
Nationaler Vergleichsbericht 2014

Andere Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2014

06/2016 - Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Lesehilfen für Abbildungen	5
1. Einleitung	9
2. Methoden.....	11
2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung.....	11
2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente.....	11
2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS).....	11
2.2.2. Komorbidität.....	13
2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung	13
2.2.4. Functional Independence Measure (FIM®)	13
2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI).....	13
2.2.6. Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	14
2.3. Datenanalyse	14
3. Ergebnisse.....	15
3.1. Datenqualität.....	15
3.2. Stichprobenbeschreibung.....	17
3.2.1. Geschlecht.....	18
3.2.2. Alter.....	18
3.2.3. Nationalität.....	19
3.2.4. Behandlungsdauer.....	19
3.2.5. Versichertenstatus	20
3.2.6. Hauptkostenträger.....	20
3.2.7. Aufenthaltsort vor Reha-Eintritt und nach Reha-Austritt.....	21
3.2.8. Hauptdiagnose.....	22
3.2.9. Komorbidität.....	23
3.3. Partizipationsziele und Zielerreichung.....	23
3.4. Ergebnisqualität: Functional Independence Measure (FIM®).....	28
3.5. Ergebnisqualität: Erweiterter Barthel-Index (EBI).....	29
3.6. Ergebnisqualität: Health Assessment Questionnaire (HAQ).....	30
4. Diskussion	31
5. Literatur.....	33
Glossar	35
Abbildungsverzeichnis.....	38
Tabellenverzeichnis.....	39

Abkürzungsverzeichnis.....	40
Anhang.....	41
A1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	41
A2 Fallzahlen je Klinik.....	42
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	44
A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	64
A5 Ergebnisqualität FIM®, EBI, HAQ im Klinikvergleich.....	68
Impressum.....	70

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht 2014 für die Andere Rehabilitation bietet erstmals einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen Andere Rehabilitation im Jahr 2014 beteiligt haben. Der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen lag bei etwa 45% aller übermittelten Fälle. Allerdings variierte die Datenqualität zwischen den beteiligten Kliniken beträchtlich. Insgesamt konnten von 41 Kliniken, welche für die Andere Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 8.721 Patientinnen und Patienten aus 39 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Damit liegt insgesamt eine zufriedenstellende Datenbasis vor, welche den Grossteil der beteiligten Kliniken einschliesst.

Kern des hier vorliegenden Nationalen Vergleichsberichts ist die klinikvergleichende Darstellung der zentralen Ergebnisindikatoren der Anderen Rehabilitation. Wahlweise können der Functional Independence Measure (FIM[®]), der Erweiterte Barthel-Index (EBI) oder der Health Assessment Questionnaire (HAQ) genutzt werden. Die fakultative Auswahl des Messinstruments seitens der Kliniken bedingt eine reduzierte Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen allen Kliniken. Im Berichtsjahr 2014 werden daher die Analysen getrennt für die drei Instrumente ausschliesslich deskriptiv durchgeführt. Die Andere Rehabilitation weist insbesondere im Diagnosespektrum eine besondere Heterogenität auf, so sind Erkrankungen aus fast allen Kapiteln der ICD-10 als Hauptdiagnose vertreten. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse besonders zu berücksichtigen.

Neben dem FIM[®], EBI und HAQ werden deskriptiv die Ergebnisse der Dokumentation von den zu Reha-Eintritt gesetzten Partizipationszielen und deren Zielerreichung gezeigt. Ergänzt wird die Ergebnisdarstellung durch eine Beschreibung zentraler Charakteristika der Stichprobe.

Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 75,4 Jahren. Der Frauenanteil betrug 62,0%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 22,1 Tagen. Bei diesen und weiteren Patientenmerkmalen zeigten sich teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den beteiligten Kliniken.

Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in allen Kliniken. Der FIM[®]-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 88 Punkten und zu Austritt bei 100 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 47 und zu Austritt bei 54 Punkten. Der Gesamtmittelwert des HAQ verbesserte sich von 1,3 auf 0,8 Punkte. Ein direkter Vergleich der Ergebnisqualität einzelner Kliniken ist nicht aussagekräftig, da die Patientenstruktur, insbesondere die Hauptdiagnosen betreffend, sehr heterogen ist.

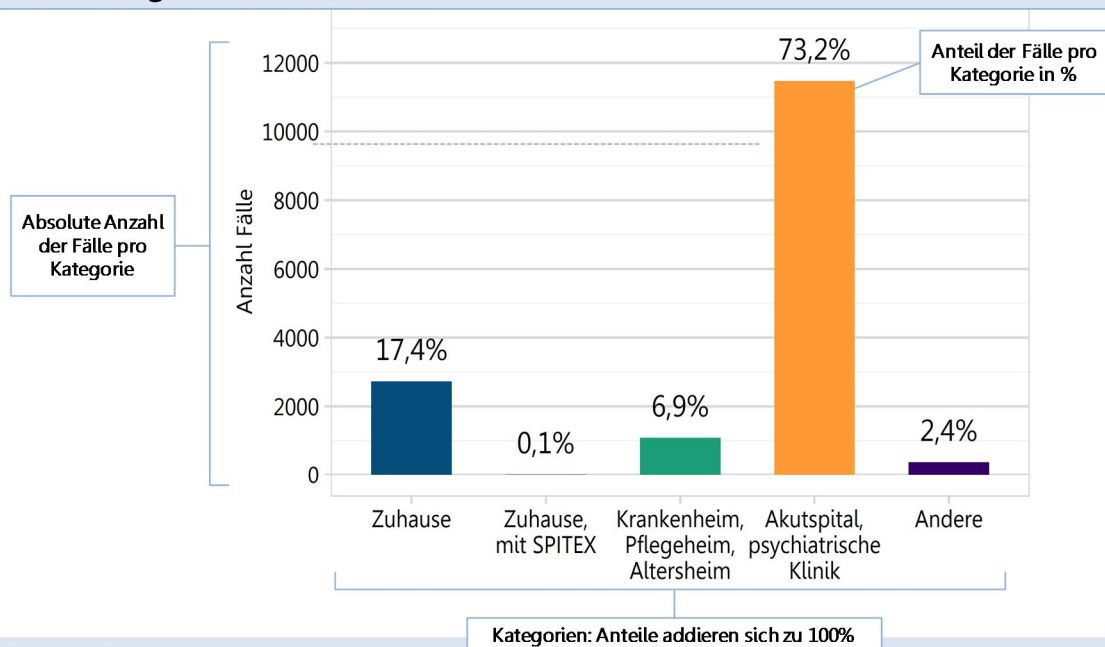
Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Für ca. 42% der Patientinnen und Patienten wurde das Ziel formuliert, nach der Rehabilitation wieder gemeinsam mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, für weitere 44% das Ziel, alleinstehend zuhause leben zu können. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 5,7% der Fälle. In etwa 95% der Fälle wurden die gesetzten Ziele erreicht. Wurden die Ziele im Laufe der Rehabilitation angepasst, wurden sie sogar in 97,4% der Fälle erreicht.

Die Ergebnisse des ersten Nationalen Vergleichsberichtes für das Jahr 2014 können eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen. Für das Datenjahr 2015 wird wiederum ein Nationaler Vergleichsbericht veröffentlicht werden.

Lesehilfen für Abbildungen

Die nachfolgenden Lesehilfen für alle im Nationalen Vergleichsbericht verwendeten Abbildungstypen sollen die Leserinnen und Leser dabei unterstützen, die gewählten Darstellungsformen zu verstehen. Für die Erläuterung von Fachbegriffen wird auf das Glossar verwiesen.

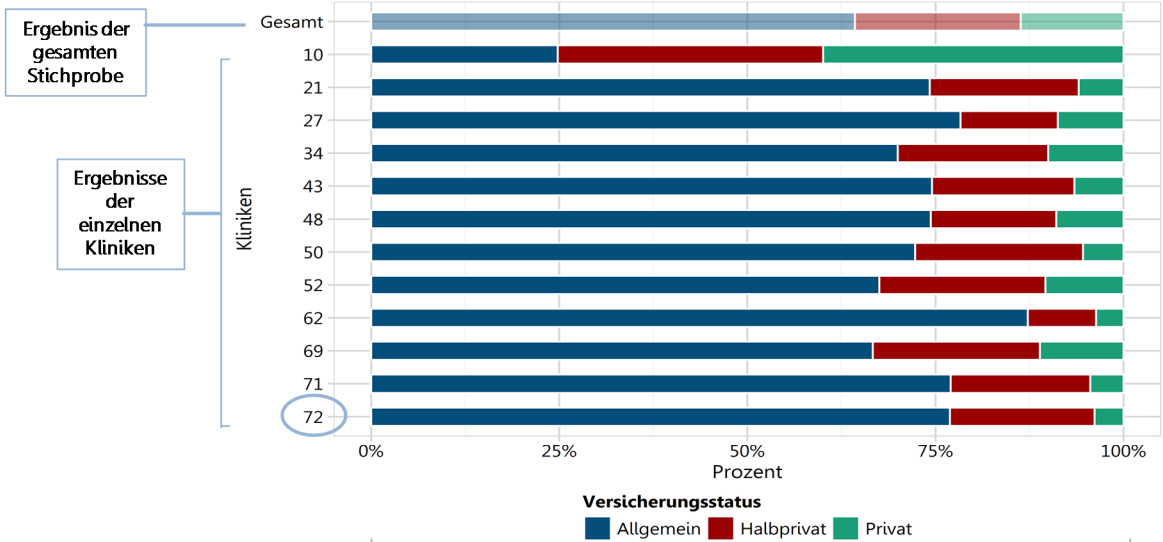
Säulendiagramm (→ Glossar)



Lesebeispiel:

73,2% der Fälle (ca. 11.200 Fälle) waren vor ihrem Eintritt in die Rehaklinik/-abteilung in einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik.

Gestapeltes Balkendiagramm (→ Glossar)

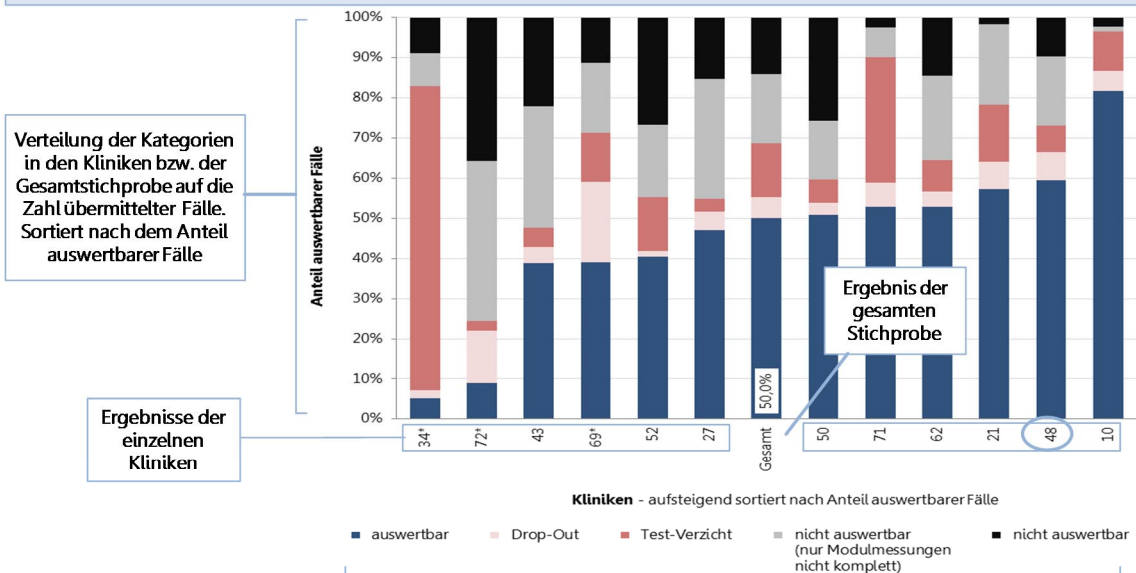


Verteilung der Kategorien in % im Klinikvergleich und im Verhältnis zur gesamten Analysestichprobe

Lesebeispiel:

In Klinik 72 waren ca. 80% der Fälle allgemein versichert, ca. 15% halbprivat und ca. 5% privat. Im Vergleich zur gesamten Stichprobe war der Anteil privat Versicherter in dieser Klinik geringer.

Gestapeltes Säulendiagramm (→ Glossar)

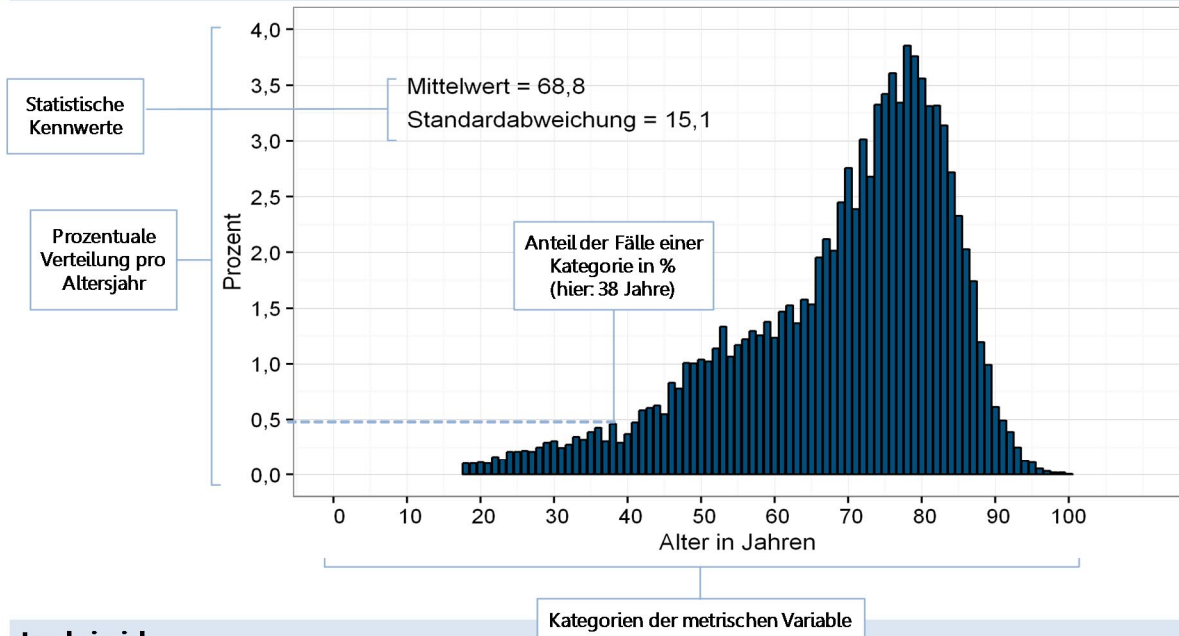


Legende: Kategorien und ihre Bedeutung

Lesebeispiel:

In Klinik 48 waren fast 60% der übermittelten Fälle auswertbar. Diese Klinik lag damit über dem Anteil auswertbarer Fälle in der Gesamtstichprobe. Jeweils ca. 5% der Fälle in dieser Klinik waren Drop-Outs oder es erfolgte ein Test-Verzicht.

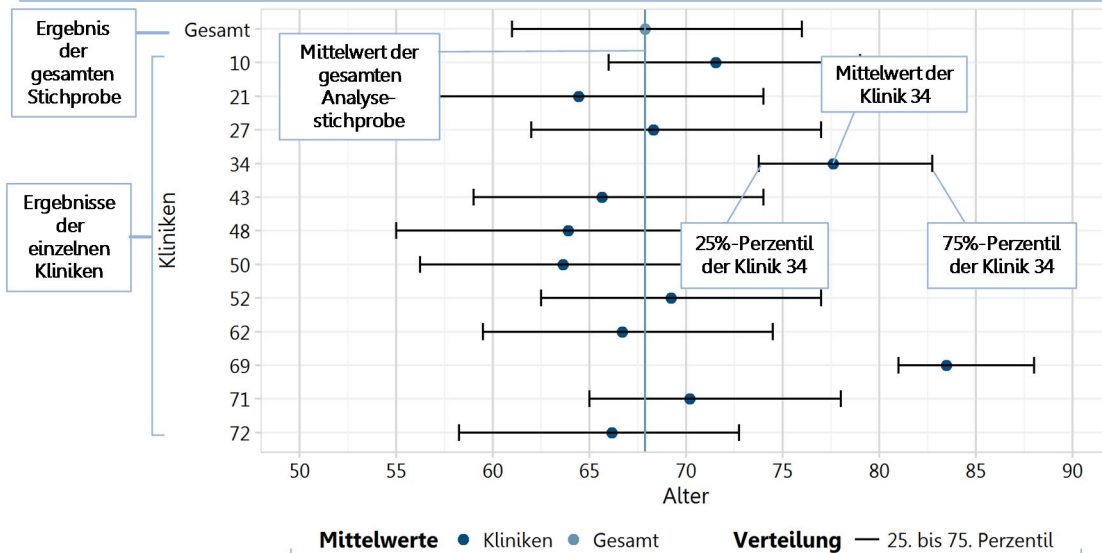
Histogramm (→ Glossar)



Lesebeispiel:

Das durchschnittliche (= mittlere) Alter beträgt 68,8 Jahre. Die Standardabweichung ist 15,1. Knapp 0,5% der Fälle waren 38 Jahre alt (s. Markierung).

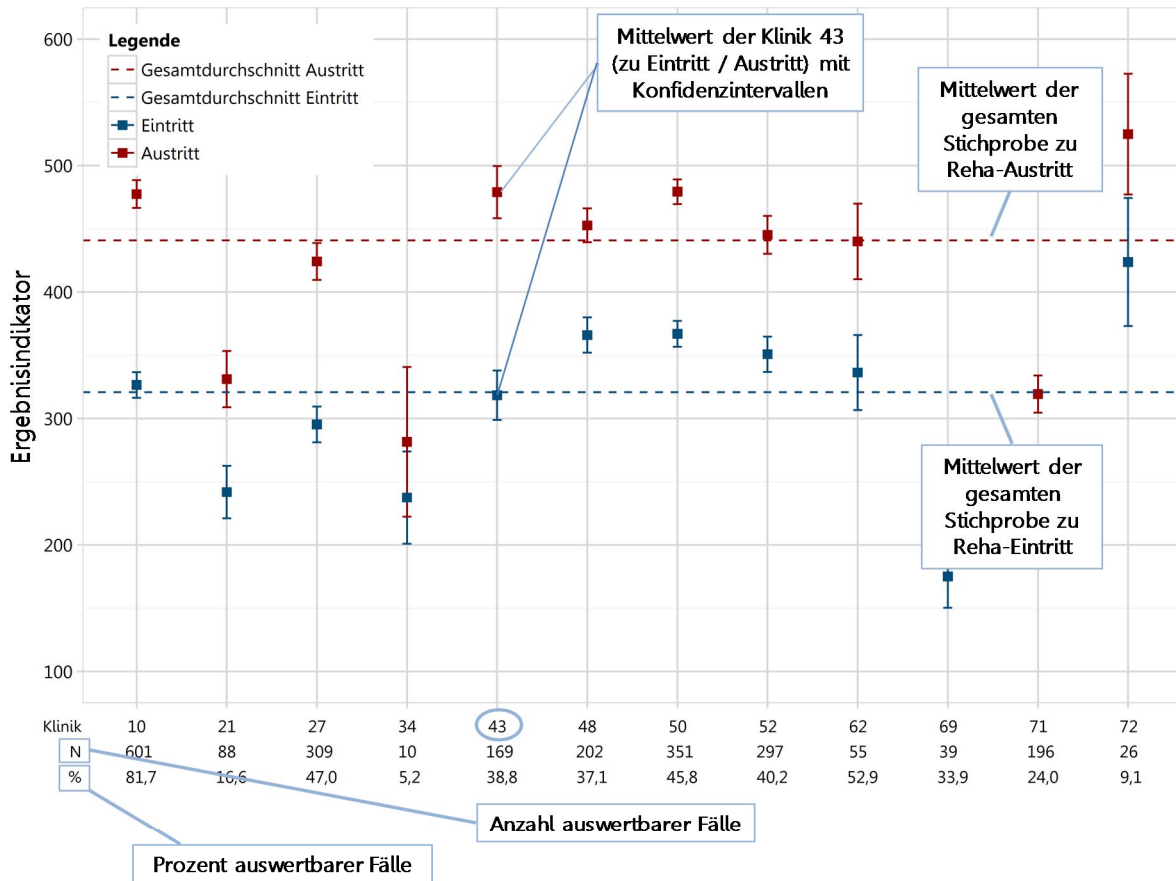
Vereinfachter „Box-Plot“ (→ Glossar)



Lesebeispiel:

In Klinik 34 beträgt das mittlere Alter ca. 78 Jahre. 25% der Fälle weisen ein Alter von höchstens ca. 73 Jahren auf (25. Perzentil), 75% der Fälle ein Alter von höchstens ca. 83 Jahren (75. Perzentil). Der Gesamaltersdurchschnitt beträgt etwa 67 Jahre.

Fehlerbalkendiagramm: Mittelwerte mit 95% Konfidenzintervallen (→ Glossar)



Lesebeispiel:

In Klinik 43 liegt der Ergebnisindikator zum Eintritt im Mittel bei ca. 320 Punkten und zum Austritt bei ca. 490 Punkten. Mit einer Sicherheit von 95% liegt der wahre Mittelwert zum Eintritt im Bereich von 300 bis 330 (Konfidenzintervall). Da sich die Konfidenzintervalle zu Eintritt und Austritt nicht überlappen, ist der Austrittswert signifikant höher als der Eintrittswert. 169 Fälle gingen in die Analyse von Klinik 43 ein. Der Anteil auswertbarer Fälle an den übermittelten Fällen lag bei 38,8%. Der Gesamtdurchschnitt Eintritt bzw. Austritt ist durch die gestrichelten Linien markiert.

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 insgesamt neun Messinstrumente zur Ergebnisqualität und wurde im Jahr 2013 eingeführt (ANQ, 2012).

Sämtliche Schweizer Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen von Akutspitälern (folgend: Rehabilitationskliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, waren aufgefordert, beginnend mit dem 1. Januar 2013 an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patienten müssen je nach Indikationsbereich jeweils zwei bis drei Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten sollen schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationseinrichtungen ausgewertet werden.

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.

Basierend auf beiden Datenqualitätsberichten des 1. und 2. Halbjahres 2013 entschied der Vorstand des ANQ im Sommer 2014, dass aufgrund noch nicht ausreichender Datenqualität für das Erhebungsjahr 2013 kein nationaler Vergleichsbericht zur Ergebnisqualität erstellt wird. Der Anteil auswertbarer Fälle wurde als zu gering beurteilt, um aussagekräftige, national vergleichende Ergebnisqualitätsanalysen vornehmen zu können.

Im Jahr 2015 wurde anhand des Datenqualitätsberichts 2014 durch die ANQ-Gremien aufgrund der gestiegenen Datenqualität entschieden, für das Datenjahr 2014 erstmalig national vergleichende Ergebnisanalysen vorzunehmen und in indikationsspezifischen nationalen Vergleichsberichten zu publizieren.

Daher wird hiermit erstmals für das Jahr 2014 ein Nationaler Vergleichsbericht für die Andere Rehabilitation¹ vorgelegt. In diesen Bericht fliessen die Ergebnisse von 8.721 Patientinnen und Patienten aus 39 Kliniken ein, die im Kalenderjahr 2014 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen. Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationseinrichtungen ist ihre Nummer bekannt.

Kern des hier vorliegenden Nationalen Vergleichsberichts ist die klinikvergleichende Darstellung der zentralen Ergebnisindikatoren der Anderen Rehabilitation. Wahlweise können der Functional Independence Measure (FIM®), der Erweiterte Barthel-Index (EBI) oder der Health Assessment Questionnaire (HAQ) genutzt werden. Die fakultative Auswahl des Messinstruments seitens der Kliniken und die heterogene Patientenstruktur insbesondere hinsichtlich des Diagnosespektrums bedingen eine reduzierte Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen allen Kliniken. Im Berichtsjahr 2014 werden die Analysen getrennt für die drei Instrumente ausschliesslich deskriptiv durchgeführt. Daneben werden Partizipationsziele und Zielerreichung dokumentiert. Weiterhin werden deskriptive Ergebnisse zum Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert.

¹ „Andere Rehabilitation“ umfasst 2014 die folgenden Rehabilitationsbereiche: geriatrische Rehabilitation, internistische und onkologische Rehabilitation, paraplegiologische Rehabilitation, psychosomatische Rehabilitation.

Vorangestellt wird den Ergebnissen ein Kapitel zur Methodik von Datenerhebung und -analyse. Die Diskussion gibt eine kurze Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse. Der umfangreiche Anhang stellt weitere klinikspezifische Analysen und ergänzende Informationen zur Verfügung. Verzeichnisse zu Abbildungen, Tabellen, Literatur und Abkürzungen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesehilfen für Abbildungen geben den Leserinnen und Lesern Orientierung bei der Lektüre des Nationalen Vergleichsberichts.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die Andere Rehabilitation werden indikationsgruppenspezifisch für die Bereiche muskuloskelettale, neurologische, kardiale und pulmonale Rehabilitation ebenfalls Nationale Vergleichsberichte publiziert (Brünger et al., 2016; Köhn et al., 2016a; Köhn et al., 2016b; Schlumbohm et al., 2016). Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2. Methoden

2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung

Die Durchführung der Datenerhebung sowie die Dateneingabe und -übermittlung liegen in der Verantwortung der Kliniken, die am Nationalen Messplan Rehabilitation teilnehmen. Verbindliche Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Messungen sind im „Verfahrens-Handbuch“ (ANQ, 2013) sowie im „Daten-Handbuch“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2014) definiert.

Die Erhebung wird als Vollerhebung durchgeführt: Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten, die stationär in einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung behandelt werden² und die in einem definierten Erhebungszeitraum entlassen werden. In den aktuellen Bericht fließen Daten von Patientinnen und Patienten in der Anderen Rehabilitation ein, die im Zeitraum 01.01.2014 bis 31.12.2014 ausgetreten sind und mindestens 18 Jahre alt waren. Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamtes für Statistik (BFS): Ein Behandlungsfall ist eine Erhebungseinheit. Als Behandlungsfall wird ein einzelner Aufenthalt eines Patienten in einer Rehabilitationsklinik bezeichnet.

Die Datenübermittlung erfolgt halbjährlich in elektronischer Form von den Kliniken direkt an das Auswertungsinstitut. Dieses übernimmt die Datenaufbereitung und führt die Datenanalysen durch.

Die Kliniken erhalten ebenfalls halbjährlich klinikspezifische Berichte zur Datenqualität. In diesen finden die Kliniken Informationen zum Anteil auswertbarer Fälle der eigenen Klinik im Vergleich zur Gesamtstichprobe. Ebenfalls werden in diesen Berichten Fehlerquellen benannt und Hinweise zur Optimierung der Datenqualität aufgeführt. Dies geschieht mit dem Ziel, die Datenqualität zu verbessern und eine möglichst grosse und repräsentative Datenbasis für die nationalen Ergebnisvergleiche zu generieren.

2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente

Zusätzlich zu den routinemässig in den Kliniken erhobenen Minimaldaten gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) werden für die Andere Rehabilitation im Nationalen Messplan Rehabilitation die Komorbidität mit Hilfe der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sowie die Dokumentation der Partizipationsziele mit Zielerreichung erfasst. Als Ergebnisindikator für Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens werden alternativ der Functional Independence Measure (FIM®), der Erweiterte Barthel-Index (EBI) bzw. der Health Assessment Questionnaire (HAQ) bei Reha-Eintritt und -Austritt erhoben. Nachfolgend werden das minimale Datenset und die genannten Instrumente skizziert. Eine detaillierte Beschreibung der eingesetzten Instrumente findet sich im Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2013).

2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS)

Die Minimaldaten des BFS enthalten u. a. soziodemografische Merkmale und Angaben zum Rehabilitationaufenthalt (Bundesamt für Statistik, 2011). Unter den soziodemografischen Daten werden Alter,

² Vollerhebung stationäre Rehabilitation: geliefert werden alle Datensätze mit Hauptkostenstelle Rehabilitation, gemäss Variable 1.4.V01, BFS-Statistik.

Geschlecht und Nationalität erfasst. Für die Risikoadjustierung wurden alle Nicht-Schweizer Nationalitäten zusammengefasst. Weitere übermittelte Merkmale des minimalen Datensets sind Behandlungsdauer als Differenz von Austritts- und Eintrittszeitpunkt (in Tagen), Versicherungsstatus, Hauptkostenträger, Aufenthaltsort vor Eintritt und Aufenthalt nach Austritt. Bei den letzten drei genannten Merkmalen wurden für die Risikoadjustierung aus methodischen Gründen selten genannte Ausprägungen zusammengefasst.

In der Anderen Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit Diagnosen aus nahezu sämtlichen Kapiteln der ICD-10 dokumentiert. Um dieser Heterogenität gerecht zu werden, wurden die Hauptdiagnosen zum Austritt entsprechend den Kapiteln der ICD-10 gruppiert (DIMDI, 2015) (Tabelle 1).

Tabelle 1: Diagnosegruppen Andere Rehabilitation

Diagnosegruppen	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99
Neubildungen	C00-D48
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D90
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90
Psychische und Verhaltensstörungen	F00-F99
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H00-H59
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	H60-H95
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O00-O99
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P00-P96
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q00-Q99
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R00-R99
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	S00-T98
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z00-Z99
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	U00-U99

2.2.2. Komorbidität

Das Ausmass der Komorbidität zu Reha-Eintritt wird mit Hilfe der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) erfasst (Linn et al., 1968). Für die ANQ-Messungen wird die um eine zusätzliche 14. Kategorie („Psychische Störungen“) ergänzte deutsche Version und das zugehörige Manual verwendet (Salvi et al., 2008). Französische und italienische Versionen dieses Fremdbeurteilungsinstrumentes wurden in einem Pilotprojekt des ANQ erstellt. Für jedes der 14 Organsysteme kann auf einer fünfstufigen Antwortskala ein Wert von 0 („kein Problem“) bis 4 („extrem schweres Problem“) durch das medizinische Personal angegeben werden. Der Gesamtwert der CIRS reicht von 0 Punkten (keine Komorbidität) bis 64 Punkten (maximal mögliche Komorbidität).

2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung

Zu Beginn der Rehabilitation muss aus zehn verschiedenen Partizipationszielen der Bereiche Wohnen, Arbeit oder Soziokultur das wichtigste ausgewählt werden, welches während des Rehabilitationsaufenthaltes erreicht werden soll. Die Formulierung der Partizipationsziele orientierte sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (DIMDI, 2005).

Weiterhin wird die Zielerreichung dokumentiert. Wird das festgelegte Partizipationsziel nicht erreicht, muss ein Ziel angegeben werden, welches stattdessen mit oder ohne Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen erreicht wurde. Erscheint das bei Eintritt gesetzte Partizipationsziel im Verlauf der Rehabilitation unrealistisch, kann dieses während des Rehabilitationsaufenthaltes zudem angepasst und dessen Erreichung dokumentiert werden.

2.2.4. Functional Independence Measure (FIM®)

Der FIM® erfasst auf 18 Items Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens (Activities of Daily Life – ADL) jeweils auf einer siebenstufigen Antwortskala von 1 („vollständige Hilfestellung“) bis 7 („völlige Selbständigkeit“) (Keith et al., 1987). Hierzu gehören die ADL-Bereiche Selbstversorgung, Kontinenz, Transfer, Fortbewegung, Kommunikation und sozio-kognitive Fähigkeiten. Es ergibt sich durch Addition der Werte aller Items ein möglicher Wertebereich für den Gesamt-Score von 18 (maximale Beeinträchtigung) bis 126 Punkten (minimale Beeinträchtigung). Die Gesamtskala setzt sich aus einer motorischen und einer kognitiven Subskala zusammen. In den Ergebnisqualitätsvergleich geht der Gesamtwert ein. Grundlage für die FIM®-Erhebung bilden Beobachtungen zu den ADL während des normalen Klinikalltags. Die Studienlage zum minimalen klinisch bedeutsamen Unterschied ist sehr begrenzt. Gemäss einer Untersuchung bei Schlaganfallpatienten ist der minimal klinisch bedeutsame Unterschied der motorischen Subskala grösser als derjenige der kognitiven Subskala. Für die Gesamtskala wird ein Wert von 22 Punkten angenommen (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI)

Der EBI erfasst wie der FIM® ebenfalls Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens und wurde als Alternative zum FIM® entwickelt (Prosiegel et al., 1996). Basis für die Erhebung sind wie beim FIM® Patienten-Beobachtungen. Je Item können 0 („nicht möglich“) bis 4 Punkte („selbständig möglich“) vergeben werden, so dass der Gesamt-Score durch Addition der Einzelitems Werte zwischen 0 (maxi-

male Beeinträchtigung) und 64 (minimale Beeinträchtigung) annehmen kann. Wie beim FIM® existieren eine motorische und eine kognitive Subskala. Für den Vergleich der Ergebnisqualität wird der EBI-Gesamtwert herangezogen. Zum EBI sind keine Studien mit dem Ziel der Ermittlung des minimal klinisch bedeutsamen Unterschieds bekannt. Für den Barthel-Index (motorischer Teil des EBI) auf einer Skala von 0 bis 20 werden gemäss einer Studie 1,85 Punkte Änderung als minimal klinisch bedeutsam wahrgenommen (Hsieh et al., 2007).

2.2.6. Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Der HAQ erfasst auf 24 Items körperliche Behinderung bei Alltagsaktivitäten (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). Gegliedert in acht Kategorien werden insgesamt 20 spezifische Alltagsaktivitäten erfasst. Jede Aktivität wird auf einer vierstufigen Skala mit einem Wert zwischen 0 („ohne Schwierigkeiten“) und 3 („unmöglich“) sowohl zum Eintritt als auch zum Austritt durch den Patienten selbst bewertet. Der Gesamtwert des HAQ berechnet sich aus dem Mittelwert der 8 Kategorien und kann ebenfalls Werte zwischen 0 (minimale Einschränkung) und 3 (maximale Einschränkung) annehmen. In der Literatur werden Änderungen des HAQ-Gesamtwertes um mindestens 0,20 bis 0,24 Punkte als klinisch bedeutsamer Unterschied berichtet (Wells et al., 1993; Kosinski et al., 2000; Pope et al., 2009).

2.3. Datenanalyse

Alle Daten werden rein deskriptiv ausgewertet. Die Verteilung der einzelnen Patientenmerkmale für die gesamte Stichprobe wird in Kapitel 3 dargestellt. Die klinikspezifischen Ergebnisse finden sich im Anhang. Als Darstellungsform wurden Säulendiagramme für die globalen Ergebnisse und gestapelte Balkendiagramme für die klinikspezifischen Ergebnisse gewählt. Bei metrischen Daten werden Histogramme sowie Streudiagramme mit Darstellung der 95%-Konfidenzintervalle genutzt.

Zur besseren Einschätzung der erhobenen Daten ist eine deskriptive Aufbereitung der Daten unerlässlich. Beschrieben werden zum einen soziodemografische Merkmale des Case-Mix wie beispielsweise Alter, Geschlecht und Nationalität, zum anderen medizinische Merkmale wie die Häufigkeiten einzelner Diagnosegruppen und das Ausmass an Komorbiditäten in der Gesamtstichprobe und im Klinikvergleich. Ein weiterer Schwerpunkt der Datendeskription besteht in der Darstellung der nicht-adjustierten Werte der Ergebnisindikatoren FIM®, EBI bzw. HAQ zu Eintritt und Austritt. Da die drei Ergebnisindikatoren alternativ genutzt werden können, erfolgen Auswertungen jeweils separat für diese Messinstrumente.

Die Variable „Rehabereich“ (H+ Die Spitäler der Schweiz, 2013), die perspektivisch für die Gruppierung der Fälle im Bereich Andere Rehabilitation genutzt werden soll, wird erst seit Anfang Juli 2014 erhoben. Aus diesem Grund wird im Nationalen Vergleichsbericht Andere Rehabilitation 2014 auf eine nach Rehabereichen stratifizierte Ergebnisdarstellung verzichtet.

Im Kapitel 3.3 wird weiterhin dargestellt, welche Partizipationsziele definiert wurden und wie oft diese ohne bzw. mit Anpassung erreicht wurden. Daneben wird berichtet, wie oft die ursprünglich gewählten Ziele im Verlauf der Rehabilitation angepasst wurden.

3. Ergebnisse

3.1. Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2014 wurden Daten von n=18.744 Fällen mit Indikation für Andere Rehabilitation aus 41 Kliniken übermittelt. Für die Ergebnismessungen im Bereich Andere Rehabilitation sind 51 Kliniken beim ANQ registriert.

Für die Aussagekraft der Ergebnisse ist die Vollständigkeit und Qualität der zugrunde liegenden Daten wichtig. In einem ersten Analyseschritt werden die Daten deshalb hinsichtlich ihrer Qualität überprüft. Jedes Instrument wird anhand von gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ definierten Datenqualitätskriterien bewertet. Im letzten Schritt der Datenqualitätsanalysen wird der Anteil an Messfällen ermittelt, für den vollständig auswertbare Daten für vergleichende Ergebnisanalysen vorliegen.

Gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation wurde im Jahr 2013 festgelegt, dass für den Einschluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

- Messdaten: Hauptziel/Zielerreichung *und*
 - FIM® (jeweils Ein- und Austritt) *oder*
 - EBI (jeweils Ein- und Austritt) *oder*
 - HAQ (jeweils Ein- und Austritt)³
- Minimaldaten des BFS und der CIRS.

Insgesamt wurden im vorliegenden Bericht Daten von 8.721 Patientinnen und Patienten aus der Anderen Rehabilitation in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 46,5% aller übermittelten Fälle des Messjahres 2014.

Für 42,4% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 11,6% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung *oder* zum FIM® bzw. EBI bzw. HAQ; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und der CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (30,8%) fehlen entweder auswertbare Daten von *beiden* Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/ oder der CIRS.

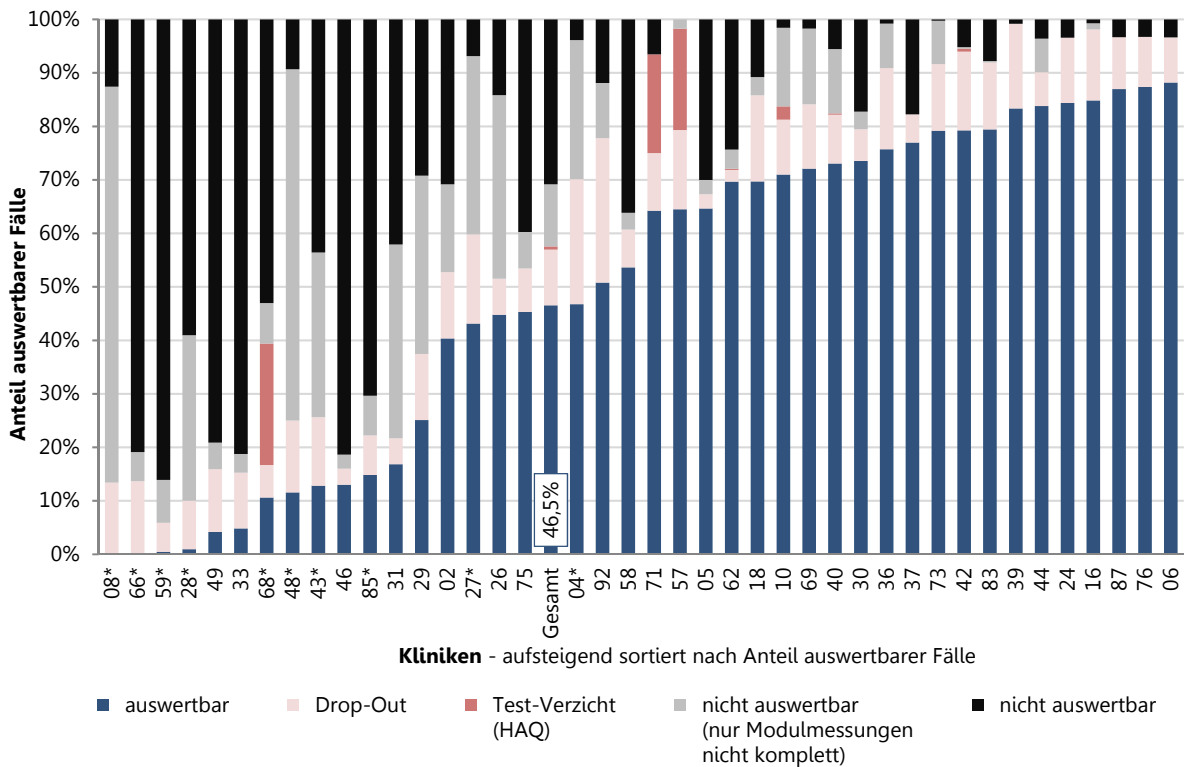
10,4% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert. Diese Kategorie umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund von ungeplantem Austritt (Verlegung, plötzliche Entlassung, Tod) nicht durchgeführt werden können. 0,6% der Fälle sind nicht auswertbar aufgrund eines Testverzichts (HAQ).

In Abbildung 1 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in

³ Grundsätzlich müssen sich die Kliniken für eines der drei Instrumente (FIM®, EBI oder HAQ) entscheiden. Wenn Kliniken mehrere Instrumente erhoben haben, wurde das Instrument mit den meisten Fällen ausgewertet. Bei zwei Kliniken (Klinik 16 und 40) wurden jeweils etwa gleich viele Fälle mit HAQ- und FIM®-Messungen übermittelt. Hier wurden alle Fälle für beide Instrumente ausgewertet.

den Kategorien „Test-Verzicht“ und „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund begründet nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller erforderlichen Angaben bei diesen Fällen ist jedoch korrekt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „nicht auswertbar“ verweisen hingegen auf einen Verbesserungsbedarf der Datenqualität – es fehlen einzelne Messangaben teilweise oder komplett. Zwei Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle für die beiden eingesetzten Messinstrumente sind Anhang A2 zu entnehmen (Tabelle 4).

Abbildung 1: Andere Reha-Fälle – Anteil auswertbarer Fälle
(Hauptziel + Zielerreichung + FIM/EBI/HAQ Eintritt + FIM/EBI/HAQ Austritt + BFS-Statistik + CIRS auswertbar)



Für eine vertiefende Darstellung der Datenqualität der Anderen Rehabilitation wird auf den Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2014 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2015).

3.2. Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang A3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 8.721 Fälle aus 39 Kliniken, bei denen das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ und einer (oder zwei) der Ergebnisindikatoren FIM®, EBI oder HAQ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

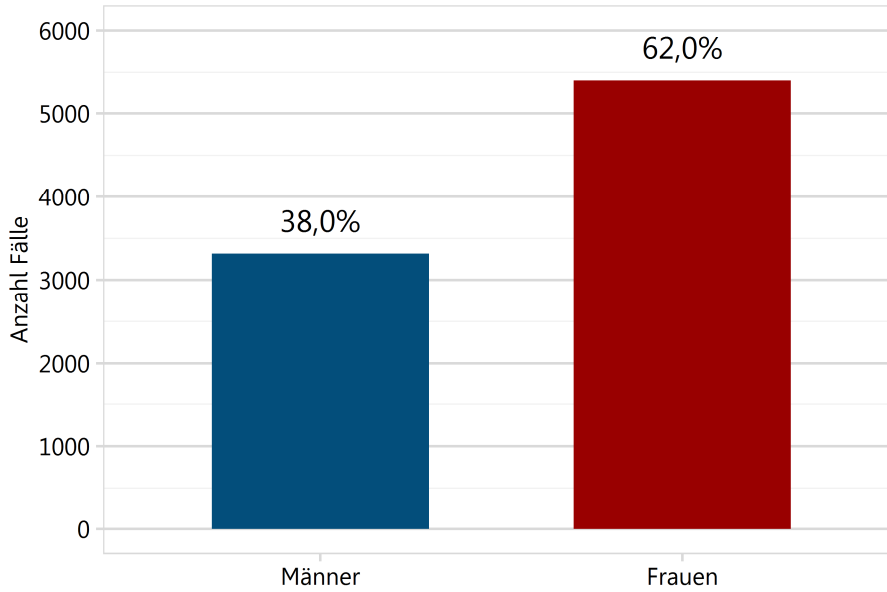
Von den Personen sind 62,0% weiblich und 38,0% männlich (Abbildung 2, Abbildung 19, Tabelle 5). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei ungefähr 75,4 Jahren (Abbildung 3). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 48 und 85 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 20, Tabelle 6). 89,4% der Personen haben die Schweizer Staatsangehörigkeit und 10,6% eine andere (Abbildung 4, Abbildung 21, Tabelle 7). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 22,1 Tagen (Abbildung 5). Die Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken. Die Behandlungsdauer lag in den Rehabilitationskliniken zwischen 15 und 48 Tagen im Mittel (Abbildung 22, Tabelle 8).

81,4% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 11,1% halbprivat und 7,5% privat (Abbildung 6). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 23, Tabelle 9). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 99,2% der Fälle Krankenkassen, bei 0,3% die Unfallversicherung und bei 0,5% Prozent weitere Träger wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 7). Allerdings war bei einer Rehaklinik die Unfallversicherung in über 40% der Kostenträger, bei einer anderen Rehaklinik trugen weitere Träger 25% der Fälle (Abbildung 24, Tabelle 10). Vor der Rehabilitation befanden sich 80,9% der Personen in einem Akutspital. 11,9% kamen von Zuhause, weitere 4% aus anderen Institutionen und 3,2% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim (Abbildung 8, Abbildung 25, Tabelle 11). Nach der Rehabilitation wurden 83,2% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen, 11,0% wurden in ein Kranken-, Pflege-, oder Altersheim eingewiesen und 4,4% in ein Akutspital (Abbildung 9, Abbildung 26, Tabelle 12).

In der Stichprobe sind Patientinnen und Patienten mit Diagnosen aus nahezu allen Kapiteln der ICD-10 vertreten. Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen äusserlicher Ursachen bildeten mit 19,8% die häufigste Diagnosegruppe. 14,6% der Patienten wurden wegen Krankheiten des Muskelskelettsystems behandelt, 12,4% wegen Neubildungen und 11,0% wegen Krankheiten des Kreislaufsystems. Die restlichen 42,5% verteilten sich auf weitere 16 Diagnosegruppen (Abbildung 10). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 27, Tabelle 13). Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 14,3 Punkten (Abbildung 11) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 3,5 und 24 Punkten (Abbildung 28, Tabelle 14).

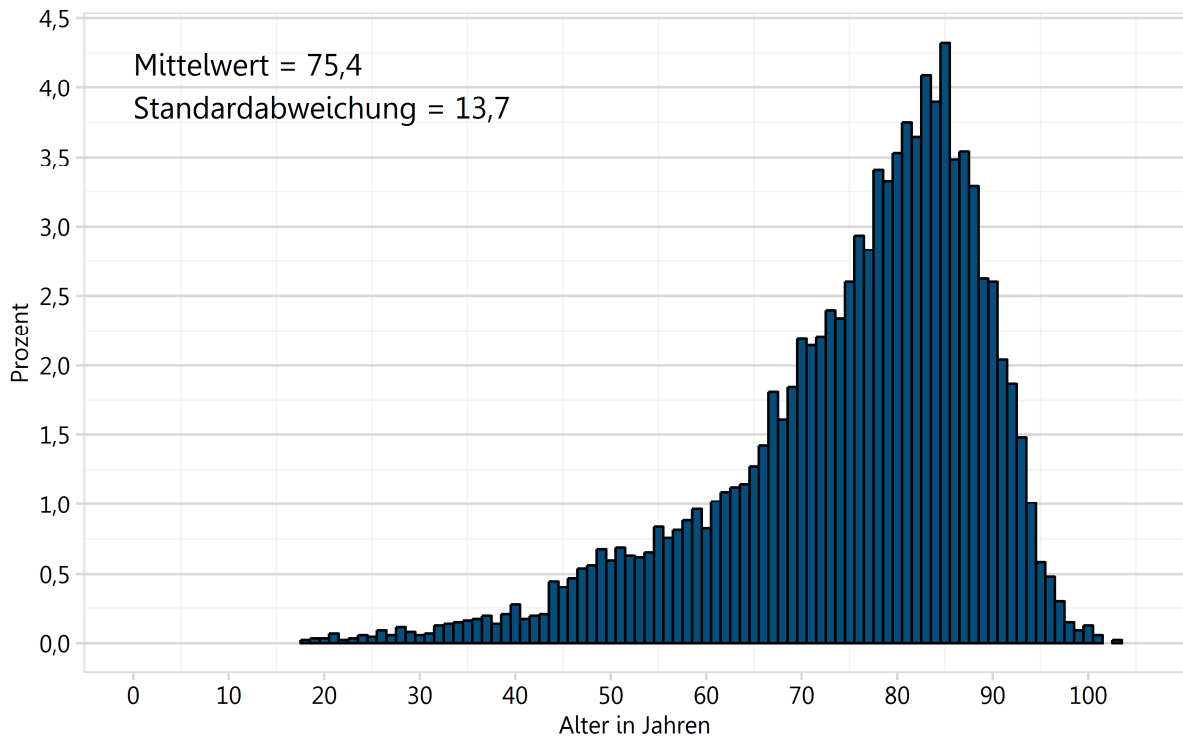
3.2.1. Geschlecht

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts



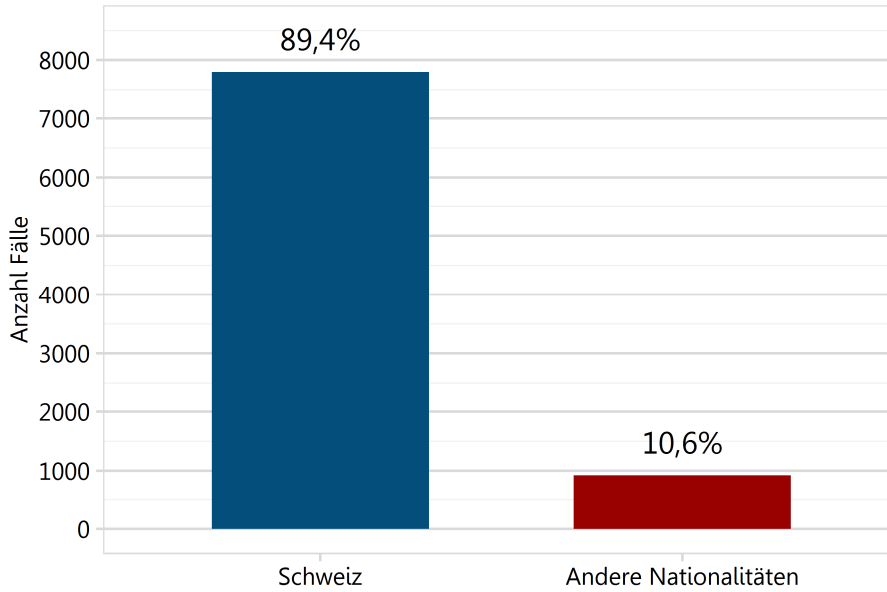
3.2.2. Alter

Abbildung 3: Histogramm des Alters



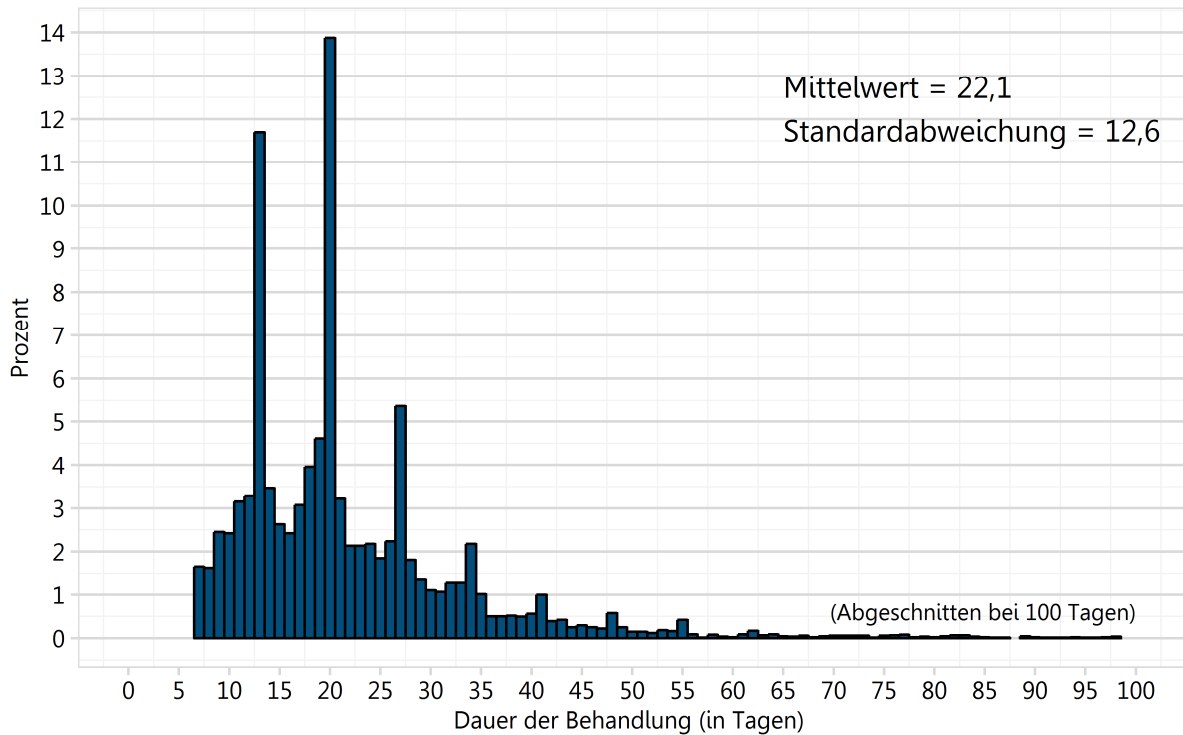
3.2.3. Nationalität

Abbildung 4: Verteilung der Nationalität



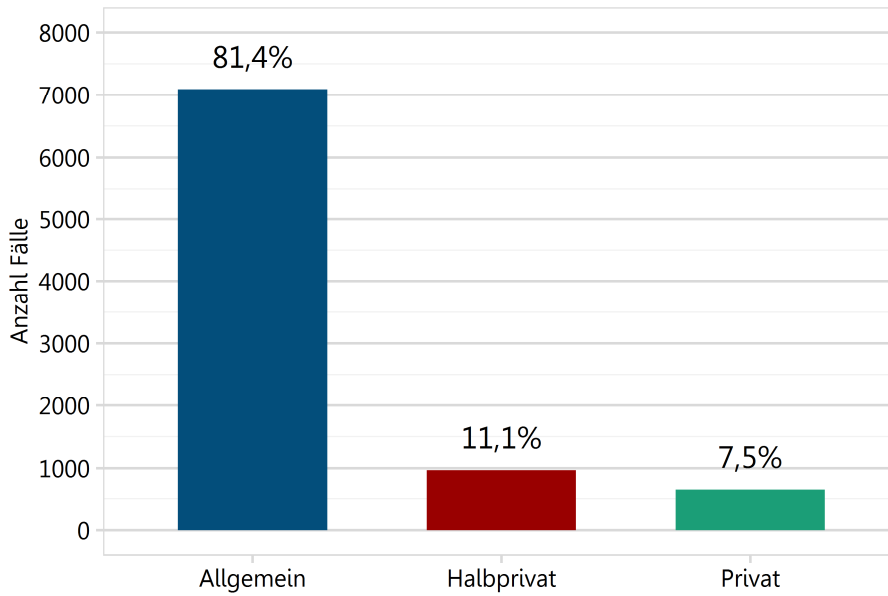
3.2.4. Behandlungsdauer

Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer



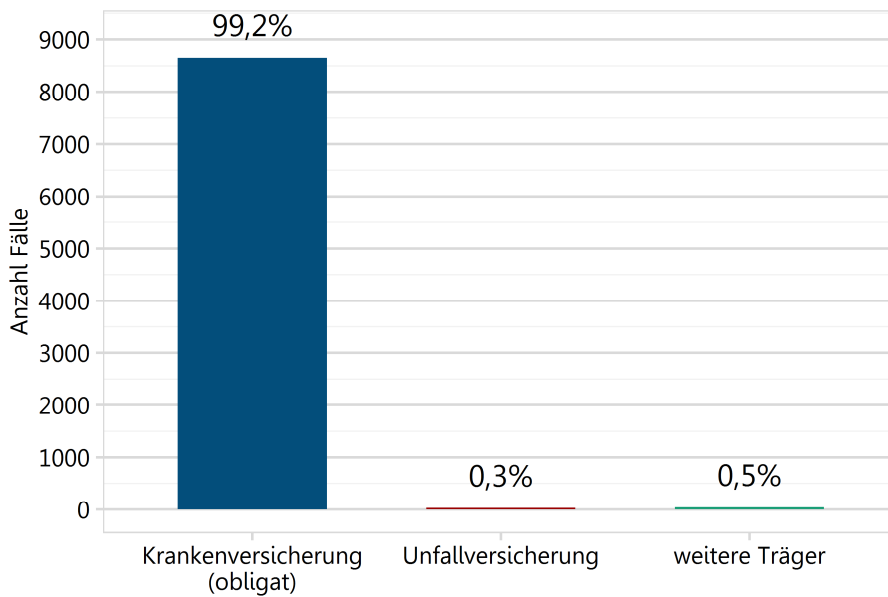
3.2.5. Versichertenstatus

Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus



3.2.6. Hauptkostenträger

Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation



3.2.7. Aufenthaltsort vor Reha-Eintritt und nach Reha-Austritt

Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

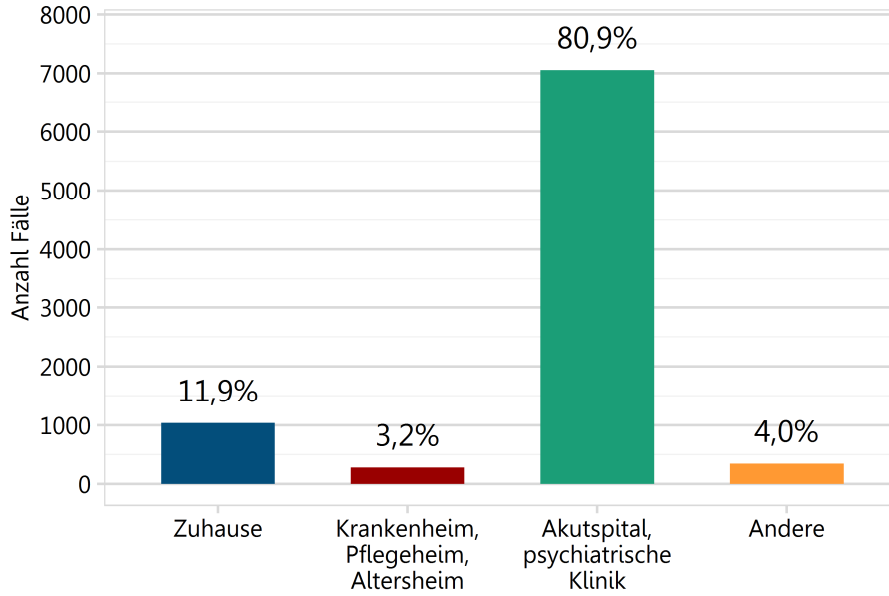
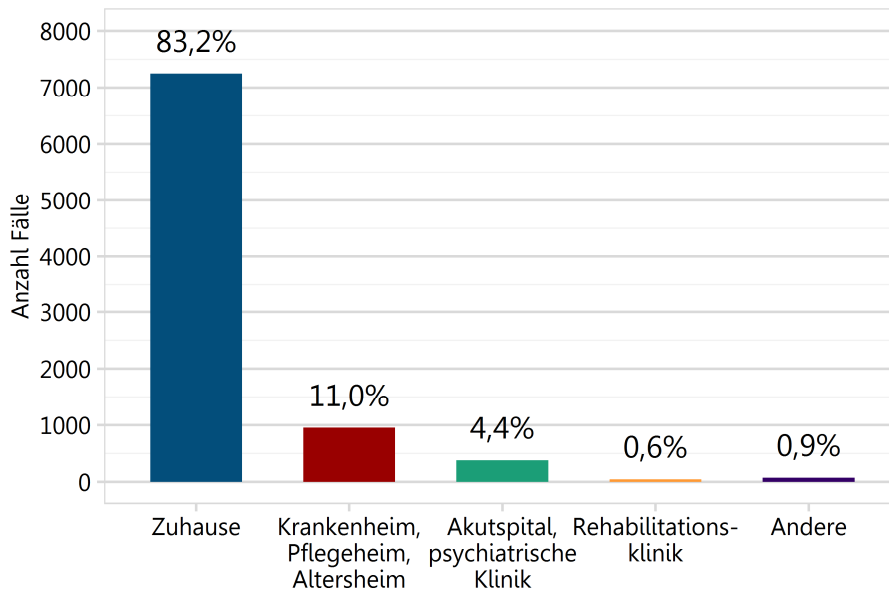
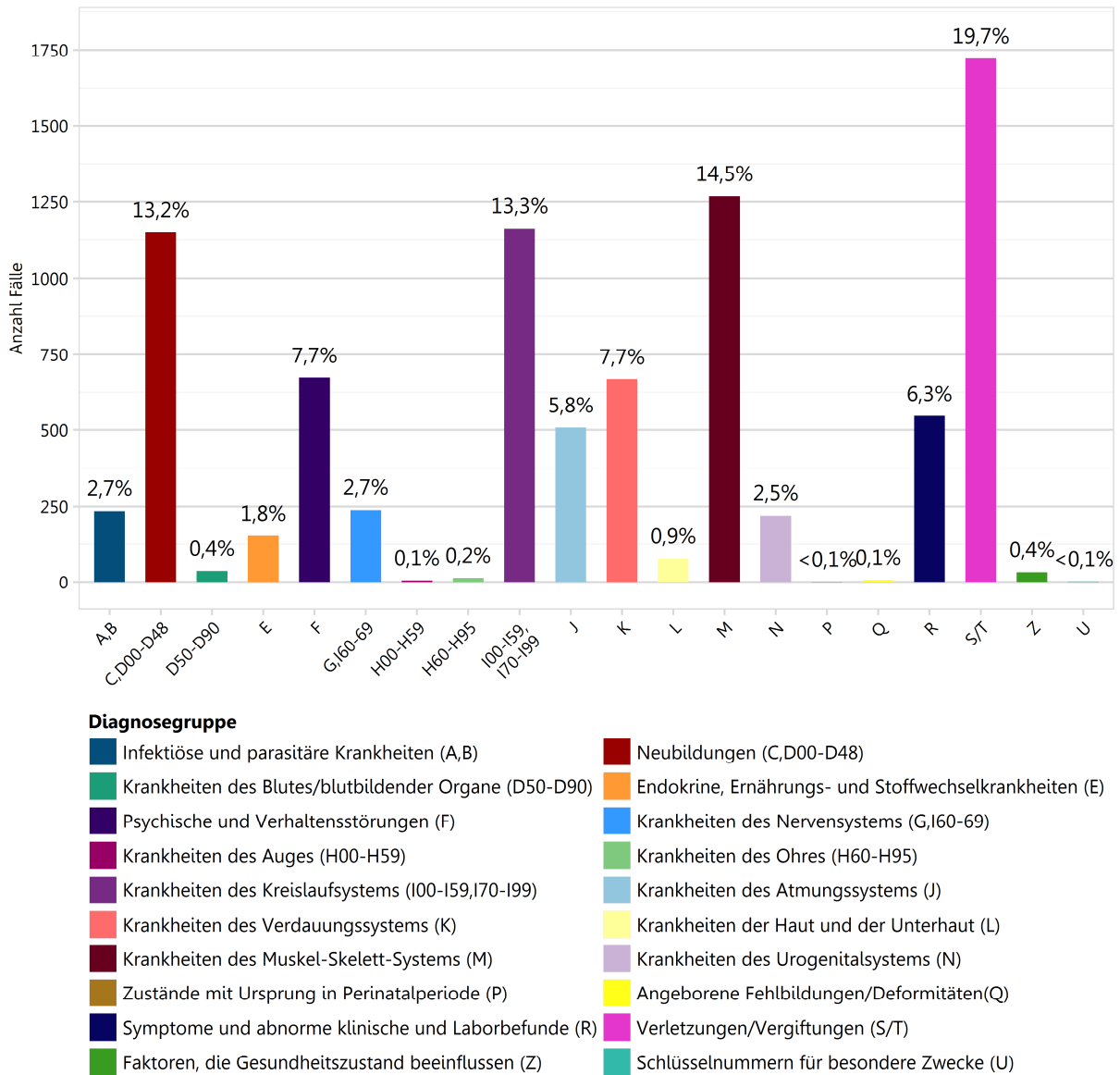


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt



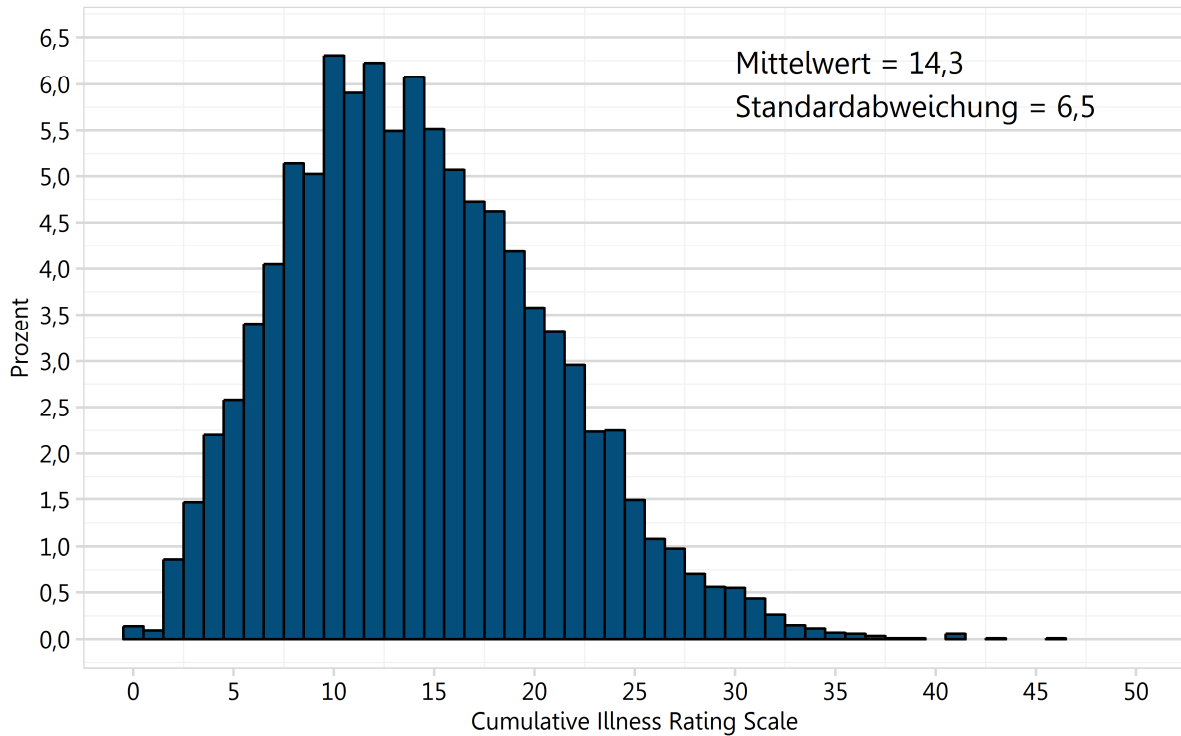
3.2.8. Hauptdiagnose

Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen



3.2.9. Komorbidität

Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität)



3.3. Partizipationsziele und Zielerreichung

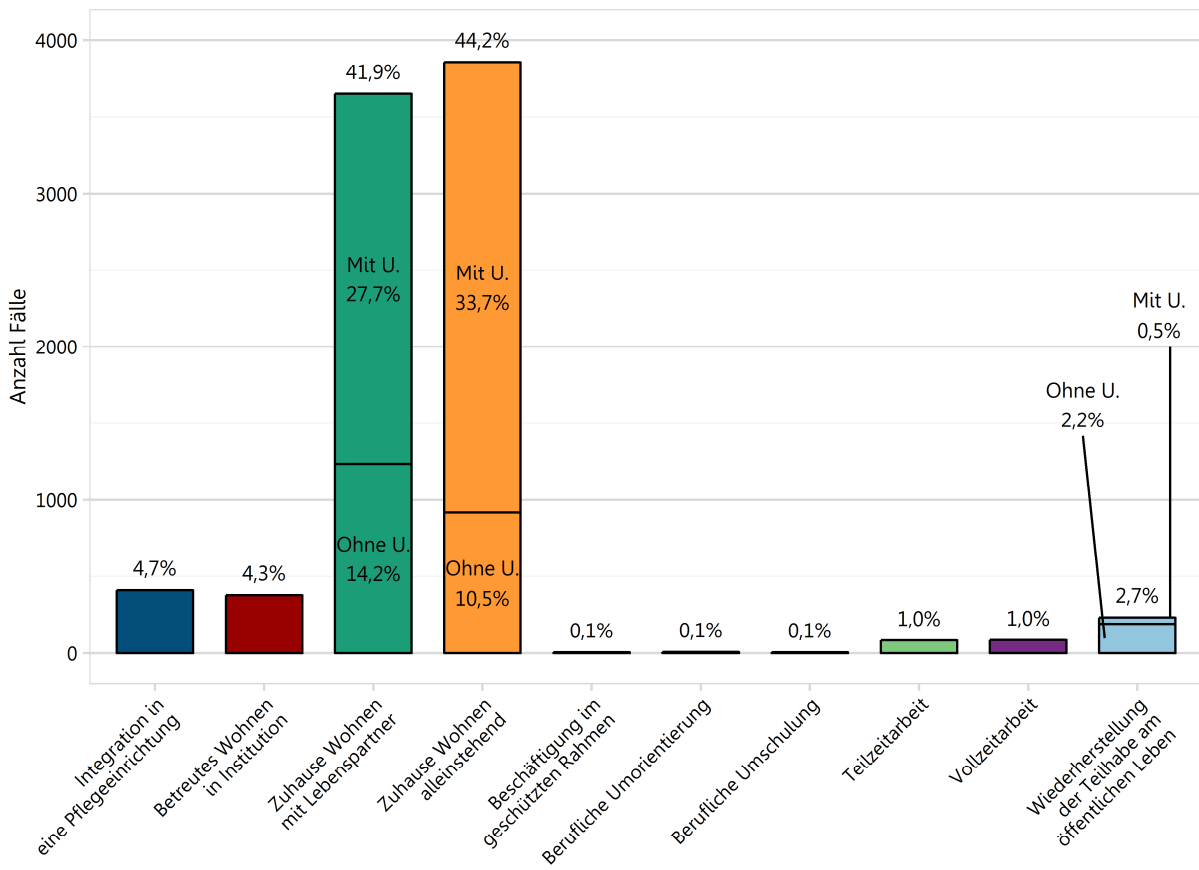
Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele definiert: Für 44,2% der Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder zuhause wohnen können. Hierbei sollten 33,7% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und ca. 11,5% ohne Unterstützung. Für weitere 41,9% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung zusammen mit dem Lebenspartner bzw. der Lebenspartnerin zuhause wohnen zu können, hierbei 27,7% mit und 14,2% ohne externe Unterstützung. Für 4,7% wurde die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Ziel festgelegt, für 4,3% Betreutes Wohnen in einer Institution. Alle anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 12). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 29, Tabelle 15).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: 94,3% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 5,7% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 13, Tabelle 2). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag für angepasste und nicht angepasste Ziele bei 95,0% bzw. 97,4% (Abbildung 14). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt. Während in einigen Kliniken alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in anderen

Kliniken nur bei 75% der Fall (Abbildung 30, Tabelle 16). Die Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 15).

Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele



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

Abbildung 13: Ziellanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels

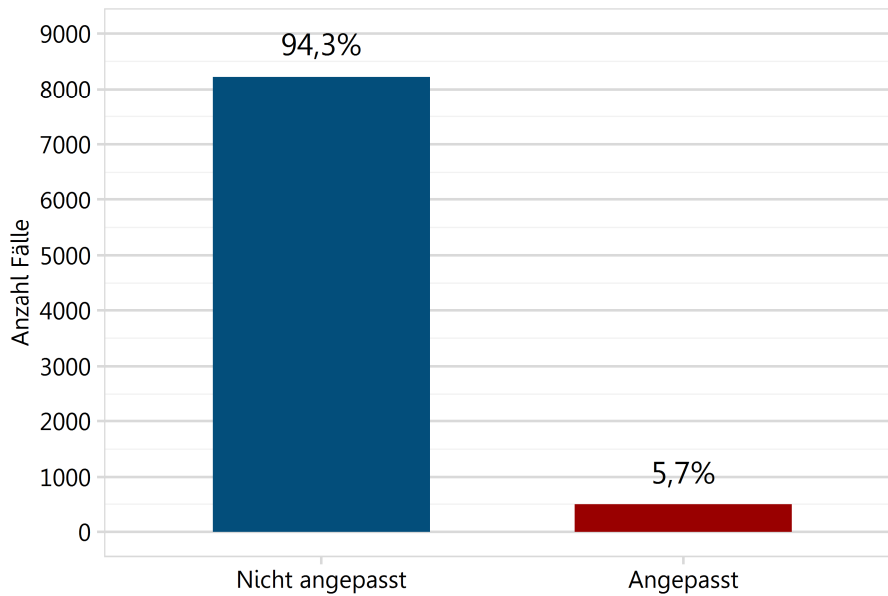


Tabelle 2: Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unter- stützungsbedarf	mit Unter- stützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	118	336	44	498
Integration in eine Pflegeeinrichtung	1	0	19	20
Betreutes Wohnen in Institution	2	0	25	27
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	59	139	0	198
Zuhause Wohnen alleinstehend	56	197	0	253

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

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

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	197	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	98
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	34
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	23
			Rest	42
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	139	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	60
		2.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	21
		3.	Betreutes Wohnen in Institution	18
			Rest	40
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	59	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	41
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	9
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	4
			Rest	5

Abbildung 14: Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts)

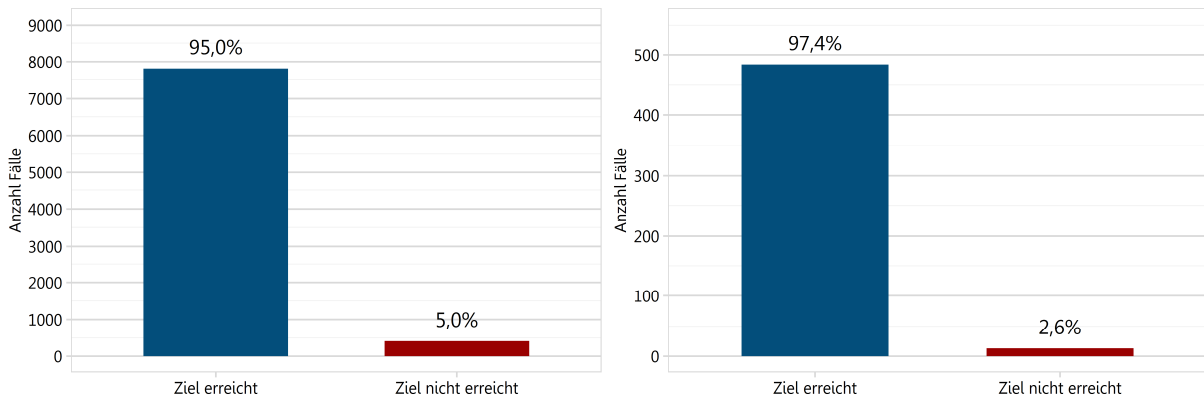
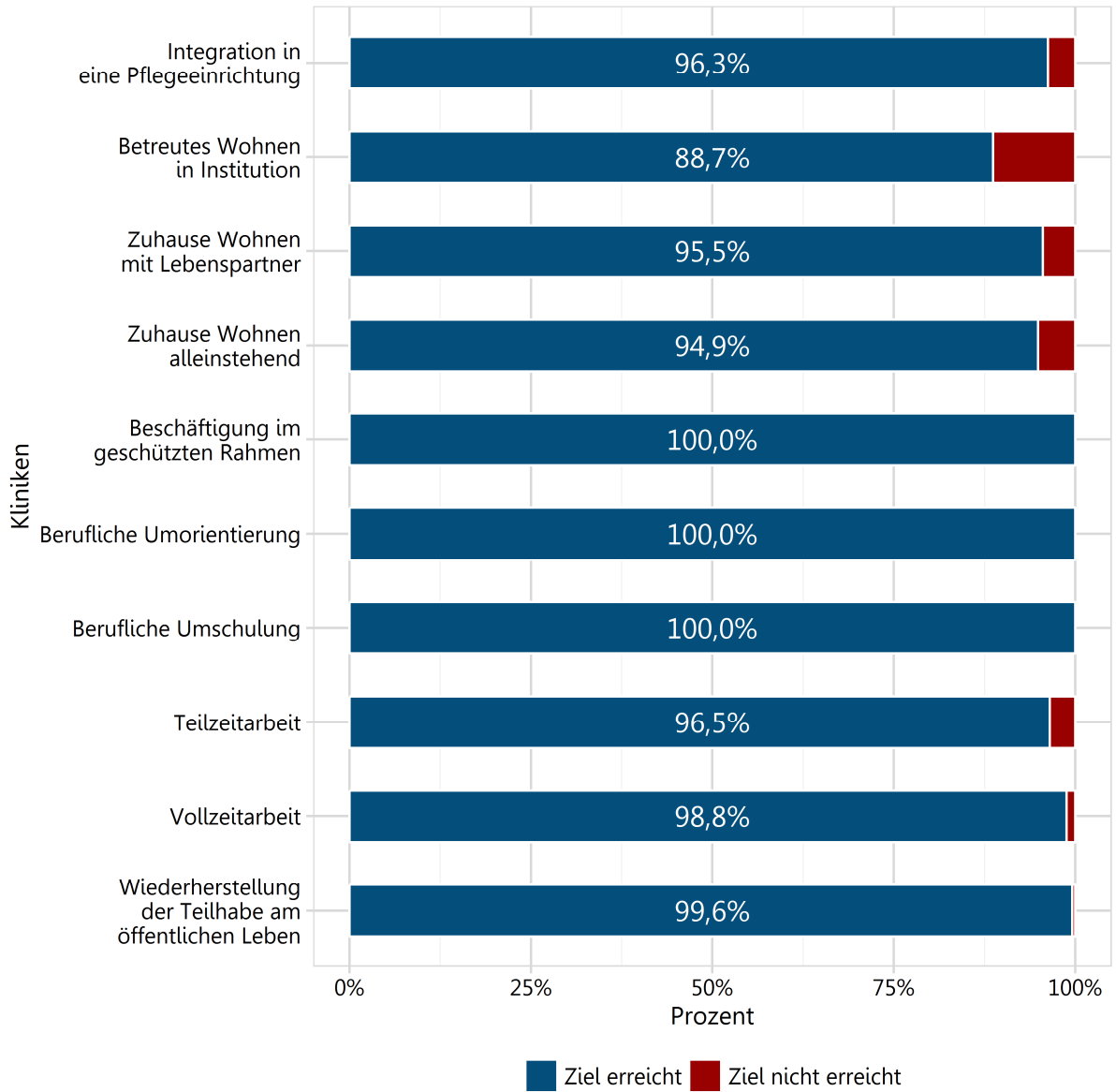


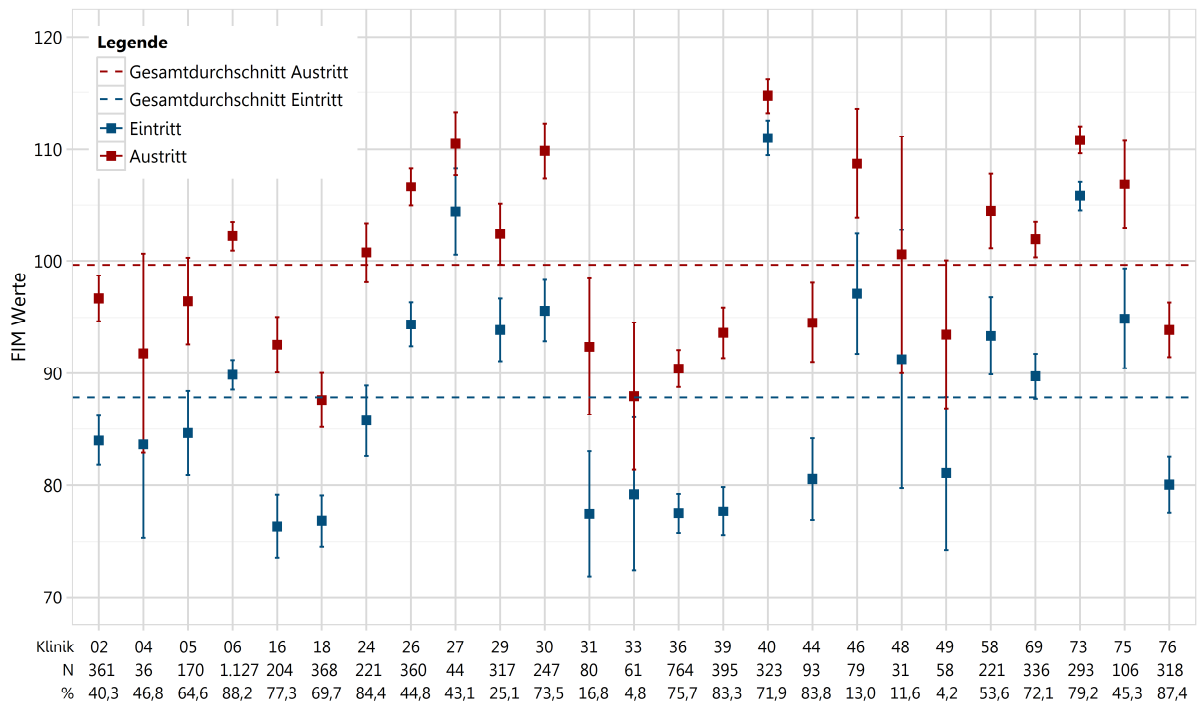
Abbildung 15: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



3.4. Ergebnisqualität: Functional Independence Measure (FIM®)

Alle Kliniken konnten eine durchschnittliche Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 16, Tabelle 17). Diese Verbesserung war jedoch in einigen Kliniken statistisch nicht signifikant, was insbesondere mit der geringen Zahl von auswertbaren Fällen in diesen Kliniken zu erklären ist (bei sich überschneidenden Konfidenzintervallen ist eine statistisch signifikante Verbesserung nicht nachzuweisen). Ein direkter Vergleich der Kliniken untereinander ist nicht sinnvoll, da die Patientenstruktur (insbesondere die Hauptdiagnose) zu heterogen ist. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 87,8 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 99,6 Punkten zu Reha-Austritt.

Abbildung 16: FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

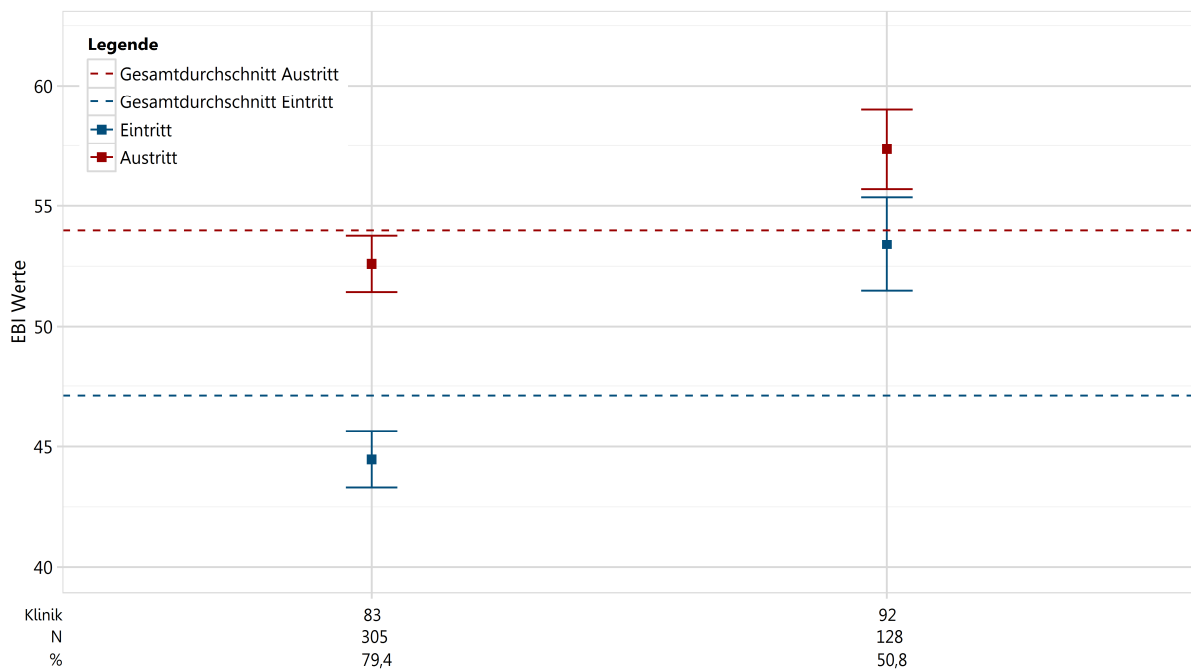


Die Kliniken 28, 43, 59, 85 werden wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

3.5. Ergebnisqualität: Erweiterter Barthel-Index (EBI)

In den beiden Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation signifikant an (Abbildung 17, Tabelle 18). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 47,1 Punkten zu Reha-Eintritt und 54,0 Punkten zu Reha-Austritt. Ein direkter Vergleich der Kliniken untereinander ist nicht sinnvoll, da die Patientenstruktur (insbesondere die Hauptdiagnose) zu heterogen ist.

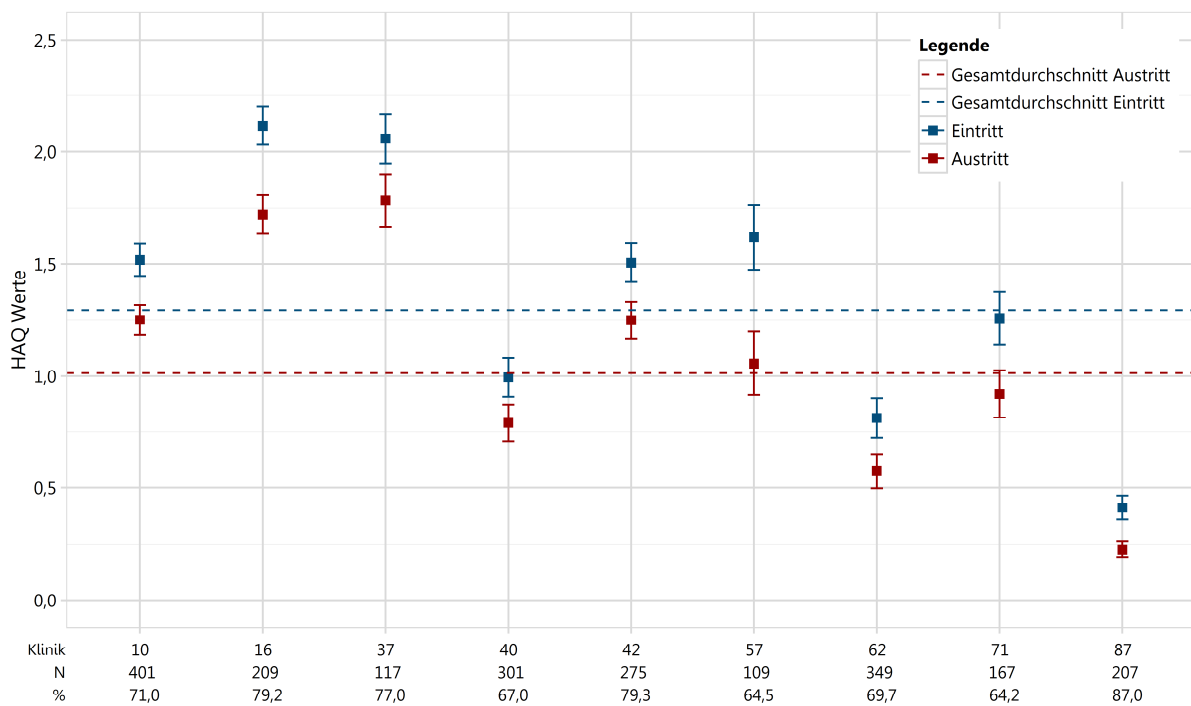
Abbildung 17: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)



3.6. Ergebnisqualität: Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Alle Kliniken konnten eine durchschnittliche Verbesserung des HAQ von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 18, Tabelle 19). Der HAQ-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 1,29 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 1,01 Punkten zu Reha-Austritt. Ein direkter Vergleich der Kliniken untereinander ist nicht sinnvoll, da die Patientenstruktur (insbesondere die Hauptdiagnose) zu heterogen ist.

Abbildung 18: HAQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)



Klinik 68 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

4. Diskussion

Erstmalig kann für die Andere Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt werden. Von 51 beim ANQ registrierten Kliniken im Bereich der Anderen Rehabilitation übermittelten 41 Kliniken Daten ihrer Patientinnen und Patienten für das Kalenderjahr 2014. Hiervon lagen für 39 Kliniken auswertbare Fälle vor. Damit war es möglich, den Grossteil der Rehakliniken in den Analysen des Nationalen Vergleichsberichts zu berücksichtigen. Bei fünf der Kliniken lagen allerdings Fallzahlen von unter 10 auswertbaren Fällen für den jeweiligen Ergebnisindikator (FIM[®]/EBI/HAQ) vor. Die Fälle dieser Kliniken wurden zwar in die Stichprobenbeschreibung eingeschlossen, jedoch in den Grafiken zur Ergebnisqualität nicht dargestellt.

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag bei 46,5%. Allerdings war der Anteil auswertbarer Fälle über die Kliniken sehr unterschiedlich verteilt und lag teilweise bei unter 10%. Hier bleibt offen, ob die Fälle repräsentativ für alle Fälle einer Klinik stehen. Damit ist insbesondere bei Kliniken mit geringer Datenqualität die Generalisierbarkeit der vorliegenden deskriptiven Analyse auf das gesamte Patientengut einer Klinik fraglich.

Neben der Vollständigkeit der Daten spielt die Validität der Daten eine bedeutende Rolle für die Aussagekraft der Analysen. Daher wurden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen vorgenommen. Jedoch ist es nicht möglich, sämtliche Angaben zu verifizieren. Präzise Vorgaben in Daten- und Verfahrenshandbuch (ANQ, 2016; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2016) und weitere Informationen wie Frequently Asked Questions (FAQ) auf der ANQ-Homepage sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch Kliniken kontinuierlich präzisiert. Auffällige Antwortmuster, welche beispielsweise durch Voreinstellungen in der verwendeten Software zustanden kommen können, wurden nach Möglichkeit identifiziert und den Kliniken rückgespiegelt.

Insgesamt ist die Datenqualität für viele Kliniken als zumindest zufriedenstellend zu bezeichnen, teilweise liegt sie bereits in einem sehr hohen Bereich. Es ist aufgrund der bisherigen Erfahrungen davon auszugehen, dass die Datenqualität zukünftig weiter steigen wird. Hierbei unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich national und halbjährlich spezifisch für die einzelnen Kliniken erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Daneben erhalten die Kliniken die Möglichkeit, fehlende Daten nachzuliefern oder unplausible Daten nachzubessern.

Aufgrund der ausgeprägt heterogenen Patientenstruktur mit Erkrankungen aus fast allen Kapiteln der ICD-10 und der Nutzung von drei alternativen Ergebnisindikatoren erfolgte die Auswertung für das Datenjahr 2014 rein deskriptiv und nicht risikoadjustiert. Alle Kliniken konnten sich im Durchschnitt verbessern, bei einigen Kliniken ist die Verbesserung allerdings nicht statistisch signifikant. Folgerichtig verbesserten sich die Gesamtmittelwerte von Reha-Eintritt zu Reha-Austritt für die drei Instrumente. Alle drei Ergebnisindikatoren zeigten über die Kliniken eine grosse Variabilität. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen dass die Patienten wegen sehr heterogener Erkrankungen behandelt werden. Ein sinnvoller Vergleich der Ergebnisqualität der Kliniken ist damit nicht möglich. Dies gilt auch für die gesetzten Partizipationsziele und deren Zielerreichung.

Zukünftig könnte die seit Juli 2014 erhobene Variable „Rehabereich“ (z. B. geriatrische Rehabilitation, onkologische Rehabilitation) herangezogen werden, die Andere Rehabilitation in geeigneter Weise zu

gliedern. Innerhalb der einzelnen Rehabereiche könnte dann ein aussagekräftiger Vergleich der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken erfolgen.

Neben dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Reha-Klinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält komprimierte Informationen zum Case-Mix und den erzielten Ergebnissen in den Messindikatoren und ermöglicht es jeder Klinik, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen. Dies soll es erleichtern, Verbesserungspotenziale in einzelnen Reha-Kliniken zu identifizieren und Veränderungsprozesse anzustossen. Für das Datenjahr 2015 wird wiederum ein Nationaler Vergleichsbericht veröffentlicht werden.

5. Literatur

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2013). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2013/03. Bern, ANQ.
- ANQ (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(1). 32-39.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Schlumbohm, A., Köhn, S., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Muskuloskeletale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2011). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2012. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2014). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2015). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2014. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2015). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim, Beltz.
- H+ Die Spitäler der Schweiz (2013). DefReha© Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche & Definitionen. Bern.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair*, 21(3). 233-8.
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil*, 1. 6-18.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016a). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Köhn, S., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2016b). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Pulmonale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Kosinski, M., Zhao, S. Z., Dedhiya, S., Osterhaus, J. T., Ware, J. E., Jr. (2000): Determining minimally important changes in generic and disease-specific health-related quality of life questionnaires in clinical trials of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 43(7). 1478-87.

- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Lautenschläger, J., Mau, W., Kohlmann, T., Raspe, H., Struve, F., Brückle, W., Zeidler, H. (1997): Vergleichende Evaluation einer deutschen Version des Health Assessment Questionnaires (HAQ) und des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH). Zeitschrift für Rheumatologie, 3(56). 144-155.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. J Am Geriatr Soc, 16(5). 622-6.
- Pope, J. E., Khanna, D., Norrie, D., Ouimet, J. M. (2009): The minimally important difference for the health assessment questionnaire in rheumatoid arthritis clinical practice is smaller than in randomized controlled trials. J Rheumatol, 36(2). 254-9.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil, 2. 7-13.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008). Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Wells, G. A., Tugwell, P., Kraag, G. R., Baker, P. R., Groh, J., Redelmeier, D. A. (1993): Minimum important difference between patients with rheumatoid arthritis: the patient's perspective. J Rheumatol, 20(3). 557-60.
- White, D. K., Wilson, J. C., Keysor, J. J. (2011): Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). Arthritis Care Res (Hoboken), 63 Suppl 11. S297-307.

Glossar

Adjustierung: Siehe →Risikoadjustierung.

Balkendiagramm: Diagramm zur grafischen Darstellung der Häufigkeiten von Merkmalen mittels waagrecht liegender Balken. Die Häufigkeiten der einzelnen Ausprägungen eines Merkmals können auch nebeneinander angeordnet werden (gestapeltes Balkendiagramm). Siehe auch →Säulendiagramm.

Boxplot: Diagramm zur grafischen Darstellung metrischer Daten (z.B. Alter in Jahren) für einen schnellen Eindruck über deren Verteilung. Hier werden in einer Box (Rechteck) →Median, arithmetischer →Mittelwert und →25%-Perzentil sowie 75%-Perzentil abgetragen. In der Box liegen somit die mittleren 50% der Daten. Die außerhalb der Box liegenden Daten (untere und obere 25% der Daten) werden mittels Antennen dargestellt, Punkte stellen Ausreisser dar.

Case-Mix: Patientenstruktur (z. B. soziodemographische Merkmale, Komorbidität, Diagnosen).

Confounder: Störfaktoren, welche sowohl die →abhängige Variable als auch die →unabhängigen Variablen beeinflussen können (z.B. Alter oder Komorbidität). Confounder werden in der →Risikoadjustierung statistisch kontrolliert.

Cumulative Illness Rating Scale (CIRS): Die CIRS ist ein Fremdbeurteilungsinstrument zur Erfassung von Komorbiditäten (Linn et al., 1968). Für jedes von 14 Organsystemen kann auf einer fünfstufigen Antwortskala ein Wert von 0 („kein Problem“) bis 4 („extrem schweres Problem“) durch das medizinische Personal angegeben werden. Der Gesamtwert der CIRS reicht von 0 Punkten (keine Komorbidität) bis 56 Punkten (maximal mögliche Komorbidität).

Drop-Out: Ausschluss der Patientin bzw. des Patienten aus dem Messprogramm aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch des Patienten). In diesem Fall können die Messungen nicht vollständig zu Ein- und Austritt durchgeführt werden.

Erweiterter Barthel-Index (EBI): Der EBI erfasst wie der →FIM® Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens und wurde als Alternative zum FIM® entwickelt (Prosiegel et al., 1996). Je Item können 0 („nicht möglich“) bis 4 Punkte („selbständig möglich“) vergeben werden, so dass der Gesamt-Score durch Addition der Einzelitems Werte zwischen 0 (maximale Beeinträchtigung) und 64 (minimale Beeinträchtigung) annehmen kann. Der EBI kann als Ergebnisindikator in der neurologischen und Anderen Rehabilitation eingesetzt werden.

Fall: Ein Patient, dessen Austritt innerhalb des Erhebungszeitraums (Kalenderjahr) liegt.

Fallzahl (n): Anzahl der Fälle die der Analyse oder Datenbeschreibung zugrunde liegen.

Fehlerbalkendiagramm: Grafische Darstellung numerischer Daten zum Beispiel zur Visualisierung von →Mittelwerten mit →Konfidenzintervallen.

Functional Independence Measure (FIM®): Der FIM® erfasst auf 18 Items Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens (Activities of Daily Life – ADL) jeweils auf einer siebenstufigen Antwortskala von 1 („vollständige Hilfestellung“) bis 7 („völlige Selbständigkeit“) (Keith et al., 1987). Es ergibt sich durch Addition der Werte aller Items ein möglicher Wertebereich für den Gesamt-Score von 18 (maximale Beeinträchtigung) bis 126 Punkten (minimale Beeinträchtigung). Der FIM® kann als Ergebnisindikator in der neurologischen und Anderen Rehabilitation eingesetzt werden.

Grundgesamtheit: Gesamtheit aller →Fälle.

Health Assessment Questionnaire (HAQ): Der HAQ zur Erfassung körperlicher Behinderung bei Alltagsaktivitäten wird als Ergebnisindikator in der muskuloskelettalen Rehabilitation eingesetzt (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). Der Summenwert setzt sich aus 24 →Items zusammen und reicht von 0 Punkten (beste Lebensqualität) bis 3 Punkten (schlechteste Lebensqualität).

Histogramm: Diagramm zur grafischen Darstellung der Häufigkeitsverteilung von metrischen Merkmalen (z.B. Alter in Jahren). Die Flächeninhalte repräsentieren hierbei die Häufigkeiten der jeweiligen Merkmals-Klassen (z.B. 1-Jahres-Klassen bei Alter).

Item: Einzelne Frage oder Aufgabe innerhalb eines Fragebogens (z.B. HAQ) oder Tests (z.B. 6-Minuten-Gehtest).

Konfidenzintervall (KI): Das KI beschreibt die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (z.B. Mittelwert). Beim 95%-KI wird der wahre Mittelwert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% vom KI überdeckt.

Maximum: Der höchste in der Messung erreichte Wert.

Median: Mittelwertmass für Verteilungen metrischer Daten (z.B. Alter). Jeweils die Hälfte der gemessenen Werte liegen unterhalb und oberhalb des Median (entspricht →50%-Perzentil).

Medizinische Statistik Basisdaten: Teil der Datenerhebung für das Bundesamt für Statistik (BFS), beinhaltet soziodemographische Merkmale, Angaben über die Hospitalisation, Diagnosen- und Behandlungskosten stationär behandelter Patienten. Die Erfassung von Hauptdiagnosen, Alter und weiterer dieser Daten dient zur Adjustierung der Klinikvergleiche hinsichtlich des →Case-Mix.

Minimum: Der niedrigste in der Messung erreichte Wert.

Mittelwert: Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der gemessenen Werte.

Outcome: Ergebnisindikator (z.B. →FIM®).

Partizipationsziel: Zu Beginn der Rehabilitation kann aus zehn verschiedenen Partizipationszielen der Bereiche Wohnen, Arbeit oder Soziokultur das wichtigste ausgewählt werden, welches während des Rehabilitationsaufenthaltes erreicht werden soll. Die Formulierung der Partizipationsziele orientierte sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (DIMDI, 2005). Die Erreichung des gesetzten Partizipationsziels wird zu Reha-Austritt mithilfe der →Zielerreichung dokumentiert.

Perzentil: Lagemass, welches angibt, wie viele Prozent aller →Fälle für die betrachtete →Variable unterhalb eines bestimmten Wertes liegen. Beim 25%-Perzentil liegen 25% aller Beobachtungen unterhalb dieses Wertes, beim 75%-Perzentil sind es 75% aller Beobachtungen.

Risikoadjustierung: Statistische Bereinigung der berechneten Parameter vom Einfluss derjenigen →Confounder, welche Kliniken selbst nicht beeinflussen können, um Kliniken fairer miteinander vergleichen zu können. Dazu zählt in erster Linie die Zusammensetzung des →Case-Mix.

Säulendiagramm: Diagramm zur grafischen Darstellung der Häufigkeiten von Merkmalen mittels senkrecht liegender Balken. Siehe auch →Balkendiagramm.

Signifikanz: Unterschiede zwischen Messgrößen werden als signifikant bezeichnet, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass sie durch Zufall zustande kommen würden, nicht über einer gewissen definierten Schwelle liegt. Diese maximal zulässige Irrtumswahrscheinlichkeit wird als Signifikanzniveau α bezeichnet.

Standardabweichung (SD): Ein Mass für die Streuung der Werte einer Variablen um ihren Mittelwert. Sie ist als Wurzel aus der →Varianz definiert.

Stichprobe: Teilmenge einer Grundgesamtheit (Population); mithilfe von statistischen Verfahren kann von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen werden. In diesem Bericht besteht die Stichprobe aus den Fällen, die im Jahr 2014 eine stationäre Rehabilitation im Bereich Andere Rehabilitation abgeschlossen haben und für die vollständige Daten für die Auswertung vorlagen.

Test-Verzicht: Nichtdurchführung einer einzelnen spezifischen Messung. Hierbei kommen verschiedene Gründe in Betracht, die von der Klinik dokumentiert werden müssen: Ablehnung der Teilnahme durch Patientin/Patient, mangelnde Sprachkenntnisse, zu schlechter Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten, andere Gründe, z.B. Versäumnis der Messdurchführung seitens der Klinik. Test-Verzichtsgründe können bei Leistungstests (6-Minuten-Gehtest und Fahrrad-Ergometrie) und Patienten-Fragebogen (HAQ, MacNew Heart, Feeling-Thermometer, CRQ) geltend gemacht werden, jedoch nicht bei Fremderhebungsinstrumenten (→FIM[®], →EBI, →CIRS, Dokumentation des →Partizipationsziels und der →Zielerreichung).

Variable: Statistisches Merkmal (z.B. Aufenthaltsort vor Eintritt), welches Merkmalsträgern (Patienten) Ausprägungen (z.B. Akutspital oder zuhause) zuordnet.

Varianz: Mass für die Streuung der Messwerte. Sie wird aus der quadrierten Abweichung der einzelnen Werte vom →Mittelwert errechnet. Die Wurzel der Varianz ist die →Standardabweichung.

Zielerreichung: Am Ende der Rehabilitation wird beurteilt, ob das zu Reha-Eintritt festgelegte →Partizipationsziel (ggf. nach Anpassung im Verlauf der Rehabilitation) erreicht wurde. Wird das festgelegte Partizipationsziel nicht erreicht, kann ein Ziel angegeben werden, welches stattdessen erlangt wurde.

Bei der Definition der angegebenen Begriffe wurde auf eine allgemein verständliche Sprache für einen breiten Nutzerkreis geachtet. Diese Erläuterungen können vereinfacht sein und nicht in jedem Falle vollständig den wissenschaftlichen Stand wiedergeben. Für ausführliche Definitionen statistischer Begriffe wird auf Literatur verwiesen (Bortz, Schuster, 2010; Krol, Lübke, 2011; Eid et al., 2015).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Andere Reha-Fälle – Anteil auswertbarer Fälle	16
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts	18
Abbildung 3: Histogramm des Alters	18
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität.....	19
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer	19
Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus.....	20
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation.....	20
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt	21
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt.....	21
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen.....	22
Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität).....	23
Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele	24
Abbildung 13: Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels	25
Abbildung 14: Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts).....	26
Abbildung 15: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)	27
Abbildung 16: FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	28
Abbildung 17: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	29
Abbildung 18: HAQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	30
Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	44
Abbildung 20: Verteilung des Alters nach Kliniken.....	46
Abbildung 21: Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	48
Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken.....	50
Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken.....	52
Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	54
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	56
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	58
Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken	60
Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	62
Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken	64
Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele).....	66

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diagnosegruppen Andere Rehabilitation.....	12
Tabelle 2: Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden.....	25
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel...	26
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle	42
Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	45
Tabelle 6: Verteilung des Alters nach Kliniken.....	47
Tabelle 7: Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	49
Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken.....	51
Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken.....	53
Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	55
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	57
Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	59
Tabelle 13: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	61
Tabelle 14: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	63
Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	65
Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	67
Tabelle 17: FIM [®] -Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	68
Tabelle 18: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	68
Tabelle 19: HAQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	69

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of Daily Life (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®	Functional Independence Measure
HAQ	Health Assessment Questionnaire (Fragebogen zum Gesundheitszustand)
HZ	Partizipationsziel (Hauptziel)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), 10. Revision
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KI	Konfidenzintervall
M2	Modul 2 des Nationalen Messplan Rehabilitation (Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation)
MB	Minimales Datenset des Bundesamtes für Statistik
n	Fallzahl
U.	Unterstützung
ZE	Zielerreichung

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach
- Adullam-Stiftung - Basel und Riehen
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Centre hospitalier universitaires vaudois CHUV
- Clinique de bois Bougy
- Clinique la Lignière
- Ensemble hospitalier de la Côte - Gilly (FHV)
- Ensemble hospitalier de la Côte - Aubonne (FHV)
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv - Chamblon (FHV)
- Felix Platter Spital
- Fondation Miremont CTR (FHV)
- Hôpital du Jura
- Hôpital de Lavaux (FHV)
- Hôpital du Pays-d'Enhaut
- Hôpital fribourgeois HFR - Meyriez-Murten
- Hôpital fribourgeois HFR - Riaz
- Hôpital Intercantonal de la Broye
- Hôpital neuchâteloise - La Béroche
- Hôpital neuchâteloise - Le Locle
- Hôpital neuchâteloise - Le Val-de-Ruz
- Hôpital neuchâteloise - Val-de-Travers
- Hôpital Riviera Chablais - Mottex (FHV)
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Beau-Séjour
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Loëx
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Trois-Chêne - Service de gériatrie
- Hôpitaux Universitaires de Genève - Trois-Chêne - Service de médecine interne de réhabilitation
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Klinik Adelheid
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens - Walenstadtberg
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Perlavita Neutal
- Reha Chrischona
- Reha Seewis
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Braunwald
- Spitäler Schaffhausen
- Zürcher RehaZentren - Davos
- Zürcher RehaZentren - Wald

A2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation (1/2)												
Anteil auswertbarer Fälle												
Messfälle Modul 2: Andere Reha			auswertbar		nicht auswertbar				Nichtdurchführung, Drop-Out			
			MB-Daten, CIRS und Modulmess- ungen auswertbar		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar		Test- Verzicht		Drop- Out	
Klinik	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gesamt	18.744	100%	8.721	46,5%	2.177	11,6%	5.779	30,8%	113	0,6%	1.954	10,4%
02	895	100%	361	40,3%	147	16,4%	276	30,8%	0	0,0%	111	12,4%
04*	77	100%	36	46,8%	20	26,0%	3	3,9%	0	0,0%	18	23,4%
05	263	100%	170	64,6%	7	2,7%	79	30,0%	0	0,0%	7	2,7%
06	1.278	100%	1.127	88,2%	1	0,1%	43	3,4%	0	0,0%	107	8,4%
08*	127	100%	0	0,0%	94	74,0%	16	12,6%	0	0,0%	17	13,4%
10	565	100%	401	71,0%	83	14,7%	9	1,6%	14	2,5%	58	10,3%
16	264	100%	224	84,8%	3	1,1%	2	0,8%	0	0,0%	35	13,3%
18	528	100%	368	69,7%	18	3,4%	57	10,8%	0	0,0%	85	16,1%
24	262	100%	221	84,4%	0	0,0%	9	3,4%	0	0,0%	32	12,2%
26	804	100%	360	44,8%	276	34,3%	114	14,2%	0	0,0%	54	6,7%
27*	102	100%	44	43,1%	34	33,3%	7	6,9%	0	0,0%	17	16,7%
28*	530	100%	5	0,9%	164	30,9%	313	59,1%	0	0,0%	48	9,1%
29	1.263	100%	317	25,1%	421	33,3%	369	29,2%	0	0,0%	156	12,4%
30	336	100%	247	73,5%	11	3,3%	58	17,3%	0	0,0%	20	6,0%
31	475	100%	80	16,8%	172	36,2%	200	42,1%	0	0,0%	23	4,8%
33	1.259	100%	61	4,8%	44	3,5%	1.023	81,3%	0	0,0%	131	10,4%
36	1.009	100%	764	75,7%	84	8,3%	8	0,8%	0	0,0%	153	15,2%
37	152	100%	117	77,0%	0	0,0%	27	17,8%	0	0,0%	8	5,3%
39	474	100%	395	83,3%	0	0,0%	4	0,8%	0	0,0%	75	15,8%
40	449	100%	328	73,1%	54	12,0%	25	5,6%	1	0,2%	41	9,1%
42	347	100%	275	79,3%	1	0,3%	18	5,2%	2	0,6%	51	14,7%
43*	39	100%	5	12,8%	12	30,8%	17	43,6%	0	0,0%	5	12,8%
44	111	100%	93	83,8%	7	6,3%	4	3,6%	0	0,0%	7	6,3%
46	607	100%	79	13,0%	16	2,6%	494	81,4%	0	0,0%	18	3,0%

* n<50 auswertbare Fälle

...Fortsetzung Tabelle 4

Modul 2: Andere Rehabilitation												
Anteil auswertbarer Fälle												
Messfälle Modul 2: Andere Reha		auswertbar		nicht auswertbar				Nichtdurchführung, Drop-Out				
		MB-Daten, CIRS und Modulmess- ungen auswertbar		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar		Test- Verzicht		Drop- Out		
Klinik	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gesamt	18.744	100%	8.721	46,5%	2.177	11,6%	5.779	30,8%	113	0,6%	1.954	10,4%
48*	268	100%	31	11,6%	176	65,7%	25	9,3%	0	0,0%	36	13,4%
49	1.389	100%	58	4,2%	69	5,0%	1.099	79,1%	0	0,0%	163	11,7%
57	169	100%	109	64,5%	3	1,8%	0	0,0%	32	18,9%	25	14,8%
58	412	100%	221	53,6%	13	3,2%	149	36,2%	0	0,0%	29	7,0%
59*	835	100%	4	0,5%	67	8,0%	719	86,1%	0	0,0%	45	5,4%
62	501	100%	349	69,7%	18	3,6%	122	24,4%	1	0,2%	11	2,2%
66*	293	100%	0	0,0%	16	5,5%	237	80,9%	0	0,0%	40	13,7%
68*	66	100%	7	10,6%	5	7,6%	35	53,0%	15	22,7%	4	6,1%
69	466	100%	336	72,1%	66	14,2%	8	1,7%	0	0,0%	56	12,0%
71	260	100%	167	64,2%	0	0,0%	17	6,5%	48	18,5%	28	10,8%
73	370	100%	293	79,2%	30	8,1%	1	0,3%	0	0,0%	46	12,4%
75	234	100%	106	45,3%	16	6,8%	93	39,7%	0	0,0%	19	8,1%
76	364	100%	318	87,4%	0	0,0%	12	3,3%	0	0,0%	34	9,3%
83	384	100%	305	79,4%	1	0,3%	30	7,8%	0	0,0%	48	12,5%
85*	27	100%	4	14,8%	2	7,4%	19	70,4%	0	0,0%	2	7,4%
87	238	100%	207	87,0%	0	0,0%	8	3,4%	0	0,0%	23	9,7%
92	252	100%	128	50,8%	26	10,3%	30	11,9%	0	0,0%	68	27,0%

* n < 50 auswertbare Fälle

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

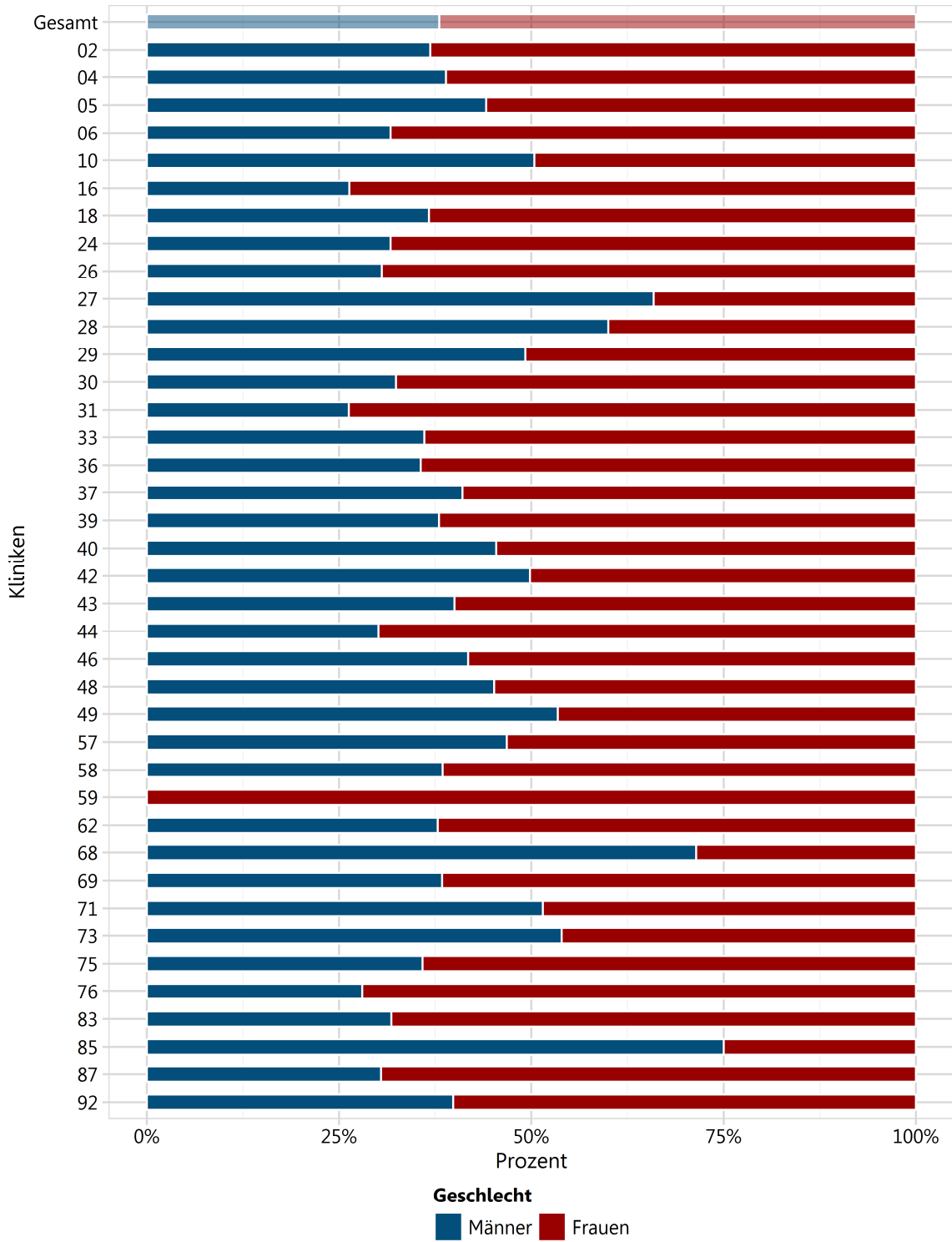


Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	3.317	38,0%	5.404	62,0%	8.721
02	133	36,8%	228	63,2%	361
04	14	38,9%	22	61,1%	36
05	75	44,1%	95	55,9%	170
06	357	31,7%	770	68,3%	1.127
10	202	50,4%	199	49,6%	401
16	59	26,3%	165	73,7%	224
18	135	36,7%	233	63,3%	368
24	70	31,7%	151	68,3%	221
26	110	30,6%	250	69,4%	360
27	29	65,9%	15	34,1%	44
28	3	60,0%	2	40,0%	5
29	156	49,2%	161	50,8%	317
30	80	32,4%	167	67,6%	247
31	21	26,2%	59	73,8%	80
33	22	36,1%	39	63,9%	61
36	272	35,6%	492	64,4%	764
37	48	41,0%	69	59,0%	117
39	150	38,0%	245	62,0%	395
40	149	45,4%	179	54,6%	328
42	137	49,8%	138	50,2%	275
43	2	40,0%	3	60,0%	5
44	28	30,1%	65	69,9%	93
46	33	41,8%	46	58,2%	79
48	14	45,2%	17	54,8%	31
49	31	53,4%	27	46,6%	58
57	51	46,8%	58	53,2%	109
58	85	38,5%	136	61,5%	221
59	0	0,0%	4	100,0%	4
62	132	37,8%	217	62,2%	349
68	5	71,4%	2	28,6%	7
69	129	38,4%	207	61,6%	336
71	86	51,5%	81	48,5%	167
73	158	53,9%	135	46,1%	293
75	38	35,8%	68	64,2%	106
76	89	28,0%	229	72,0%	318
83	97	31,8%	208	68,2%	305
85	3	75,0%	1	25,0%	4
87	63	30,4%	144	69,6%	207
92	51	39,8%	77	60,2%	128

Abbildung 20: Verteilung des Alters nach Kliniken

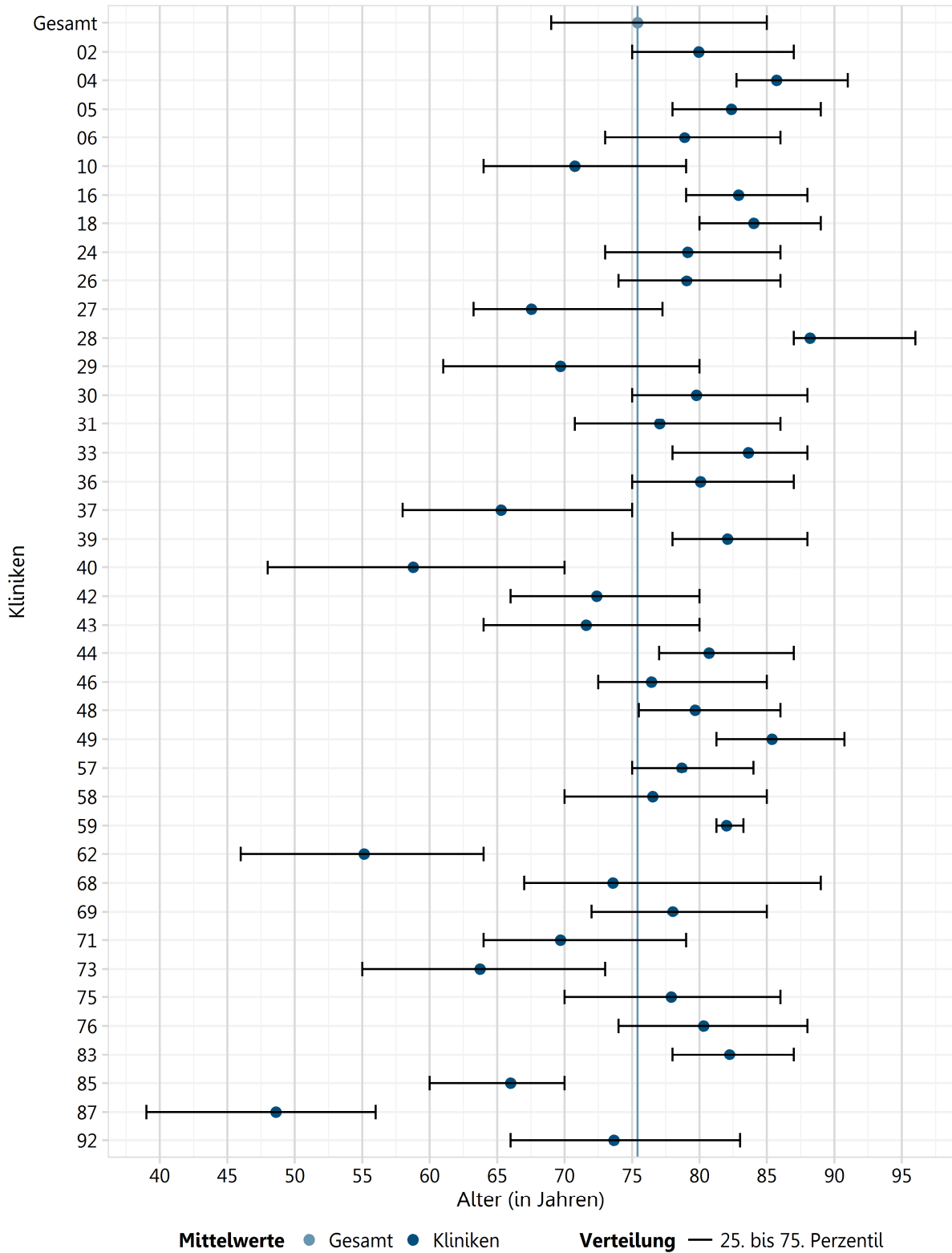


Tabelle 6: Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	75,4	13,7	18	69	79	85	103	8.721
02	79,9	9,7	40	75	81	87	100	361
04	85,7	7,3	70	83	86,5	91	98	36
05	82,4	9,2	50	78	84	89	98	170
06	78,9	10,6	32	73	80	86	101	1.127
10	70,8	11,0	31	64	72	79	97	401
16	82,9	7,5	29	79	83	88	100	224
18	84,0	6,6	58	80	85	89	100	368
24	79,1	11,2	25	73	82	86	101	221
26	79,0	9,7	41	74	80,5	86	100	360
27	67,5	12,9	28	63	69,5	77	85	44
28	88,2	10,5	71	87	90	96	97	5
29	69,7	12,6	33	61	70	80	95	317
30	79,8	10,4	40	75	81	88	95	247
31	77,1	12,7	37	71	81	86	94	80
33	83,6	7,3	67	78	83	88	99	61
36	80,1	9,7	36	75	82	87	100	764
37	65,3	15,3	18	58	68	75	90	117
39	82,1	8,9	51	78	84	88	103	395
40	58,8	14,7	20	48	58	70	90	328
42	72,4	11,4	19	66	74	80	93	275
43	71,6	11,1	56	64	77	80	81	5
44	80,7	7,5	56	77	81	87	94	93
46	76,4	13,3	34	73	79	85	97	79
48	79,7	11,2	45	76	80	86	96	31
49	85,4	6,5	71	81	85	91	97	58
57	78,7	7,7	51	75	79	84	93	109
58	76,5	11,2	33	70	78	85	97	221
59	82,0	2,2	79	81	82,5	83	84	4
62	55,1	14,1	20	46	54	64	92	349
68	73,6	18,5	41	67	69	89	93	7
69	78,0	10,3	40	72	80	85	100	336
71	69,7	12,8	20	64	71	79	91	167
73	63,7	13,3	19	55	65	73	89	293
75	77,9	11,2	42	70	80	86	97	106
76	80,3	10,3	28	74	81	88	103	318
83	82,2	6,7	45	78	83	87	100	305
85	66,0	7,7	60	60	64	70	76	4
87	48,6	13,4	18	39	48	56	86	207
92	73,7	11,6	37	66	76	83	95	128

Abbildung 21: Verteilung der Nationalität nach Kliniken

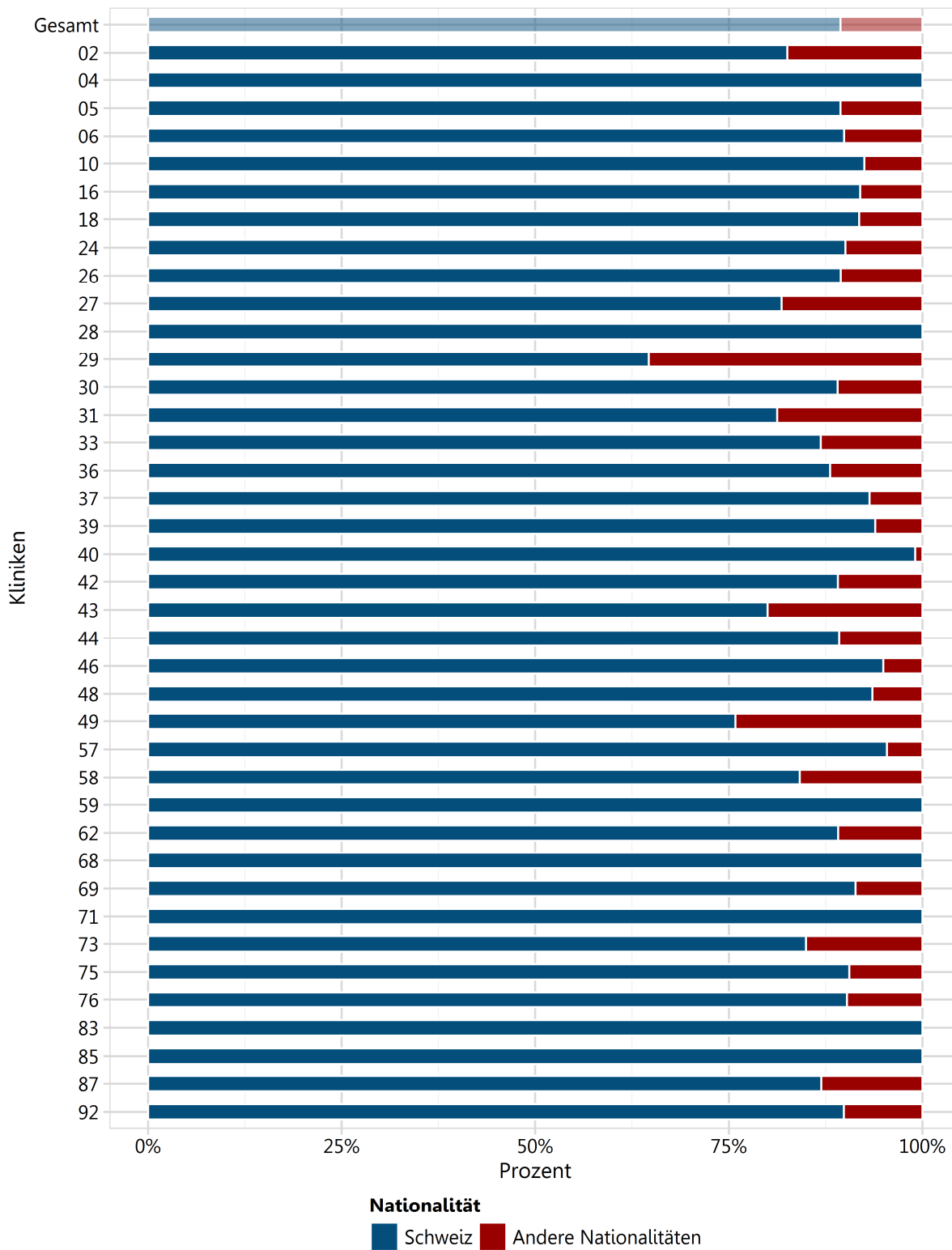


Tabelle 7: Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	7.799	89,4%	922	10,6%	8.721
02	298	82,5%	63	17,5%	361
04	36	100,0%	0	0,0%	36
05	152	89,4%	18	10,6%	170
06	1013	89,9%	114	10,1%	1.127
10	371	92,5%	30	7,5%	401
16	206	92,0%	18	8,0%	224
18	338	91,8%	30	8,2%	368
24	199	90,0%	22	10,0%	221
26	322	89,4%	38	10,6%	360
27	36	81,8%	8	18,2%	44
28	5	100,0%	0	0,0%	5
29	205	64,7%	112	35,3%	317
30	220	89,1%	27	10,9%	247
31	65	81,2%	15	18,8%	80
33	53	86,9%	8	13,1%	61
36	673	88,1%	91	11,9%	764
37	109	93,2%	8	6,8%	117
39	371	93,9%	24	6,1%	395
40	325	99,1%	3	0,9%	328
42	245	89,1%	30	10,9%	275
43	4	80,0%	1	20,0%	5
44	83	89,2%	10	10,8%	93
46	75	94,9%	4	5,1%	79
48	29	93,5%	2	6,5%	31
49	44	75,9%	14	24,1%	58
57	104	95,4%	5	4,6%	109
58	186	84,2%	35	15,8%	221
59	4	100,0%	0	0,0%	4
62	311	89,1%	38	10,9%	349
68	7	100,0%	0	0,0%	7
69	307	91,4%	29	8,6%	336
71	167	100,0%	0	0,0%	167
73	249	85,0%	44	15,0%	293
75	96	90,6%	10	9,4%	106
76	287	90,3%	31	9,7%	318
83	305	100,0%	0	0,0%	305
85	4	100,0%	0	0,0%	4
87	180	87,0%	27	13,0%	207
92	115	89,8%	13	10,2%	128

Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

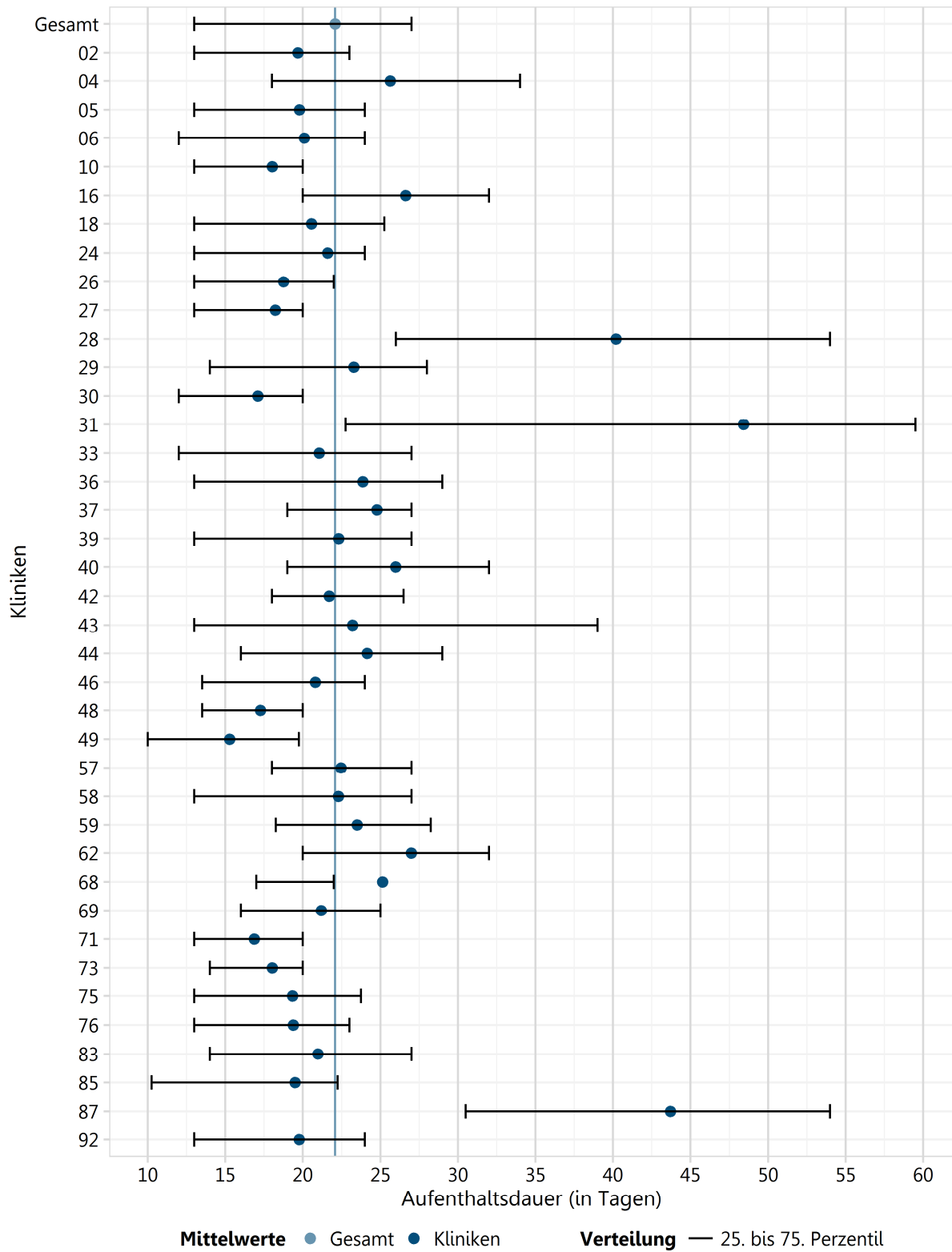


Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	22,1	12,6	7	13	20	27	197	8.721
02	19,7	8,4	7	13	19	23	80	361
04	25,6	9,9	10	18	24	34	47	36
05	19,8	7,9	7	13	20	24	48	170
06	20,1	14,1	7	12	17	24	172	1.127
10	18,0	6,1	7	13	18	20	51	401
16	26,6	8,0	8	20	27	32	54	224
18	20,6	10,3	7	13	19	25	82	368
24	21,6	14,0	7	13	18	24	94	221
26	18,8	7,6	7	13	18	22	51	360
27	18,2	8,1	9	13	18	20	53	44
28	40,2	22,9	9	26	45	54	67	5
29	23,3	13,9	7	14	20	28	89	317
30	17,1	8,3	7	12	14	20	67	247
31	48,4	36,1	7	23	38,5	60	197	80
33	21,0	12,0	7	12	18	27	62	61
36	23,9	13,5	7	13	20	29	154	764
37	24,8	10,7	11	19	20	27	81	117
39	22,3	13,7	7	13	20	27	98	395
40	26,0	12,1	8	19	24	32	101	328
42	21,7	6,9	8	18	20	27	48	275
43	23,2	14,5	11	13	14	39	39	5
44	24,2	10,9	7	16	20	29	75	93
46	20,8	12,5	7	14	17	24	72	79
48	17,3	5,5	7	14	18	20	30	31
49	15,3	6,9	7	10	13,5	20	39	58
57	22,5	7,5	9	18	21	27	44	109
58	22,3	13,5	7	13	20	27	92	221
59	23,5	7,3	16	18	23	28	32	4
62	27,0	10,7	7	20	26	32	89	349
68	25,1	17,4	14	17	20	22	64	7
69	21,2	8,1	7	16	20	25	55	336
71	16,9	4,7	10	13	17	20	37	167
73	18,0	4,4	7	14	19	20	39	293
75	19,3	7,4	7	13	19	24	43	106
76	19,4	10,2	7	13	17	23	71	318
83	21,0	7,2	7	14	20	27	48	305
85	19,5	16,6	8	10	13	22	44	4
87	43,7	19,1	13	31	41	54	110	207
92	19,8	6,8	8	13	19,5	24	49	128

Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

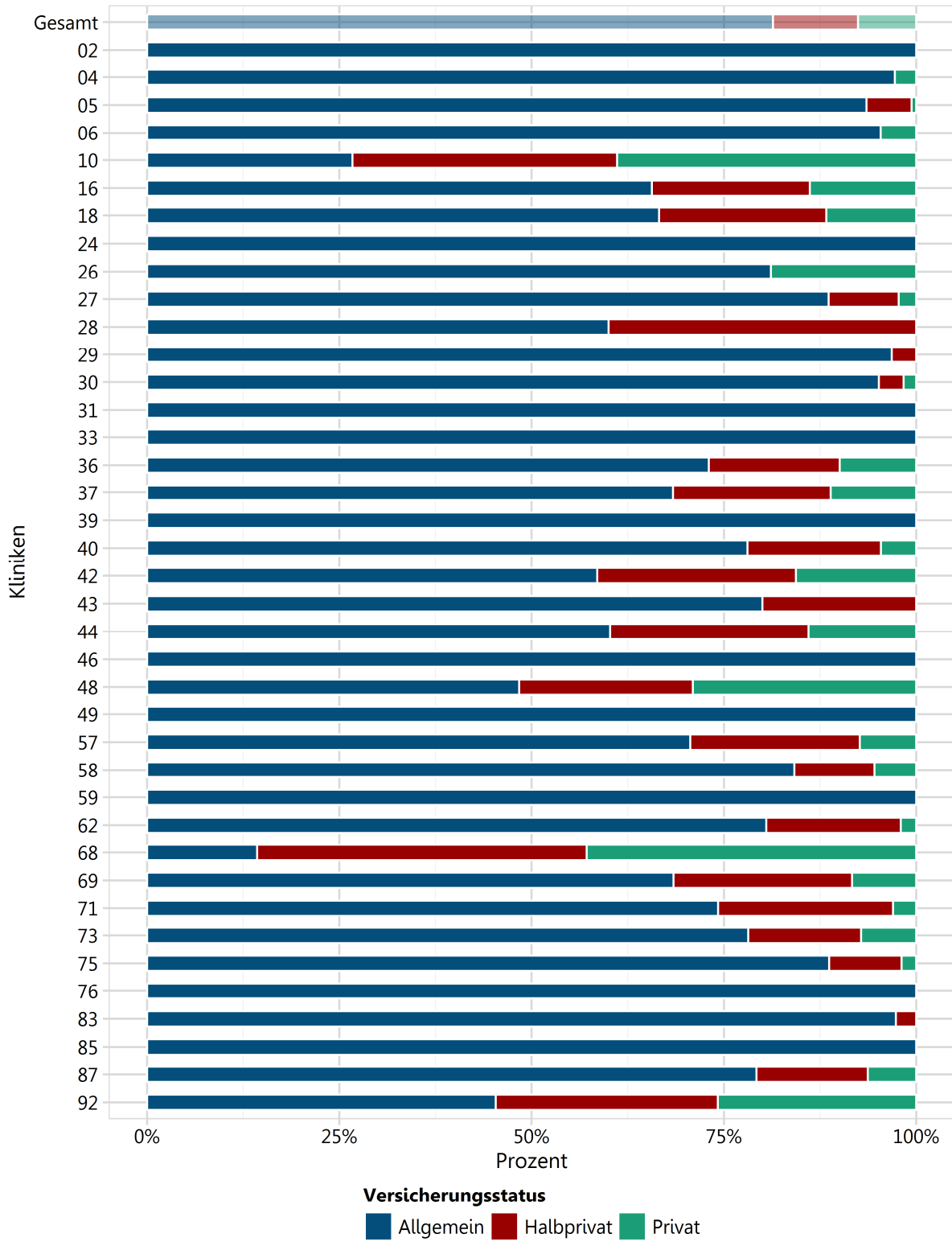


Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	7.096	81,4%	658	7,5%	967	11,1%	8.721
02	361	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	361
04	35	97,2%	1	2,8%	0	0,0%	36
05	159	93,5%	1	0,6%	10	5,9%	170
06	1075	95,4%	52	4,6%	0	0,0%	1.127
10	107	26,7%	156	38,9%	138	34,4%	401
16	147	65,6%	31	13,8%	46	20,5%	224
18	245	66,6%	43	11,7%	80	21,7%	368
24	221	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	221
26	292	81,1%	68	18,9%	0	0,0%	360
27	39	88,6%	1	2,3%	4	9,1%	44
28	3	60,0%	0	0,0%	2	40,0%	5
29	307	96,8%	0	0,0%	10	3,2%	317
30	235	95,1%	4	1,6%	8	3,2%	247
31	80	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
33	61	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	61
36	558	73,0%	76	9,9%	130	17,0%	764
37	80	68,4%	13	11,1%	24	20,5%	117
39	395	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	395
40	256	78,0%	15	4,6%	57	17,4%	328
42	161	58,5%	43	15,6%	71	25,8%	275
43	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%	5
44	56	60,2%	13	14,0%	24	25,8%	93
46	79	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	79
48	15	48,4%	9	29,0%	7	22,6%	31
49	58	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	58
57	77	70,6%	8	7,3%	24	22,0%	109
58	186	84,2%	12	5,4%	23	10,4%	221
59	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
62	281	80,5%	7	2,0%	61	17,5%	349
68	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%	7
69	230	68,5%	28	8,3%	78	23,2%	336
71	124	74,3%	5	3,0%	38	22,8%	167
73	229	78,2%	21	7,2%	43	14,7%	293
75	94	88,7%	2	1,9%	10	9,4%	106
76	318	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	318
83	297	97,4%	0	0,0%	8	2,6%	305
85	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
87	164	79,2%	13	6,3%	30	14,5%	207
92	58	45,3%	33	25,8%	37	28,9%	128

Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

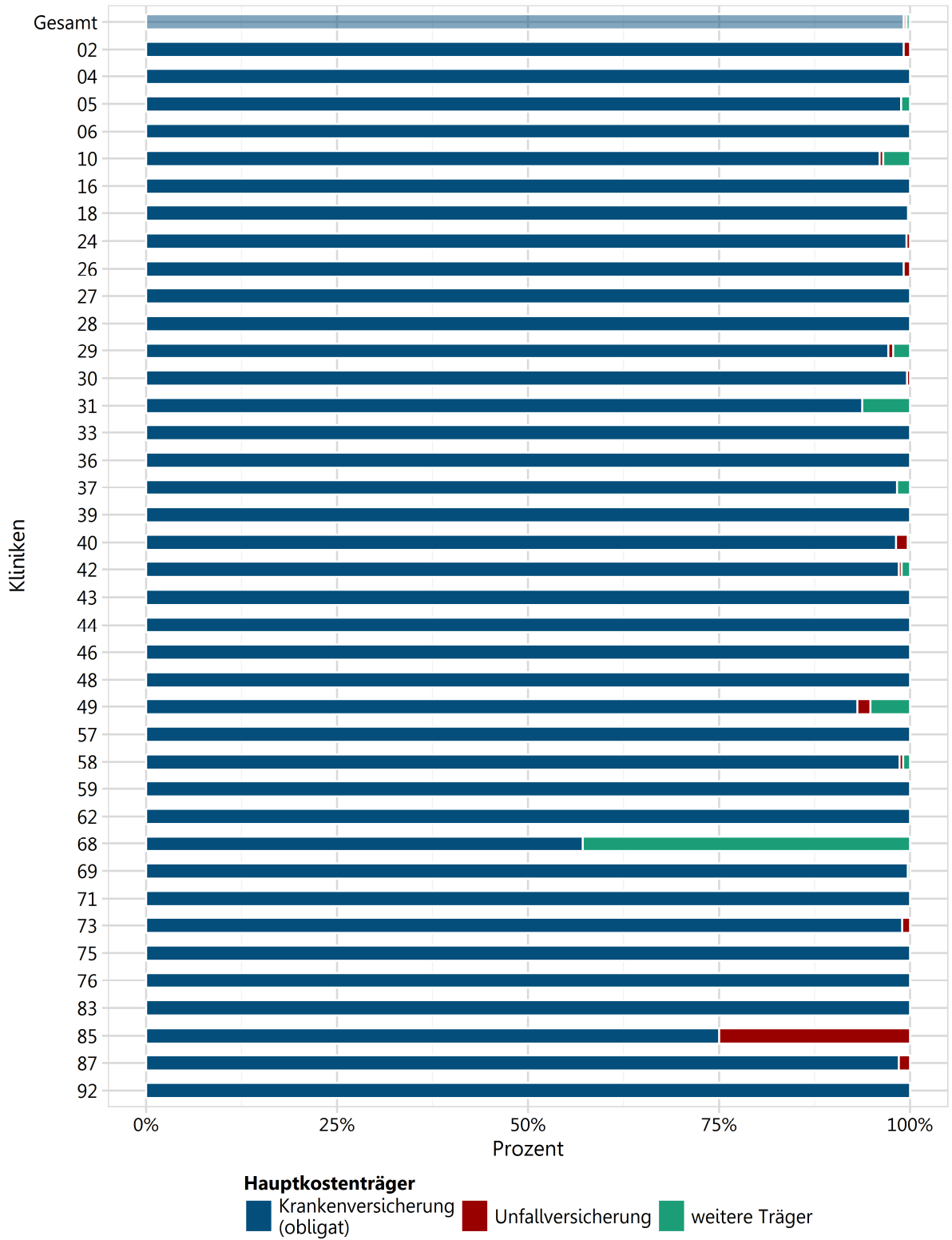


Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	8.650	99,2%	27	0,3%	44	0,5%	8.721
02	358	99,2%	3	0,8%	0	0,0%	361
04	36	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	36
05	168	98,8%	0	0,0%	2	1,2%	170
06	1127	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.127
10	385	96,0%	2	0,5%	14	3,5%	401
16	224	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	224
18	367	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	368
24	220	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	221
26	357	99,2%	3	0,8%	0	0,0%	360
27	44	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	44
28	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
29	308	97,2%	2	0,6%	7	2,2%	317
30	246	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	247
31	75	93,8%	0	0,0%	5	6,2%	80
33	61	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	61
36	764	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	764
37	115	98,3%	0	0,0%	2	1,7%	117
39	395	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	395
40	322	98,2%	5	1,5%	1	0,3%	328
42	271	98,5%	1	0,4%	3	1,1%	275
43	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
44	93	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	93
46	79	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	79
48	31	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	31
49	54	93,1%	1	1,7%	3	5,2%	58
57	109	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	109
58	218	98,6%	1	0,5%	2	0,9%	221
59	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
62	349	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	349
68	4	57,1%	0	0,0%	3	42,9%	7
69	335	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	336
71	167	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	167
73	290	99,0%	3	1,0%	0	0,0%	293
75	106	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	106
76	318	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	318
83	305	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	305
85	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	4
87	204	98,6%	3	1,4%	0	0,0%	207
92	128	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	128

Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

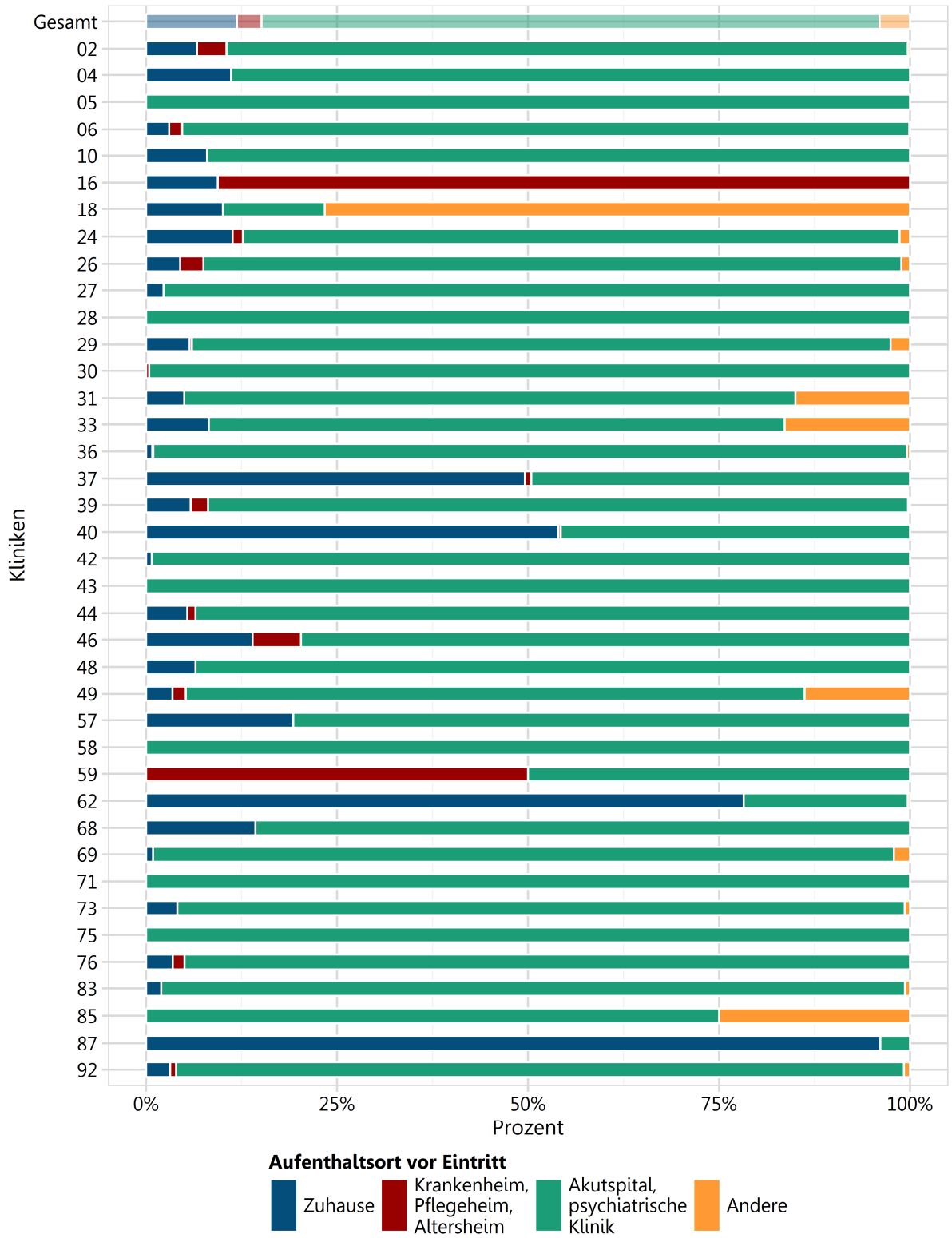


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Krankenheim		Akutspital		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	1.037	11,9%	279	3,2%	7.058	80,9%	347	4,0%	8.721
02	24	6,6%	14	3,9%	322	89,2%	1	0,3%	361
04	4	11,1%	0	0,0%	32	88,9%	0	0,0%	36
05	0	0,0%	0	0,0%	170	100,0%	0	0,0%	170
06	34	3,0%	19	1,7%	1073	95,2%	1	0,1%	1.127
10	32	8,0%	0	0,0%	369	92,0%	0	0,0%	401
16	21	9,4%	203	90,6%	0	0,0%	0	0,0%	224
18	37	10,1%	0	0,0%	49	13,3%	282	76,6%	368
24	25	11,3%	3	1,4%	190	86,0%	3	1,4%	221
26	16	4,4%	11	3,1%	329	91,4%	4	1,1%	360
27	1	2,3%	0	0,0%	43	97,7%	0	0,0%	44
28	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5
29	18	5,7%	1	0,3%	290	91,5%	8	2,5%	317
30	0	0,0%	1	0,4%	246	99,6%	0	0,0%	247
31	4	5,0%	0	0,0%	64	80,0%	12	15,0%	80
33	5	8,2%	0	0,0%	46	75,4%	10	16,4%	61
36	6	0,8%	1	0,1%	754	98,7%	3	0,4%	764
37	58	49,6%	1	0,9%	58	49,6%	0	0,0%	117
39	23	5,8%	9	2,3%	362	91,6%	1	0,3%	395
40	177	54,0%	1	0,3%	150	45,7%	0	0,0%	328
42	2	0,7%	0	0,0%	273	99,3%	0	0,0%	275
43	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5
44	5	5,4%	1	1,1%	87	93,5%	0	0,0%	93
46	11	13,9%	5	6,3%	63	79,7%	0	0,0%	79
48	2	6,5%	0	0,0%	29	93,5%	0	0,0%	31
49	2	3,4%	1	1,7%	47	81,0%	8	13,8%	58
57	21	19,3%	0	0,0%	88	80,7%	0	0,0%	109
58	0	0,0%	0	0,0%	221	100,0%	0	0,0%	221
59	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	4
62	273	78,2%	0	0,0%	75	21,5%	1	0,3%	349
68	1	14,3%	0	0,0%	6	85,7%	0	0,0%	7
69	3	0,9%	0	0,0%	326	97,0%	7	2,1%	336
71	0	0,0%	0	0,0%	167	100,0%	0	0,0%	167
73	12	4,1%	0	0,0%	279	95,2%	2	0,7%	293
75	0	0,0%	0	0,0%	106	100,0%	0	0,0%	106
76	11	3,5%	5	1,6%	302	95,0%	0	0,0%	318
83	6	2,0%	0	0,0%	297	97,4%	2	0,7%	305
85	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	4
87	199	96,1%	0	0,0%	8	3,9%	0	0,0%	207
92	4	3,1%	1	0,8%	122	95,3%	1	0,8%	128

Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

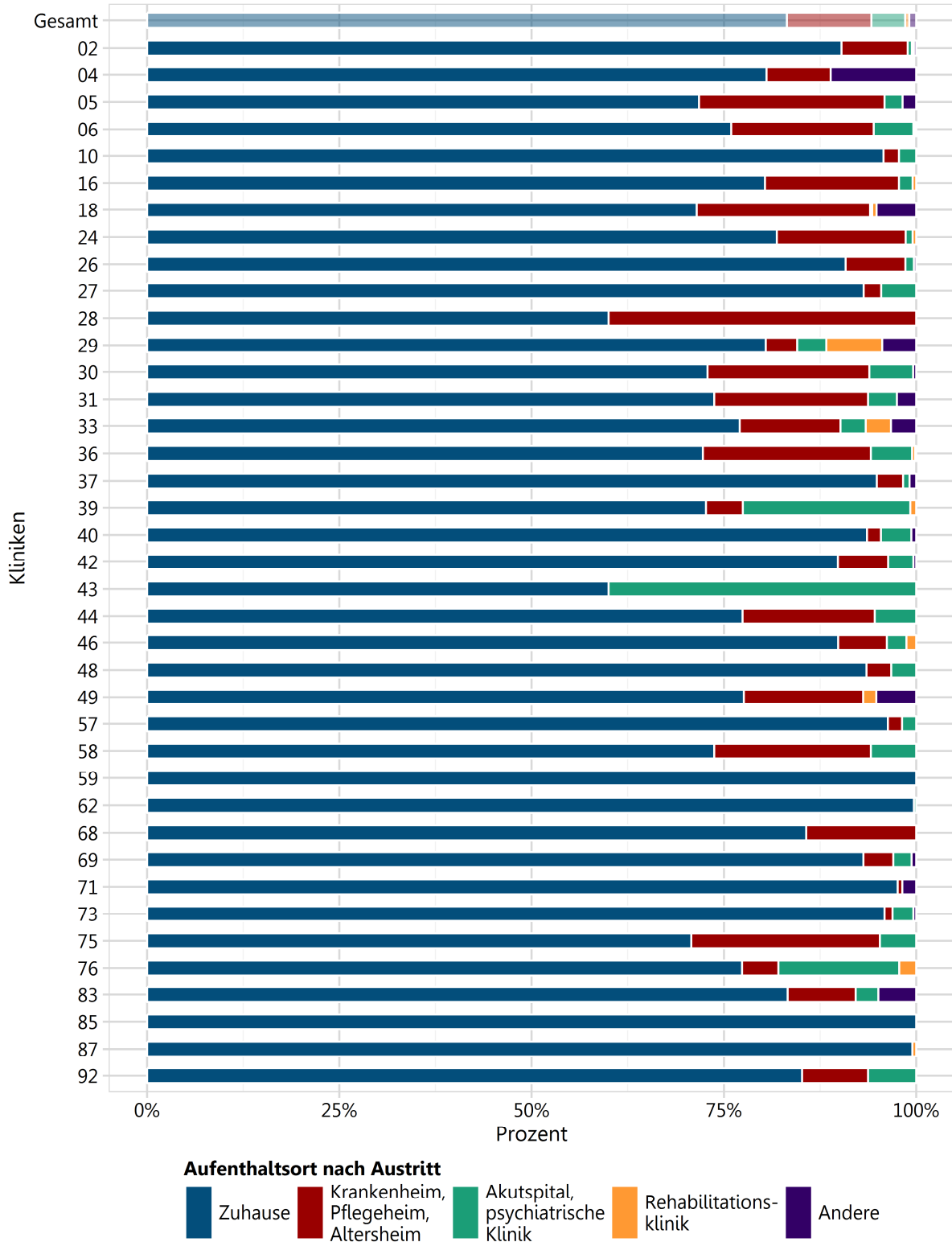


Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Krankenheim		Akutspital		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	7.254	83,2%	960	11,0%	381	4,4%	49	0,6%	77	0,9%	8.721
02	326	90,3%	31	8,6%	2	0,6%	1	0,3%	1	0,3%	361
04	29	80,6%	3	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	11,1%	36
05	122	71,8%	41	24,1%	4	2,4%	0	0,0%	3	1,8%	170
06	856	76,0%	209	18,5%	58	5,1%	3	0,3%	1	0,1%	1.127
10	384	95,8%	8	2,0%	9	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	401
16	180	80,4%	39	17,4%	4	1,8%	1	0,4%	0	0,0%	224
18	263	71,5%	83	22,6%	1	0,3%	2	0,5%	19	5,2%	368
24	181	81,9%	37	16,7%	2	0,9%	1	0,5%	0	0,0%	221
26	327	90,8%	28	7,8%	4	1,1%	0	0,0%	1	0,3%	360
27	41	93,2%	1	2,3%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	44
28	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
29	255	80,4%	13	4,1%	12	3,8%	23	7,3%	14	4,4%	317
30	180	72,9%	52	21,1%	14	5,7%	0	0,0%	1	0,4%	247
31	59	73,8%	16	20,0%	3	3,8%	0	0,0%	2	2,5%	80
33	47	77,0%	8	13,1%	2	3,3%	2	3,3%	2	3,3%	61
36	552	72,3%	167	21,9%	41	5,4%	3	0,4%	1	0,1%	764
37	111	94,9%	4	3,4%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%	117
39	287	72,7%	19	4,8%	86	21,8%	3	0,8%	0	0,0%	395
40	307	93,6%	6	1,8%	13	4,0%	0	0,0%	2	0,6%	328
42	247	89,8%	18	6,5%	9	3,3%	0	0,0%	1	0,4%	275
43	3	60,0%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
44	72	77,4%	16	17,2%	5	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	93
46	71	89,9%	5	6,3%	2	2,5%	1	1,3%	0	0,0%	79
48	29	93,5%	1	3,2%	1	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	31
49	45	77,6%	9	15,5%	0	0,0%	1	1,7%	3	5,2%	58
57	105	96,3%	2	1,8%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	109
58	163	73,8%	45	20,4%	13	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	221
59	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
62	348	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	349
68	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
69	313	93,2%	13	3,9%	8	2,4%	0	0,0%	2	0,6%	336
71	163	97,6%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	167
73	281	95,9%	3	1,0%	8	2,7%	0	0,0%	1	0,3%	293
75	75	70,8%	26	24,5%	5	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	106
76	246	77,4%	15	4,7%	50	15,7%	7	2,2%	0	0,0%	318
83	254	83,3%	27	8,9%	9	3,0%	0	0,0%	15	4,9%	305
85	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
87	206	99,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	207
92	109	85,2%	11	8,6%	8	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	128

Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

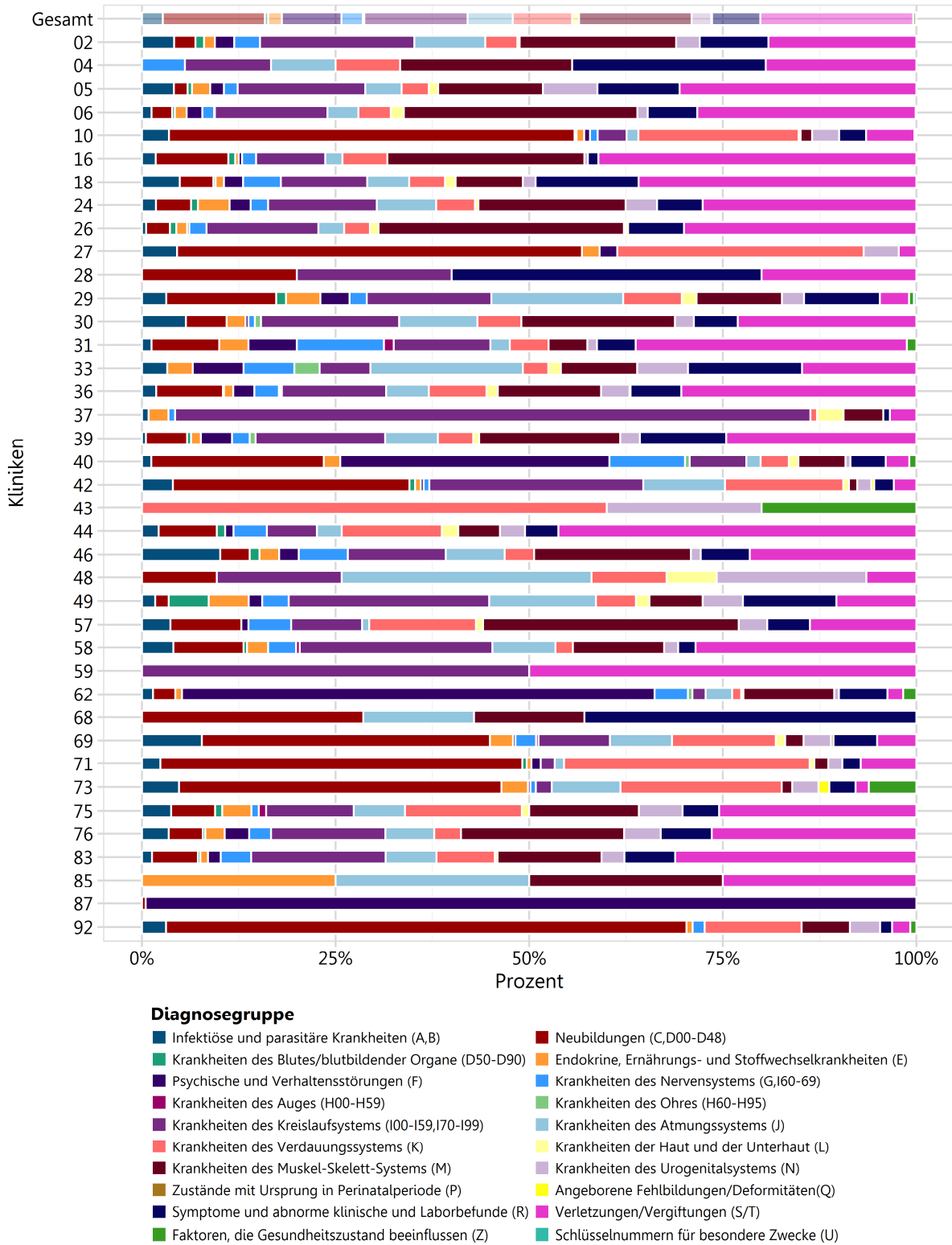


Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

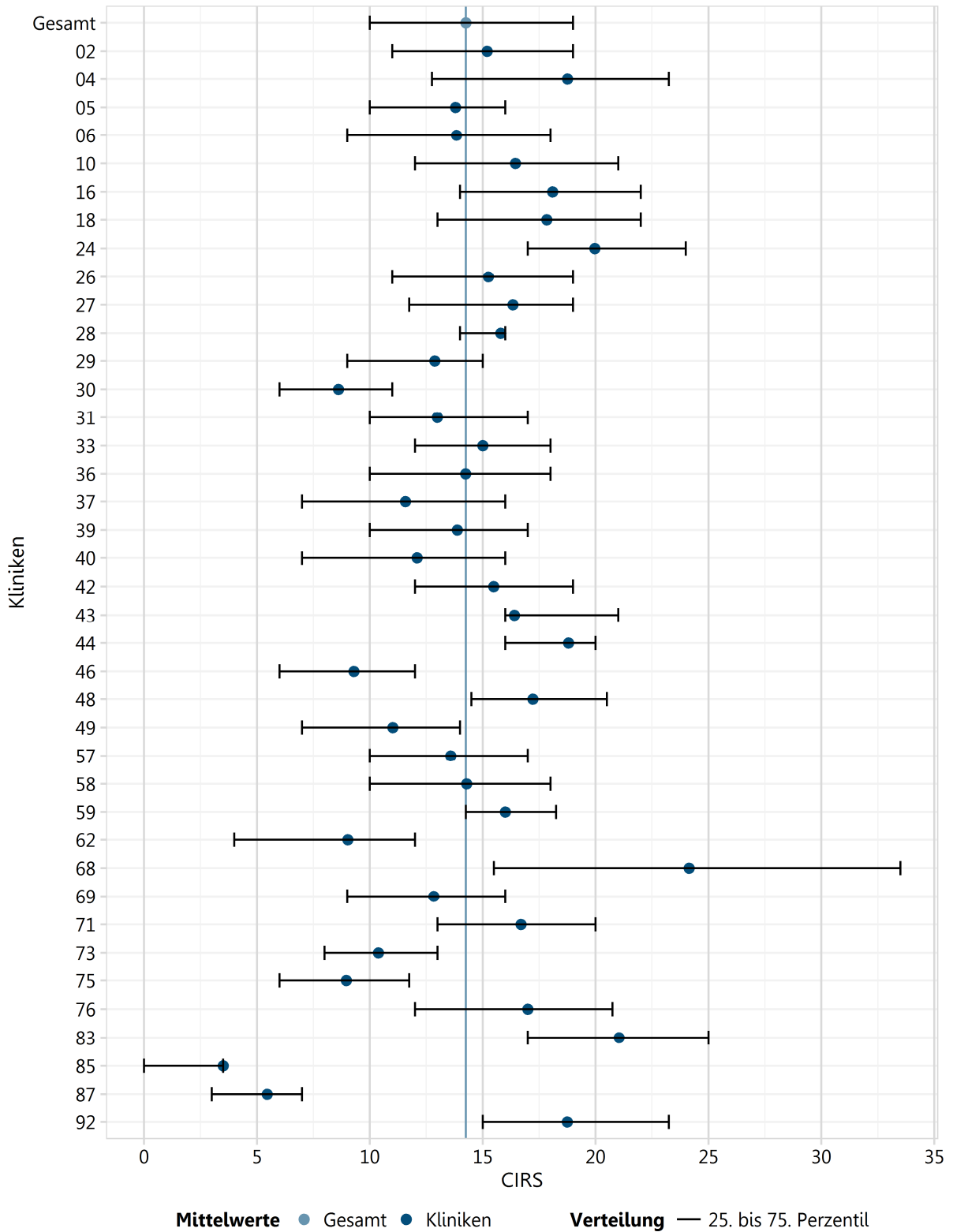


Tabelle 14: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	14,3	6,5	0	10	14	19	46	8.721
02	15,2	5,3	0	11	15	19	32	361
04	18,8	7,3	6	13	19	23	31	36
05	13,8	5,4	3	10	13	16	32	170
06	13,8	5,9	2	9	13	18	41	1.127
10	16,4	5,3	4	12	16	21	34	401
16	18,1	5,8	2	14	18	22	33	224
18	17,8	6,8	4	13	18	22	43	368
24	20,0	4,9	6	17	21	24	31	221
26	15,2	5,3	0	11	15	19	34	360
27	16,3	6,7	5	12	15	19	36	44
28	15,8	2,7	13	14	16	16	20	5
29	12,9	6,3	2	9	12	15	41	317
30	8,6	4,1	0	6	8	11	28	247
31	13,0	4,4	3	10	13	17	22	80
33	15,0	5,4	5	12	16	18	31	61
36	14,2	5,8	3	10	14	18	35	764
37	11,6	6,1	2	7	10	16	25	117
39	13,9	5,5	4	10	13	17	31	395
40	12,1	7,2	1	7	11	16	35	328
42	15,5	5,0	5	12	15	19	31	275
43	16,4	7,6	4	16	17	21	24	5
44	18,8	3,9	10	16	19	20	34	93
46	9,3	4,1	3	6	9	12	22	79
48	17,2	5,7	5	15	17	21	31	31
49	11,0	5,0	3	7	10	14	22	58
57	13,6	5,6	4	10	13	17	29	109
58	14,3	5,1	4	10	15	18	30	221
59	16,0	5,4	9	14	17	18	22	4
62	9,0	5,9	0	4	8	12	38	349
68	24,1	15,1	3	16	22	34	46	7
69	12,8	5,7	0	9	12	16	31	336
71	16,7	4,5	4	13	17	20	30	167
73	10,4	3,9	0	8	10	13	24	293
75	9,0	4,1	2	6	9	12	19	106
76	17,0	5,8	3	12	17	21	35	318
83	21,0	6,2	5	17	21	25	37	305
85	3,5	7,0	0	0	0	4	14	4
87	5,4	3,5	1	3	5	7	27	207
92	18,7	7,0	5	15	18	23	37	128

A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

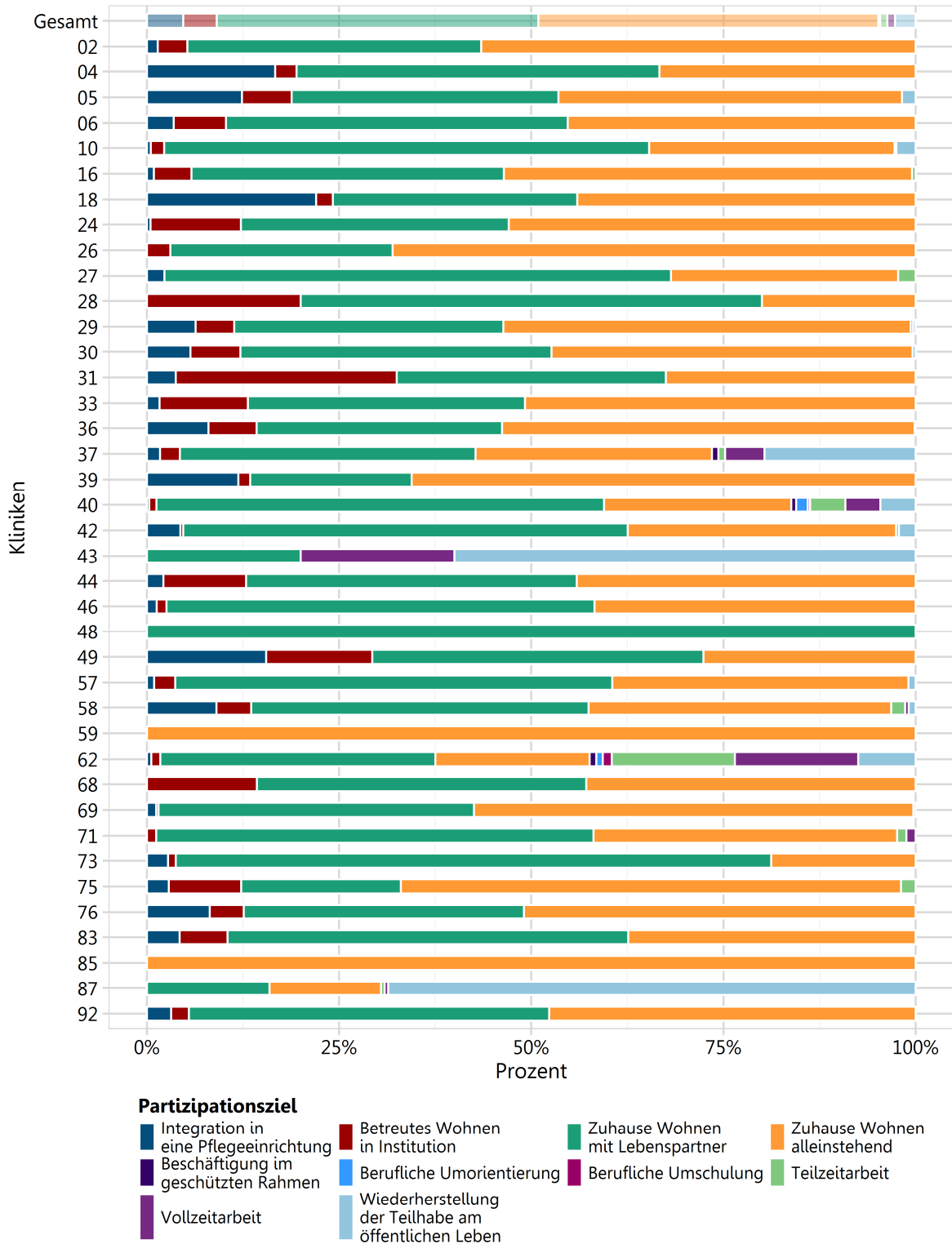


Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	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		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	412	4,7%	379	4,3%	3.650	41,9%	3.858	44,2%	6	0,1%	8	0,1%	5	0,1%	84	1,0%	85	1,0%	234	2,7%	8.721
02	5	1,4%	14	3,9%	138	38,2%	204	56,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	361
04	6	16,7%	1	2,8%	17	47,2%	12	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36
05	21	12,4%	11	6,5%	59	34,7%	76	44,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	170
06	39	3,5%	77	6,8%	501	44,5%	510	45,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.127
10	2	0,5%	7	1,7%	253	63,1%	128	31,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	10	2,5%	401
16	2	0,9%	11	4,9%	91	40,6%	119	53,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	224
18	81	22,0%	8	2,2%	117	31,8%	162	44,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	368
24	1	0,5%	26	11,8%	77	34,8%	117	52,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	221
26	0	0,0%	11	3,1%	104	28,9%	245	68,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	360
27	1	2,3%	0	0,0%	29	65,9%	13	29,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	44
28	0	0,0%	1	20,0%	3	60,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5
29	20	6,3%	16	5,0%	111	35,0%	168	53,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	317
30	14	5,7%	16	6,5%	100	40,5%	116	47,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	247
31	3	3,8%	23	28,8%	28	35,0%	26	32,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	80
33	1	1,6%	7	11,5%	22	36,1%	31	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	61
36	61	8,0%	48	6,3%	244	31,9%	410	53,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	764
37	2	1,7%	3	2,6%	45	38,5%	36	30,8%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	6	5,1%	23	19,7%	117
39	47	11,9%	6	1,5%	83	21,0%	259	65,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	395
40	1	0,3%	3	0,9%	191	58,2%	80	24,4%	2	0,6%	5	1,5%	1	0,3%	15	4,6%	15	4,6%	15	4,6%	328
42	12	4,4%	1	0,4%	159	57,8%	96	34,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	6	2,2%	275
43	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	3	60,0%	5
44	2	2,2%	10	10,8%	40	43,0%	41	44,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	93
46	1	1,3%	1	1,3%	44	55,7%	33	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	79
48	0	0,0%	0	0,0%	31	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31
49	9	15,5%	8	13,8%	25	43,1%	16	27,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58
57	1	0,9%	3	2,8%	62	56,9%	42	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	109
58	20	9,0%	10	4,5%	97	43,9%	87	39,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,8%	1	0,5%	2	0,9%	221
59	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
62	2	0,6%	4	1,1%	125	35,8%	70	20,1%	3	0,9%	3	0,9%	4	1,1%	56	16,0%	56	16,0%	26	7,4%	349
68	0	0,0%	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
69	4	1,2%	1	0,3%	138	41,1%	192	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	336
71	0	0,0%	2	1,2%	95	56,9%	66	39,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	2	1,2%	0	0,0%	167
73	8	2,7%	3	1,0%	227	77,5%	55	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	293
75	3	2,8%	10	9,4%	22	20,8%	69	65,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	106
76	26	8,2%	14	4,4%	116	36,5%	162	50,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	318
83	13	4,3%	19	6,2%	159	52,1%	114	37,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	305
85	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
87	0	0,0%	0	0,0%	33	15,9%	30	14,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	142	68,6%	207
92	4	3,1%	3	2,3%	60	46,9%	61	47,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	128

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

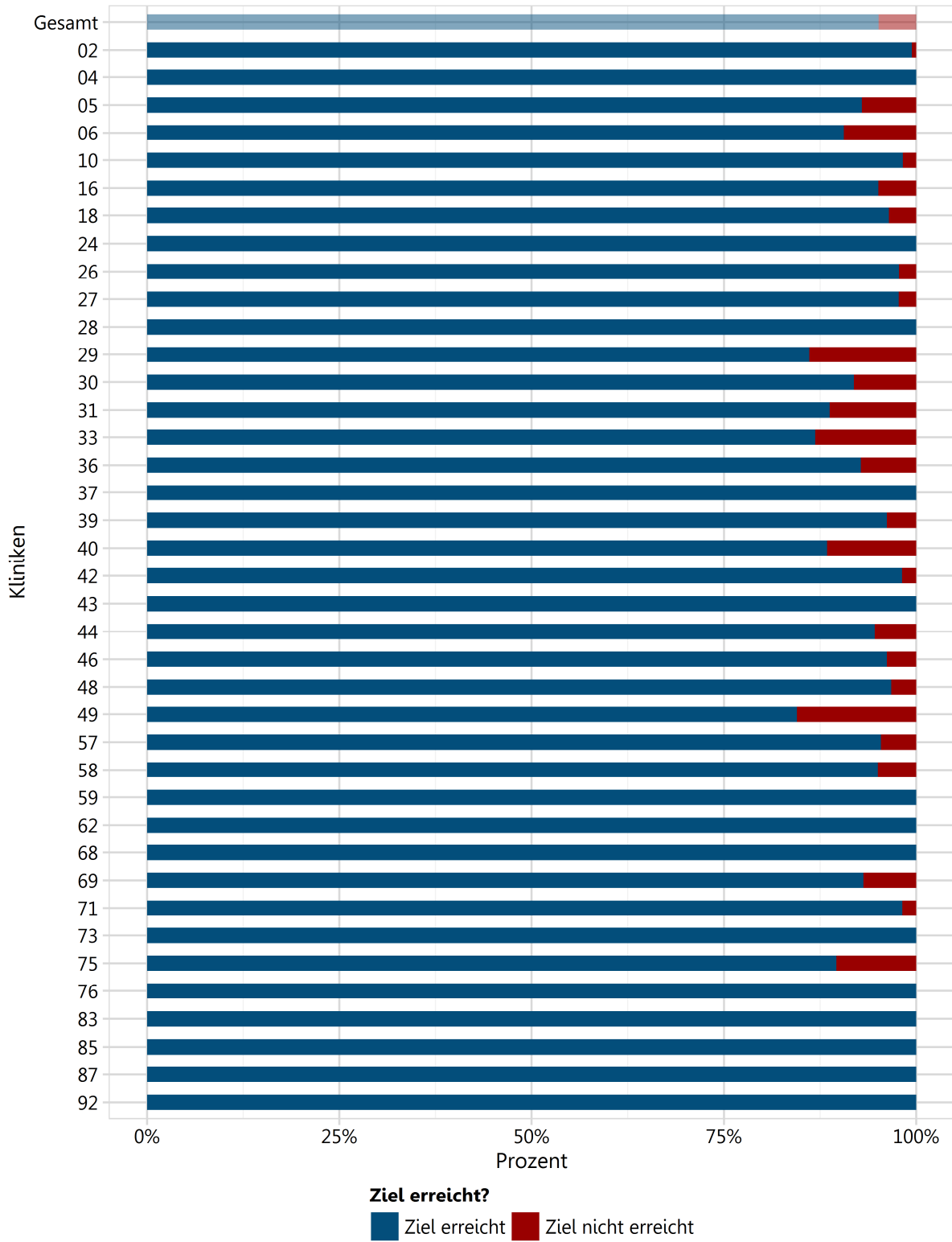


Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	8.296	95,1%	425	4,9%	8.721
02	359	99,4%	2	0,6%	361
04	36	100,0%	0	0,0%	36
05	158	92,9%	12	7,1%	170
06	1021	90,6%	106	9,4%	1.127
10	394	98,3%	7	1,7%	401
16	213	95,1%	11	4,9%	224
18	355	96,5%	13	3,5%	368
24	221	100,0%	0	0,0%	221
26	352	97,8%	8	2,2%	360
27	43	97,7%	1	2,3%	44
28	5	100,0%	0	0,0%	5
29	273	86,1%	44	13,9%	317
30	227	91,9%	20	8,1%	247
31	71	88,8%	9	11,3%	80
33	53	86,9%	8	13,1%	61
36	709	92,8%	55	7,2%	764
37	117	100,0%	0	0,0%	117
39	380	96,2%	15	3,8%	395
40	290	88,4%	38	11,6%	328
42	270	98,2%	5	1,8%	275
43	5	100,0%	0	0,0%	5
44	88	94,6%	5	5,4%	93
46	76	96,2%	3	3,8%	79
48	30	96,8%	1	3,2%	31
49	49	84,5%	9	15,5%	58
57	104	95,4%	5	4,6%	109
58	210	95,0%	11	5,0%	221
59	4	100,0%	0	0,0%	4
62	349	100,0%	0	0,0%	349
68	7	100,0%	0	0,0%	7
69	313	93,2%	23	6,8%	336
71	164	98,2%	3	1,8%	167
73	293	100,0%	0	0,0%	293
75	95	89,6%	11	10,4%	106
76	318	100,0%	0	0,0%	318
83	305	100,0%	0	0,0%	305
85	4	100,0%	0	0,0%	4
87	207	100,0%	0	0,0%	207
92	128	100,0%	0	0,0%	128

A5 Ergebnisqualität FIM®, EBI, HAQ im Klinikvergleich

Tabelle 17: FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	FIM Eintritt				FIM Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	87,84	23,87	87,26	88,41	99,64	22,27	99,11	100,18	6.631
02	83,98	21,34	81,77	86,19	96,67	19,35	94,67	98,67	361
04	83,64	24,54	75,34	91,94	91,78	26,18	82,92	100,64	36
05	84,65	24,89	80,88	88,42	96,42	25,41	92,58	100,27	170
06	89,87	22,55	88,55	91,18	102,21	22,30	100,90	103,51	1.127
16	76,69	20,88	73,81	79,57	92,55	18,04	90,06	95,04	204
18	76,83	22,37	74,54	79,13	87,60	23,60	85,18	90,01	368
24	85,76	23,75	82,61	88,91	100,75	19,96	98,10	103,39	221
26	94,37	18,82	92,42	96,32	106,65	16,14	104,98	108,33	360
27	104,43	12,78	100,55	108,32	110,50	9,13	107,72	113,28	44
29	93,87	25,34	91,07	96,67	102,39	24,70	99,66	105,12	317
30	95,58	21,66	92,87	98,30	109,86	19,43	107,42	112,29	247
31	77,44	25,18	71,83	83,04	92,36	27,27	86,29	98,43	80
33	79,21	26,70	72,38	86,05	87,95	25,79	81,35	94,55	61
36	77,50	24,65	75,75	79,25	90,42	23,20	88,77	92,07	764
39	77,70	21,58	75,57	79,84	93,62	22,81	91,36	95,87	395
40	111,02	14,07	109,48	112,56	114,65	14,09	113,11	116,20	323
44	80,54	17,69	76,89	84,18	94,53	17,07	91,01	98,04	93
46	97,09	23,87	91,74	102,43	108,73	21,62	103,89	113,58	79
48	91,26	31,38	79,75	102,77	100,58	28,85	90,00	111,16	31
49	81,05	25,87	74,25	87,85	93,45	25,09	86,85	100,04	58
58	93,33	25,93	89,90	96,77	104,48	25,39	101,11	107,85	221
69	89,72	18,79	87,71	91,74	101,92	14,96	100,31	103,53	336
73	105,83	11,33	104,53	107,13	110,84	10,41	109,64	112,04	293
75	94,88	23,04	90,44	99,31	106,88	20,21	102,98	110,77	106
76	80,05	22,72	77,54	82,55	93,87	22,10	91,44	96,31	318

Kliniken 28, 43, 59 und 85 werden wegen zu geringer Fallzahl (n<10) nicht dargestellt.

Tabelle 18: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	47,11	11,41	46,04	48,19	54,00	10,45	53,02	54,99	433
83	44,47	10,48	43,29	45,65	52,59	10,56	51,40	53,78	305
92	53,41	11,08	51,47	55,35	57,36	9,39	55,72	59,00	128

Tabelle 19: HAQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	HAQ Eintritt				HAQ Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	1,29	0,88	1,25	1,33	1,01	0,80	0,98	1,05	2.142
10	1,52	0,73	1,45	1,59	1,25	0,68	1,18	1,32	401
16	2,11	0,64	2,03	2,20	1,72	0,65	1,64	1,81	209
37	2,06	0,60	1,95	2,17	1,78	0,64	1,67	1,90	117
40	0,99	0,77	0,90	1,07	0,78	0,74	0,70	0,86	301
42	1,50	0,73	1,42	1,59	1,25	0,69	1,16	1,33	275
57	1,62	0,76	1,47	1,76	1,06	0,74	0,92	1,20	109
62	0,81	0,84	0,72	0,90	0,57	0,73	0,50	0,65	349
71	1,26	0,77	1,14	1,37	0,92	0,69	0,81	1,03	167
87	0,41	0,39	0,36	0,46	0,23	0,26	0,19	0,26	207

Klinik 68 wird wegen zu geringer Fallzahl (n<10) nicht dargestellt.

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2014. Andere Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Martin Brünger, MPH Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Anna Schlumbohm, M.Sc. Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin 06/2016 (v 1.0)
Qualitätsausschuss Rehabilitation	PD Dr. med. Stefan Bachmann, Rehabilitationszentrum, Kliniken Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtspital Triemli, Zürich
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 Thunstrasse 17, Postfach 370 CH-3000 Bern 6 Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Luisenstraße 13a D-10117 Berlin