
Nationaler Vergleichsbericht 2016

Muskuloskelettale Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation – Modul 2a
Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2016

22. Februar 2018 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
Lesehilfen für Abbildungen.....	6
1. Einleitung.....	11
2. Methoden.....	13
2.1. Datenerhebung, -eingabe und –übermittlung.....	13
2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente	13
2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS).....	13
2.2.2. Komorbidität.....	15
2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung.....	15
2.2.4. FIM® Instrument.....	15
2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI).....	16
2.2.6. ADL-Score.....	16
2.3. Datenanalyse.....	16
2.3.1. Deskriptive Analyse.....	16
2.3.2. Risikoadjustierte Analyse.....	17
3. Ergebnisse	19
3.1. Datenqualität	19
3.2. Stichprobenbeschreibung	21
3.3. Partizipationsziele und Zielerreichung	29
3.4. Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score.....	33
3.4.1. Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI	33
3.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score.....	33
4. Diskussion.....	37
5. Literatur	39
Glossar.....	41
Abbildungsverzeichnis	45
Tabellenverzeichnis	47
Abkürzungsverzeichnis	48
Anhang.....	49
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	49
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	51
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	53



A4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	73
A5	Ergebnisqualität FIM® / EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich	77
	Impressum.....	81

Zusammenfassung

Der vorliegende dritte Nationale Vergleichsbericht für die muskuloskelettale Rehabilitation bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen im Modul 2a Muskuloskelettale Rehabilitation im Jahr 2016 beteiligt haben. Der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen lag bei 83,7% der übermittelten Fälle und damit deutlich über dem Niveau der Vorjahre. Dies lässt sich auf den Instrumentenwechsel von einem Selbstbeurteilungsinstrument (HAQ) auf Fremdbeurteilungen (FIM® und EBI) zurückführen. Die Datenqualität variierte zwischen den beteiligten Kliniken. Insgesamt konnten von 55 Kliniken, welche im Bereich muskuloskelettale Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 23.644 Patientinnen und Patienten (2015: 18.099, 2014: 15.672) aus 51 Kliniken (2015: 46, 2014: 41) in die Analysen eingeschlossen werden.

Zentraler Ergebnisparameter in der muskuloskelettalen Rehabilitation ist seit dem Erhebungsjahr 2016 wahlweise das FIM® Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI). Beide erfassen Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. 34 Kliniken nutzten den FIM®, 17 Kliniken den EBI. Für den klinikübergreifenden risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM® bzw. EBI mithilfe eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet wird. Dies ermöglicht einen Ergebnisqualitätsvergleich hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben dem Eintrittswert des ADL-Scores (berechnet aus FIM®- bzw. EBI-Eintrittswert) gehen Alter, Geschlecht, Nationalität, Behandlungsdauer, Versicherungsstatus, Hauptkostenträger, Aufenthaltsort vor Eintritt und nach Austritt sowie Hauptdiagnose und Komorbidität in die Adjustierung ein. Hierfür wurde eine multiple lineare Regression durchgeführt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt mittels Funnel Plot. Neben der Darstellung von FIM®, EBI und dem gemeinsamen ADL-Score 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 aller in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 69,9 Jahren. Der Frauenanteil betrug 63,5%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 21,5 Tagen. Bei diesen und weiteren Patientenmerkmalen zeigten sich teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den beteiligten Kliniken.

Der FIM®-Gesamtwert lag zu Reha-Eintritt im Mittel bei 95,5 Punkten und zu Austritt bei 107,6 Punkten. Zu Reha-Eintritt lag der EBI im Mittel bei 53,2 Punkten, zu Reha-Austritt bei 58,2 Punkten.

Die risikoadjustierte Prädiktion des ADL-Score-Austrittswertes zeigte im Funnel Plot für 16 Kliniken eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der jeweiligen Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während 16 Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen. Die übrigen 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, wie dies aufgrund des Case-Mix zu erwarten war.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Für die Hälfte der Patientinnen und Patienten wurde das Ziel formuliert, nach der Rehabilitation wieder gemeinsam mit ihrer

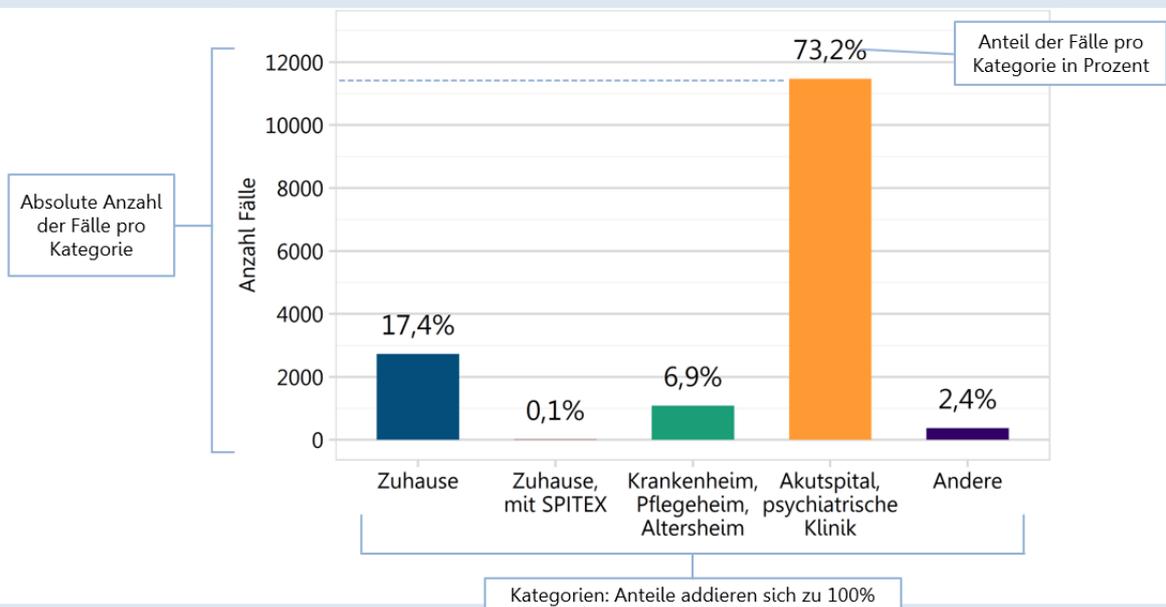
Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, für weitere 39% das Ziel, allein-stehend zuhause leben zu können. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 3% der Fälle. In etwa 97% der Fälle wurden die gesetzten Ziele erreicht.

Die Ergebnisse des dritten Nationalen Vergleichsberichtes für das Jahr 2016 können eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen. Für das Datenjahr 2017 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.

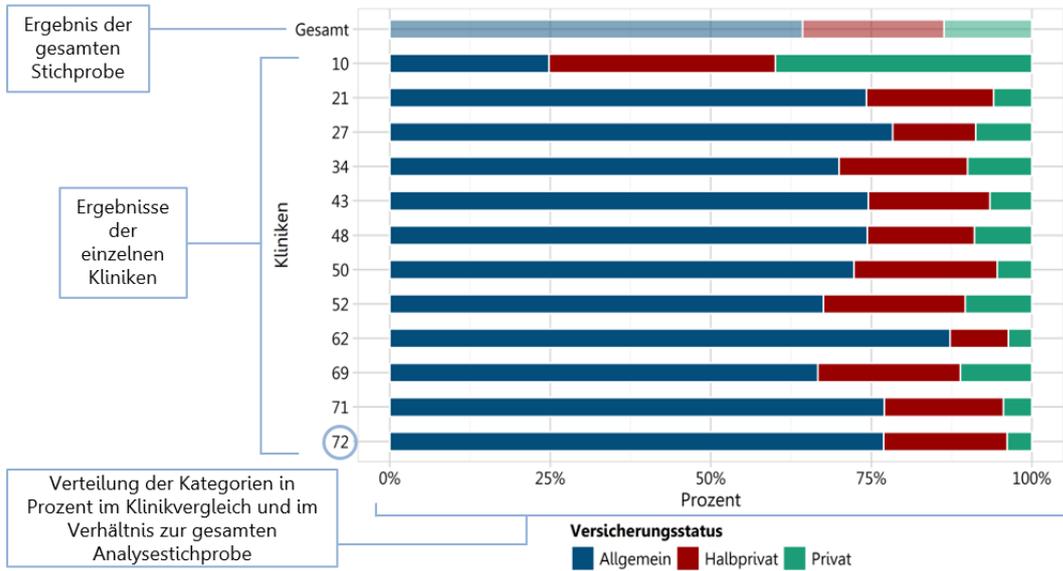
Säulendiagramm (→ Glossar)



Lesebeispiel:

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

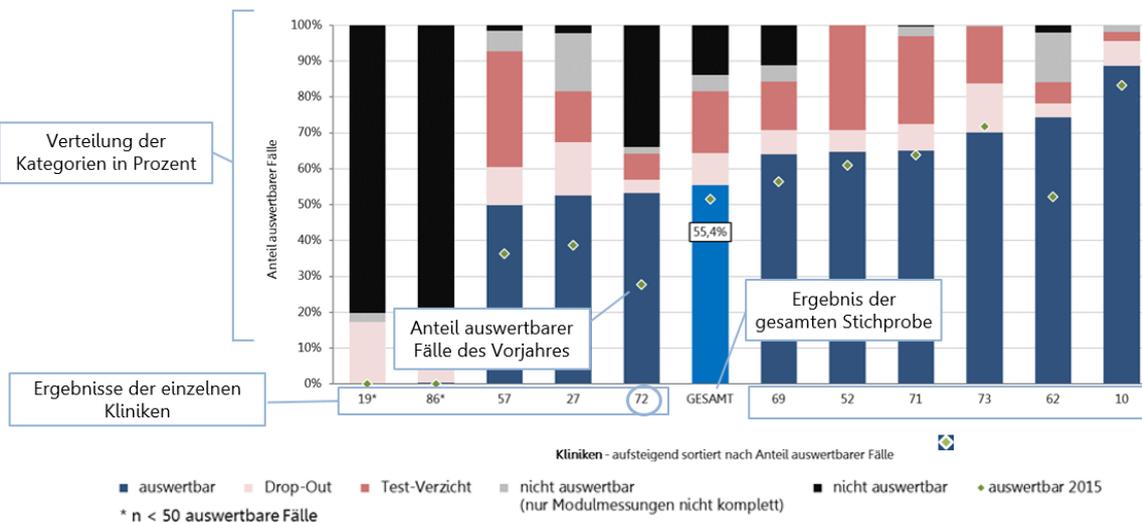
Gestapeltes Balkendiagramm (→ Glossar)



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.

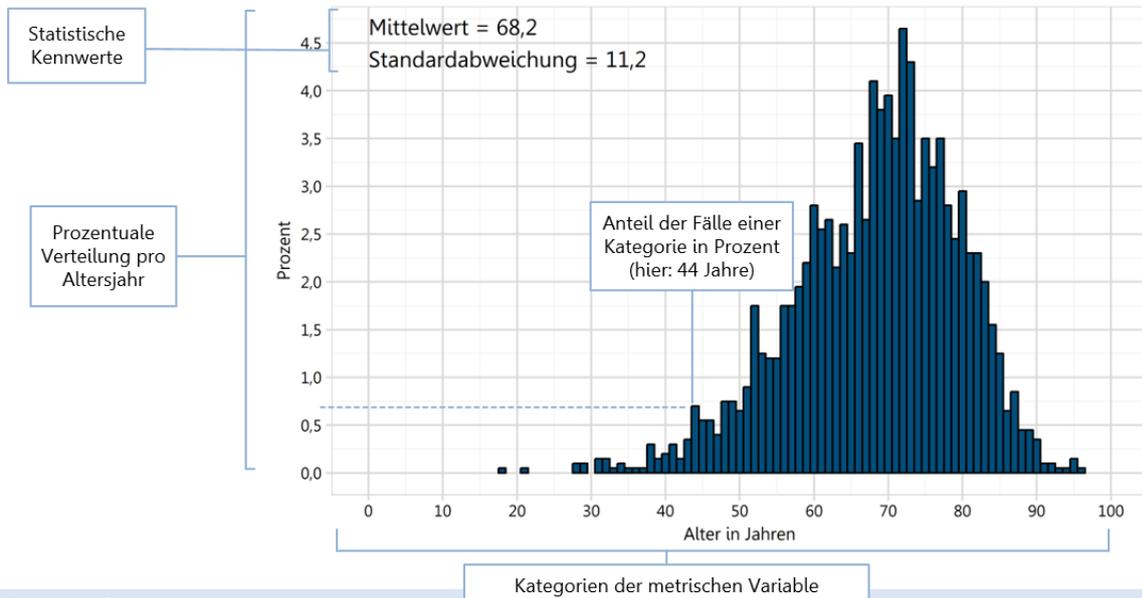
Gestapeltes Säulendiagramm (→ Glossar)



Lesebeispiel:

In Klinik 72 waren gut 50% der übermittelten Fälle auswertbar (dunkelblau; im Vorjahr waren es nur knapp 30% - markiert mit grüner Raute). Diese Klinik lag leicht unter dem Anteil auswertbarer Fälle in der Gesamtstichprobe (ca. 55%). Ca. 4% der Fälle in dieser Klinik waren Drop-Outs (rosa), in ca. 10% der Fälle erfolgte ein Test-Verzicht (rot).

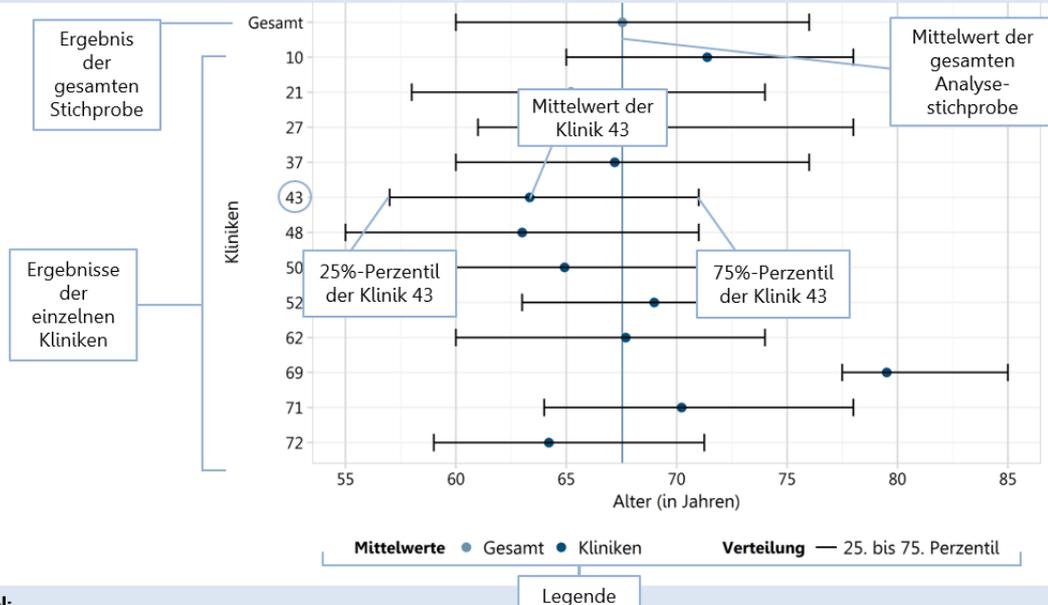
Histogramm (→ Glossar)



Lesebeispiel:

Das durchschnittliche (= mittlere) Alter beträgt 68,2 Jahre. Die Standardabweichung ist 11,2. Ca. 0,7% der Fälle waren 44 Jahre alt (s. Markierung).

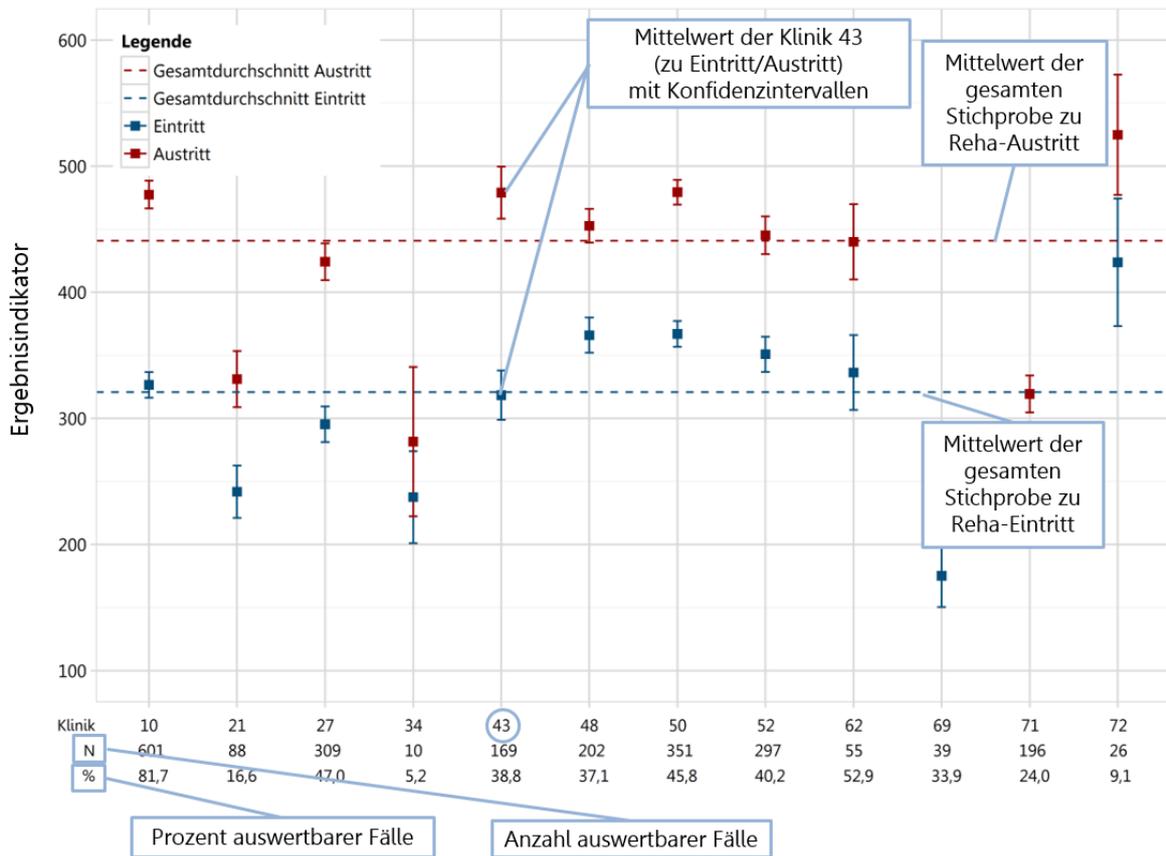
Vereinfachter „Box-Plot“ (→ Glossar)



Lesebeispiel:

In Klinik 43 beträgt das mittlere Alter ca. 63 Jahre. 25% der Fälle weisen ein Alter von höchstens ca. 56 Jahren auf (25. Perzentil), 75% der Fälle ein Alter von höchstens ca. 71 Jahren auf (75. Perzentil). Der Gesamterschnitt beträgt etwa 67,5 Jahre.

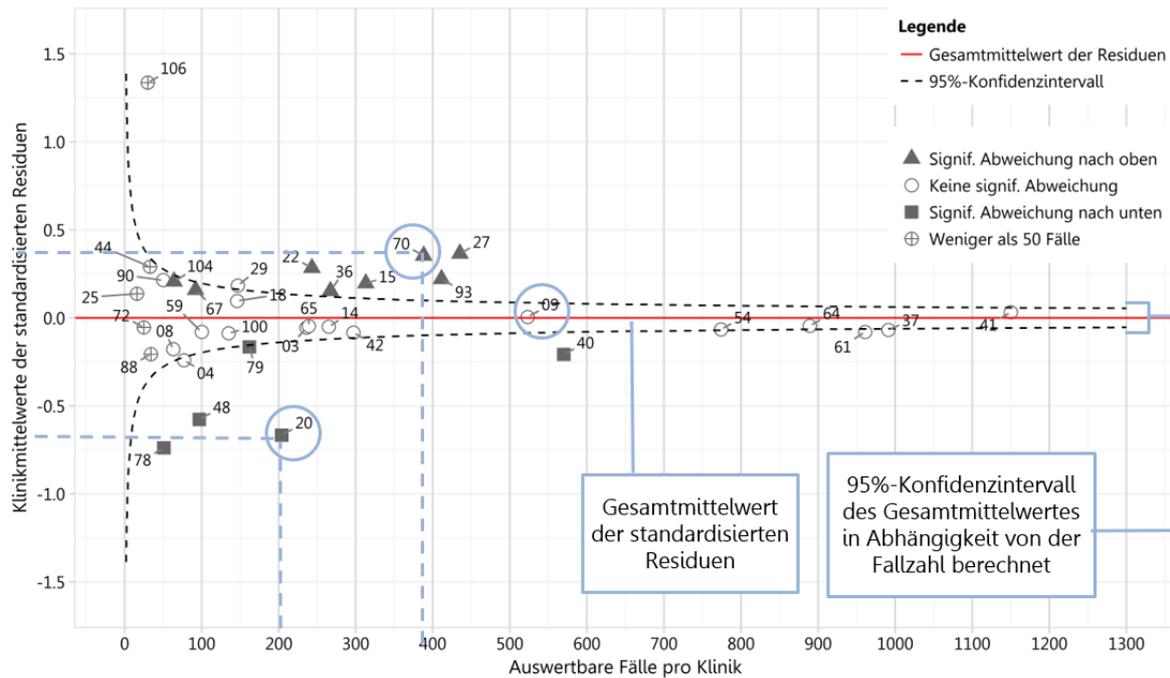
Fehlerbalkendiagramm: Mittelwerte mit 95% Konfidenzintervallen (→ Glossar)



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.

Funnel Plot (→ Glossar)



Klinik 74 wird wegen zu geringer Fallzahl ($N < 10$) nicht dargestellt.

Lesebeispiel:

Klinik 70 weist im Mittel standardisierte Residuen von 0,41 auf. Das Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl ($n \approx 390$) und des individuellen Case-Mix signifikant höher als das erwartete Ergebnis.

Klinik 20 weist im Mittel standardisierte Residuen von -0,74 auf. Das Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl ($n \approx 210$) und des individuellen Case-Mix signifikant niedriger als das erwartete Ergebnis.

Der Mittelwert der standardisierten Residuen von **Klinik 09** liegt innerhalb des Konfidenzintervalls des Gesamtmittelwertes, sie unterscheidet sich nicht statistisch signifikant vom Gesamtmittelwert.

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). Gesetzliche Grundlage ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG).

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 Patientinnen und Patienten müssen je nach Indikationsbereich jeweils zwei bis drei Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité - Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Für die Datenjahre 2014 und 2015 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die muskuloskeletale Rehabilitation veröffentlicht (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017). Für das Jahr 2016 wird nun erstmalig auch für die muskuloskeletale Rehabilitation ein Vergleichsbericht vorgestellt, in dem der zentrale Ergebnisqualitätsvergleich mit den Indikatoren FIM[®] Instrument bzw. Erweiterter Barthel Index (EBI) erfolgt. Ein Vergleich der Ergebnisqualität zu den Vorjahren ist aufgrund des Instrumentenwechsels vom Health Assessment Questionnaire (HAQ) zum FIM[®] bzw. EBI nicht möglich. Daher beschränkt sich die Darstellung eines Vorjahresvergleiches auf Datenqualität und Patientenstruktur (Case-Mix).

In diesen Bericht fliessen die Ergebnisse von 23.644 Patientinnen und Patienten aus 51 Kliniken ein. Eingeschlossen wurden die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Kalenderjahr 2016 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen. Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden 2018 erstmals Messergebnisse des Datenjahres 2016 transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Kern des hier vorliegenden Nationalen Vergleichsberichts ist die klinikvergleichende Darstellung der zentralen Ergebnisindikatoren in der muskuloskelettalen Rehabilitation: des FIM[®] bzw. des alternativ genutzten EBI. Der Ergebnisqualitätsvergleich erfolgt mittels eines aus FIM[®] bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Der Umrechnungsalgorithmus des ADL-Score wurde in einer Validierungsstudie im Auftrag des ANQ durch die Charité entwickelt und ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments (FIM[®] bzw. EBI) über alle Kliniken hinweg (Brünger et al., 2017).

Die Analysen des ADL-Scores wurden für die unterschiedliche Patientenstruktur der Kliniken kontrolliert (risikoadjustiert). Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt gesetzten Partizipationszielen und deren Zielerreichung berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung

werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt. Weiterhin werden deskriptive Ergebnisse zum Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert.

Vorangestellt wird den Ergebnissen ein Kapitel zur Methodik von Datenerhebung und -analyse. Die abschliessende Diskussion gibt eine kurze Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse. Der umfangreiche Anhang stellt klinikspezifische Ergebnisse 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 muskuloskelettale Rehabilitation werden indikationsgruppenspezifisch für die Bereiche neurologische, kardiale, pulmonale und andere Rehabilitation ebenfalls Nationale Vergleichsberichte publiziert (Brünger et al., 2018; Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018; Wallrabe et al., 2018). 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 liegt 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, 2016) sowie im „Daten-Handbuch“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2016) definiert.

Die Erhebung wird als Vollerhebung durchgeführt: Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten, die stationär in einer Rehabilitationsklinik behandelt werden und die in einem definierten Erhebungszeitraum entlassen werden. In den aktuellen Bericht fliessen Daten von Patientinnen und Patienten der muskuloskelettalen Rehabilitation ein, die im Zeitraum 01.01.2016 bis 31.12.2016 ausgetreten sind und mindestens 18 Jahre alt sind. 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 in elektronischer Form von den Kliniken direkt an das Auswertungsinstitut. Dieses übernimmt die Datenaufbereitung und führt die Datenanalysen durch.

Die Kliniken erhalten jährlich 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 BFS werden im Modul 2a – Muskuloskelettale Rehabilitation des Nationalen Messplans 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 wird das FIM[®] Instrument bzw. alternativ der Erweiterte Barthel-Index (EBI) bei Reha-Eintritt und -Austritt erhoben. Für den klinikübergreifenden adjustierten Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM[®] bzw. EBI berechnet wird. Nachfolgend werden das minimale Datenset und die genannten Instrumente skizziert. Eine detaillierte Beschreibung der eingesetzten Instrumente findet sich im Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2016).

2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS)

Die Minimaldaten des BFS enthalten u.a. soziodemografische Merkmale und Angaben zum Rehabilitationsaufenthalt (Bundesamt für Statistik, 2016). Unter den soziodemografischen Daten werden Alter, 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.

Die Hauptdiagnosen zum Austritt wurden entsprechend den Unterkapiteln des Kapitel M der ICD-10 gruppiert (DIMDI, 2015). Aufgrund der hohen Prävalenz wurden Arthropathien gegliedert in Koxarthrose, Gonarthrose und sonstige Arthropathien. Eine weitere Diagnosekategorie wird durch traumatologische Diagnosen der Kapitel S und T gebildet. Eine separate Kategorie bilden Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate, bei Replantation oder Amputation. Diagnosen aus anderen Kapiteln mit Bezug zu muskuloskelettalen Erkrankungen wurden ebenfalls entsprechend eingruppiert. Hierbei fand eine Orientierung an den Querverweisen innerhalb der ICD-10 statt. Alle Fälle mit anderen Diagnosen wurden in einer Kategorie „Sonstige Erkrankungen“ zusammengefasst (Tabelle 1). Für die Risikoadjustierung werden die angegebenen Diagnosekategorien verwendet.

Tabelle 1: Diagnosegruppen in der muskuloskelettalen Rehabilitation

Diagnosegruppen	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
Koxarthrose	M16 *
Gonarthrose	M17 *
Sonstige Arthropathien	M00-M15, M18-M25 *
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	M40-M54
Osteopathien und Chondropathien	M80-M94
Systemkrankheiten des Bindegewebes	M30-M36
Krankheiten des Weichteilgewebes	M60-M79
Sonstige muskuloskelettale Erkrankungen	M95-M99, R26, R52
Traumatologische Erkrankungen	S02, S12, S13, S202, S22, S23, S28, S29, S300, S32, S33, S400, S42, S43, S46-S49, S50.0, S50.1, S52, S53, S56-S59, S60.0-S60.2, S62, S63, S65-69, S70.0, S70.1, S72, S73, S75-79, S80.0, S80.1, S82, S83, S86-S89, S90.0-S90.3, S92, S93, S96-99, T02-T08, T090.5, T092, T095-T099, T10, T11.05, T11.2, T11.5-T11.9, T12, T13.05, T13.2, T13.5-T13.9, T14.05, T14.2, T14.3, T14.6-T14.9, T79.6, T81, T90-T94 **
Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen oder Implantate, bei Replantation oder Amputation	T84, T87
Sonstige Erkrankungen	Alle übrigen ICD-10-Codes

* Die ICD-10-Codes Z46.7, Z47, Z48, Z50.7, Z50.9, Z96.6, Z96.88, Z98.8 wurden ebenfalls zugeordnet, wenn in der Zusatzdiagnose oder der ersten Nebendiagnose ein in der Tabelle angegebener ICD-10-Code vergeben war.

** Die ICD-10-Codes V99, W49.9, X59.9, X84.9, Y09.9, Y34.9, Y35.7, Y36.9, Y69, Y82.8, Y84.9 wurden zugeordnet, wenn in der Zusatzdiagnose oder der ersten Nebendiagnose ein in der Tabelle angegebener ICD-10-Code aus den Kapiteln S oder T vergeben war.

2.2.2. Komorbidität

Das Ausmass der Komorbidität zu Reha-Eintritt wird mithilfe 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 Version und das zugehörige Manual verwendet (Salvi et al., 2008). Deutsche, französische und italienische Versionen dieses Fremdbeurteilungsinstruments wurden durch den 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 56 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 wird. Erscheint das bei Eintritt gesetzte Partizipationsziel im Verlauf der Rehabilitation unrealistisch, muss dieses während des Rehabilitationsaufenthaltes zudem angepasst und dessen Erreichung dokumentiert werden.

2.2.4. FIM® Instrument

Der FIM® erfasst mittels 18 Items Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens (Activities of Daily Life – ADL) 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. Durch Addition der Werte aller Items ergibt sich ein möglicher Wertebereich für den Gesamt-Score von 18 (vollständige Hilfestellung) bis 126 Punkten (Selbstständigkeit). Die Gesamtskala setzt sich aus einer motorischen und einer kognitiven Subskala zusammen. Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird ausschliesslich der Gesamtwert genutzt. Grundlage für die FIM®-Erhebung bilden Beobachtungen zu den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ADL) während des normalen Klinikalltags durch das Klinikpersonal. Die Studienlage zum minimal 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 angenommen, dass ein Unterschied von mindestens 22 Punkten klinisch relevant ist (Beninato et al., 2006).

2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI)

Der EBI erfasst wie der FIM[®] ebenfalls Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens und wurde als Alternative zum FIM[®] entwickelt (Prosiegel et al., 1996). Basis für die Erhebung sind wie beim FIM[®] Patienten-Beobachtungen durch das Klinikpersonal. Je Item können 0 („nicht möglich“) bis 4 Punkte („selbständig möglich“) vergeben werden. Der Gesamt-Score wird durch Addition der Einzelpunkte gebildet und kann Werte zwischen 0 (vollständige Hilfestellung) und 64 (Selbstständigkeit) annehmen. Wie beim FIM[®] existieren eine motorische und eine kognitive Subskala. Für den Vergleich der Ergebnisqualität in diesem Nationalen Vergleichsbericht wird der EBI-Gesamtwert herangezogen. Es sind keine Studien bekannt, die einen minimal klinisch bedeutsamen Unterschied für den EBI definieren. Für den einfachen Barthel-Index (nur motorischer Teil des EBI) auf einer Skala von 0 bis 20 werden gemäss einer Studie 1,85 Punkte Unterschied als minimal klinisch bedeutsam beschrieben (Hsieh et al., 2007).

2.2.6. ADL-Score

Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken fair vergleichen zu können, wurde in einer Studie ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) durch Experten entwickelt, empirisch validiert und abschliessend erneut durch Experten finalisiert und konsentiert (Brünger et al., 2017). Der Überführungsalgorithmus basiert auf der Zuordnung von analogen FIM[®]- und EBI-Items sowie kompatiblen Antwortkategorien innerhalb der Item-Zuordnungen. Es konnten 15 der 16 EBI-Items und sämtliche FIM[®]-Items in den ADL-Score integriert werden. Je Item können 0 bis 4 Punkte erreicht werden. Auf Skalenebene umfasst der ADL-Score durch Summation von 15 Item-Zuordnungen einen Wertebereich von 0 bis 60 Punkten. Der ADL-Score ersetzt nicht FIM[®] oder EBI, sondern dient ausschliesslich der Vergleichbarkeit der Ergebnisqualität unabhängig vom Einsatz des FIM[®] oder EBI. In die risikoadjustierte Auswertung geht der ADL-Score zu Eintritt neben den anderen Confoundern als Prädiktor ein, der ADL-Score zu Austritt ist der Ergebnisindikator, welcher – risikoadjustiert – zum Vergleich der Kliniken herangezogen wird.

2.3. Datenanalyse

2.3.1. Deskriptive Analyse

Alle Daten werden zunächst 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 für kategoriale Daten wurden Säulendiagramme für die Ergebnisse der Gesamtstichprobe und gestapelte Balkendiagramme für die klinikspezifischen Ergebnisse gewählt. Bei metrischen Daten werden Histogramme sowie vereinfachte Boxplots genutzt.

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® bzw. EBI zu Eintritt und Austritt (siehe Abschnitt 3.4.1).

Im Kapitel 3.3 wird 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. Für die drei Partizipationsziele, welche am häufigsten angepasst wurden, wird gezeigt, welche Alternativziele formuliert wurden.

2.3.2. Risikoadjustierte Analyse

Bestimmte Patientenmerkmale (z. B. Alter oder Komorbidität) können mit dem Erfolg der Rehabilitationsbehandlung verknüpft sein. Diese Prädiktoren (auch „Confounder“ genannt) sind jedoch nicht gleich über alle Kliniken verteilt. Ein Vergleich der Ergebnisindikatoren zwischen den Kliniken ohne Adjustierung für die jeweilige Patientenstruktur ist daher nicht hinreichend. Vielmehr muss der jeweilige Case-Mix der Klinik berücksichtigt werden. Dieses Verfahren wird auch „Risikoadjustierung“ genannt. Es sollte nur für solche Merkmale kontrolliert werden, deren Ausprägung nicht von der Klinik beeinflusst werden kann: z. B. Patientenmerkmale zu Beginn der Behandlung (Farin, 2005).

Folgende, in Tabelle 2 aufgeführte, Variablen wurden bezüglich ihres klinischen und statistischen Einflusses auf das Behandlungsergebnis als potenzielle Confounder ausgewählt.

Tabelle 2: Confounder und Datenquellen

Confounder	Datenquelle
Geschlecht	
Alter	
Nationalität	
Hauptdiagnose nach ICD-10 (Austritt)	
Behandlungsdauer	Statistik des BFS: Minimaldaten
Versichertenstatus	
Hauptkostenträger	
Aufenthalt vor Eintritt	
Aufenthalt nach Austritt	
Eingangstatus: Schweregrad der Beeinträchtigung bei Eintritt (t1)	ADL-Score-Eintrittswert (berechnet aus FIM®-Eintrittswert bzw. EBI-Eintrittswert)
Komorbidität	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

Regressionsanalytische Verfahren sind zur Adjustierung des Case-Mix bei Klinikvergleichen ein gängiger Standard. Regressionen schätzen eine zu erklärende (abhängige) Variable (in diesem Fall den Austrittswert des ADL-Scores (berechnet aus FIM® bzw. EBI)) mithilfe von erklärenden (unabhängigen) Variablen (in diesem Fall dem Eintrittswert des ADL-Scores und weiteren Confoundern). Im vorliegenden Fall wurde eine lineare Schätzung vorgenommen. Die Robustheit der Ergebnisse wurde mit den gängigen

Methoden verifiziert. Anschliessend wird für jeden Patienten ein Outcome-Wert (auch: Erwartungswert) geschätzt, der zu erwarten wäre, wenn alle Confounder berücksichtigt werden. Dieser Erwartungswert wird mit dem tatsächlichen (gemessenen) Wert verglichen. Die daraus resultierende Differenz wird als Residuum (auch: Residualwert) bezeichnet. Mit Hilfe dieser Residualwerte ist ein fairer Klinikvergleich möglich, da für die unterschiedliche Patientenstruktur der Kliniken kontrolliert wird. Es werden die standardisierten Residuen berichtet.

Wenn ein Klinikmittelwert der Residuen signifikant über dem oberen Konfidenzintervall des Gesamtmittelwerts liegt, bedeutet dies, dass die betreffende Klinik ein Ergebnis erzielt hat, welches die Werte, die in Anbetracht der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wären, übertrifft. Umgekehrt bedeutet ein Klinikmittelwert der Residuen, welcher signifikant unter dem unteren Konfidenzintervall des Gesamtmittelwerts liegt, dass die Klinik eine niedrigere Ergebnisqualität erzielt hat als auf Grund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre.

Zur Darstellung der risikoadjustierten Ergebnisse werden Funnel Plots verwendet (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). Hier werden die Klinikmittelwerte der standardisierten Residuen in Abhängigkeit von der in die Analyse eingehenden Fallzahl pro Klinik aufgetragen. So können allfällige Zusammenhänge zwischen Ergebnisqualität und Klinikgrösse aufgezeigt werden. Kliniken mit signifikant besserer Ergebnisqualität liegen oberhalb des oberen Konfidenzintervalls des Gesamtmittelwertes (graues Dreieck). Kliniken, deren Werte signifikant unter den nach Risikoadjustierung zu erwartenden Werten liegen, sind unterhalb des unteren Konfidenzintervalls (graues Quadrat) lokalisiert. Mit einem ungefüllten Kreis sind diejenigen Kliniken markiert, welche eine Ergebnisqualität aufweisen, die in Anbetracht des Case-Mix zu erwarten war. Kliniken, die weniger als 50 auswertbare Fälle aufweisen, sind mit einem durchkreuzten Kreis markiert (siehe Abbildung 18).

3. Ergebnisse

3.1. Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von n=28.237 Fällen mit muskuloskelettaler Reha-Indikation aus 55 Kliniken übermittelt.

Für die Aussagekraft der Ergebnisse ist die Vollständigkeit und Qualität der zugrundeliegenden 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 Datenqualitäts-Kriterien 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 2015 festgelegt, dass für den Einschluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

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

Insgesamt wurden im vorliegenden Bericht Daten von 23.644 Patientinnen und Patienten (2015: 18.099, 2014: 15.672) aus 51 Kliniken (2015: 46, 2014: 41) aus der muskuloskelettalen Rehabilitation in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 83,7% aller übermittelten Fälle des Messjahres 2016.

Für 10,5% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 5,3% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; 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 (5,2%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder der CIRS.

Insgesamt 5,7% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) nicht durchgeführt werden können.

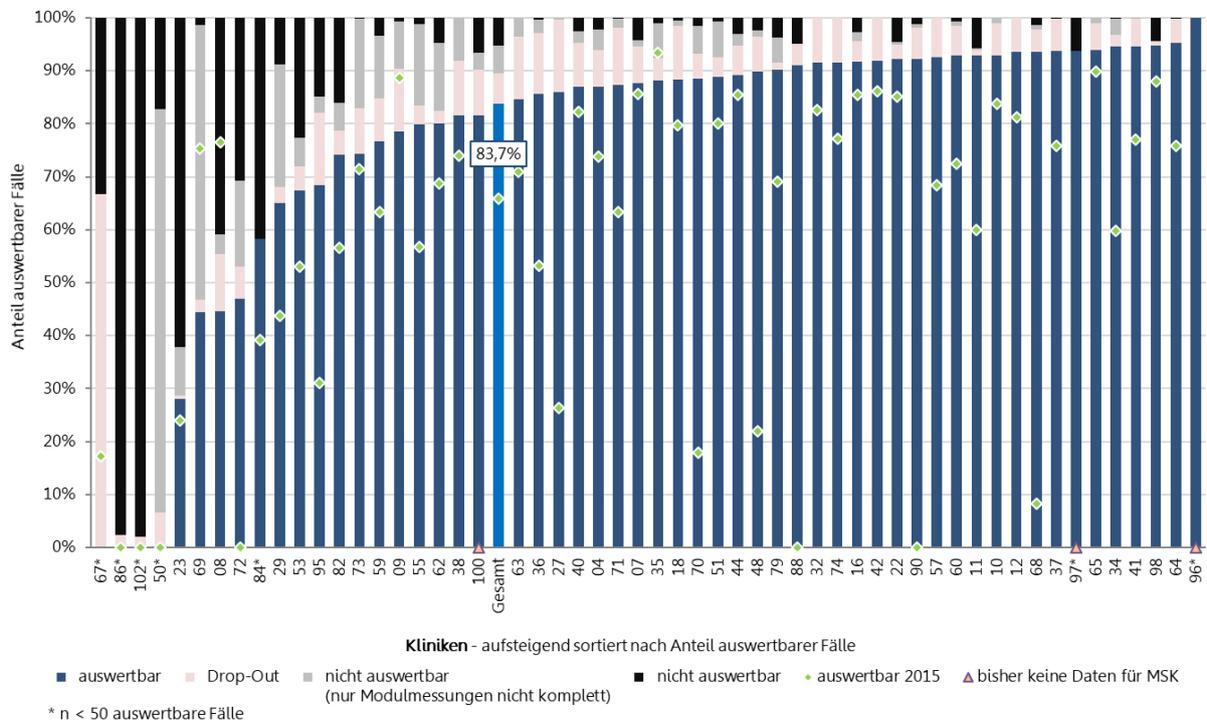
In Abbildung 1 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund nicht durchgeführter Messungen nicht in 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.

Im Vergleich zu den beiden Vorjahren liegt der Anteil auswertbarer Fälle mit 83,7% auf einem deutlich höheren Niveau (2015: 65,9%, 2014: 66,5%). Drei Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Bei

einer weiteren Klinik lag eine Fallzahl von lediglich einem auswertbaren Fall vor. Diese vier Kliniken werden in den weiteren Analysen nicht berücksichtigt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. In Abbildung 1 sind neben der Datenqualität 2016 zum Vergleich zudem der Anteil auswertbarer Fälle des Jahres 2015 für die einzelnen Kliniken aufgeführt (markiert mit einer Raute). Drei Kliniken übermittelten für das Jahr 2015 noch keine Daten für die muskuloskelettale Rehabilitation (markiert mit einem Dreieck).

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen (Tabelle 6).

Abbildung 1: Modul 2a: MSK-Fälle – Anteil auswertbarer Fälle



Für eine vertiefende Darstellung der Datenqualität des Moduls 2a – Muskuloskelettale Rehabilitation wird auf den Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2016 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017).

3.2. Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang A3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 23.644 Fälle aus 51 Kliniken, bei denen der Ergebnisindikator FIM® bzw. EBI und das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

Von den Personen sind 63,5% weiblich und 36,5% männlich (Abbildung 2, Abbildung 19, Tabelle 7). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 69,9 Jahren (Abbildung 3). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 45 und 80 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 20, Tabelle 8). 87,9% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 12,1% eine andere (Abbildung 4, Abbildung 21, Tabelle 9). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 21,5 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 379 Tage (Abbildung 5). Die Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken. Die Behandlungsdauer lag in den Rehabilitationskliniken zwischen 14 und 46 Tagen im Mittel (Abbildung 22, Tabelle 10).

66,6% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 19,6% halbprivat und 13,8% privat (Abbildung 6). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 23, Tabelle 11). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 89,7% der Fälle Krankenkassen, bei 9,2% die Unfallversicherung und bei 1,1% weitere Träger wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 7). Bei wenigen Reha-Kliniken war die Unfallversicherung der häufigste Kostenträger (Abbildung 24, Tabelle 12). Vor der Rehabilitation befanden sich 81,9% der Personen in einem Akutspital. 15,8% kamen von zuhause und weitere 0,8% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim (Abbildung 8, Abbildung 25, Tabelle 13). Nach der Rehabilitation wurden 95,1% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen (Abbildung 9, Abbildung 26, Tabelle 14).

Die traumatologischen Erkrankungen bildeten mit 22,1% die häufigste Diagnosegruppe. 19,8% der Patienten wurden wegen Gonarthrose behandelt, 18,1% wegen Krankheiten der Wirbelsäule oder des Rückens und 15,3% wegen Koxarthrose. Die restlichen 24,7% verteilten sich auf weitere sieben Diagnosegruppen (Abbildung 10). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 27, Tabelle 15). Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 11,7 Punkten (Abbildung 11) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 5,1 und 21,4 Punkten (Abbildung 28, Tabelle 16).

Im Vergleich zu den beiden Vorjahren zeigte sich global keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 3). In einzelnen Kliniken wurden hingegen Unterschiede in der Stichprobenszusammensetzung zwischen 2014, 2015 und 2016 verzeichnet (Brünger et al., 2016; Bernert et al., 2017).

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts

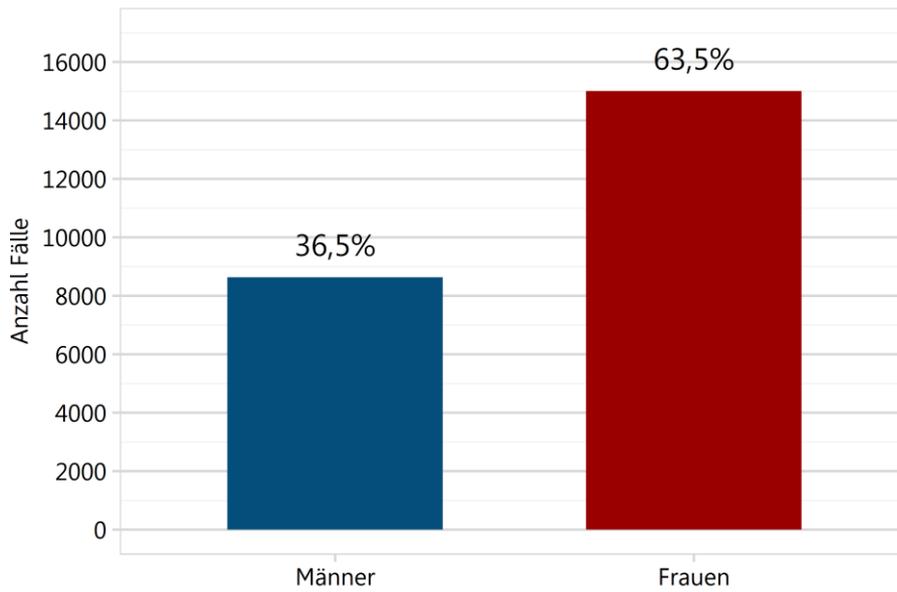


Abbildung 3: Histogramm des Alters

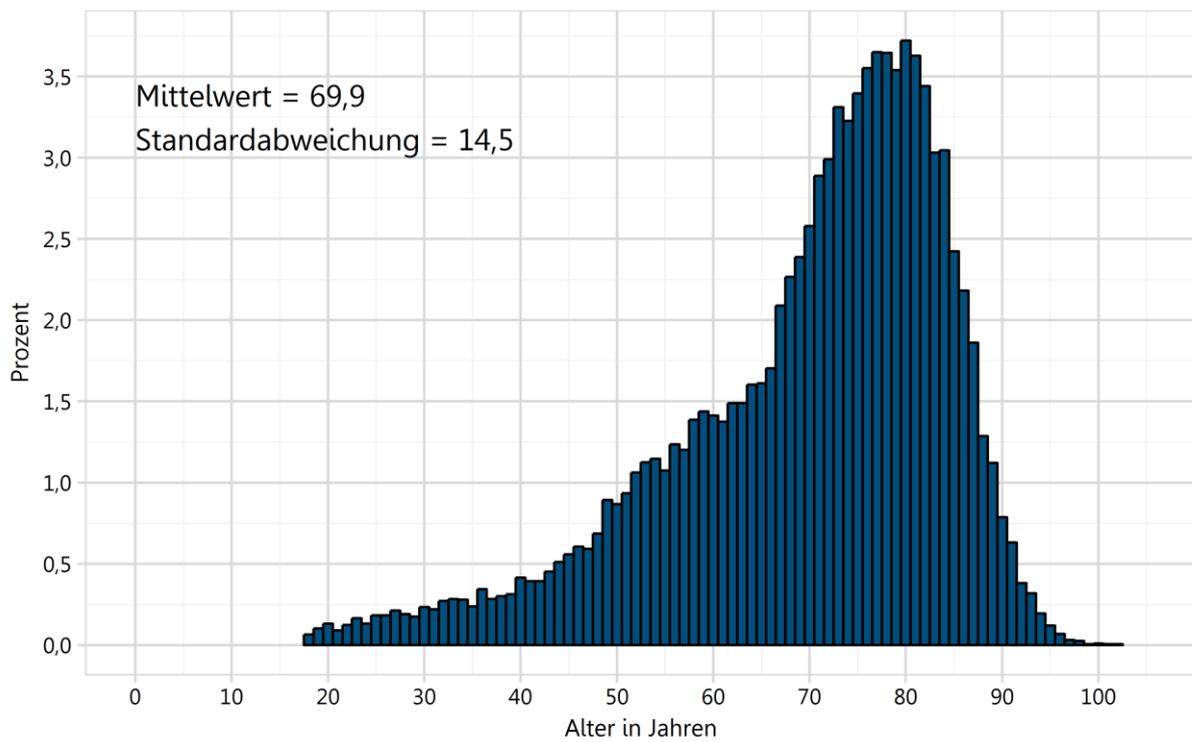


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität

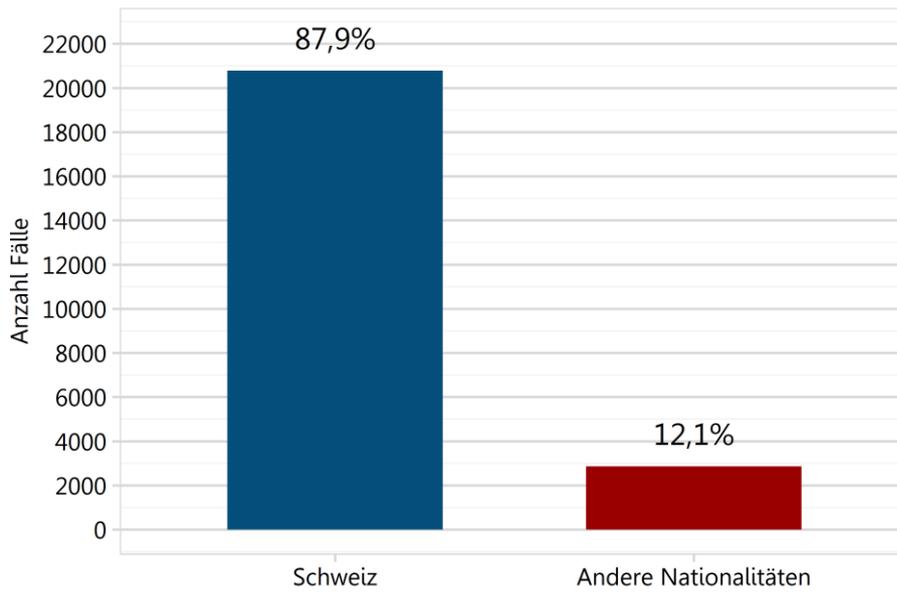


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer

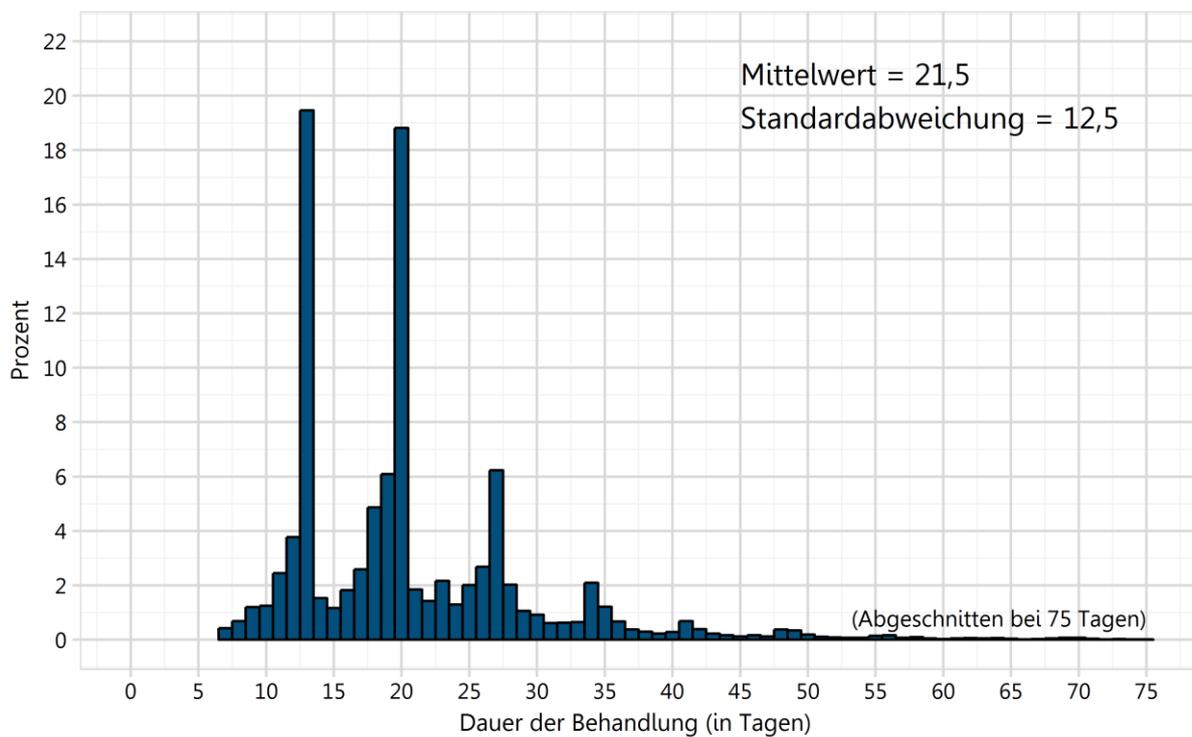


Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus

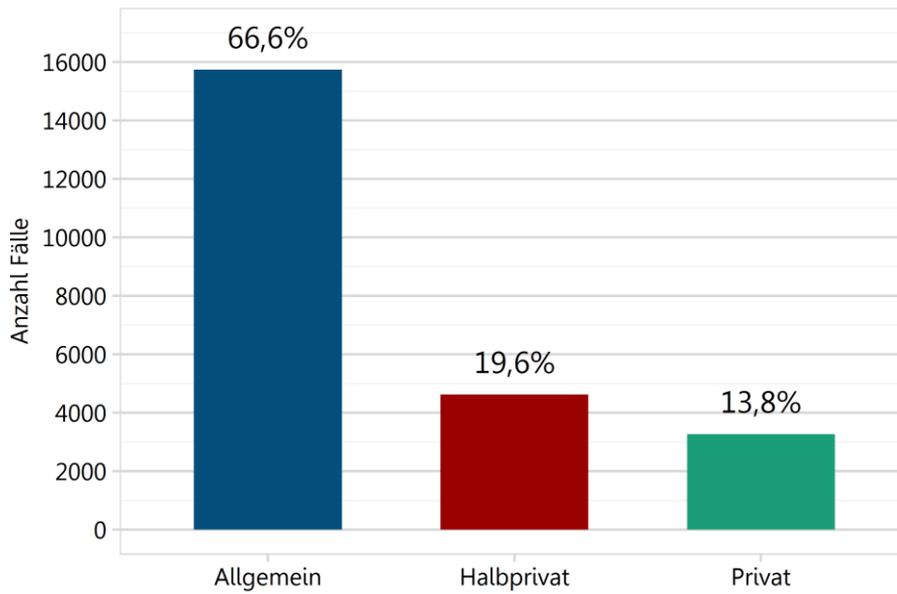


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation

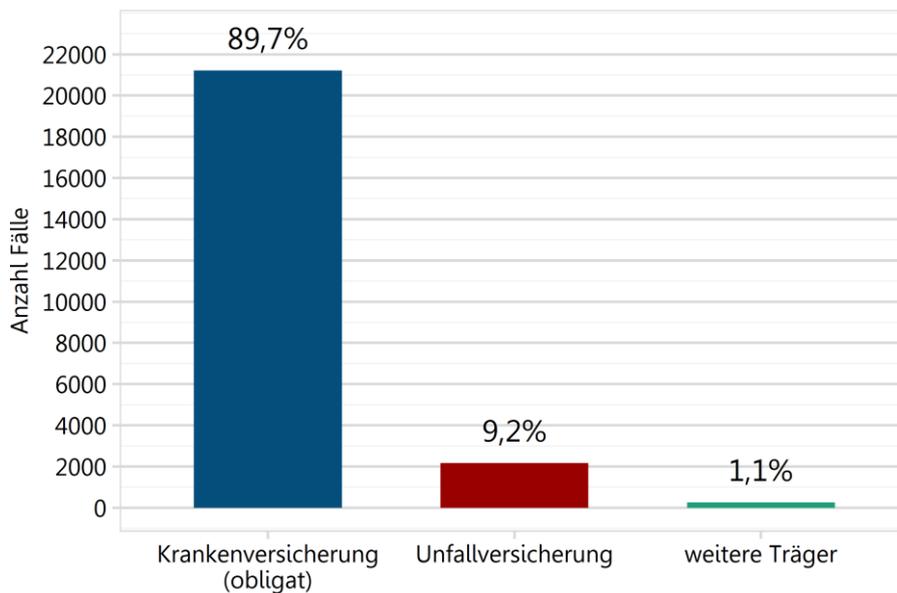


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

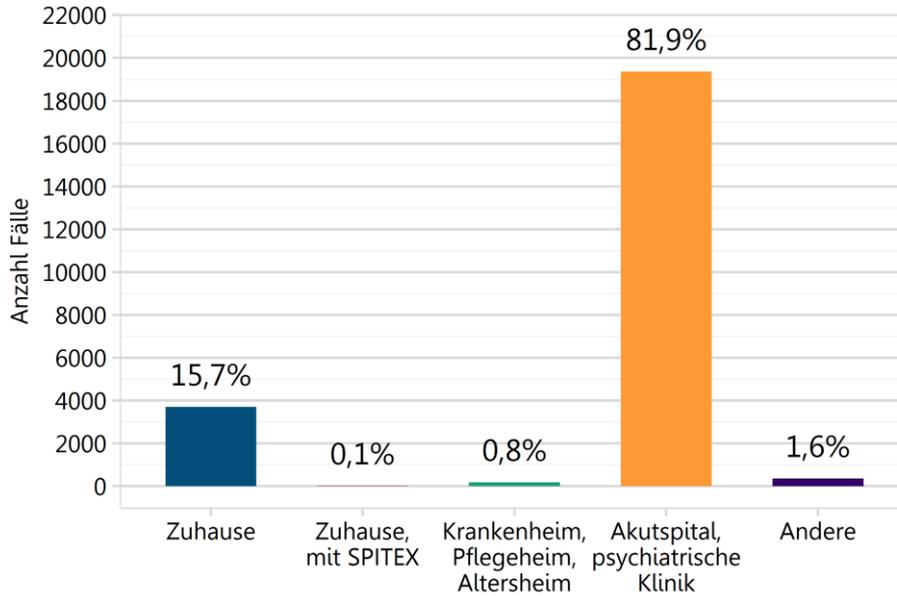


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt

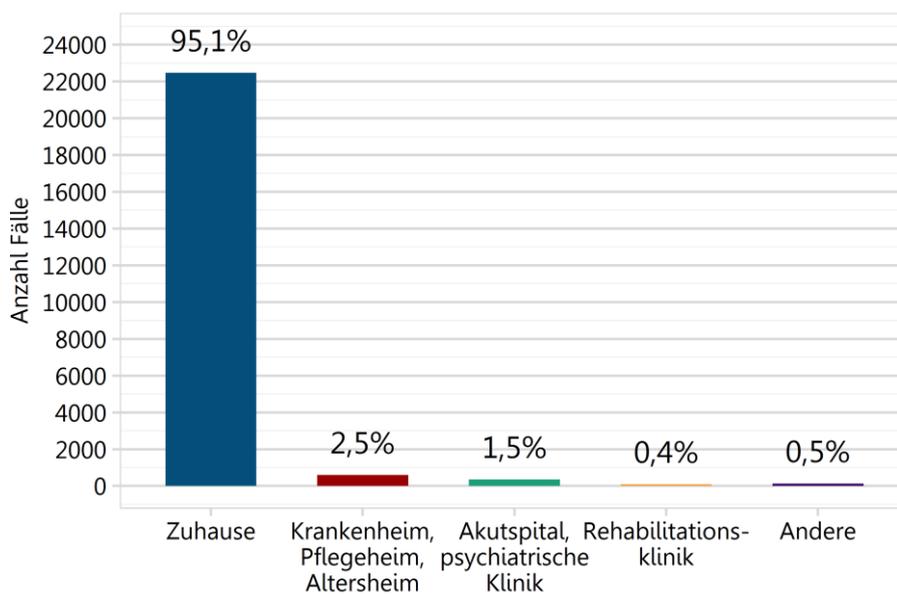
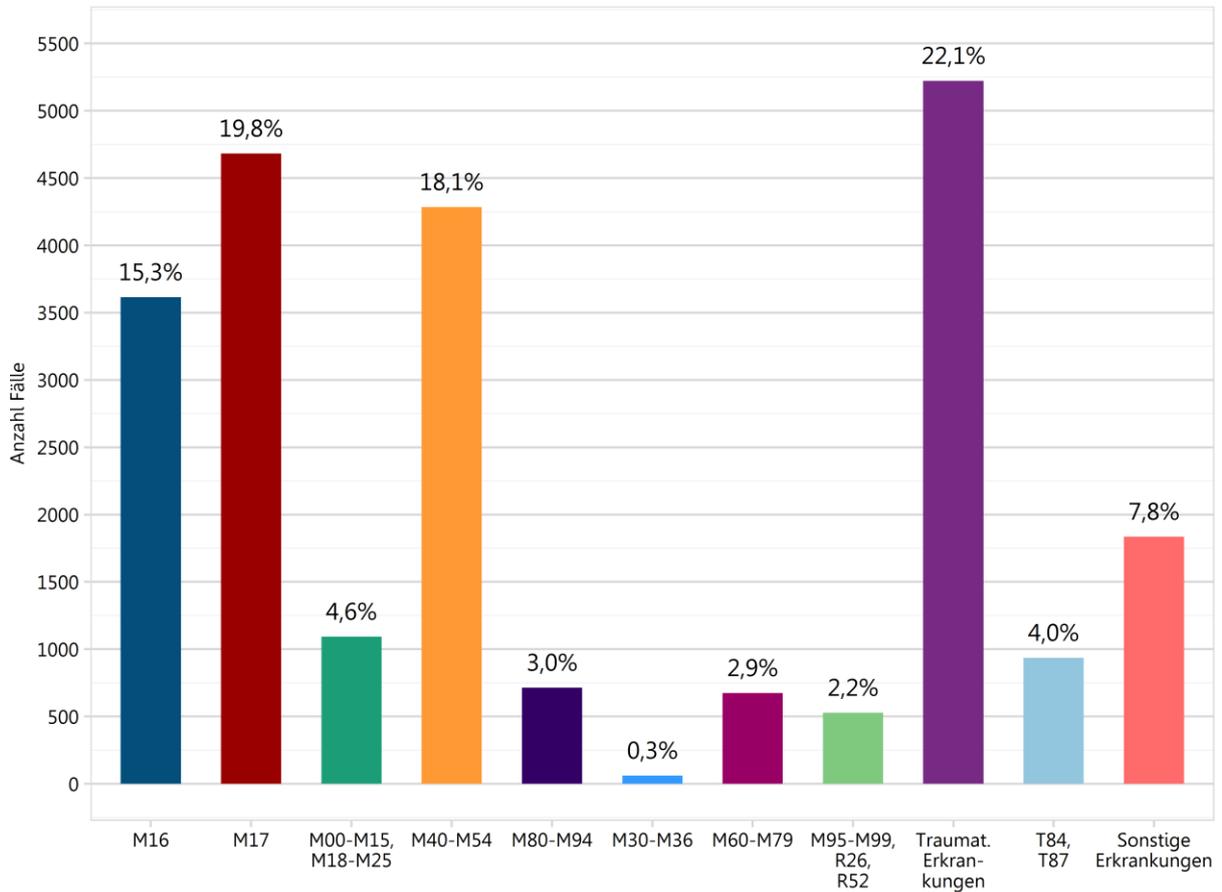


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen



Diagnosegruppe

- Koxarthrose (M16)
- Gonarthrose (M17)
- Sonstige Arthropathien (M00-M15, M18-M25)
- Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M54)
- Osteopathien und Chondropathien (M80-M94)
- Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)
- Krankheiten des Weichteilgewebes (M60-M79)
- Sonstige muskuloskelettale Erkrankungen (M95-M99, R26, R52)
- Traumatologische Erkrankungen (ausgewählte S, T)
- St. n. Komplikationen (T84, T87)
- Sonstige Erkrankungen

Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität)

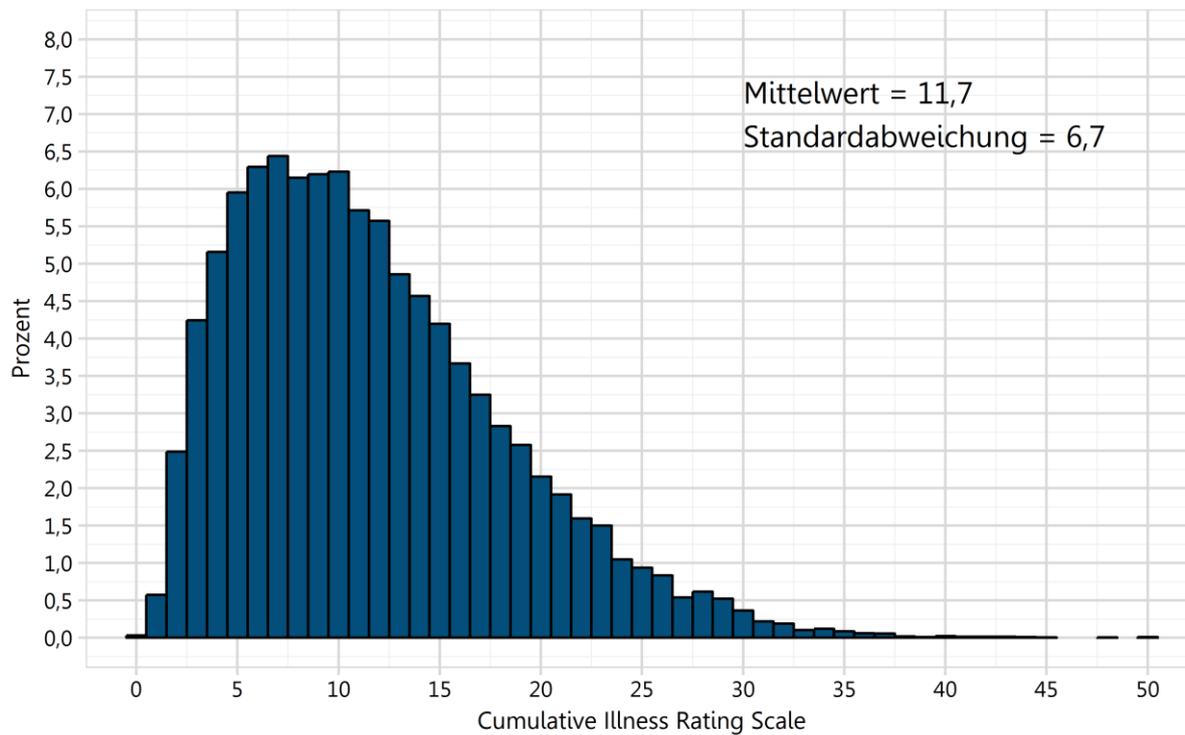


Tabelle 3: Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016, 2015 und 2014

Confounder	2016	2015	2014
Geschlecht:			
Frauen	63,5%	63,6%	63,3%
Männer	36,5%	36,4%	36,7%
Mittleres Alter	69,9 Jahre	69,5 Jahre	68,8 Jahre
Nationalität:			
Schweiz	87,9%	89,3%	88,6%
Andere Nationalitäten	12,1%	10,7%	11,4%
Mittlere Behandlungsdauer	21,5 Tage	21,5 Tage	21,9 Tage
Versichertenstatus:			
Allgemein	66,6%	65,0%	66,9%
Halbprivat	19,6%	21,0%	16,9%
Privat	13,8%	14,0%	13,5%
Hauptkostenträger:			
Krankenversicherung	89,7%	89,5%	89,1%
Unfallversicherung	9,2%	9,0%	9,8%
weitere Träger	1,1%	1,6%	1,0%
Aufenthaltort vor Reha:			
Zuhause	15,7%	16,6%	17,4%
Zuhause mit SPITEX	0,1%	0,1%	0,1%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0,8%	0,7%	6,9%
Akutspital, Psychiatrische Klinik	81,9%	80,6%	73,2%
Andere	1,6%	2,0%	2,4%
Aufenthaltort nach Reha:			
Zuhause	95,1%	95,8%	95,1%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2,5%	2,3%	2,6%
Akutspital, Psychiatrische Klinik	1,5%	0,9%	0,8%
Rehabilitationsklinik	0,4%	0,4%	0,5%
Andere	0,5%	0,6%	1,0%
Komorbidität (CIRS)	11,7 Punkte	10,0 Punkte	10,1 Punkte

3.3. Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele definiert: Für 50,2% der muskuloskelettalen Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können. Hierbei sollten 32,1% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 18,1% ohne Unterstützung. Für weitere 38,8% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können, hierbei 26,1% mit und 12,7% ohne externe Unterstützung. Für 2,9% wurde die Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben als Ziel festgelegt. Alle anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 12). In einer Klinik wurden häufiger Partizipationsziele aus dem Bereich „Arbeiten“ gesetzt (Abbildung 29, Tabelle 17). In dieser Klinik ist auch das mittlere Alter besonders niedrig ist (Abbildung 20, Tabelle 8).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: 96,9% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 3,1% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 13). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 4). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs oder eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) (Tabelle 5).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste und angepasste Ziele bei 97,2% bzw. 97,8% (Abbildung 14). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt (Abbildung 30, Tabelle 18). Im Vergleich zu den übrigen Partizipationszielen wurden Ziele aus dem Bereich «Arbeit» seltener erreicht (Abbildung 15).

Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele

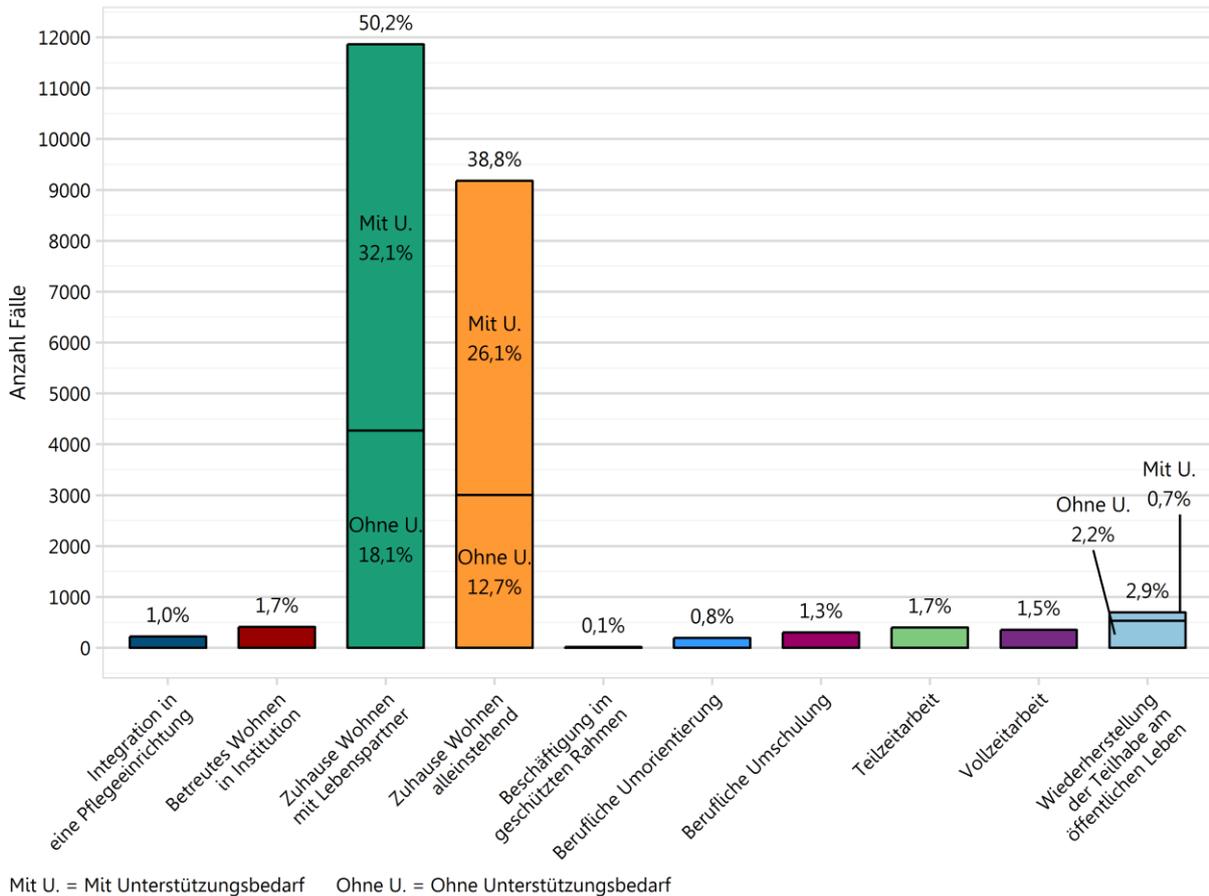


Abbildung 13: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels

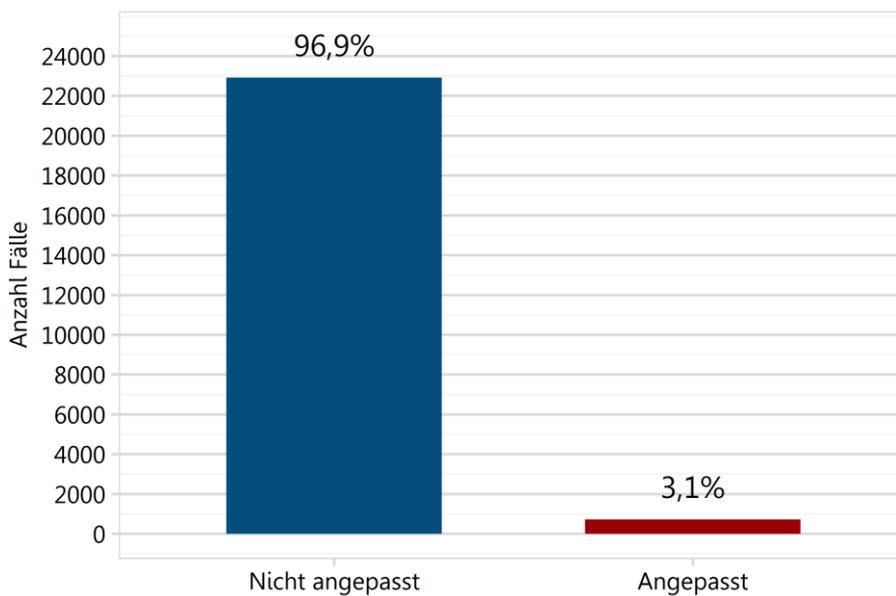


Tabelle 4: Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	167	389	170	726
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	12	12
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	10	10
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	52	178	0	230
Zuhause Wohnen alleinstehend	97	206	0	303
Beschäftigung im geschützten Rahmen	0	0	0	0
Berufliche Umorientierung	0	0	30	30
Berufliche Umschulung	0	0	44	44
Teilzeitarbeit	0	0	41	41
Vollzeitarbeit	0	0	33	33
Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben	18	5	0	23

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (Tabelle 5)

Tabelle 5: Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	206	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	70
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	48
		3.	Betreutes Wohnen in Institution	40
			Rest	48
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	178	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	90
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	37
		3.	Betreutes Wohnen in Institution	23
			Rest	28
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	97	1.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	44
		2.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	16
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	15
			Rest	21

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

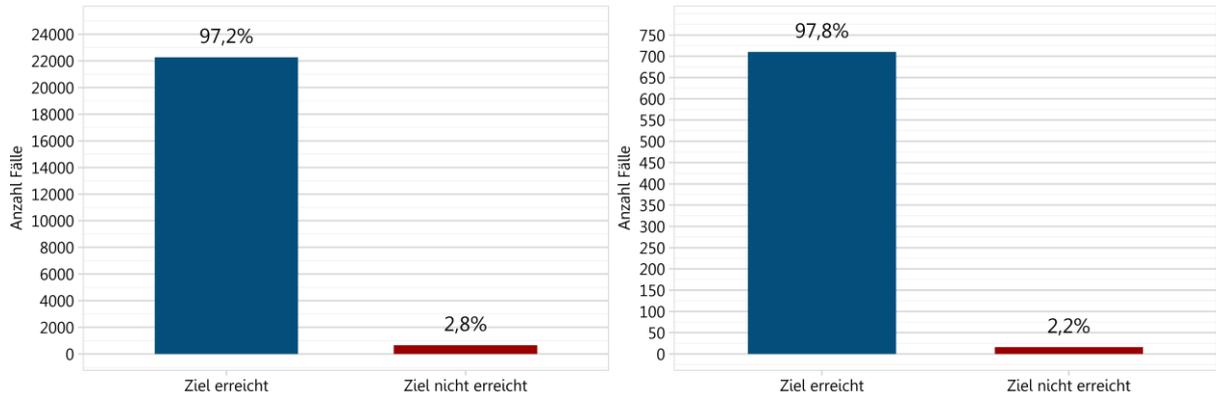
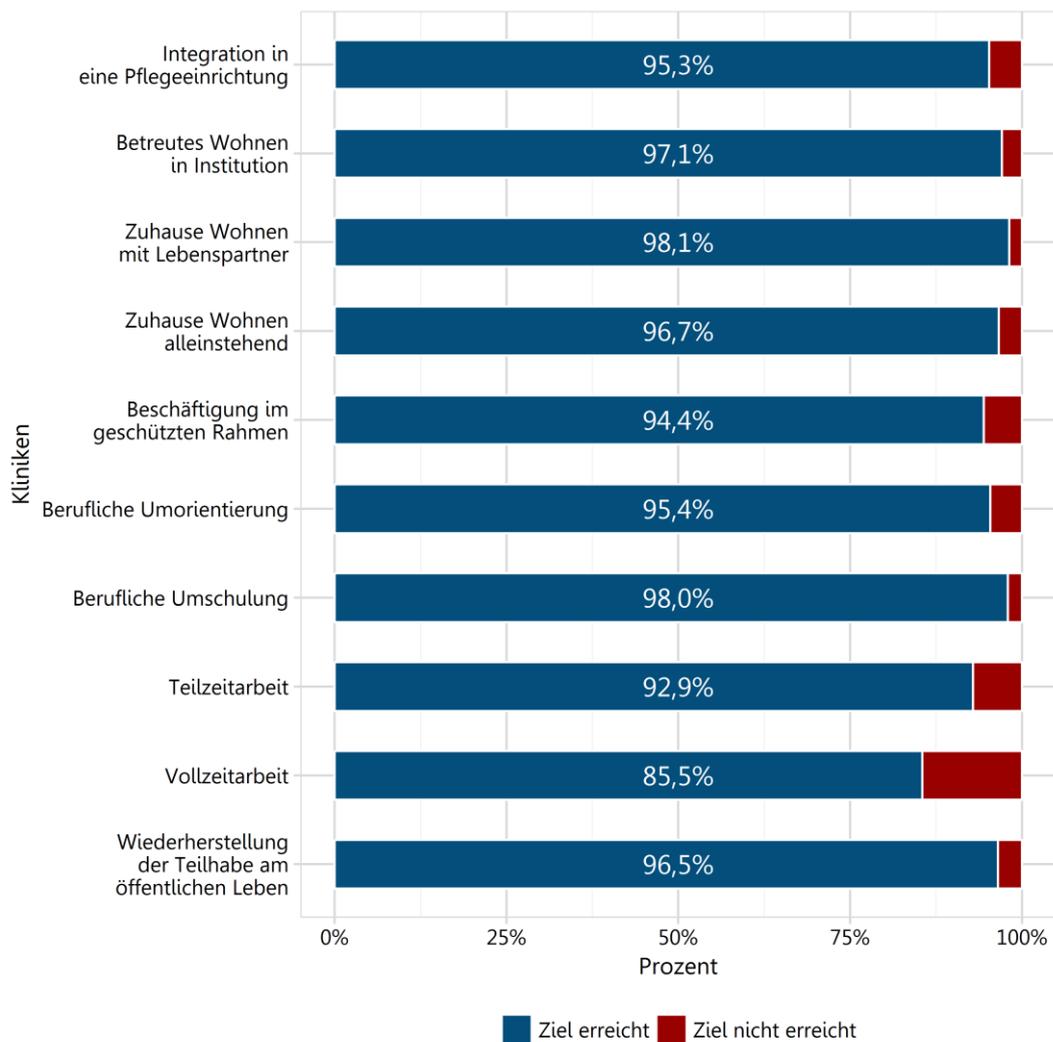


Abbildung 15: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



3.4. Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

3.4.1. Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI

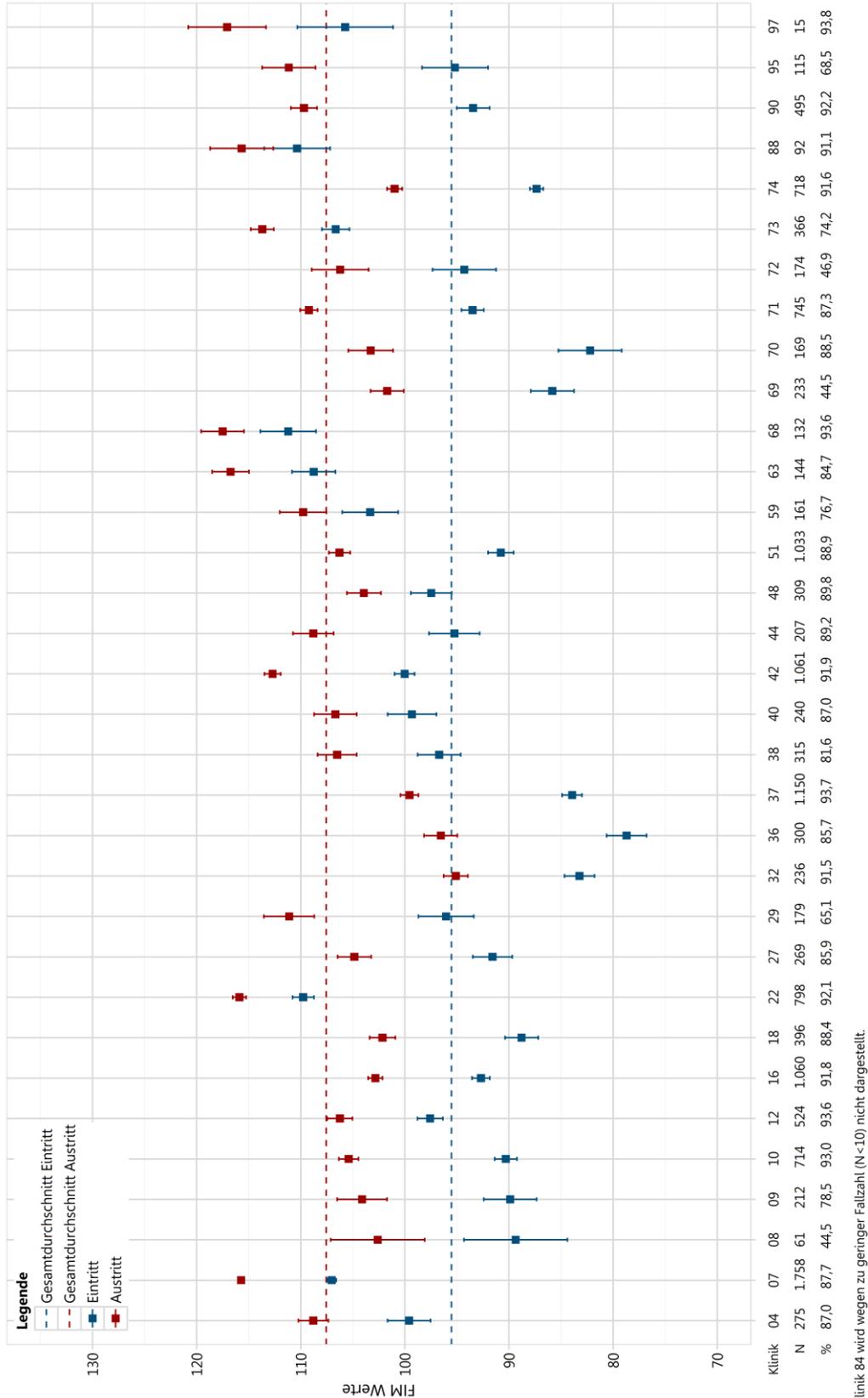
Alle 34 Kliniken mit Einsatz des FIM® konnten eine durchschnittliche Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 16, Tabelle 19). Diese Verbesserung war in einer Klinik statistisch nicht signifikant (bei sich überschneidenden Konfidenzintervallen ist eine statistisch signifikante Verbesserung nicht nachzuweisen). Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 95,5 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 107,6 Punkten zu Reha-Austritt.

In allen 17 Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation statistisch signifikant an (Abbildung 17, Tabelle 20). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 53,2 Punkten zu Reha-Eintritt und 58,2 Punkten zu Reha-Austritt.

3.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Zunächst wurde der ADL Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels dem validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt wurden die ADL-Score-Austrittswerte mithilfe einer linearen Regression geschätzt. Die erklärenden Variablen waren der ADL-Score-Eintrittswert sowie weitere Confounder (siehe Tabelle 2). Vergleicht man die erwarteten Werte – berechnet mit einer linearen Regression (Tabelle 22) – mit den tatsächlichen Werten, erhält man die sogenannten standardisierten Residuen (Tabelle 21). Diese sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in Abbildung 18 abgetragen. 19 der 51 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem ungefüllten Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen wäre. Dabei sind die Ergebnisse von zwei der Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem ungefüllten Kreis mit Kreuz). 16 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere 16 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war, als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten gewesen wäre (markiert mit einem grauen Quadrat).

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



Klinik 84 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

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

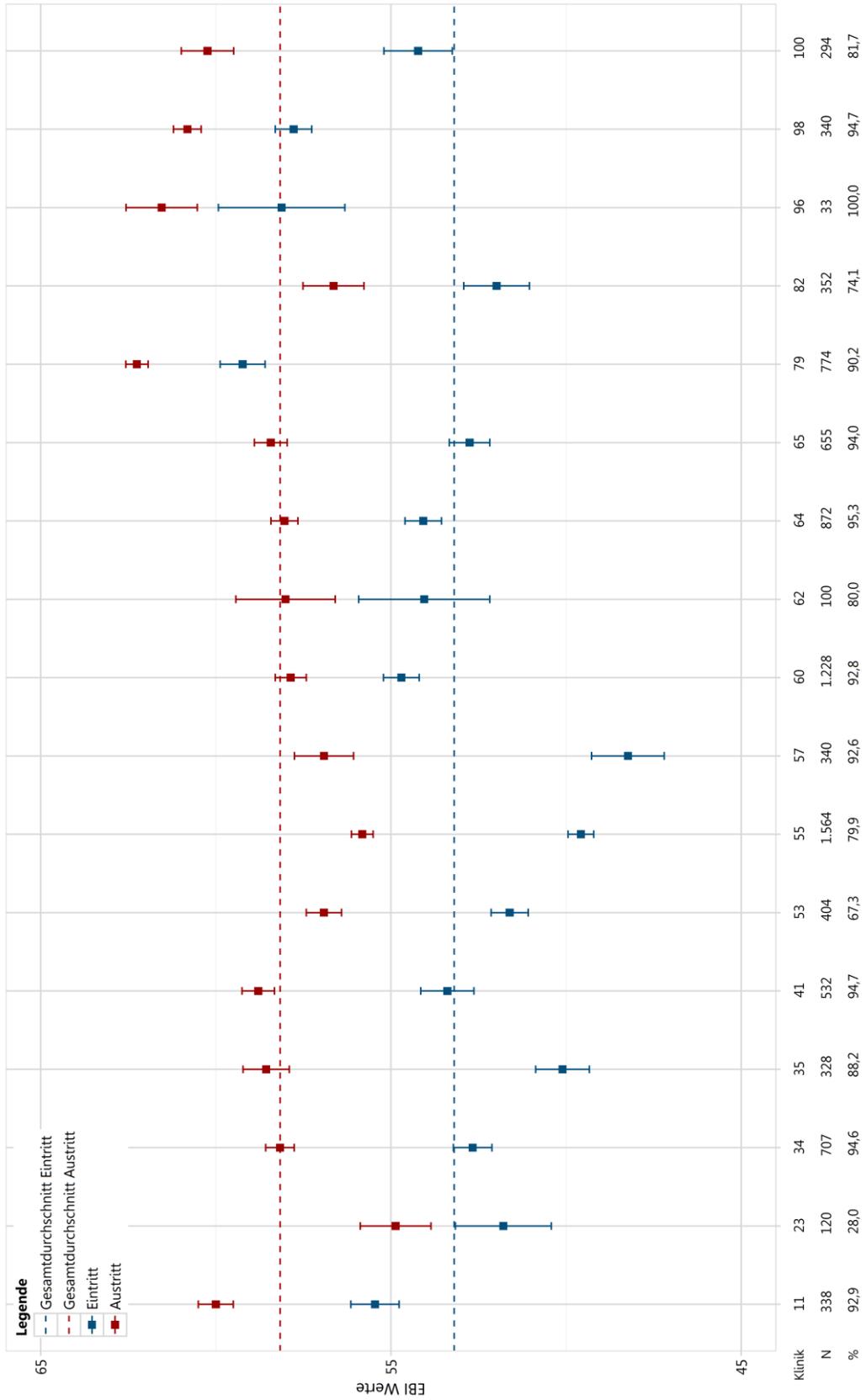
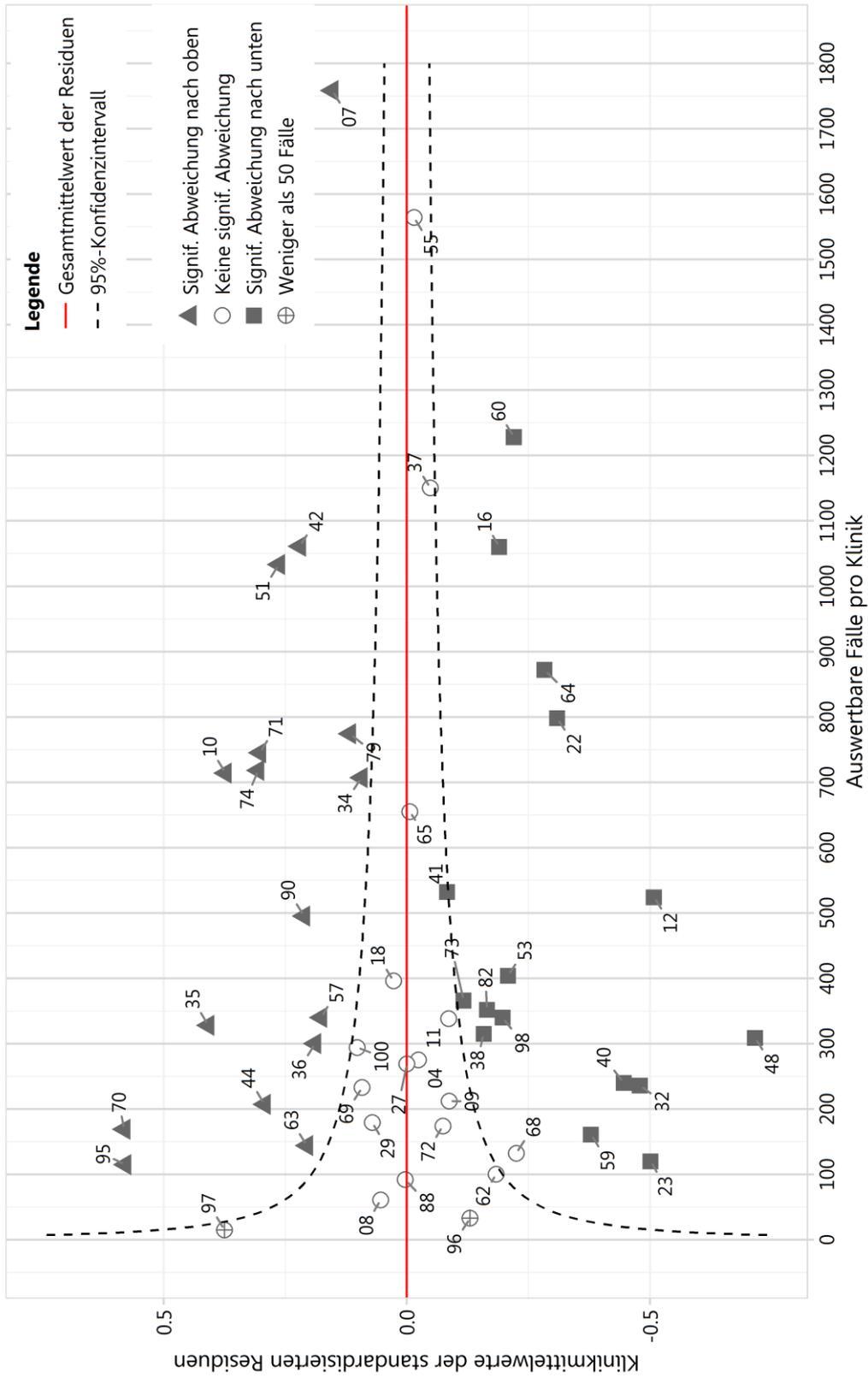


Abbildung 18: Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken



Klinik 84 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

4. Diskussion

Zum dritten Mal wird für die muskuloskeletale Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. 55 Kliniken im Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation übermittelten Daten ihrer Patientinnen und Patienten für das Kalenderjahr 2016. Hiervon lagen für 51 Kliniken auswertbare Daten vor (2015: 46, 2014: 41). Die Anzahl der auswertbaren Fälle lag im Jahr 2016 bei 23.644 Fällen und stieg damit im Vergleich zu den Vorjahren an (2015: 18.099, 2014: 15.672). Bei drei der Kliniken lagen allerdings Fallzahlen von unter 50 auswertbaren Fällen vor. Dies führt bei diesen Kliniken zu einer grösseren Unsicherheit der Ergebnisse. Erstmals wurde zum Ergebnisqualitätsvergleich der ADL-Score herangezogen, der sich über einen Umrechnungsalgorithmus aus FIM® und EBI bilden lässt.

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag bei 83,7% und damit deutlich über dem Niveau der Vorjahre (2015: 65,9%, 2014: 66,5%). Lediglich bei vier Kliniken lag der Anteil auswertbarer Fälle unter 50%. Zur Steigerung der Datenqualität trug vermutlich der Wechsel der Ergebnisindikatoren vom HAQ zu FIM® bzw. EBI bei. Durch den Einsatz der Instrumente FIM® bzw. EBI, die durch das Personal erhoben werden (Fremdbeurteilung), werden deutlich mehr Fälle komplett dokumentiert als dies beim Einsatz des Patientenfragebogens HAQ (Selbstbeurteilung) der Fall war.

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 im Daten- und Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018) 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 z. B. durch Voreinstellungen in der verwendeten Software zustande kommen können, wurden nach Möglichkeit identifiziert und den Kliniken rückgemeldet.

Insgesamt ist die Datenqualität für die meisten Kliniken als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Bei der Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich national und 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.

Die 19 der 51 Kliniken erreichte eine Ergebnisqualität gemessen mit dem ADL-Score, der aus dem FIM® bzw. EBI berechnet wird, die aufgrund der Patientenstruktur der Klinik zu erwarten war. 16 Kliniken konnte diese Erwartung sogar übertreffen. Hingegen erzielten 16 der 51 Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet. Ob die Kliniken überdurchschnittliche, unterdurchschnittliche oder durchschnittliche Ergebnisse erzielten, scheint nicht von der Anzahl der ausgewerteten Fälle pro Klinik abzuhängen. FIM® und EBI bzw. der ADL-Score zeigten über die Kliniken sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur eine grosse Variabilität und scheinen damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede aufzuzeigen.

Das gewählte Partizipationsziel wurde zu 97,2% erreicht. Es gab einzelne Kliniken, welche etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch lag die Variabilität zwischen den Kliniken deutlich niedriger als bei FIM® bzw. EBI. Das gewählte Partizipationsziel wurde lediglich in 3,1% der Fälle im Verlauf

der Rehabilitation angepasst. Damit basieren weiterführende Analysen zur Verteilung gewählter Alternativziele auf geringen Fallzahlen und sollten entsprechend zurückhaltend interpretiert werden. Die in den Reha-Kliniken gewählten Partizipationsziele konzentrieren sich insbesondere auf das Wohnen in häuslicher Umgebung. In einzelnen Kliniken wurden berufsbezogene Partizipationsziele häufiger genannt. Dies spiegelt insbesondere die unterschiedliche Altersstruktur der Patienten in den Kliniken wider. Die Ergebnisse im Jahr 2016 für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht sinnvoll möglich. Partizipationsziel und Zielerreichung scheinen sich im Vergleich zum ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) weniger für einen Vergleich der Ergebnisqualität anzubieten. Grundsätzlich ist die Nutzung ICF-basierter Instrumente sinnvoll und wünschenswert. Daher sollten Überlegungen angestellt werden, wie das Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung modifiziert bzw. verfeinert werden kann, um dieses zukünftig besser für einen Ergebnisqualitätsvergleich heranziehen zu können. Seit 2017 wird daher durch den Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ ein Konzept für eine Präzisierung und Weiterentwicklung der Zieldokumentation erstellt.

Bei der Interpretation der im Nationalen Vergleichsbericht für die muskuloskelettale Rehabilitation vorgestellten Ergebnisse ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken ausschliesslich auf dem ADL-Score (berechnet aus FIM® und EBI) fusst. Diese Instrumente messen Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens.

Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Confounder berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere konfundierende Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass einige Ergebnisse unter- oder überschätzt wurden. Aufgrund des dominanten Einflusses des ADL-Score-Eintrittswertes für die Vorhersage des ADL-Score-Austrittswertes im Vergleich zu allen übrigen berücksichtigten Confoundern ist allerdings davon auszugehen, dass die Nichtberücksichtigung anderer relevanter Störgrössen allenfalls geringfügige Verzerrungen zur Folge hätte. Methodisch wurde zur Risikoadjustierung das Verfahren der linearen Regression herangezogen. Diese Methode ist bei Klinikvergleichen international verbreitet (Gerdes et al., 2009) und findet bereits in der Schweiz Anwendung (Vangeloooven et al., 2017; Bühlren et al., 2018).

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 2017 wird wiederum ein Nationaler Vergleichsbericht veröffentlicht werden.

5. Literatur

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- ANQ (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. 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.
- Bernert, S., Köhn, S., Brünger, M., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Muskuloskeletale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- 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.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene. Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Bern, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2016). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2016. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 4.0, 2016/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2016. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. 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.
- Farin, E. (2005): Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 44(3). 157-164.
- Gerdes, N., Funke, U. N., Schüwer, U., Kunze, H., Walle, E., Kleinfeld, A., Reiland, M., Jäckel, W. H. (2009): Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation*, 48(4). 190-201.
- 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., Wallrabe, J., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- 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.
- Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. BMJ Qual Saf, 20(12). 1020-1026.
- 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., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Pulmonale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. Statistics in medicine, 24(8). 1185-1202.
- Vangeloooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder. Version 3.0. Bern, ANQ.
- Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- 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

Abhängige Variable: Merkmal, welches durch →unabhängige Variablen beeinflussbar ist, z. B. durch Alter oder Komorbidität. Beim Klinikvergleich entspricht die abhängige Variable dem gewählten Ergebnisindikator (z. B. →FIM®).

Adjustierung: Siehe →Risikoadjustierung.

ADL-Score: Der ADL-Score soll Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens (Activities of Daily Life, ADL) erfassen. Er wird durch einen Umrechnungsalgorithmus aus →FIM® und →EBI gebildet, um alle Rehakliniken in der neurologischen, muskuloskelettalen und Anderen Rehabilitation unabhängig vom eingesetzten Instrument hinsichtlich ihrer Ergebnisqualität vergleichen zu können.

Balkendiagramm: Diagramm zur grafischen Darstellung der Häufigkeiten von Merkmalen mittels waagerechter 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 werden die mittleren 50% der Daten dargestellt. 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.

Erwartungswert: Derjenige Wert der aufgrund des Case-Mix (also der →unabhängigen Variablen) mittels einer →Regression geschätzt wird, also zu erwarten ist.

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 Beein-

trächtigung) annehmen kann. Der EBI kann als Ergebnisindikator in der neurologischen, muskuloskelettalen und Anderen Rehabilitation eingesetzt werden. Für den risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität zwischen Kliniken wird der aus \rightarrow FIM[®] bzw. EBI berechnete \rightarrow ADL-Score genutzt.

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 \rightarrow Mittelwerten mit \rightarrow Konfidenzintervallen.

FIM[®] Instrument FIM[®] Instrument bzw. Functional Independence Measure (FIM[®]): Der FIM[®] erfasst mit 18 Items Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens (Activities of Daily Life – ADL) 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 des Gesamt-Scores von 18 (maximale Beeinträchtigung) bis 126 Punkten (minimale Beeinträchtigung). Der FIM[®] kann als Ergebnisindikator in der neurologischen, muskuloskelettalen und Anderen Rehabilitation eingesetzt werden. Für den risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität zwischen Kliniken wird der aus FIM[®] bzw. \rightarrow EBI berechnete \rightarrow ADL-Score genutzt.

Funnel Plot: Grafische Darstellung numerischer Daten in Abhängigkeit von der Fallzahl. In diesem Bericht werden beim Funnel Plot wie beim \rightarrow Fehlerbalkendiagramm standardisierte \rightarrow Residuen aufgetragen und zudem auf der y-Achse in Bezug zur Zahl der in die Analyse eingeschlossenen Fälle der Klinik gesetzt. Dies ermöglicht es, allfällige Zusammenhänge zwischen Ergebnisqualität und Klinikgrösse aufzuzeigen.

Grundgesamtheit: Gesamtheit aller \rightarrow Fälle.

Health Assessment Questionnaire (HAQ): Der HAQ zur Erfassung körperlicher Behinderung bei Alltagsaktivitäten wurde bis Ende 2015 als Ergebnisindikator in der muskuloskelettalen Rehabilitation eingesetzt (Lautenschläger et al., 1997; White et al., 2011). Der Summenwert setzt sich aus 24 \rightarrow Items zusammen und nimmt Werte zwischen 0 (minimale Einschränkung) und 3 (maximale Einschränkung) an.

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. FIM[®]) 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 \rightarrow 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 Ziel 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.

Prädiktor: Zur Vorhersage eines Merkmals herangezogene Variable. Siehe auch →Confounder, →unabhängige Variable.

Regression: Statistisches Verfahren zur Schätzung einer →abhängigen Variable (→Outcome) auf Basis von einer oder mehrerer →unabhängiger Variablen (→Prädiktoren). In diesem Bericht wird die abhängige Variable mit einer *linearen* Regression geschätzt, da der vermutete Zusammenhang der Variablen linear ist.

Residuum (Residualwert): Differenz von auf Basis der Prädiktoren geschätztem und tatsächlich gemessenem Ergebniswert eines Behandlungsfalls. Dieser Wert ist um den Einfluss der Störvariablen bereinigt, sodass es zu keinen Verzerrungen aufgrund ungleicher Patientenstrukturen der Kliniken mehr kommt. Überdurchschnittlich hohe Residualwerte sprechen für hohe Qualität, da das Ergebnis besser ist, als aufgrund des →Case-Mix zu erwarten wäre.

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 senkrechter 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 und wird (zusammen mit dem →Mittelwert und der →Fallzahl) zur Berechnung des →Konfidenzintervalls benötigt.

Standardisiertes Residuum: wie →Residuum, jedoch standardisiert, so dass die Standardabweichung der Residuen 1 und der Mittelwert 0 beträgt.

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 2016 eine stationäre muskuloskelettale Rehabilitation abgeschlossen haben und für die vollständige Daten für die Auswertung vorlagen.

Tatsächlicher Wert (gemessener Wert): Tatsächlich gemessener Wert, der häufig mit dem →erwarteten Wert verglichen wird. Aus diesem Vergleich resultiert das →Residuum.

Unabhängige Variable: Merkmale, welche die →abhängige Variable beeinflussen können. Eine unabhängige Variable kann bei einer Ergebnismessung auch als →Prädiktor bezeichnet werden.

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: Modul 2a: MSK-Fälle – Anteil auswertbarer Fälle	20
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts	22
Abbildung 3: Histogramm des Alters	22
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität.....	23
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer	23
Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus.....	24
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation.....	24
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt	25
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt	25
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen.....	26
Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität).....	27
Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele	30
Abbildung 13: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels.....	30
Abbildung 14: Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts)	32
Abbildung 15: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)	32
Abbildung 16: FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)	34
Abbildung 17: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)	35
Abbildung 18: Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score- Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken	36
Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	53
Abbildung 20: Verteilung des Alters nach Kliniken.....	55
Abbildung 21: Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	57
Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	59
Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken.....	61
Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	63
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	65
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken	67
Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken	69
Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	71
Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken	73

Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) 75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diagnosegruppen in der muskuloskelettalen Rehabilitation	14
Tabelle 2: Confounder und Datenquellen.....	17
Tabelle 3: Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016, 2015 und 2014.....	28
Tabelle 4: Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden.....	31
Tabelle 5: Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	31
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle	51
Tabelle 7: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	54
Tabelle 8: Verteilung des Alters nach Kliniken	56
Tabelle 9: Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	58
Tabelle 10: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	60
Tabelle 11: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	62
Tabelle 12: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	64
Tabelle 13: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	66
Tabelle 14: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	68
Tabelle 15: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	70
Tabelle 16: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	72
Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	74
Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	76
Tabelle 19: FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)	77
Tabelle 20: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)	78
Tabelle 21: Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken	79
Tabelle 22: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	80

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
HAQ	Health Assessment Questionnaire
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
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MSK	Muskuloskelettale Rehabilitation
n	Fallzahl
St. n.	Status nach

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Bad Schinznach AG - Privat-Klinik Im Park
- Berit Paracelsus-Klinik AG
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bethesda Spital Basel AG
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinic Bad Ragaz - Grand Resort Bad Ragaz AG
- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione
- Clinique Bois Bougy
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- Ente Ospedaliero Cantonale - Clinica di riabilitazione EOC - Novaggio
- Ente Ospedaliero Cantonale - Osped. Reg. Bellinzona/Valli e Clinica di riabilitazione
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Hofweissbad Klinik im Hof
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Crans-Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital de Beau-Séjour
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Standort Laufen
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Schönberg AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Valens
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Kliniken Valens - Rheinburg-Klinik
- Leukerbad Clinic

- Luzerner Kantonsspital LUKS - Luzerner Höhenklinik Montana
- Oberwaid - Kurhotel und Privatklinik
- Reha Andeer AG - Rehabilitationsklinik und Kurhaus
- Reha Rheinfelden
- Reha- und Kurklinik Eden AG
- RehaClinic - Bad Zurzach
- RehaClinic - Baden
- RehaClinic - Glarus
- RehaClinic - Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Salina Medizin AG - Salina Rehaklinik
- Solothurner Spitäler AG - Bürgerspital Solothurn
- Spital Thurgau Klinik - St. Katharinental
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Swiss Medical Network SA - Clinique Valmont
- Universitätsklinik Balgrist
- Zürcher RehaZentren - Davos
- Zürcher RehaZentren - Wald

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2a: Muskuloskeletale Rehabilitation											
Anteil auswertbarer Fälle 2016 (1/2)											
Klinik	Messfälle Modul 2a: Muskulo- skeletale Rehabilitation		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2015
			auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Gesamt	28.237	100%	23.645	83,7%	1.617	5,7%	1.504	5,3%	1.471	5,2%	
04	316	100%	275	87,0%	22	7,0%	12	3,8%	7	2,2%	73,8%
07	2.004	100%	1.758	87,7%	137	6,8%	23	1,1%	86	4,3%	85,6%
08	137	100%	61	44,5%	15	10,9%	5	3,6%	56	40,9%	76,4%
09	270	100%	212	78,5%	32	11,9%	24	8,9%	2	0,7%	88,7%
10	768	100%	714	93,0%	46	6,0%	8	1,0%	0	0,0%	83,8%
11	364	100%	338	92,9%	4	1,1%	1	0,3%	21	5,8%	59,9%
12	560	100%	524	93,6%	36	6,4%	0	0,0%	0	0,0%	81,3%
16	1.155	100%	1.060	91,8%	45	3,9%	19	1,6%	31	2,7%	85,4%
18	448	100%	396	88,4%	45	10,0%	5	1,1%	2	0,4%	79,9%
22	866	100%	798	92,1%	24	2,8%	5	0,6%	39	4,5%	85,1%
23	428	100%	120	28,0%	3	0,7%	39	9,1%	266	62,1%	23,9%
27	313	100%	269	85,9%	43	13,7%	1	0,3%	0	0,0%	26,4%
29	275	100%	179	65,1%	8	2,9%	64	23,3%	24	8,7%	43,8%
32	258	100%	236	91,5%	22	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	82,5%
34	747	100%	707	94,6%	16	2,1%	23	3,1%	1	0,1%	59,9%
35	372	100%	328	88,2%	16	4,3%	24	6,5%	4	1,1%	93,5%
36	350	100%	300	85,7%	40	11,4%	9	2,6%	1	0,3%	53,3%
37	1.227	100%	1.150	93,7%	75	6,1%	0	0,0%	2	0,2%	75,8%
38	386	100%	315	81,6%	40	10,4%	31	8,0%	0	0,0%	73,9%
40	276	100%	240	87,0%	23	8,3%	6	2,2%	7	2,5%	82,2%
41	562	100%	532	94,7%	29	5,2%	1	0,2%	0	0,0%	77,1%
42	1.155	100%	1.061	91,9%	94	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	86,1%
44	232	100%	207	89,2%	13	5,6%	5	2,2%	7	3,0%	85,4%
48	344	100%	309	89,8%	23	6,7%	4	1,2%	8	2,3%	21,9%
50*	255	100%	1	0,4%	16	6,3%	194	76,1%	44	17,3%	0,0%
51	1.162	100%	1.033	88,9%	43	3,7%	78	6,7%	8	0,7%	80,1%
53	600	100%	404	67,3%	28	4,7%	32	5,3%	136	22,7%	53,0%
55	1.957	100%	1.564	79,9%	68	3,5%	301	15,4%	24	1,2%	56,8%
57	367	100%	340	92,6%	27	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	68,3%

Fortsetzung Tabelle 6

Modul 2a: Muskuloskeletale Rehabilitation
Anteil auswertbarer Fälle 2016 (2/2)

Klinik	Messfälle Modul 2a: Muskulo- skeletale Rehabilitation		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2015
			auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar		
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Gesamt	28.237	100%	23.645	83,7%	1.617	5,7%	1.504	5,3%	1.471	5,2%	
59	210	100%	161	76,7%	17	8,1%	25	11,9%	7	3,3%	63,4%
60	1.323	100%	1.228	92,8%	75	5,7%	11	0,8%	9	0,7%	72,5%
62	125	100%	100	80,0%	3	2,4%	16	12,8%	6	4,8%	68,8%
63	170	100%	144	84,7%	20	11,8%	6	3,5%	0	0,0%	71,0%
64	915	100%	872	95,3%	42	4,6%	0	0,0%	1	0,1%	75,9%
65	697	100%	655	94,0%	35	5,0%	7	1,0%	0	0,0%	89,8%
67	9	100%	0	0,0%	6	66,7%	0	0,0%	3	33,3%	17,2%
68	141	100%	132	93,6%	6	4,3%	1	0,7%	2	1,4%	8,3%
69	524	100%	233	44,5%	12	2,3%	272	51,9%	7	1,3%	75,4%
70	191	100%	169	88,5%	9	4,7%	10	5,2%	3	1,6%	18,0%
71	853	100%	745	87,3%	92	10,8%	14	1,6%	2	0,2%	63,4%
72	371	100%	174	46,9%	23	6,2%	60	16,2%	114	30,7%	0,0%
73	493	100%	366	74,2%	43	8,7%	83	16,8%	1	0,2%	71,4%
74	784	100%	718	91,6%	66	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	77,3%
79	858	100%	774	90,2%	12	1,4%	40	4,7%	32	3,7%	69,1%
82	475	100%	352	74,1%	22	4,6%	25	5,3%	76	16,0%	56,6%
84*	12	100%	7	58,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	41,7%	39,2%
86	257	100%	0	0,0%	6	2,3%	0	0,0%	251	97,7%	0,0%
88	101	100%	92	91,1%	4	4,0%	0	0,0%	5	5,0%	0%
90	537	100%	495	92,2%	32	6,0%	4	0,7%	6	1,1%	0,0%
95	168	100%	115	68,5%	23	13,7%	5	3,0%	25	14,9%	31,0%
96*	33	100%	33	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	bisher keine Daten
97*	16	100%	15	93,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	bisher keine Daten
98	359	100%	340	94,7%	3	0,8%	0	0,0%	16	4,5%	88,0%
100	360	100%	294	81,7%	31	8,6%	11	3,1%	24	6,7%	bisher keine Daten
102	101	100%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%	99	98,0%	0,0%

* n<50 auswertbare Fälle

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

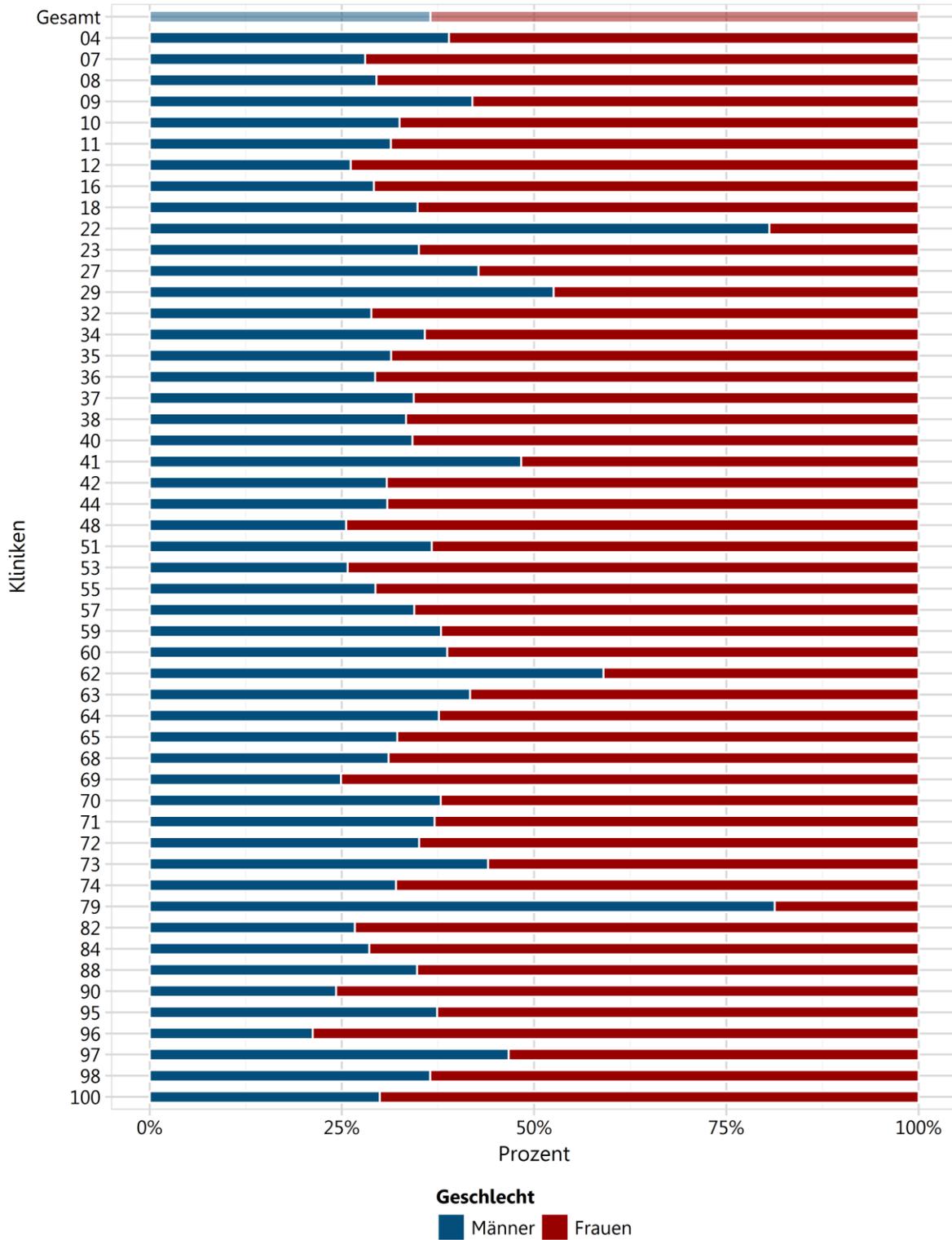


Tabelle 7: Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	8.634	36,5%	15.010	63,5%	23.644
04	107	38,9%	168	61,1%	275
07	493	28,0%	1265	72,0%	1.758
08	18	29,5%	43	70,5%	61
09	89	42,0%	123	58,0%	212
10	232	32,5%	482	67,5%	714
11	106	31,4%	232	68,6%	338
12	137	26,1%	387	73,9%	524
16	309	29,2%	751	70,8%	1.060
18	138	34,8%	258	65,2%	396
22	643	80,6%	155	19,4%	798
23	42	35,0%	78	65,0%	120
27	115	42,8%	154	57,2%	269
29	94	52,5%	85	47,5%	179
32	68	28,8%	168	71,2%	236
34	253	35,8%	454	64,2%	707
35	103	31,4%	225	68,6%	328
36	88	29,3%	212	70,7%	300
37	395	34,3%	755	65,7%	1.150
38	105	33,3%	210	66,7%	315
40	82	34,2%	158	65,8%	240
41	257	48,3%	275	51,7%	532
42	327	30,8%	734	69,2%	1.061
44	64	30,9%	143	69,1%	207
48	79	25,6%	230	74,4%	309
51	379	36,7%	654	63,3%	1.033
53	104	25,7%	300	74,3%	404
55	459	29,3%	1105	70,7%	1.564
57	117	34,4%	223	65,6%	340
59	61	37,9%	100	62,1%	161
60	475	38,7%	753	61,3%	1.228
62	59	59,0%	41	41,0%	100
63	60	41,7%	84	58,3%	144
64	328	37,6%	544	62,4%	872
65	211	32,2%	444	67,8%	655
68	41	31,1%	91	68,9%	132
69	58	24,9%	175	75,1%	233
70	64	37,9%	105	62,1%	169
71	276	37,0%	469	63,0%	745
72	61	35,1%	113	64,9%	174
73	161	44,0%	205	56,0%	366
74	230	32,0%	488	68,0%	718
79	629	81,3%	145	18,7%	774
82	94	26,7%	258	73,3%	352
84	2	28,6%	5	71,4%	7
88	32	34,8%	60	65,2%	92
90	120	24,2%	375	75,8%	495
95	43	37,4%	72	62,6%	115
96	7	21,2%	26	78,8%	33
97	7	46,7%	8	53,3%	15
98	124	36,5%	216	63,5%	340
100	88	29,9%	206	70,1%	294

Abbildung 20: Verteilung des Alters nach Kliniken

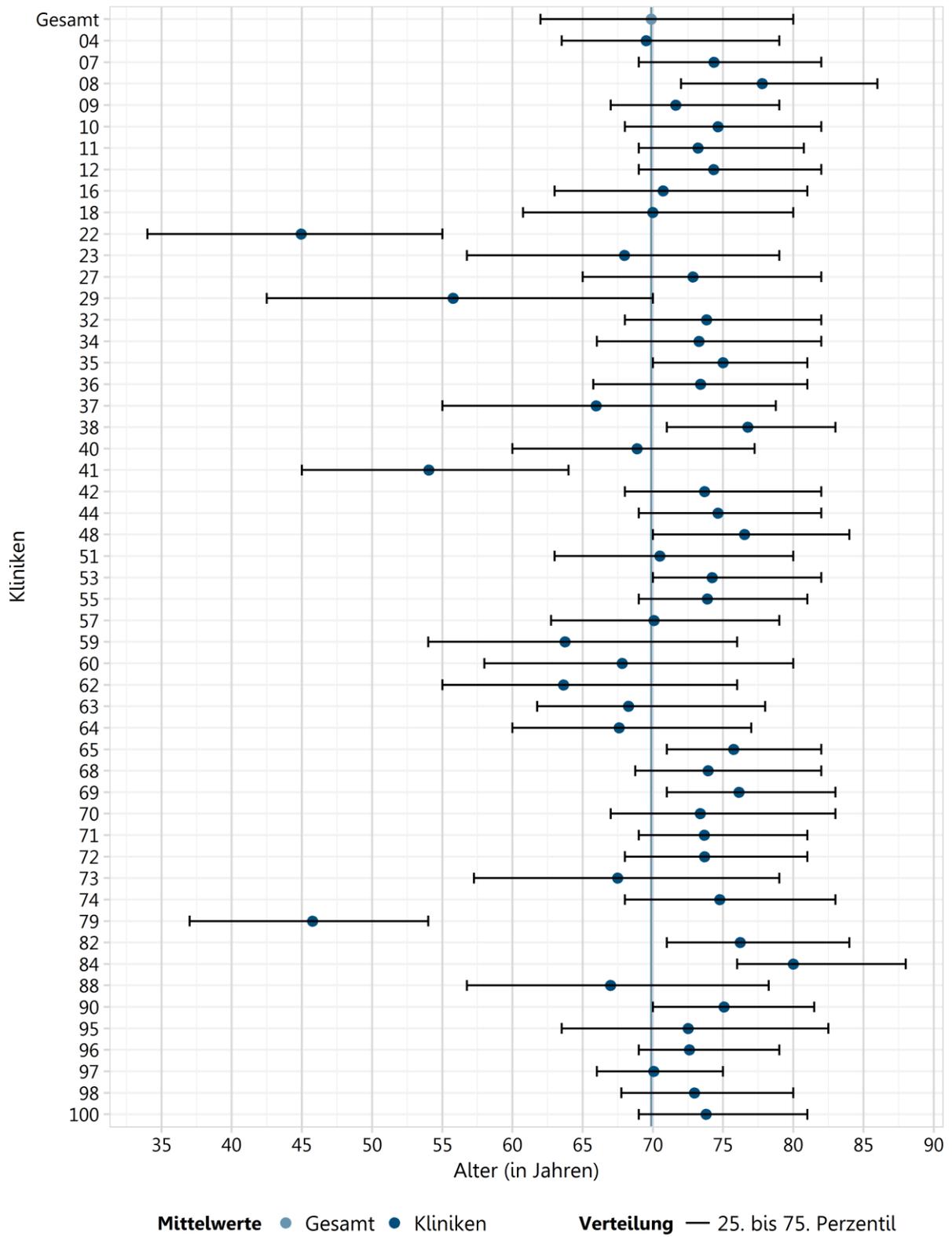


Tabelle 8: Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	69,9	14,5	18	62	73	80	102	23.644
04	69,5	13,7	20	64	73	79	92	275
07	74,3	10,3	29	69	76	82	95	1.758
08	77,8	10,9	49	72	79	86	95	61
09	71,6	11,2	38	67	73	79	92	212
10	74,6	10,4	23	68	76	82	97	714
11	73,2	11,0	19	69	75	81	93	338
12	74,3	11,6	19	69	77	82	95	524
16	70,7	13,3	21	63	74	81	98	1.060
18	70,0	11,9	27	61	72	80	91	396
22	44,9	13,1	18	34	46	55	81	798
23	68,0	14,2	29	57	72	79	92	120
27	72,9	12,2	28	65	75	82	95	269
29	55,8	17,8	19	43	57	70	90	179
32	73,8	11,3	30	68	76	82	93	236
34	73,3	11,6	28	66	75	82	94	707
35	75,0	8,8	46	70	76	81	93	328
36	73,4	11,2	37	66	75	81	96	300
37	66,0	15,7	18	55	69	79	98	1.150
38	76,7	9,8	39	71	78	83	94	315
40	68,9	12,3	34	60	71	77	99	240
41	54,0	15,1	18	45	54	64	98	532
42	73,7	11,8	19	68	76	82	97	1.061
44	74,6	10,6	41	69	76	82	97	207
48	76,5	11,1	29	70	78	84	101	309
51	70,5	13,6	19	63	73	80	102	1.033
53	74,2	9,8	34	70	75	82	94	404
55	73,9	9,9	20	69	75	81	97	1.564
57	70,1	11,8	29	63	73	79	92	340
59	63,7	16,7	22	54	67	76	92	161
60	67,8	15,4	18	58	71	80	97	1.228
62	63,6	14,5	21	55	64	76	93	100
63	68,3	13,3	18	62	71	78	89	144
64	67,6	13,6	19	60	71	77	93	872
65	75,7	9,4	25	71	77	82	95	655
68	73,9	10,3	37	69	74	82	92	132
69	76,1	10,8	37	71	79	83	95	233
70	73,4	12,5	22	67	75	83	93	169
71	73,7	10,4	25	69	75	81	98	745
72	73,7	11,3	28	68	75,5	81	92	174
73	67,5	15,0	21	57	70	79	94	366
74	74,8	11,0	28	68	77	83	98	718
79	45,8	13,1	18	37	47	54	87	774
82	76,2	10,7	20	71	78	84	97	352
84	80,0	9,8	63	76	78	88	91	7
88	67,0	14,2	19	57	67	78	93	92
90	75,1	8,9	38	70	76	82	94	495
95	72,5	13,0	20	64	76	83	96	115
96	72,6	9,2	50	69	75	79	85	33
97	70,1	8,1	52	66	72	75	82	15
98	73,0	9,3	43	68	74	80	93	340
100	73,8	10,0	23	69	74	81	95	294

Abbildung 21: Verteilung der Nationalität nach Kliniken

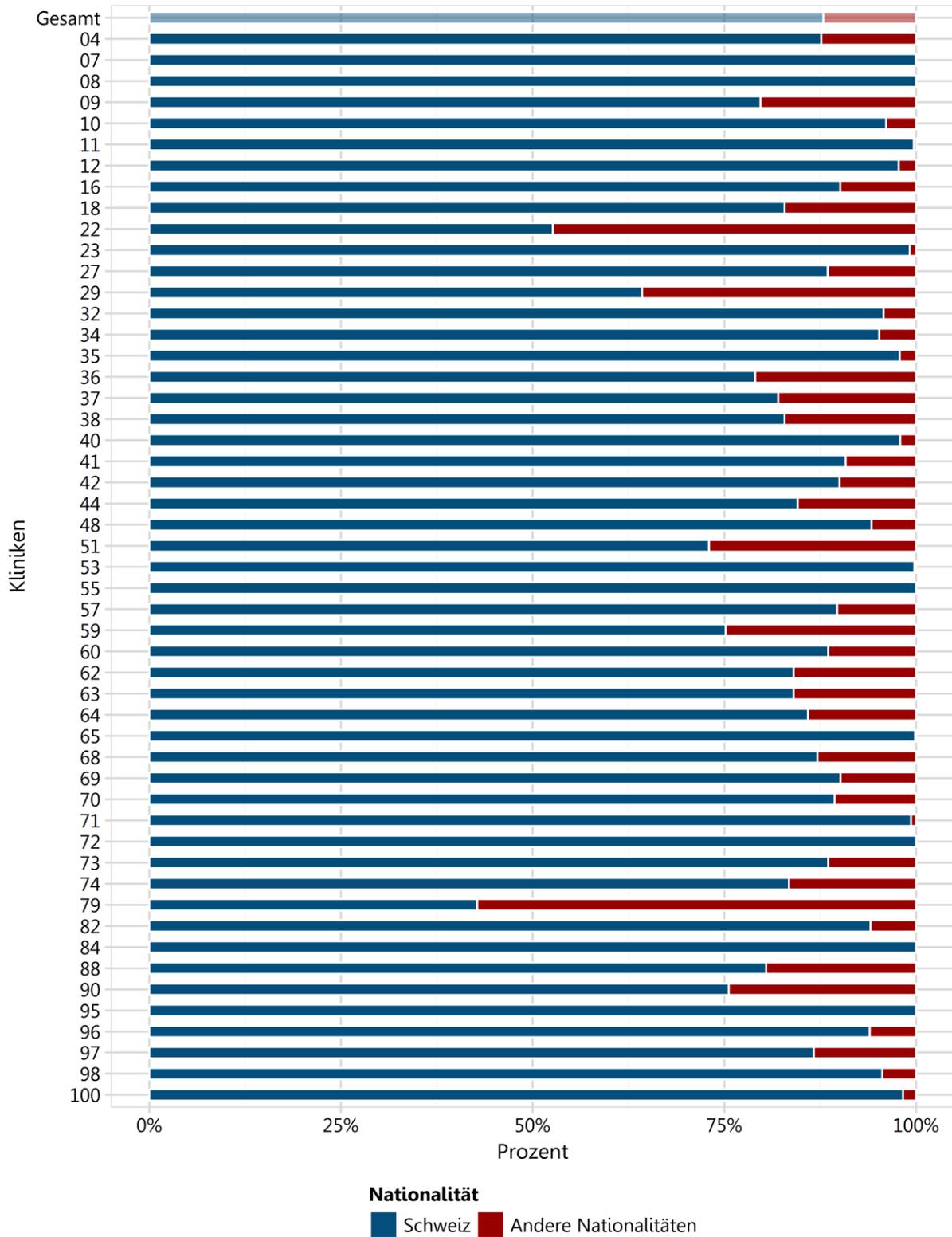


Tabelle 9: Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	20.783	87,9%	2.861	12,1%	23.644
04	241	87,6%	34	12,4%	275
07	1757	99,9%	1	0,1%	1.758
08	61	100,0%	0	0,0%	61
09	169	79,7%	43	20,3%	212
10	686	96,1%	28	3,9%	714
11	337	99,7%	1	0,3%	338
12	512	97,7%	12	2,3%	524
16	955	90,1%	105	9,9%	1.060
18	328	82,8%	68	17,2%	396
22	420	52,6%	378	47,4%	798
23	119	99,2%	1	0,8%	120
27	238	88,5%	31	11,5%	269
29	115	64,2%	64	35,8%	179
32	226	95,8%	10	4,2%	236
34	673	95,2%	34	4,8%	707
35	321	97,9%	7	2,1%	328
36	237	79,0%	63	21,0%	300
37	943	82,0%	207	18,0%	1.150
38	261	82,9%	54	17,1%	315
40	235	97,9%	5	2,1%	240
41	483	90,8%	49	9,2%	532
42	955	90,0%	106	10,0%	1.061
44	175	84,5%	32	15,5%	207
48	291	94,2%	18	5,8%	309
51	754	73,0%	279	27,0%	1.033
53	403	99,8%	1	0,2%	404
55	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
57	305	89,7%	35	10,3%	340
59	121	75,2%	40	24,8%	161
60	1087	88,5%	141	11,5%	1.228
62	84	84,0%	16	16,0%	100
63	121	84,0%	23	16,0%	144
64	749	85,9%	123	14,1%	872
65	654	99,8%	1	0,2%	655
68	115	87,1%	17	12,9%	132
69	210	90,1%	23	9,9%	233
70	151	89,3%	18	10,7%	169
71	740	99,3%	5	0,7%	745
72	174	100,0%	0	0,0%	174
73	324	88,5%	42	11,5%	366
74	599	83,4%	119	16,6%	718
79	331	42,8%	443	57,2%	774
82	331	94,0%	21	6,0%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	7
88	74	80,4%	18	19,6%	92
90	374	75,6%	121	24,4%	495
95	115	100,0%	0	0,0%	115
96	31	93,9%	2	6,1%	33
97	13	86,7%	2	13,3%	15
98	325	95,6%	15	4,4%	340
100	289	98,3%	5	1,7%	294

Abbildung 22: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

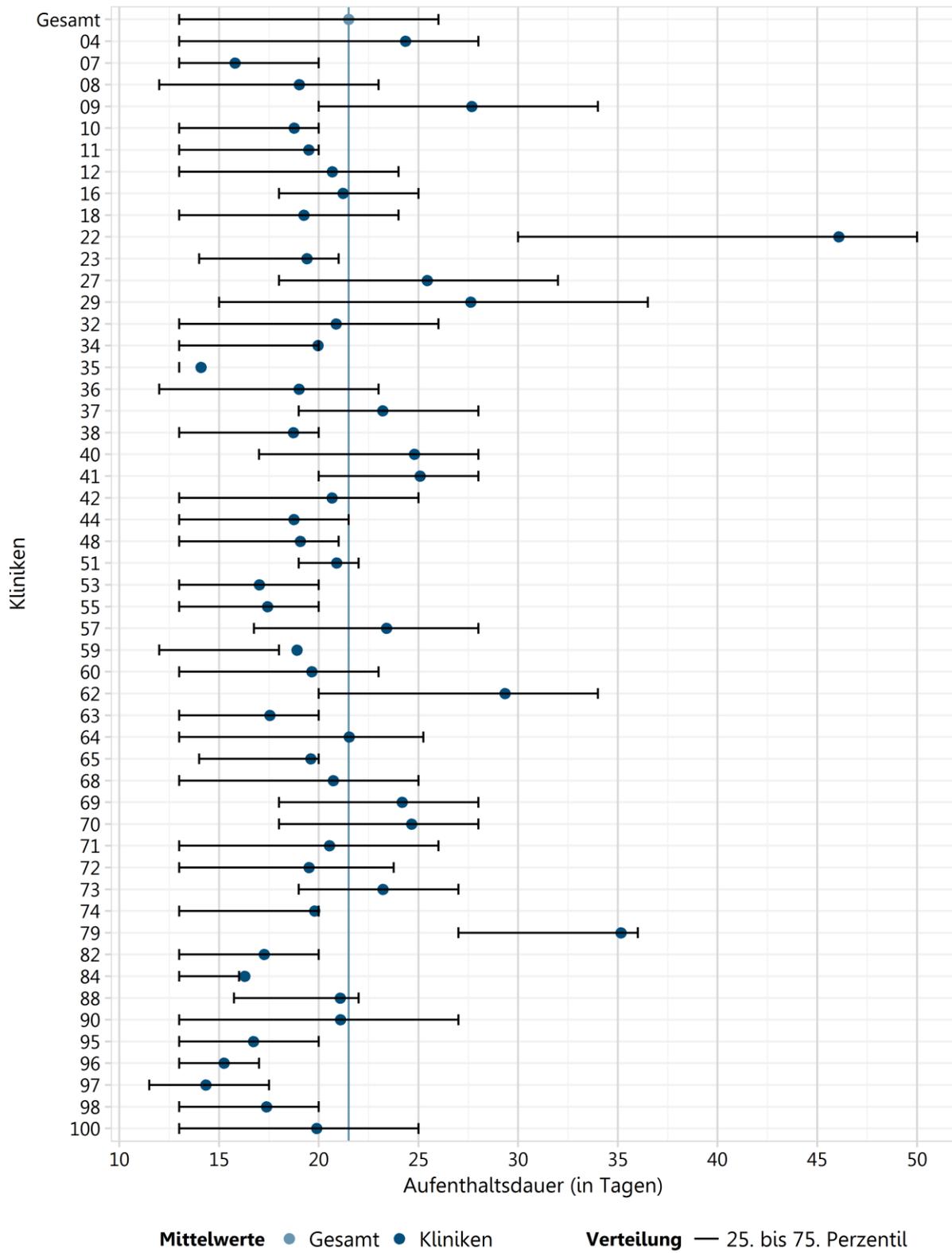


Tabelle 10: Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	21,5	12,5	7	13	20	26	379	23.644
04	24,3	18,8	7	13	20	28	168	275
07	15,8	4,5	7	13	13	20	49	1.758
08	19,0	9,9	7	12	18	23	47	61
09	27,7	13,5	9	20	24	34	80	212
10	18,8	6,7	7	13	19	20	82	714
11	19,5	8,8	7	13	18,5	20	81	338
12	20,7	11,8	7	13	19	24	144	524
16	21,2	6,9	7	18	20	25	70	1.060
18	19,3	8,8	7	13	18	24	52	396
22	46,1	30,9	8	30	36	50	266	798
23	19,4	6,3	7	14	20	21	53	120
27	25,4	12,6	9	18	22	32	97	269
29	27,6	17,8	8	15	22	37	93	179
32	20,9	8,6	9	13	20	26	75	236
34	20,0	7,2	7	13	20	20	78	707
35	14,1	2,7	9	13	13	13	24	328
36	19,0	10,7	7	12	14	23	69	300
37	23,2	8,5	7	19	22	28	95	1.150
38	18,7	7,2	7	13	19	20	71	315
40	24,8	13,0	7	17	22,5	28	104	240
41	25,1	9,5	8	20	25	28	123	532
42	20,7	8,7	7	13	20	25	90	1.061
44	18,8	8,9	8	13	13	22	56	207
48	19,1	8,5	7	13	18	21	64	309
51	20,9	5,4	7	19	20	22	50	1.033
53	17,0	4,9	7	13	18	20	44	404
55	17,4	5,6	7	13	18	20	79	1.564
57	23,4	9,8	7	17	21	28	71	340
59	18,9	10,8	7	12	18	18	70	161
60	19,6	7,1	7	13	20	23	99	1.228
62	29,3	17,1	9	20	26	34	154	100
63	17,5	5,4	8	13	18	20	39	144
64	21,5	11,6	7	13	19	25	181	872
65	19,6	6,9	7	14	20	20	67	655
68	20,7	10,9	7	13	18	25	67	132
69	24,2	10,7	8	18	20	28	70	233
70	24,7	12,0	7	18	21	28	81	169
71	20,5	7,5	7	13	20	26	59	745
72	19,5	9,2	7	13	18	24	55	174
73	23,2	10,5	10	19	20	27	111	366
74	19,8	9,2	7	13	20	20	112	718
79	35,2	20,9	7	27	29	36	182	774
82	17,3	6,9	7	13	14	20	55	352
84	16,3	7,4	11	13	13	16	32	7
88	21,1	13,9	9	16	20	22	139	92
90	21,1	12,7	7	13	18	27	98	495
95	16,7	6,3	7	13	15	20	39	115
96	15,2	4,6	9	13	13	17	27	33
97	14,3	4,7	8	12	13	18	24	15
98	17,4	20,2	8	13	13	20	379	340
100	19,9	10,1	8	13	19	25	78	294

Abbildung 23: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

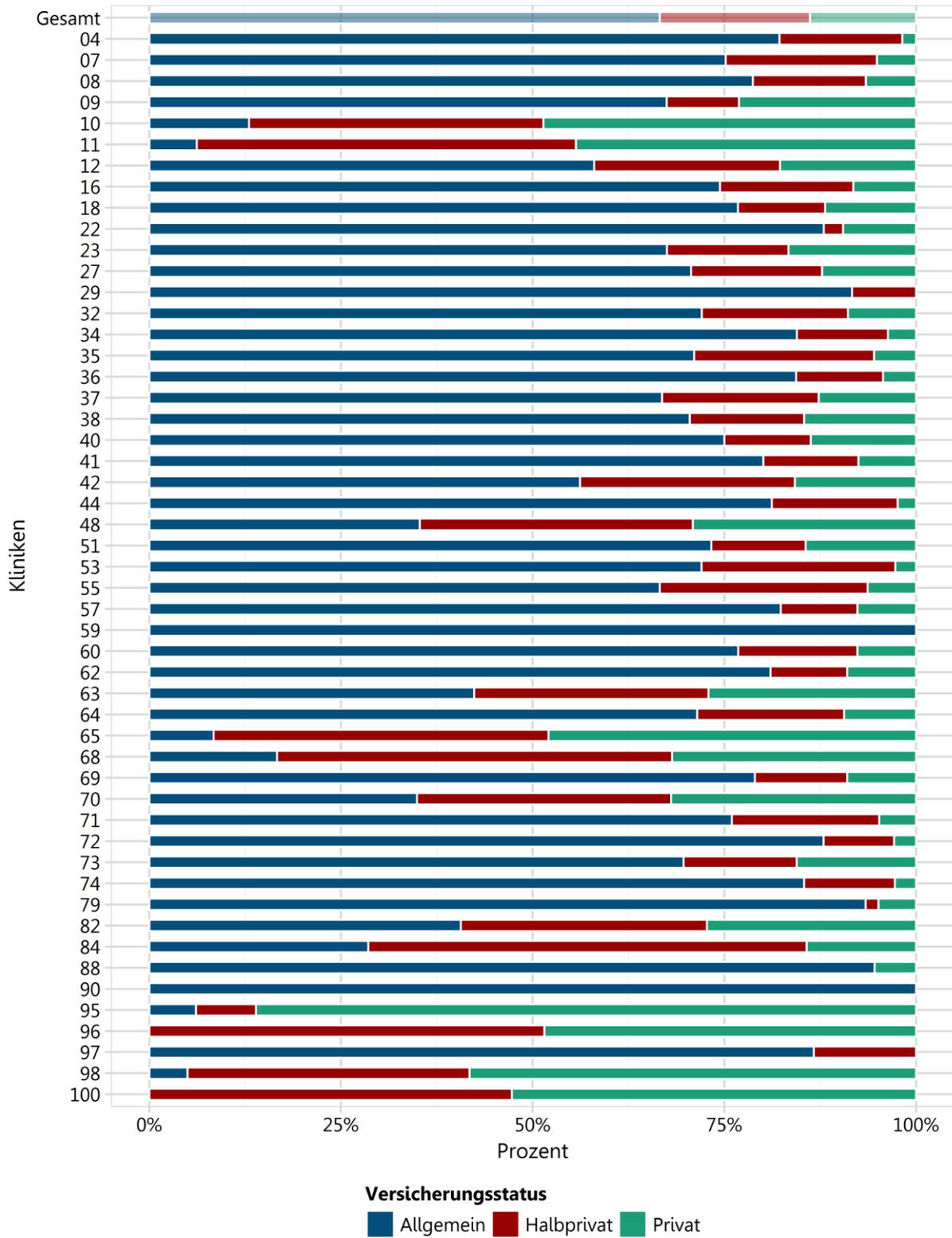


Tabelle 11: Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	15.741	66,6%	4.630	19,6%	3.273	13,8%	23.644
04	226	82,2%	44	16,0%	5	1,8%	275
07	1321	75,1%	347	19,7%	90	5,1%	1.758
08	48	78,7%	9	14,8%	4	6,6%	61
09	143	67,5%	20	9,4%	49	23,1%	212
10	93	13,0%	274	38,4%	347	48,6%	714
11	21	6,2%	167	49,4%	150	44,4%	338
12	304	58,0%	127	24,2%	93	17,7%	524
16	789	74,4%	184	17,4%	87	8,2%	1.060
18	304	76,8%	45	11,4%	47	11,9%	396
22	702	88,0%	20	2,5%	76	9,5%	798
23	81	67,5%	19	15,8%	20	16,7%	120
27	190	70,6%	46	17,1%	33	12,3%	269
29	164	91,6%	15	8,4%	0	0,0%	179
32	170	72,0%	45	19,1%	21	8,9%	236
34	597	84,4%	84	11,9%	26	3,7%	707
35	233	71,0%	77	23,5%	18	5,5%	328
36	253	84,3%	34	11,3%	13	4,3%	300
37	769	66,9%	235	20,4%	146	12,7%	1.150
38	222	70,5%	47	14,9%	46	14,6%	315
40	180	75,0%	27	11,3%	33	13,8%	240
41	426	80,1%	66	12,4%	40	7,5%	532
42	596	56,2%	297	28,0%	168	15,8%	1.061
44	168	81,2%	34	16,4%	5	2,4%	207
48	109	35,3%	110	35,6%	90	29,1%	309
51	757	73,3%	127	12,3%	149	14,4%	1.033
53	291	72,0%	102	25,2%	11	2,7%	404
55	1041	66,6%	424	27,1%	99	6,3%	1.564
57	280	82,4%	34	10,0%	26	7,6%	340
59	161	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
60	943	76,8%	191	15,6%	94	7,7%	1.228
62	81	81,0%	10	10,0%	9	9,0%	100
63	61	42,4%	44	30,6%	39	27,1%	144
64	623	71,4%	167	19,2%	82	9,4%	872
65	55	8,4%	286	43,7%	314	47,9%	655
68	22	16,7%	68	51,5%	42	31,8%	132
69	184	79,0%	28	12,0%	21	9,0%	233
70	59	34,9%	56	33,1%	54	32,0%	169
71	566	76,0%	143	19,2%	36	4,8%	745
72	153	87,9%	16	9,2%	5	2,9%	174
73	255	69,7%	54	14,8%	57	15,6%	366
74	613	85,4%	85	11,8%	20	2,8%	718
79	723	93,4%	13	1,7%	38	4,9%	774
82	143	40,6%	113	32,1%	96	27,3%	352
84	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7
88	87	94,6%	0	0,0%	5	5,4%	92
90	495	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	7	6,1%	9	7,8%	99	86,1%	115
96	0	0,0%	17	51,5%	16	48,5%	33
97	13	86,7%	2	13,3%	0	0,0%	15
98	17	5,0%	125	36,8%	198	58,2%	340
100	0	0,0%	139	47,3%	155	52,7%	294

Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken



Tabelle 12: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	21.217	89,7%	2.172	9,2%	255	1,1%	23.644
04	262	95,3%	12	4,4%	1	0,4%	275
07	1748	99,4%	10	0,6%	0	0,0%	1.758
08	57	93,4%	4	6,6%	0	0,0%	61
09	195	92,0%	17	8,0%	0	0,0%	212
10	673	94,3%	23	3,2%	18	2,5%	714
11	338	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	338
12	514	98,1%	10	1,9%	0	0,0%	524
16	1016	95,8%	40	3,8%	4	0,4%	1.060
18	364	91,9%	32	8,1%	0	0,0%	396
22	137	17,2%	596	74,7%	65	8,1%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
27	248	92,2%	19	7,1%	2	0,7%	269
29	121	67,6%	55	30,7%	3	1,7%	179
32	230	97,5%	6	2,5%	0	0,0%	236
34	685	96,9%	0	0,0%	22	3,1%	707
35	324	98,8%	4	1,2%	0	0,0%	328
36	299	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	300
37	1097	95,4%	53	4,6%	0	0,0%	1.150
38	306	97,1%	6	1,9%	3	1,0%	315
40	237	98,8%	3	1,3%	0	0,0%	240
41	459	86,3%	72	13,5%	1	0,2%	532
42	1010	95,2%	46	4,3%	5	0,5%	1.061
44	202	97,6%	2	1,0%	3	1,4%	207
48	227	73,5%	82	26,5%	0	0,0%	309
51	938	90,8%	80	7,7%	15	1,5%	1.033
53	391	96,8%	12	3,0%	1	0,2%	404
55	1508	96,4%	54	3,5%	2	0,1%	1.564
57	316	92,9%	24	7,1%	0	0,0%	340
59	147	91,3%	14	8,7%	0	0,0%	161
60	1148	93,5%	20	1,6%	60	4,9%	1.228
62	93	93,0%	7	7,0%	0	0,0%	100
63	135	93,8%	9	6,3%	0	0,0%	144
64	785	90,0%	87	10,0%	0	0,0%	872
65	643	98,2%	12	1,8%	0	0,0%	655
68	105	79,5%	0	0,0%	27	20,5%	132
69	230	98,7%	3	1,3%	0	0,0%	233
70	169	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	169
71	722	96,9%	21	2,8%	2	0,3%	745
72	167	96,0%	7	4,0%	0	0,0%	174
73	345	94,3%	19	5,2%	2	0,5%	366
74	685	95,4%	33	4,6%	0	0,0%	718
79	121	15,6%	653	84,4%	0	0,0%	774
82	351	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	88	95,7%	2	2,2%	2	2,2%	92
90	476	96,2%	6	1,2%	13	2,6%	495
95	111	96,5%	2	1,7%	2	1,7%	115
96	32	97,0%	1	3,0%	0	0,0%	33
97	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	331	97,4%	7	2,1%	2	0,6%	340
100	289	98,3%	5	1,7%	0	0,0%	294

Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

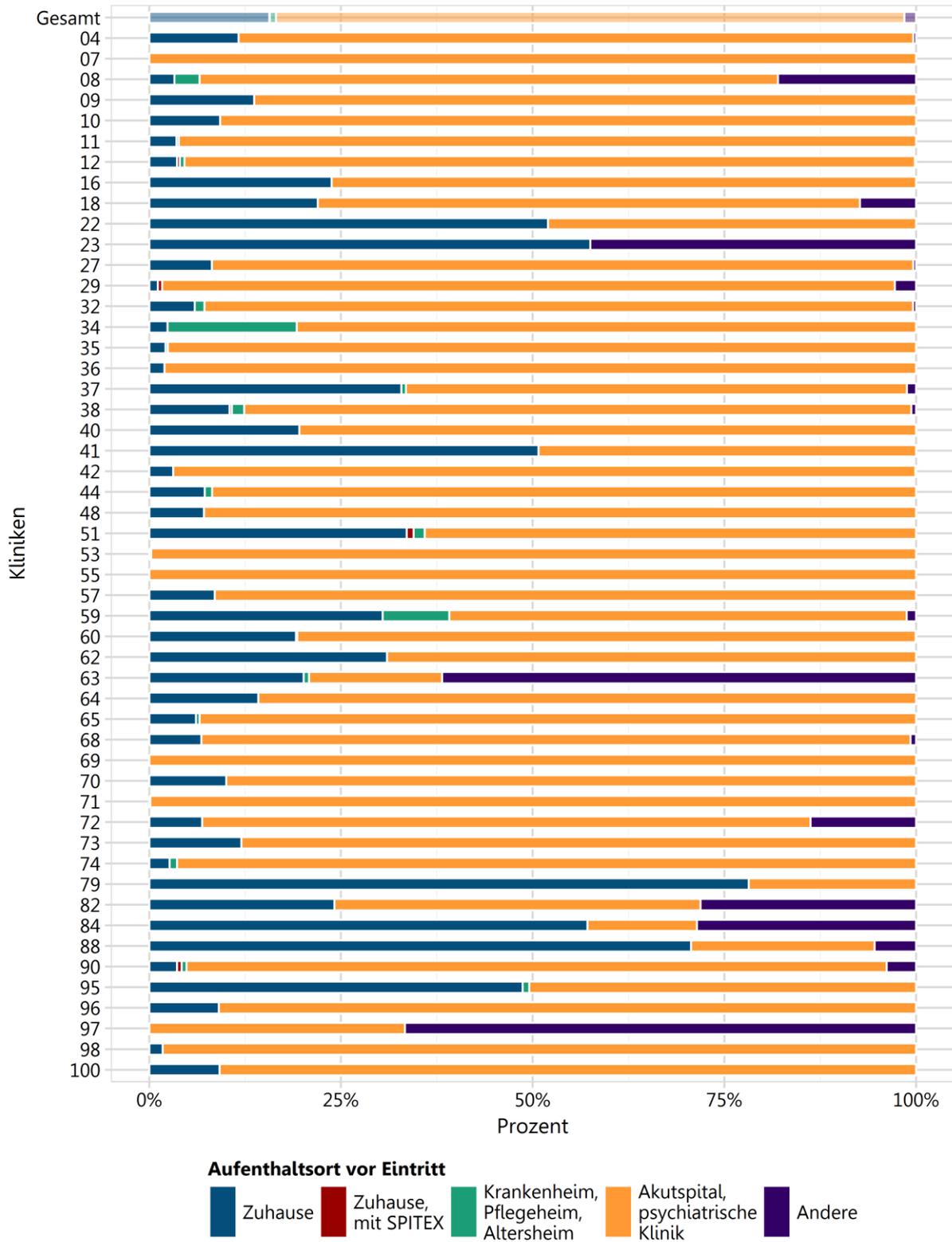


Tabelle 13: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	3.704	15,7%	18	0,1%	188	0,8%	19.365	81,9%	369	1,6%	23.644
04	32	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	242	88,0%	1	0,4%	275
07	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1758	100,0%	0	0,0%	1.758
08	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	46	75,4%	11	18,0%	61
09	29	13,7%	0	0,0%	0	0,0%	183	86,3%	0	0,0%	212
10	66	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	648	90,8%	0	0,0%	714
11	12	3,6%	0	0,0%	1	0,3%	325	96,2%	0	0,0%	338
12	19	3,6%	2	0,4%	3	0,6%	499	95,2%	1	0,2%	524
16	252	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	808	76,2%	0	0,0%	1.060
18	87	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	280	70,7%	29	7,3%	396
22	415	52,0%	0	0,0%	0	0,0%	383	48,0%	0	0,0%	798
23	69	57,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51	42,5%	120
27	22	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	246	91,4%	1	0,4%	269
29	2	1,1%	1	0,6%	0	0,0%	171	95,5%	5	2,8%	179
32	14	5,9%	0	0,0%	3	1,3%	218	92,4%	1	0,4%	236
34	17	2,4%	0	0,0%	119	16,8%	571	80,8%	0	0,0%	707
35	7	2,1%	0	0,0%	1	0,3%	320	97,6%	0	0,0%	328
36	6	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	294	98,0%	0	0,0%	300
37	378	32,9%	0	0,0%	7	0,6%	751	65,3%	14	1,2%	1.150
38	33	10,5%	1	0,3%	5	1,6%	274	87,0%	2	0,6%	315
40	47	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	193	80,4%	0	0,0%	240
41	270	50,8%	0	0,0%	0	0,0%	262	49,2%	0	0,0%	532
42	33	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1027	96,8%	1	0,1%	1.061
44	15	7,2%	0	0,0%	2	1,0%	190	91,8%	0	0,0%	207
48	22	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	287	92,9%	0	0,0%	309
51	347	33,6%	9	0,9%	15	1,5%	662	64,1%	0	0,0%	1.033
53	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	403	99,8%	0	0,0%	404
55	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1564	100,0%	0	0,0%	1.564
57	29	8,5%	0	0,0%	0	0,0%	311	91,5%	0	0,0%	340
59	49	30,4%	0	0,0%	14	8,7%	96	59,6%	2	1,2%	161
60	235	19,1%	1	0,1%	1	0,1%	990	80,6%	1	0,1%	1.228
62	31	31,0%	0	0,0%	0	0,0%	69	69,0%	0	0,0%	100
63	29	20,1%	0	0,0%	1	0,7%	25	17,4%	89	61,8%	144
64	124	14,2%	0	0,0%	0	0,0%	748	85,8%	0	0,0%	872
65	40	6,1%	0	0,0%	3	0,5%	612	93,4%	0	0,0%	655
68	9	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	122	92,4%	1	0,8%	132
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233	100,0%	0	0,0%	233
70	17	10,1%	0	0,0%	0	0,0%	152	89,9%	0	0,0%	169
71	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	744	99,9%	0	0,0%	745
72	12	6,9%	0	0,0%	0	0,0%	138	79,3%	24	13,8%	174
73	44	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	322	88,0%	0	0,0%	366
74	19	2,6%	0	0,0%	7	1,0%	692	96,4%	0	0,0%	718
79	605	78,2%	0	0,0%	0	0,0%	169	21,8%	0	0,0%	774
82	85	24,1%	0	0,0%	0	0,0%	168	47,7%	99	28,1%	352
84	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	28,6%	7
88	65	70,7%	0	0,0%	0	0,0%	22	23,9%	5	5,4%	92
90	18	3,6%	3	0,6%	3	0,6%	452	91,3%	19	3,8%	495
95	56	48,7%	0	0,0%	1	0,9%	58	50,4%	0	0,0%	115
96	3	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	30	90,9%	0	0,0%	33
97	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	15
98	6	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	334	98,2%	0	0,0%	340
100	27	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	267	90,8%	0	0,0%	294

Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

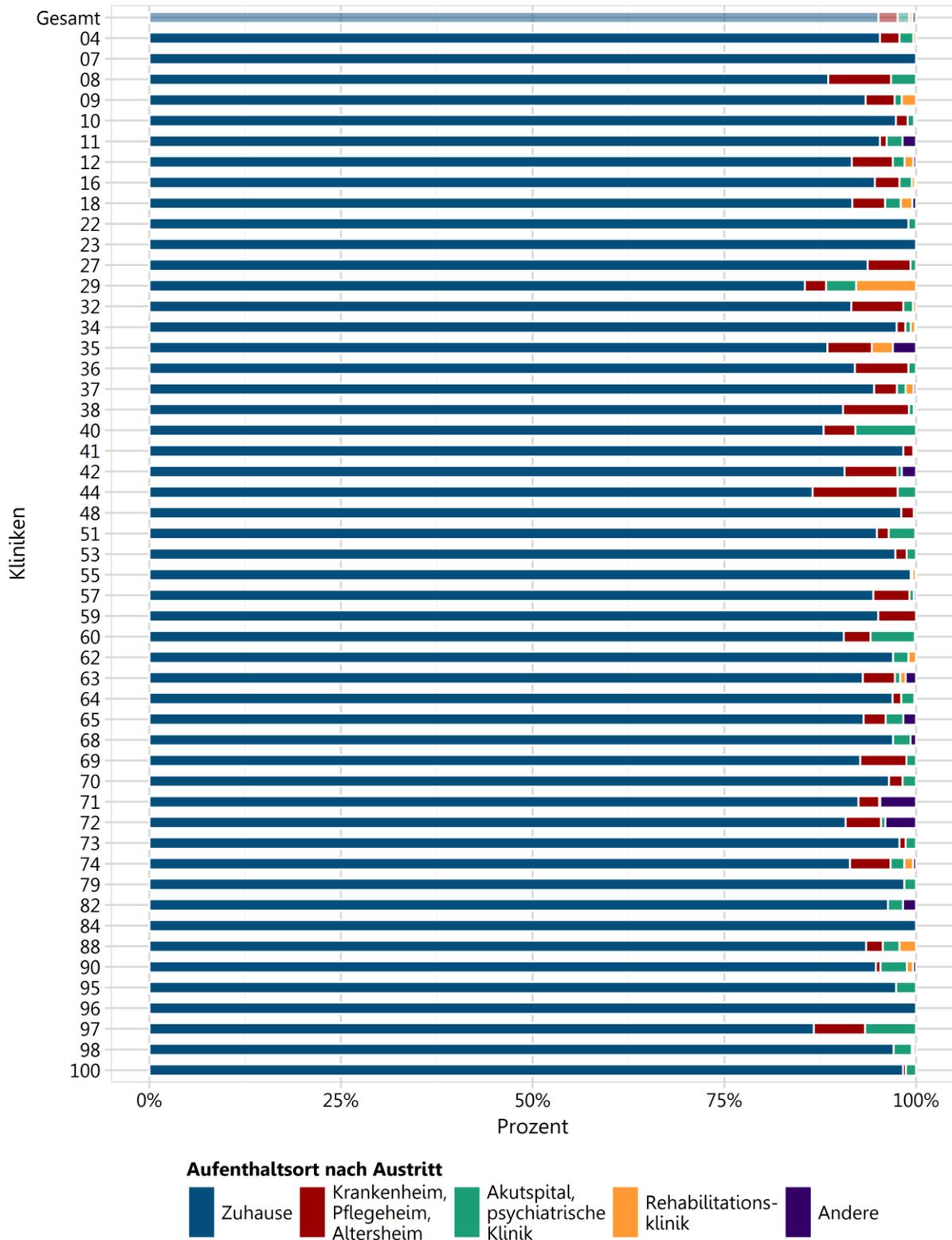


Tabelle 14: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	22.477	95,1%	593	2,5%	362	1,5%	89	0,4%	123	0,5%	23.644
04	262	95,3%	7	2,5%	5	1,8%	1	0,4%	0	0,0%	275
07	1758	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.758
08	54	88,5%	5	8,2%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	61
09	198	93,4%	8	3,8%	2	0,9%	4	1,9%	0	0,0%	212
10	695	97,3%	11	1,5%	6	0,8%	0	0,0%	2	0,3%	714
11	322	95,3%	3	0,9%	7	2,1%	0	0,0%	6	1,8%	338
12	480	91,6%	28	5,3%	8	1,5%	6	1,1%	2	0,4%	524
16	1003	94,6%	34	3,2%	17	1,6%	4	0,4%	2	0,2%	1.060
18	363	91,7%	17	4,3%	8	2,0%	6	1,5%	2	0,5%	396
22	790	99,0%	0	0,0%	8	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	120
27	252	93,7%	15	5,6%	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	269
29	153	85,5%	5	2,8%	7	3,9%	14	7,8%	0	0,0%	179
32	216	91,5%	16	6,8%	3	1,3%	1	0,4%	0	0,0%	236
34	689	97,5%	8	1,1%	5	0,7%	4	0,6%	1	0,1%	707
35	290	88,4%	19	5,8%	0	0,0%	9	2,7%	10	3,0%	328
36	276	92,0%	21	7,0%	3	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
37	1087	94,5%	34	3,0%	13	1,1%	12	1,0%	4	0,3%	1.150
38	285	90,5%	27	8,6%	2	0,6%	1	0,3%	0	0,0%	315
40	211	87,9%	10	4,2%	19	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	240
41	523	98,3%	7	1,3%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	532
42	962	90,7%	73	6,9%	6	0,6%	0	0,0%	20	1,9%	1.061
44	179	86,5%	23	11,1%	5	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	207
48	303	98,1%	5	1,6%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	309
51	980	94,9%	16	1,5%	36	3,5%	0	0,0%	1	0,1%	1.033
53	393	97,3%	6	1,5%	5	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	404
55	1553	99,3%	0	0,0%	3	0,2%	7	0,4%	1	0,1%	1.564
57	321	94,4%	16	4,7%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	340
59	153	95,0%	8	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	161
60	1112	90,6%	43	3,5%	71	5,8%	1	0,1%	1	0,1%	1.228
62	97	97,0%	0	0,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	100
63	134	93,1%	6	4,2%	1	0,7%	1	0,7%	2	1,4%	144
64	845	96,9%	10	1,1%	15	1,7%	1	0,1%	1	0,1%	872
65	610	93,1%	19	2,9%	15	2,3%	0	0,0%	11	1,7%	655
68	128	97,0%	0	0,0%	3	2,3%	0	0,0%	1	0,8%	132
69	216	92,7%	14	6,0%	3	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	233
70	163	96,4%	3	1,8%	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	169
71	689	92,5%	20	2,7%	0	0,0%	1	0,1%	35	4,7%	745
72	158	90,8%	8	4,6%	1	0,6%	0	0,0%	7	4,0%	174
73	358	97,8%	3	0,8%	5	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	366
74	656	91,4%	38	5,3%	13	1,8%	8	1,1%	3	0,4%	718
79	762	98,4%	0	0,0%	12	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	774
82	339	96,3%	0	0,0%	7	2,0%	0	0,0%	6	1,7%	352
84	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	86	93,5%	2	2,2%	2	2,2%	2	2,2%	0	0,0%	92
90	469	94,7%	3	0,6%	17	3,4%	4	0,8%	2	0,4%	495
95	112	97,4%	0	0,0%	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	115
96	33	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
97	13	86,7%	1	6,7%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	330	97,1%	0	0,0%	8	2,4%	1	0,3%	1	0,3%	340
100	289	98,3%	1	0,3%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	294

Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken



Tabelle 15: Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Koxarthrose (M16)		Gonarthrose (M17)		Sonstige Arthropathien (M00-M15, M18-M25)		Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M54)		Osteopathien und Chondropathien (M80-M94)		Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)		Krankheiten des Weichteilgewebes (M60-M79K)		Sonstige muskuloskeletale Krankheiten (M95-M99, R26, R52)		Traumatologische Erkrankungen (ausgewählte S, T)		St. n. Komplikationen (T84, T87)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	3.614	15,3%	4.683	19,8%	1.092	4,6%	4.285	18,1%	714	3,0%	61	0,3%	675	2,9%	528	2,2%	5.222	22,1%	935	4,0%	1.835	7,8%	23.644
04	43	15,6%	65	23,6%	10	3,6%	42	15,3%	11	4,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	67	24,4%	7	2,5%	26	9,5%	275
07	489	27,8%	559	31,8%	0	0,0%	213	12,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	419	23,8%	0	0,0%	78	4,4%	1.758
08	5	8,2%	4	6,6%	2	3,3%	6	9,8%	8	13,1%	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%	25	41,0%	4	6,6%	3	4,9%	61
09	37	17,5%	48	22,6%	5	2,4%	28	13,2%	5	2,4%	0	0,0%	7	3,3%	16	7,5%	41	19,3%	3	1,4%	22	10,4%	212
10	92	12,9%	132	18,5%	18	2,5%	166	23,2%	29	4,1%	4	0,6%	14	2,0%	20	2,8%	151	21,1%	60	8,4%	28	3,9%	714
11	98	29,0%	126	37,3%	15	4,4%	23	6,8%	8	2,4%	0	0,0%	4	1,2%	3	0,9%	41	12,1%	12	3,6%	8	2,4%	338
12	79	15,1%	140	26,7%	17	3,2%	116	22,1%	22	4,2%	1	0,2%	13	2,5%	7	1,3%	81	15,5%	39	7,4%	9	1,7%	524
16	168	15,8%	239	22,5%	30	2,8%	220	20,8%	55	5,2%	3	0,3%	12	1,1%	6	0,6%	189	17,8%	84	7,9%	54	5,1%	1.060
18	38	9,6%	36	9,1%	12	3,0%	78	19,7%	16	4,0%	0	0,0%	4	1,0%	5	1,3%	121	30,6%	47	11,9%	39	9,8%	396
22	8	1,0%	0	0,0%	155	19,4%	56	7,0%	11	1,4%	0	0,0%	54	6,8%	3	0,4%	459	57,5%	0	0,0%	52	6,5%	798
23	27	22,5%	20	16,7%	2	1,7%	62	51,7%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	5	4,2%	0	0,0%	2	1,7%	120
27	35	13,0%	47	17,5%	3	1,1%	30	11,2%	8	3,0%	0	0,0%	2	0,7%	6	2,2%	91	33,8%	10	3,7%	37	13,8%	269
29	5	2,8%	23	12,8%	22	12,3%	10	5,6%	4	2,2%	0	0,0%	1	0,6%	4	2,2%	90	50,3%	5	2,8%	15	8,4%	179
32	44	18,6%	42	17,8%	6	2,5%	35	14,8%	10	4,2%	0	0,0%	2	0,8%	4	1,7%	62	26,3%	11	4,7%	20	8,5%	236
34	98	13,9%	110	15,6%	13	1,8%	94	13,3%	18	2,5%	1	0,1%	7	1,0%	15	2,1%	154	21,8%	0	0,0%	197	27,9%	707
35	117	35,7%	112	34,1%	5	1,5%	20	6,1%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	63	19,2%	4	1,2%	5	1,5%	328
36	57	19,0%	74	24,7%	14	4,7%	36	12,0%	14	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,3%	48	16,0%	24	8,0%	26	8,7%	300
37	112	9,7%	187	16,3%	45	3,9%	356	31,0%	42	3,7%	7	0,6%	57	5,0%	14	1,2%	167	14,5%	75	6,5%	88	7,7%	1.150
38	32	10,2%	60	19,0%	5	1,6%	32	10,2%	10	3,2%	0	0,0%	20	6,3%	32	10,2%	78	24,8%	12	3,8%	34	10,8%	315
40	21	8,8%	30	12,5%	10	4,2%	71	29,6%	7	2,9%	0	0,0%	14	5,8%	5	2,1%	39	16,3%	0	0,0%	43	17,9%	240
41	36	6,8%	43	8,1%	35	6,6%	273	51,3%	4	0,8%	5	0,9%	27	5,1%	12	2,3%	67	12,6%	4	0,8%	26	4,9%	532
42	145	13,7%	238	22,4%	24	2,3%	181	17,1%	24	2,3%	0	0,0%	18	1,7%	26	2,5%	309	29,1%	31	2,9%	65	6,1%	1.061
44	39	18,8%	27	13,0%	9	4,3%	46	22,2%	23	11,1%	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	41	19,8%	5	2,4%	15	7,2%	207
48	51	16,5%	75	24,3%	12	3,9%	19	6,1%	4	1,3%	1	0,3%	6	1,9%	29	9,4%	98	31,7%	2	0,6%	12	3,9%	309
51	103	10,0%	152	14,7%	25	2,4%	193	18,7%	35	3,4%	0	0,0%	52	5,0%	94	9,1%	201	19,5%	47	4,5%	131	12,7%	1.033
53	109	27,0%	136	33,7%	11	2,7%	63	15,6%	1	0,2%	0	0,0%	2	0,5%	0	0,0%	72	17,8%	0	0,0%	10	2,5%	404
55	306	19,6%	329	21,0%	32	2,0%	327	20,9%	28	1,8%	4	0,3%	18	1,2%	35	2,2%	315	20,1%	108	6,9%	62	4,0%	1.564
57	51	15,0%	82	24,1%	11	3,2%	60	17,6%	13	3,8%	0	0,0%	5	1,5%	5	1,5%	75	22,1%	4	1,2%	34	10,0%	340
59	13	8,1%	27	16,8%	5	3,1%	47	29,2%	6	3,7%	1	0,6%	3	1,9%	1	0,6%	36	22,4%	5	3,1%	17	10,6%	161
60	127	10,3%	164	13,4%	29	2,4%	342	27,9%	73	5,9%	5	0,4%	37	3,0%	19	1,5%	179	14,6%	37	3,0%	216	17,6%	1.228
62	6	6,0%	8	8,0%	5	5,0%	26	26,0%	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%	8	8,0%	14	14,0%	0	0,0%	29	29,0%	100
63	29	20,1%	18	12,5%	6	4,2%	27	18,8%	7	4,9%	0	0,0%	4	2,8%	4	2,8%	19	13,2%	9	6,3%	21	14,6%	144
64	171	19,6%	244	28,0%	28	3,2%	129	14,8%	29	3,3%	17	1,9%	13	1,5%	17	1,9%	131	15,0%	66	7,6%	27	3,1%	872
65	114	17,4%	152	23,2%	26	4,0%	114	17,4%	29	4,4%	1	0,2%	8	1,2%	2	0,3%	132	20,2%	36	5,5%	41	6,3%	655
68	24	18,2%	29	22,0%	2	1,5%	21	15,9%	2	1,5%	0	0,0%	2	1,5%	9	6,8%	26	19,7%	0	0,0%	17	12,9%	132
69	42	18,0%	42	18,0%	8	3,4%	25	10,7%	8	3,4%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	80	34,3%	14	6,0%	12	5,2%	233
70	28	16,6%	26	15,4%	4	2,4%	23	13,6%	6	3,6%	1	0,6%	1	0,6%	2	1,2%	57	33,7%	3	1,8%	18	10,7%	169
71	116	15,6%	110	14,8%	30	4,0%	155	20,8%	31	4,2%	2	0,3%	12	1,6%	25	3,4%	186	25,0%	55	7,4%	23	3,1%	745
72	19	10,9%	16	9,2%	2	1,1%	21	12,1%	8	4,6%	0	0,0%	3	1,7%	0	0,0%	79	45,4%	9	5,2%	17	9,8%	174
73	45	12,3%	53	14,5%	15	4,1%	75	20,5%	19	5,2%	1	0,3%	5	1,4%	26	7,1%	97	26,5%	8	2,2%	22	6,0%	366
74	79	11,0%	131	18,2%	22	3,1%	105	14,6%	24	3,3%	3	0,4%	14	1,9%	1	0,1%	248	34,5%	55	7,7%	36	5,0%	718
79	2	0,3%	20	2,6%	292	37,7%	93	12,0%	13	1,7%	1	0,1%	203	26,2%	1	0,1%	101	13,0%	5	0,6%	43	5,6%	774
82	59	16,8%	73	20,7%	20	5,7%	99	28,1%	20	5,7%	0	0,0%	4	1,1%	9	2,6%	65	18,5%	0	0,0%	3	0,9%	352
84	2	28,6%	2	28,6%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
88	2	2,2%	9	9,8%	7	7,6%	16	17,4%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	24	26,1%	9	9,8%	0	0,0%	22	23,9%	92
90	109	22,0%	149	30,1%	20	4,0%	20	4,0%	18	3,6%	0	0,0%	6	1,2%	11	2,2%	82	16,6%	32	6,5%	48	9,7%	495
95	8	7,0%	17	14,8%	4	3,5%	11	9,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,6%	2	1,7%	34	29,6%	1	0,9%	35	30,4%	115
96	6	18,2%	12	36,4%	0	0,0%	4	12,1%	1	3,0%	0	0,0%	1	3,0%	0	0,0%	8	24,2%	1	3,0%	0	0,0%	33
97	1	6,7%	3	20,0%	1	6,7%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	33,3%	1	6,7%	3	20,0%	15
98	95	27,9%	143	42,1%	7	2,1%	39	11,5%	2	0,6%	0	0,0%	1	0,3%	3	0,9%	29	8,5%	0	0,0%	21	6,2%	340
100	72	24,5%	99	33,7%	10	3,4%	35	11,9%	3	1,0%	1	0,3%	4	1,4%	11	3,7%	36	12,2%	0	0,0%	23	7,8%	294

Abbildung 28: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

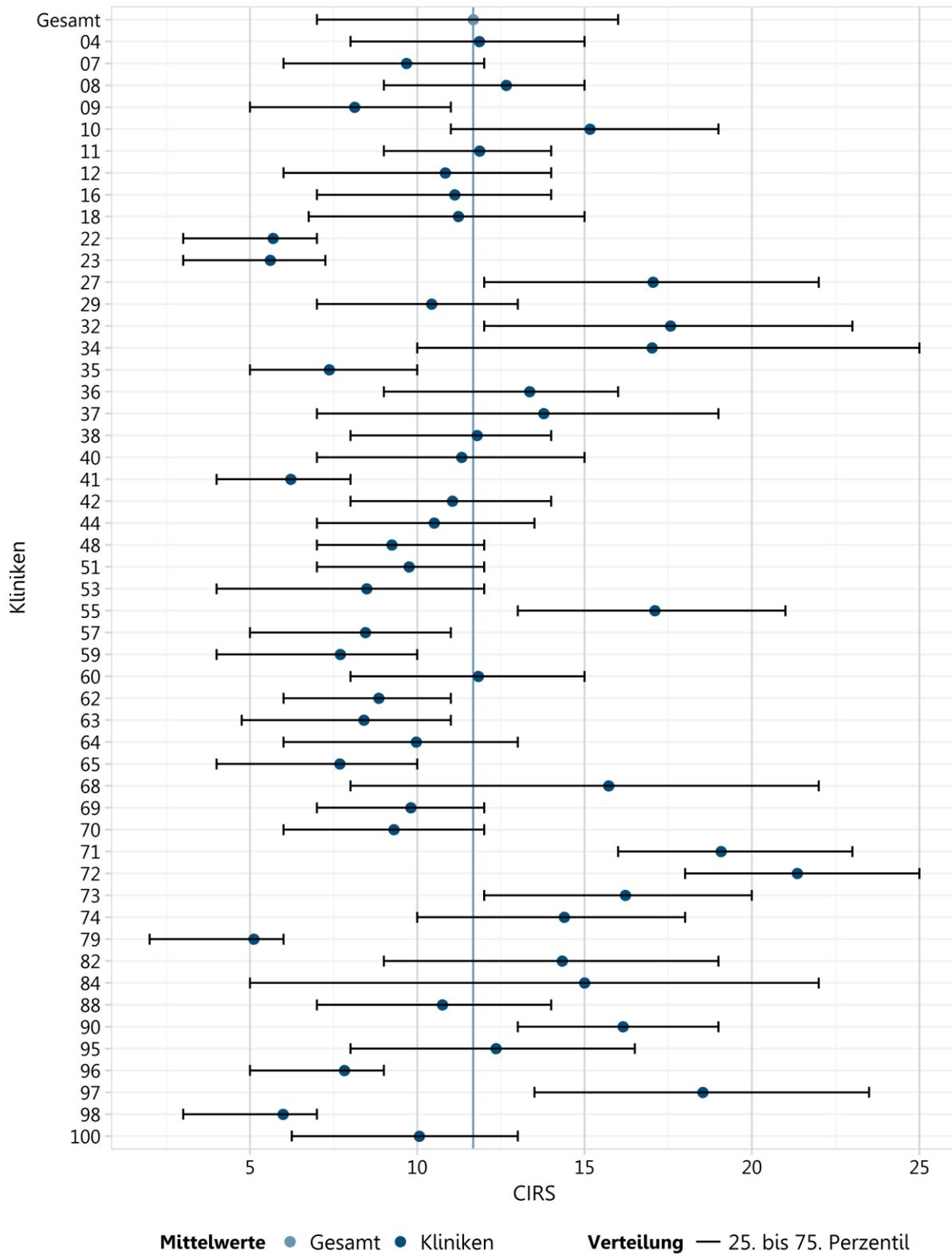


Tabelle 16: Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	11,7	6,7	0	7	11	16	56	23.644
04	11,9	5,6	1	8	11	15	29	275
07	9,7	5,2	1	6	8	12	44	1.758
08	12,7	5,7	2	9	12	15	32	61
09	8,1	4,3	2	5	7	11	22	212
10	15,2	5,5	3	11	15	19	35	714
11	11,9	4,3	3	9	11	14	28	338
12	10,8	6,5	1	6	9	14	42	524
16	11,1	5,0	2	7	11	14	33	1.060
18	11,2	6,4	1	7	10	15	37	396
22	5,7	4,3	1	3	4	7	28	798
23	5,6	3,1	1	3	5	7	16	120
27	17,0	6,9	0	12	16	22	37	269
29	10,4	4,5	2	7	10	13	29	179
32	17,6	6,8	4	12	18	23	42	236
34	17,0	8,8	1	10	15	25	36	707
35	7,4	3,6	2	5	7	10	20	328
36	13,4	6,2	3	9	12	16	43	300
37	13,8	8,5	1	7	12	19	56	1.150
38	11,8	5,3	2	8	11	14	34	315
40	11,3	5,9	2	7	10	15	31	240
41	6,2	3,7	1	4	5	8	22	532
42	11,0	4,7	2	8	10	14	30	1.061
44	10,5	4,3	2	7	10	14	23	207
48	9,2	3,4	2	7	9	12	22	309
51	9,7	4,5	1	7	9	12	30	1.033
53	8,5	5,2	2	4	7	12	28	404
55	17,1	5,8	2	13	17	21	37	1.564
57	8,5	4,4	2	5	8	11	27	340
59	7,7	4,2	0	4	7	10	20	161
60	11,8	5,4	1	8	11	15	35	1.228
62	8,9	3,9	2	6	9	11	19	100
63	8,4	5,5	2	5	7	11	28	144
64	10,0	4,7	1	6	9	13	26	872
65	7,7	4,6	1	4	7	10	31	655
68	15,7	9,6	2	8	13	22	45	132
69	9,8	4,5	2	7	9	12	27	233
70	9,3	4,7	2	6	9	12	24	169
71	19,1	5,1	6	16	19	23	34	745
72	21,4	5,6	6	18	21	25	36	174
73	16,2	6,0	3	12	16	20	36	366
74	14,4	6,4	2	10	13	18	35	718
79	5,1	4,0	0	2	4	6	30	774
82	14,3	6,7	0	9	14	19	36	352
84	15,0	12,6	1	5	16	22	34	7
88	10,8	4,7	2	7	10	14	29	92
90	16,1	4,4	6	13	16	19	29	495
95	12,3	5,2	4	8	12	17	27	115
96	7,8	4,2	1	5	7	9	19	33
97	18,5	7,4	7	14	17	24	34	15
98	6,0	3,9	0	3	5	7	23	340
100	10,1	4,9	2	6	9	13	32	294

A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

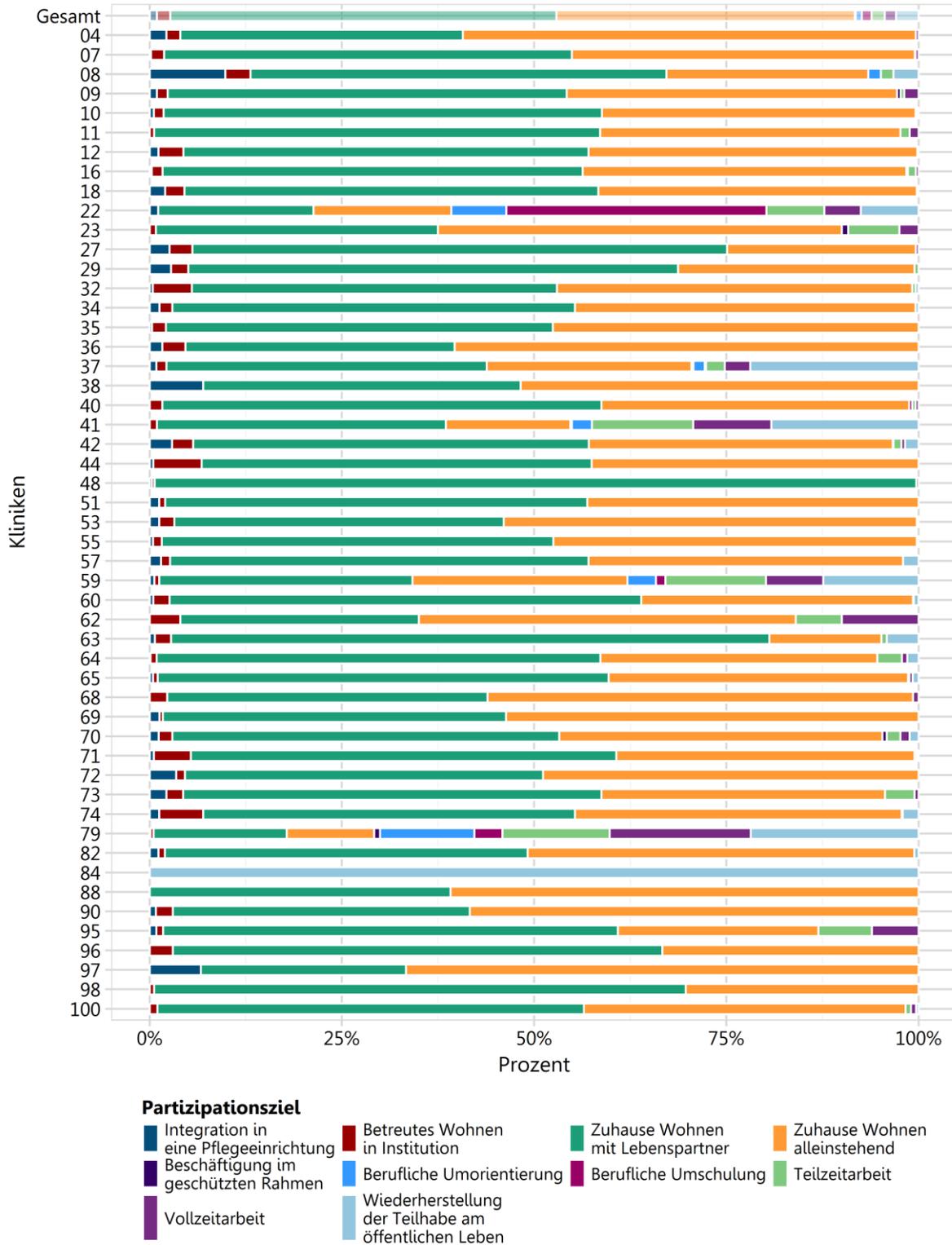


Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

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	225	1,0%	413	1,7%	11.866	50,2%	9.182	38,8%	16	0,1%	192	0,8%	303	1,3%	398	1,7%	352	1,5%	697	2,9%	23.644
04	6	2,2%	5	1,8%	101	36,7%	162	58,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	275
07	3	0,2%	30	1,7%	932	53,0%	784	44,6%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	7	0,4%	0	0,0%	1.758
08	6	9,8%	2	3,3%	33	54,1%	16	26,2%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	2	3,3%	61
09	2	0,9%	3	1,4%	110	51,9%	91	42,9%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	4	1,9%	0	0,0%	212
10	4	0,6%	9	1,3%	407	57,0%	291	40,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	714
11	0	0,0%	2	0,6%	196	58,0%	132	39,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2%	4	1,2%	0	0,0%	338
12	6	1,1%	17	3,2%	276	52,7%	224	42,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	524
16	3	0,3%	15	1,4%	579	54,6%	446	42,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,0%	4	0,4%	0	0,0%	1.060
18	8	2,0%	10	2,5%	213	53,8%	164	41,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	396
22	9	1,1%	0	0,0%	161	20,2%	143	17,9%	0	0,0%	57	7,1%	270	33,8%	60	7,5%	38	4,8%	60	7,5%	798
23	0	0,0%	1	0,8%	44	36,7%	63	52,5%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	8	6,7%	3	2,5%	0	0,0%	120
27	7	2,6%	8	3,0%	187	69,5%	66	24,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	269
29	5	2,8%	4	2,2%	114	63,7%	55	30,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	179
32	1	0,4%	12	5,1%	112	47,5%	109	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%	236
34	9	1,3%	12	1,7%	370	52,3%	313	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%	707
35	1	0,3%	6	1,8%	165	50,3%	156	47,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	328
36	5	1,7%	9	3,0%	105	35,0%	181	60,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	300
37	10	0,9%	15	1,3%	479	41,7%	306	26,6%	3	0,3%	17	1,5%	2	0,2%	28	2,4%	38	3,3%	252	21,9%	1.150
38	22	7,0%	0	0,0%	130	41,3%	163	51,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	315
40	0	0,0%	4	1,7%	137	57,1%	96	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	240
41	0	0,0%	5	0,9%	200	37,6%	86	16,2%	1	0,2%	14	2,6%	0	0,0%	70	13,2%	54	10,2%	102	19,2%	532
42	31	2,9%	29	2,7%	546	51,5%	419	39,5%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	11	1,0%	5	0,5%	19	1,8%	1.061
44	1	0,5%	13	6,3%	105	50,7%	88	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	207
48	1	0,3%	1	0,3%	306	99,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	309
51	13	1,3%	8	0,8%	567	54,9%	445	43,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.033
53	5	1,2%	8	2,0%	173	42,8%	217	53,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	404
55	7	0,4%	18	1,2%	796	50,9%	739	47,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	1.564
57	5	1,5%	4	1,2%	185	54,4%	139	40,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,1%	340
59	1	0,6%	1	0,6%	53	32,9%	45	28,0%	0	0,0%	6	3,7%	2	1,2%	21	13,0%	12	7,5%	20	12,4%	161
60	6	0,5%	26	2,1%	753	61,3%	434	35,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	8	0,7%	1.228
62	0	0,0%	4	4,0%	31	31,0%	49	49,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,0%	10	10,0%	0	0,0%	100
63	1	0,7%	3	2,1%	112	77,8%	21	14,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	6	4,2%	144
64	1	0,1%	7	0,8%	503	57,7%	314	36,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	28	3,2%	6	0,7%	13	1,5%	872
65	3	0,5%	4	0,6%	384	58,6%	255	38,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	3	0,5%	5	0,8%	655
68	0	0,0%	3	2,3%	55	41,7%	73	55,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	132
69	3	1,3%	1	0,4%	104	44,6%	125	53,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	233
70	2	1,2%	3	1,8%	85	50,3%	71	42,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	2	1,2%	2	1,2%	169
71	4	0,5%	36	4,8%	412	55,3%	289	38,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	1	0,1%	745
72	6	3,4%	2	1,1%	81	46,6%	85	48,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	174
73	8	2,2%	8	2,2%	199	54,4%	135	36,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	3,8%	2	0,5%	0	0,0%	366
74	9	1,3%	41	5,7%	347	48,3%	305	42,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	15	2,1%	718
79	1	0,1%	3	0,4%	134	17,3%	88	11,4%	6	0,8%	95	12,3%	28	3,6%	108	14,0%	142	18,3%	169	21,8%	774
82	4	1,1%	3	0,9%	166	47,2%	177	50,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	352
84	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	7
88	0	0,0%	0	0,0%	36	39,1%	56	60,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
90	4	0,8%	11	2,2%	191	38,6%	289	58,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	495
95	1	0,9%	1	0,9%	68	59,1%	30	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	7,0%	7	6,1%	0	0,0%	115
96	0	0,0%	1	3,0%	21	63,6%	11	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33
97	1	6,7%	0	0,0%	4	26,7%	10	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
98	0	0,0%	2	0,6%	235	69,1%	103	30,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	340
100	0	0,0%	3	1,0%	163	55,4%	123	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	1	0,3%	294

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

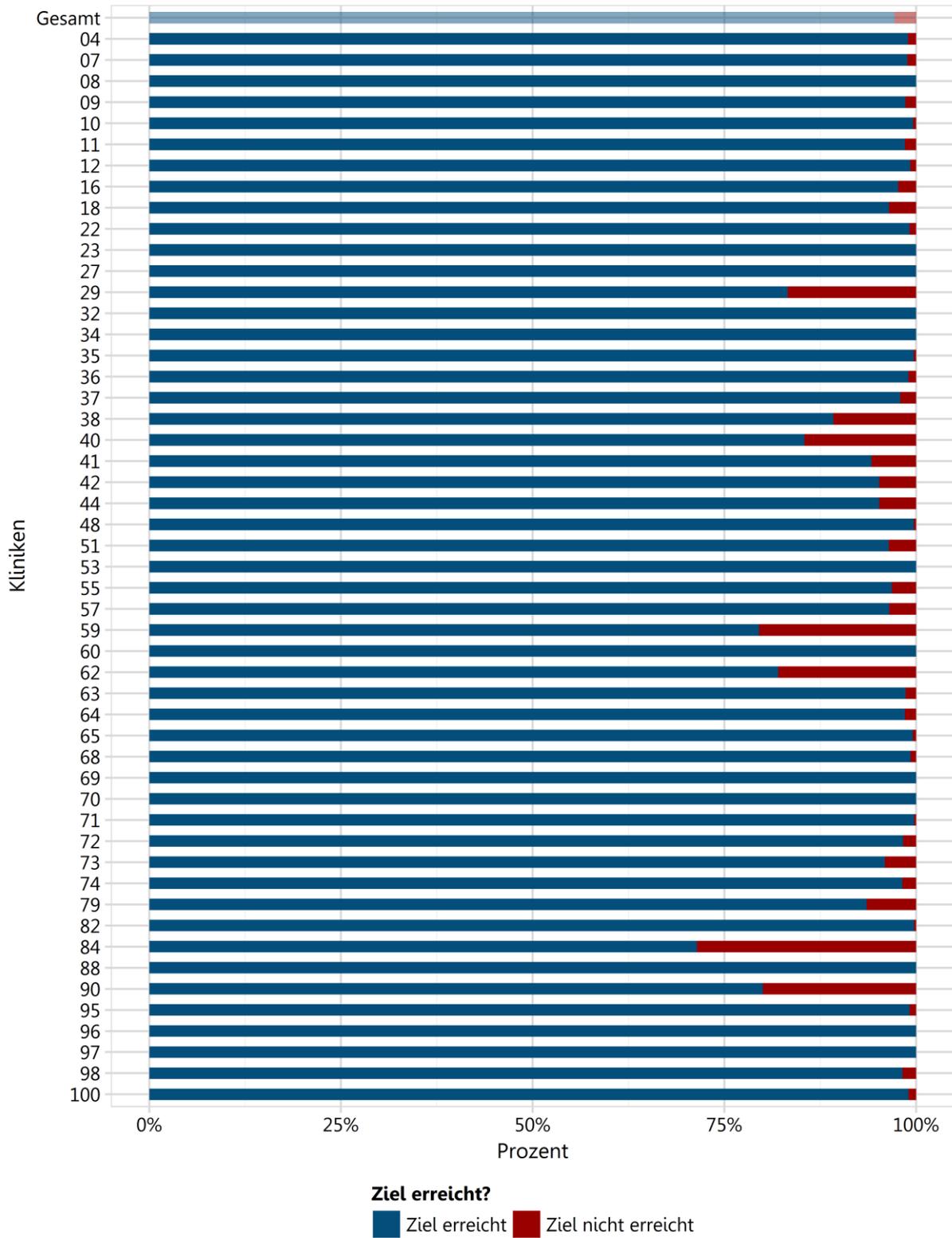


Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	22.976	97,2%	668	2,8%	23.644
04	272	98,9%	3	1,1%	275
07	1738	98,9%	20	1,1%	1.758
08	61	100,0%	0	0,0%	61
09	209	98,6%	3	1,4%	212
10	711	99,6%	3	0,4%	714
11	333	98,5%	5	1,5%	338
12	520	99,2%	4	0,8%	524
16	1035	97,6%	25	2,4%	1.060
18	382	96,5%	14	3,5%	396
22	791	99,1%	7	0,9%	798
23	120	100,0%	0	0,0%	120
27	269	100,0%	0	0,0%	269
29	149	83,2%	30	16,8%	179
32	236	100,0%	0	0,0%	236
34	707	100,0%	0	0,0%	707
35	327	99,7%	1	0,3%	328
36	297	99,0%	3	1,0%	300
37	1126	97,9%	24	2,1%	1.150
38	281	89,2%	34	10,8%	315
40	205	85,4%	35	14,6%	240
41	501	94,2%	31	5,8%	532
42	1010	95,2%	51	4,8%	1.061
44	197	95,2%	10	4,8%	207
48	308	99,7%	1	0,3%	309
51	996	96,4%	37	3,6%	1.033
53	404	100,0%	0	0,0%	404
55	1514	96,8%	50	3,2%	1.564
57	328	96,5%	12	3,5%	340
59	128	79,5%	33	20,5%	161
60	1228	100,0%	0	0,0%	1.228
62	82	82,0%	18	18,0%	100
63	142	98,6%	2	1,4%	144
64	859	98,5%	13	1,5%	872
65	652	99,5%	3	0,5%	655
68	131	99,2%	1	0,8%	132
69	233	100,0%	0	0,0%	233
70	169	100,0%	0	0,0%	169
71	743	99,7%	2	0,3%	745
72	171	98,3%	3	1,7%	174
73	351	95,9%	15	4,1%	366
74	705	98,2%	13	1,8%	718
79	724	93,5%	50	6,5%	774
82	351	99,7%	1	0,3%	352
84	5	71,4%	2	28,6%	7
88	92	100,0%	0	0,0%	92
90	396	80,0%	99	20,0%	495
95	114	99,1%	1	0,9%	115
96	33	100,0%	0	0,0%	33
97	15	100,0%	0	0,0%	15
98	334	98,2%	6	1,8%	340
100	291	99,0%	3	1,0%	294

A5 Ergebnisqualität FIM® / EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich

Tabelle 19: 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	95,52	17,49	95,23	95,80	107,55	14,04	107,32	107,78	14.663
04	99,60	17,32	97,54	101,65	108,79	12,09	107,35	110,22	275
07	107,02	9,34	106,59	107,46	115,73	6,33	115,43	116,02	1.758
08	89,36	19,39	84,39	94,33	102,61	17,61	98,10	107,12	61
09	89,89	18,76	87,35	92,43	104,11	17,70	101,72	106,51	212
10	90,31	14,64	89,23	91,38	105,40	12,69	104,46	106,33	714
12	97,57	14,20	96,36	98,79	106,24	14,04	105,04	107,45	524
16	92,69	14,13	91,84	93,55	102,84	11,47	102,14	103,53	1.060
18	88,80	16,15	87,20	90,39	102,15	12,54	100,91	103,39	396
22	109,76	14,70	108,74	110,79	115,89	9,15	115,25	116,52	798
27	91,58	15,79	89,69	93,48	104,85	13,50	103,23	106,47	269
29	96,04	18,06	93,38	98,70	111,11	16,40	108,69	113,53	179
32	83,23	11,22	81,79	84,67	95,11	9,06	93,95	96,28	236
36	78,71	16,79	76,80	80,62	96,55	14,04	94,95	98,14	300
37	83,94	16,56	82,98	84,90	99,56	14,88	98,70	100,42	1.150
38	96,70	18,57	94,65	98,76	106,50	16,90	104,63	108,38	315
40	99,32	18,43	96,98	101,66	106,67	16,06	104,62	108,71	240
42	100,02	15,89	99,07	100,98	112,70	12,98	111,92	113,48	1.061
44	95,25	17,75	92,81	97,68	108,79	14,22	106,84	110,74	207
48	97,47	17,54	95,50	99,43	103,94	14,60	102,30	105,57	309
51	90,79	20,08	89,56	92,02	106,28	16,76	105,25	107,30	1.033
59	103,33	17,23	100,65	106,01	109,77	14,42	107,53	112,01	161
63	108,76	12,64	106,68	110,84	116,74	10,78	114,97	118,52	144
68	111,20	15,53	108,53	113,88	117,50	11,94	115,44	119,56	132
69	85,84	16,03	83,77	87,91	101,70	12,41	100,09	103,30	233
70	82,21	20,00	79,18	85,25	103,28	14,11	101,14	105,43	169
71	93,50	14,85	92,43	94,56	109,21	11,57	108,38	110,04	745
72	94,29	20,36	91,25	97,34	106,21	18,23	103,49	108,94	174
73	106,64	12,91	105,32	107,97	113,69	10,71	112,59	114,79	366
74	87,35	8,74	86,71	87,99	100,99	9,96	100,26	101,72	718
84	89,86	27,22	64,68	115,03	106,71	26,11	82,56	130,87	7
88	110,35	15,27	107,19	113,51	115,67	14,62	112,65	118,70	92
90	93,45	17,87	91,87	95,02	109,69	14,27	108,44	110,95	495
95	95,19	17,18	92,02	98,36	111,15	13,84	108,59	113,70	115
97	105,73	8,29	101,14	110,33	117,07	6,76	113,33	120,81	15

Tabelle 20: 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	53,20	8,49	53,02	53,37	58,17	6,47	58,03	58,30	8.981
11	55,46	6,43	54,77	56,14	60,00	4,67	59,50	60,50	338
23	51,79	7,59	50,42	53,16	54,87	5,58	53,86	55,88	120
34	52,67	7,42	52,12	53,22	58,17	5,52	57,76	58,57	707
35	50,10	7,06	49,33	50,87	58,56	6,09	57,90	59,23	328
41	53,39	8,91	52,63	54,15	58,79	5,41	58,33	59,25	532
53	51,61	5,40	51,08	52,14	56,91	5,13	56,41	57,42	404
55	49,58	7,40	49,21	49,94	55,82	6,24	55,51	56,13	1.564
57	48,23	9,73	47,19	49,27	56,91	7,92	56,07	57,76	340
60	54,70	9,12	54,19	55,21	57,86	7,92	57,42	58,31	1.228
62	54,05	9,44	52,18	55,92	58,01	7,16	56,59	59,43	100
64	54,08	7,83	53,56	54,60	58,04	5,77	57,66	58,42	872
65	52,75	7,54	52,18	53,33	58,43	6,13	57,96	58,90	655
79	59,24	9,07	58,59	59,88	62,25	4,51	61,94	62,57	774
82	51,98	8,92	51,05	52,92	56,64	8,29	55,77	57,51	352
96	58,12	5,09	56,32	59,93	61,55	2,87	60,53	62,56	33
98	57,78	4,89	57,26	58,30	60,81	3,72	60,42	61,21	340
100	54,22	8,51	53,25	55,20	60,24	6,51	59,49	60,99	294

Tabelle 21: Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken

Kliniken	Mittelwerte der standardisierten Residuen	Standard-abweichung	Konfidenzintervall		Gesamt n
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	0	1	-0,013	0,013	23.644
04	-0,024	0,842	-0,124	0,076	275
07	0,154	0,616	0,125	0,182	1.758
08	0,054	1,347	-0,291	0,399	61
09	-0,087	1,256	-0,257	0,083	212
10	0,373	1,290	0,278	0,468	714
11	-0,086	0,697	-0,160	-0,011	338
12	-0,508	1,159	-0,607	-0,409	524
16	-0,190	0,865	-0,242	-0,138	1.060
18	0,027	1,237	-0,095	0,150	396
22	-0,309	0,651	-0,354	-0,264	798
23	-0,501	0,946	-0,672	-0,330	120
27	0,000	1,157	-0,139	0,139	269
29	0,071	1,298	-0,120	0,263	179
32	-0,479	1,089	-0,619	-0,339	236
34	0,094	0,706	0,041	0,146	707
35	0,408	0,838	0,317	0,499	328
36	0,189	1,454	0,023	0,354	300
37	-0,048	1,201	-0,118	0,021	1.150
38	-0,158	1,110	-0,281	-0,035	315
40	-0,446	0,872	-0,557	-0,335	240
41	-0,083	0,716	-0,144	-0,022	532
42	0,220	0,982	0,161	0,279	1.061
44	0,293	1,073	0,146	0,440	207
48	-0,716	1,016	-0,830	-0,602	309
51	0,263	1,254	0,187	0,340	1.033
53	-0,208	0,932	-0,299	-0,117	404
55	-0,015	0,871	-0,058	0,029	1.564
57	0,176	1,049	0,064	0,288	340
59	-0,378	0,888	-0,517	-0,240	161
60	-0,220	0,903	-0,271	-0,170	1.228
62	-0,184	0,916	-0,365	-0,002	100
63	0,205	0,813	0,072	0,339	144
64	-0,283	0,719	-0,331	-0,235	872
65	-0,006	0,752	-0,064	0,052	655
68	-0,225	1,260	-0,442	-0,008	132
69	0,092	1,108	-0,051	0,235	233
70	0,581	1,349	0,376	0,786	169
71	0,302	0,945	0,234	0,370	745
72	-0,074	1,239	-0,259	0,112	174
73	-0,117	0,799	-0,199	-0,034	366
74	0,306	1,176	0,220	0,392	718
79	0,117	0,690	0,068	0,166	774
82	-0,165	1,111	-0,281	-0,048	352
84	0,382	3,083	-2,469	3,234	7
88	0,004	1,143	-0,233	0,240	92
90	0,211	1,239	0,102	0,321	495
95	0,580	1,026	0,390	0,769	115
96	-0,130	0,577	-0,334	0,075	33
97	0,375	0,634	0,024	0,726	15
98	-0,197	0,614	-0,262	-0,131	340
100	0,102	0,847	0,005	0,199	294

Tabelle 22: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	26,41	0,33	80,09	<0,001
Geschlecht (Referenz: Männlich)				
Weiblich	0,20	0,07	2,90	0,004
Alter	-0,02	0,00	-6,34	<0,001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-0,11	0,10	-1,07	0,282
Aufenthaltort vor Eintritt (Ref: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	2,40	1,13	2,13	0,033
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0,93	0,36	2,57	0,010
Akutspital, psychiatrische Klinik	1,13	0,10	11,04	<0,001
Andere	-0,21	0,27	-0,79	0,428
Aufenthaltort nach Austritt (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-6,49	0,20	-31,64	<0,001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6,18	0,25	-24,26	<0,001
Rehabilitationsklinik	-4,16	0,51	-8,20	<0,001
Andere	-1,81	0,43	-4,19	<0,001
Krankenversicherung (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	0,37	0,08	4,51	<0,001
Privat	0,24	0,09	2,55	0,011
Hauptkostenträger (Ref: Krankenversicherung (obligat))				
Unfallversicherung	-0,18	0,14	-1,32	0,188
Weitere Träger	-0,41	0,30	-1,36	0,175
Diagnose (Ref: Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M54))				
Koxarthrose (M16)	0,25	0,11	2,23	0,026
Gonarthrose (M17)	0,50	0,11	4,66	<0,001
Sonstige Arthropathien (M00-M15,M18-M25)	-0,69	0,17	-4,11	<0,001
Osteopathien und Chondropathien (M80-M94)	-0,39	0,20	-1,97	0,049
Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)	-0,59	0,62	-0,95	0,340
Krankheiten des Weichteilgewebes (M60-M79)	-0,57	0,20	-2,80	0,005
Sonstige muskuloskelettale Erkrankungen (M95-M99,R26,R52)	-0,98	0,22	-4,41	<0,001
Traumatologische Erkrankungen (ausgewählte S,T)	-0,14	0,11	-1,33	0,185
St. n. Komplikationen (T84,T87)	0,04	0,18	0,26	0,799
Sonstige Erkrankungen	-0,89	0,14	-6,55	<0,001
CIRS	-0,03	0,01	-5,48	<0,001
Dauer der Reha (in Tagen)	0,04	0,00	12,88	<0,001
ADL-Score-Eintrittswert	0,57	0,00	152,23	<0,001

R²=0,625; Adjustiertes R²=0,625

F-Statistik=1407; Freiheitsgrade=23.615

Beobachtungen: 23.644

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2016. Muskuloskelettale Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dr. Anna Schlumbohm Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Julia Wallrabe, M.Sc. Martin Brünger, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin 22. Februar 2018 (v 1.0)
Qualitätsausschuss Rehabilitation	PD Dr. med. Stefan Bachmann, Kliniken Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy (bis 31.12.2017) 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. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (ab 01.01.2018) 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 Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin