

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 ONKOLOGISCHE REHABILITATION

NATIONALER MESSPLAN REHABILITATION

ERHEBUNGSZEITRAUM: 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2024

Autorinnen und Autoren: Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Version: Version 1.0

Datum: 11. 09. 2025



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Einleitung.....	5
2 Ergebnisse.....	6
2.1 Datenbasis und -qualität.....	6
2.2 Stichprobenbeschreibung.....	8
2.3 Ergebnisqualität: ADL-Score.....	10
2.3.1 Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	10
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	12
2.4 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	15
3 Diskussion.....	18
Abbildungsverzeichnis.....	22
Tabellenverzeichnis.....	22
Anhang.....	23
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	23
A2 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich	25
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	28
Impressum	32

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Onkologische Rehabilitation im Jahr 2024 beteiligt haben.

Als zentrale Messinstrumente zur Erfassung der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten werden von den Rehabilitationskliniken in der onkologischen Rehabilitation wahlweise das FIM®-Instrument (Functional Independence Measure) oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt, die mithilfe eines validierten Überführungsalgorithmus zu einem gemeinsamen Score umgerechnet werden (Activities of Daily Living (ADL)).

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 [Auswertungs- und Publikationskonzept](#) ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 20 Kliniken (2023: 19) Daten für 2'216 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine onkologische Rehabilitation beendet hatten (2023: 1'898). Von diesen lagen für einen Anteil von 80.0% (2023: 79.2%) auswertbare Daten aus allen 20 Kliniken (2023: 19) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 67.5 Jahren (2023: 67.8). Der Frauenanteil betrug 55.9% (2023: 52.2%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.5 Tage (2023: 21.0).

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 42.4 Punkten (2023: 43.3) und bei -Austritt von 52.8 Punkten (2023: 53.1) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2024 für 2 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 3 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. 6 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei weiteren 8 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle), bei einer Klinik sind die Ergebnisse nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich bei 2.2% der Fälle (2023: 2.5%). Bei 97.6% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 96.7%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Onkologische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2024 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1 EINLEITUNG

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

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

Für die Datenjahre 2016 bis 2023 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die onkologische Rehabilitation veröffentlicht (abrufbar auf dem [ANQ Webportal](#)). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des [Auswertungskonzepts](#). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die onkologische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse.

In 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 Activities of Daily Living Scores (ADL). 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 2024 auf dem Webportal des ANQ sowie eine Auflistung aller teilnehmenden Kliniken [auf dem Webportal des ANQ](#) transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die onkologische Rehabilitation werden rehaspezifisch 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 2024 wurden Daten von 2'216 Fällen (2023: 1'898) der onkologischen Rehabilitation aus 20 Kliniken (2023: 19) übermittelt. Hiervon wurden 98.0% der Fälle vollständig dokumentiert (2023: 98.9%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 1'772 Patientinnen und Patienten (2023: 1'503) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 80.0% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 79.2%). 18.1% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (2023: 19.7%) (Abbildung 2). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

5 Kliniken nutzten den EBI und 15 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2023: 5 EBI, 14 FIM®).

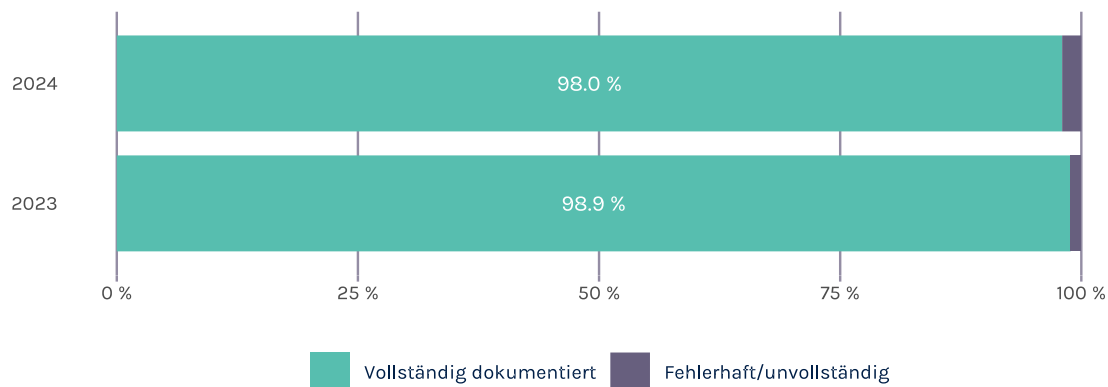


Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

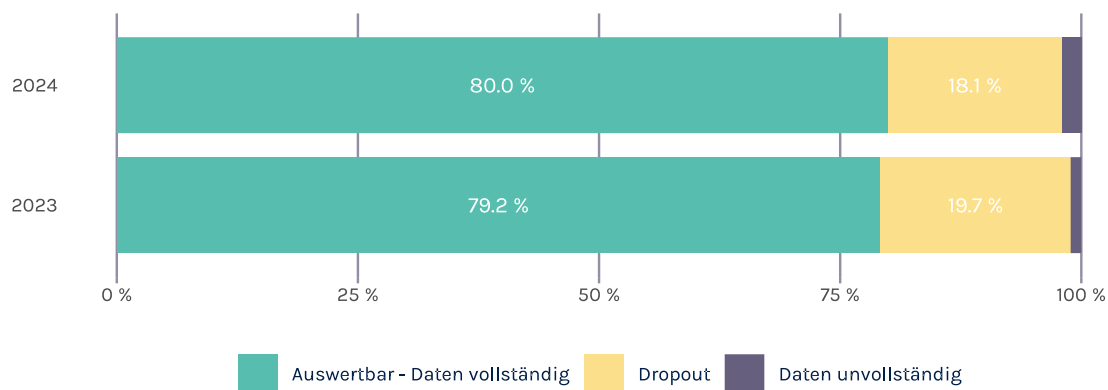


Abbildung 2: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

In Abbildung 3 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer rosa Raute). 4 Kliniken übermittelten für das Jahr 2023 keine Daten für die onkologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

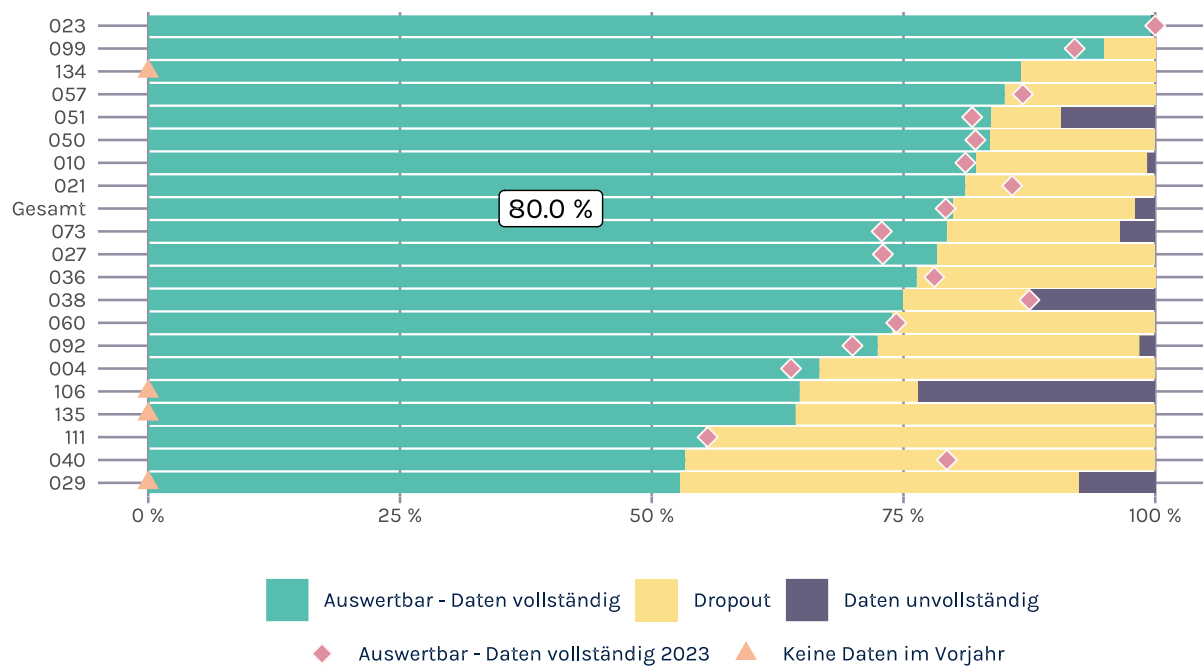


Abbildung 3: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2024 und 2023 dargestellt (Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich ein deutlicher Anstieg des Frauenanteils (2024: 55.9%; 2023: 52.2%) sowie eine starker Erhöhung des Anteils von Patientinnen und Patienten, die von Zuhause in die Rehabilitationsklinik kamen (2024: 25.3%; 2023: 15.9%). Weitere Veränderungen lassen sich bei folgenden Merkmalen feststellen: Die Stichprobe 2024 weist einen etwas geringeren Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit auf, sowie mehr unspezifische (sonstige) und weniger spezifische Diagnosen als 2023.

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2024 werden in grafischer Form sowie in Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie separat in einer Excel-Datei [hier](#) zur Verfügung gestellt.

	2024		2023	
Auswertbare Fälle (Anzahl)	1'772		1'503	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	55.9		52.2	
Männer	44.1		47.8	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	67.5	12.6	67.8	12.2
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	87.4		92.3	
Andere Nationalitäten	12.6		7.7	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	21.5	8.4	21.0	8.5
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	69.6		69.3	
Halbprivat	17.9		17.1	
Privat	12.4		13.6	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.9		99.3	
Unfallversicherung	0.2		0.2	
Weitere Träger	0.9		0.5	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	25.3		15.9	
Zuhause mit SPITEX	0.1		0.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1		0.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	74.3		83.9	
Andere	0.2		0.1	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	94.0		94.8	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.4		2.4	
Akutspital, psychiatrische Klinik	2.8		2.3	
Rehabilitationsklinik	0.4		0.4	
Andere	0.4		0.1	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber	16.5		19.0	
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	13.7		17.0	
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	6.8		6.7	
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	14.7		18.3	
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	8.9		9.6	
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	5.8		6.0	
Sonstige bösartige Erkrankungen	7.4		9.5	
Sonstige Erkrankungen	26.1		13.8	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	15.2	6.5	15.9	6.4

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung 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 2024 zu Reha-Eintritt bei 42.4 Punkten (2023: 43.3) und zu Reha-Austritt bei 52.8 Punkten (2023: 53.1) (Abbildung 4). Der Gesamtdurchschnittswert zu Eintritt als auch zu Austritt liegt etwas niedriger als im Vorjahr. Damit ist die Verbesserung von Eintritt zu Austritt vergleichbar zum Vorjahr

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen ADL-Score von Eintritt zu Austritt im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden hier nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.



Abbildung 4: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)



Abbildung 5: Differenz der ADL-Score-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet. Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 6 abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

6 der 20 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 2 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 3 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei weiteren 8 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 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 7) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger weniger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in den übrigen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

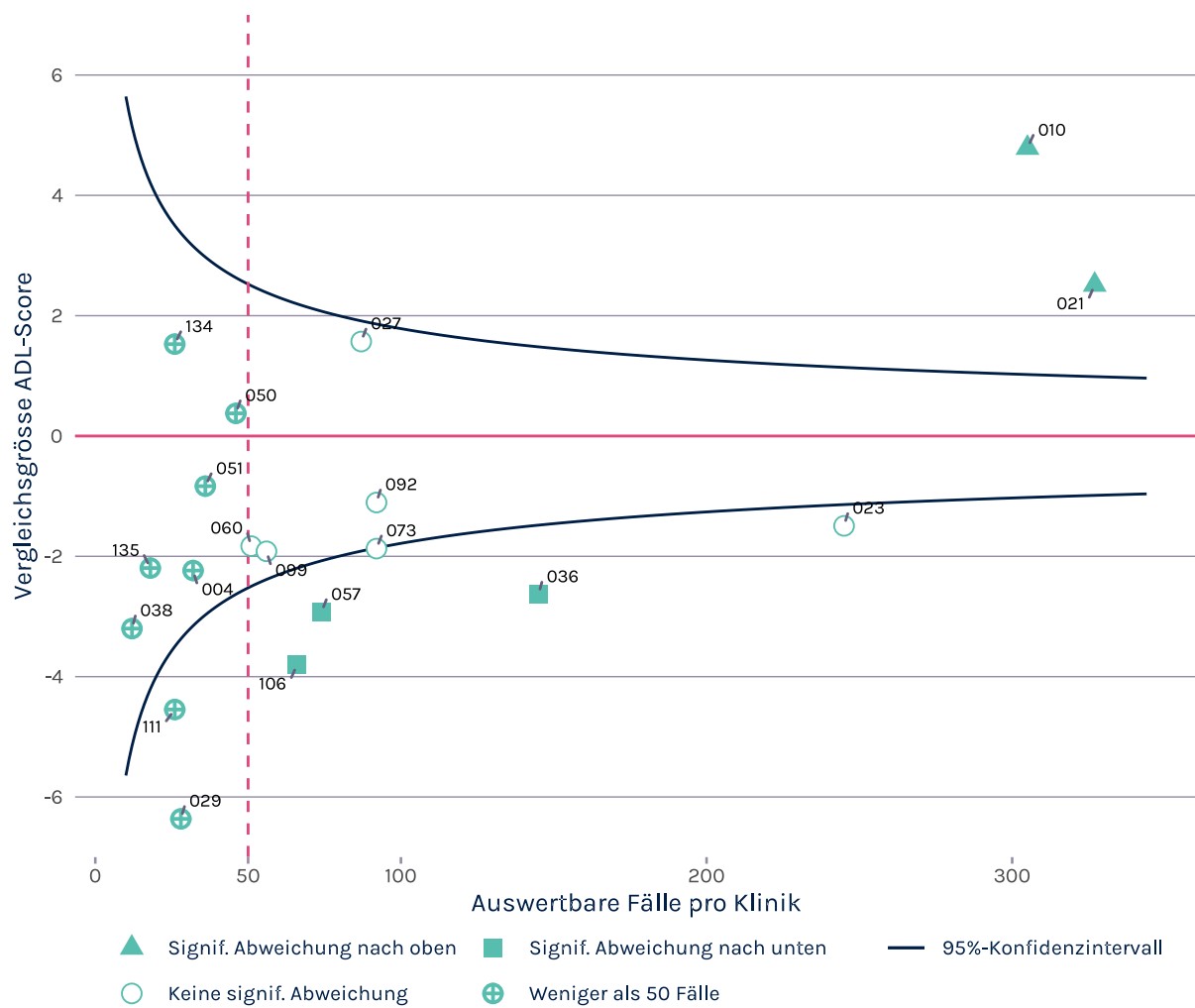


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

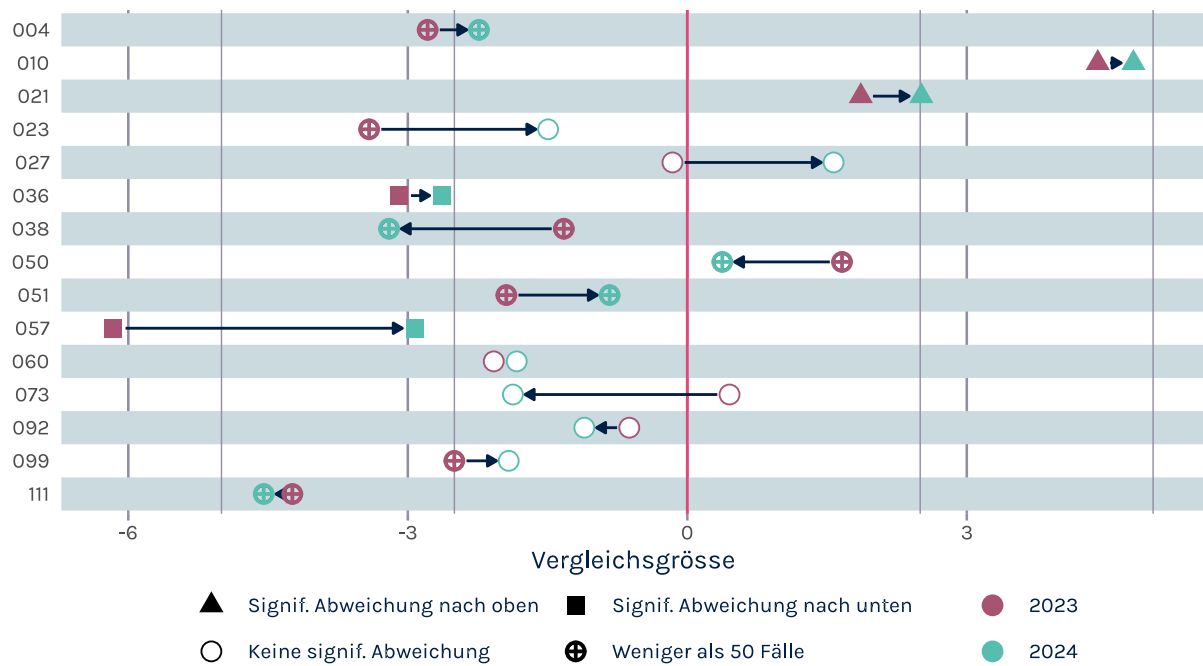


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

2.4 ERGEBNISQUALITÄT: PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2024 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den onkologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner Zuhause wohnen können (50.7%), wobei knapp 40% der Patientinnen und Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 32.1% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend Zuhause wohnen zu können. Von diesen planten ebenfalls etwas über 40% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus dem Bereich «Arbeiten» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr wurde das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» etwas häufiger dokumentiert (Abbildung 8). Diese Veränderung ist in erster Linie auf 3 Kliniken zurückzuführen, die im Vergleich zum Vorjahr und zur Gesamtstichprobe dieses Partizipationsziel vergleichsweise häufig vereinbarten (siehe Abbildung 11, Tabelle 9 im Anhang).

Lediglich in 2.2% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Damit lag die Zielanpassungsquote leicht unter der des Vorjahres (2023: 2.5%) (Abbildung 9, Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 97.6% und erhöhte sich damit im Vergleich zum Vorjahr (2023: 96.7%) (Abbildung 10). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigten sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 12, Tabelle 10 im Anhang).

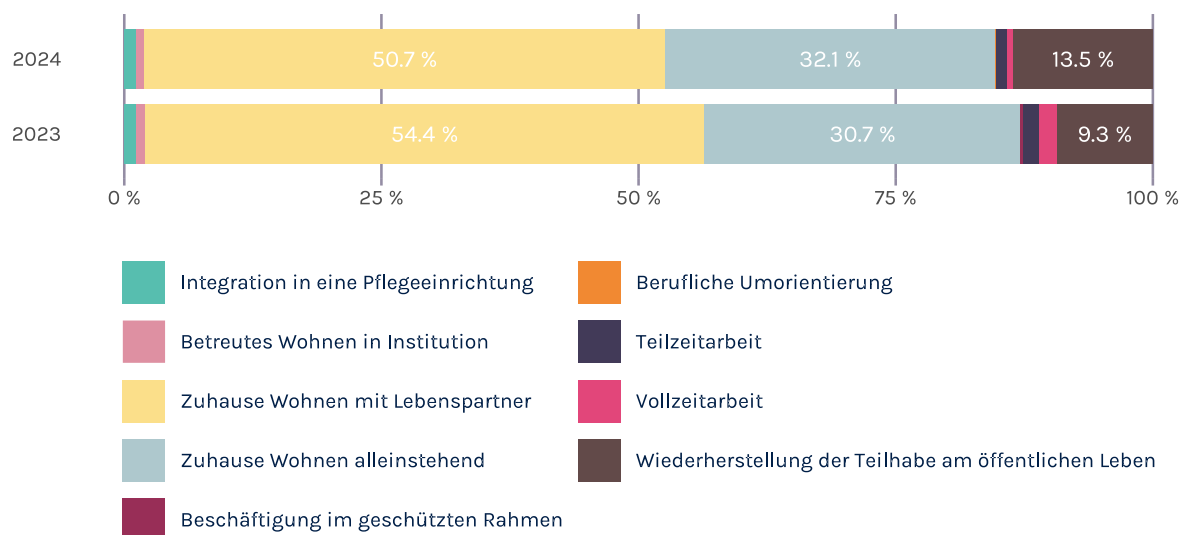


Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

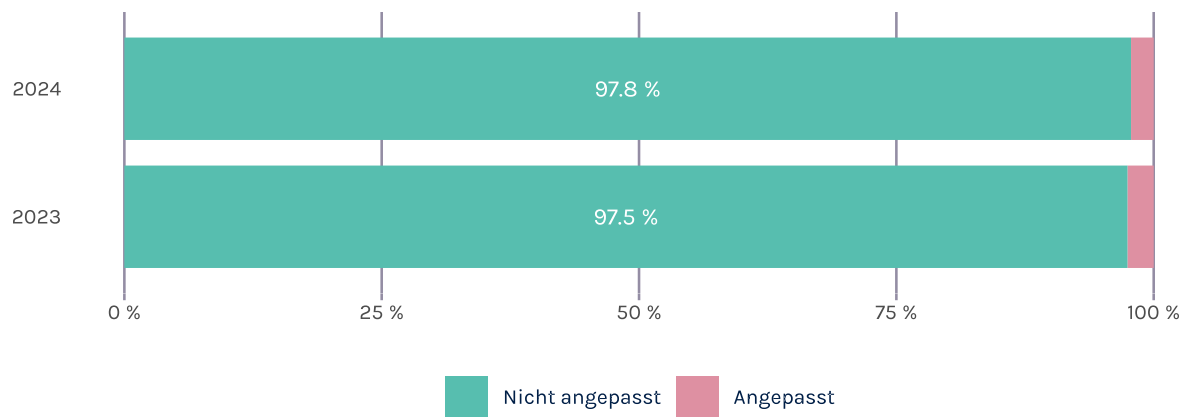


Abbildung 9: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	21	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	13	2	15.4
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	541	7	1.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	357	10	2.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	327	7	2.1
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	242	7	2.9
Beschäftigung im geschützten Rahmen	0	0	0.0
Berufliche Umorientierung	1	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	18	1	5.6
Vollzeitarbeit	12	1	8.3
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	234	2	0.9
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	6	2	33.3
Gesamt	1'772	39	2.2

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

Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	4
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	3
	3a Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1
	3b Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	1
	3c Betreutes Wohnen in Institution	1
	Gesamt	10
2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	4
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	2
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1
	Gesamt	7
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	2
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	2
	Rest	1
	Gesamt	7

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

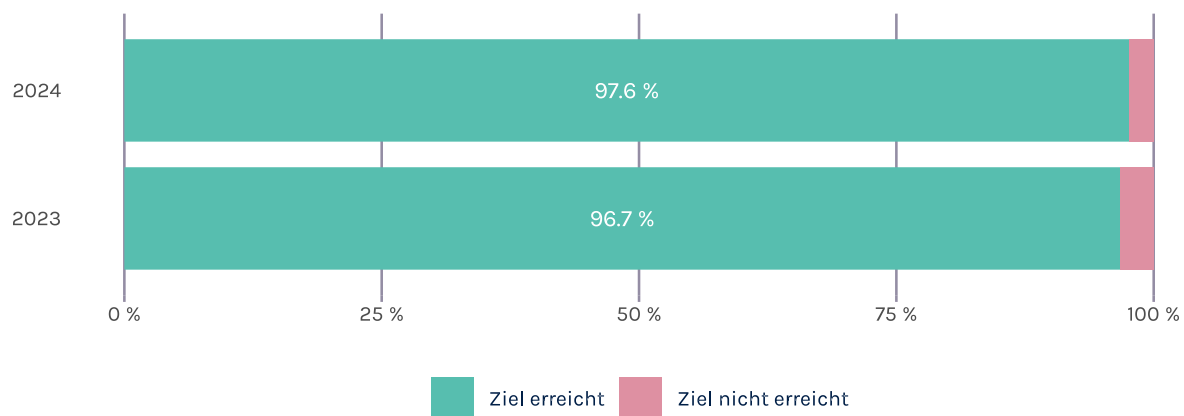


Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

20 Kliniken übermittelten Daten ihrer onkologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2024 (2023: 19). Hiervon lagen aus allen 20 Kliniken auswertbare Daten vor (2023: 19). Insgesamt wurden Daten von 2'216 Fällen der onkologischen Rehabilitation übermittelt (2023: 1'898). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2024 bei 80.0% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2023 (79.2%) und bei einer leicht niedrigeren Quote an Dropout-Fällen von 18.1% (2023: 19.7%). Die Gesamtstichprobe 2024 ist mit 1'772 Fällen deutlich grösser als die des Vorjahres (2023: 1'503 Fälle).

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte onkologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für gut die Hälfte der teilnehmenden Kliniken keine statistisch belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (9 von 20 Kliniken).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich ein deutlicher Anstieg des Frauenanteils sowie eine starke Erhöhung des Anteils von Patientinnen und Patienten, die von Zuhause in die Rehabilitationsklinik kamen. Hervorzuhebende Änderungen der Stichprobenmerkmale sind ausserdem der geringere Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit, sowie mehr unspezifische (sonstige) und weniger spezifische Diagnosen als 2023.

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

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

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die onkologische Rehabilitation wird der ADL-Score als Qualitätsindikator der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten herangezogen.

Der Gesamtdurchschnittswert zu Eintritt als auch zu Austritt liegt etwas niedriger als im Vorjahr. Damit ist die Verbesserung von Eintritt zu Austritt vergleichbar zum Vorjahr. Aufgrund der

geringen Fallzahlen in der onkologischen Rehabilitation unterliegen diese Ergebnisse jedoch stärkeren Zufallsschwankungen als in grösseren Rehabereichen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der onkologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (s. [Auswertungskonzept](#)).

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, umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von onkologischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen generellen Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2024 zeigte sich, dass aufgrund niedriger Fallzahlen (< 50 auswertbare Fälle) bei etwa der Hälfte der 20 teilnehmenden Kliniken die Ergebnisse statistisch nur eingeschränkt belastbar sind. Von den übrigen 8 Kliniken erzielte die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Ob die Fallzahl einen systematischen Einfluss auf signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen hat, ist im Funnel Plot für die onkologische Rehabilitation aufgrund des hohen

Anteils an Kliniken mit kleiner Fallzahl nicht festzustellen. Aus den anderen Rehabereichen liegt für einen systematischen Einfluss der Fallzahl jedoch keine Evidenz vor.

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

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

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2024 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei den meisten Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) zwischen den beiden Berichtsjahren nicht veränderte. Hier ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten geringen Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde im Jahr 2024 zu 97.6% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde bei 2.2% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den onkologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Die Ergebnisse für dieses Instrument hinsichtlich Zielanpassungs- und Zielerreichungsquoten sind weitestgehend vergleichbar mit dem Vorjahr.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von

Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

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

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 2: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 3: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken	8
Abbildung 4: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	10
Abbildung 5: Differenz der ADL-Score-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	11
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	13
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	14
Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	15
Abbildung 9: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich.....	16
Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	17
Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	28
Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	30

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	9
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	16
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	17
Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	23
Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	24
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	25
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	26
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2024	27
Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	29
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	31

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	2'172	98.0	44	2.0	2'216
	2023	1'877	98.9	21	1.1	1'898
004	2024	48	100.0	0	0.0	48
	2023	47	100.0	0	0.0	47
010	2024	368	99.2	3	0.8	371
	2023	361	98.6	5	1.4	366
021	2024	403	100.0	0	0.0	403
	2023	380	100.0	0	0.0	380
023	2024	245	99.6	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	49
027	2024	111	100.0	0	0.0	111
	2023	118	96.7	4	3.3	122
029	2024	49	92.5	4	7.5	53
	2023					
036	2024	190	100.0	0	0.0	190
	2023	155	100.0	0	0.0	155
038	2024	14	87.5	2	12.5	16
	2023	23	95.8	1	4.2	24
040	2024	15	100.0	0	0.0	15
	2023	29	100.0	0	0.0	29
050	2024	55	100.0	0	0.0	55
	2023	56	100.0	0	0.0	56
051	2024	39	90.7	4	9.3	43
	2023	20	90.9	2	9.1	22
057	2024	87	100.0	0	0.0	87
	2023	114	100.0	0	0.0	114
060	2024	69	100.0	0	0.0	69
	2023	70	100.0	0	0.0	70
073	2024	112	96.6	4	3.4	116
	2023	159	98.1	3	1.9	162
092	2024	125	98.4	2	1.6	127
	2023	141	98.6	2	1.4	143
099	2024	59	100.0	0	0.0	59
	2023	50	100.0	0	0.0	50
106	2024	78	76.5	24	23.5	102
	2023					
111	2024	47	100.0	0	0.0	47
	2023	54	100.0	0	0.0	54
134	2024	30	100.0	0	0.0	30
	2023					
135	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023					

Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Auswertbar –								
Daten vollständig				Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	1'772	80.0	400	18.1	44	2.0	2'216
	2023	1'503	79.2	374	19.7	21	1.1	1'898
004	2024	32	66.7	16	33.3	0	0.0	48
	2023	30	63.8	17	36.2	0	0.0	47
010	2024	305	82.2	63	17.0	3	0.8	37
	2023	297	81.1	64	17.5	5	1.4	366
021	2024	327	81.1	76	18.9	0	0.0	403
	2023	326	85.8	54	14.2	0	0.0	380
023	2024	245	99.6	0	0.0	1	0.4	246
	2023	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49
027	2024	87	78.4	24	21.6	0	0.0	111
	2023	89	73.0	29	23.8	4	3.3	122
029	2024	28	52.8	21	39.6	4	7.5	53
	2023							
036	2024	145	76.3	45	23.7	0	0.0	190
	2023	121	78.1	34	21.9	0	0.0	155
038	2024	12	75.0	2	12.5	2	12.5	16
	2023	21	87.5	2	8.3	1	4.2	24
040	2024	8	53.3	7	46.7	0	0.0	15
	2023	23	79.3	6	20.7	0	0.0	29
050	2024	46	83.6	9	16.4	0	0.0	55
	2023	46	82.1	10	17.9	0	0.0	56
051	2024	36	83.7	3	7.0	4	9.3	43
	2023	18	81.8	2	9.1	2	9.1	22
057	2024	74	85.1	13	14.9	0	0.0	87
	2023	99	86.8	15	13.2	0	0.0	114
060	2024	51	73.9	18	26.1	0	0.0	69
	2023	52	74.3	18	25.7	0	0.0	70
073	2024	92	79.3	20	17.2	4	3.4	116
	2023	118	72.8	41	25.3	3	1.9	162
092	2024	92	72.4	33	26.0	2	1.6	127
	2023	100	69.9	41	28.7	2	1.4	143
099	2024	56	94.9	3	5.1	0	0.0	59
	2023	46	92.0	4	8.0	0	0.0	50
106	2024	66	64.7	12	11.8	24	23.5	102
	2023							
111	2024	26	55.3	21	44.7	0	0.0	47
	2023	30	55.6	24	44.4	0	0.0	54
134	2024	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
	2023							
135	2024	18	64.3	10	35.7	0	0.0	28
	2023							

Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

A2 ERGEBNISQUALITÄT ADL-SCORE IM KLINIKVERGLEICH

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	42.4	10.9	41.9	42.9	52.8	8.7	52.3	53.2	1'772
	2023	43.3	10.4	42.8	43.8	53.1	8.2	52.7	53.5	1'503
004	2024	48.9	7.8	46.1	51.7	53.9	6.8	51.4	56.3	32
	2023	48.5	9.4	45.0	52.1	52.6	9.0	49.3	56.0	30
010	2024	35.7	7.6	34.8	36.5	53.3	8.2	52.4	54.2	305
	2023	37.4	8.5	36.4	38.3	53.8	7.8	52.9	54.7	297
021	2024	40.1	10.8	38.9	41.2	54.2	7.1	53.4	55.0	327
	2023	45.5	9.7	44.5	46.6	56.0	6.4	55.3	56.7	326
023	2024	50.2	9.5	49.0	51.4	55.6	7.9	54.6	56.6	245
	2023	52.2	9.6	49.5	55.0	54.5	8.8	52.0	57.0	49
027	2024	37.2	7.7	35.6	38.9	52.0	7.7	50.3	53.6	87
	2023	39.7	7.7	38.1	41.3	51.6	8.6	49.8	53.4	89
029	2024	42.3	13.6	37.0	47.6	45.4	12.4	40.5	50.2	28
	2023									
036	2024	35.6	11.6	33.7	37.5	45.1	11.6	43.2	47.0	145
	2023	35.2	11.2	33.1	37.2	45.0	10.5	43.1	46.9	121
038	2024	48.2	7.6	43.3	53.0	50.5	11.9	43.0	58.0	12
	2023	43.6	8.5	39.7	47.4	50.0	8.9	46.0	54.1	21
040	2024	44.0	7.8	37.5	50.5	51.3	5.7	46.5	56.0	8
	2023	47.9	7.5	44.6	51.1	54.7	3.5	53.2	56.2	23
050	2024	48.7	8.3	46.2	51.1	57.2	3.6	56.2	58.3	46
	2023	48.3	8.3	45.8	50.7	57.3	4.0	56.1	58.5	46
051	2024	48.4	9.2	45.3	51.5	54.6	9.4	51.4	57.7	36
	2023	46.6	11.0	41.1	52.0	52.8	8.3	48.7	56.9	18
057	2024	44.8	9.1	42.7	46.9	51.2	8.5	49.2	53.2	74
	2023	45.0	9.3	43.2	46.9	48.7	8.7	46.9	50.4	99
060	2024	48.7	7.7	46.5	50.8	54.4	6.1	52.7	56.1	51
	2023	50.4	7.9	48.2	52.6	55.1	6.1	53.4	56.8	52
073	2024	44.2	8.6	42.5	46.0	53.0	5.6	51.8	54.2	92
	2023	42.9	9.2	41.2	44.6	53.8	5.3	52.9	54.8	118
092	2024	48.4	9.1	46.6	50.3	53.5	7.8	51.9	55.1	92
	2023	48.2	8.1	46.6	49.7	54.0	7.5	52.5	55.5	100
099	2024	55.0	1.7	54.6	55.5	57.9	2.0	57.4	58.5	56
	2023	54.6	3.9	53.5	55.8	57.3	3.7	56.2	58.4	46
106	2024	41.4	7.7	39.5	43.3	48.3	9.4	46.0	50.7	66
	2023									
111	2024	39.1	11.6	34.4	43.8	45.3	10.8	40.9	49.6	26
	2023	42.9	11.2	38.7	47.0	47.5	9.5	43.9	51.0	30
134	2024	35.1	11.6	30.4	39.8	50.0	11.5	45.3	54.6	26
	2023									
135	2024	43.9	6.5	40.7	47.1	51.9	6.3	48.8	55.1	18
	2023									

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

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
004	2024	-2.24	0.557	-5.54	1.07	32
	2023	-2.79	0.179	-6.06	0.48	30
010	2024	4.79	<0.001	3.42	6.15	305
	2023	4.41	<0.001	3.10	5.71	297
021	2024	2.51	<0.001	1.25	3.77	327
	2023	1.86	<0.001	0.69	3.04	326
023	2024	-1.49	0.254	-3.34	0.36	245
	2023	-3.42	0.003	-6.11	-0.72	49
027	2024	1.57	0.343	-0.49	3.63	87
	2023	-0.16	1.000	-2.08	1.76	89
029	2024	-6.36	<0.001	-9.99	-2.74	28
	2023					
036	2024	-2.63	<0.001	-4.48	-0.79	145
	2023	-3.10	<0.001	-5.12	-1.08	121
038	2024	-3.20	0.730	-8.44	2.03	12
	2023	-1.33	0.999	-5.21	2.56	21
040	2024	-3.34	0.902	-9.72	3.03	8
	2023	-0.75	1.000	-4.40	2.90	23
050	2024	0.38	1.000	-2.35	3.10	46
	2023	1.66	0.650	-0.95	4.27	46
051	2024	-0.83	1.000	-3.90	2.23	36
	2023	-1.94	0.960	-6.09	2.21	18
057	2024	-2.93	0.001	-5.09	-0.76	74
	2023	-6.16	<0.001	-7.98	-4.34	99
060	2024	-1.83	0.548	-4.52	0.86	51
	2023	-2.08	0.232	-4.62	0.46	52
073	2024	-1.87	0.086	-3.86	0.12	92
	2023	0.45	1.000	-1.25	2.15	118
092	2024	-1.11	0.868	-3.13	0.92	92
	2023	-0.62	0.999	-2.49	1.24	100
099	2024	-1.92	0.495	-4.66	0.82	56
	2023	-2.50	0.185	-5.45	0.45	46
106	2024	-3.80	<0.001	-6.26	-1.35	66
	2023					
111	2024	-4.55	0.005	-8.25	-0.84	26
	2023	-4.24	0.005	-7.69	-0.79	30
134	2024	1.53	0.987	-2.05	5.11	26
	2023					
135	2024	-2.20	0.919	-6.48	2.09	18
	2023					

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	31.41	2.03	15.47	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.11	0.31	0.36	0.720
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.53	0.45	-1.16	0.245
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	-0.54	0.40	-1.35	0.176
Privat	-0.03	0.47	-0.07	0.944
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.95	3.00	-0.32	0.751
Weitere Träger	0.23	1.56	0.15	0.884
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	1.77	6.08	0.29	0.771
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	7.79	4.32	1.80	0.071
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.88	0.52	1.70	0.090
Andere	2.35	3.06	0.77	0.443
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-8.68	0.96	-9.00	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-10.40	0.90	-11.60	<0.001
Rehabilitationsklinik	-3.08	2.30	-1.34	0.181
Andere	0.18	2.33	0.08	0.937
Diagnosegruppe (Referenz: Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber)				
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	0.11	0.52	0.20	0.839
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	-0.22	0.66	-0.34	0.736
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	-0.18	0.52	-0.34	0.734
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	-0.24	0.68	-0.35	0.727
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	0.52	0.70	0.75	0.455
Sonstige bösartige Erkrankungen	-0.11	0.64	-0.17	0.867
Sonstige Erkrankungen	-0.43	0.55	-0.77	0.443
Alter in Jahren	-0.01	0.01	-0.49	0.623
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.02	0.02	1.26	0.209
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.15	0.03	-5.43	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.50	0.02	28.85	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0.552; Adjustiertes R²=0.541

F-Statistik=48.4; Freiheitsgrade=1727

Fallzahl: 1772

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

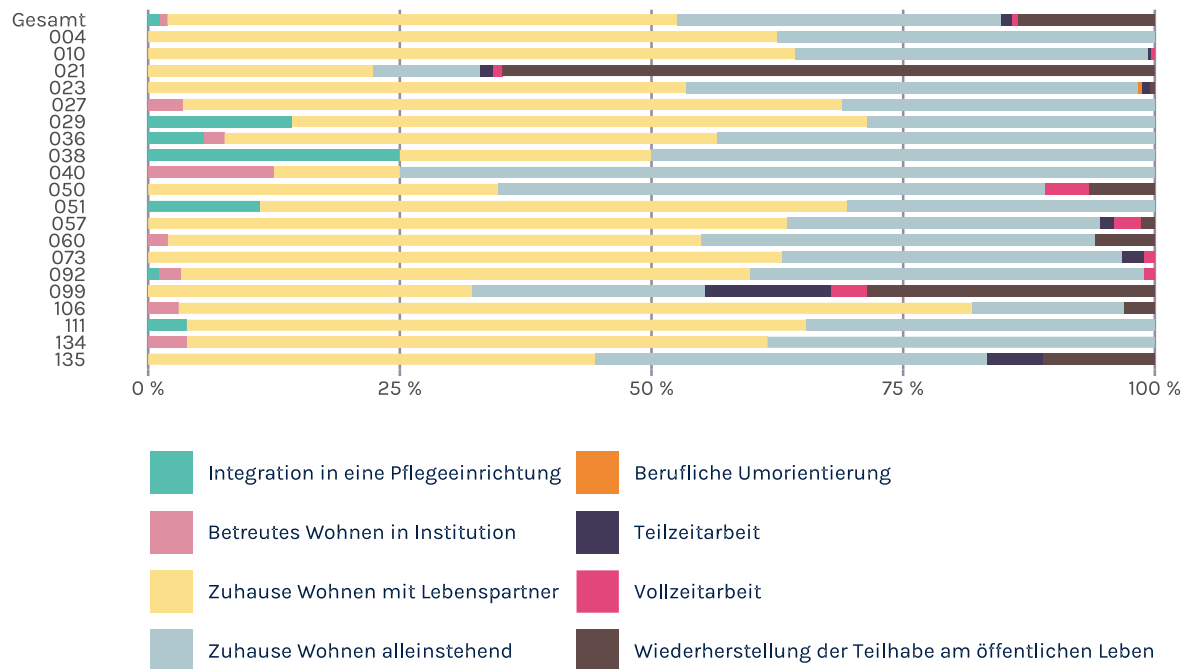


Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		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	%	n
Gesamt	21	1.2	13	0.7	898	50.7	569	32.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	18	1.0	12	0.7	240	13.5	1'772
004	0	0.0	0	0.0	20	62.5	12	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32
010	0	0.0	0	0.0	196	64.3	107	35.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	305
021	0	0.0	0	0.0	73	22.3	35	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2	3	0.9	212	64.8	327
023	0	0.0	0	0.0	131	53.5	110	44.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	1	0.4	245
027	0	0.0	3	3.4	57	65.5	27	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	87
029	4	14.3	0	0.0	16	57.1	8	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28
036	8	5.5	3	2.1	71	49.0	63	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	145
038	3	25.0	0	0.0	3	25.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
040	0	0.0	1	12.5	1	12.5	6	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
050	0	0.0	0	0.0	16	34.8	25	54.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3	3	6.5	46
051	4	11.1	0	0.0	21	58.3	11	30.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
057	0	0.0	0	0.0	47	63.5	23	31.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.7	1	1.4	74
060	0	0.0	1	2.0	27	52.9	20	39.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.9	51
073	0	0.0	0	0.0	58	63.0	31	33.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	1.1	0	0.0	92
092	1	1.1	2	2.2	52	56.5	36	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	92
099	0	0.0	0	0.0	18	32.1	13	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.5	2	3.6	16	28.6	56
106	0	0.0	2	3.0	52	78.8	10	15.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0	66
111	1	3.8	0	0.0	16	61.5	9	34.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
134	0	0.0	1	3.8	15	57.7	10	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
135	0	0.0	0	0.0	8	44.4	7	38.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	2	11.1	18

Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

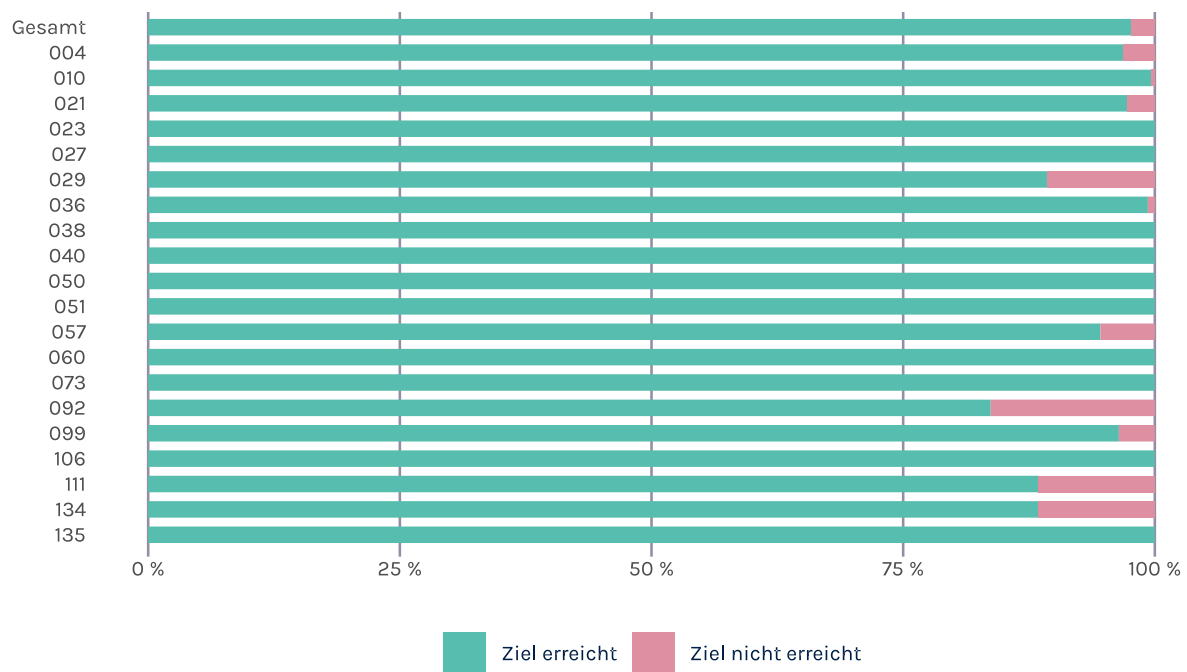


Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	1'730	97.6	42	2.4	1'772
004	31	96.9	1	3.1	32
010	304	99.7	1	0.3	305
021	318	97.2	9	2.8	327
023	245	100.0	0	0.0	245
027	87	100.0	0	0.0	87
029	25	89.3	3	10.7	28
036	144	99.3	1	0.7	145
038	12	100.0	0	0.0	12
040	8	100.0	0	0.0	8
050	46	100.0	0	0.0	46
051	36	100.0	0	0.0	36
057	70	94.6	4	5.4	74
060	51	100.0	0	0.0	51
073	92	100.0	0	0.0	92
092	77	83.7	15	16.3	92
099	54	96.4	2	3.6	56
106	66	100.0	0	0.0	66
111	23	88.5	3	11.5	26
134	23	88.5	3	11.5	26
135	18	100.0	0	0.0	18

Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024: Onkologische Rehabilitation, Version 1.0
Jahr	11.09.2025
Autorinnen und Autoren	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Kontakt-Korrespondenzadresse	rehabilitation@anq.ch
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin ANQ	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
Zitierweise	ANQ, Nationales Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, Bern; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025): Nationaler Messplan Rehabilitation. Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024, Version 1.0.