

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 PULMONALE 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.....	9
2.3 Ergebnisqualität: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	11
2.3.1 Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	11
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	13
2.4 Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT).....	16
2.4.1 Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	16
2.4.2 Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	18
2.5 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	21
3 Diskussion.....	24
Abbildungsverzeichnis.....	28
Tabellenverzeichnis.....	28
Anhang.....	29
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	29
A2 Ergebnisqualität CRQ und 6-Minuten-Gehtest im Klinikvergleich	31
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	37
Impressum	40

ZUSAMMENFASSUNG

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

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken für alle pulmonalen Patientinnen und Patienten der Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der 6-Minuten-Gehtest (6MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit eingesetzt. Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf Basis der 3 Instrumente (CRQ, 6MWT, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des CRQ und des 6-Minuten-Gehtests 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. Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im [Auswertungs- und Publikationskonzept](#) ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 14 Kliniken (2023: 14) Daten für 5'005 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine pulmonale Rehabilitation beendet hatten (2023: 4'818). Von diesen lagen für einen Anteil von 84.4% auswertbare Daten (2023: 83.5%) vor. Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten der pulmonalen Rehabilitation lag bei 69.4 Jahren (2023: 69.4). Der Frauenanteil betrug 49.6% (2023: 48.4%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 20.4 Tage (2023: 20.4).

Der CRQ als Mass für die gesundheitsbezogene Lebensqualität lag auf einer Skala von 1 («maximale Beeinträchtigung») bis 7 («keine Beeinträchtigung») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 3.80 (2023: 3.89) und zu Reha-Austritt bei 4.91 Punkten (2023: 4.92). Die risikoadjustierte Auswertung zeigte für 9 der 14 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. 3 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Eine Klinik erzielte eine Verbesserung, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen

Kliniken beurteilt wurde. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 271 Metern zu Reha-Eintritt (2023: 267) auf 349 Meter zu Reha-Austritt (2023: 344). In der risikoadjustierten Auswertung wurde im Datenjahr 2024 für 4 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. Eine Klinik erreichte eine Ergebnisqualität, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Damit erreichten mit 8 Kliniken der Größteil der 14 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden – wie auch im Vorjahr – überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 3.1% der Fälle (2023: 2.5%). Bei 98.8% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 99.0%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Pulmonale 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 2014 bis 2023 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die pulmonale 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 pulmonale 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 der Patientenfragebogen CRQ genutzt, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowie der 6-Minuten-Geh-test (6MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet. Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der pulmonalen Rehabilitation (CRQ, 6MWT, HZ/ZE) werden seit dem Berichtsjahr 2021 je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für diese Instrumente wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle auch die Testverzichtsquote berichtet. Zusätzlich wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

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

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 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 pulmonale 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 5'005 Fällen (2023: 4'818) der pulmonalen Rehabilitation aus 14 Kliniken übermittelt (2023: 14). Hiervon wurden 94.9% der Fälle vollständig dokumentiert (2023: 93.3%) (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 4'225 Patientinnen und Patienten (2023: 4'021) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 84.4% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 83.5%).

10.5% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout dokumentiert (2023: 9.9%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für das Instrument CRQ waren die Angaben von 2'570 Patientinnen und Patienten (2023: 2'697) vollständig, dies entspricht einem Anteil von 51.3% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2024 (2023: 56.0%). Für einen Anteil von 33.1% wurde im CRQ ein Testverzicht dokumentiert (2023: 27.5%). Beim 6MWT waren mit 78.5% auswertbaren Fällen (2023: 76.4%) die Angaben von 3'930 Patientinnen und Patienten (2023: 3'682) vollständig. Die Testverzichtsquote lag beim 6MWT bei 5.9% (2023: 7.0%). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

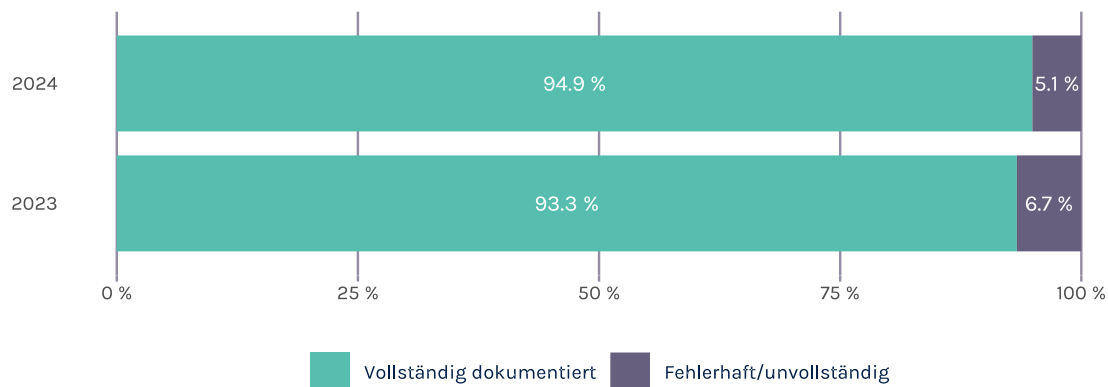


Abbildung 1: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

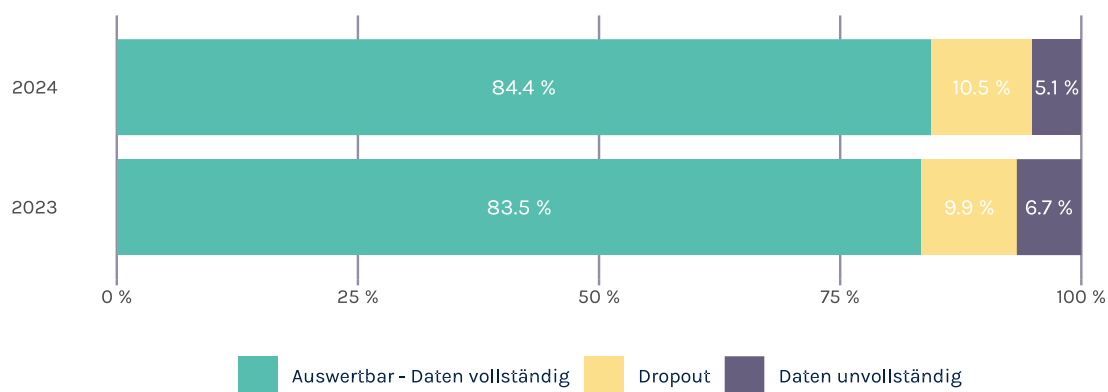


Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

In Abbildung 3 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Die Vorjahreswerte der Anteile auswertbarer Fälle werden ebenfalls in den Grafiken abgetragen (markiert mit einer rosa Raute). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2023 noch keine Daten für die pulmonale Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

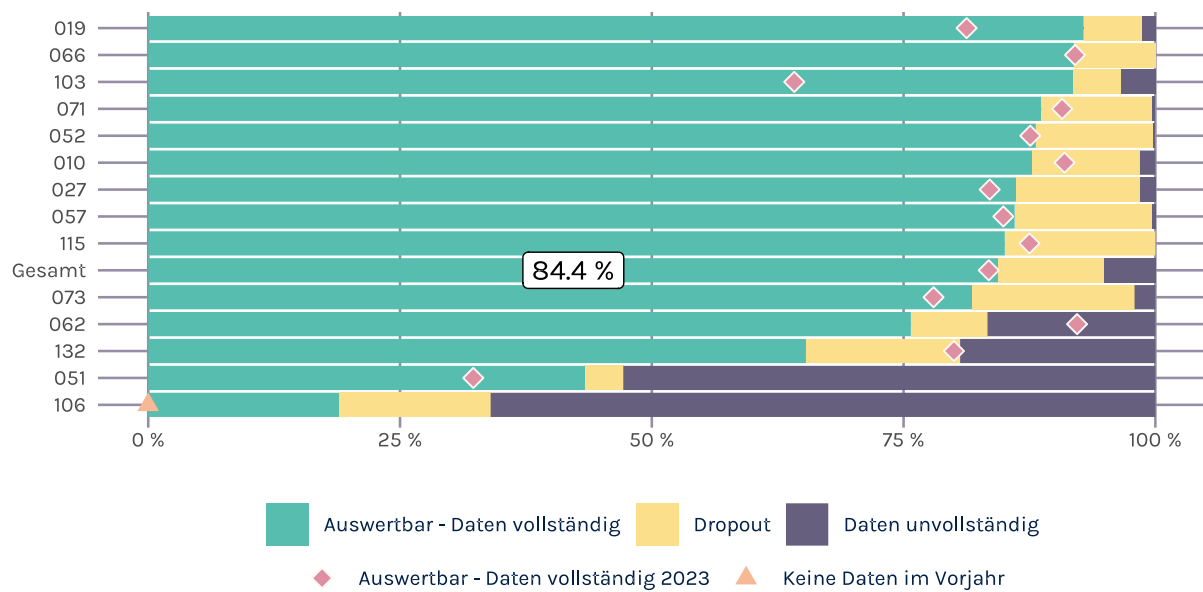


Abbildung 3 Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe im Jahresvergleich dargestellt (Tabelle 1).

Im Vergleich zu 2023 erhöhte sich 2024 der Anteil an Frauen leicht, und der Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Nationalität ist gesunken. Der Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach der Rehabilitation in ein Pflegeheim, Krankenhaus oder Altersheim entlassen wurden, ist im aktuellen Jahr kleiner als im Jahr 2023. Ausserdem ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Diagnosegruppen COPD stark gesunken, während mehr Fälle der Kategorie «Sonstige Erkrankungen» zu beobachten waren.

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)	4'225		4'021	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	49.6		48.4	
Männer	50.4		51.6	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	69.4	11.0	69.4	10.8
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	86.4		88.7	
Andere Nationalitäten	13.6		11.3	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	20.4	6.8	20.4	7.1
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	80.3		80.3	
Halbprivat	12.3		12.3	
Privat	7.4		7.4	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.9		99.2	
Unfallversicherung	0.6		0.7	
Weitere Träger	0.5		0.1	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	16.3		15.9	
Zuhause mit SPITEX	0.3		0.3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1		0.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	83.0		82.9	
Andere	0.2		0.8	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	97.0		96.6	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.6		2.5	
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.1		0.8	
Rehabilitationsklinik	0.2		0.0	
Andere	0.1		0.1	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Grippe & Pneumonie	18.9		18.2	
COPD mit FEV1 <35%	13.2		16.3	
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	16.8		19.2	
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	11.6		12.3	
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	5.6		5.0	
Weitere Atemwegserkrankungen	15.4		15.1	
Onkologische Erkrankungen Atemwege	5.6		6.5	
Sonstige Erkrankungen	12.9		7.3	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	16.9	6.0	16.4	5.7

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

2.3 ERGEBNISQUALITÄT: CHRONIC RESPIRATORY QUESTIONNAIRE (CRQ)

2.3.1 Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Der Gesamtdurchschnitt des CRQ lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 3.80 Punkten (2023: 3.89) und zu Reha-Austritt bei 4.91 Punkten (2023: 4.92) (Abbildung 4). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs.

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen CRQ-Score zu Eintritt und Austritt im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

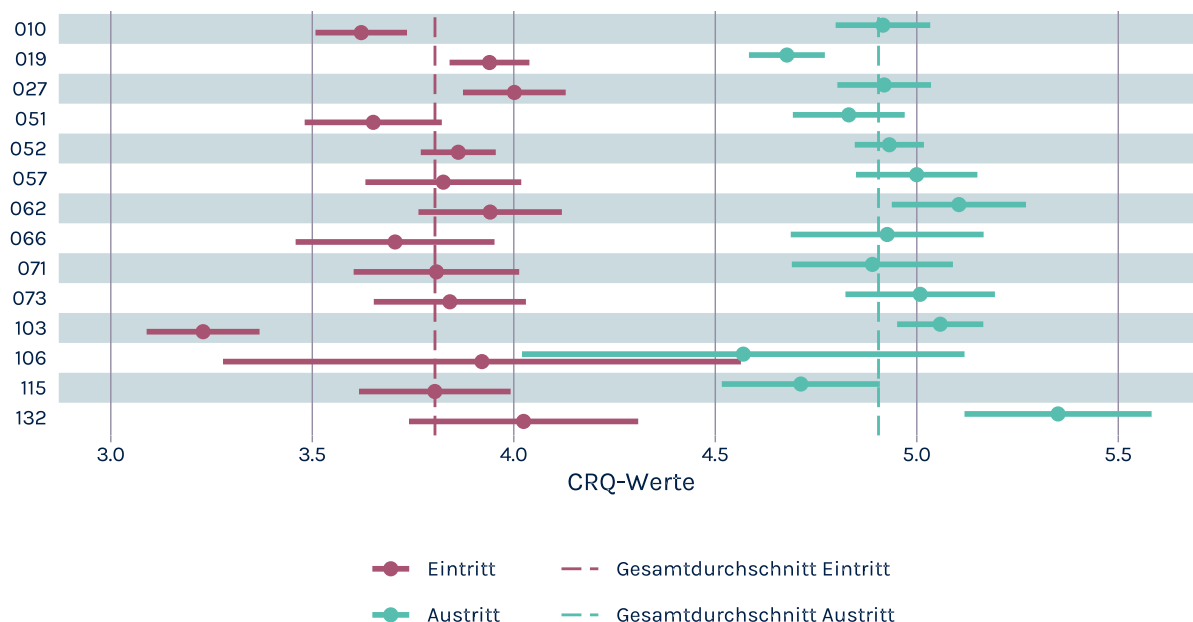


Abbildung 4: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

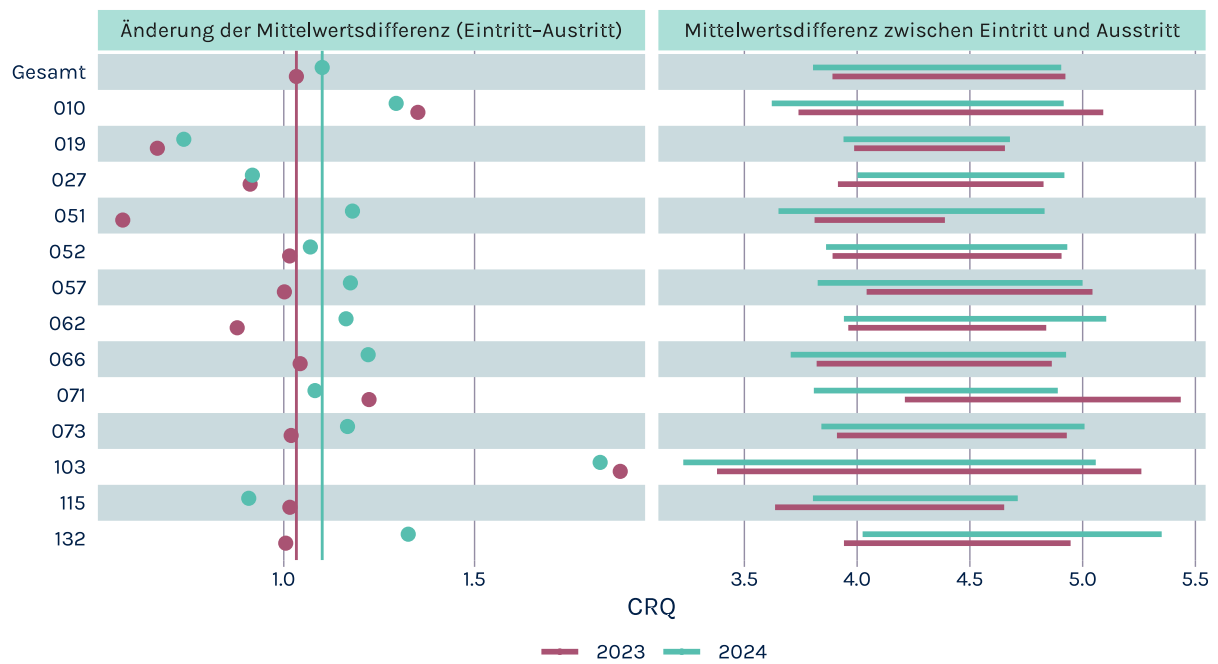


Abbildung 5: Differenz der CRQ-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Die Ergebnisse des CRQ 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).

9 der 14 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im CRQ, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 3 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem Dreieck), während eine Klinik ein Ergebnis erzielte, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 7) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität bei den meisten Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

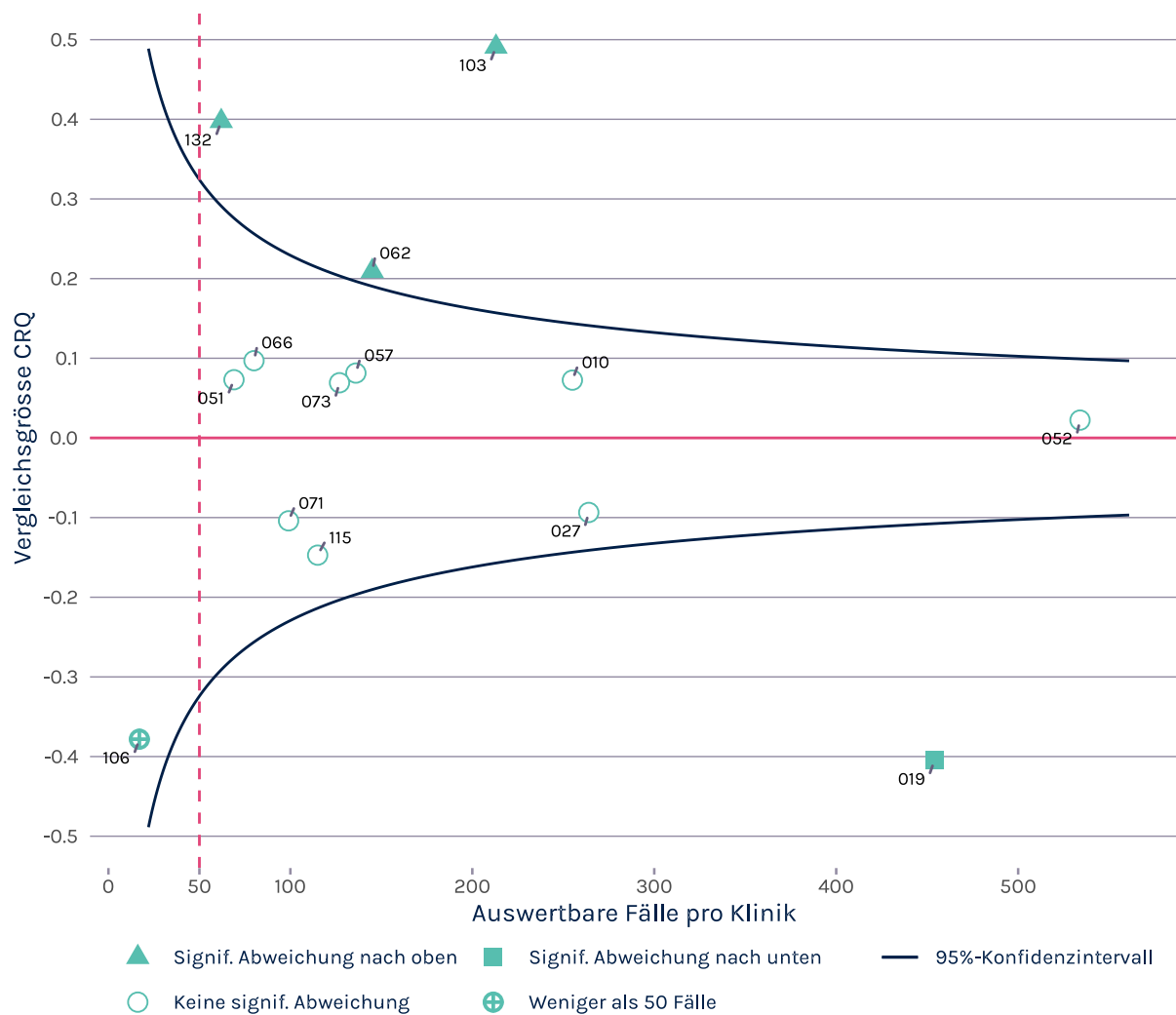


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgröße CRQ 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

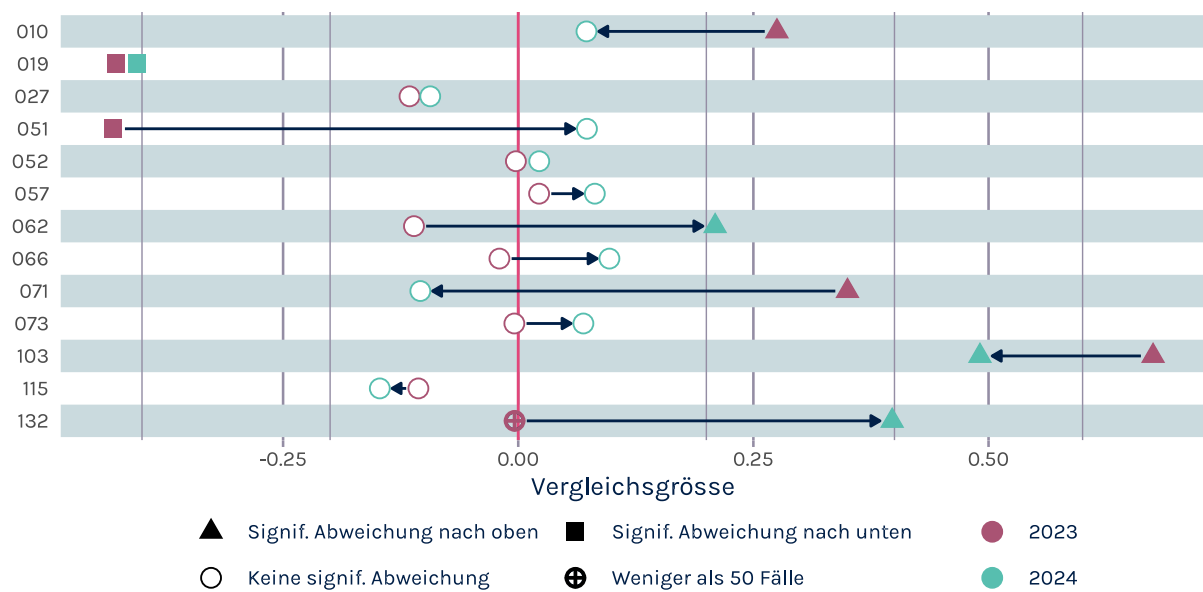


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich

2.4 ERGEBNISQUALITÄT: 6-MINUTEN-GEHTEST (6MWT)

2.4.1 Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Der Gesamtdurchschnitt des 6-Minuten-Gehtests lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 271 Metern (2023: 267) und zu Reha-Austritt bei 349 Metern (2023: 344) (Abbildung 8). Beide Werte des 6MWT lagen damit im Mittel etwas höher als 2023, während die mittlere Gehstrecke im 6MWT zu Austritt vergleichbar ist mit dem Vorjahr.

In Abbildung 9 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen 6MWT zu Eintritt und Austritt im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 9 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

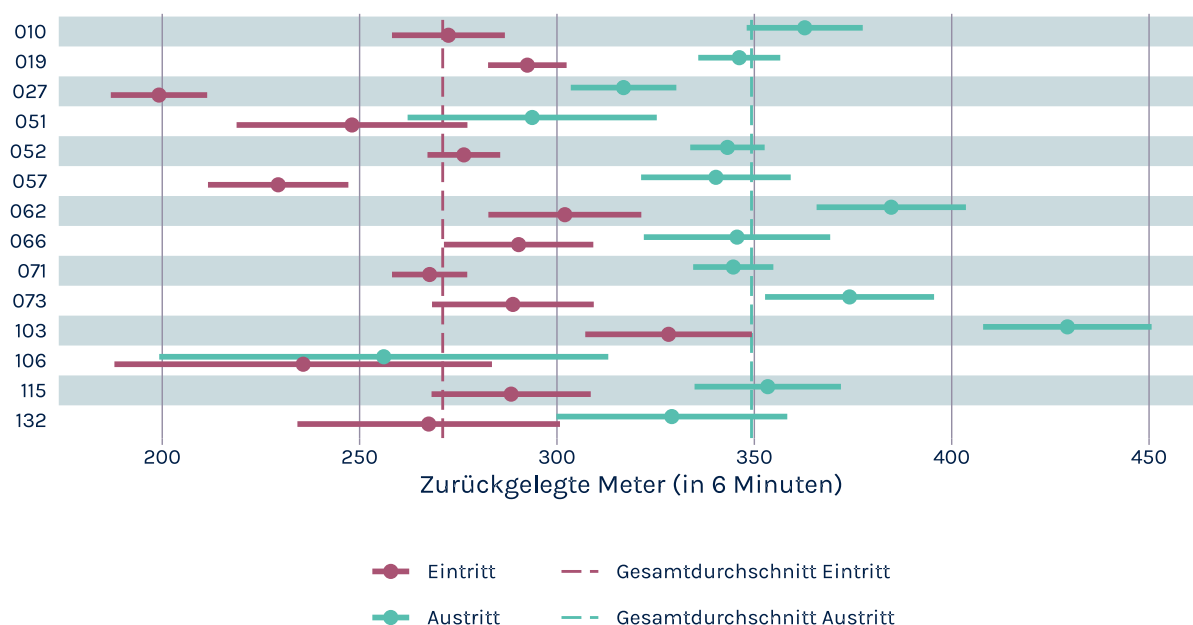


Abbildung 8: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)



Abbildung 9: Differenz der 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.4.2 Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtests werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 11 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 10 abgetragen (siehe auch Tabelle 10 im Anhang).

8 der 14 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 4 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem Dreieck), während eine Klinik ein Ergebnis erzielte, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 11) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse der meisten Kliniken im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert haben (siehe auch Tabelle 10 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

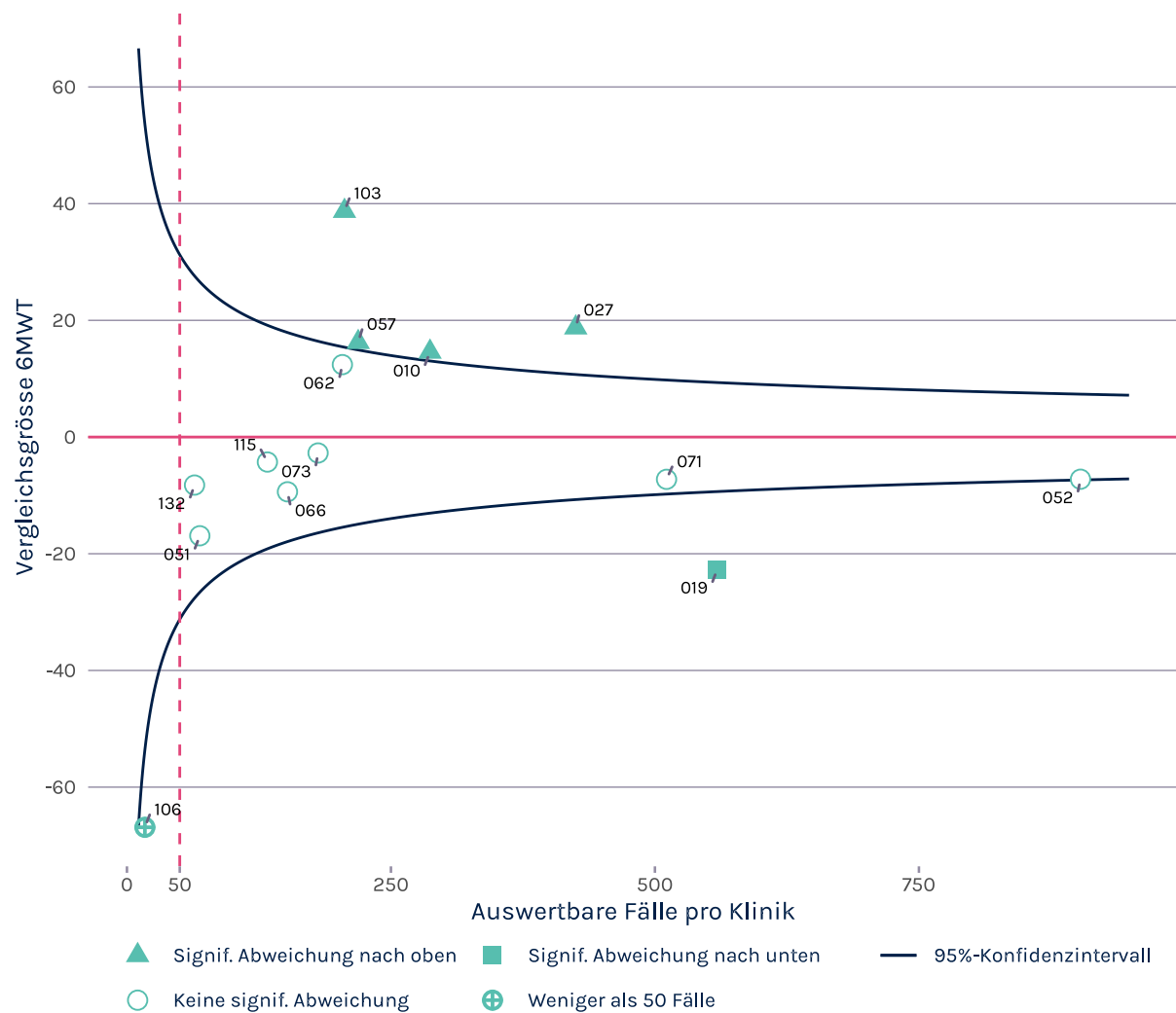


Abbildung 10: Funnel Plot: Vergleichsgröße 6-Minuten-Gehtest 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

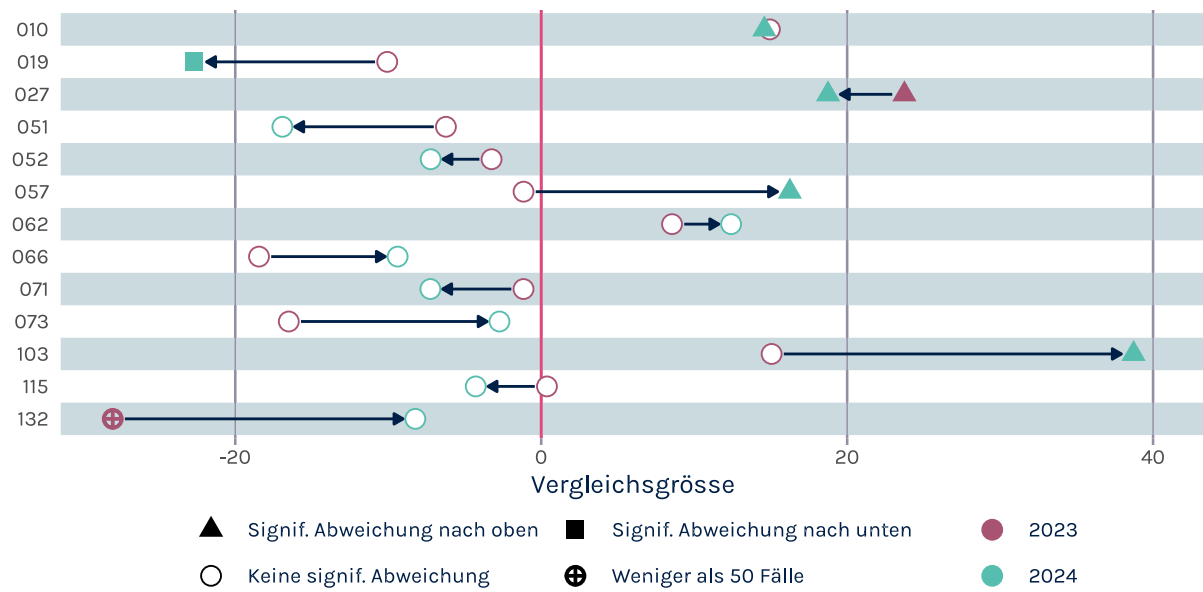


Abbildung 11: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

2.5 ERGEBNISQUALITÄT: PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2024 ähnlich wie im Vorjahr überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (45.4%), wobei 5 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 36.1% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen plante ebenfalls die Hälfte 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 (Abbildung 12). Im Vergleich zum Vorjahr wurde das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» in 2024 allerdings häufiger gesetzt. Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 15, Tabelle 12 im Anhang).

Lediglich bei 3.1% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2023: 2.5%) (Abbildung 13). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag 2024 mit 98.8% vergleichbar mit dem Vorjahr (99.0%) (Abbildung 14). Zwischen den Kliniken zeigen sich geringe Unterschiede der Zielerreichungsquote (siehe Abbildung 16, Tabelle 13 im Anhang).

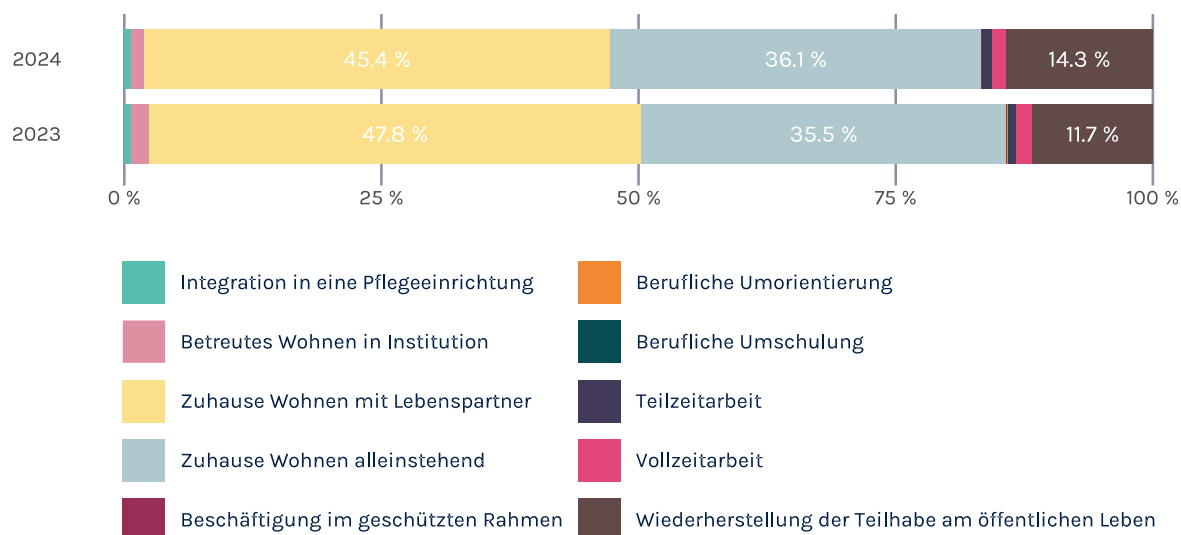


Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

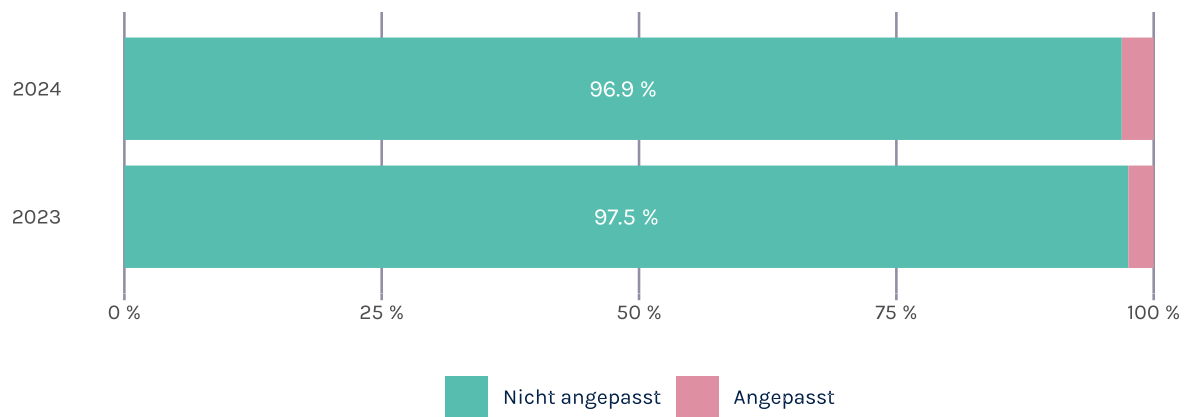


Abbildung 13: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	29	4	13.8
Betreutes Wohnen in Institution	51	3	5.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	958	18	1.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	959	24	2.5
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	809	36	4.4
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	715	30	4.2
Beschäftigung im geschützten Rahmen	2	0	0.0
Berufliche Umorientierung	2	1	50.0
Berufliche Umschulung	1	0	0.0
Teilzeitarbeit	40	1	2.5
Vollzeitarbeit	56	1	1.8
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	424	10	2.4
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	179	3	1.7
Gesamt	4'225	131	3.1

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 alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	11
	2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	9
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	8
	Rest	8
	Gesamt	36
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	20
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	3
	3a Betreutes Wohnen in Institution	2
	3b Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2
	3c Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstütz	2
	Rest	1
	Gesamt	30
3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	11
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	8
	3 Beschäftigung im geschützten Rahmen	2
	Rest	3
	Gesamt	24

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

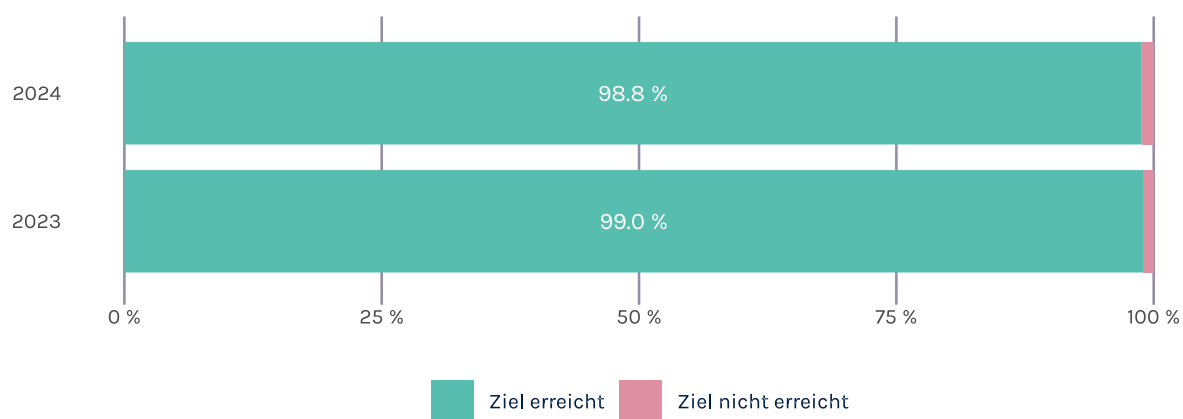


Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2024 übermittelten 14 Kliniken (2023: 14) Daten von 5'005 pulmonalen Patientinnen und Patienten (2023: 4'818). Es ist damit eine Erhöhung der Fallzahlen in der pulmonalen Rehabilitation erkennbar. Der Anteil vollständig dokumentierter Fälle liegt bei 94.9% und damit etwas höher als 2023 (93.3%).

Auch der Anteil auswertbarer Fälle erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr (2024: 84.4%, 2023: 83.5%). Ähnlich wie im Vorjahr ist der Anteil auswertbarer Fälle bei denen ein Patientenfragebogen (PROM) zum Einsatz kam am niedrigsten: So lag die Testverzichtsquote für das Instrument CRQ bei 33.1% (2023: 27.5%) und der Anteil auswertbarer Fälle damit bei 51.3% (2023: 56.0%). Beim 6-Minuten-Gehtest lag für 5.9% aller Fälle ein Testverzicht (2023: 7.0%) vor und waren 78.5% der Gesamtfälle auswertbar (2023: 76.4%).

Die Datenqualität der meisten Kliniken ist als gut zu bezeichnen. Allerdings lag insbesondere für den CRQ aufgrund der hohen Testverzichtsquoten bei einigen der Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden, der Anteil auswertbarer Fälle unter 75%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte pulmonale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse in der CRQ-Stichprobe sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten in den Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich neben der Fallzahlerhöhung einige Veränderungen der Stichprobenmerkmale: Es ist eine Erhöhung des Anteils von weiblichen Patientinnen, und eine Senkung des Anteils von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit zu erkennen. Ausserdem wurden weniger Patientinnen und Patienten nach der Rehabilitation in ein Pflegeheim, Krankenhaus oder Altersheim entlassen, sowie deutlich weniger Fälle mit Diagnosen aus der Gruppe «COPD», während mehr Fälle der Kategorie «Sonstige Erkrankungen» zu beobachten waren.

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 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 der pulmonalen Rehabilitation werden als Hauptindikatoren der Patientenfragebogen CRQ zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der 6-Minuten Gehstest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Die Gesamtdurchschnittswerte des CRQ sind sowohl zu Eintritt als auch zu Austritt vergleichbar mit dem Vorjahr. Die im Mittel erreichte Gehstrecke im 6MWT ist ebenfalls vergleichbar zum Vorjahr.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass dieser mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung im jeweiligen Ergebnisindikator für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der pulmonalen 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 erwarteten 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 die risikoadjustierten Ergebnisqualitätsvergleiche der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse von zwei Ergebnisindikatoren, nämlich des CRQ und des 6-Minuten-Gehtests umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von pulmonalen Patientinnen und Patienten. Die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren lassen jedoch keinen generellen Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine

Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2024 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwarteten 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 sowohl bei Kliniken mit grossen als auch kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Beide Ergebnisindikatoren zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und sind daher gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf Lebensqualität und körperliche Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente einen Deckeneffekt aufweisen können. 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 zu erreichen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des CRQ und des 6-Minuten-Gehtest von 2024 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 im Jahr 2024 zu rund 98.8% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund der geringen Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 3.1% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen.

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: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken	8
Abbildung 4: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	11
Abbildung 5: Differenz der CRQ-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	12
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse CRQ 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	14
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich	15
Abbildung 8: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	16
Abbildung 9: Differenz der 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	17
Abbildung 10: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	19
Abbildung 11: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	20
Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	21
Abbildung 13: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	22
Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	23
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	37
Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	39

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	22
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	23
Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	29
Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	30
Tabelle 6: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	31
Tabelle 7: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich	32
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable CRQ – Austrittswert 2024	33
Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	34
Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	35
Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2024	36
Tabelle 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	38
Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	39

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	4'751	94.9	254	5.1	5'005
	2023	4'496	93.3	322	6.7	4'818
010	2024	322	98.5	5	1.5	327
	2023	252	98.8	3	1.2	255
019	2024	610	98.7	8	1.3	618
	2023	554	87.2	81	12.8	635
027	2024	506	98.4	8	1.6	514
	2023	453	98.1	9	1.9	462
051	2024	75	47.2	84	52.8	159
	2023	71	37.6	118	62.4	189
052	2024	1'111	99.8	2	0.2	1'113
	2023	1'113	99.5	6	0.5	1'119
057	2024	271	99.6	1	0.4	272
	2023	265	100.0	0	0.0	265
062	2024	230	83.3	46	16.7	276
	2023	281	99.3	2	0.7	283
066	2024	173	100.0	0	0.0	173
	2023	163	100.0	0	0.0	163
071	2024	704	99.7	2	0.3	706
	2023	647	98.2	12	1.8	659
073	2024	237	97.9	5	2.1	242
	2023	220	96.9	7	3.1	227
103	2024	225	96.6	8	3.4	233
	2023	170	67.7	81	32.3	251
106	2024	34	34.0	66	66.0	100
	2023					
115	2024	174	100.0	0	0.0	174
	2023	167	99.4	1	0.6	168
132	2024	79	80.6	19	19.4	98
	2023	39	97.5	1	2.5	40

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

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout	Daten unvollständig		Gesamt	
		n	%		n	%	n	n
Gesamt	2024	4'225	84.4	526	10.5	254	5.1	5'005
	2023	4'021	83.5	475	9.9	322	6.7	4'818
010	2024	287	87.8	35	10.7	5	1.5	327
	2023	232	91.0	20	7.8	3	1.2	255
019	2024	574	92.9	36	5.8	8	1.3	618
	2023	516	81.3	38	6.0	81	12.8	635
027	2024	443	86.2	63	12.3	8	1.6	514
	2023	386	83.5	67	14.5	9	1.9	462
051	2024	69	43.4	6	3.8	84	52.8	159
	2023	61	32.3	10	5.3	118	62.4	189
052	2024	981	88.1	130	11.7	2	0.2	1'113
	2023	980	87.6	133	11.9	6	0.5	1'119
057	2024	234	86.0	37	13.6	1	0.4	272
	2023	225	84.9	40	15.1	0	0.0	265
062	2024	209	75.7	21	7.6	46	16.7	276
	2023	261	92.2	20	7.1	2	0.7	283
066	2024	159	91.9	14	8.1	0	0.0	173
	2023	150	92.0	13	8.0	0	0.0	163
071	2024	626	88.7	78	11.0	2	0.3	706
	2023	598	90.7	49	7.4	12	1.8	659
073	2024	198	81.8	39	16.1	5	2.1	242
	2023	177	78.0	43	18.9	7	3.1	227
103	2024	214	91.8	11	4.7	8	3.4	233
	2023	161	64.1	9	3.6	81	32.3	251
106	2024	19	19.0	15	15.0	66	66.0	100
	2023							
115	2024	148	85.1	26	14.9	0	0.0	174
	2023	147	87.5	20	11.9	1	0.6	168
132	2024	64	65.3	15	15.3	19	19.4	98
	2023	32	80.0	7	17.5	1	2.5	40

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

A2 ERGEBNISQUALITÄT CRQ UND 6-MINUTEN-GEHTEST IM KLINIKVERGLEICH

		CRQ Eintritt				CRQ Austritt				
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2024	3.80	1.07	3.76	3.85	4.91	0.98	4.87	4.94	2'570
	2023	3.89	1.05	3.85	3.93	4.92	1.00	4.89	4.96	2'697
010	2024	3.62	0.92	3.51	3.74	4.92	0.95	4.80	5.03	255
	2023	3.74	0.91	3.62	3.86	5.09	0.88	4.97	5.21	208
019	2024	3.94	1.07	3.84	4.04	4.68	1.02	4.58	4.77	454
	2023	3.99	1.06	3.88	4.09	4.66	1.04	4.55	4.76	395
027	2024	4.00	1.05	3.87	4.13	4.92	0.96	4.80	5.04	264
	2023	3.91	1.10	3.78	4.05	4.83	1.03	4.70	4.95	267
051	2024	3.65	0.71	3.48	3.82	4.83	0.58	4.69	4.97	69
	2023	3.81	0.52	3.68	3.95	4.39	0.55	4.25	4.53	61
052	2024	3.86	1.09	3.77	3.96	4.93	1.01	4.85	5.02	534
	2023	3.89	1.10	3.80	3.98	4.91	1.02	4.82	4.99	590
057	2024	3.83	1.14	3.63	4.02	5.00	0.89	4.85	5.15	136
	2023	4.04	1.12	3.86	4.23	5.04	0.99	4.88	5.21	143
062	2024	3.94	1.08	3.76	4.12	5.10	1.01	4.94	5.27	145
	2023	3.96	1.05	3.81	4.11	4.84	1.00	4.70	4.98	191
066	2024	3.71	1.11	3.46	3.95	4.93	1.08	4.69	5.17	80
	2023	3.82	1.10	3.57	4.07	4.86	1.00	4.64	5.09	79
071	2024	3.81	1.03	3.60	4.01	4.89	1.00	4.69	5.09	99
	2023	4.21	1.02	4.09	4.34	5.44	0.85	5.33	5.54	256
073	2024	3.84	1.07	3.65	4.03	5.01	1.06	4.82	5.19	127
	2023	3.91	0.94	3.74	4.09	4.93	1.07	4.73	5.13	113
103	2024	3.23	1.04	3.09	3.37	5.06	0.79	4.95	5.17	213
	2023	3.38	0.71	3.27	3.49	5.26	0.64	5.16	5.36	160
106	2024	3.92	1.25	3.28	4.56	4.57	1.07	4.02	5.12	17
	2023									
115	2024	3.80	1.02	3.62	3.99	4.71	1.06	4.52	4.91	115
	2023	3.64	1.09	3.44	3.83	4.65	1.04	4.46	4.84	119
132	2024	4.02	1.12	3.74	4.31	5.35	0.91	5.12	5.58	62
	2023	3.94	1.13	3.52	4.36	4.95	0.84	4.63	5.26	30

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

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		CRQ		Untere Grenze	Obere Grenze	
010	2024	0.07	0.940	-0.09	0.23	255
	2023	0.28	<0.001	0.10	0.45	208
019	2024	-0.40	<0.001	-0.55	-0.26	454
	2023	-0.43	<0.001	-0.57	-0.28	395
027	2024	-0.09	0.802	-0.27	0.08	264
	2023	-0.12	0.261	-0.26	0.03	267
051	2024	0.07	1.000	-0.22	0.36	69
	2023	-0.43	<0.001	-0.73	-0.13	61
052	2024	0.02	1.000	-0.09	0.14	534
	2023	0.00	1.000	-0.11	0.10	590
057	2024	0.08	0.979	-0.13	0.29	136
	2023	0.02	1.000	-0.17	0.22	143
062	2024	0.21	0.049	0.00	0.42	145
	2023	-0.11	0.647	-0.29	0.07	191
066	2024	0.10	0.990	-0.17	0.37	80
	2023	-0.02	1.000	-0.30	0.26	79
071	2024	-0.10	0.955	-0.34	0.13	99
	2023	0.35	<0.001	0.20	0.50	256
073	2024	0.07	0.998	-0.16	0.30	127
	2023	0.00	1.000	-0.22	0.21	113
103	2024	0.49	<0.001	0.30	0.68	213
	2023	0.67	<0.001	0.48	0.87	160
106	2024	-0.38	0.513	-0.94	0.19	17
	2023					
115	2024	-0.15	0.570	-0.37	0.08	115
	2023	-0.11	0.887	-0.32	0.11	119
132	2024	0.40	0.002	0.09	0.70	62
	2023	0.00	1.000	-0.43	0.42	30

Tabelle 7: Vergleichsgrösse CRQ nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.77	0.15	24.50	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.05	0.03	1.49	0.136
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.15	0.05	-3.05	0.002
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	-0.04	0.05	-0.90	0.367
Privat	-0.01	0.06	-0.22	0.823
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.16	0.21	0.76	0.447
Weitere Träger	0.51	0.21	2.44	0.015
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.30	0.33	-0.89	0.372
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.17	0.41	0.42	0.677
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.06	0.04	1.35	0.176
Andere	0.14	0.36	0.40	0.687
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.44	0.12	-3.60	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.71	0.18	-3.85	<0.001
Rehabilitationsklinik	-0.76	0.46	-1.67	0.096
Andere	-0.88	0.56	-1.57	0.117
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-0.42	0.06	-6.87	<0.001
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	-0.23	0.06	-3.96	<0.001
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	-0.14	0.06	-2.13	0.033
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-0.16	0.08	-2.07	0.039
Weitere Atemwegserkrankungen	-0.09	0.06	-1.47	0.142
Onkologische Erkrankungen Atemwege	-0.20	0.08	-2.48	0.013
Sonstige Erkrankungen	-0.28	0.06	-4.51	<0.001
Alter in Jahren	0.00	0.00	-2.48	0.013
Dauer der Rehabilitation in Tagen	-0.01	0.00	-3.53	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	0.00	0.00	-1.02	0.309
CRQ-Eintrittswert	0.49	0.02	31.27	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.368$; Adjustiertes $R^2=0.358$

F-Statistik=38.8; Freiheitsgrade=2/531

Fallzahl: 2'570

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

		6-Minuten-Gehtest Eintritt				6-Minuten-Gehtest Austritt				
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2024	271	133	267	275	349	137	345	354	3'930
	2023	267	135	263	272	344	135	339	348	3'682
010	2024	273	123	258	287	363	127	348	377	287
	2023	248	137	230	265	333	140	314	351	231
019	2024	292	120	283	302	346	125	336	357	559
	2023	292	117	282	302	349	121	338	359	490
027	2024	199	128	187	211	317	140	303	330	425
	2023	211	125	198	225	325	136	310	340	333
051	2024	248	122	219	277	294	131	262	325	69
	2023	253	111	225	281	310	115	281	340	61
052	2024	276	141	267	286	343	144	334	353	903
	2023	274	147	264	283	345	142	336	354	909
057	2024	229	134	212	247	340	142	321	359	219
	2023	226	128	208	243	317	139	298	336	209
062	2024	302	140	283	321	385	137	366	404	204
	2023	275	147	256	294	366	129	349	382	238
066	2024	290	118	271	309	346	147	322	369	152
	2023	291	118	270	312	342	140	318	367	125
071	2024	268	110	258	277	345	117	335	355	511
	2023	265	112	255	275	339	115	329	349	514
073	2024	289	140	268	309	374	146	353	396	181
	2023	283	150	259	307	347	156	323	372	154
103	2024	328	154	307	349	429	155	408	451	206
	2023	347	136	325	368	425	146	402	448	155
106	2024 2023	236	93	188	284	256	111	199	313	17
115	2024	288	118	268	309	353	108	335	372	133
	2023	274	119	254	294	350	135	328	373	136
132	2024	268	133	234	301	329	117	300	358	64
	2023	285	131	238	332	336	131	289	383	32

Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		6MWT		Untere Grenze	Obere Grenze	
010	2024	14.59	0.036	0.50	28.68	287
	2023	14.95	0.075	-0.71	30.61	231
019	2024	-22.68	<0.001	-34.68	-10.67	559
	2023	-10.07	0.215	-22.38	2.25	490
027	2024	18.75	<0.001	5.54	31.96	425
	2023	23.74	<0.001	10.85	36.63	333
051	2024	-16.92	0.650	-44.55	10.71	69
	2023	-6.23	1.000	-35.40	22.94	61
052	2024	-7.23	0.191	-15.87	1.42	903
	2023	-3.24	0.988	-11.99	5.50	909
057	2024	16.25	0.036	0.54	31.96	219
	2023	-1.15	1.000	-17.10	14.79	209
062	2024	12.41	0.383	-4.68	29.51	204
	2023	8.55	0.813	-7.28	24.39	238
066	2024	-9.39	0.891	-28.47	9.70	152
	2023	-18.45	0.195	-40.62	3.72	125
071	2024	-7.24	0.537	-18.24	3.75	511
	2023	-1.16	1.000	-12.20	9.88	514
073	2024	-2.73	1.000	-20.71	15.25	181
	2023	-16.50	0.123	-34.97	1.97	154
103	2024	38.73	<0.001	21.22	56.24	206
	2023	15.06	0.271	-4.16	34.29	155
106	2024	-66.89	0.006	-120.88	-12.89	17
	2023					
115	2024	-4.28	1.000	-24.41	15.85	133
	2023	0.38	1.000	-19.46	20.21	136
132	2024	-8.23	0.999	-36.76	20.30	64
	2023	-28.01	0.461	-68.51	12.49	32

Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	320.34	13.51	23.72	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-7.17	2.49	-2.88	0.004
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-9.39	3.70	-2.54	0.011
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	9.57	3.84	2.49	0.013
Privat	3.83	4.88	0.78	0.433
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	2.81	15.11	0.19	0.853
Weitere Träger	-19.11	17.70	-1.08	0.280
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-47.75	21.28	-2.24	0.025
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-11.92	35.06	-0.34	0.734
Akutspital, psychiatrische Klinik	18.56	3.76	4.94	<0.001
Andere	-6.56	24.49	-0.27	0.789
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-42.36	9.90	-4.28	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-102.80	13.74	-7.48	<0.001
Rehabilitationsklinik	-68.37	38.15	-1.79	0.073
Andere	-79.45	53.97	-1.47	0.141
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-44.31	4.77	-9.28	<0.001
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	-26.76	4.38	-6.11	<0.001
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	-17.38	4.87	-3.57	<0.001
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-17.33	6.21	-2.79	0.005
Weitere Atemwegserkrankungen	-15.12	4.27	-3.54	<0.001
Onkologische Erkrankungen Atemwege	-11.96	5.95	-2.01	0.045
Sonstige Erkrankungen	-23.65	4.77	-4.96	<0.001
Alter in Jahren	-1.84	0.12	-15.21	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.20	0.21	0.93	0.353
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-1.66	0.23	-7.22	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.75	0.01	68.54	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0.697; Adjustiertes R²=0.694

F-Statistik=235.8; Freiheitsgrade=3'891

Fallzahl: 3'930

Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

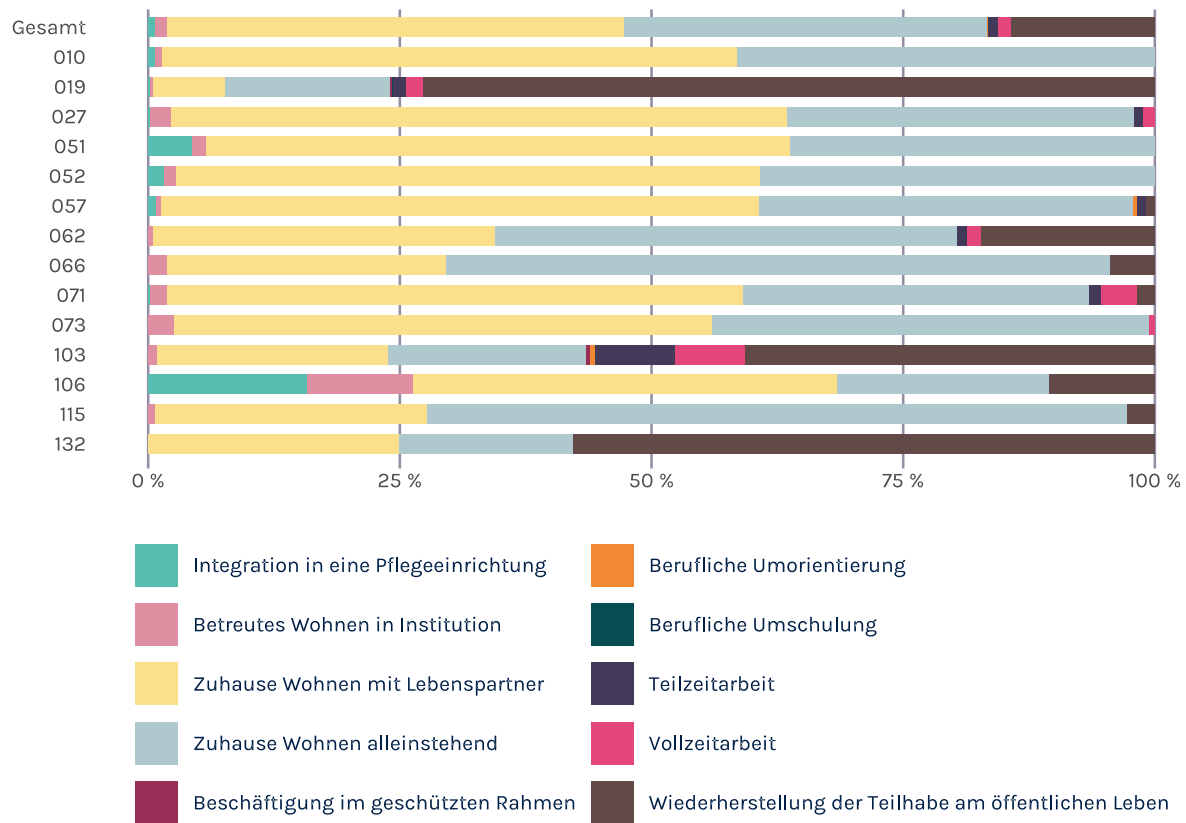


Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflege- einrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorien- tierung		Berufliche Umschulung		Teilzeit- arbeit		Vollzeit- arbeit		Wieder- herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	29	0.7	51	1.2	1'917	45.4	1'524	36.1	2	0.0	2	0.0	1	0.0	40	0.9	56	1.3	603	14.3	4'225
010	2	0.7	2	0.7	164	57.1	119	41.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	287
019	1	0.2	2	0.3	41	7.1	94	16.4	1	0.2	0	0.0	1	0.2	7	1.2	10	1.7	417	72.6	574
027	1	0.2	9	2.0	271	61.2	153	34.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	5	1.1	0	0.0	443
051	3	4.3	1	1.4	40	58.0	25	36.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	69
052	16	1.6	11	1.1	570	58.1	384	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	981
057	2	0.9	1	0.4	139	59.4	87	37.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.9	234
062	0	0.0	1	0.5	71	34.0	96	45.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0	3	1.4	36	17.2	209
066	0	0.0	3	1.9	44	27.7	105	66.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.4	159
071	1	0.2	11	1.8	358	57.2	215	34.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.3	22	3.5	11	1.8	626
073	0	0.0	5	2.5	106	53.5	86	43.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	198
103	0	0.0	2	0.9	49	22.9	42	19.6	1	0.5	1	0.5	0	0.0	17	7.9	15	7.0	87	40.7	214
106	3	15.8	2	10.5	8	42.1	4	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.5	19
115	0	0.0	1	0.7	40	27.0	103	69.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.7	148
132	0	0.0	0	0.0	16	25.0	11	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	37	57.8	64

Tabelle 12 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

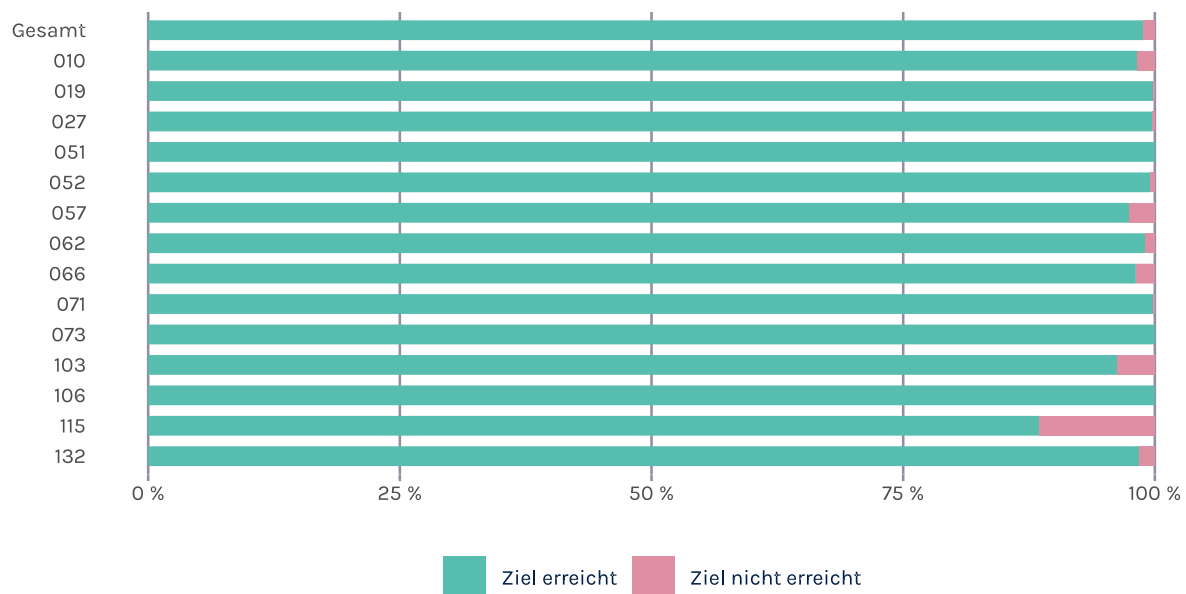


Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	4'176	98.8	49	1.2	4'225
010	282	98.3	5	1.7	287
019	573	99.8	1	0.2	574
027	442	99.8	1	0.2	443
051	69	100.0	0	0.0	69
052	977	99.6	4	0.4	981
057	228	97.4	6	2.6	234
062	207	99.0	2	1.0	209
066	156	98.1	3	1.9	159
071	625	99.8	1	0.2	626
073	198	100.0	0	0.0	198
103	206	96.3	8	3.7	214
106	19	100.0	0	0.0	19
115	131	88.5	17	11.5	148
132	63	98.4	1	1.6	64

Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024: Pulmonale 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. Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024, Version 1.0.