

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 KARDIALE 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: MacNew Heart	11
2.3.1 Deskriptive Darstellung: MacNew Heart	11
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart.....	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.....	25
Abbildungsverzeichnis.....	29
Tabellenverzeichnis.....	29
Anhang.....	30
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	30
A2 Ergebnisqualität MacNew Heart und 6-Minuten-Gehtest im Klinikvergleich	32
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	38
Impressum	42

ZUSAMMENFASSUNG

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

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken in der kardialen Rehabilitation der MacNew-Heart-Patientenfragebogen zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität und der 6-Minuten-Gehtest (6MWT) zur Erfassung körperlicher Leistungsfähigkeit genutzt. 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 (MacNew Heart, 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 MacNew Heart 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 der Ergebnisindikatoren zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse der risikoadjustierten Vergleiche der Ergebnisqualität berichtet. Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im [Auswertungs- und Publikationskonzept](#) ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 17 Kliniken (2023: 17) Daten für 7'698 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine kardiale Rehabilitation beendet hatten (2023: 7'699). Von diesen lagen für einen Anteil von 89.2% auswertbare Daten vor (2023: 84.2%). Das mittlere Alter lag bei 67.6 Jahren (2023: 68.1) und der Frauenanteil betrug 30.3% (2023: 29.8%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.4 Tage (2023: 21.0).

Der MacNew-Heart-Gesamtwert lag auf einer Skala von 1 («stark eingeschränkt») bis 7 («überhaupt nicht eingeschränkt») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 4.98 Punkten (2023: 5.02) und zu Austritt bei 5.94 Punkten (2023: 5.94). In der risikoadjustierten Auswertung des MacNew Heart wurde im Datenjahr 2024 für 9 der 17 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Für 3 Kliniken wurde 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 2 weitere Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt

wurde. Bei den übrigen 3 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 311 Metern zu Reha-Eintritt (2023: 306) auf 442 Meter zu Reha-Austritt (2023: 438). In der risikoadjustierten Auswertung des 6-Minuten-Gehtests wiesen 7 der 17 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Für 3 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Weitere 6 Kliniken erzielten ein risikoadjustiertes Ergebnis, das statistisch signifikant unter dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahl (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 1.8% der Fälle (2023: 2.3%). Bei 98.9% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 99.3%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Kardiale 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 kardiale Rehabilitation veröffentlicht ([abrufbar auf dem ANQ Webportal](#)). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version der [Auswertungs- und Publikationskonzepte](#). 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 kardiale 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 MacNew-Heart-Patientenfragebogen, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten genutzt. 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.

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 sowie eine Auflistung aller teilnehmenden Kliniken auf dem [Webportal des ANQ](#) auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die kardiale 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 7'698 Fällen (2023: 7'699) der kardialen Rehabilitation aus 17 Kliniken (2023: 17) übermittelt. Hiervon wurden 98.1% (2023: 93.8%) der Fälle vollständig dokumentiert (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 6'866 Patientinnen und Patienten (2023: 6'483) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 89.2% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 84.2%).

8.9% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout dokumentiert (2023: 9.6%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für einen Anteil von 28.5% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2024 wurde im MacNew Heart ein Testverzicht dokumentiert (2023: 25.9%). Damit waren die Angaben von 4'669 Patientinnen und Patienten (2023: 4'489) für dieses Instrument auswertbar, welches einem Anteil von 60.7% entspricht (2023: 58.3%). Die Testverzichtsquote lag beim 6MWT bei 5.9% (2023: 6.8%) und der Anteil auswertbarer Fälle für dieses Instrument lag somit bei 83.3% (2023: 77.4%) und 6'410 Fällen (2023: 5'959). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

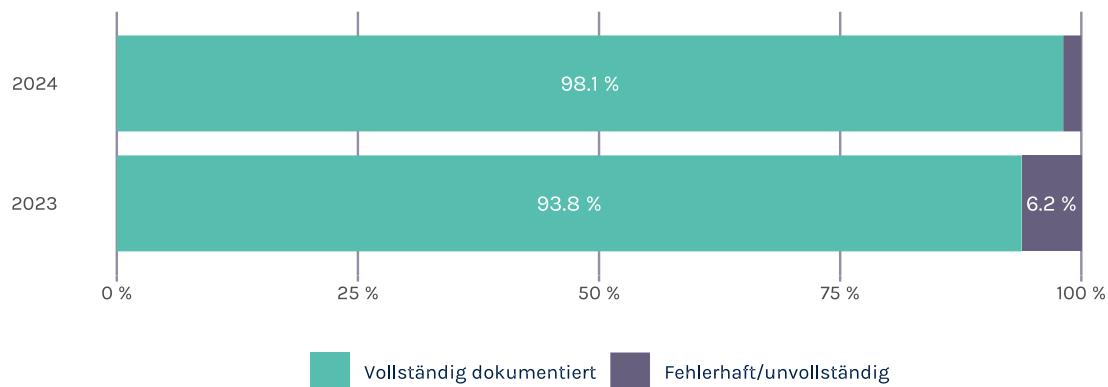


Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

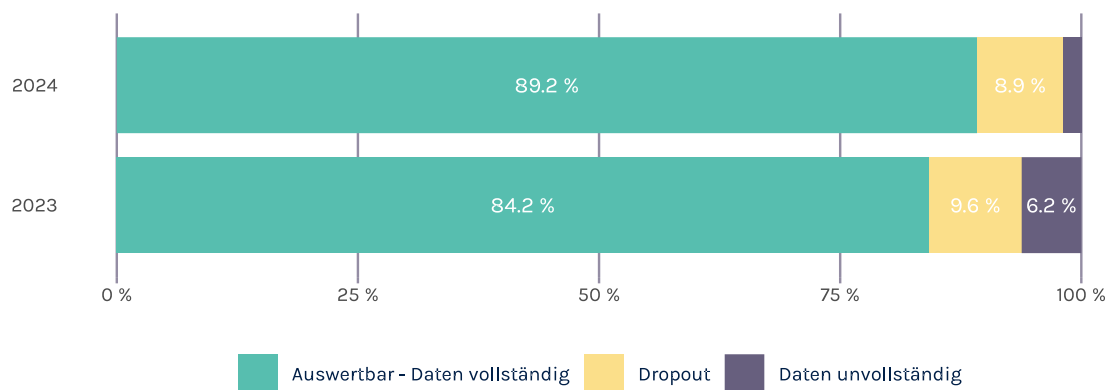


Abbildung 2: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

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). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

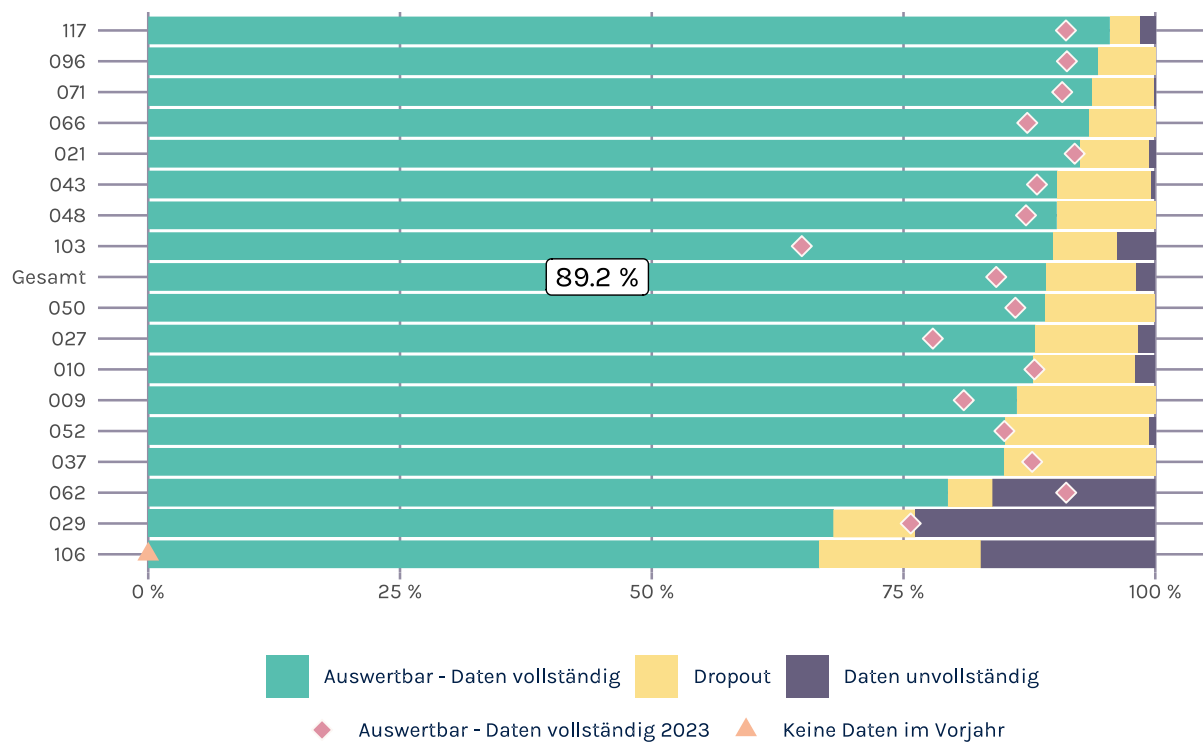


Abbildung 3: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2024 und 2023 dargestellt (Tabelle 1).

Der Casemix ist insgesamt vergleichbar mit dem des Vorjahres. Geringfügige Verschiebungen sind in der Liegeklasse zu beobachten, wo im aktuellen Berichtsjahr etwas mehr Patientinnen und Patienten in der allgemeinen und etwas weniger in der privaten Liegeklasse verzeichnet wurden. Ausserdem ist der Anteil Schweizer und Schweizerinnen leicht gesunken und der Mittelwert der CIRS leicht gestiegen.

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)	6'866		6'483	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	30.3		29.8	
Männer	69.7		70.2	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	67.6	11.7	68.1	11.5
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	88.7		89.7	
Andere Nationalitäten	11.3		10.3	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	21.4	6.3	21.0	5.9
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	76.0		74.9	
Halbprivat	15.1		15.8	
Privat	8.9		9.3	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.5		99.6	
Unfallversicherung	0.1		0.0	
Weitere Träger	0.4		0.4	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	4.3		4.4	
Zuhause mit SPITEX	0.1		0.0	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0		0.0	
Akutspital, psychiatrische Klinik	95.3		95.4	
Andere	0.3		0.2	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	97.7		97.9	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.7		0.9	
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.4		1.0	
Rehabilitationsklinik	0.1		0.1	
Andere	0.1		0.1	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Chronisch ischämische Herzkrankheit	24.0		23.7	
Weitere ischämische Herzkrankheiten	19.0		21.3	
Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	10.5		9.5	
Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	17.7		19.2	
Sonstige Formen Herzkrankheit	15.4		14.7	
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	8.0		7.6	
Weitere Herzerkrankungen	4.2		3.2	
Sonstige Erkrankungen	1.2		0.6	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	19.0	6.8	17.9	6.1

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

2.3 ERGEBNISQUALITÄT: MACNEW HEART

2.3.1 Deskriptive Darstellung: MacNew Heart

Der Gesamtdurchschnitt des MacNew Heart lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 4.98 Punkten (2023: 5.02) und zu Reha-Austritt bei 5.94 Punkten (2023: 5.94) (Abbildung 4). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs.

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen MacNew Heart 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 Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

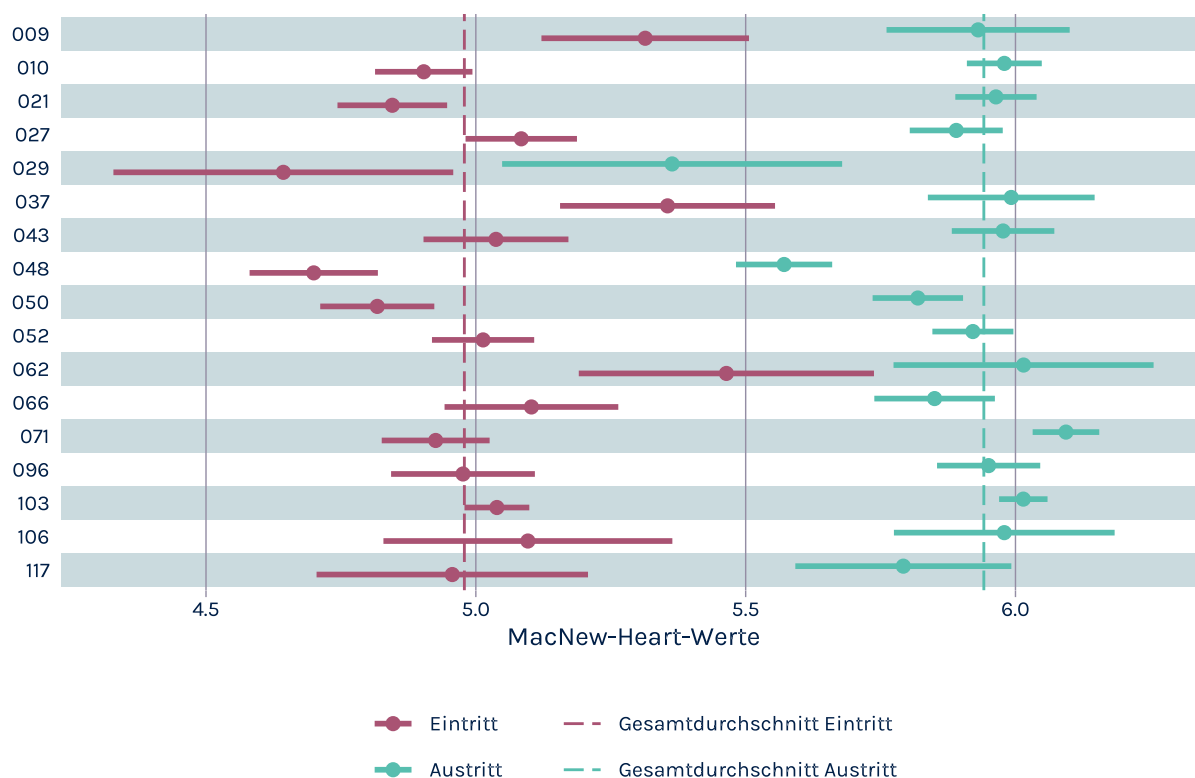


Abbildung 4: MacNew Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

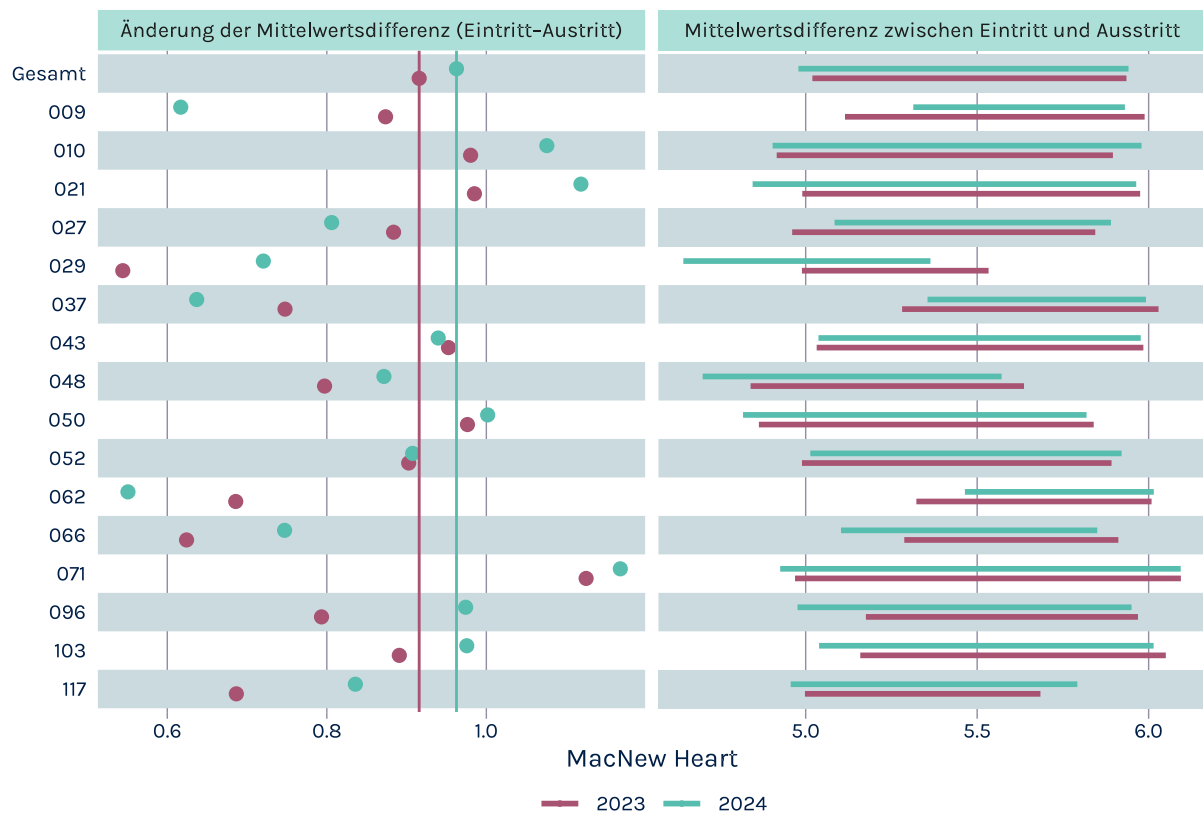


Abbildung 5: Differenz der MacNew Heart-Mittelwerte zwischen Ein- und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart

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

9 der 17 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im MacNew Heart, 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 2 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei 3 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 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 veränderten, während die Ergebnisqualität bei einem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 7 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

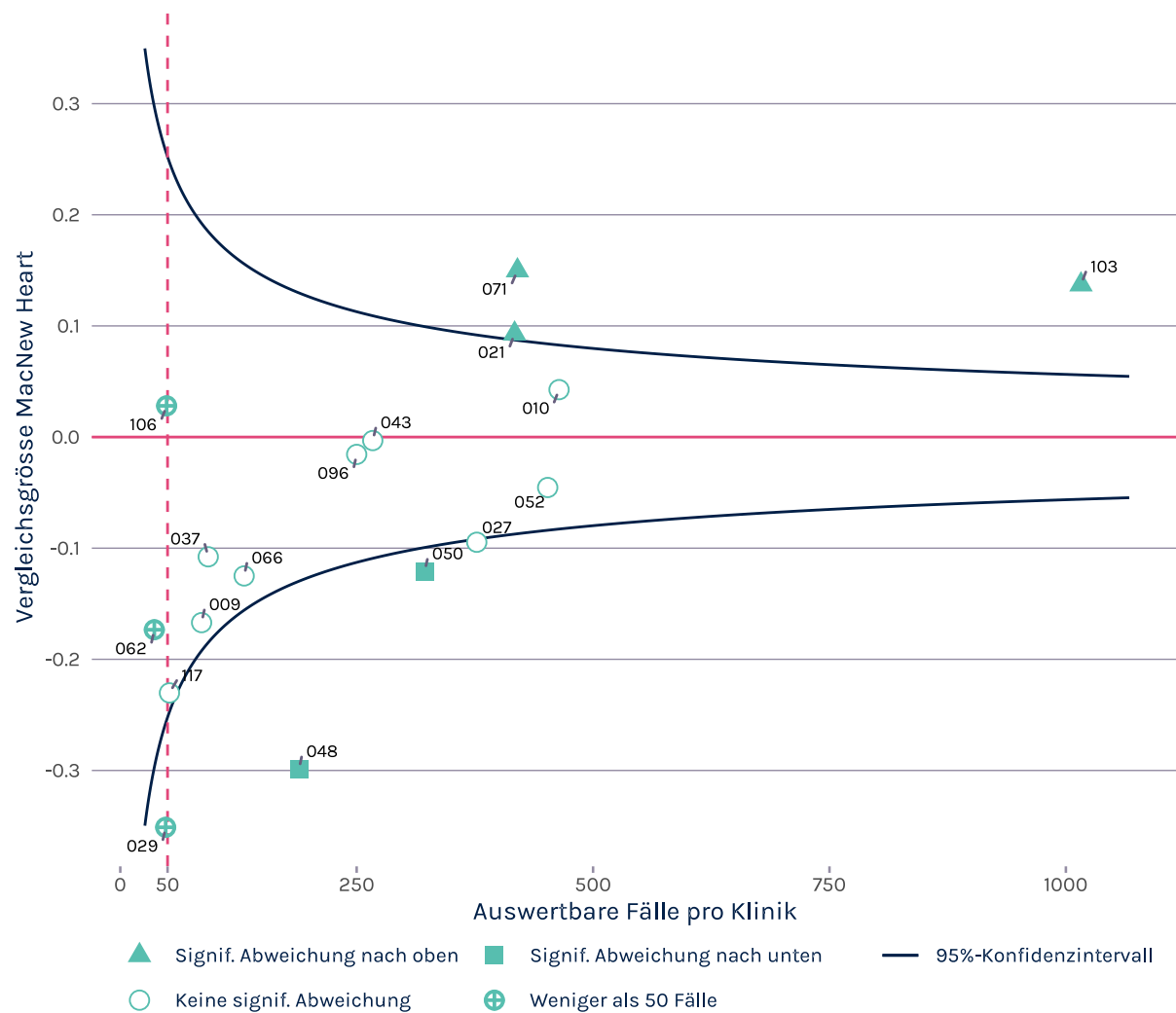


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgröße MacNew Heart 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

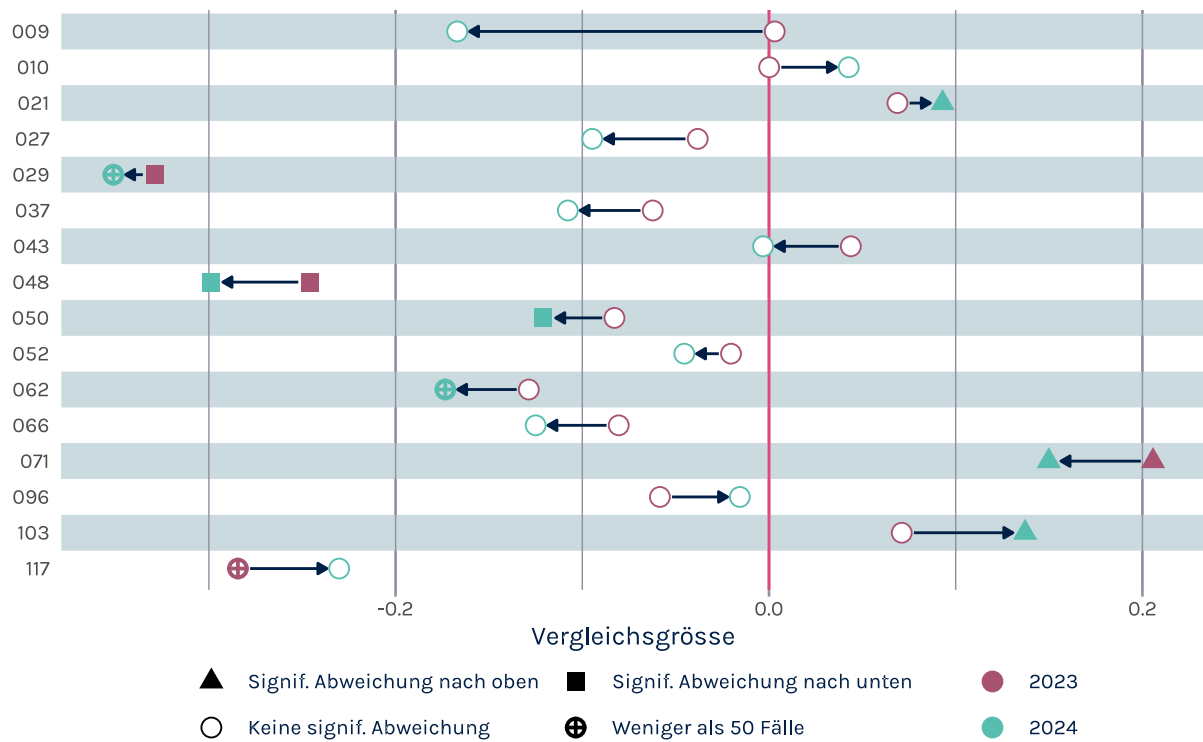


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich

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 311 Metern (2023: 306) und zu Reha-Austritt bei 442 Metern (2023: 438) (Abbildung 8). Sowohl der Eintrittswert als auch der Austrittswert des 6MWT lag damit im Mittel auf einem vergleichbaren Niveau wie 2023.

In Abbildung 9 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen 6MWT Score von Eintritt zu 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.

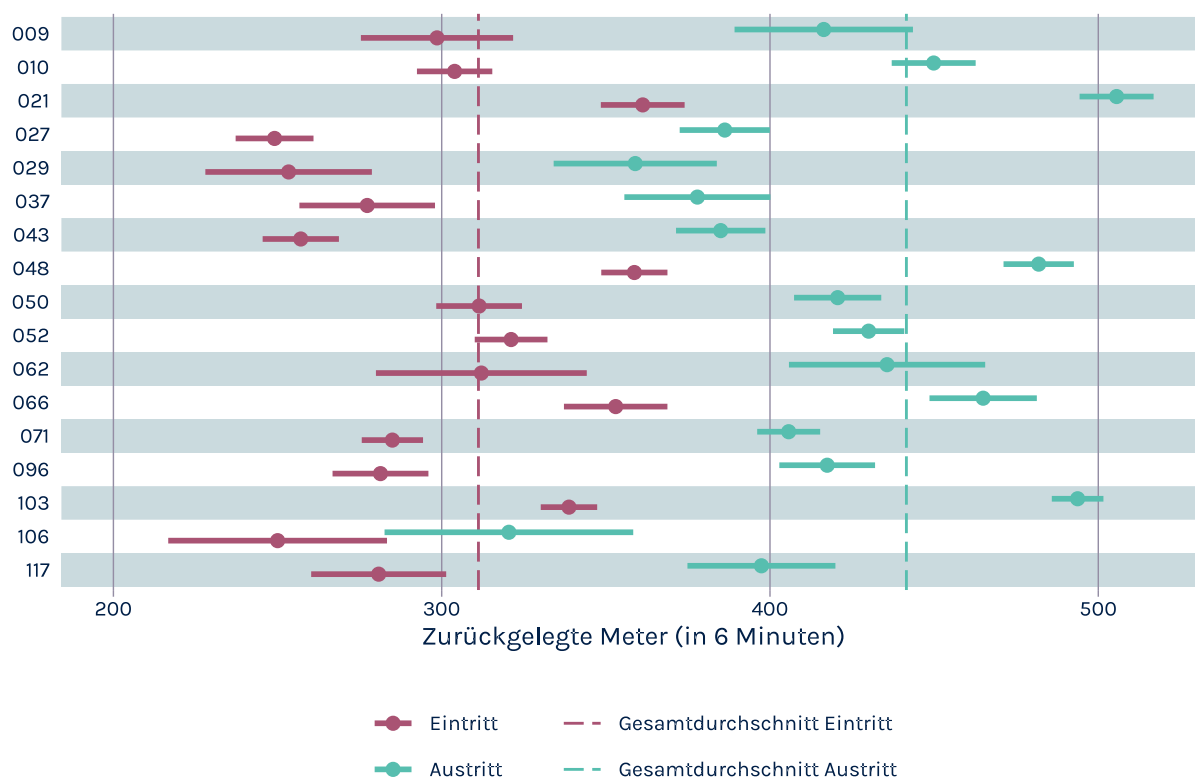


Abbildung 8: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

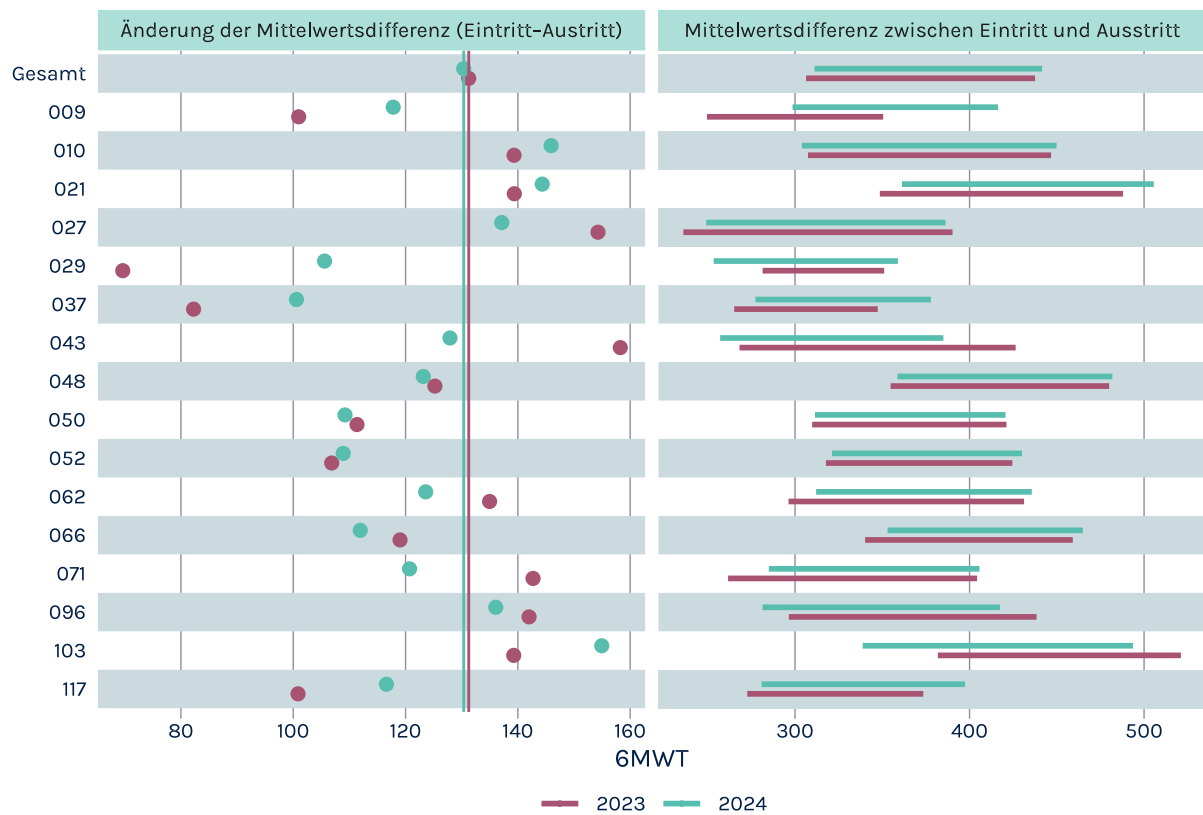


Abbildung 9: Differenz der 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte zwischen Ein- und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

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

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtest zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 11 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet. In Abbildung 10 sind diese Vergleichsgrössen im Funnel Plot in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken abgetragen (siehe auch Tabelle 10 im Anhang).

7 der 17 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, 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 6 weitere Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahl 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 einzelner Kliniken verbesserten oder verschlechterten, während der Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau der Ergebnisqualität wie im Vorjahr erreichten (siehe auch Tabelle 10 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

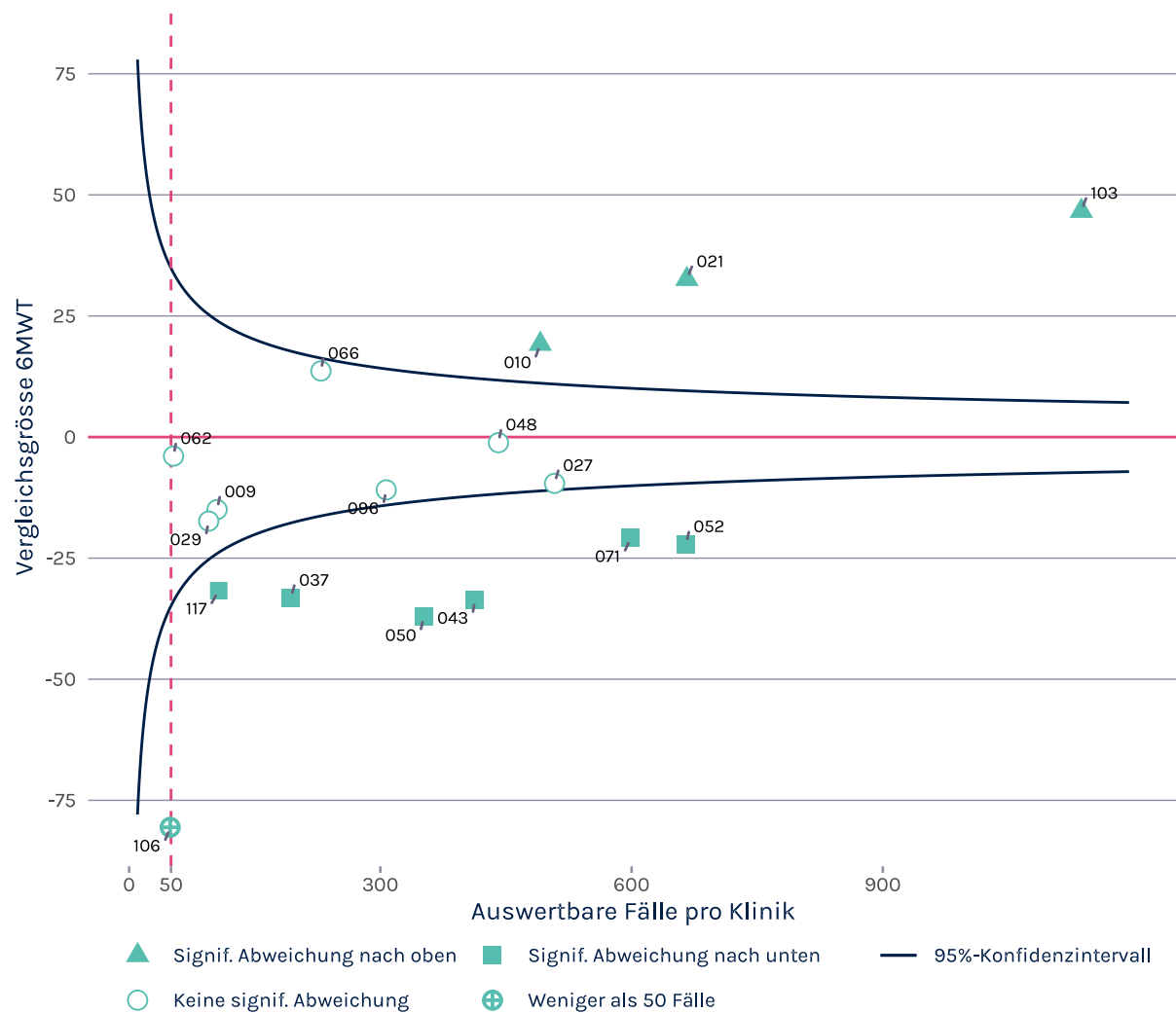


Abbildung 10: Funnel Plot: Vergleichsgröße 6-Minuten-Gehtest 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

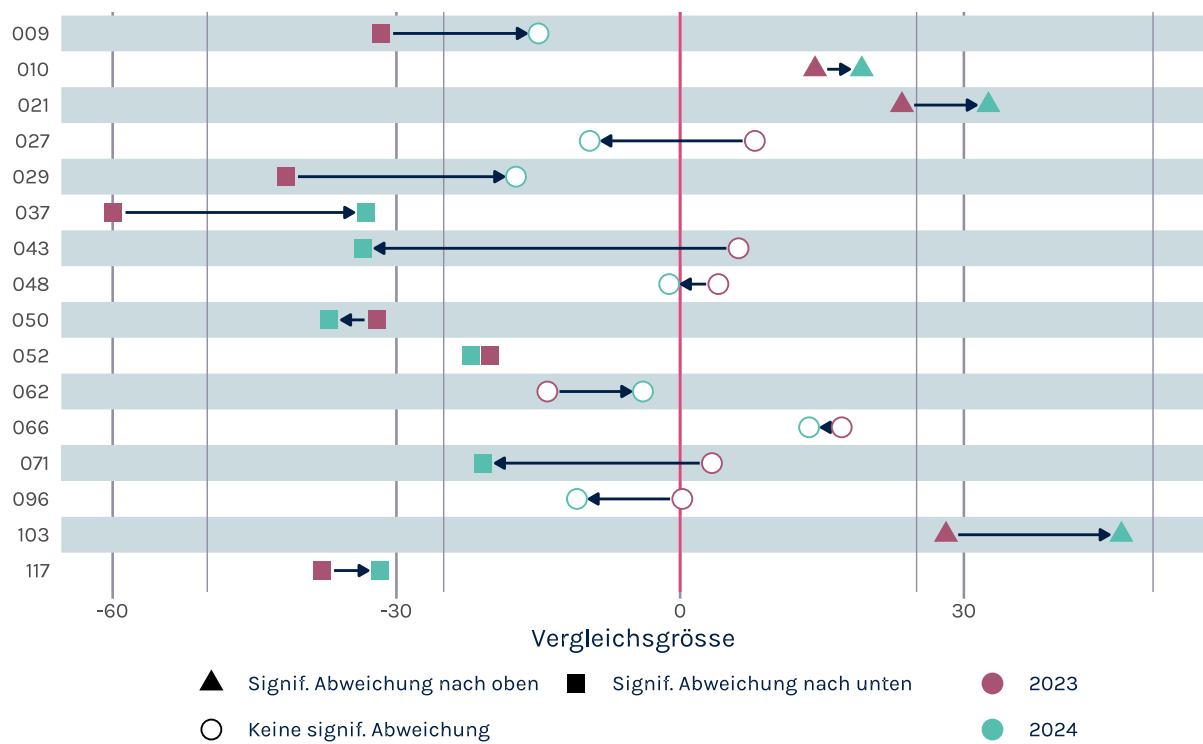


Abbildung 11: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

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 kardialen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (42.6%), wobei etwas mehr als ein Drittel der Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 27.3% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten knapp 4 von 10 Patientinnen oder Patienten dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Eine Zunahme gab es dieses Jahr bei Zielen aus dem Bereich «Teilhabe am öffentlichen Leben», welche bei ca. einem Viertel der Fälle (22.9%) vereinbart wurden. Hier hatte es im letzten Jahr schon einen erhöhten Anteil Fälle im Vergleich zum Vorjahr gegeben. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus dem Bereich «Arbeiten» wurden deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 12). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 15, Tabelle 12 im Anhang).

Lediglich bei 1.8% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich eine minimale Verringerung zum Vorjahr (2023: 2.3%) (Abbildung 13). 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 des Unterstützungsbedarfs, eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) sowie ein Wechsel aus dem Bereich «Wohnen» zu «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 98.9% über dem Niveau des Vorjahres (2023: 99.3%) (Abbildung 14). Zwischen den Kliniken zeigen sich nur geringe Unterschiede in der Zielerreichungsquote (siehe Abbildung 16, Tabelle 13 im Anhang).

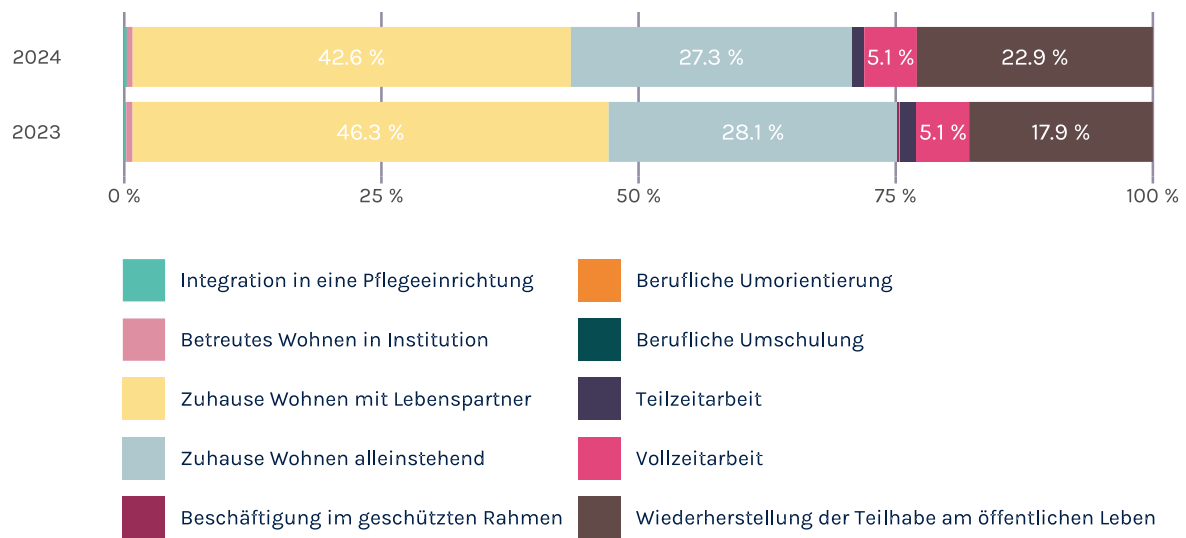


Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

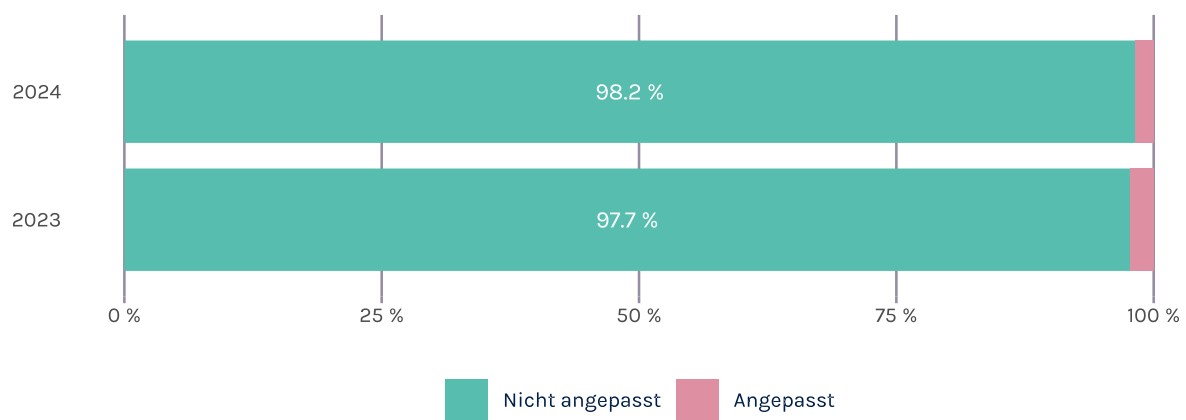


Abbildung 13: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	16	1	6.3
Betreutes Wohnen in Institution	40	3	7.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1'839	24	1.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'086	15	1.4
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1'180	46	3.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	697	20	2.9
Beschäftigung im geschützten Rahmen	4	0	0.0
Berufliche Umorientierung	1	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	76	1	1.3
Vollzeitarbeit	352	7	2.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	1'518	3	0.2
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	57	3	5.3
Gesamt	6'866	123	1.8

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 alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	16
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	10
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	10
	Rest	10
	Gesamt	46
2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	14
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	4
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	3
	Rest	3
	Gesamt	24
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	12
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	3
	3 Integration in eine Pflegeeinrichtung	3
	Rest	2
	Gesamt	20

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

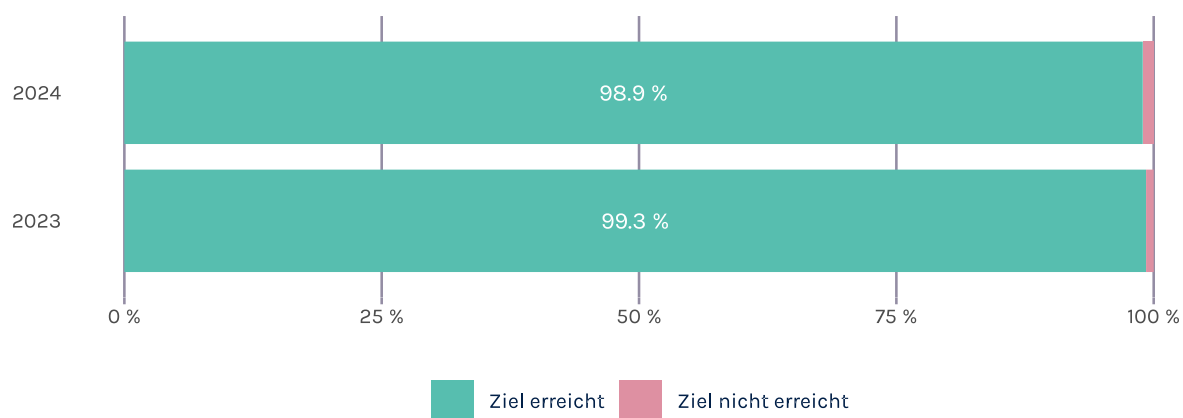


Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2024 übermittelten 17 Kliniken (2023: 17) Daten von 7'698 kardialen Patientinnen und Patienten (2023: 7'699).

Die Fallzahlen in der kardialen Rehabilitation sind damit nahezu identisch mit denen des Jahres 2023. Der Anteil vollständig dokumentierter Fälle liegt bei 98.1% und damit über dem Niveau des Vorjahres (2023: 93.8%). Auch der Anteil auswertbarer Fälle erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr.

Ähnlich wie im Vorjahr ist der Anteil von auswertbaren Fällen bei dem Patientenfragebogen (PROM) MacNew Heart am niedrigsten: Hier wurde bei 28.5% aller gelieferten Fälle ein Testverzicht dokumentiert (2023: 25.9%). Der Anteil auswertbarer Fälle lag damit bei 60.7% und war etwas höher als in 2023 (2023: 58.3%). Bei dem Leistungstest 6MWT lag die Testverzichtsquote mit 5.9% niedriger als beim MacNew Heart und als im Vorjahr (2023: 6.8%). 83.3% aller Fällen wurden als auswertbar eingestuft (2023: 77.4%).

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als befriedigend zu bezeichnen. Insbesondere bei dem Instrument MacNew Heart ist Anteil auswertbarer Fälle aufgrund der hohen Testverzichtsquoten bei vielen Kliniken gering. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte kardiale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse des MacNew Hearts 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 zeigten sich kaum Veränderungen in der Zusammensetzung der Stichprobe. Es gab eine leichte Verschiebung von Fällen aus der privaten Liegeklasse zur allgemeinen Liegeklasse sowie etwas weniger Schweizerinnen und Schweizer und eine leicht höhere CIRS als in 2023.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über das Online-Portal ReMoS, in 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 kardialen Rehabilitation werden das Selbstbeurteilungsinstrument MacNew Heart zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass der mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken in allen gemessenen Ergebnisbereichen. Die Gesamtdurchschnittswerte des MacNew Heart und die im Mittel zurück gelegte Strecke im 6MWT veränderten sich im Vergleich zum Vorjahr kaum.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit 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 kardialen 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 2 Ergebnisindikatoren, nämlich des MacNew Heart und des 6-Minuten-Gehtests, umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von kardialen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen generellen Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2024 zeigte sich, dass viele Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwarteten Bereich oder darüber lag. Allerdings hatten auch einige Kliniken ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Für den MacNew Heart

waren dies 2 Kliniken und für den 6-Minuten-Gehtest 6 Kliniken. Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse 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.

Generell ist bei der Interpretation der risikoadjustierten Ergebnisse 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.

In den Funnel Plots ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen gleich häufig bei Kliniken mit grossen bzw. kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben.

Prinzipiell eignen sich beide eingesetzten Instrumente (MacNew Heart, 6-Minuten-Gehtest) für die Ergebnismessung in der kardialen Rehabilitation. Insbesondere der 6-Minuten-Gehtest zeigt eine grosse Variabilität und ist damit auch geeignet allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit abzubilden. Beim MacNew Heart war die Variabilität zwischen den Kliniken weniger deutlich. 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.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde im Jahr 2024 zu 98.9% erreicht (2023: 99.3%). Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit auf dem Niveau des Vorjahres. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde bei lediglich 1.8% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Auch hier zeigte sich keine nennenswerte Veränderung zum Vorjahr (2023: 2.3%). Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den kardialen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs oder eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele meist ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Zunahme an Zielanpassungen aus dem Bereich «Wohnen» zu Zielen mit Fokus auf die gesellschaftliche Teilhabe zu erkennen.

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 Rehakliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken	8
Abbildung 4: MacNew Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	11
Abbildung 5: Differenz der MacNew Heart-Mittelwerte zwischen Ein- und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	12
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	14
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart 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 Ein- 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	22
Abbildung 13: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	22
Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	24
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	38
Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	40

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	23
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	24
Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	30
Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	31
Tabelle 6: MacNew-Heart -Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	32
Tabelle 7: Vergleichsgrösse MacNew-Heart nach Kliniken im Jahresvergleich	33
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable MacNew-Heart -Austrittswert 2024	34
Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	35
Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	36
Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2024	37
Tabelle 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	39
Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	41

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	7'554	98.1	144	1.9	7'698
	2023	7'223	93.8	476	6.2	7'699
009	2024	131	100.0	0	0.0	131
	2023	163	100.0	0	0.0	163
010	2024	550	98.0	11	2.0	561
	2023	490	98.0	10	2.0	500
021	2024	772	99.4	5	0.6	777
	2023	734	99.6	3	0.4	737
027	2024	586	98.3	10	1.7	596
	2023	518	88.7	66	11.3	584
029	2024	112	76.2	35	23.8	147
	2023	129	92.1	11	7.9	140
037	2024	260	100.0	0	0.0	260
	2023	229	100.0	0	0.0	229
043	2024	513	99.6	2	0.4	515
	2023	715	100.0	0	0.0	715
048	2024	542	100.0	0	0.0	542
	2023	546	98.7	7	1.3	553
050	2024	412	100.0	0	0.0	412
	2023	420	95.7	19	4.3	439
052	2024	828	99.4	5	0.6	833
	2023	813	99.0	8	1.0	821
062	2024	57	83.8	11	16.2	68
	2023	112	99.1	1	0.9	113
066	2024	259	100.0	0	0.0	259
	2023	231	97.9	5	2.1	236
071	2024	767	99.9	1	0.1	768
	2023	887	98.8	11	1.2	898
096	2024	335	100.0	0	0.0	335
	2023	319	100.0	0	0.0	319
103	2024	1'237	96.2	49	3.8	1'286
	2023	704	67.9	333	32.1	1'037
106	2024	62	82.7	13	17.3	75
	2023					
117	2024	131	98.5	2	1.5	133
	2023	124	100.0	0	0.0	124

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

Auswertbar -								
Daten vollständig				Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	6'866	89.2	688	8.9	144	1.9	7'698
	2023	6'483	84.2	740	9.6	476	6.2	7'699
009	2024	113	86.3	18	13.7	0	0.0	131
	2023	132	81.0	31	19.0	0	0.0	163
010	2024	493	87.9	57	10.2	11	2.0	561
	2023	440	88.0	50	10.0	10	2.0	500
021	2024	719	92.5	53	6.8	5	0.6	777
	2023	678	92.0	56	7.6	3	0.4	737
027	2024	525	88.1	61	10.2	10	1.7	596
	2023	455	77.9	63	10.8	66	11.3	584
029	2024	100	68.0	12	8.2	35	23.8	147
	2023	106	75.7	23	16.4	11	7.9	140
037	2024	221	85.0	39	15.0	0	0.0	260
	2023	201	87.8	28	12.2	0	0.0	229
043	2024	465	90.3	48	9.3	2	0.4	515
	2023	631	88.3	84	11.7	0	0.0	715
048	2024	489	90.2	53	9.8	0	0.0	542
	2023	482	87.2	64	11.6	7	1.3	553
050	2024	367	89.1	45	10.9	0	0.0	412
	2023	378	86.1	42	9.6	19	4.3	439
052	2024	709	85.1	119	14.3	5	0.6	833
	2023	698	85.0	115	14.0	8	1.0	821
062	2024	54	79.4	3	4.4	11	16.2	68
	2023	103	91.2	9	8.0	1	0.9	113
066	2024	242	93.4	17	6.6	0	0.0	259
	2023	206	87.3	25	10.6	5	2.1	236
071	2024	720	93.8	47	6.1	1	0.1	768
	2023	815	90.8	72	8.0	11	1.2	898
096	2024	316	94.3	19	5.7	0	0.0	335
	2023	291	91.2	28	8.8	0	0.0	319
103	2024	1'156	89.9	81	6.3	49	3.8	1'286
	2023	673	64.9	31	3.0	333	32.1	1'037
106	2024	50	66.7	12	16.0	13	17.3	75
	2023							
117	2024	127	95.5	4	3.0	2	1.5	133
	2023	113	91.1	11	8.9	0	0.0	124

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

A2 ERGEBNISQUALITÄT MACNEW HEART UND 6-MINUTEN-GEHTEST IM KLINIKVERGLEICH

Klinik	Jahr	MacNew Heart Eintritt				MacNew Heart Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	4.98	1.01	4.95	5.01	5.94	0.76	5.92	5.96	4'669
	2023	5.02	1.00	4.99	5.05	5.94	0.78	5.91	5.96	4'489
009	2024	5.31	0.90	5.12	5.51	5.93	0.79	5.76	6.10	86
	2023	5.11	0.95	4.91	5.31	5.99	0.72	5.84	6.14	89
010	2024	4.90	0.99	4.81	4.99	5.98	0.76	5.91	6.05	464
	2023	4.92	1.06	4.81	5.02	5.90	0.82	5.82	5.97	419
021	2024	4.85	1.06	4.74	4.95	5.96	0.78	5.89	6.04	417
	2023	4.99	1.01	4.90	5.08	5.98	0.75	5.91	6.04	450
027	2024	5.08	1.02	4.98	5.19	5.89	0.85	5.80	5.98	377
	2023	4.96	1.02	4.85	5.07	5.84	0.94	5.74	5.94	349
029	2024	4.64	1.08	4.33	4.96	5.36	1.08	5.05	5.68	48
	2023	4.99	0.95	4.72	5.26	5.53	0.75	5.32	5.75	50
037	2024	5.36	0.97	5.16	5.55	5.99	0.75	5.84	6.15	93
	2023	5.28	0.90	5.06	5.51	6.03	0.77	5.84	6.22	64
043	2024	5.04	1.11	4.90	5.17	5.98	0.79	5.88	6.07	267
	2023	5.03	1.04	4.94	5.12	5.98	0.80	5.91	6.05	499
048	2024	4.70	0.83	4.58	4.82	5.57	0.62	5.48	5.66	189
	2023	4.84	0.87	4.72	4.96	5.64	0.63	5.55	5.72	212
050	2024	4.82	0.96	4.71	4.92	5.82	0.76	5.74	5.90	322
	2023	4.86	1.05	4.75	4.98	5.84	0.77	5.76	5.92	336
052	2024	5.01	1.02	4.92	5.11	5.92	0.81	5.85	6.00	452
	2023	4.99	1.04	4.89	5.08	5.89	0.86	5.81	5.97	467
062	2024	5.46	0.81	5.19	5.74	6.01	0.71	5.77	6.26	36
	2023	5.32	0.89	5.11	5.53	6.01	0.59	5.87	6.15	71
066	2024	5.10	0.93	4.94	5.26	5.85	0.65	5.74	5.96	131
	2023	5.29	0.87	5.12	5.45	5.91	0.70	5.78	6.05	108
071	2024	4.93	1.04	4.83	5.03	6.09	0.64	6.03	6.16	420
	2023	4.97	1.03	4.87	5.07	6.09	0.70	6.03	6.16	409
096	2024	4.98	1.07	4.84	5.11	5.95	0.77	5.85	6.05	250
	2023	5.18	0.98	5.05	5.31	5.97	0.75	5.87	6.07	220
103	2024	5.04	0.98	4.98	5.10	6.01	0.73	5.97	6.06	1'016
	2023	5.16	0.87	5.09	5.23	6.05	0.66	6.00	6.10	626
106	2024	5.10	0.93	4.83	5.36	5.98	0.71	5.77	6.18	49
	2023									
117	2024	4.96	0.90	4.70	5.21	5.79	0.72	5.59	5.99	52
	2023	5.00	1.24	4.62	5.37	5.68	1.11	5.35	6.02	44

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

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		MacNew Heart		Untere Grenze	Obere Grenze	
009	2024	-0.17	0.186	-0.36	0.03	86
	2023	0.00	1.000	-0.19	0.20	89
010	2024	0.04	0.948	-0.05	0.13	464
	2023	0.00	1.000	-0.10	0.10	419
021	2024	0.09	0.048	0.00	0.19	417
	2023	0.07	0.352	-0.02	0.16	450
027	2024	-0.09	0.067	-0.19	0.00	377
	2023	-0.04	0.994	-0.14	0.06	349
029	2024	-0.35	0.004	-0.63	-0.08	48
	2023	-0.33	0.003	-0.59	-0.07	50
037	2024	-0.11	0.798	-0.30	0.08	93
	2023	-0.06	1.000	-0.29	0.16	64
043	2024	0.00	1.000	-0.12	0.11	267
	2023	0.04	0.911	-0.04	0.13	499
048	2024	-0.30	<0.001	-0.43	-0.16	189
	2023	-0.25	<0.001	-0.37	-0.12	212
050	2024	-0.12	0.030	-0.23	-0.01	322
	2023	-0.08	<0.001	-0.19	0.02	336
052	2024	-0.05	0.903	-0.14	0.04	452
	2023	-0.02	1.000	-0.11	0.07	467
062	2024	-0.17	0.778	-0.47	0.13	36
	2023	-0.13	0.763	-0.35	0.09	71
066	2024	-0.12	0.358	-0.29	0.04	131
	2023	-0.08	0.973	-0.26	0.10	108
071	2024	0.15	<0.001	0.06	0.24	420
	2023	0.21	<0.001	0.11	0.30	409
096	2024	-0.02	1.000	-0.13	0.10	250
	2023	-0.06	0.950	-0.18	0.07	220
103	2024	0.14	<0.001	0.05	0.23	1'016
	2023	0.07	0.212	-0.01	0.16	626
106	2024	0.03	1.000	-0.24	0.30	49
	2023					
117	2024	-0.23	0.122	-0.49	0.03	52
	2023	-0.28	0.038	-0.56	-0.01	44

Tabelle 7: Vergleichsgrösse MacNew-Heart nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.87	0.12	33.66	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.05	0.02	-2.63	0.009
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.20	0.04	-5.61	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.02	0.03	0.87	0.386
Privat	0.06	0.03	2.00	0.046
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.82	0.61	1.35	0.177
Weitere Träger	0.02	0.14	0.16	0.873
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	0.51	0.31	1.63	0.104
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.09	0.04	2.01	0.044
Andere	-0.04	0.20	-0.21	0.830
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.33	0.14	-2.42	0.015
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.53	0.11	-4.59	<0.001
Rehabilitationsklinik	-0.21	0.25	-0.86	0.390
Andere	-0.67	0.26	-2.58	0.010
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-0.05	0.03	-1.66	0.096
Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	-0.06	0.03	-1.89	0.059
Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	-0.01	0.03	-0.34	0.732
Sonstige Formen Herzkrankheit	-0.09	0.03	-3.01	0.003
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	-0.06	0.04	-1.57	0.116
Weitere Herzerkrankungen	-0.07	0.05	-1.33	0.184
Sonstige Erkrankungen	-0.07	0.10	-0.76	0.448
Alter in Jahren	0.00	0.00	-0.69	0.488
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.00	-2.70	0.007
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.01	0.00	-3.92	<0.001
MacNew-Heart-Eintrittswert	0.43	0.01	47.35	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.386$; Adjustiertes $R^2=0.38$

F-Statistik=72.6; Freiheitsgrade=4'628

Fallzahl: 4'669

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

6-Minuten-Gehtest Eintritt						6-Minuten-Gehtest Austritt				Gesamt
Konfidenzintervall						Konfidenzintervall				
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	311	141	308	315	442	144	438	445	6'410
	2023	306	142	303	310	438	144	434	441	5'959
009	2024	299	120	275	322	416	140	389	444	105
	2023	250	138	225	274	350	138	326	375	124
010	2024	304	129	292	315	450	144	437	463	491
	2023	307	126	296	319	447	140	434	460	438
021	2024	361	168	348	374	506	148	494	517	666
	2023	349	171	335	362	488	165	475	501	610
027	2024	249	136	237	261	386	158	372	400	508
	2023	236	137	223	249	390	159	375	406	418
029	2024	253	125	228	279	359	122	334	384	95
	2023	281	102	260	303	351	97	331	371	90
037	2024	277	145	257	298	378	157	356	400	193
	2023	265	145	244	287	347	182	320	374	177
043	2024	257	120	245	269	385	141	371	399	413
	2023	268	126	258	278	426	128	416	437	582
048	2024	359	108	349	369	482	114	471	493	441
	2023	355	116	344	366	480	116	469	491	439
050	2024	311	125	298	324	421	127	407	434	352
	2023	310	147	294	325	421	132	407	435	354
052	2024	321	145	310	332	430	143	419	441	665
	2023	318	150	306	329	425	147	413	436	653
062	2024	312	117	280	344	436	108	406	466	53
	2023	296	124	271	322	431	136	403	459	92
066	2024	353	121	337	369	465	126	449	481	229
	2023	340	132	321	359	459	135	440	479	187
071	2024	285	116	276	294	406	120	396	415	599
	2023	262	110	253	270	404	113	396	413	678
096	2024	281	130	267	296	417	130	403	432	307
	2023	296	132	281	312	438	123	424	453	285
103	2024	339	148	330	347	494	135	486	502	1'137
	2023	382	126	372	391	521	121	512	530	652
106	2024	250	116	217	283	320	132	283	358	49
	2023									
117	2024	281	107	260	301	397	118	375	420	107
	2023	273	114	250	295	373	121	350	397	103

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

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse		Konfidenzintervall		Gesamt n
		6-Minuten- Gehtest	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
009	2024	-14.98	0.699	-39.53	9.58	105
	2023	-31.63	<0.001	-54.63	-8.64	124
010	2024	19.21	<0.001	7.21	31.20	491
	2023	14.26	0.017	1.37	27.16	438
021	2024	32.59	<0.001	22.29	42.90	666
	2023	23.46	<0.001	12.47	34.44	610
027	2024	-9.56	0.235	-21.27	2.14	508
	2023	7.90	0.688	-4.97	20.77	418
029	2024	-17.36	0.671	-45.30	10.58	95
	2023	-41.69	<0.001	-68.77	-14.62	90
037	2024	-33.22	<0.001	-51.63	-14.81	193
	2023	-59.93	<0.001	-79.13	-40.72	177
043	2024	-33.56	<0.001	-46.93	-20.18	413
	2023	6.18	0.823	-4.98	17.33	582
048	2024	-1.16	1.000	-13.57	11.25	441
	2023	4.04	0.998	-8.44	16.53	439
050	2024	-37.09	<0.001	-51.66	-22.52	352
	2023	-32.08	<0.001	-46.28	-17.88	354
052	2024	-22.16	<0.001	-32.41	-11.92	665
	2023	-20.11	<0.001	-30.55	-9.67	653
062	2024	-3.93	1.000	-38.06	30.19	53
	2023	-14.04	0.882	-40.95	12.87	92
066	2024	13.64	0.299	-3.83	31.10	229
	2023	17.09	0.150	-2.49	36.66	187
071	2024	-20.82	<0.001	-31.68	-9.97	599
	2023	3.36	0.998	-7.06	13.79	678
096	2024	-10.91	0.360	-25.46	3.64	307
	2023	0.23	1.000	-14.96	15.42	285
103	2024	46.66	<0.001	35.61	57.71	1'137
	2023	28.11	<0.001	16.65	39.57	652
106	2024	-80.58	<0.001	-117.50	-43.65	49
	2023					
117	2024	-31.70	0.004	-56.68	-6.73	107
	2023	-37.88	<0.001	-63.33	-12.43	103

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

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	431.94	14.45	29.88	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-26.45	2.39	-11.06	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-23.68	3.53	-6.71	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	15.87	3.02	5.26	<0.001
Privat	10.51	3.80	2.77	0.006
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	1.05	48.14	0.02	0.983
Weitere Träger	-19.73	16.26	-1.21	0.225
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	13.39	37.96	0.35	0.724
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	88.04	83.66	1.05	0.293
Akutspital, psychiatrische Klinik	25.75	5.22	4.93	<0.001
Andere	15.19	21.67	0.70	0.484
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-79.41	13.35	-5.95	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-109.10	11.70	-9.32	<0.001
Rehabilitationsklinik	-99.35	48.09	-2.07	0.039
Andere	-47.55	30.49	-1.56	0.119
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-10.15	3.23	-3.14	0.002
Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	12.06	3.87	3.11	0.002
Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	-7.78	3.31	-2.35	0.019
Sonstige Formen Herzkrankheit	-24.17	3.47	-6.96	<0.001
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	12.46	4.31	2.89	0.004
Weitere Herzerkrankungen	-8.93	5.61	-1.59	0.111
Sonstige Erkrankungen	-34.05	10.19	-3.34	<0.001
Alter in Jahren	-2.74	0.10	-26.71	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	1.09	0.19	5.90	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-2.46	0.22	-11.21	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.62	0.01	68.13	<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=0.668; Adjustiertes R²=0.666

F-Statistik=312.8; Freiheitsgrade=6'368

Fallzahl: 6'410

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

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

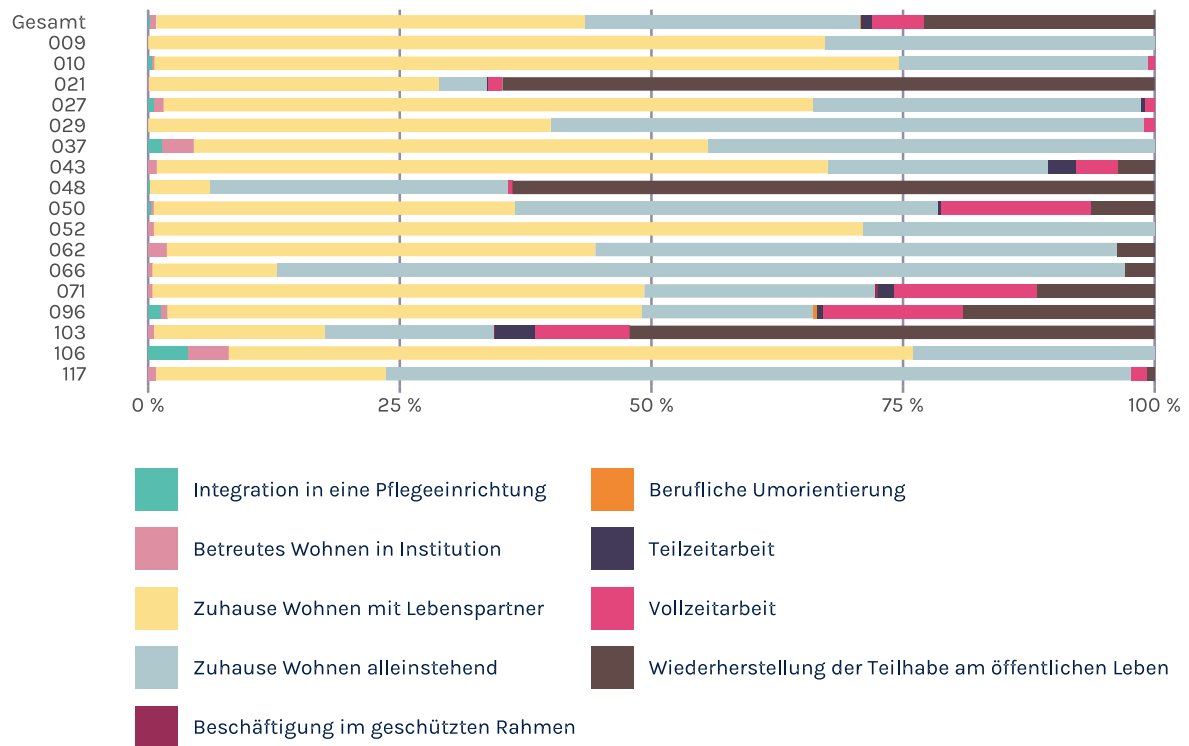


Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	16	0.2	40	0.6	2'925	42.6	1'877	27.3	4	0.1	1	0.0	0	0.0	76	1.1	352	5.1	1'575	22.9	6'866
009	0	0.0	0	0.0	76	67.3	37	32.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	113
010	2	0.4	1	0.2	365	74.0	122	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	0	0.0	493
021	0	0.0	1	0.1	207	28.8	34	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	10	1.4	466	64.8	719
027	3	0.6	5	1.0	339	64.6	171	32.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	5	1.0	0	0.0	525
029	0	0.0	0	0.0	40	40.0	59	59.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	100
037	3	1.4	7	3.2	113	51.1	98	44.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	221
043	0	0.0	4	0.9	310	66.7	102	21.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	2.8	19	4.1	17	3.7	465
048	1	0.2	0	0.0	29	5.9	145	29.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4	312	63.8	489
050	1	0.3	1	0.3	132	36.0	154	42.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	55	15.0	23	6.3	367
052	0	0.0	4	0.6	500	70.5	205	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	709
062	0	0.0	1	1.9	23	42.6	28	51.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.7	54
066	0	0.0	1	0.4	30	12.4	204	84.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.9	242
071	0	0.0	3	0.4	352	48.9	165	22.9	2	0.3	0	0.0	0	0.0	12	1.7	102	14.2	84	11.7	720
096	4	1.3	2	0.6	149	47.2	54	17.1	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.6	44	13.9	60	19.0	316
103	0	0.0	7	0.6	197	17.0	193	16.7	2	0.2	0	0.0	0	0.0	45	3.9	109	9.4	603	52.2	1'156
106	2	4.0	2	4.0	34	68.0	12	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50
117	0	0.0	1	0.8	29	22.8	94	74.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.6	1	0.8	127

Tabelle 12 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

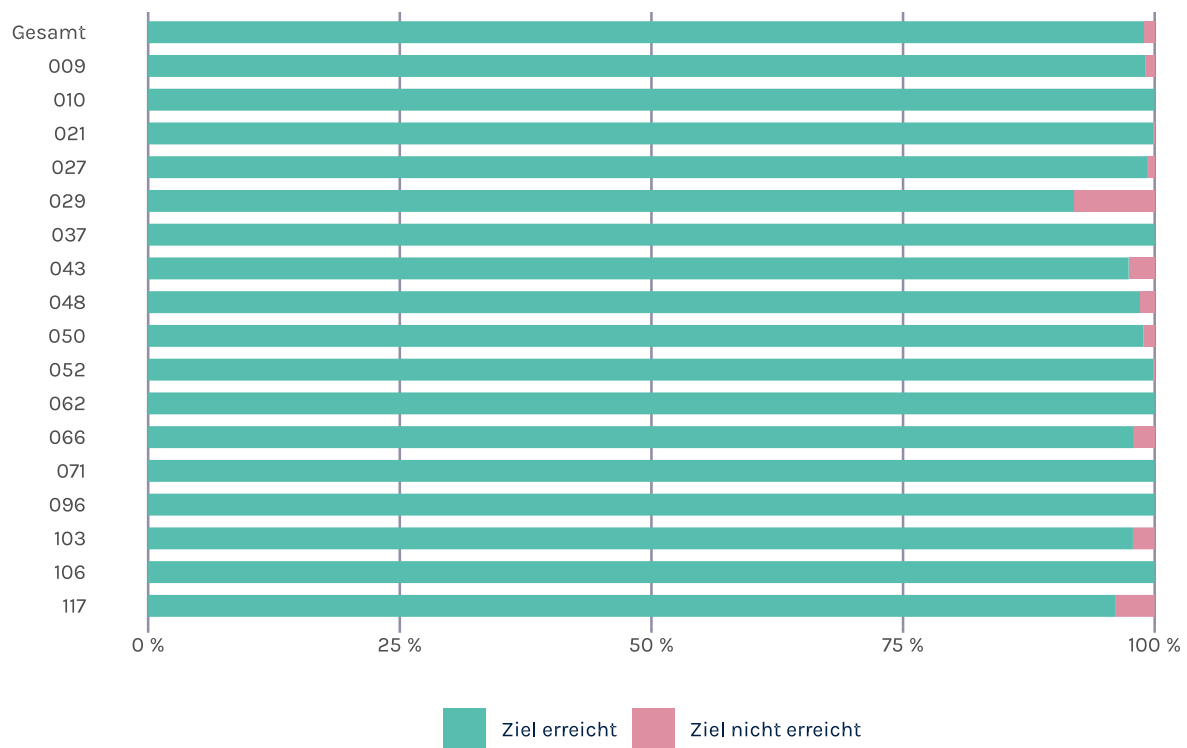


Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	6'793	98.9	73	1.1	6'866
009	112	99.1	1	0.9	113
010	493	100.0	0	0.0	493
021	718	99.9	1	0.1	719
027	521	99.2	4	0.8	525
029	92	92.0	8	8.0	100
037	221	100.0	0	0.0	221
043	453	97.4	12	2.6	465
048	482	98.6	7	1.4	489
050	363	98.9	4	1.1	367
052	708	99.9	1	0.1	709
062	54	100.0	0	0.0	54
066	237	97.9	5	2.1	242
071	720	100.0	0	0.0	720
096	316	100.0	0	0.0	316
103	1'131	97.8	25	2.2	1'156
106	50	100.0	0	0.0	50
117	122	96.1	5	3.9	127

Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

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