

---

# Nationaler Vergleichsbericht 2018

## Übrige Fälle

---

Nationaler Messplan Rehabilitation – Modul 2  
Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2018

09. Dezember 2019 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: [anq-messplan@charite.de](mailto:anq-messplan@charite.de)

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung .....	3
1. Einleitung .....	4
2. Ergebnisse .....	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung .....	7
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score .....	14
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	16
3. Diskussion.....	21
4. Literatur .....	23
Abbildungsverzeichnis .....	24
Tabellenverzeichnis .....	25
Abkürzungsverzeichnis .....	26
Anhang.....	27
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	27
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle .....	28
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich .....	29
A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich .....	40
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	41
Impressum.....	44

## Zusammenfassung

---

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen Rehabilitation im Jahr 2018 beteiligt haben und als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden. In der Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die nicht den anderen Rehabereichen, die in eigenen Nationalen Vergleichsberichten publiziert werden, zugeordnet werden können. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird in diesem Jahr erstmals ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (vgl. ANQ, Charité, 2019a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken wahlweise das FIM® Instrument (Functional Independence Measure) oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Für den klinikübergreifenden Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM® bzw. EBI mithilfe eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet wird.

Zum zweiten Mal in Folge werden in diesem Bericht die nicht-adjustierten Ergebnisse der eingesetzten Messinstrumente auch im Vergleich zum Vorjahr dargestellt, obgleich für die «Übrigen Fälle» die Vergleichbarkeit aufgrund stark differierender Stichproben eingeschränkt ist. Die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert. Es werden neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt berichtet. Die Darstellung der zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung erfolgt ebenfalls rein deskriptiv.

Insgesamt übermittelten acht Kliniken (2017: 14) Daten für 628 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2018 eine Rehabilitation beendet hatten und unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet wurden (2017: 1'247). Von diesen lagen für einen Anteil von 72.1% (2017: 67.9%) vollständige Daten aus allen acht Kliniken (2017: 11) vor. Der sinkende Anteil an Patientinnen und Patienten, welche unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet werden, deutet auf eine verbesserte Zuordnung zu den anderen Rehabereichen hin. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 53.1 Jahren. Der Frauenanteil betrug 66.9%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 29.0 Tagen.

Für die Patientinnen und Patienten wurde im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 54.8 Punkten und bei -Austritt von 56.6 Punkten erreicht.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» und «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 7.1% der Fälle. In etwa 94.0% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht der Kategorie «Übrige Fälle» dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2018 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen. Perspektivisch wird die Kategorie «Übrige Fälle» ab Berichtsjahr 2021 mit dem an die DefReha®-Definition der Rehabereiche (Version 2.0) angepassten Messplan Rehabilitation obsolet werden.

## 1. Einleitung

---

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (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 Akutspitälern (folgend: Rehabilitationskliniken/Kliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, waren beginnend mit dem 1. Januar 2013 aufgefordert an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patientinnen und Patienten müssen je nach Rehabilitationsbereich jeweils zwei bis drei 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 Kalenderjahre 2016 und 2017 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die Kategorie «Übrige Fälle» veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b). Zum zweiten Mal in Folge werden für das Jahr 2018 neben der Datenqualität und Patientenstruktur auch die nicht-adjustierten Ergebnisse der eingesetzten Messinstrumente im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die Kategorie «Übrige Fälle» und diskutiert diese. Der Anhang stellt klinikspezifische Ergebnisse zur Verfügung. Erstmals werden in diesem Jahr die Kapitel zur Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, das Glossar für Fachbegriffe sowie Lesehilfen für die Abbildungen in einen separaten Methodenbericht ausgelagert (ANQ, Charité, 2019a). Dieser ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte Rehabilitation des Datenjahres 2018 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken wahlweise das FIM<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstrumentes über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt für die «Übrigen Fälle» lediglich deskriptiv – nicht wie in den anderen Nationalen Vergleichsberichten auch risikoadjustiert – anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden ebenfalls 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 2018 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die «Übrigen Fälle» werden rehabereichsspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal publiziert. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

## 2. Ergebnisse

---

### 2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2018 wurden Daten von 628 Fällen (2017: 1'247) aus acht Kliniken (2017: 14) übermittelt. Hiervon lagen 453 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2017: 847) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert<sup>1</sup>. Dies entspricht einem Anteil von 72.1% aller übermittelten Fälle des Jahres 2018 (2017: 67.9%). Drei Kliniken nutzten den EBI und fünf Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnismessung.

Für 22.9% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2017: 23.3%). 4.9% der Fälle sind zwar vollständig aber als Drop-Out<sup>2</sup> dokumentiert (2017: 8.8%).

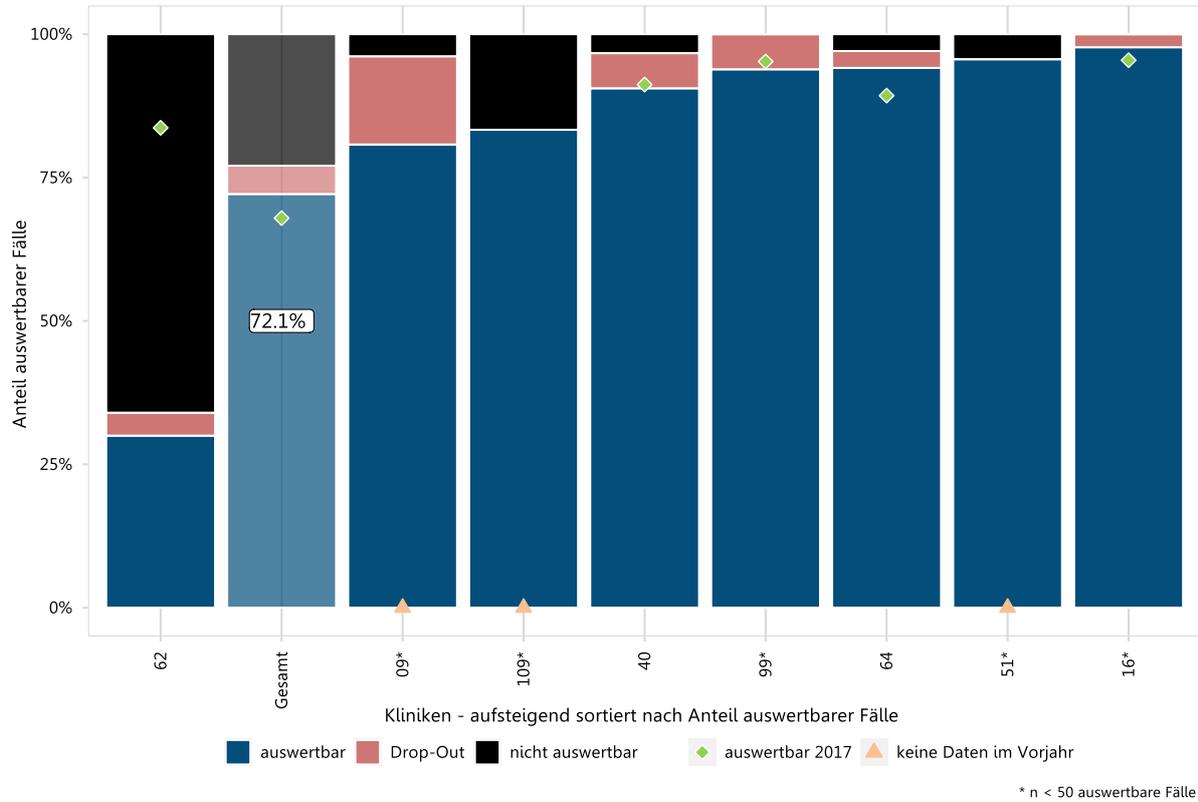
In Abbildung 1 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Drei Kliniken übermittelten für das Jahr 2017 noch keine Daten, welche unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet wurden (markiert mit einem orangenen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

---

<sup>1</sup> Auswertbarer Fall «Übrige Fälle»: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 3.1.

<sup>2</sup> Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin/ des Patienten) nicht (komplett) durchgeführt werden kann.

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle



## 2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2018 und 2017 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich deutliche Unterschiede im Case-Mix (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). Die diesjährige Stichprobe umfasst ausschliesslich Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation aus Kliniken, welche nicht an den Alternativmessungen teilnehmen. Im Vorjahr war die Stichprobe deutlich heterogener, d.h. umfasste auch noch Patientinnen und Patienten aus anderen Rehabereichen. In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar, die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind aber den Tabellen im Anhang zu entnehmen (Tabelle 5 bis Tabelle 14). Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2018 werden im Anhang A3 gezeigt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2018	2017
<b>Fallzahl</b>	453	847
<b>Geschlecht</b> in Prozent		
Frauen	66.9	66.9
Männer	33.1	33.1
<b>Alter</b> Mittelwert (SD) in Jahren	53.1 (13.2)	58.2 (17.0)
<b>Nationalität</b> in Prozent		
Schweiz	84.3	82.5
Andere Nationalitäten	15.7	17.5
<b>Behandlungsdauer</b> Mittelwert (SD) in Tagen	29.0 (12.6)	25.4 (10.2)
<b>Versichertenstatus</b> in Prozent		
Allgemein	88.7	87.2
Halbprivat	7.7	9.1
Privat	3.5	3.7
<b>Hauptkostenträger</b> in Prozent		
Krankenversicherung	96.7	97.9
Unfallversicherung	3.1	2.1
weitere Träger	0.2	0.0
<b>Aufenthaltort vor Reha</b> in Prozent		
Zuhause	79.2	63.4
Zuhause mit SPITEX	0.2	0.0
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0	0.7
Akutspital, Psychiatrische Klinik	20.5	35.8
Andere	0.0	0.1
<b>Aufenthaltort nach Reha</b> in Prozent		
Zuhause	97.1	93.2
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.4	4.3
Akutspital, Psychiatrische Klinik	2.4	2.0
Rehabilitationsklinik	0.0	0.2
Andere	0.0	0.4
<b>Diagnosegruppen</b> in Prozent		
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A, B)	0.2	0.6
Neubildungen (C, D00-D48)	1.3	1.7
Krankheiten des Blutes/ blutbildender Organe (D50-D90)	0.0	0.1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)	0.2	0.6
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	80.1	51.7
Krankheiten des Nervensystems (G, I60-69)	2.2	2.8
Krankheiten des Ohres (H60-H95)	0.0	0.1
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	0.2	3.3
Krankheiten des Atmungssystems (J)	0.2	1.9
Krankheiten des Verdauungssystems (K)	0.2	0.8
Krankheiten der Haut und Unterhaut (L)	0.2	0.2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)	8.6	21.8
Krankheiten des Urogenitalsystems (N)	0.0	0.9
Angeborene Fehlbildungen/Deformitäten (Q)	0.2	0.0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	4.2	4.3
Verletzungen und Vergiftungen (S, T)	0.9	8.1
Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)	1.1	0.9
<b>Komorbidität (CIRS-Gesamtscore)</b> Mittelwert (SD) in Punkten	9.2 (5.4)	9.8 (5.3)

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

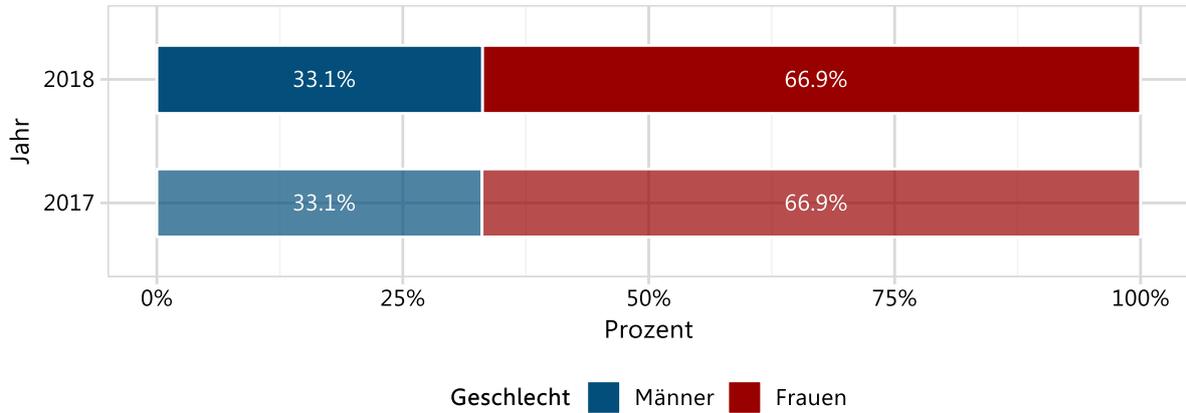


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

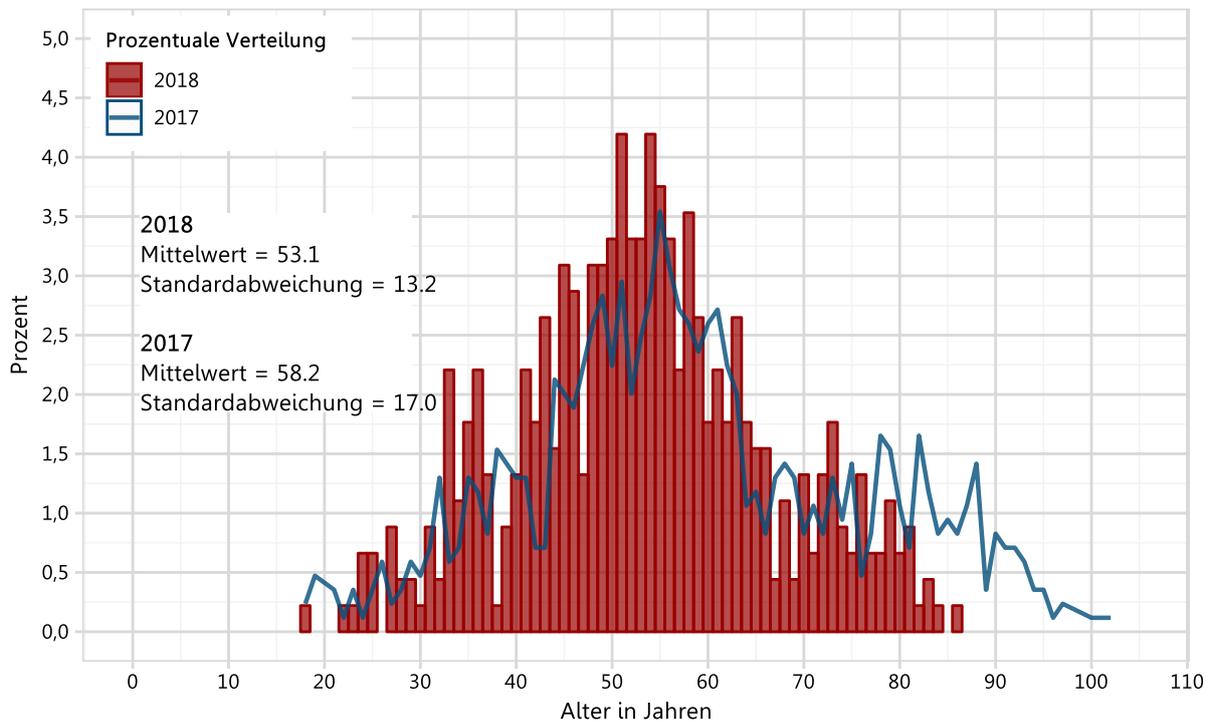


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

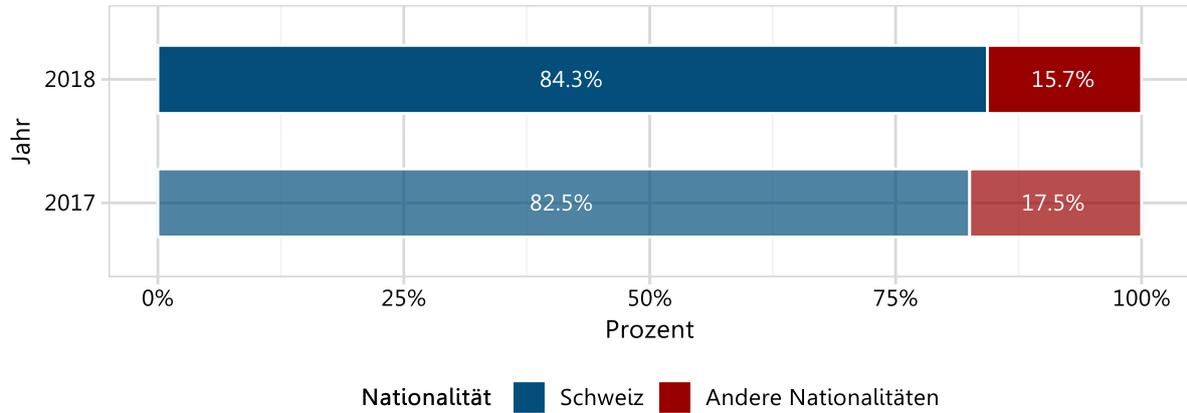


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

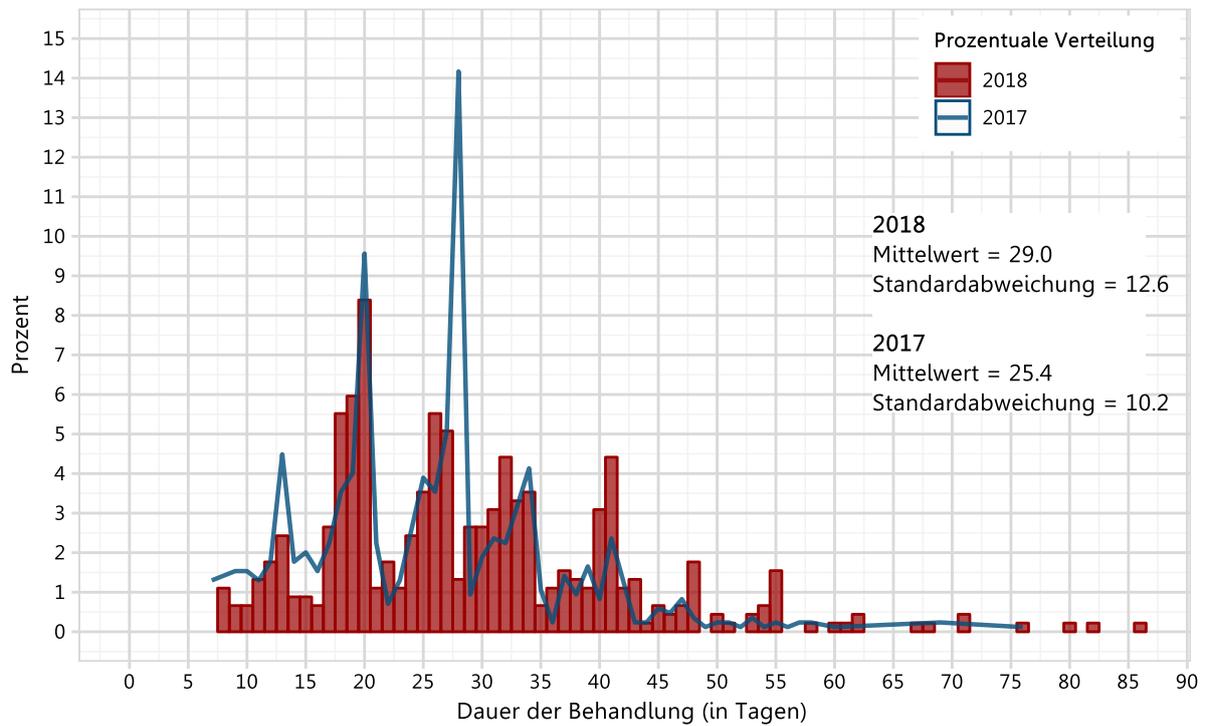


Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus im Jahresvergleich

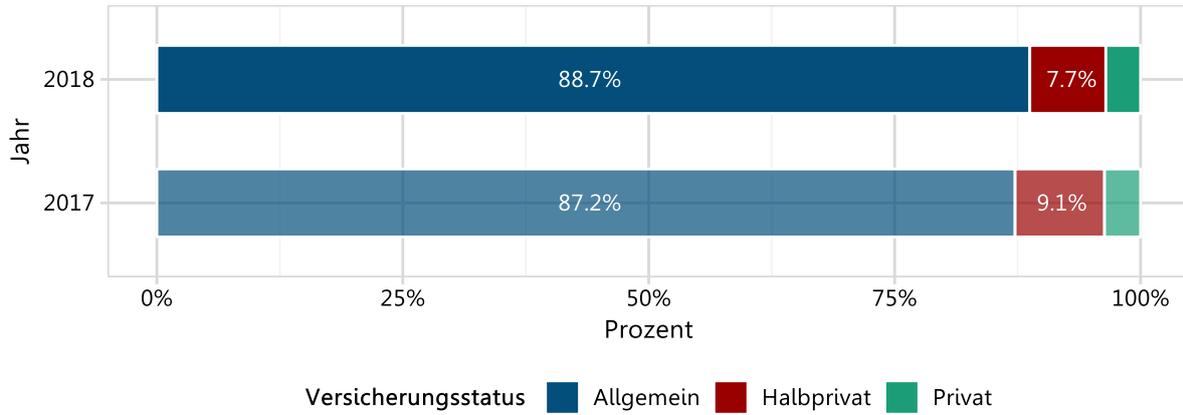


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

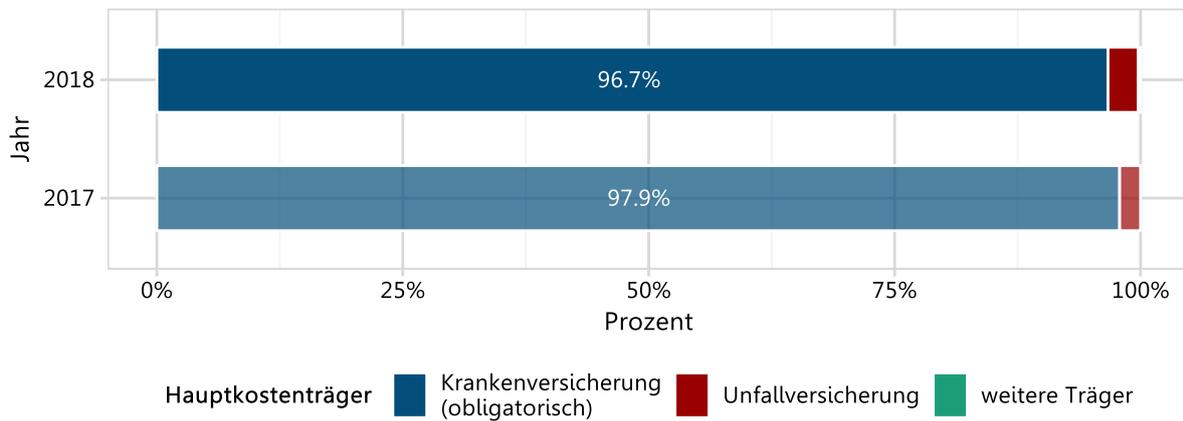


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

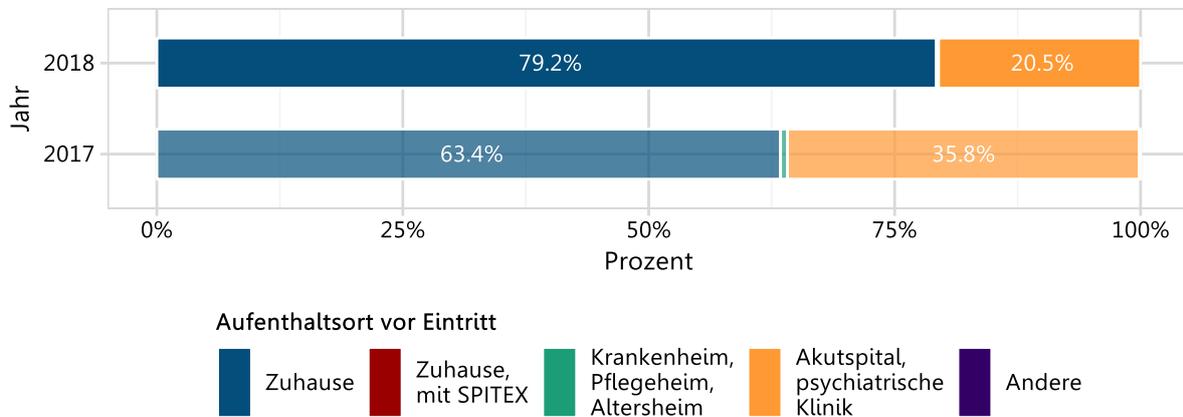


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

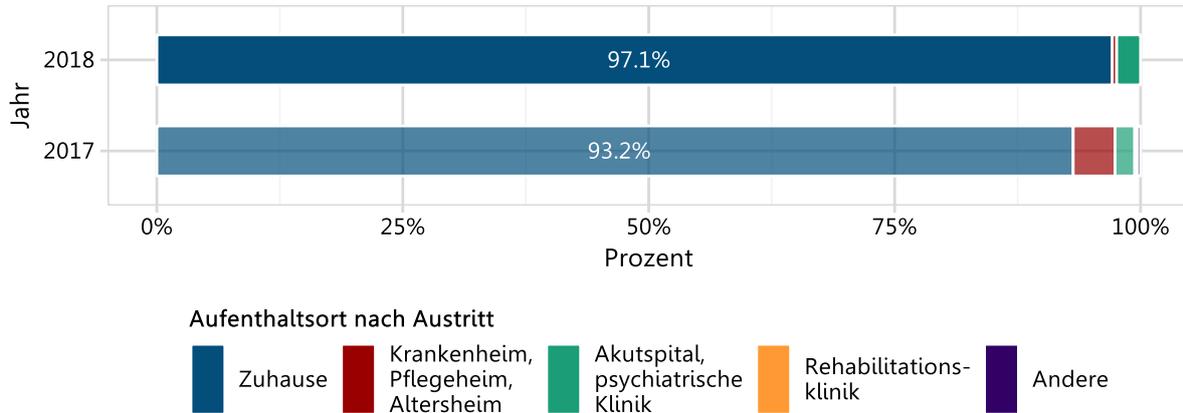


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

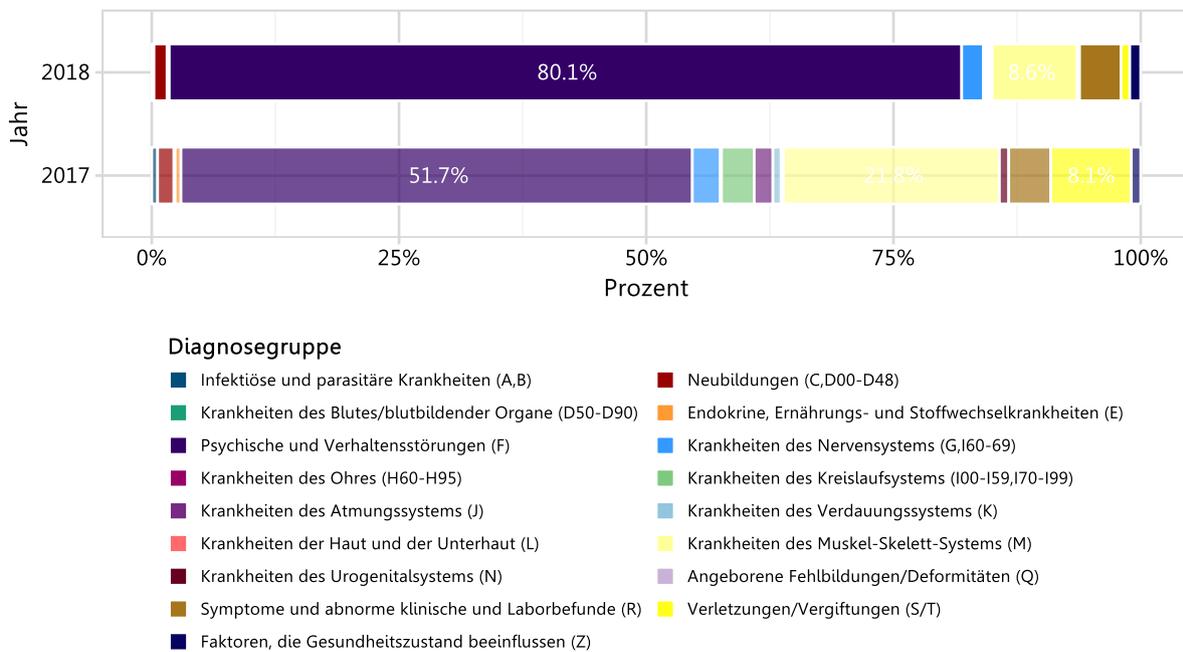
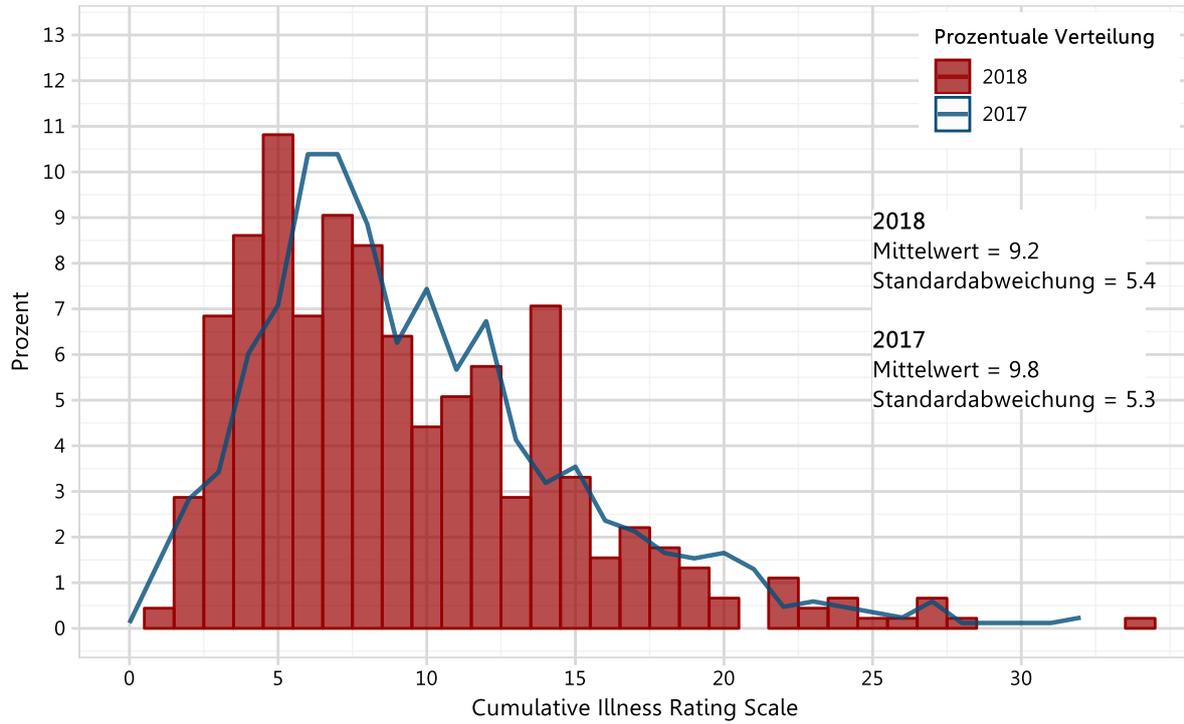


Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Jahresvergleich

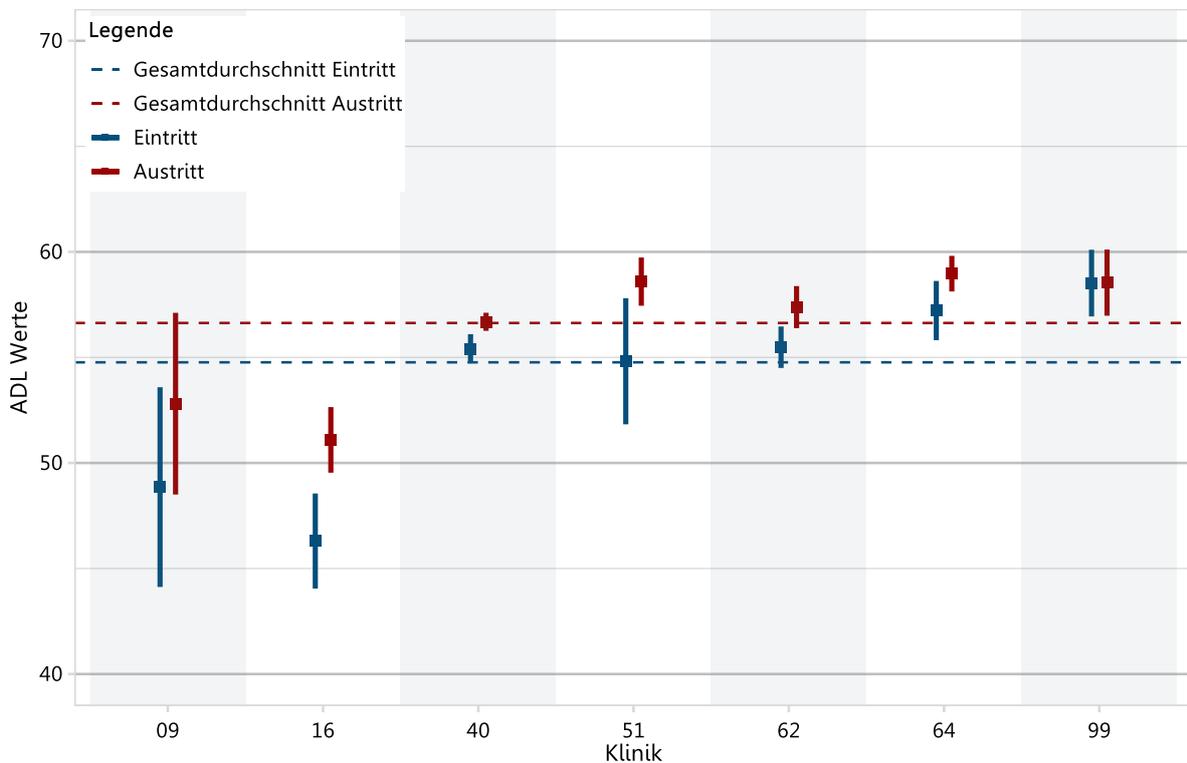


### 2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2018 zu Reha-Eintritt bei 54.8 Punkten (2017: 48.5) und zu Reha-Austritt bei 56.6 Punkten (2017: 53.1) (Abbildung 12).

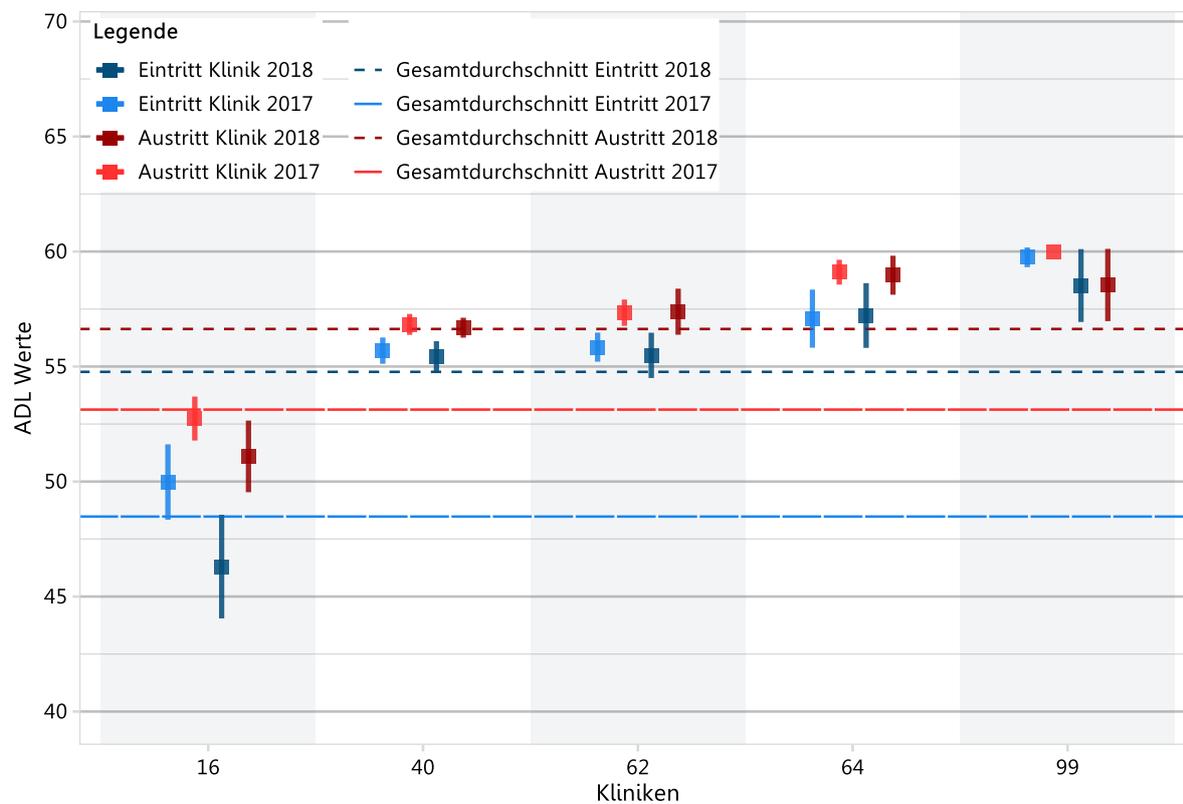
In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2017 abgebildet (siehe auch Tabelle 15 im Anhang). Aufgrund der stark differierenden Stichproben ist ein Vorjahresvergleich wenig aussagekräftig.

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)



Klinik 109 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



## 2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2018 für die Patientinnen und Patienten, welche als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden, überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (44.4%). Für weitere 21.0% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Darüber hinaus wurde häufig das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (23.4%). Andere Partizipationsziele wurden insgesamt erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 14). Der Vorjahresvergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Stichproben nicht aussagekräftig (Abbildung 15). Vier der acht Kliniken wählten auffallend häufig die «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» als Partizipationsziel (vgl. Abbildung 29, Tabelle 16 im Anhang).

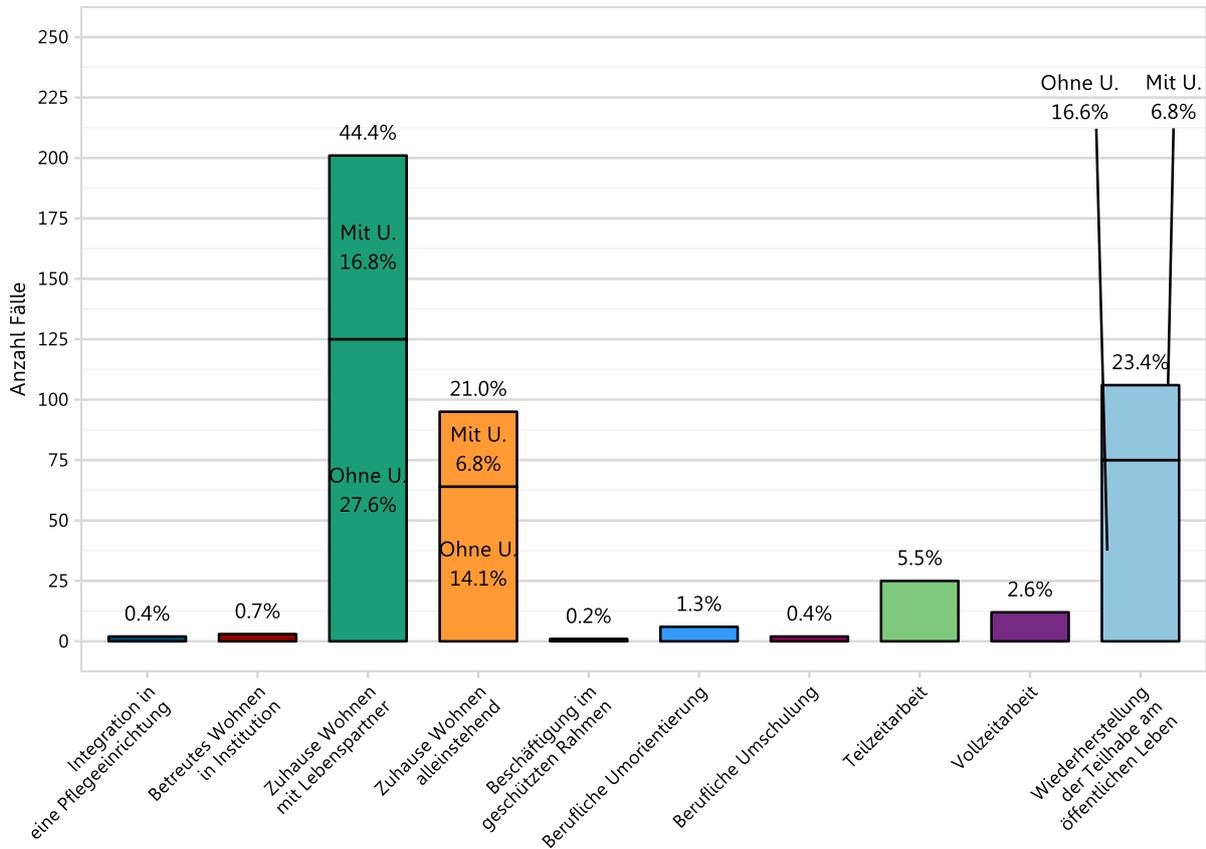
In 7.1% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 16). Die Änderungen betrafen mit gleicher Häufigkeit Ziele aus dem Bereich «Wohnen» und «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (Tabelle 2). Die häufigste Anpassung beinhaltete in allen Fällen die Integration in eine Pflegeeinrichtung (Tabelle 3).<sup>3</sup>

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste Ziele bei 94.1% und für angepasste Ziele bei 93.8% (Abbildung 17). Die Quote der Zielerreichung war unterschiedlich über die Kliniken verteilt (vgl. Abbildung 30, Tabelle 17 im Anhang). Aufgrund der geringen Fallzahlen ist die differenzierte Betrachtung der Zielerreichung nach gewählten Partizipationszielen bei zahlreichen Kategorien wenig aussagekräftig. Von den häufiger gewählten Partizipationszielen wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» etwas häufiger erreicht als das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (Abbildung 18).

---

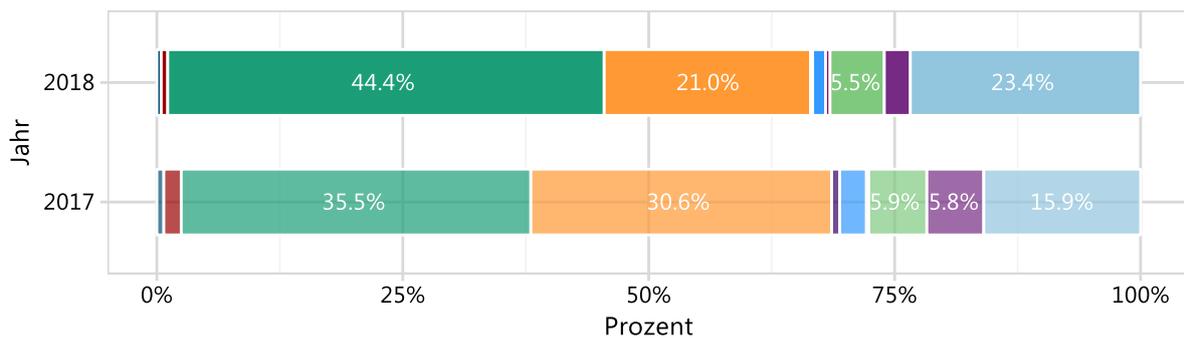
<sup>3</sup> Aufgrund der geringen Fallzahlen für die weiteren Ränge der am häufigsten gewählten Alternativziele wird in diesem Bericht nur eines anstelle von drei der am häufigsten gewählten angepassten Ziele berichtet.

Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018



Mit U. = Mit Unterstützungsbedarf Ohne U. = Ohne Unterstützungsbedarf

Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich



**Partizipationsziel**

- 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 öffentlichen Leben

Abbildung 16: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich

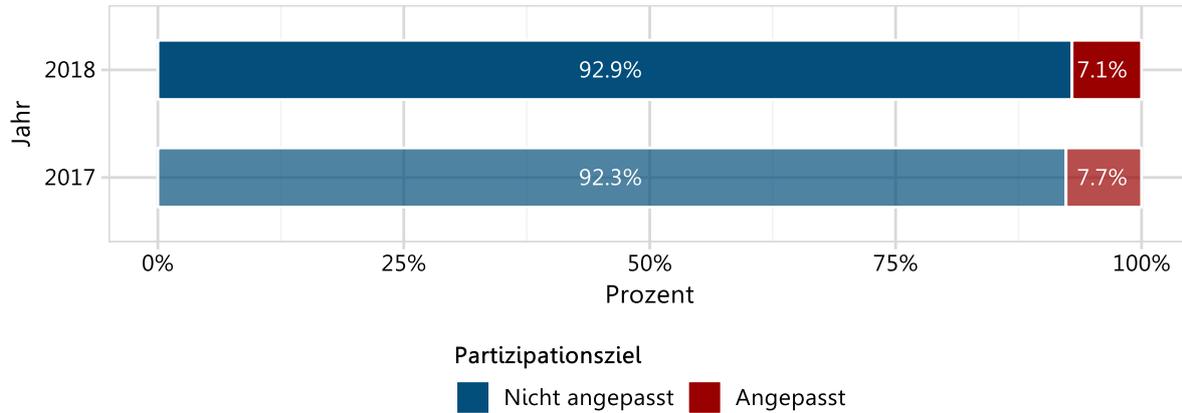


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2018 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	2		0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	3		1	33.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	125		<b>5</b>	4.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	76		<b>4</b>	5.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	64		3	4.7
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	31		1	3.2
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1		0	0.0
Berufliche Umorientierung	6		0	0.0
Berufliche Umschulung	2		1	50.0
Teilzeitarbeit	25		2	8.0
Vollzeitarbeit	12		3	25.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	75		<b>9</b>	12.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	31		3	9.7
<b>Gesamt</b>	<b>453</b>		<b>32</b>	<b>7.1</b>

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

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2018 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben	9	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	5
			Rest	4
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	5	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	2
			Rest	3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	4	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	3
			Rest	1

Abbildung 17: Zielerreichung nicht angepasster Ziele und angepasster Ziele im Jahresvergleich

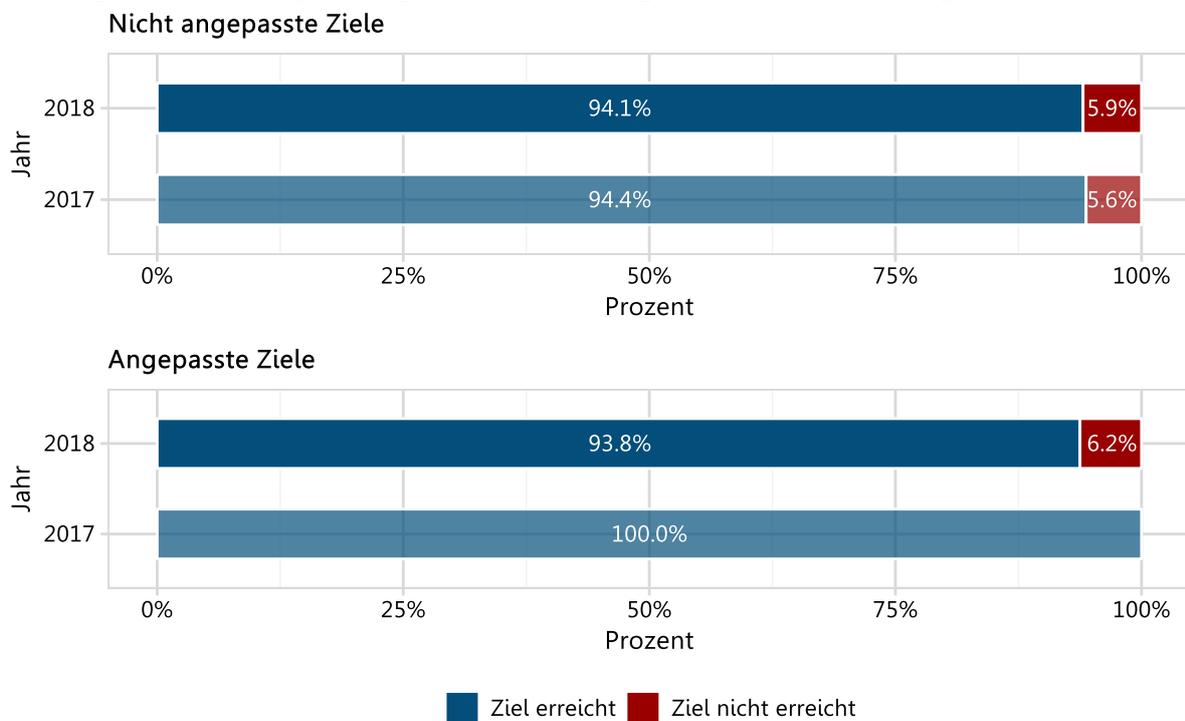
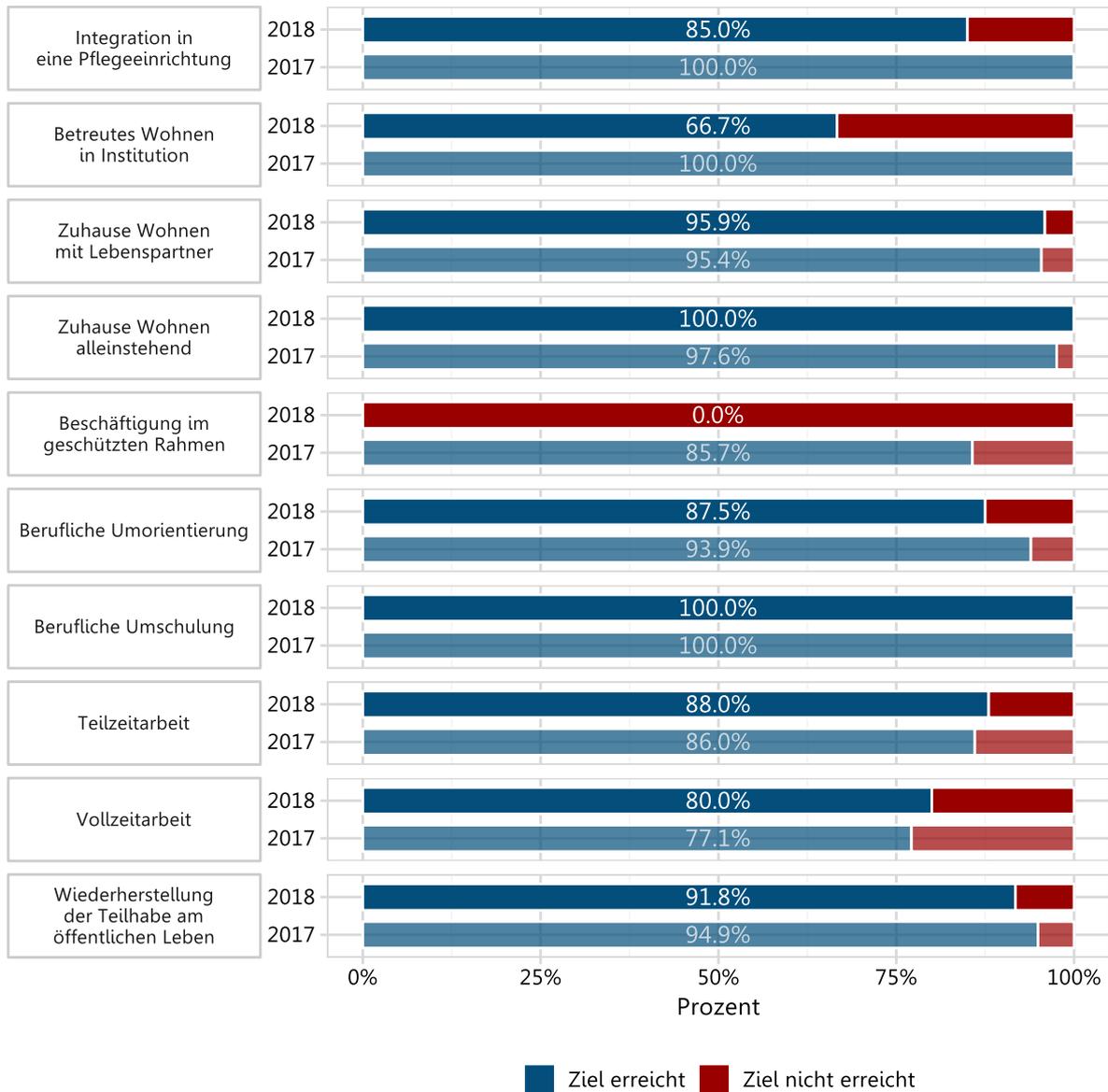


Abbildung 18: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Jahresvergleich



### 3. Diskussion

---

#### **Datenbasis und -qualität**

Zum dritten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über Ergebnisse der Versorgungsqualität für die Kategorie «Übrige Fälle» berichtet. Acht Kliniken übermittelten Daten für das Kalenderjahr 2018 (2017: 14). Es handelt sich in diesem Jahr ausschliesslich um Patientinnen und Patienten aus dem Rehabereich Psychosomatische Rehabilitation. Im Vorjahr wurden in der Kategorie «Übrige Fälle» auch Fälle anderer Rehabereiche ausgewertet (ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019b). 2018 wurden 453 Fälle aus acht Kliniken in den Analysen berücksichtigt, was einem Anteil auswertbarer Fälle von 72.1% entspricht. Im Jahr 2017 waren es 847 Fälle aus elf Kliniken (67.9%). Die Vorjahresvergleiche sind aufgrund stark differierender Stichproben wenig aussagekräftig. Die sinkende Anzahl an Fällen, welche unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet werden, deutet auf eine bessere Zuordnung zu den einzelnen Rehabereichen hin. Mit der im Jahr 2021 in Kraft tretenden Anpassung des Messplans Rehabilitation wird die Kategorie «Übrige Fälle» obsolet werden.

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Bei einer Klinik ist die Datenqualität noch auf einem niedrigen Niveau. Bei der Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich vergleichend (auf nationaler Ebene) und spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken ihre Datenqualität zu verbessern. Seit Oktober 2018 ist zudem ein Excel-basiertes Test-Tool verfügbar, mit dem die Kliniken jederzeit ihre klinikeigenen Datenexporte auf Vollständigkeit und Fehler überprüfen können. Das Tool wird jährlich an die Vorgaben der Datenspezifikation des jeweils gültigen Datenhandbuchs angepasst.

Präzise Vorgaben im Verfahrens- und Datenhandbuch (ANQ, 2018; ANQ, Charité, 2018c) 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 präzisiert.

#### **Ergebnisqualität im Klinikvergleich**

Für die Patientinnen und Patienten, welche in der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet werden, erfolgt keine risikoadjustierte Ergebnisdarstellung (ANQ, Charité, 2019a). Im Gegensatz zum Vorjahr ist die Stichprobe jedoch deutlich homogener, da es sich bei allen hier ausgewerteten Fällen um psychosomatische Patientinnen und Patienten handelt. Die im Vergleich zu anderen Rehabereichen geringe Differenz der Ein- und Austrittsmessungen des ADL-Scores deutet darauf hin, dass das Instrument für einen Vergleich der Ergebnisqualität bei psychosomatischen Patientinnen und Patienten weniger gut geeignet ist.

Das gewählte Partizipationsziel wurde zu rund 94% erreicht. Es gab einzelne Kliniken, die etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch lag die Variabilität zwischen den Kliniken ähnlich niedrig wie beim ADL-Score. Partizipationsziel und Zielerreichung scheinen sich ebenso wie der ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) weniger für einen Vergleich der Ergebnisqualität der «Übrigen» bzw. in diesem Jahr ausschliesslich psychosomatischen Reha-Fälle anzubieten. Gleichwohl ist es positiv zu bewerten, dass die Rehabilitation in 19 von 20 Fällen zu einer Erreichung des vereinbarten Ziels führt. Das gewählte Partizipationsziel wurde lediglich bei 7.1% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Die in den Reha-Kliniken gewählten Partizipationsziele konzentrieren sich insbesondere auf

das Wohnen in häuslicher Umgebung. In einzelnen Kliniken wurde häufiger das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» genannt.

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 Reha-Klinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Case-Mix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Rehabilitationskliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

## 4. Literatur

---

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01.

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

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

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018c). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Methodenbericht 2018.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 4.0.

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle .....	7
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich .....	9
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	9
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich .....	10
Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich .....	12
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Jahresvergleich.....	13
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	14
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	15
Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 .....	17
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	17
Abbildung 16: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich .....	18
Abbildung 17: Zielerreichung nicht angepasster Ziele und angepasster Ziele im Jahresvergleich.....	19
Abbildung 18: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Jahresvergleich .....	20
Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken .....	29
Abbildung 20: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken .....	30
Abbildung 21: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken .....	31
Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken .....	32
Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken .....	33
Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken .....	34
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken .....	35
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken.....	36
Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken.....	37
Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken .....	39
Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken.....	41
Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht- angepasste Ziele).....	43

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2018 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie .....	18
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2018 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	19
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle .....	28
Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken .....	29
Tabelle 6: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken.....	30
Tabelle 7: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken.....	31
Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken.....	32
Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken.....	33
Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken .....	34
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken .....	35
Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken .....	36
Tabelle 13: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken.....	38
Tabelle 14: Verteilung der CIRS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken.....	39
Tabelle 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) .....	40
Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken .....	42
Tabelle 17: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele).....	43

## Abkürzungsverzeichnis

---

adj.	adjustiert
ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

## Anhang

---

### A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach – Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinica Hildebrand
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) – Clinica di riabilitazione Novaggio
- Klinik SGM Langenthal
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) – Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

## A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Klinik	Jahr	Auswertbar		Drop-out		Nicht auswertbar		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2018	453	72.1	31	4.9	144	22.9	628
	2017	847	67.9	110	8.8	290	23.3	1'247
09	2018	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
	2017							0
16	2018	43	97.7	1	2.3	0	0.0	44
	2017	42	95.5	2	4.5	0	0.0	44
40	2018	192	90.6	13	6.1	7	3.3	212
	2017	239	91.2	11	4.2	12	4.6	262
51	2018	22	95.7	0	0.0	1	4.3	23
	2017							0
62	2018	60	30.0	8	4.0	132	66.0	200
	2017	164	83.7	6	3.1	26	13.3	196
64	2018	64	94.1	2	2.9	2	2.9	68
	2017	50	89.3	5	8.9	1	1.8	56
99	2018	46	93.9	3	6.1	0	0.0	49
	2017	20	95.2	1	4.8	0	0.0	21
109	2018	5	83.3	0	0.0	1	16.7	6
	2017							0

### A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken

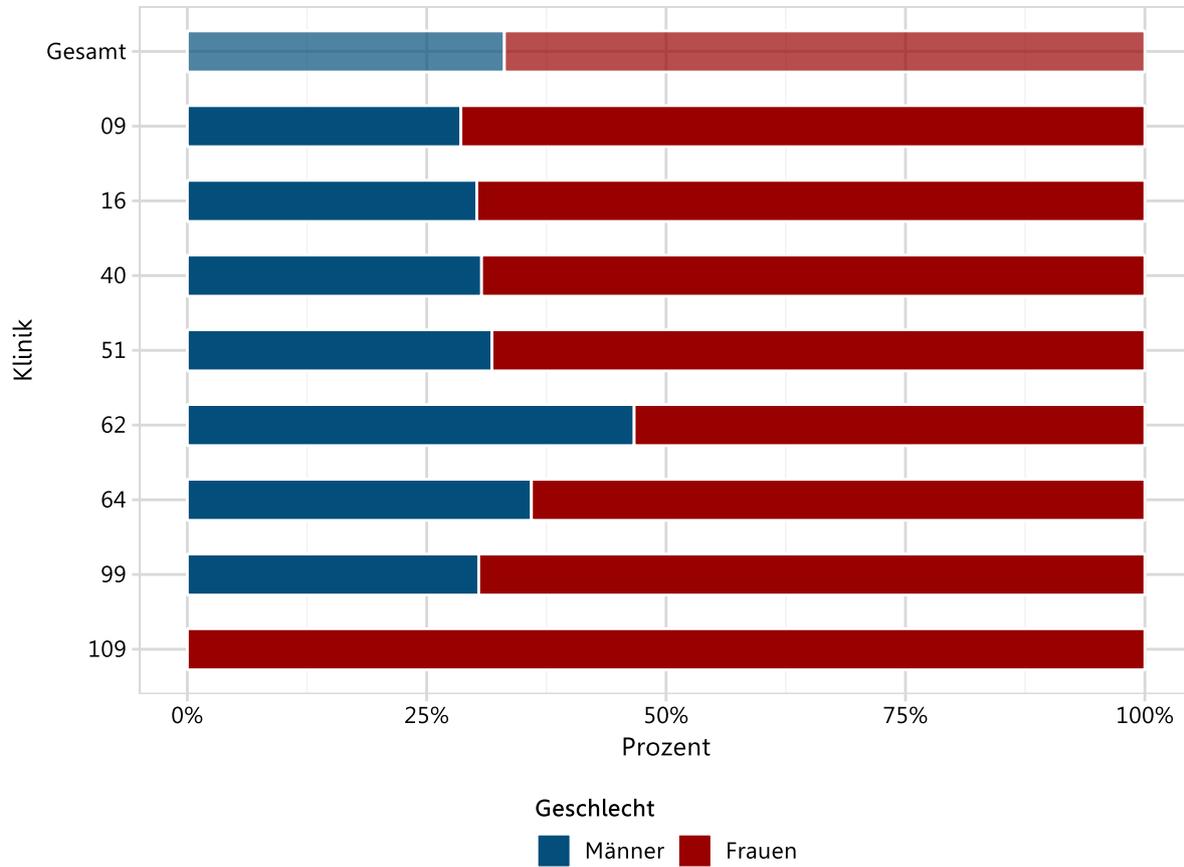


Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken

Klinik	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	150	33.1	303	66.9	453
09	6	28.6	15	71.4	21
16	13	30.2	30	69.8	43
40	59	30.7	133	69.3	192
51	7	31.8	15	68.2	22
62	28	46.7	32	53.3	60
64	23	35.9	41	64.1	64
99	14	30.4	32	69.6	46
109	0	0.0	5	100.0	5

Abbildung 20: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken

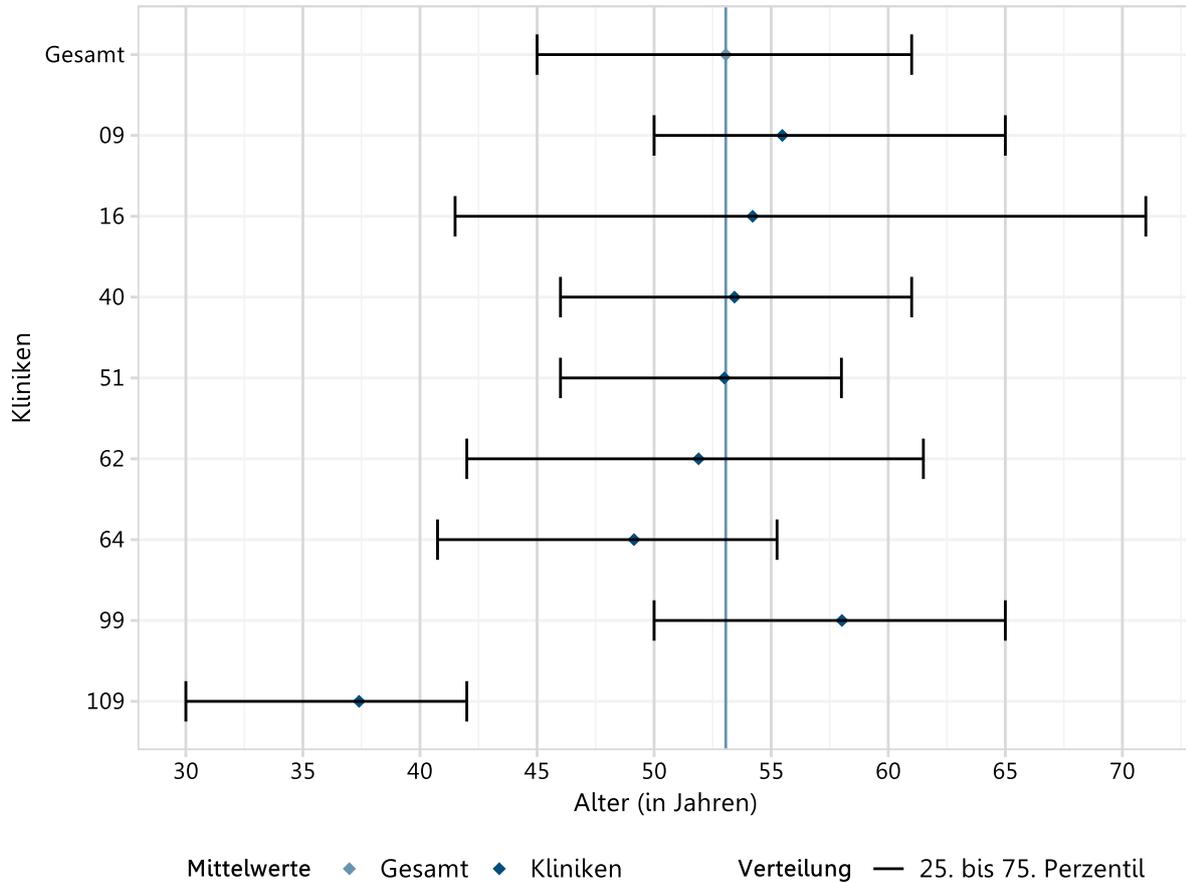


Tabelle 6: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	53.1	13.2	18	45	53	61	86	453
09	55.5	14.4	28	50	55	65	81	21
16	54.2	16.8	24	41.5	52	71	86	43
40	53.4	11.8	23	46	53.5	61	83	192
51	53.0	11.7	34	46	50	58	78	22
62	51.9	14.5	25	42	53.5	61.5	79	60
64	49.1	13.0	18	40.75	50	55.25	76	64
99	58.0	11.2	35	50	57.5	65	84	46
109	37.4	12.3	24	30	35	42	56	5

Abbildung 21: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken

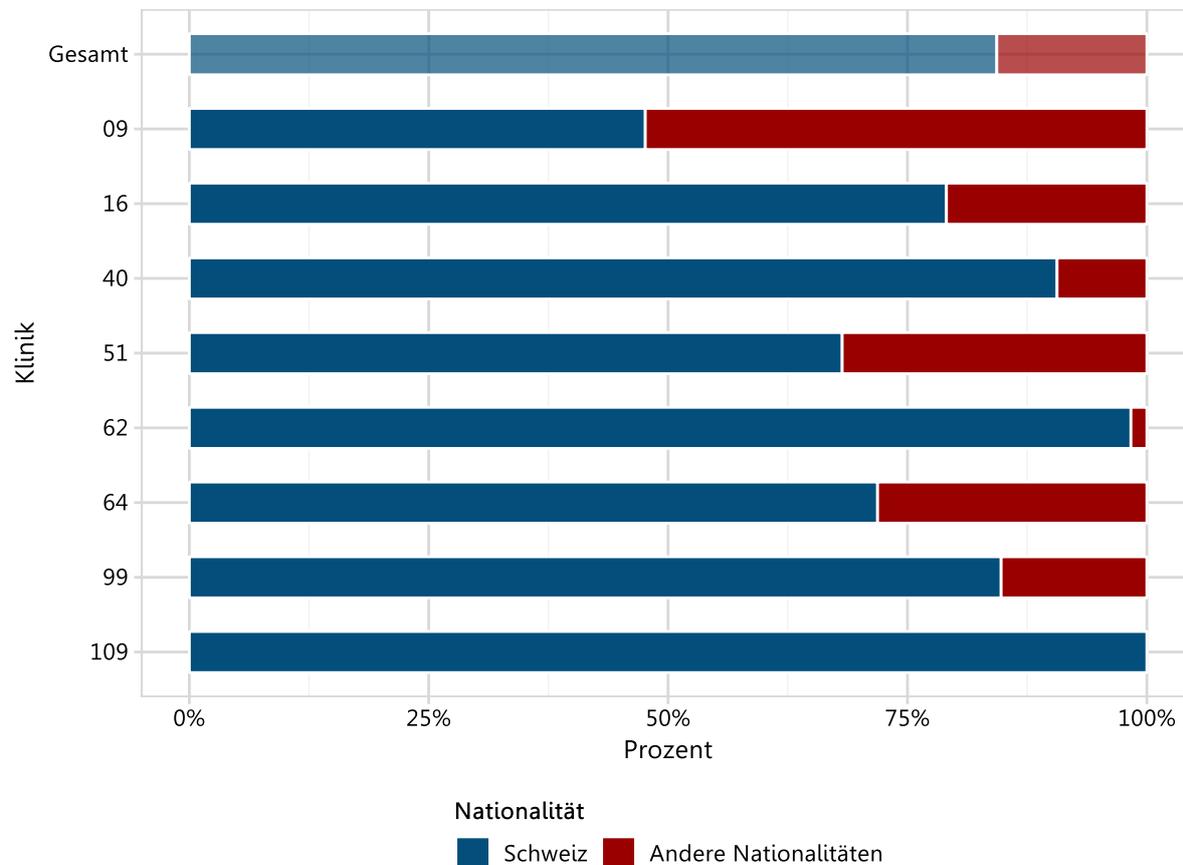


Tabelle 7: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken

Klinik	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	382	84.3	71	15.7	453
09	10	47.6	11	52.4	21
16	34	79.1	9	20.9	43
40	174	90.6	18	9.4	192
51	15	68.2	7	31.8	22
62	59	98.3	1	1.7	60
64	46	71.9	18	28.1	64
99	39	84.8	7	15.2	46
109	5	100.0	0	0.0	5

Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken

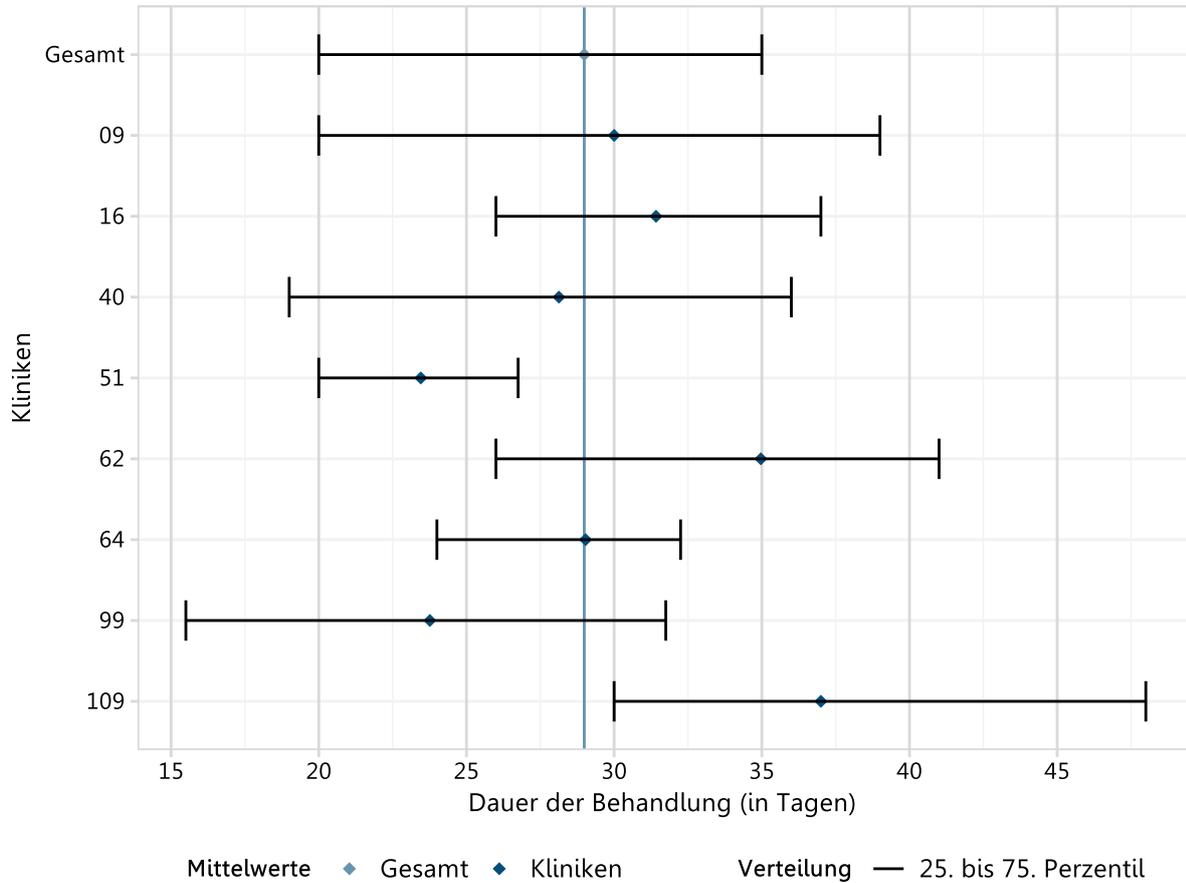


Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	29.0	12.6	8	20	27	35	86	453
09	30.0	14.5	12	20	29	39	76	21
16	31.4	8.6	14	26	32	37	55	43
40	28.1	12.4	8	19	26	36	71	192
51	23.5	4.1	18	20	24	26.75	31	22
62	35.0	15.8	10	26	33	41	86	60
64	29.0	11.5	10	24	26.5	32.25	82	64
99	23.8	11.9	8	15.5	20	31.75	55	46
109	37.0	14.6	15	30	42	48	50	5

Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken

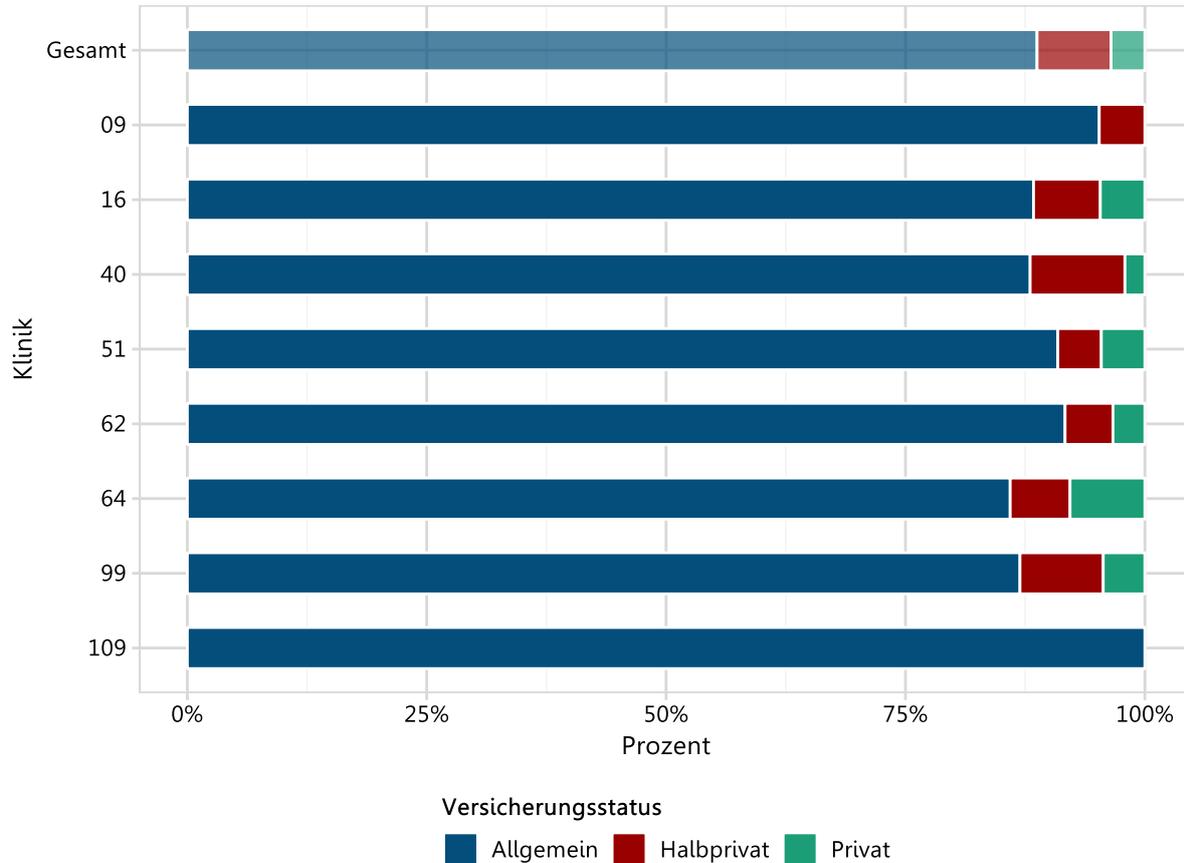


Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken

Klinik	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	402	88.7	35	7.7	16	3.5	453
09	20	95.2	1	4.8	0	0.0	21
16	38	88.4	3	7.0	2	4.7	43
40	169	88.0	19	9.9	4	2.1	192
51	20	90.9	1	4.5	1	4.5	22
62	55	91.7	3	5.0	2	3.3	60
64	55	85.9	4	6.2	5	7.8	64
99	40	87.0	4	8.7	2	4.3	46
109	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken

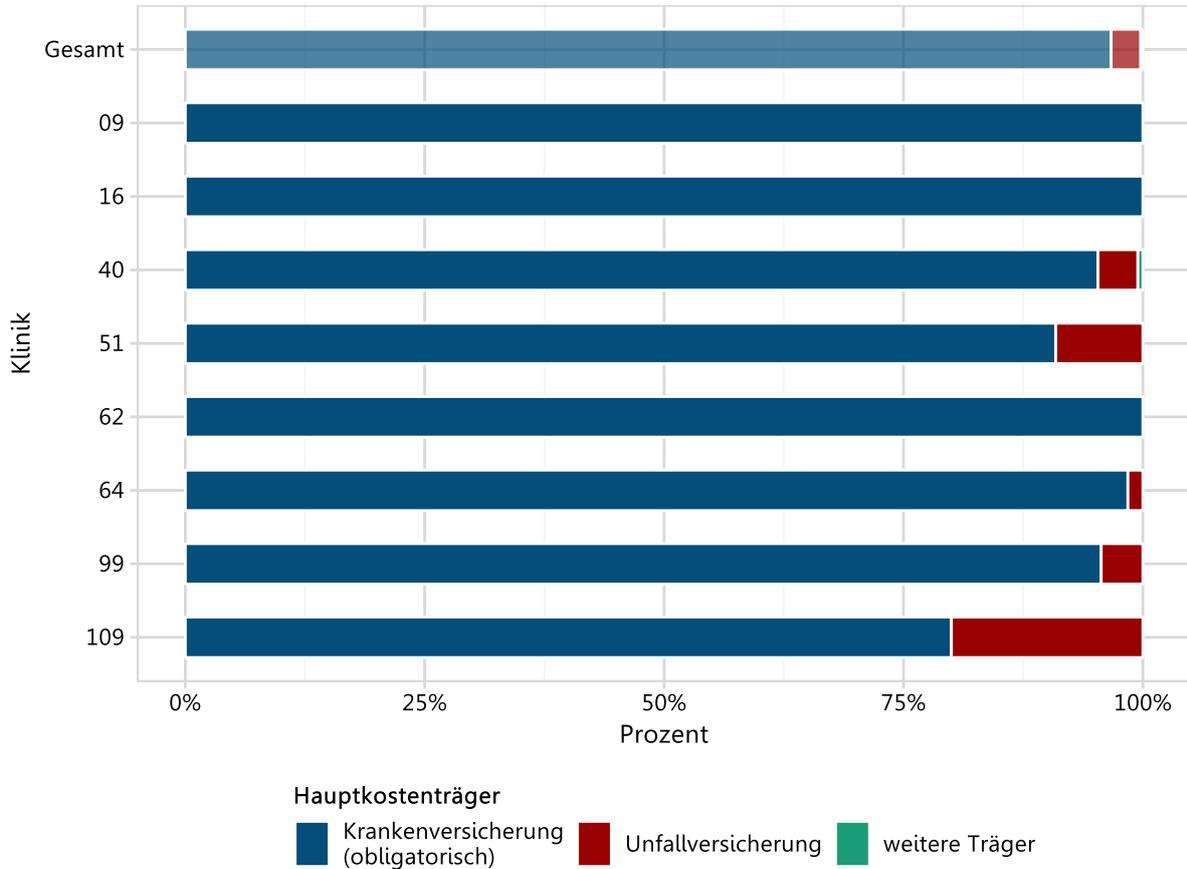


Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken

Klinik	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	438	96.7	14	3.1	1	0.2	453
09	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21
16	43	100.0	0	0.0	0	0.0	43
40	183	95.3	8	4.2	1	0.5	192
51	20	90.9	2	9.1	0	0.0	22
62	60	100.0	0	0.0	0	0.0	60
64	63	98.4	1	1.6	0	0.0	64
99	44	95.7	2	4.3	0	0.0	46
109	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5

Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken

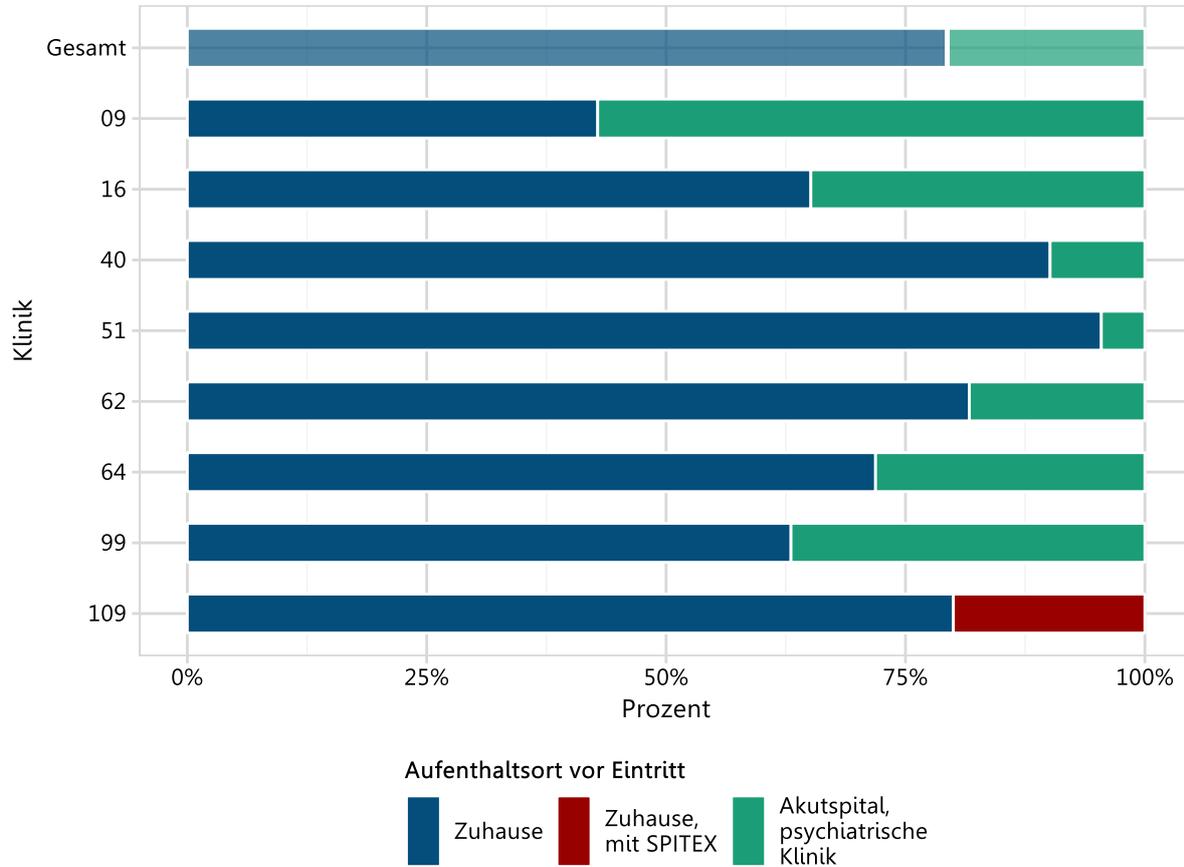


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	359	79.2	1	0.2	0	0.0	93	20.5	0	0.0	453
09	9	42.9	0	0.0	0	0.0	12	57.1	0	0.0	21
16	28	65.1	0	0.0	0	0.0	15	34.9	0	0.0	43
40	173	90.1	0	0.0	0	0.0	19	9.9	0	0.0	192
51	21	95.5	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	22
62	49	81.7	0	0.0	0	0.0	11	18.3	0	0.0	60
64	46	71.9	0	0.0	0	0.0	18	28.1	0	0.0	64
99	29	63.0	0	0.0	0	0.0	17	37.0	0	0.0	46
109	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken

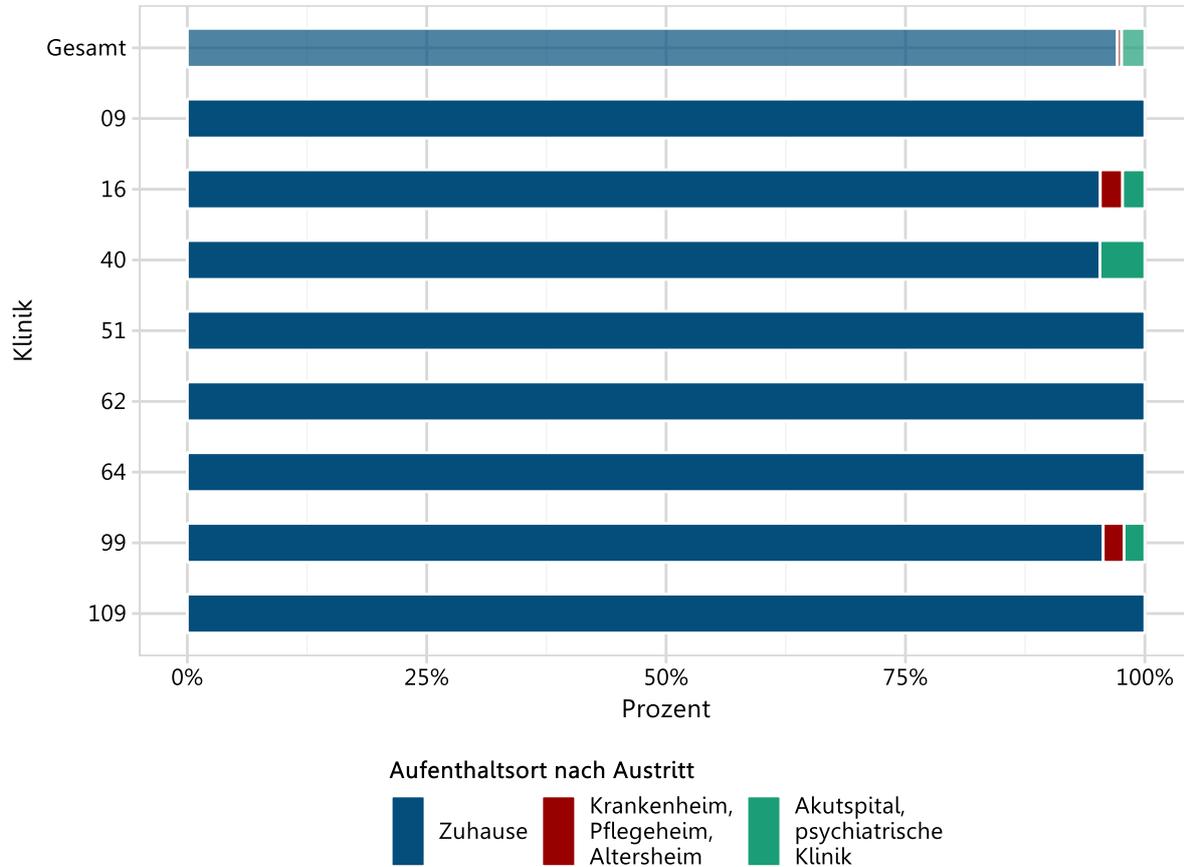
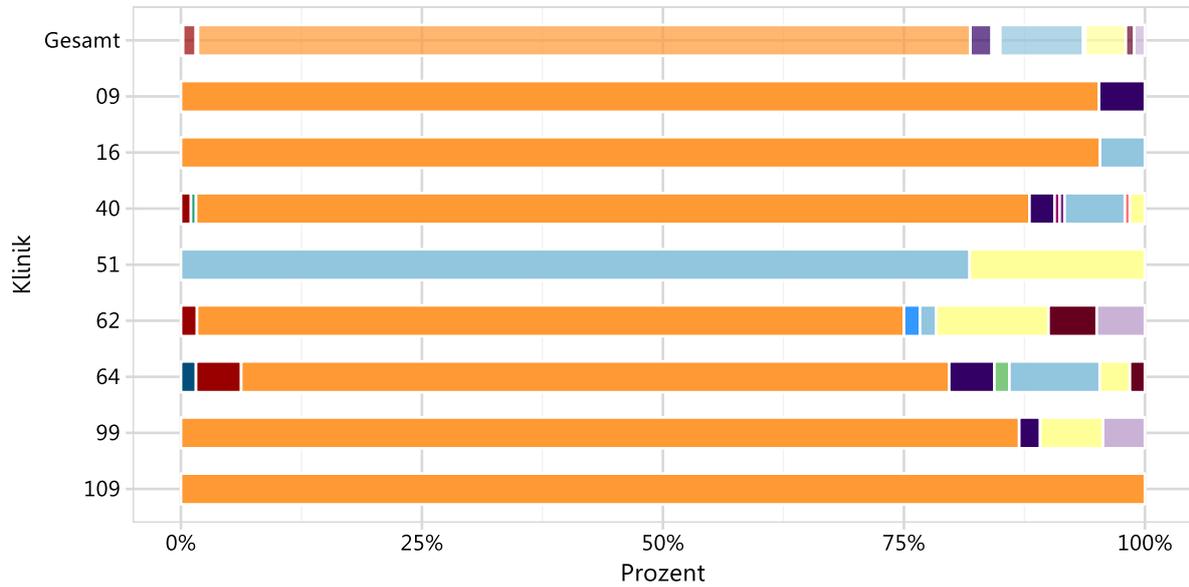


Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Krankenhaus, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	440	97.1	2	0.4	11	2.4	0	0.0	0	0.0	453
09	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
16	41	95.3	1	2.3	1	2.3	0	0.0	0	0.0	43
40	183	95.3	0	0.0	9	4.7	0	0.0	0	0.0	192
51	22	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
62	60	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	60
64	64	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	64
99	44	95.7	1	2.2	1	2.2	0	0.0	0	0.0	46
109	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken



**Diagnosegruppe**

- Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)
- Krankheiten des Nervensystems (G,I60-69)
- Krankheiten des Atmungssystems (J)
- Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L)
- Angeborene Fehlbildungen/Deformitäten (Q)
- Verletzungen/Vergiftungen (S/T)
- Psychische und Verhaltensstörungen (F)
- Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59,I70-I99)
- Krankheiten des Verdauungssystems (K)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)
- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)
- Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)

Tabelle 13: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken

Klinik	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)		Neubildungen (C,D00-D48)		Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)		Psychische und Verhaltensstörungen (F)		Krankheiten des Nervensystems (G,I60-69)		Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)		Krankheiten des Atmungssystems (J)		Krankheiten des Verdauungssystems (K)		Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L)		Krankheiten des Muskelskelettsystems (M)		Angeborene Fehlbildungen/Deformitäten (Q)		Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)		Verletzungen/Vergiftungen (S/T)		Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	1	0.2	6	1.3	1	0.2	363	80.1	10	2.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	39	8.6	1	0.2	19	4.2	4	0.9	5	1.1	453
09	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	95.2	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
16	0	0.0	0	0.0	0	0.0	41	95.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	43
40	0	0.0	2	1.0	1	0.5	166	86.5	5	2.6	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	12	6.2	1	0.5	3	1.6	0	0.0	0	0.0	192
51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	81.8	0	0.0	4	18.2	0	0.0	0	0.0	22
62	0	0.0	1	1.7	0	0.0	44	73.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	7	11.7	3	5.0	3	5.0	60
64	1	1.6	3	4.7	0	0.0	47	73.4	3	4.7	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	6	9.4	0	0.0	2	3.1	1	1.6	0	0.0	64
99	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40	87.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.5	0	0.0	2	4.3	46
109	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5



Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Korbidität) 2018 nach Kliniken

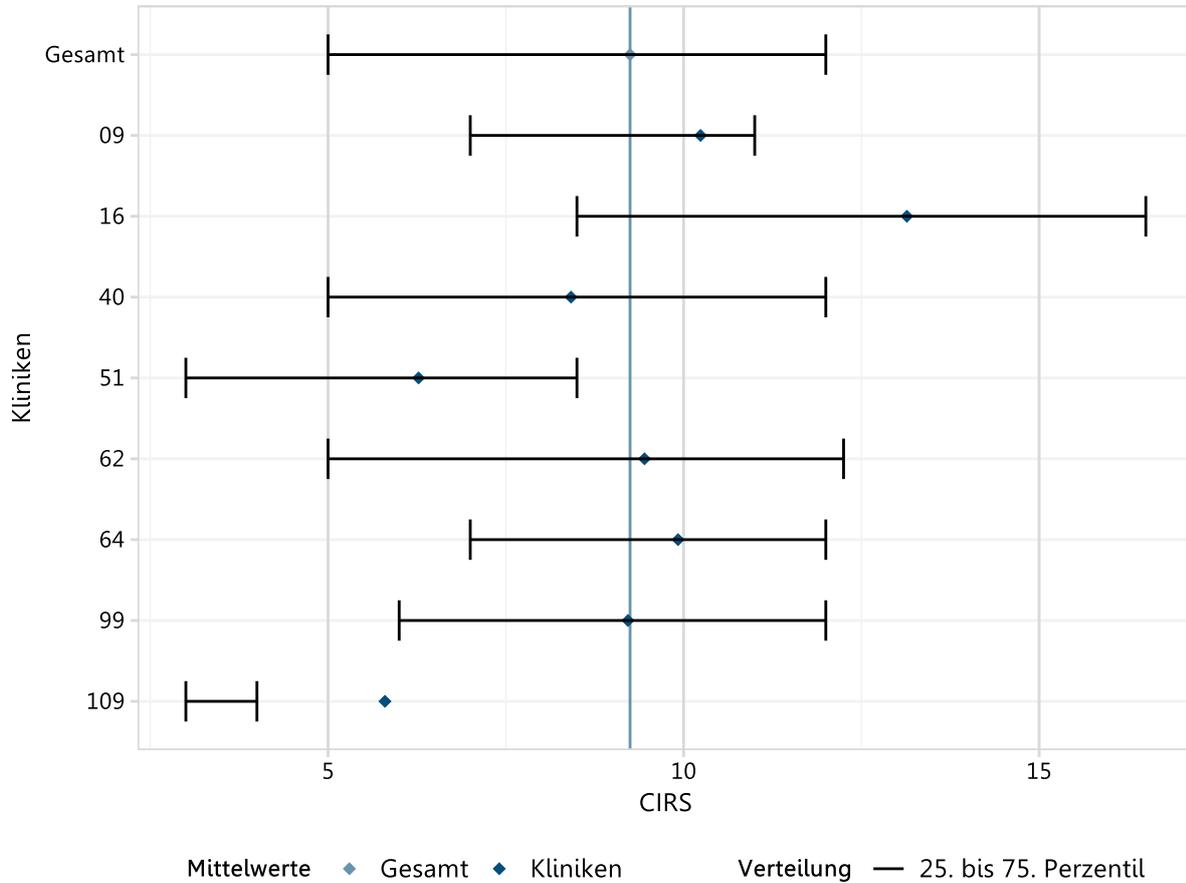


Tabelle 14: Verteilung der CIRS (Korbidität) 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	9.2	5.4	5	8	12	34	453
09	10.2	5.1	7	8	11	23	21
16	13.1	6.8	8.5	12	16.5	34	43
40	8.4	4.8	5	7	12	25	192
51	6.3	4.1	3	5	8.5	15	22
62	9.4	5.8	5	8	12.25	26	60
64	9.9	5.2	7	9	12	27	64
99	9.2	4.4	6	8.5	12	23	46
109	5.8	6.9	3	3	4	18	5

## A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze    Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze    Obere Grenze		
Gesamt	2018	54.77	6.64	54.16	55.38	56.63	4.91	56.18	57.08	453
	2017	48.48	12.01	47.67	49.29	53.13	9.23	52.51	53.75	847
09	2018	48.86	10.39	44.13	53.59	52.81	9.45	48.51	57.11	21
	2017									0
16	2018	46.30	7.31	44.05	48.55	51.09	5.05	49.54	52.65	43
	2017	49.98	5.25	48.34	51.61	52.74	3.05	51.79	53.69	42
40	2018	55.41	4.85	54.72	56.10	56.69	3.01	56.26	57.12	192
	2017	55.69	4.45	55.12	56.26	56.83	3.54	56.38	57.28	239
51	2018	54.82	6.74	51.83	57.81	58.59	2.58	57.45	59.73	22
	2017									0
62	2018	55.48	3.80	54.50	56.46	57.38	3.86	56.39	58.38	60
	2017	55.84	4.06	55.22	56.47	57.34	3.68	56.77	57.91	164
64	2018	57.22	5.62	55.82	58.62	58.97	3.38	58.13	59.81	64
	2017	57.08	4.43	55.82	58.34	59.10	1.89	58.56	59.64	50
99	2018	58.52	5.32	56.94	60.10	58.54	5.28	56.98	60.11	46
	2017	59.75	0.91	59.32	60.18	60.00	0.00	60.00	60.00	20
109	2018	53.00	15.65	33.56	72.44	53.00	15.65	33.56	72.44	5
	2017									0

## A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken

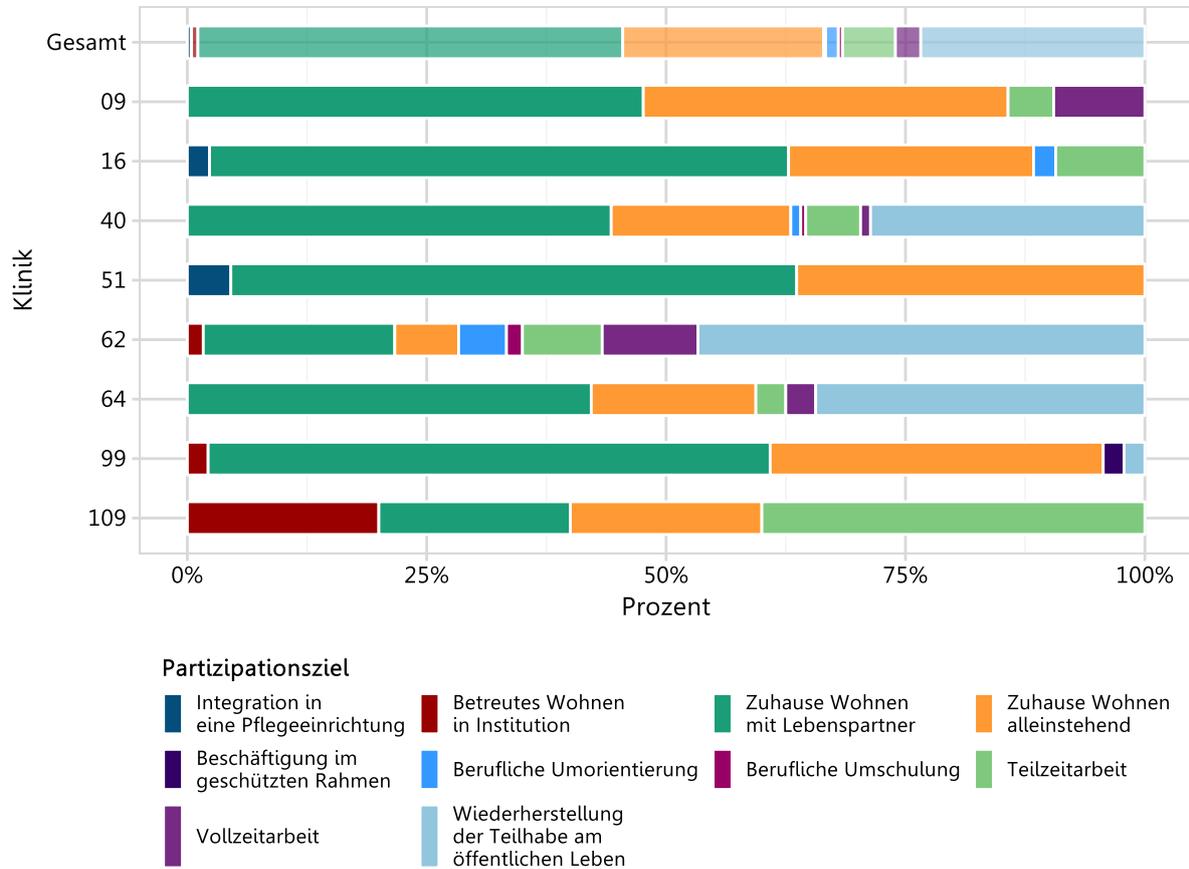


Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken

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	2	0.4	3	0.7	201	44.4	95	21.0	1	0.2	6	1.3	2	0.4	25	5.5	12	2.6	106	23.4	453
09	0	0.0	0	0.0	10	47.6	8	38.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	2	9.5	0	0.0	21
16	1	2.3	0	0.0	26	60.5	11	25.6	0	0.0	1	2.3	0	0.0	4	9.3	0	0.0	0	0.0	43
40	0	0.0	0	0.0	85	44.3	36	18.8	0	0.0	2	1.0	1	0.5	11	5.7	2	1.0	55	28.6	192
51	1	4.5	0	0.0	13	59.1	8	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22
62	0	0.0	1	1.7	12	20.0	4	6.7	0	0.0	3	5.0	1	1.7	5	8.3	6	10.0	28	46.7	60
64	0	0.0	0	0.0	27	42.2	11	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.1	2	3.1	22	34.4	64
99	0	0.0	1	2.2	27	58.7	16	34.8	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	46
109	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	5

Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

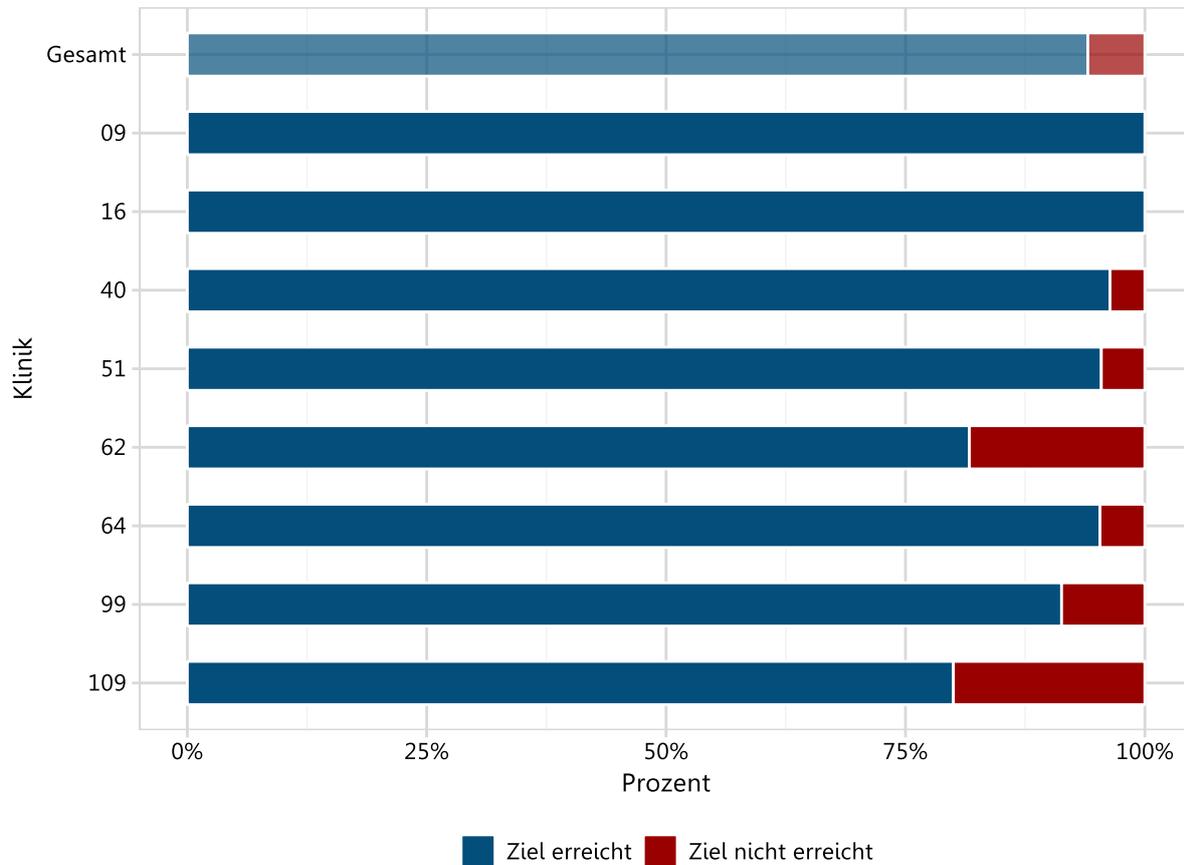


Tabelle 17: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	426	94.0	27	6.0	453
09	21	100.0	0	0.0	21
16	43	100.0	0	0.0	43
40	185	96.4	7	3.6	192
51	21	95.5	1	4.5	22
62	49	81.7	11	18.3	60
64	61	95.3	3	4.7	64
99	42	91.3	4	8.7	46
109	4	80.0	1	20.0	5

## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2018. Übrige Fälle
Autorinnen und Autoren	Dr. Anna Schlumbohm Manuela Marquardt, MA Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Martin Brünger, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin            09. Dezember 2019 (v 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019). Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Prof. Dr. med. Stefan Bachmann, Kliniken Valens (bis 31.12.2019) Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern (bis 31.12.2019) Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil (bis 31.05.2019) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Paraplegiker Zentrum Nottwil (ab 01.06.2019) Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. Luise Menzi, Leiterin Rehabilitation
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern  Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin