

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 INTERNISTISCHE 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: ADL-Score.....	11
2.3.1 Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	11
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	14
2.4 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	17
3 Diskussion.....	21
Abbildungsverzeichnis.....	24
Tabellenverzeichnis.....	24
Anhang.....	25
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	25
A2 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich	29
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	34
Impressum	39

ZUSAMMENFASSUNG

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

Als zentrale Messinstrumente zur Erfassung der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten werden von den Rehabilitationskliniken in der geriatrischen 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 42 Kliniken (2023: 42) Daten für 6'423 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine internistische Rehabilitation beendet hatten (2023: 6'224). Von diesen lagen für einen Anteil von 79.6% (2023: 79.9%) auswertbare Daten aus 42 Kliniken (2023: 42) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 68.9 Jahren (2023: 68.6). Der Frauenanteil betrug 51.0% (2023: 50.9%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 22.2 Tage (2023: 22.8).

Für die internistischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 42.5 Punkten (2023: 43.4) und bei -Austritt von 51.5 Punkten (2023: 51.9) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2024 für 5 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 6 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 15 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen 16 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle) oder nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich für 3.2% der Fälle (2023: 4.4%). Bei 93.4% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 93.6%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Internistische 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 internistische 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 internistische 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 internistische Rehabilitation werden rehaspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2 ERGEBNISSE

2.1 DATENBASIS UND -QUALITÄT

Für das Datenjahr 2024 wurden Daten von 6'423 Fällen (2023: 6'224) der internistischen Rehabilitation aus 42 Kliniken (2023: 42) übermittelt. Hiervon wurden 98.6% der Fälle vollständig dokumentiert (2023: 98.5%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 5'115 Patientinnen und Patienten (2023: 4'970) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 79.6% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 79.9%). 18.9% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert (2023: 18.6%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

9 Kliniken nutzten den EBI und 33 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2023: EBI 11, FIM® 32).

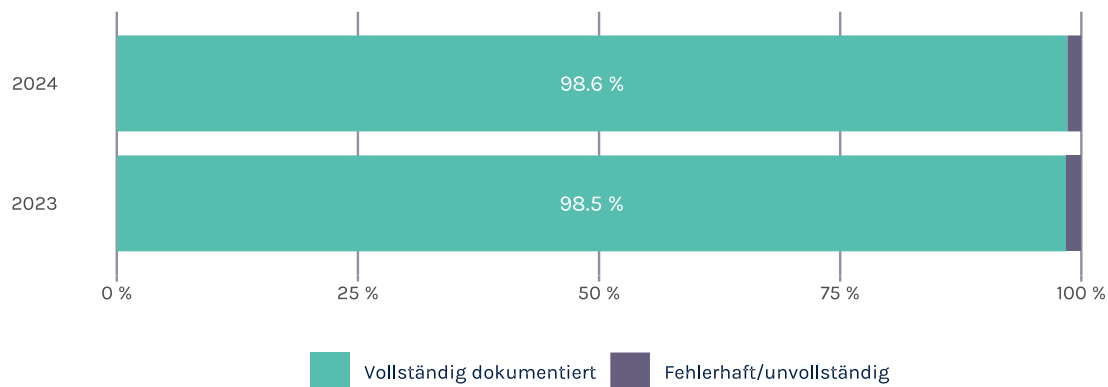


Abbildung 1: Internistische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

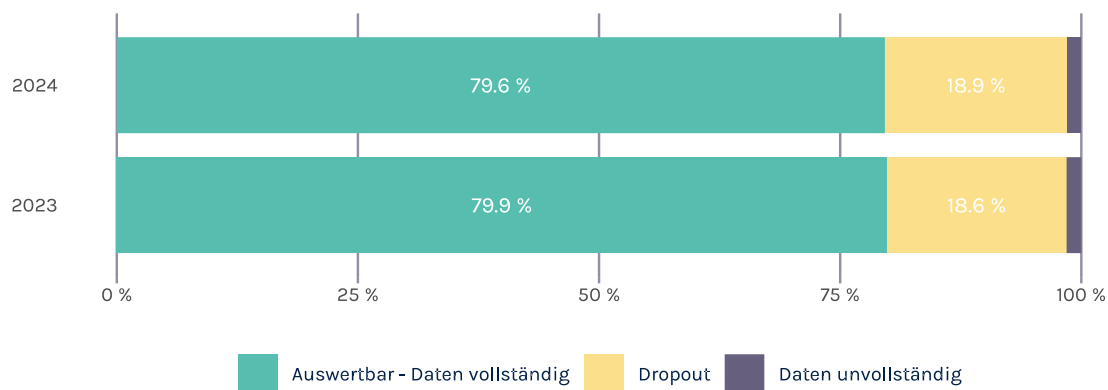


Abbildung 2: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

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). 5 Kliniken übermittelten für das Jahr 2023 noch keine Daten für die internistische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

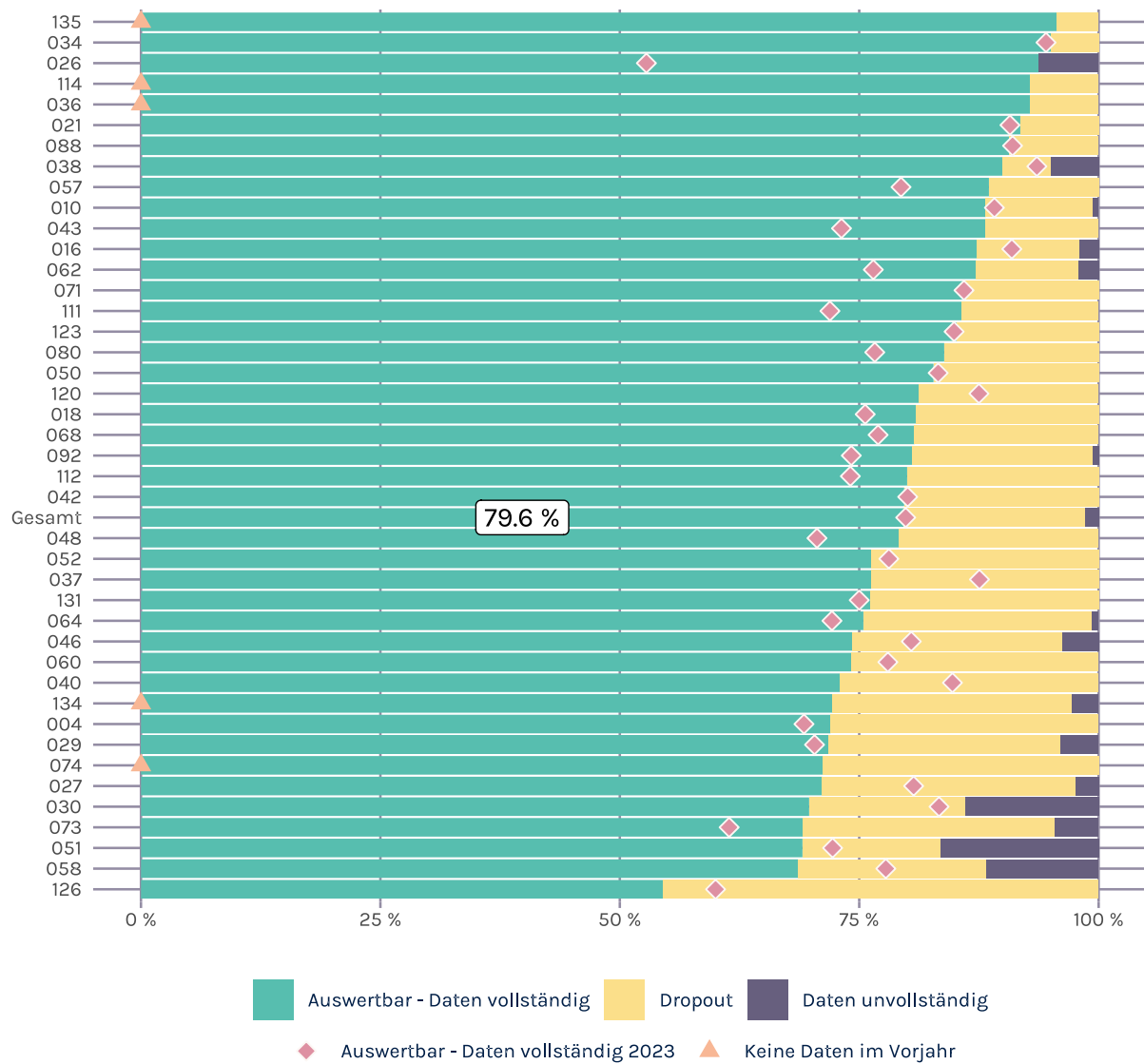


Abbildung 3: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Auswertungsstichproben 2024 und 2023 dargestellt (Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale kaum eine nennenswerte Veränderung des Casemix. Die Patientinnen und Patienten, die 2024 eine internistische Rehabilitation abgeschlossen haben, weisen im Vergleich einen etwas kleineren Anteil der Liegeklasse «Allgemein» sowie einen etwas höheren Anteil an den Liegeklassen «Privat» und «Halbprivat». Ausserdem gab es im Vergleich mit 2023 einen niedrigeren Anteil an Patientinnen und Patienten, die vor ihrem Rehabilitationsaufenthalt zuhause waren, während der Anteil, der aus einem Akutspital in die Rehabilitationseinrichtung verlegt wurde in 2024 gestiegen ist.

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)	5'115		4'970	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	51.0		50.9	
Männer	49.0		49.1	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	68.9	13.3	68.6	13.4
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	87.1		87.3	
Andere Nationalitäten	12.9		12.7	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	22.2	10.6	22.8	10.9
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	72.5		74.4	
Halbprivat	16.1		14.8	
Privat	11.4		10.8	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.1		97.9	
Unfallversicherung	0.4		0.5	
Weitere Träger	1.4		1.6	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	10.5		13.1	
Zuhause mit SPITEX	0.2		0.3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.2		0.2	
Akutspital, psychiatrische Klinik	88.8		86.1	
Andere	0.3		0.3	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	90.5		89.5	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	3.5		4.3	
Akutspital, psychiatrische Klinik	4.6		4.1	
Rehabilitationsklinik	1.2		1.7	
Andere	0.1		0.4	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Infektiöse & parasitäre Krankheiten	3.0		5.3	
Neubildungen	28.1		27.4	
Krankheiten Kreislaufsystem	7.8		8.6	
Krankheiten Atmungssystem	5.0		4.7	
Krankheiten Verdauungssystem	19.5		19.4	
Krankheiten Muskel-Skelett-System, Verletzungen & Komplikationen	16.2		18.6	
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	6.8		3.4	
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	2.5		2.1	
Krankheiten Urogenitalsystem	3.5		2.8	
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	5.1		5.0	
Psychische & Verhaltensstörungen	0.6		0.5	
Sonstige Erkrankungen	1.8		2.3	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	18.1	7.1	17.6	7.1

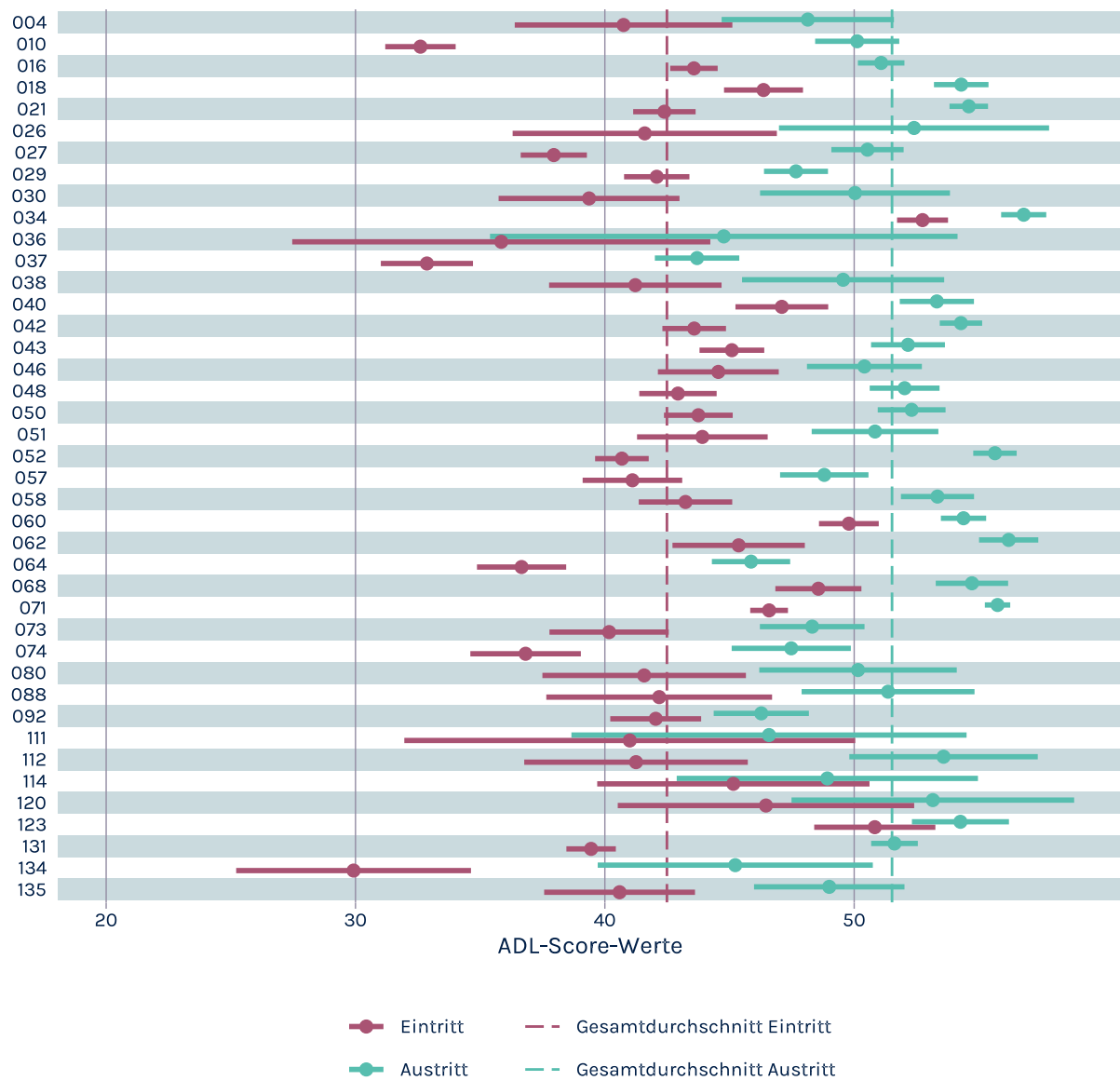
Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

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 42.5 Punkten (2023: 43.4) und zu Reha-Austritt bei 51.5 Punkten (2023: 51.9) (Abbildung 4). Beide Gesamtdurchschnittswerte sind damit vergleichbar mit dem Vorjahr. Die Differenz ist durch den leicht niedrigeren Eintrittswert etwas höher als im 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 nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.



Die Klinik 126 wird wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt ($n < 10$).

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).

15 der 42 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 5 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem Dreieck), während weitere 6 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei weiteren 15 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Eine weitere Klinik werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen.

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 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 Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in anderen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

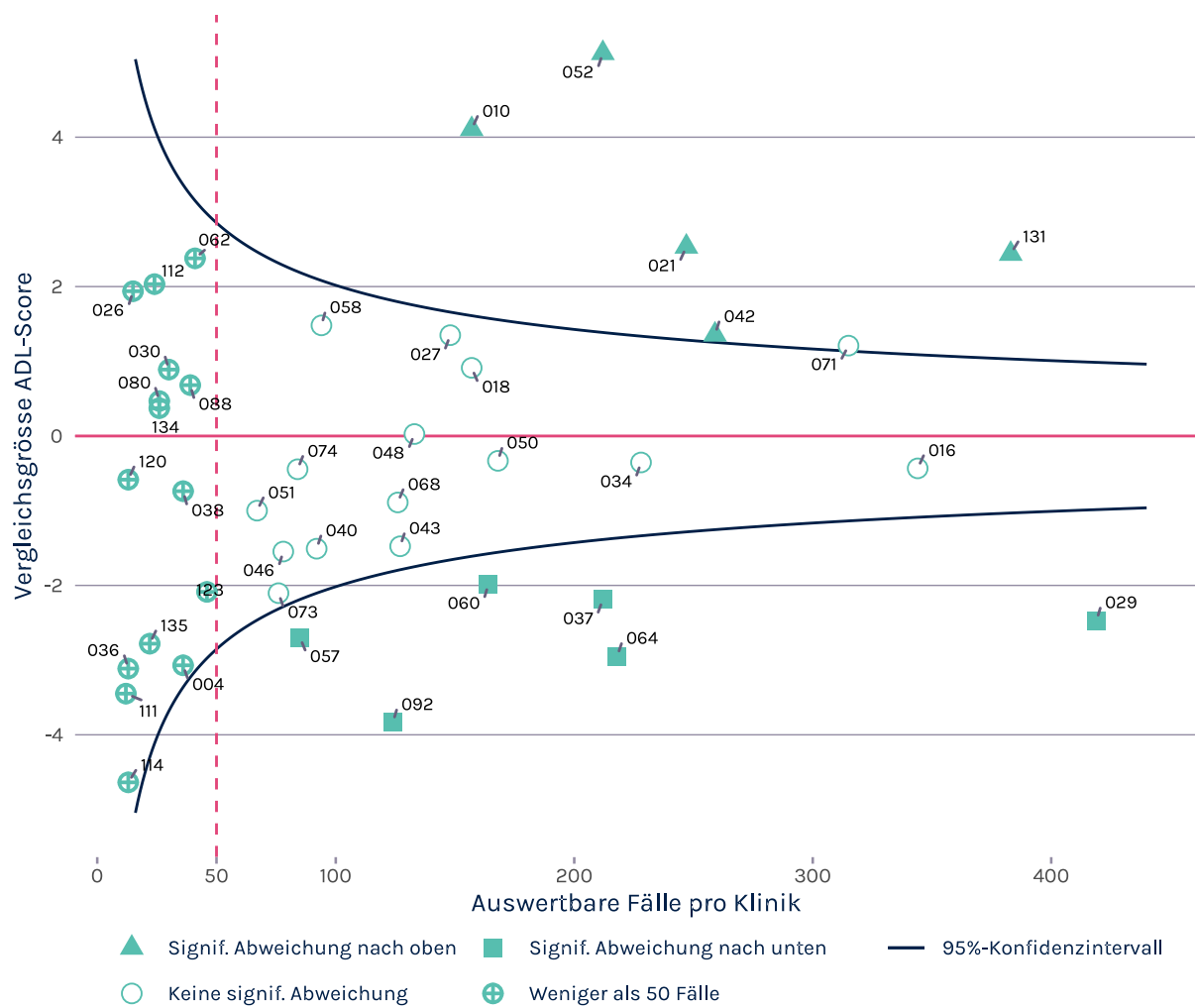


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

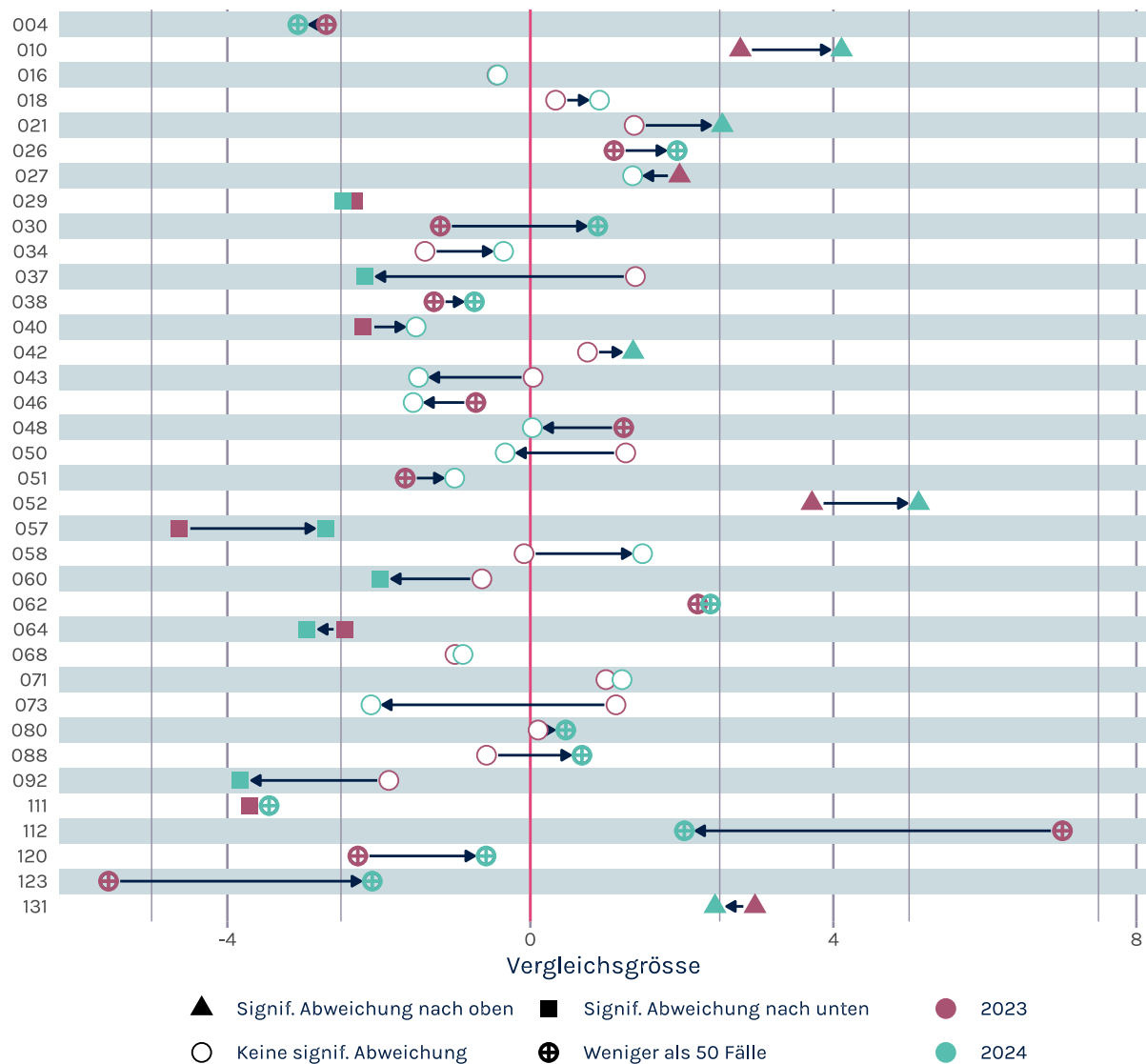


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

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 internistischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (49.9%), wobei rund 6 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 40.5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten gut zwei Drittel dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele kaum (Abbildung 8). In einzelnen Kliniken zeigt sich eine von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele (siehe Abbildung 11, Tabelle 9 im Anhang).

In 3.2% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Diese Quote ist etwas niedriger als die des Vorjahrs (2023: 4.4%) (Abbildung 9). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) oder eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 93.4% und damit auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (2023: 93.6%) (Abbildung 10). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 12 und Tabelle 10 im Anhang).

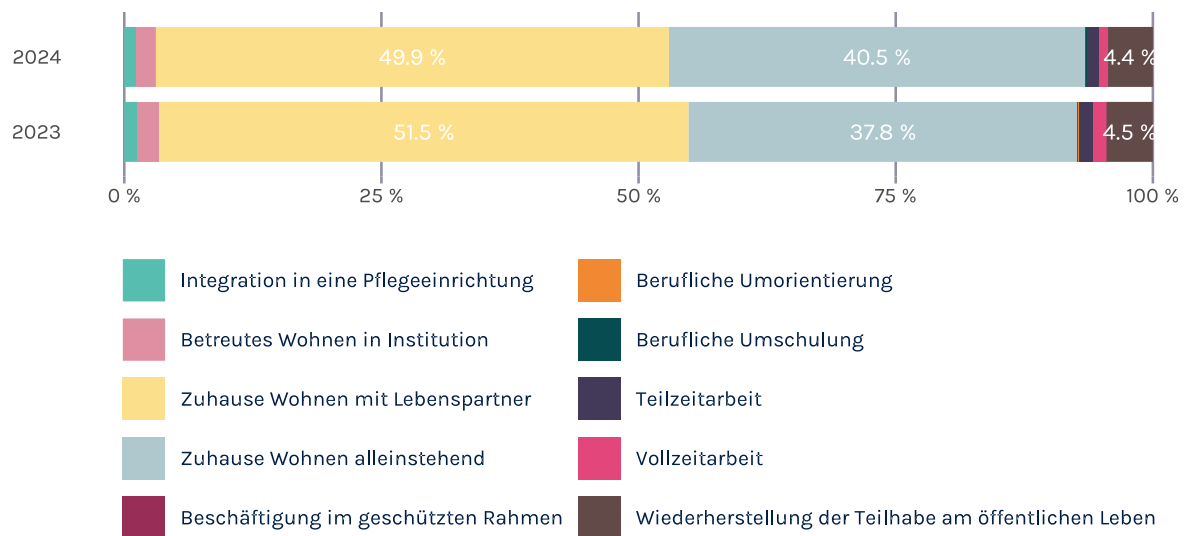


Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

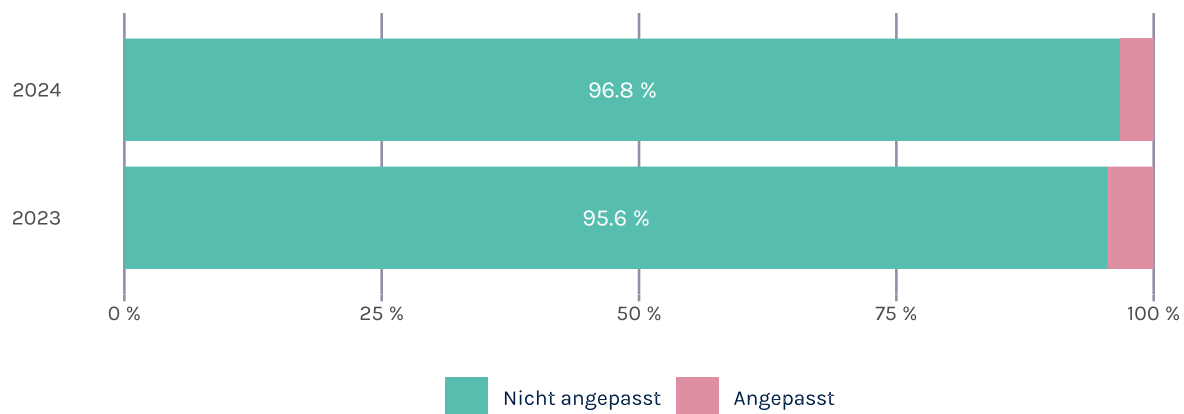


Abbildung 9: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	59	2	3.4
Betreutes Wohnen in Institution	98	3	3.1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1'091	31	2.8
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'461	32	2.2
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	800	41	5.1
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1'270	50	3.9
Beschäftigung im geschützten Rahmen	5	0	0.0
Berufliche Umorientierung	2	0	0.0
Berufliche Umschulung	2	0	0.0
Teilzeitarbeit	61	2	3.3
Vollzeitarbeit	43	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	193	3	1.6
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	30	0	0.0
Gesamt	5'115	164	3.2

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 alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	25
	2 Betreutes Wohnen in Institution	12
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	7
	Rest	6
	Gesamt	50
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	25
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	6
	3 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	4
	Rest	6
	Gesamt	41
3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	15
	2 Betreutes Wohnen in Institution	6
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	6
	Rest	5
	Gesamt	32

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

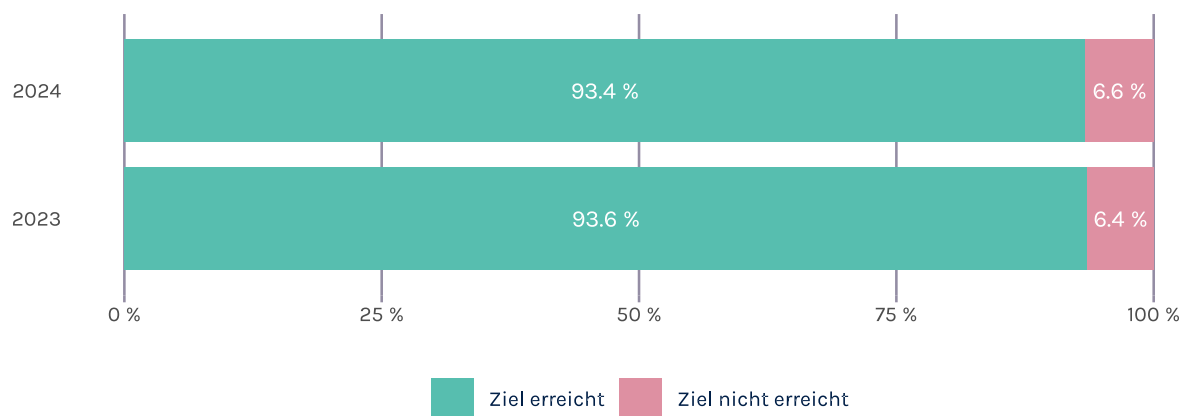


Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

42 Kliniken übermittelten Daten ihrer internistischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2024 (2023: 42). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor (2023: 42). Insgesamt wurden Daten von 6'423 Fällen (2023: 6'224) der internistischen Rehabilitation übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2024 bei 79.6% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2023 (79.9%). Die Auswertungsstichprobe ist geringfügig grösser als im Vorjahr (2024: 5'115; 2023: 4'970).

Insgesamt lässt sich die Datenqualität überwiegend als gut beurteilen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte internistische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für knapp 40% der teilnehmenden Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (16 von 42 Kliniken).

Im Vergleich zu den Vorjahren veränderte sich die Stichprobe in den meisten berichteten Merkmalen kaum. Abweichungen zum Vorjahr gab es im Anteil der Liegeklasse «Allgemein», der im aktuellen Berichtsjahr etwas niedriger ausfiel, sowie ein kleinerer Anteil an Patientinnen und Patienten, die vor der Rehabilitation zuhause 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 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 geriatrische Rehabilitation wird der ADL-Score als Qualitätsindikator der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten herangezogen.

Die Gesamtdurchschnittswerte des ADL-Scores zu Ein- bzw. Austritt veränderten sich im Vergleich zu den Vorjahren kaum.

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 internistischen 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 internistischen 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 die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Nur wenige Kliniken hatten ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Im Funnel Plot ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen bei Kliniken mit grossen und kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Der ADL-Score zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen Deckeneffekt aufweisen. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation nicht komplett

messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrößen im ADL-Score zu erreichen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt zudem eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrößen unter- oder überschätzt wurden.

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

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 93.4% 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 in 3.2% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den internistischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Die Ergebnisse für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr. Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

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

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Internistische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 3: Internistische 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).....	12
Abbildung 5: Differenz der ADL-Score-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	13
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	15
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	16
Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	18
Abbildung 9: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich.....	18
Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	20
Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	34
Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	37

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	19
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	20
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	25
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	27
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	29
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	31
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2024	33
Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	35
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	38

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	6'331	98.6	92	1.4	6'423
	2023	6'129	98.5	95	1.5	6'224
004	2024	50	100.0	0	0.0	50
	2023	39	100.0	0	0.0	39
010	2024	177	99.4	1	0.6	178
	2023	144	98.0	3	2.0	147
016	2024	386	98.0	8	2.0	394
	2023	397	100.0	0	0.0	397
018	2024	194	100.0	0	0.0	194
	2023	160	100.0	0	0.0	160
021	2024	269	100.0	0	0.0	269
	2023	270	100.0	0	0.0	270
026	2024	15	93.8	1	6.3	16
	2023	50	69.4	22	30.6	72
027	2024	203	97.6	5	2.4	208
	2023	174	98.9	2	1.1	176
029	2024	561	96.1	23	3.9	584
	2023	589	98.2	11	1.8	600
030	2024	37	86.0	6	14.0	43
	2023	42	100.0	0	0.0	42
034	2024	240	100.0	0	0.0	240
	2023	273	100.0	0	0.0	273
036	2024	14	100.0	0	0.0	14
	2023					
037	2024	278	100.0	0	0.0	278
	2023	241	100.0	0	0.0	241
038	2024	38	95.0	2	5.0	40
	2023	30	96.8	1	3.2	31
040	2024	126	100.0	0	0.0	126
	2023	131	100.0	0	0.0	131
042	2024	325	100.0	0	0.0	325
	2023	326	100.0	0	0.0	326
043	2024	144	100.0	0	0.0	144
	2023	108	100.0	0	0.0	108
046	2024	101	96.2	4	3.8	105
	2023	45	97.8	1	2.2	46
048	2024	168	100.0	0	0.0	168
	2023	34	100.0	0	0.0	34
050	2024	203	100.0	0	0.0	203
	2023	185	100.0	0	0.0	185
051	2024	81	83.5	16	16.5	97
	2023	45	83.3	9	16.7	54
052	2024	278	100.0	0	0.0	278
	2023	313	99.4	2	0.6	315
057	2024	96	100.0	0	0.0	96
	2023	126	100.0	0	0.0	126

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	6'331	98.6	92	1.4	6'423
	2023	6'129	98.5	95	1.5	6'224
058	2024	121	88.3	16	11.7	137
	2023	170	99.4	1	0.6	171
060	2024	221	100.0	0	0.0	221
	2023	209	100.0	0	0.0	209
062	2024	46	97.9	1	2.1	47
	2023	34	100.0	0	0.0	34
064	2024	287	99.3	2	0.7	289
	2023	215	90.7	22	9.3	237
068	2024	156	100.0	0	0.0	156
	2023	165	100.0	0	0.0	165
071	2024	366	100.0	0	0.0	366
	2023	434	98.4	7	1.6	441
073	2024	105	95.5	5	4.5	110
	2023	121	95.3	6	4.7	127
074	2024	118	100.0	0	0.0	118
	2023					
080	2024	31	100.0	0	0.0	31
	2023	75	97.4	2	2.6	77
088	2024	43	100.0	0	0.0	43
	2023	88	98.9	1	1.1	89
092	2024	153	99.4	1	0.6	154
	2023	151	100.0	0	0.0	151
111	2024	14	100.0	0	0.0	14
	2023	138	99.3	1	0.7	139
112	2024	30	100.0	0	0.0	30
	2023	27	100.0	0	0.0	27
114	2024	14	100.0	0	0.0	14
	2023					
120	2024	16	100.0	0	0.0	16
	2023	24	100.0	0	0.0	24
123	2024	54	100.0	0	0.0	54
	2023	53	100.0	0	0.0	53
126	2024	11	100.0	0	0.0	11
	2023	15	100.0	0	0.0	15
131	2024	503	100.0	0	0.0	503
	2023	392	100.0	0	0.0	392
134	2024	35	97.2	1	2.8	36
	2023					
135	2024	23	100.0	0	0.0	23
	2023					

Klinik	Jahr	Auswertbar - Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	5'115	79.6	1'216	18.9	92	1.4	6'423
	2023	4'970	79.9	1'159	18.6	95	1.5	6'224
004	2024	36	72.0	14	28.0	0	0.0	50
	2023	27	69.2	12	30.8	0	0.0	39
010	2024	157	88.2	20	11.2	1	0.6	178
	2023	131	89.1	13	8.8	3	2.0	147
016	2024	344	87.3	42	10.7	8	2.0	394
	2023	361	90.9	36	9.1	0	0.0	397
018	2024	157	80.9	37	19.1	0	0.0	194
	2023	121	75.6	39	24.4	0	0.0	160
021	2024	247	91.8	22	8.2	0	0.0	269
	2023	245	90.7	25	9.3	0	0.0	270
026	2024	15	93.8	0	0.0	1	6.3	16
	2023	38	52.8	12	16.7	22	30.6	72
027	2024	148	71.2	55	26.4	5	2.4	208
	2023	142	80.7	32	18.2	2	1.1	176
029	2024	419	71.7	142	24.3	23	3.9	584
	2023	422	70.3	167	27.8	11	1.8	600
030	2024	30	69.8	7	16.3	6	14.0	43
	2023	35	83.3	7	16.7	0	0.0	42
034	2024	228	95.0	12	5.0	0	0.0	240
	2023	258	94.5	15	5.5	0	0.0	273
036	2024	13	92.9	1	7.1	0	0.0	14
	2023							
037	2024	212	76.3	66	23.7	0	0.0	278
	2023	211	87.6	30	12.4	0	0.0	241
038	2024	36	90.0	2	5.0	2	5.0	40
	2023	29	93.5	1	3.2	1	3.2	31
040	2024	92	73.0	34	27.0	0	0.0	126
	2023	111	84.7	20	15.3	0	0.0	131
042	2024	259	79.7	66	20.3	0	0.0	325
	2023	261	80.1	65	19.9	0	0.0	326
043	2024	127	88.2	17	11.8	0	0.0	144
	2023	79	73.1	29	26.9	0	0.0	108
046	2024	78	74.3	23	21.9	4	3.8	105
	2023	37	80.4	8	17.4	1	2.2	46
048	2024	133	79.2	35	20.8	0	0.0	168
	2023	24	70.6	10	29.4	0	0.0	34
050	2024	168	82.8	35	17.2	0	0.0	203
	2023	154	83.2	31	16.8	0	0.0	185
051	2024	67	69.1	14	14.4	16	16.5	97
	2023	39	72.2	6	11.1	9	16.7	54
052	2024	212	76.3	66	23.7	0	0.0	278
	2023	246	78.1	67	21.3	2	0.6	315
057	2024	85	88.5	11	11.5	0	0.0	96
	2023	100	79.4	26	20.6	0	0.0	126

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	5'115	79.6	1'216	18.9	92	1.4	6'423
	2023	4'970	79.9	1'159	18.6	95	1.5	6'224
058	2024	94	68.6	27	19.7	16	11.7	137
	2023	133	77.8	37	21.6	1	0.6	171
060	2024	164	74.2	57	25.8	0	0.0	221
	2023	163	78.0	46	22.0	0	0.0	209
062	2024	41	87.2	5	10.6	1	2.1	47
	2023	26	76.5	8	23.5	0	0.0	34
064	2024	218	75.4	69	23.9	2	0.7	289
	2023	171	72.2	44	18.6	22	9.3	237
068	2024	126	80.8	30	19.2	0	0.0	156
	2023	127	77.0	38	23.0	0	0.0	165
071	2024	315	86.1	51	13.9	0	0.0	366
	2023	379	85.9	55	12.5	7	1.6	441
073	2024	76	69.1	29	26.4	5	4.5	110
	2023	78	61.4	43	33.9	6	4.7	127
074	2024	84	71.2	34	28.8	0	0.0	118
	2023							
080	2024	26	83.9	5	16.1	0	0.0	31
	2023	59	76.6	16	20.8	2	2.6	77
088	2024	39	90.7	4	9.3	0	0.0	43
	2023	81	91.0	7	7.9	1	1.1	89
092	2024	124	80.5	29	18.8	1	0.6	154
	2023	112	74.2	39	25.8	0	0.0	151
111	2024	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14
	2023	100	71.9	38	27.3	1	0.7	139
112	2024	24	80.0	6	20.0	0	0.0	30
	2023	20	74.1	7	25.9	0	0.0	27
114	2024	13	92.9	1	7.1	0	0.0	14
	2023							
120	2024	13	81.3	3	18.8	0	0.0	16
	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
123	2024	46	85.2	8	14.8	0	0.0	54
	2023	45	84.9	8	15.1	0	0.0	53
126	2024	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11
	2023	9	60.0	6	40.0	0	0.0	15
131	2024	383	76.1	120	23.9	0	0.0	503
	2023	294	75.0	98	25.0	0	0.0	392
134	2024	26	72.2	9	25.0	1	2.8	36
	2023							
135	2024	22	95.7	1	4.3	0	0.0	23
	2023							

A2 ERGEBNISQUALITÄT ADL-SCORE IM KLINIKVERGLEICH

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	42.5	11.1	42.2	42.8	51.5	9.8	51.2	51.8	5'115
	2023	43.4	11.1	43.1	43.7	51.9	9.3	51.7	52.2	4'970
004	2024	40.8	12.9	36.4	45.1	48.1	10.2	44.7	44.7	36
	2023	45.3	11.4	40.8	49.8	50.6	10.4	46.5	46.5	27
010	2024	32.6	9.0	31.2	34.0	50.1	10.7	48.4	48.4	157
	2023	35.1	9.7	33.4	36.7	50.2	10.5	48.4	48.4	131
016	2024	43.6	9.0	42.6	44.5	51.1	8.8	50.1	50.1	344
	2023	43.9	8.8	43.0	44.8	51.4	8.3	50.5	50.5	361
018	2024	46.4	10.0	44.8	47.9	54.3	6.9	53.2	53.2	157
	2023	35.8	12.4	33.6	38.0	47.7	11.4	45.6	45.6	121
021	2024	42.4	10.0	41.1	43.6	54.6	6.2	53.8	53.8	247
	2023	47.6	8.8	46.4	48.7	56.5	5.8	55.8	55.8	245
026	2024	41.6	9.6	36.3	46.9	52.4	9.8	47.0	47.0	15
	2023	42.4	8.3	39.7	45.2	52.3	8.2	49.6	49.6	38
027	2024	38.0	8.2	36.6	39.3	50.5	8.9	49.1	49.1	148
	2023	38.7	7.7	37.5	40.0	51.7	8.5	50.3	50.3	142
029	2024	42.1	13.6	40.8	43.4	47.7	13.4	46.4	46.4	419
	2023	42.4	13.1	41.1	43.6	48.1	11.6	47.0	47.0	422
030	2024	39.4	9.7	35.7	43.0	50.0	10.2	46.2	46.2	30
	2023	44.2	11.2	40.4	48.1	50.5	8.5	47.6	47.6	35
034	2024	52.7	7.8	51.7	53.8	56.8	6.9	55.9	55.9	228
	2023	53.8	7.3	53.0	54.7	57.7	5.8	57.0	57.0	258
036	2024	35.8	13.9	27.5	44.2	44.8	15.5	35.4	35.4	13
	2023									
037	2024	32.9	13.6	31.0	34.7	43.7	12.5	42.0	42.0	212
	2023	32.9	12.4	31.2	34.6	46.8	10.8	45.3	45.3	211
038	2024	41.2	10.2	37.8	44.7	49.6	12.0	45.5	45.5	36
	2023	36.4	8.0	33.3	39.4	45.1	8.1	42.0	42.0	29
040	2024	47.1	9.0	45.2	49.0	53.3	7.2	51.8	51.8	92
	2023	44.0	11.0	41.9	46.1	50.5	10.3	48.5	48.5	111
042	2024	43.6	10.4	42.3	44.9	54.3	6.9	53.4	53.4	259
	2023	48.7	8.1	47.7	49.7	56.2	5.1	55.6	55.6	261
043	2024	45.1	7.4	43.8	46.4	52.2	8.4	50.7	50.7	127
	2023	45.1	10.2	42.8	47.4	52.9	8.4	51.0	51.0	79
046	2024	44.6	10.7	42.1	47.0	50.4	10.2	48.1	48.1	78
	2023	42.7	12.4	38.5	46.8	50.0	12.0	46.0	46.0	37
048	2024	42.9	9.0	41.4	44.5	52.0	8.2	50.6	50.6	133
	2023	48.7	8.7	45.0	52.4	56.4	4.7	54.4	54.4	24
050	2024	43.8	9.0	42.4	45.1	52.3	8.9	50.9	50.9	168
	2023	44.6	9.2	43.2	46.1	53.8	7.3	52.6	52.6	154
051	2024	43.9	10.7	41.3	46.5	50.8	10.4	48.3	48.3	67
	2023	37.5	9.9	34.3	40.7	46.1	10.0	42.8	42.8	39
052	2024	40.7	7.9	39.6	41.8	55.6	6.4	54.8	54.8	212
	2023	41.7	8.3	40.7	42.7	54.9	6.2	54.1	54.1	246
057	2024	41.1	9.3	39.1	43.1	48.8	8.2	47.0	47.0	85
	2023	41.6	9.7	39.7	43.5	47.2	8.8	45.4	45.4	100

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

Fortsetzung Tabelle 6

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
				Konfidenzintervall				Konfidenzintervall		Gesamt n
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	42.5	11.1	42.2	42.8	51.5	9.8	51.2	51.8	5'115
	2023	43.4	11.1	43.1	43.7	51.9	9.3	51.7	52.2	4'970
058	2024	43.2	9.2	41.4	45.1	53.3	7.2	51.9	54.8	94
	2023	40.7	9.7	39.0	42.3	49.4	8.7	47.9	50.9	133
060	2024	49.8	7.8	48.6	51.0	54.4	5.9	53.5	55.3	164
	2023	47.9	9.3	46.4	49.3	54.4	6.2	53.4	55.4	163
062	2024	45.4	8.4	42.7	48.0	56.2	3.8	55.0	57.4	41
	2023	43.9	6.8	41.1	46.6	54.8	5.1	52.8	56.9	26
064	2024	36.7	13.4	34.9	38.4	45.9	11.8	44.3	47.4	218
	2023	42.2	11.5	40.5	43.9	49.3	9.6	47.8	50.7	171
068	2024	48.6	9.8	46.8	50.3	54.7	8.2	53.3	56.2	126
	2023	51.9	8.6	50.3	53.4	56.0	6.2	54.9	57.1	127
071	2024	46.6	6.8	45.8	47.3	55.7	4.6	55.2	56.3	315
	2023	47.8	7.7	47.0	48.6	55.7	5.7	55.1	56.3	379
073	2024	40.2	10.5	37.8	42.6	48.3	9.2	46.2	50.4	76
	2023	39.8	9.0	37.8	41.9	52.1	7.5	50.4	53.8	78
074	2024	36.8	10.2	34.6	39.0	47.5	11.0	45.1	49.9	84
	2023									
080	2024	41.6	10.1	37.5	45.7	50.2	9.8	46.2	54.1	26
	2023	39.1	11.5	36.1	42.1	48.6	12.4	45.4	51.8	59
088	2024	42.2	14.0	37.7	46.7	51.4	10.7	47.9	54.8	39
	2023	47.9	8.6	45.9	49.8	52.9	8.2	51.1	54.8	81
092	2024	42.0	10.3	40.2	43.9	46.3	10.7	44.4	48.2	124
	2023	42.2	11.2	40.1	44.3	48.8	10.2	46.9	50.7	112
111	2024	41.0	14.2	32.0	50.0	46.6	12.5	38.7	54.5	12
	2023	38.4	13.0	35.8	41.0	43.6	12.8	41.1	46.2	100
112	2024	41.3	10.6	36.8	45.7	53.6	8.9	49.8	57.4	24
	2023	35.2	11.8	29.7	40.7	54.3	4.8	52.0	56.5	20
114	2024	45.2	9.0	39.7	50.6	48.9	10.0	42.9	55.0	13
	2023									
120	2024	46.5	9.8	40.5	52.4	53.2	9.4	47.5	58.8	13
	2023	42.4	12.5	36.7	48.1	48.8	12.6	43.1	54.6	21
123	2024	50.8	8.2	48.4	53.3	54.3	6.6	52.3	56.2	46
	2023	46.5	13.5	42.4	50.5	47.8	13.3	43.8	51.8	45
126	2024	53.2	9.4	43.3	63.0	57.8	4.0	53.6	62.1	6
	2023	51.1	12.4	41.6	60.6	53.1	11.8	44.1	62.2	9
131	2024	39.4	9.9	38.5	40.4	51.6	9.3	50.7	52.6	383
	2023	36.2	9.0	35.2	37.2	50.9	8.8	49.9	51.9	294
134	2024	29.9	11.7	25.2	34.6	45.2	13.7	39.7	50.7	26
	2023									
135	2024	40.6	6.8	37.6	43.6	49.0	6.8	46.0	52.0	22
	2023									

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
004	2024	-3.07	0.142	-6.47	0.33	36
	2023	-2.69	0.558	-6.40	1.02	27
010	2024	4.11	<0.001	2.38	5.83	157
	2023	2.77	<0.001	1.00	4.55	131
016	2024	-0.43	1.000	-1.59	0.72	344
	2023	-0.44	1.000	-1.52	0.64	361
018	2024	0.91	0.982	-0.84	2.67	157
	2023	0.33	1.000	-1.49	2.16	121
021	2024	2.53	<0.001	0.91	4.16	247
	2023	1.37	0.176	-0.19	2.93	245
026	2024	1.94	1.000	-3.30	7.18	15
	2023	1.10	1.000	-2.02	4.23	38
027	2024	1.35	0.372	-0.36	3.06	148
	2023	1.97	0.005	0.32	3.62	142
029	2024	-2.47	<0.001	-3.70	-1.24	419
	2023	-2.33	<0.001	-3.49	-1.17	422
030	2024	0.89	1.000	-2.87	4.65	30
	2023	-1.19	1.000	-4.48	2.11	35
034	2024	-0.35	1.000	-1.94	1.23	228
	2023	-1.39	0.136	-2.92	0.14	258
036	2024	-3.11	0.958	-8.76	2.53	13
	2023					
037	2024	-2.19	<0.001	-3.66	-0.71	212
	2023	1.39	0.274	-0.29	3.06	211
038	2024	-0.74	1.000	-4.15	2.68	36
	2023	-1.27	1.000	-4.87	2.32	29
040	2024	-1.51	0.643	-3.67	0.65	92
	2023	-2.21	0.006	-4.08	-0.35	111
042	2024	1.36	0.037	0.03	2.68	259
	2023	0.75	0.892	-0.49	2.00	261
043	2024	-1.48	0.339	-3.32	0.37	127
	2023	0.04	1.000	-2.16	2.24	79
046	2024	-1.55	0.772	-3.91	0.82	78
	2023	-0.72	1.000	-3.90	2.46	37
048	2024	0.03	1.000	-1.79	1.84	133
	2023	1.23	1.000	-2.71	5.17	24
050	2024	-0.33	1.000	-2.02	1.36	168
	2023	1.26	0.421	-0.38	2.89	154
051	2024	-1.00	1.000	-3.52	1.52	67
	2023	-1.65	0.977	-4.74	1.44	39
052	2024	5.13	<0.001	3.68	6.57	212
	2023	3.72	<0.001	2.45	4.99	246
057	2024	-2.70	0.004	-4.93	-0.47	85
	2023	-4.64	<0.001	-6.59	-2.69	100
058	2024	1.48	0.660	-0.65	3.61	94
	2023	-0.08	1.000	-1.87	1.70	133

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
060	2024	-1.99	0.005	-3.64	-0.33	164
	2023	-0.64	1.000	-2.22	0.94	163
062	2024	2.38	0.497	-0.81	5.57	41
	2023	2.21	0.926	-1.58	5.99	26
064	2024	-2.95	<0.001	-4.37	-1.53	218
	2023	-2.44	<0.001	-3.94	-0.95	171
068	2024	-0.89	0.997	-2.84	1.06	126
	2023	-0.99	0.973	-2.84	0.85	127
071	2024	1.21	0.062	-0.02	2.44	315
	2023	1.00	0.122	-0.08	2.08	379
073	2024	-2.10	0.161	-4.47	0.26	76
	2023	1.13	0.988	-1.09	3.35	78
074	2024	-0.45	1.000	-2.72	1.83	84
	2023					
080	2024	0.47	1.000	-3.56	4.50	26
	2023	0.10	1.000	-2.48	2.69	59
088	2024	0.68	1.000	-2.76	4.13	39
	2023	-0.58	1.000	-3.01	1.85	81
092	2024	-3.83	<0.001	-5.77	-1.90	124
	2023	-1.87	0.064	-3.77	0.04	112
111	2024	-3.45	0.913	-9.32	2.42	12
	2023	-3.70	<0.001	-5.72	-1.69	100
112	2024	2.03	0.993	-2.13	6.19	24
	2023	7.02	<0.001	2.72	11.33	20
114	2024	-4.64	0.291	-10.30	1.03	13
	2023					
120	2024	-0.58	1.000	-6.21	5.04	13
	2023	-2.28	0.970	-6.47	1.91	21
123	2024	-2.09	0.743	-5.22	1.05	46
	2023	-5.57	<0.001	-8.56	-2.57	45
126	2024	-0.77	1.000	-9.05	7.51	6
	2023	-3.23	0.989	-9.62	3.15	9
131	2024	2.44	<0.001	1.29	3.59	383
	2023	2.97	<0.001	1.75	4.18	294
134	2024	0.37	1.000	-3.63	4.38	26
	2023					
135	2024	-2.78	0.806	-7.12	1.56	22
	2023					

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	23.97	1.46	16.38	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.32	0.18	1.79	0.074
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.29	0.28	-1.05	0.295
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.16	0.27	0.60	0.547
Privat	-0.47	0.32	-1.48	0.139
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.81	1.35	0.60	0.548
Weitere Träger	-0.87	0.77	-1.13	0.258
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.55	2.07	-0.27	0.790
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-2.48	2.26	-1.10	0.273
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.73	0.37	4.73	<0.001
Andere	4.03	1.57	2.57	0.010
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-6.62	0.49	-13.38	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-8.01	0.44	-18.35	<0.001
Rehabilitationsklinik	-9.89	0.83	-11.85	<0.001
Andere	-1.82	2.40	-0.76	0.448
Diagnosegruppe (Referenz: Infektiöse & parasitäre Krankheiten)				
Neubildungen	0.20	0.55	0.36	0.715
Krankheiten Kreislaufsystem	0.38	0.61	0.63	0.528
Krankheiten Atmungssystem	0.24	0.65	0.37	0.709
Krankheiten Verdauungssystem	0.49	0.55	0.89	0.371
Krankheiten Muskel-Skelett-System, Verletzungen & Komplikationen	-0.12	0.58	-0.20	0.839
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	-1.34	0.63	-2.12	0.034
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	-0.13	0.76	-0.17	0.864
Krankheiten Urogenitalsystem	-0.29	0.69	-0.41	0.679
Krankheiten Nervensystem, Auge & Ohr	-0.25	0.71	-0.35	0.726
Psychische & Verhaltensstörungen	-1.43	1.26	-1.13	0.257
Sonstige Erkrankungen	0.27	0.83	0.33	0.743
Alter in Jahren	-0.01	0.01	-1.43	0.153
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.05	0.01	5.40	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.07	0.02	-4.38	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.57	0.01	58.53	<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=0.596; Adjustiertes R²=0.59

F-Statistik=106.1; Freiheitsgrade=5044

Fallzahl: 5115

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	59	1.2	98	1.9	2'552	49.9	2'070	40.5	5	0.1	2	0.0	2	0.0	61	1.2	43	0.8	223	4.4	5'115
004	0	0.0	3	8.3	20	55.6	13	36.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
010	2	1.3	3	1.9	106	67.5	46	29.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	157
016	2	0.6	4	1.2	212	61.6	126	36.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	344
018	2	1.3	6	3.8	80	51.0	69	43.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	157
021	0	0.0	0	0.0	30	12.1	20	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	7.7	1	0.4	177	71.7	247
026	0	0.0	0	0.0	5	33.3	10	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
027	0	0.0	4	2.7	88	59.5	50	33.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	5	3.4	0	0.0	148
029	10	2.4	30	7.2	196	46.8	183	43.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	419
030	1	3.3	0	0.0	11	36.7	18	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30
034	0	0.0	2	0.9	125	54.8	54	23.7	2	0.9	2	0.9	2	0.9	26	11.4	9	3.9	6	2.6	228
036	1	7.7	0	0.0	2	15.4	10	76.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13
037	1	0.5	7	3.3	74	34.9	130	61.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	212
038	4	11.1	1	2.8	14	38.9	17	47.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
040	0	0.0	0	0.0	26	28.3	66	71.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	92
042	2	0.8	0	0.0	171	66.0	84	32.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	259
043	0	0.0	1	0.8	61	48.0	55	43.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0	3	2.4	4	3.1	2	1.6	127
046	2	2.6	4	5.1	35	44.9	37	47.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	78
048	0	0.0	1	0.8	77	57.9	53	39.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0	133
050	0	0.0	0	0.0	56	33.3	98	58.3	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	6	3.6	6	3.6	168
051	6	9.0	0	0.0	32	47.8	29	43.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67
052	2	0.9	4	1.9	129	60.8	77	36.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	212
057	1	1.2	2	2.4	42	49.4	37	43.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	1	1.2	0	0.0	85
058	0	0.0	2	2.1	48	51.1	44	46.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	94
060	1	0.6	3	1.8	79	48.2	66	40.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2	2	1.2	11	6.7	164
062	0	0.0	1	2.4	16	39.0	17	41.5	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	5	12.2	41

Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Fortsetzung Tabelle 9

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	59	1.2	98	1.9	2'552	49.9	2'070	40.5	5	0.1	2	0.0	2	0.0	61	1.2	43	0.8	223	4.4	5'115
064	8	3.7	3	1.4	127	58.3	78	35.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	218
068	0	0.0	0	0.0	52	41.3	74	58.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	126
071	1	0.3	0	0.0	164	52.1	128	40.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.3	14	4.4	4	1.3	315
073	0	0.0	0	0.0	41	53.9	35	46.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76
074	4	4.8	3	3.6	30	35.7	47	56.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	84
080	0	0.0	2	7.7	12	46.2	12	46.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26
088	1	2.6	1	2.6	7	17.9	24	61.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	15.4	39
092	4	3.2	3	2.4	49	39.5	68	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	124
111	1	8.3	1	8.3	6	50.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
112	0	0.0	0	0.0	15	62.5	9	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	24
114	0	0.0	0	0.0	9	69.2	4	30.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13
120	0	0.0	0	0.0	4	30.8	9	69.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13
123	0	0.0	0	0.0	32	69.6	14	30.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46
126	0	0.0	0	0.0	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6
131	2	0.5	7	1.8	239	62.4	134	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	383
134	1	3.8	0	0.0	21	80.8	3	11.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	26
135	0	0.0	0	0.0	6	27.3	15	68.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	22

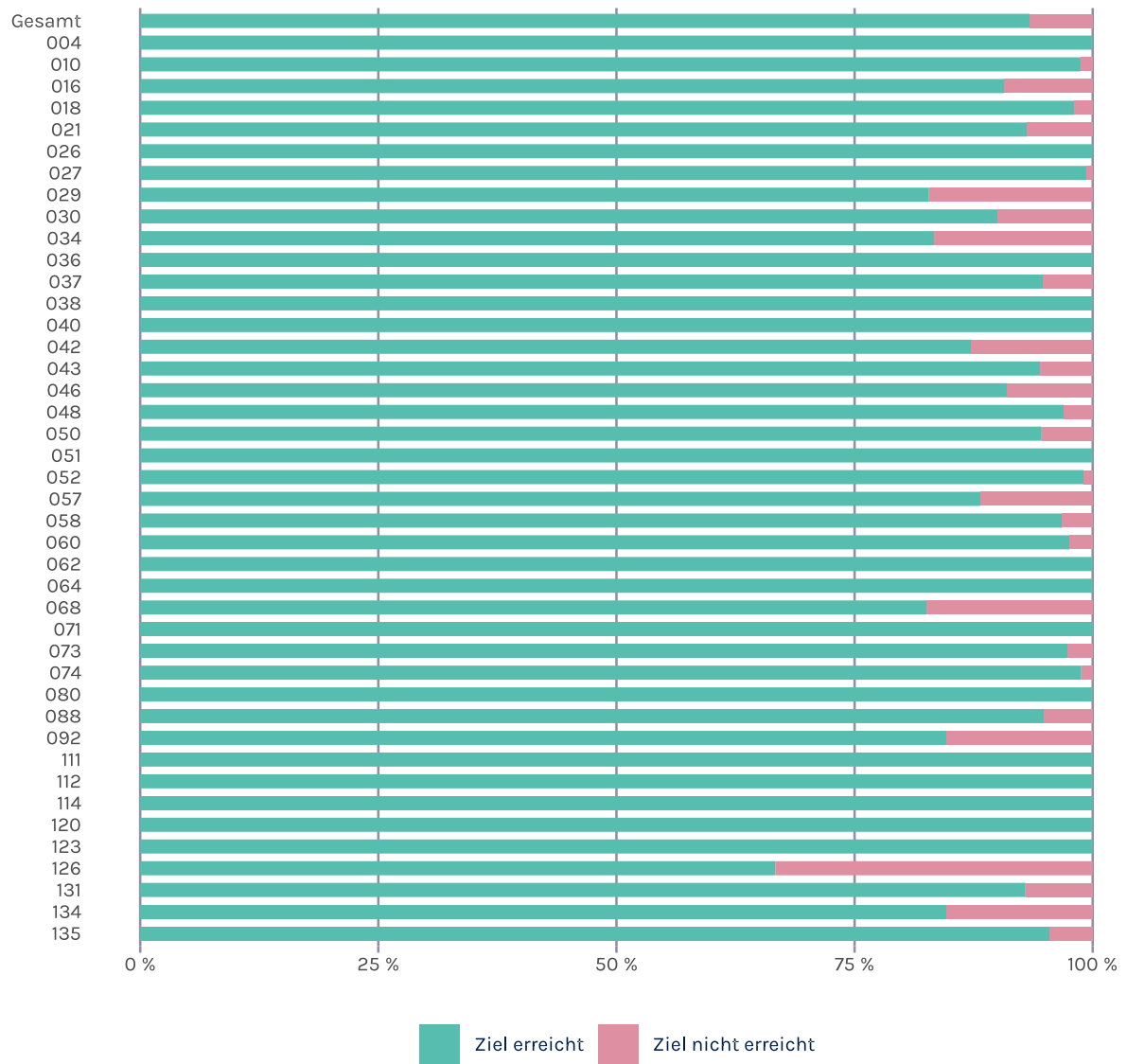


Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	4'777	93.4	338	6.6	5'115
004	36	100.0	0	0.0	36
010	155	98.7	2	1.3	157
016	312	90.7	32	9.3	344
018	154	98.1	3	1.9	157
021	230	93.1	17	6.9	247
026	15	100.0	0	0.0	15
027	147	99.3	1	0.7	148
029	347	82.8	72	17.2	419
030	27	90.0	3	10.0	30
034	190	83.3	38	16.7	228
036	13	100.0	0	0.0	13
037	201	94.8	11	5.2	212
038	36	100.0	0	0.0	36
040	92	100.0	0	0.0	92
042	226	87.3	33	12.7	259
043	120	94.5	7	5.5	127
046	71	91.0	7	9.0	78
048	129	97.0	4	3.0	133
050	159	94.6	9	5.4	168
051	67	100.0	0	0.0	67
052	210	99.1	2	0.9	212
057	75	88.2	10	11.8	85
058	91	96.8	3	3.2	94
060	160	97.6	4	2.4	164
062	41	100.0	0	0.0	41
064	218	100.0	0	0.0	218
068	104	82.5	22	17.5	126
071	315	100.0	0	0.0	315
073	74	97.4	2	2.6	76
074	83	98.8	1	1.2	84
080	26	100.0	0	0.0	26
088	37	94.9	2	5.1	39
092	105	84.7	19	15.3	124
111	12	100.0	0	0.0	12
112	24	100.0	0	0.0	24
114	13	100.0	0	0.0	13
120	13	100.0	0	0.0	13
123	46	100.0	0	0.0	46
126	4	66.7	2	33.3	6
131	356	93.0	27	7.0	383
134	22	84.6	4	15.4	26
135	21	95.5	1	4.5	22

Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

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