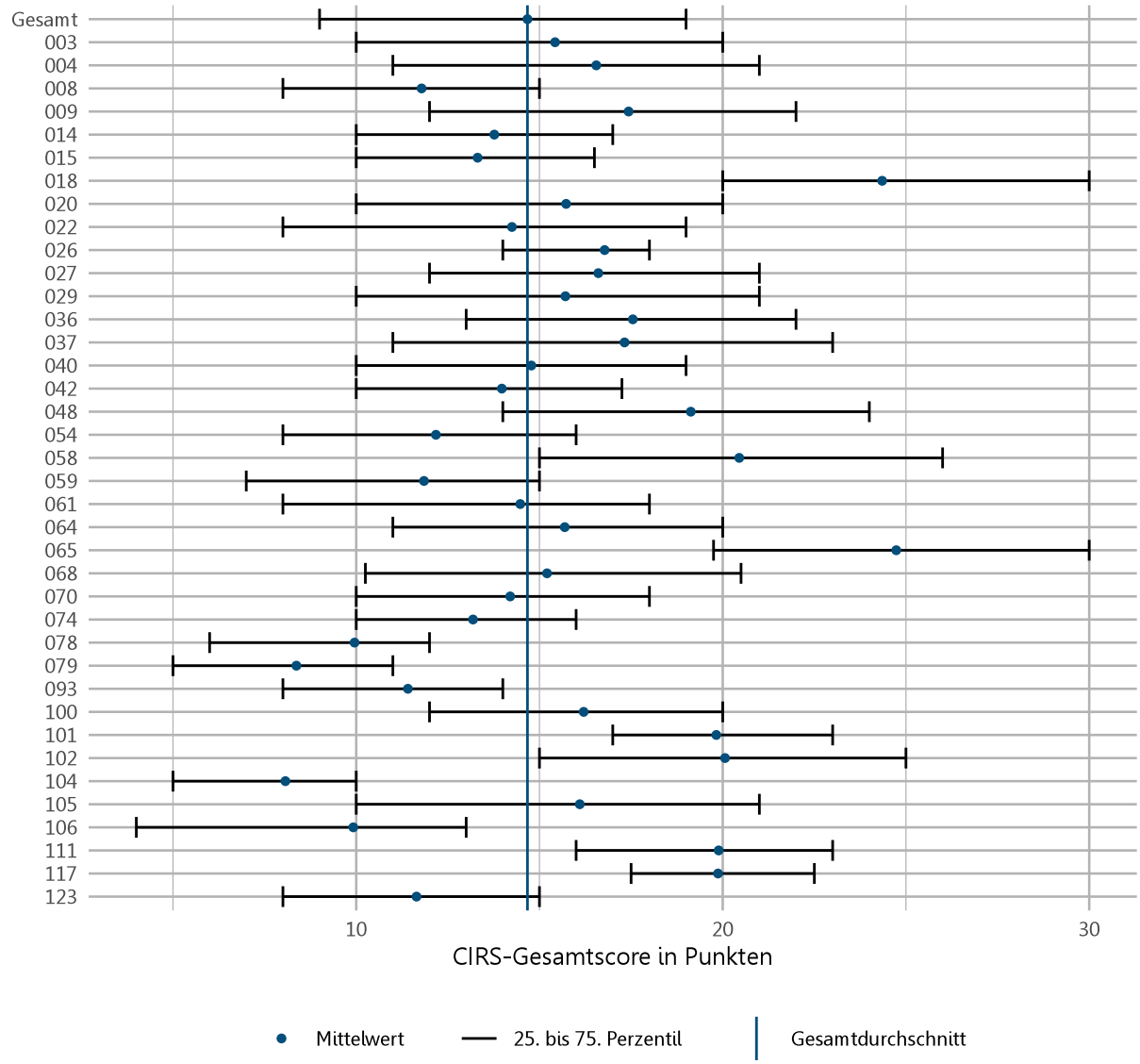


Abbildung 30: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

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

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
				Konfidenzintervall				Konfidenzintervall		Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2023	35.7	15.7	35.5	36.0	45.0	15.0	44.8	45.3	13'492
	2022	35.5	15.8	35.2	35.7	44.9	15.0	44.7	45.2	12'516
003	2023	31.6	13.8	29.9	33.2	44.9	12.9	43.3	46.4	263
	2022	26.0	15.8	24.0	27.9	39.0	16.4	37.0	41.0	263
004	2023	42.7	15.3	40.3	45.1	49.0	12.5	47.0	50.9	160
	2022	41.4	14.6	38.8	44.0	47.3	12.4	45.0	49.5	121
008	2023	37.0	14.9	34.9	39.1	50.4	13.1	48.6	52.3	194
	2022	35.7	14.8	33.5	37.8	49.2	13.7	47.2	51.2	184
009	2023	33.5	14.8	32.2	34.9	45.5	14.8	44.1	46.9	446
	2022	34.2	14.4	32.8	35.6	47.2	13.5	45.9	48.5	401
014	2023	37.5	16.3	35.4	39.7	48.9	12.8	47.2	50.6	223
	2022	37.7	16.0	35.6	39.7	47.9	14.1	46.1	49.7	244
015	2023	29.9	16.1	28.2	31.6	44.5	16.3	42.8	46.3	343
	2022	31.7	16.1	30.0	33.4	46.2	14.8	44.6	47.8	333
018	2023	31.6	13.5	28.5	34.6	43.3	14.8	40.0	46.7	77
	2022	25.2	12.6	22.6	27.7	34.8	14.2	31.9	37.7	94
020	2023	25.7	19.8	23.0	28.4	38.1	20.0	35.4	40.9	205
	2022	24.6	20.5	22.1	27.2	35.9	20.3	33.4	38.4	256
022	2023	31.9	18.3	30.7	33.2	42.0	18.3	40.8	43.3	833
	2022	32.8	18.9	31.3	34.2	43.7	18.0	42.3	45.1	639
026	2023	36.3	8.2	30.1	42.6	49.6	7.9	43.5	55.6	9
	2022									
027	2023	33.6	9.6	32.8	34.5	50.6	11.0	49.6	51.5	513
	2022	32.1	11.0	31.1	33.1	48.6	12.5	47.5	49.8	470
029	2023	38.0	16.7	35.9	40.1	49.8	13.8	48.1	51.6	243
	2022	38.2	15.6	36.2	40.1	51.7	12.0	50.2	53.2	240
036	2023	30.5	15.3	29.2	31.8	38.7	16.0	37.4	40.0	565
	2022	30.9	14.6	29.7	32.2	40.2	15.2	38.9	41.5	524
037	2023	26.1	16.1	25.2	27.1	38.3	16.6	37.3	39.3	1'034
	2022	23.5	14.9	22.5	24.4	35.0	17.1	34.0	36.1	980
040	2023	38.8	13.2	37.6	40.0	46.2	12.2	45.0	47.3	446
	2022	37.1	13.0	35.9	38.2	45.8	12.3	44.7	46.9	476
042	2023	39.0	13.5	37.5	40.6	47.1	12.8	45.6	48.6	296
	2022	38.4	14.2	36.8	40.0	46.9	13.0	45.4	48.4	305
048	2023	41.2	13.2	38.4	44.1	49.2	13.0	46.4	52.0	85
	2022	41.7	12.1	39.1	44.3	48.8	11.0	46.4	51.1	86
054	2023	31.5	12.9	30.5	32.4	41.8	13.9	40.8	42.9	670
	2022	29.8	12.9	28.8	30.7	39.6	14.5	38.5	40.6	718
058	2023	40.5	14.7	38.4	42.6	49.3	13.9	47.4	51.3	195
	2022	37.9	16.6	35.3	40.6	45.9	15.3	43.4	48.4	152
059	2023	46.5	10.9	44.2	48.7	53.1	8.8	51.3	54.9	93
	2022	42.9	12.4	40.5	45.3	49.8	11.5	47.6	52.0	106
061	2023	39.0	15.8	38.2	39.8	44.8	15.6	44.0	45.6	1'459
	2022	39.5	15.6	38.5	40.5	47.0	14.5	46.1	48.0	891
064	2023	34.9	16.8	33.8	36.1	43.9	15.9	42.8	45.0	830
	2022	39.0	15.3	38.0	40.1	46.7	14.5	45.7	47.8	764

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
				Konfidenzintervall				Konfidenzintervall		Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2023	35.7	15.7	35.5	36.0	45.0	15.0	44.8	45.3	13'492
	2022	35.5	15.8	35.2	35.7	44.9	15.0	44.7	45.2	12'516
065	2023	42.5	11.7	40.9	44.1	49.8	11.2	48.2	51.4	200
	2022	43.2	11.1	41.7	44.6	51.3	10.3	49.9	52.7	217
068	2023	44.9	14.2	39.9	49.8	53.3	7.5	50.7	55.9	34
	2022	45.9	14.2	42.2	49.6	52.3	11.2	49.4	55.3	59
070	2023	35.8	13.3	34.7	36.9	47.6	12.7	46.5	48.7	538
	2022	33.2	13.5	32.1	34.4	44.7	13.7	43.5	45.9	510
074	2023	35.7	11.7	33.6	37.7	47.9	10.5	46.0	49.8	123
	2022	30.9	11.5	27.9	34.0	43.3	14.3	39.5	47.1	57
078	2023	40.8	16.0	37.8	43.9	45.7	15.5	42.7	48.6	110
	2022	41.7	16.8	38.2	45.2	46.7	14.7	43.6	49.8	90
079	2023	43.5	12.1	41.9	45.1	50.4	10.5	49.0	51.8	231
	2022	43.1	15.1	40.8	45.3	51.9	11.8	50.1	53.7	175
093	2023	43.0	12.5	42.0	44.1	49.6	12.1	48.6	50.6	551
	2022	44.1	12.4	43.0	45.1	51.1	11.3	50.1	52.1	511
100	2023	46.6	13.3	44.9	48.3	49.4	13.8	47.6	51.2	233
	2022	45.7	13.8	44.0	47.5	50.0	12.2	48.4	51.6	239
101	2023	30.3	10.9	27.5	33.0	42.0	11.4	39.2	44.9	63
	2022	29.8	13.4	27.3	32.3	41.8	13.6	39.3	44.4	113
102	2023	45.3	13.3	41.9	48.6	52.3	11.6	49.4	55.3	63
	2022	45.0	12.8	41.8	48.2	49.6	11.8	46.7	52.6	64
104	2023	44.3	10.2	43.2	45.4	52.9	6.7	52.2	53.7	325
	2022	46.1	9.1	45.0	47.1	53.0	6.9	52.2	53.8	282
105	2023	33.8	13.3	32.0	35.5	46.0	13.5	44.2	47.7	229
	2022	37.9	14.1	36.1	39.7	47.6	12.9	46.0	49.3	242
106	2023	34.6	15.2	32.3	36.8	47.8	13.3	45.9	49.8	175
	2022	31.5	14.3	29.4	33.5	46.7	13.0	44.9	48.6	189
111	2023	25.0	15.2	22.4	27.6	32.7	17.4	29.7	35.6	136
	2022	28.1	15.5	25.7	30.5	35.0	17.6	32.2	37.8	158
117	2023	33.8	14.2	29.2	38.4	43.4	16.8	37.9	48.8	39
	2022	40.6	17.4	31.4	49.9	48.1	16.1	39.5	56.7	16
123	2023	38.7	14.3	37.9	39.5	43.9	14.2	43.1	44.7	1'260
	2022	40.4	13.9	39.6	41.1	45.6	13.3	44.9	46.3	1'339

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs-grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall Untere Grenze	Konfidenzintervall Obere Grenze	Gesamt n
003	2023	2.43	<0.001	0.83	4.03	263
	2022	1.61	0.055	-0.01	3.23	263
004	2023	-1.63	0.317	-3.67	0.41	160
	2022	-3.01	0.002	-5.35	-0.67	121
008	2023	3.85	<0.001	1.95	5.76	194
	2022	4.13	<0.001	2.19	6.07	184
009	2023	0.88	0.562	-0.36	2.13	446
	2022	2.41	<0.001	1.10	3.72	401
014	2023	-0.24	1.000	-1.99	1.50	223
	2022	-0.70	1.000	-2.37	0.96	244
015	2023	3.57	<0.001	2.15	4.99	343
	2022	3.80	<0.001	2.36	5.23	333
018	2023	2.60	0.148	-0.33	5.54	77
	2022	-1.08	1.000	-3.74	1.58	94
020	2023	-2.32	0.004	-4.19	-0.44	205
	2022	-3.33	<0.001	-5.01	-1.64	256
022	2023	-1.56	<0.001	-2.54	-0.58	833
	2022	-2.17	<0.001	-3.28	-1.06	639
026	2023	4.45	0.972	-4.05	12.96	9
	2022					
027	2023	6.89	<0.001	5.73	8.05	513
	2022	5.96	<0.001	4.74	7.19	470
029	2023	1.63	0.068	-0.05	3.31	243
	2022	2.75	<0.001	1.05	4.44	240
036	2023	-0.95	0.227	-2.08	0.18	565
	2022	-0.16	1.000	-1.33	1.01	524
037	2023	0.83	0.091	-0.05	1.71	1'034
	2022	-1.96	<0.001	-2.89	-1.03	980
040	2023	0.29	1.000	-0.97	1.55	446
	2022	0.90	0.501	-0.32	2.12	476
042	2023	-0.19	1.000	-1.69	1.32	296
	2022	0.39	1.000	-1.09	1.88	305
048	2023	0.49	1.000	-2.32	3.29	85
	2022	1.01	1.000	-1.79	3.81	86
054	2023	0.71	0.661	-0.34	1.75	670
	2022	-0.14	1.000	-1.17	0.89	718
058	2023	1.61	0.188	-0.26	3.48	195
	2022	-0.55	1.000	-2.64	1.54	152
059	2023	-1.67	0.808	-4.35	1.00	93
	2022	-1.78	0.582	-4.28	0.72	106
061	2023	-2.21	<0.001	-2.94	-1.49	1'459
	2022	-0.80	0.157	-1.70	0.10	891
064	2023	-0.38	1.000	-1.29	0.54	830
	2022	-0.39	1.000	-1.36	0.57	764
065	2023	1.55	0.254	-0.33	3.43	200
	2022	2.97	<0.001	1.16	4.78	217

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs-grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall Untere Grenze	Konfidenzintervall Obere Grenze	Gesamt n
068	2023	1.65	1.000	-2.80	6.10	34
	2022	0.98	1.000	-2.47	4.43	59
070	2023	1.83	<0.001	0.70	2.96	538
	2022	0.97	0.249	-0.19	2.13	510
074	2023	2.84	0.006	0.47	5.20	123
	2022	3.00	0.170	-0.41	6.41	57
078	2023	-3.99	<0.001	-6.63	-1.34	110
	2022	-3.89	<0.001	-6.69	-1.09	90
079	2023	-2.45	<0.001	-4.22	-0.68	231
	2022	-0.46	1.000	-2.48	1.56	175
093	2023	-0.39	1.000	-1.52	0.75	551
	2022	0.14	1.000	-1.04	1.32	511
100	2023	-2.64	<0.001	-4.38	-0.90	233
	2022	-0.74	1.000	-2.47	0.98	239
101	2023	3.22	0.052	-0.01	6.46	63
	2022	4.12	<0.001	1.69	6.55	113
102	2023	0.94	1.000	-2.30	4.18	63
	2022	-1.32	1.000	-4.53	1.90	64
104	2023	-0.90	0.847	-2.38	0.58	325
	2022	-1.52	0.077	-3.10	0.06	282
105	2023	2.69	<0.001	0.98	4.40	229
	2022	1.65	0.058	-0.02	3.32	242
106	2023	5.23	<0.001	3.10	7.36	175
	2022	6.20	<0.001	4.06	8.34	189
111	2023	-3.02	0.001	-5.28	-0.76	136
	2022	-2.87	<0.001	-4.97	-0.76	158
117	2023	0.78	1.000	-3.32	4.88	39
	2022	0.13	1.000	-6.24	6.50	16
123	2023	-3.28	<0.001	-4.08	-2.48	1'260
	2022	-2.66	<0.001	-3.44	-1.88	1'339

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

Variablenname	Regressions-koeffizient	Standard-fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	23.05	0.85	27.25	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.21	0.14	1.54	0.124
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.48	0.23	-2.14	0.033
liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.01	0.20	0.03	0.973
Privat	-0.32	0.24	-1.34	0.180
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.70	0.44	-1.61	0.108
Weitere Träger	-2.74	0.74	-3.68	<0.001
Aufenthaltsort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-3.69	1.87	-1.97	0.049
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.52	0.69	-0.76	0.445
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.74	0.22	7.93	<0.001
Andere	-0.57	0.51	-1.14	0.256
Aufenthaltsort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-9.00	0.24	-36.87	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-8.86	0.37	-24.08	<0.001
Rehabilitationsklinik	-6.30	0.47	-13.42	<0.001
Andere	-4.93	1.20	-4.11	<0.001
Diagnosegruppe (Referenz: Entzündliche Krankheiten ZNS)				
Neurodegenerative & analoge Erkrankungen	-2.66	0.45	-5.87	<0.001
Demyelinisierende Krankheiten ZNS	-3.22	0.50	-6.50	<0.001
Episodische & paroxysmale Krankheiten NS	-1.50	0.60	-2.48	0.013
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	0.03	0.52	0.05	0.960
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	1.57	0.56	2.82	0.005
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	-0.07	0.79	-0.09	0.926
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	-2.79	0.52	-5.37	<0.001
Sonstige Krankheiten NS	-1.02	0.57	-1.79	0.074
Zerebrovaskuläre Krankheiten	0.09	0.41	0.21	0.835
Traumatologische Erkrankungen	0.68	0.49	1.39	0.165
Tumore NS	-1.06	0.54	-1.96	0.050
Sonstige Erkrankungen	-0.54	0.47	-1.15	0.251
Alter in Jahren	-0.02	0.01	-3.61	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.08	0.00	27.01	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.12	0.01	-10.58	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.71	0.01	121.34	<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=0.725; Adjustiertes R^2=0.724
F-Statistik=529.1; Freiheitsgrade=13'424
Fallzahl: 13'492

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

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

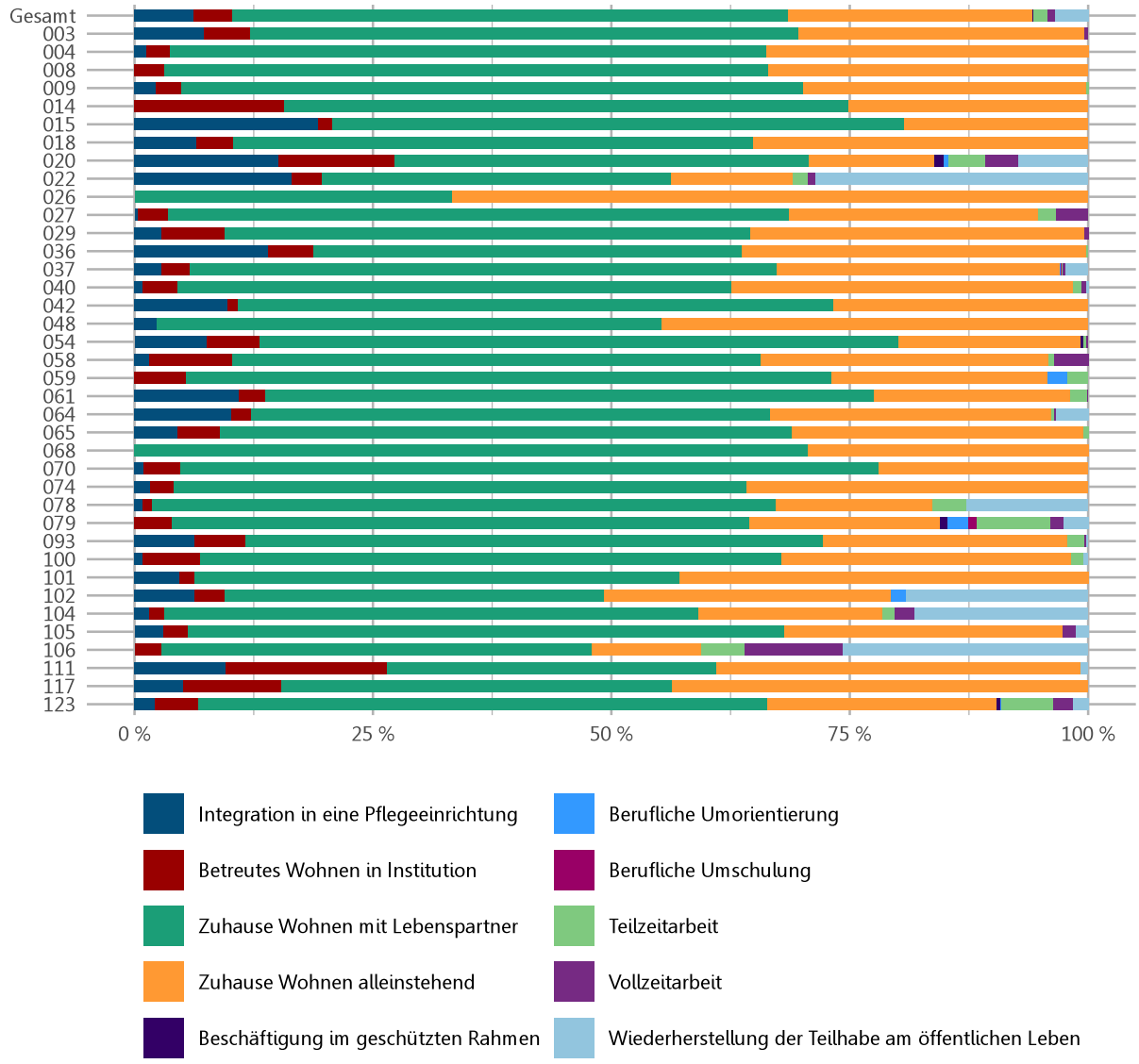


Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

	Integration in eine Pflege-einrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorien-tierung		Berufliche Umschulung		Teilzeit-arbeit		Vollzeit-arbeit		Wieder-herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	835	6.2	547	4.1	7´867	58.3	3´453	25.6	11	0.1	11	0.1	3	0.0	190	1.4	107	0.8	468	3.5	13´492
003	19	7.2	13	4.9	151	57.4	79	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	263
004	2	1.3	4	2.5	100	62.5	54	33.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	160
008	0	0.0	6	3.1	123	63.4	65	33.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	194
009	10	2.2	12	2.7	291	65.2	132	29.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	446
014	0	0.0	35	15.7	132	59.2	56	25.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	223
015	66	19.2	5	1.5	206	60.1	66	19.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	343
018	5	6.5	3	3.9	42	54.5	27	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	77
020	31	15.1	25	12.2	89	43.4	27	13.2	2	1.0	1	0.5	0	0.0	8	3.9	7	3.4	15	7.3	205
022	137	16.4	27	3.2	305	36.6	106	12.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	1.6	7	0.8	238	28.6	833
026	0	0.0	0	0.0	3	33.3	6	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
027	2	0.4	16	3.1	334	65.1	134	26.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.9	17	3.3	0	0.0	513
029	7	2.9	16	6.6	134	55.1	85	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	243
036	79	14.0	27	4.8	254	45.0	204	36.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	565
037	29	2.8	31	3.0	637	61.6	306	29.6	0	0.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	4	0.4	24	2.3	1´034
040	4	0.9	16	3.6	259	58.1	160	35.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	2	0.4	1	0.2	446
042	29	9.8	3	1.0	185	62.5	79	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	296
048	2	2.4	0	0.0	45	52.9	38	44.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	85
054	51	7.6	37	5.5	449	67.0	128	19.1	2	0.3	0	0.0	0	0.0	2	0.3	1	0.1	0	0.0	670
058	3	1.5	17	8.7	108	55.4	59	30.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	7	3.6	0	0.0	195
059	0	0.0	5	5.4	63	67.7	21	22.6	0	0.0	2	2.2	0	0.0	2	2.2	0	0.0	0	0.0	93
061	160	11.0	41	2.8	930	63.7	300	20.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	1.9	1	0.1	0	0.0	1´459
064	84	10.1	18	2.2	451	54.3	245	29.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4	1	0.1	28	3.4	830
065	9	4.5	9	4.5	120	60.0	61	30.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	200
068	0	0.0	0	0.0	24	70.6	10	29.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	34
070	5	0.9	21	3.9	394	73.2	118	21.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	538

Die Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 9

	Integration in eine Pflege-einrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorien-tierung		Berufliche Umschulung		Teilzeit-arbeit		Vollzeit-arbeit		Wieder-herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	835	6.2	547	4.1	7´867	58.3	3´453	25.6	11	0.1	11	0.1	3	0.0	190	1.4	107	0.8	468	3.5	13´492
074	2	1.6	3	2.4	74	60.2	44	35.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	123
078	1	0.9	1	0.9	72	65.5	18	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.6	0	0.0	14	12.7	110
079	0	0.0	9	3.9	140	60.6	46	19.9	2	0.9	5	2.2	2	0.9	18	7.8	3	1.3	6	2.6	231
093	35	6.4	29	5.3	334	60.6	141	25.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.8	1	0.2	1	0.2	551
100	2	0.9	14	6.0	142	60.9	71	30.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	0	0.0	1	0.4	233
101	3	4.8	1	1.6	32	50.8	27	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	63
102	4	6.3	2	3.2	25	39.7	19	30.2	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	19.0	63
104	5	1.5	5	1.5	182	56.0	63	19.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	7	2.2	59	18.2	325
105	7	3.1	6	2.6	143	62.4	67	29.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	3	1.3	229
106	0	0.0	5	2.9	79	45.1	20	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	4.6	18	10.3	45	25.7	175
111	13	9.6	23	16.9	47	34.6	52	38.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	136
117	2	5.1	4	10.3	16	41.0	17	43.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39
123	27	2.1	58	4.6	752	59.7	302	24.0	5	0.4	1	0.1	0	0.0	69	5.5	26	2.1	20	1.6	1´260

Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

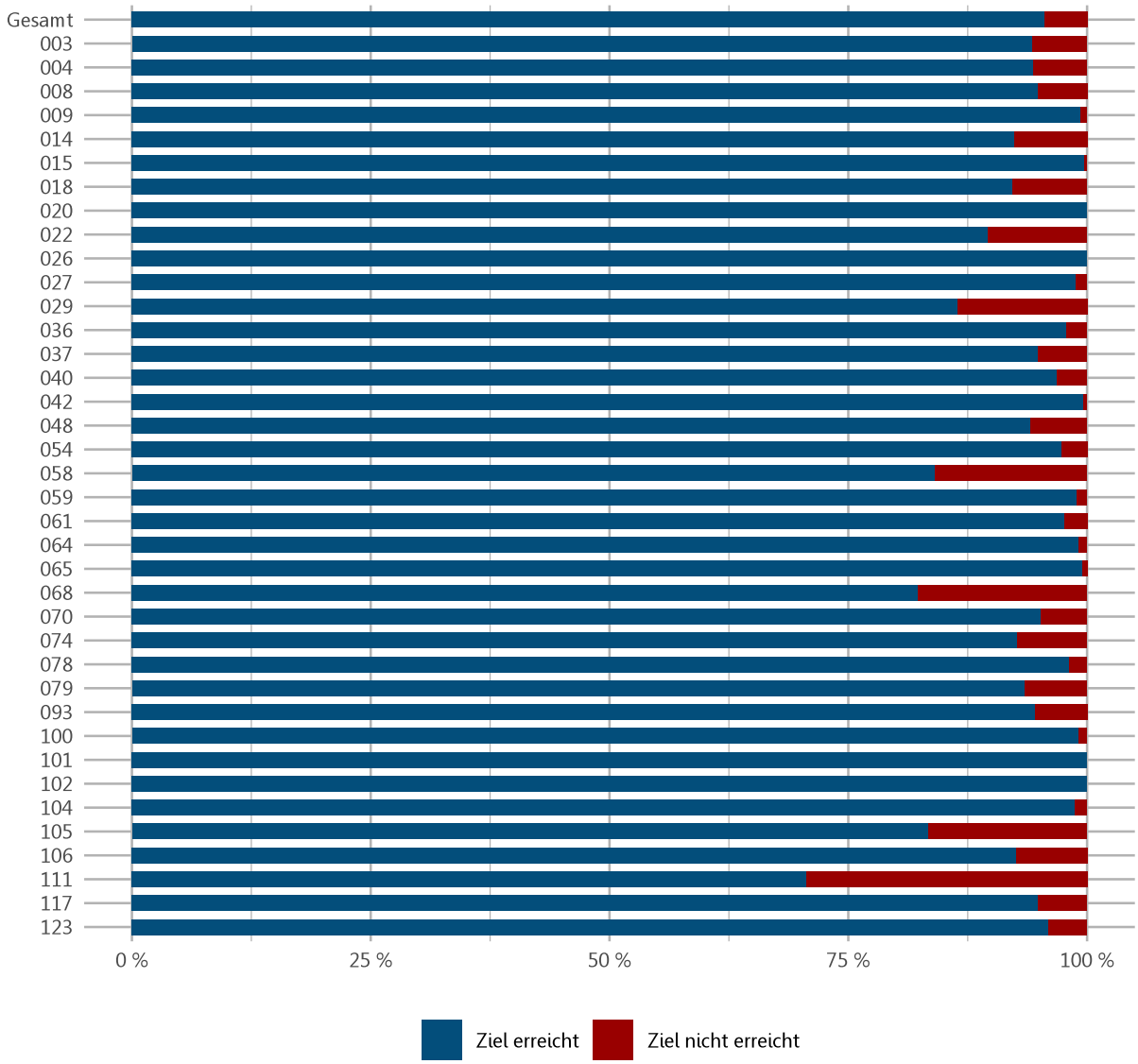


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n
Gesamt	12'890	95.5	602	4.5	13'492
003	248	94.3	15	5.7	263
004	151	94.4	9	5.6	160
008	184	94.8	10	5.2	194
009	443	99.3	3	0.7	446
014	206	92.4	17	7.6	223
015	342	99.7	1	0.3	343
018	71	92.2	6	7.8	77
020	205	100.0	0	0.0	205
022	747	89.7	86	10.3	833
026	9	100.0	0	0.0	9
027	507	98.8	6	1.2	513
029	210	86.4	33	13.6	243
036	553	97.9	12	2.1	565
037	981	94.9	53	5.1	1'034
040	432	96.9	14	3.1	446
042	295	99.7	1	0.3	296
048	80	94.1	5	5.9	85
054	652	97.3	18	2.7	670
058	164	84.1	31	15.9	195
059	92	98.9	1	1.1	93
061	1'424	97.6	35	2.4	1'459
064	823	99.2	7	0.8	830
065	199	99.5	1	0.5	200
068	28	82.4	6	17.6	34
070	512	95.2	26	4.8	538
074	114	92.7	9	7.3	123
078	108	98.2	2	1.8	110
079	216	93.5	15	6.5	231
093	521	94.6	30	5.4	551
100	231	99.1	2	0.9	233
101	63	100.0	0	0.0	63
102	63	100.0	0	0.0	63
104	321	98.8	4	1.2	325
105	191	83.4	38	16.6	229
106	162	92.6	13	7.4	175
111	96	70.6	40	29.4	136
117	37	94.9	2	5.1	39
123	1'209	96.0	51	4.0	1'260

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2023: Neurologische 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). Neurologische 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