
Nationaler Vergleichsbericht 2018

Onkologische Rehabilitation

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

09. Dezember 2019 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	5
2. Ergebnisse	7
2.1. Datenbasis und -qualität.....	7
2.2. Stichprobenbeschreibung	8
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score	14
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	14
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	17
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	20
3. Diskussion.....	25
4. Literatur	28
Abbildungsverzeichnis	29
Tabellenverzeichnis	30
Abkürzungsverzeichnis	31
Anhang.....	32
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	32
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	33
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	34
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	45
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	48
Impressum.....	51

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Onkologische Rehabilitation im Jahr 2018 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird in diesem Jahr erstmals ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (vgl. ANQ, Charité, 2019a).

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

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. Zum zweiten Mal in Folge wird in diesem Bericht die Ergebnisqualität auch im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse des risikoadjustierten Vergleichs der Ergebnisqualität berichtet. Die Darstellung der zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung erfolgt rein deskriptiv. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 13 Kliniken (2017: 9) Daten für 1'140 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2018 eine onkologische Rehabilitation beendet hatten (2017: 1'152). Von diesen lagen für einen Anteil von 70.4% (2017: 73.7%) vollständige Daten aus 13 Kliniken (2017: 9) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 67.6 Jahren. Der Frauenanteil betrug 55.8%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 20.3 Tagen.

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten wurde im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 48.1 Punkten (2017: 47.5) und bei -Austritt von 53.1 Punkten (2017: 53.4) erreicht.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2018 für eine Klinik auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Case-Mix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für zwei Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere zwei Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei den übrigen sechs Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10 – 49 Fälle), bei weiteren zwei sind die Ergebnisse nicht interpretierbar (<10 Fälle).

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 2.5% der Fälle. In etwa 96% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.



Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Onkologische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2018 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1. Einleitung

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) festgelegt, dass schweizweit Qualitätsmessungen in der stationären Rehabilitation durchgeführt werden. Der «Nationale Messplan Rehabilitation» umfasst verschiedene Messinstrumente zur Ergebnisqualität und wurde im Jahr 2013 eingeführt. Gesetzliche Grundlage ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Sämtliche Schweizer Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen von Akutspitälern (folgend: Rehabilitationskliniken/Kliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, waren beginnend mit dem 1. Januar 2013 aufgefordert an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patientinnen und Patienten müssen je nach Rehabilitationsbereich jeweils zwei bis drei Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Für die Kalenderjahre 2016 und 2017 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die onkologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b). Zum zweiten Mal in Folge wird für das Jahr 2018 neben der Datenqualität und Patientenstruktur auch die Ergebnisqualität im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

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

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken wahlweise das FIM[®] Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Der Ergebnisqualitätsvergleich erfolgt mittels eines aus FIM[®] bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt.



Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2018 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

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

2. Ergebnisse

2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2018 wurden Daten von 1'140 Fällen (2017: 1'152) der onkologischen Rehabilitation aus 13 Kliniken (2017: 9) übermittelt. Hiervon lagen 803 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2017: 849) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert¹. Dies entspricht einem Anteil von 70.4% aller übermittelten Fälle des Jahres 2018 (2017: 73.7%). Drei Kliniken nutzten den EBI und zehn Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

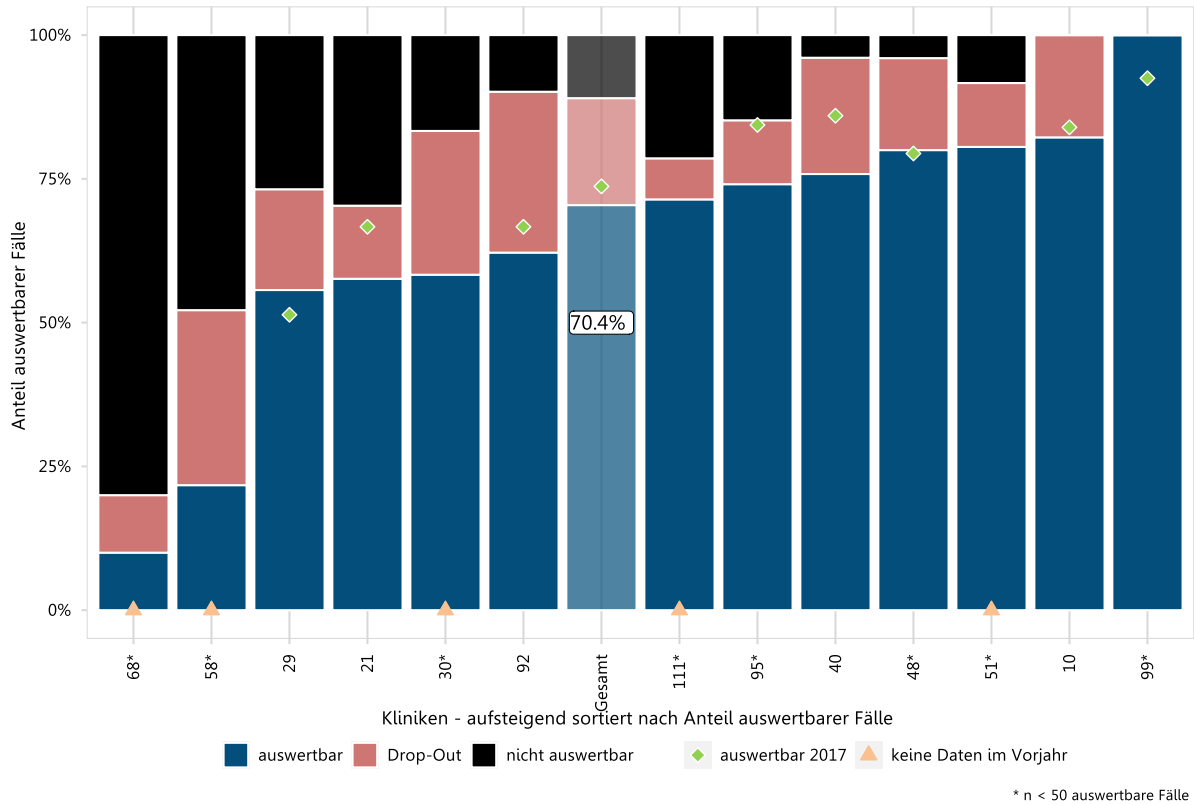
Für 11.0% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2017: 8.4%). 18.6% der Fälle sind zwar vollständig aber als Drop-Out² dokumentiert (2017: 17.9%).

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

¹ Auswertbarer Fall onkologische Rehabilitation: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 3.1.

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

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2018 und 2017 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar, die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind aber den Tabellen im Anhang A3 zu entnehmen (Tabelle 5 bis Tabelle 14). Der Anteil der allgemein versicherten Patientinnen und Patienten stieg leicht an, während anteilig weniger halbprivat oder privat versichert waren. Des Weiteren ist ein leichter Anstieg des CIRS-Mittelwertes als Mass für die Komorbidität zu verzeichnen. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2018 werden auch im Anhang A3 gezeigt. In einzelnen Kliniken wurden Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2017 und 2018 verzeichnet (ANQ, Charité, 2018b).

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2018	2017
Fallzahl	803	849
Geschlecht in Prozent		
Frauen	55.8	55.6
Männer	44.2	44.4
Alter Mittelwert (SD) in Jahren	67.6 (12.0)	68.4 (12.3)
Nationalität in Prozent		
Schweiz	88.2	89.8
Andere Nationalitäten	11.8	10.2
Behandlungsdauer Mittelwert (SD) in Tagen	20.3 (10.8)	20.1 (9.2)
Versichertenstatus in Prozent		
Allgemein	57.4	52.4
Halbprivat	24.5	27.8
Privat	18.1	19.8
Hauptkostenträger in Prozent		
Krankenversicherung	99.0	98.8
Unfallversicherung	0.1	0.1
weitere Träger	0.9	1.1
Aufenthaltort vor Reha in Prozent		
Zuhause	10.5	9.3
Zuhause mit SPITEX	0.0	0.1
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1	0.0
Akutspital, psychiatrische Klinik	88.8	89.8
Andere	0.6	0.8
Aufenthaltort nach Reha in Prozent		
Zuhause	89.0	90.8
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	3.0	2.6
Akutspital, psychiatrische Klinik	7.1	5.5
Rehabilitationsklinik	0.6	0.8
Andere	0.2	0.2
Diagnosegruppen in Prozent		
Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15, C16, C22-25)	19.8	19.6
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21, C26)	21.7	23.2
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)	6.1	6.2
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)	14.8	15.8
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	6.0	6.5
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)	6.8	7.1
Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14, C40-C49, C69-C80, C97, D00-D09)	11.1	12.5
Sonstige Erkrankungen	13.7	9.2
Komorbidität (CIRS-Gesamtscore) Mittelwert (SD) in Punkten	16.3 (6.3)	15.4 (5.9)

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

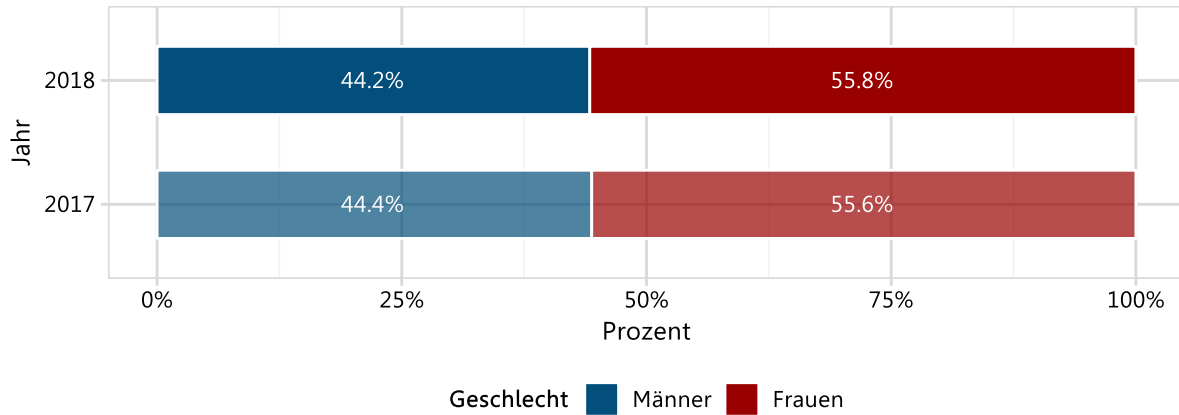


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

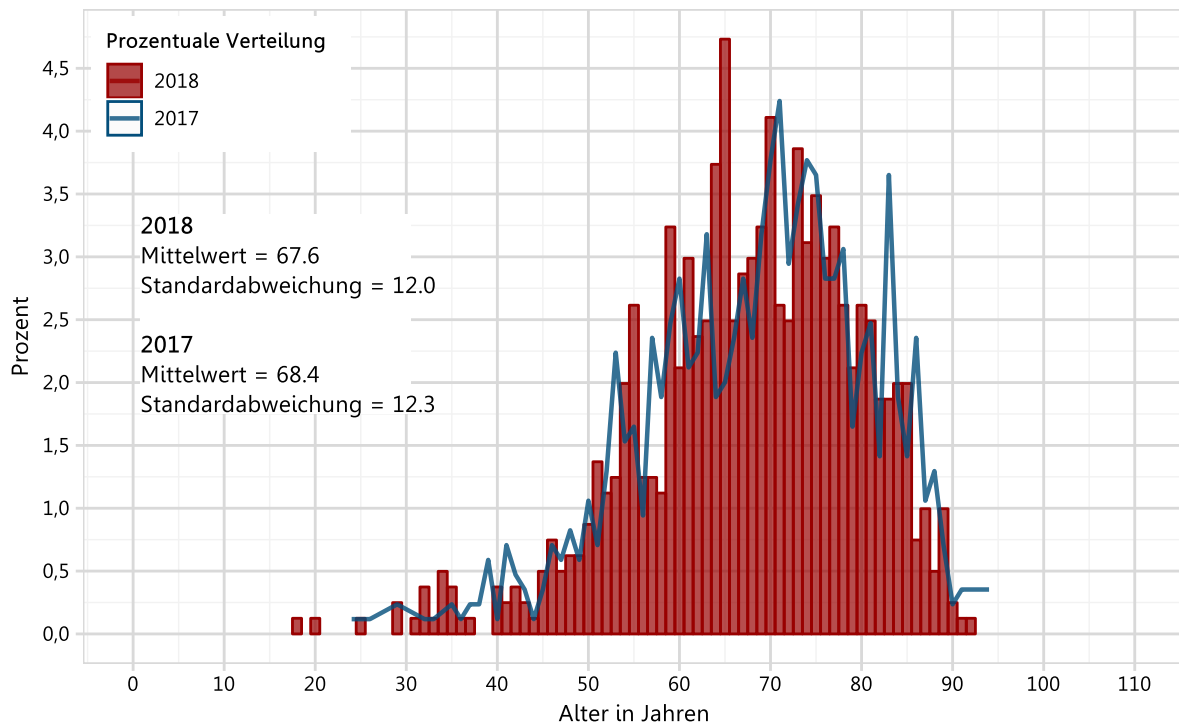


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

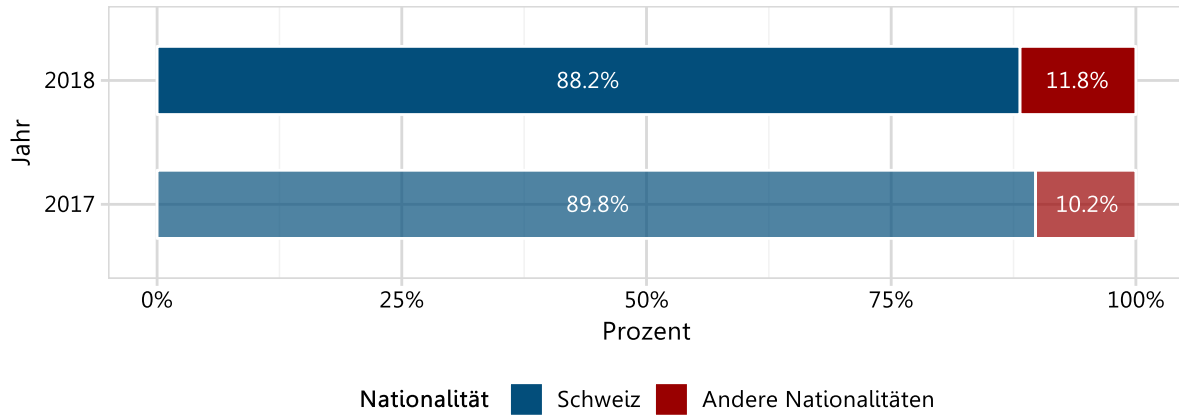


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

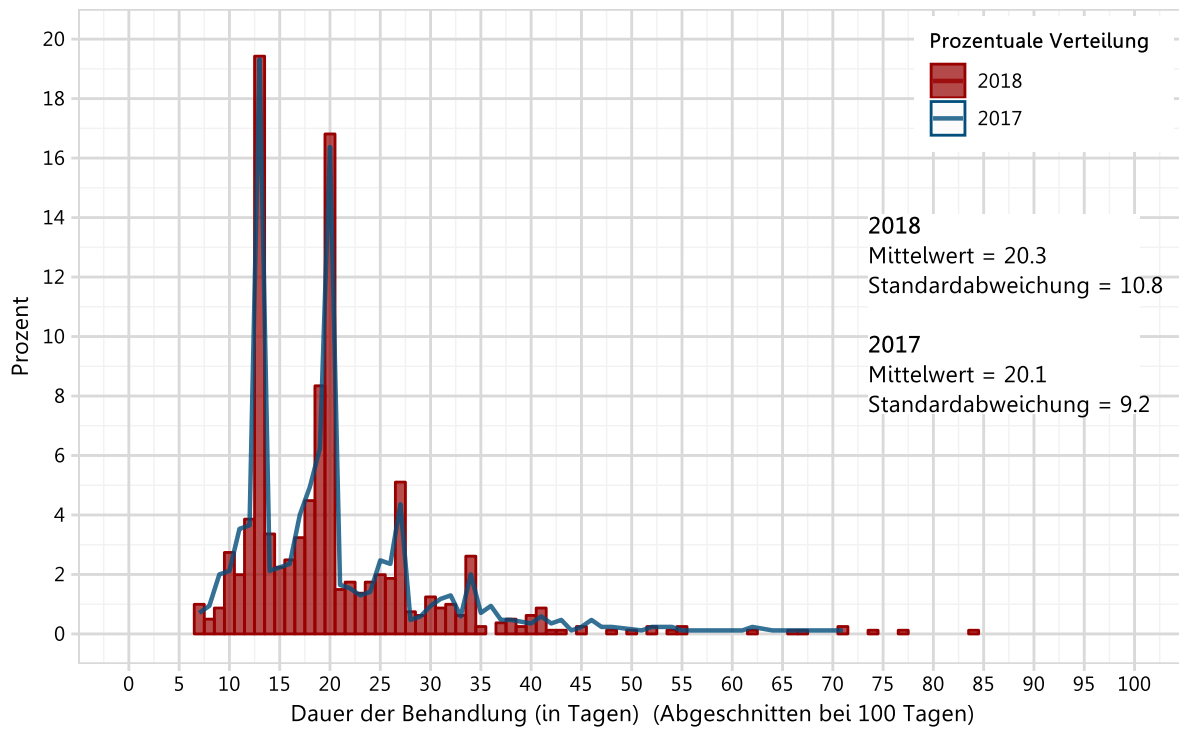


Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus im Jahresvergleich

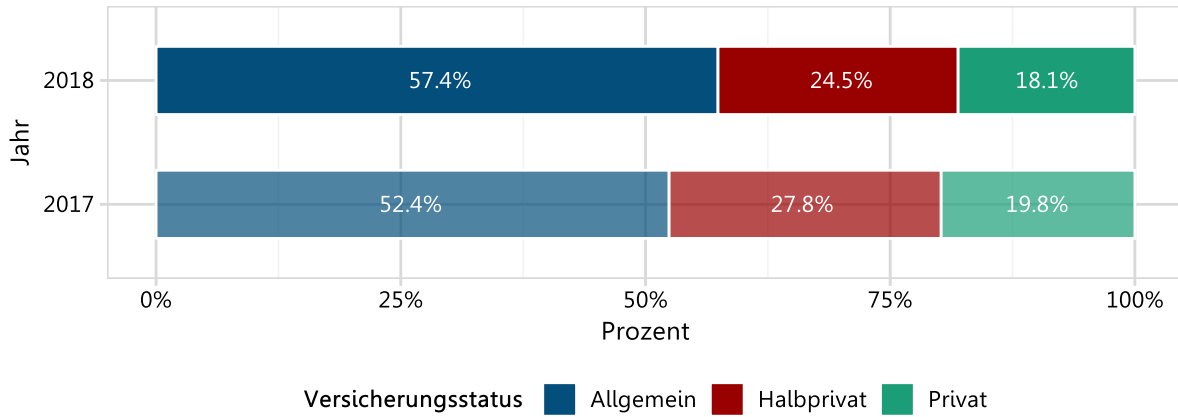


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

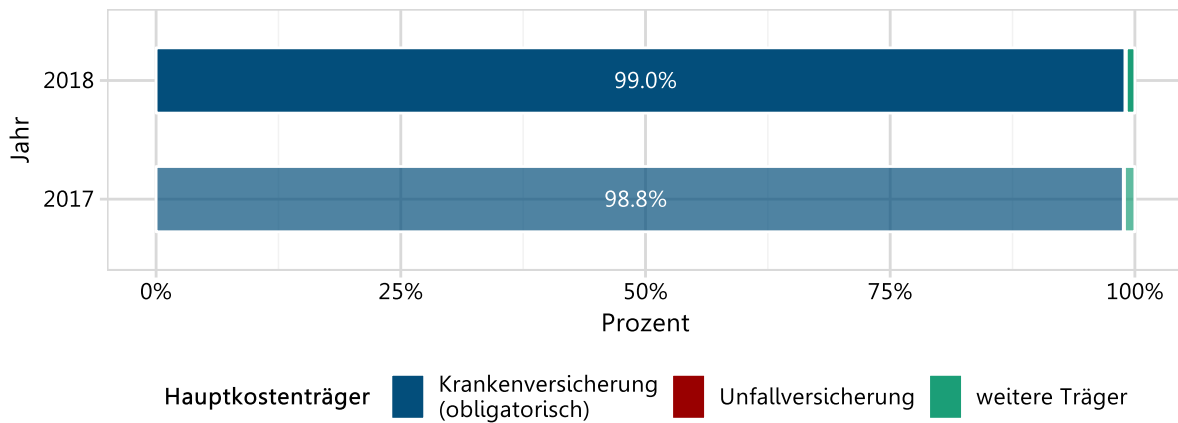


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

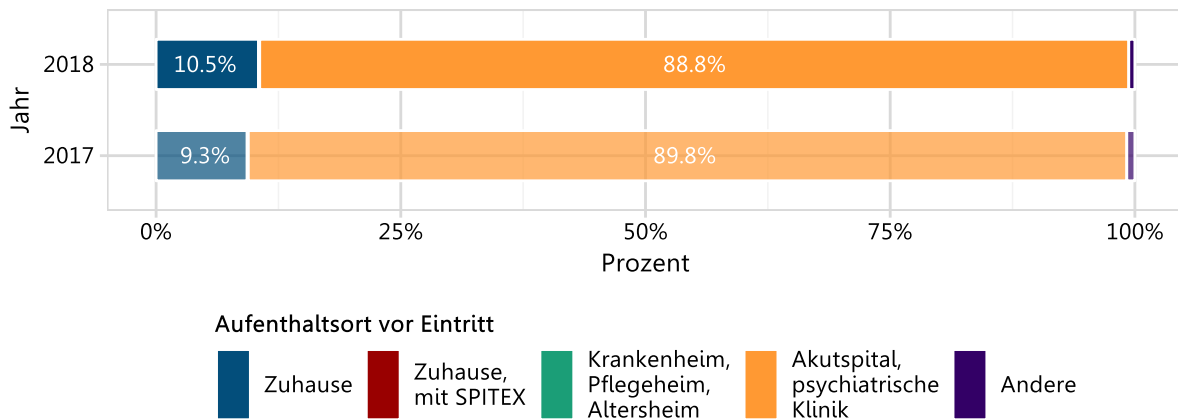


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

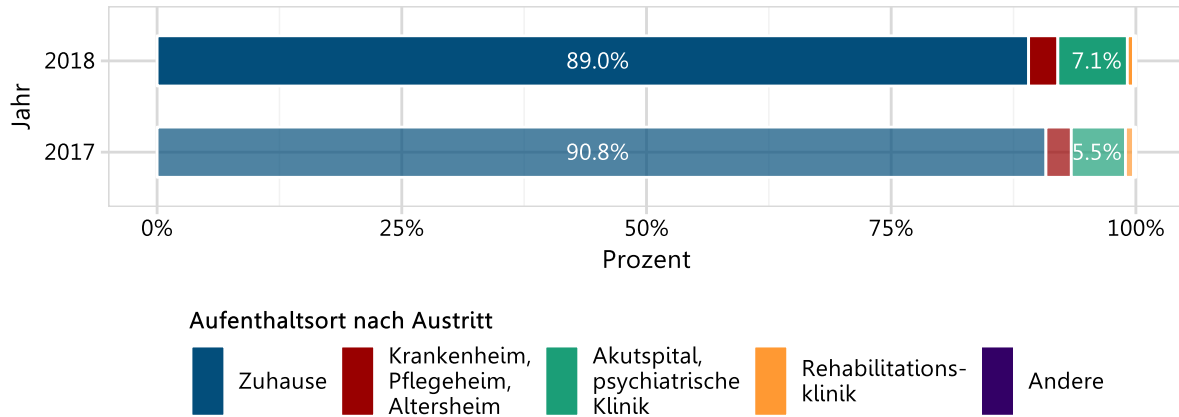


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

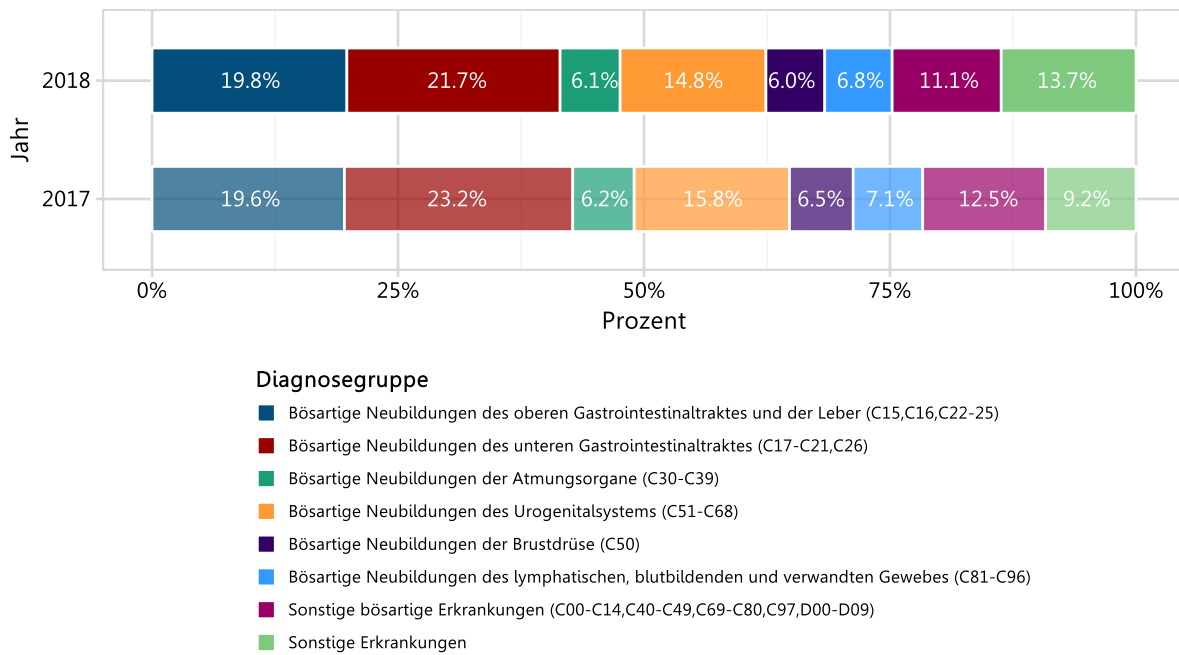
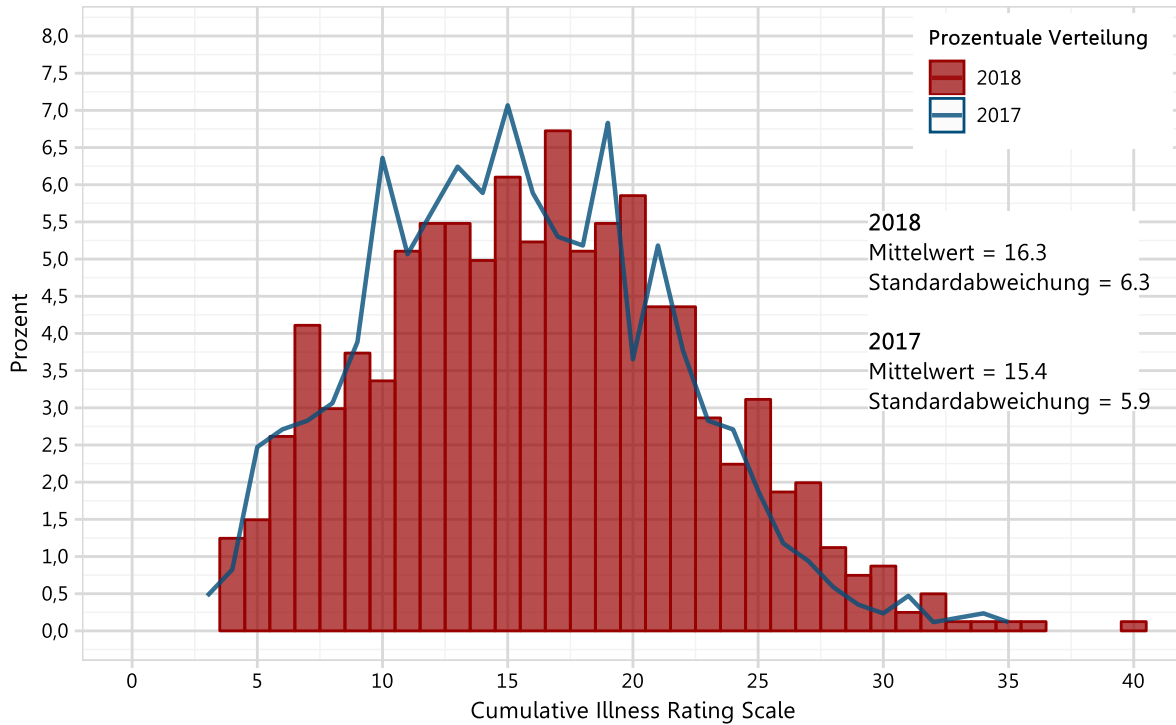


Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Jahresvergleich



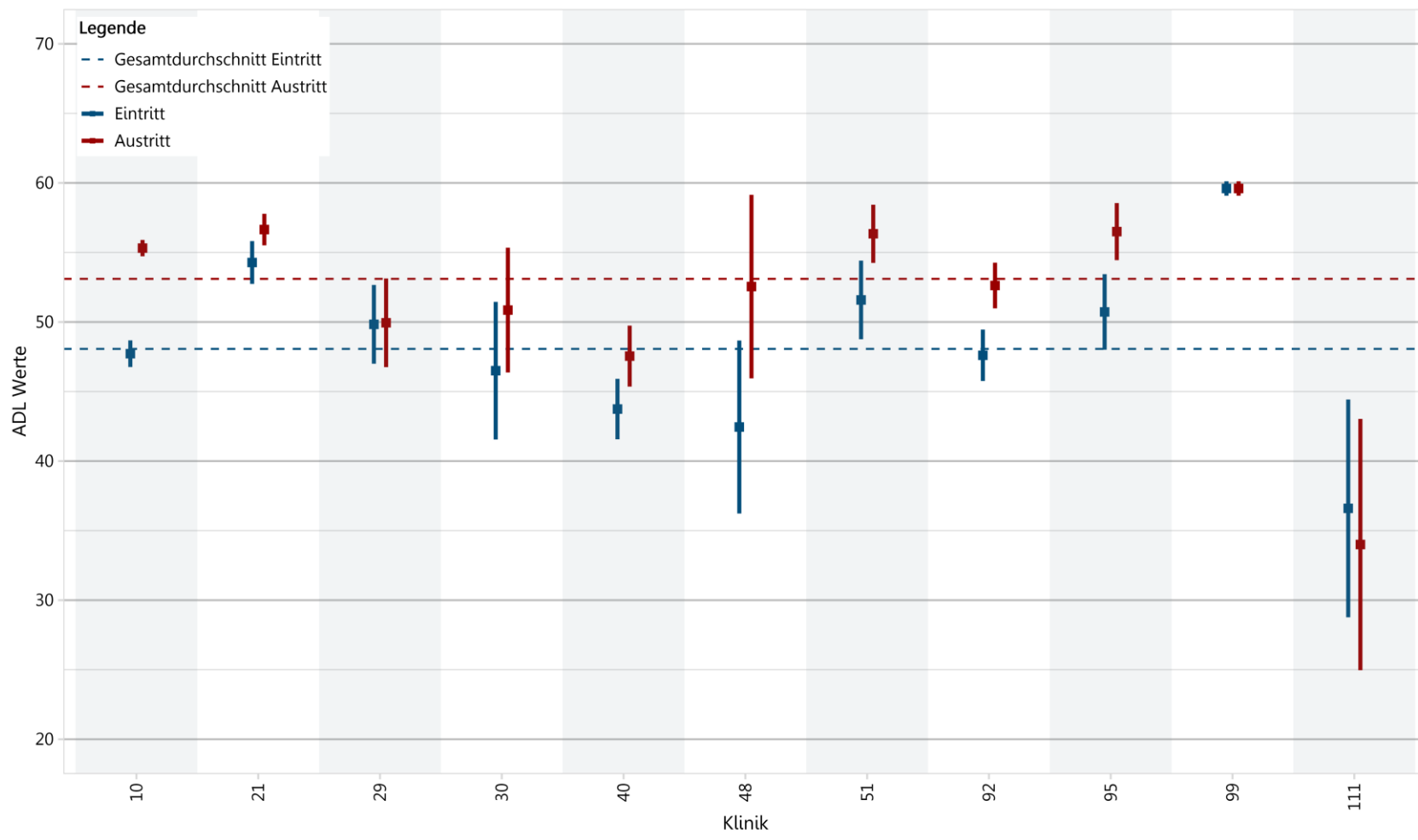
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2018 zu Reha-Eintritt bei 48,1 Punkten (2017: 47,5) und zu Reha-Austritt bei 53,1 Punkten (2017: 53,4) (Abbildung 12). Der Gesamtdurchschnitt des Eintrittswertes lag damit geringfügig höher, während der Austrittswert geringfügig niedriger lag als im Vorjahr.

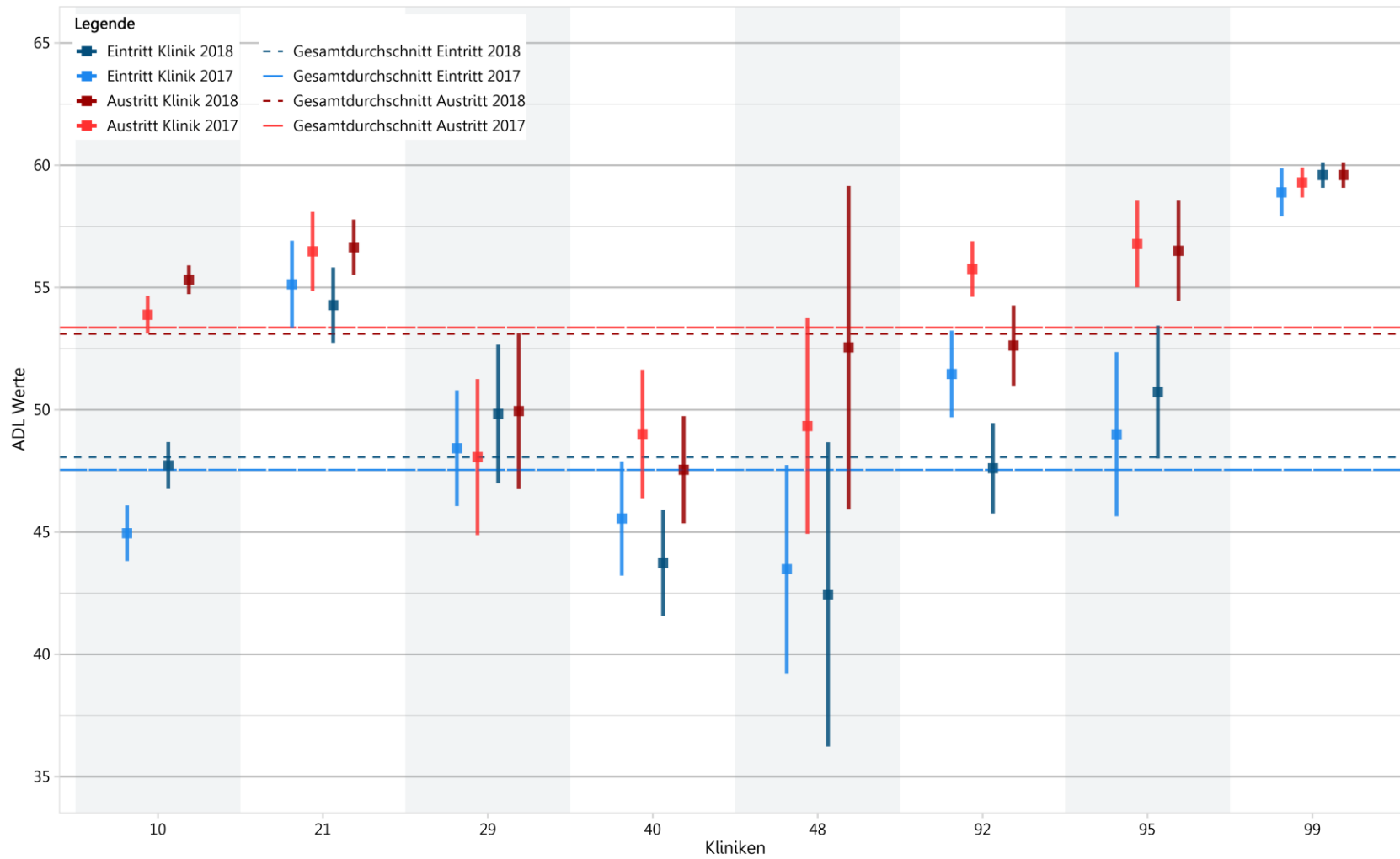
In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2017 abgebildet (siehe auch Tabelle 15 im Anhang).

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2018 (ohne Adjustierung)



Die Kliniken 58, 68 werden wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

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



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

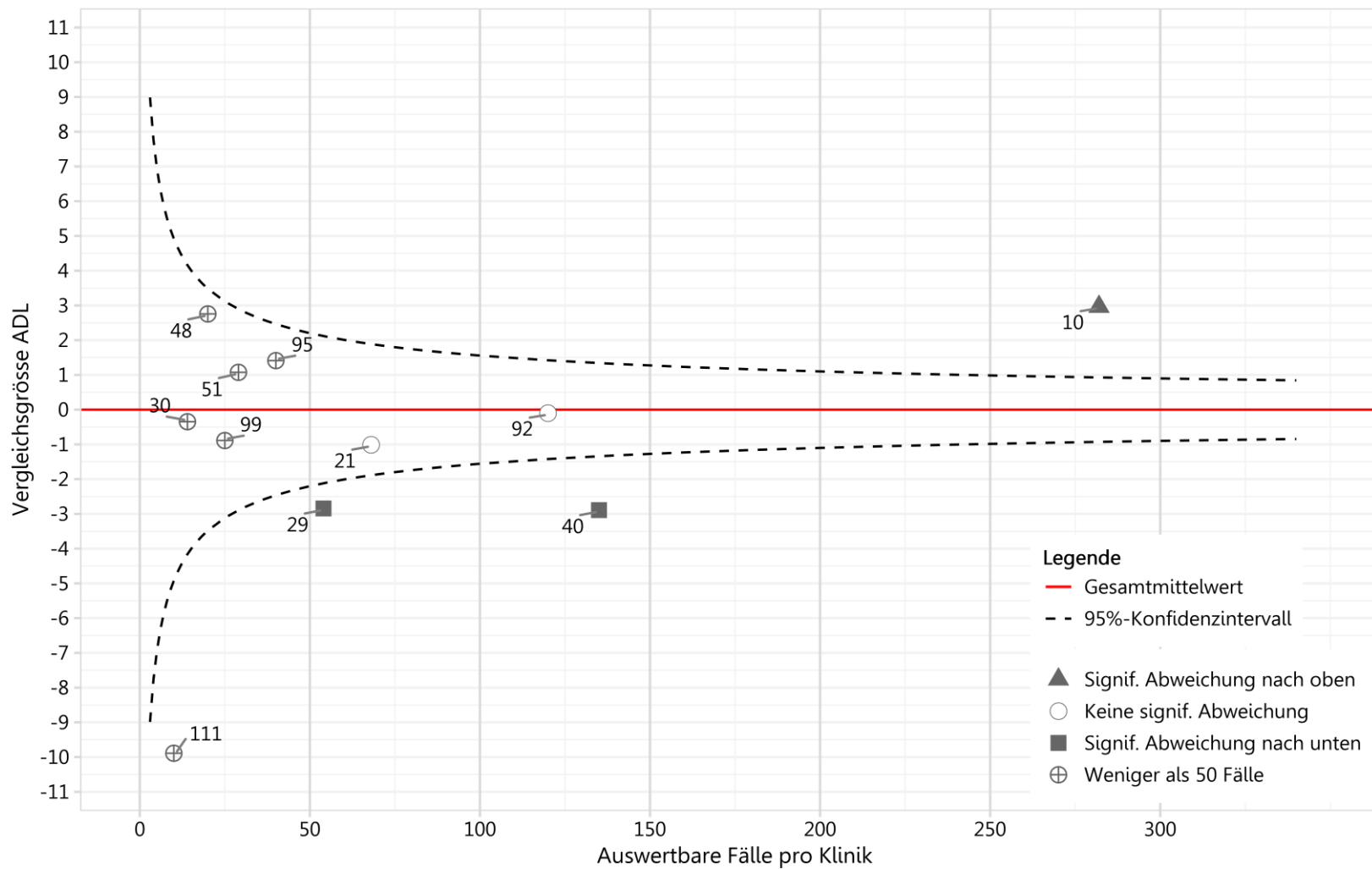
Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (Tabelle 17) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 14 abgetragen (siehe auch Tabelle 16 im Anhang).

Zwei der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Case-Mix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere zwei Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren sechs Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Weitere zwei Kliniken werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen.

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 15) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2018 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2017 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in anderen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 16 im Anhang).

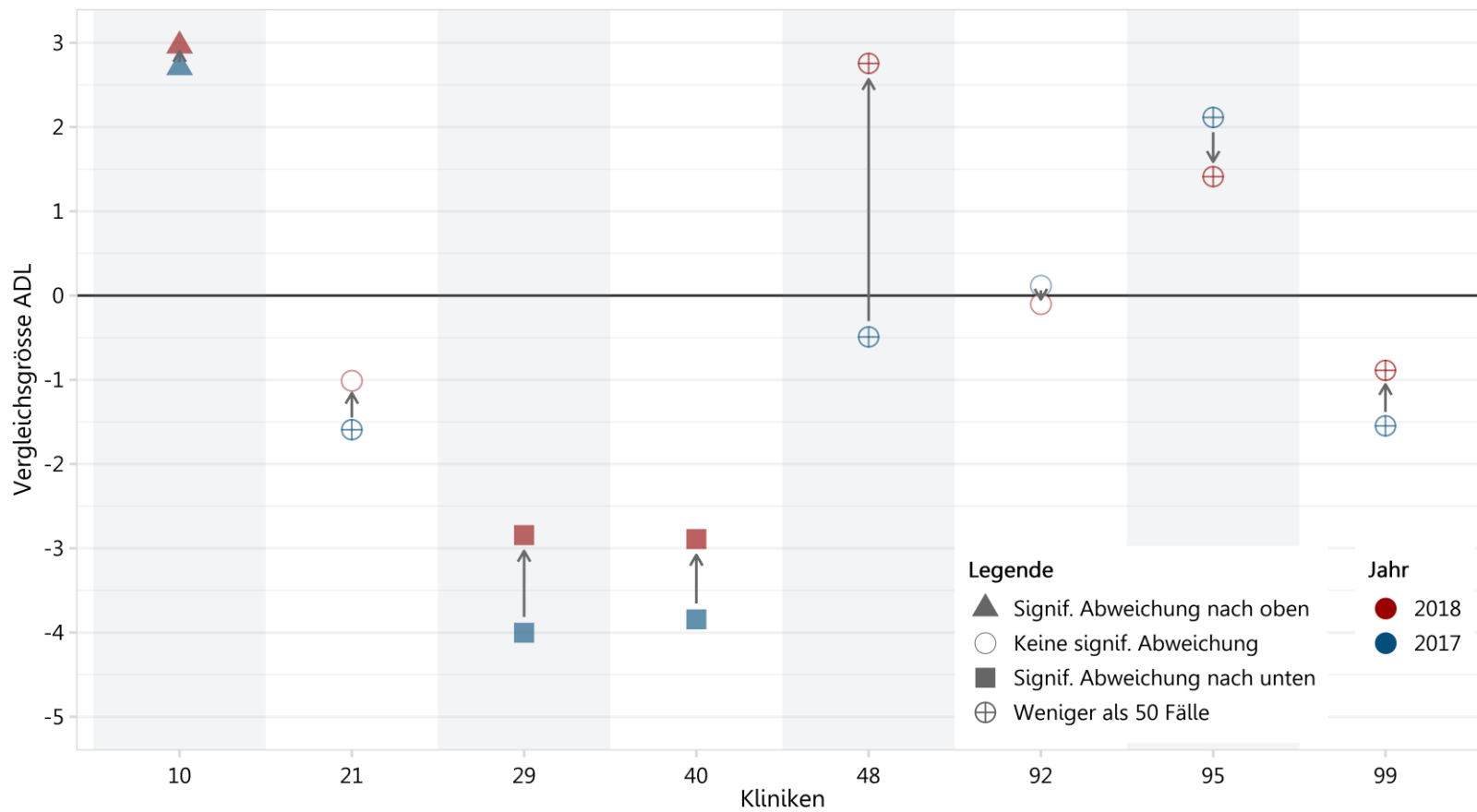
³ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesehilfen für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2019a).

Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2018



Die Kliniken 58, 68 werden wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich



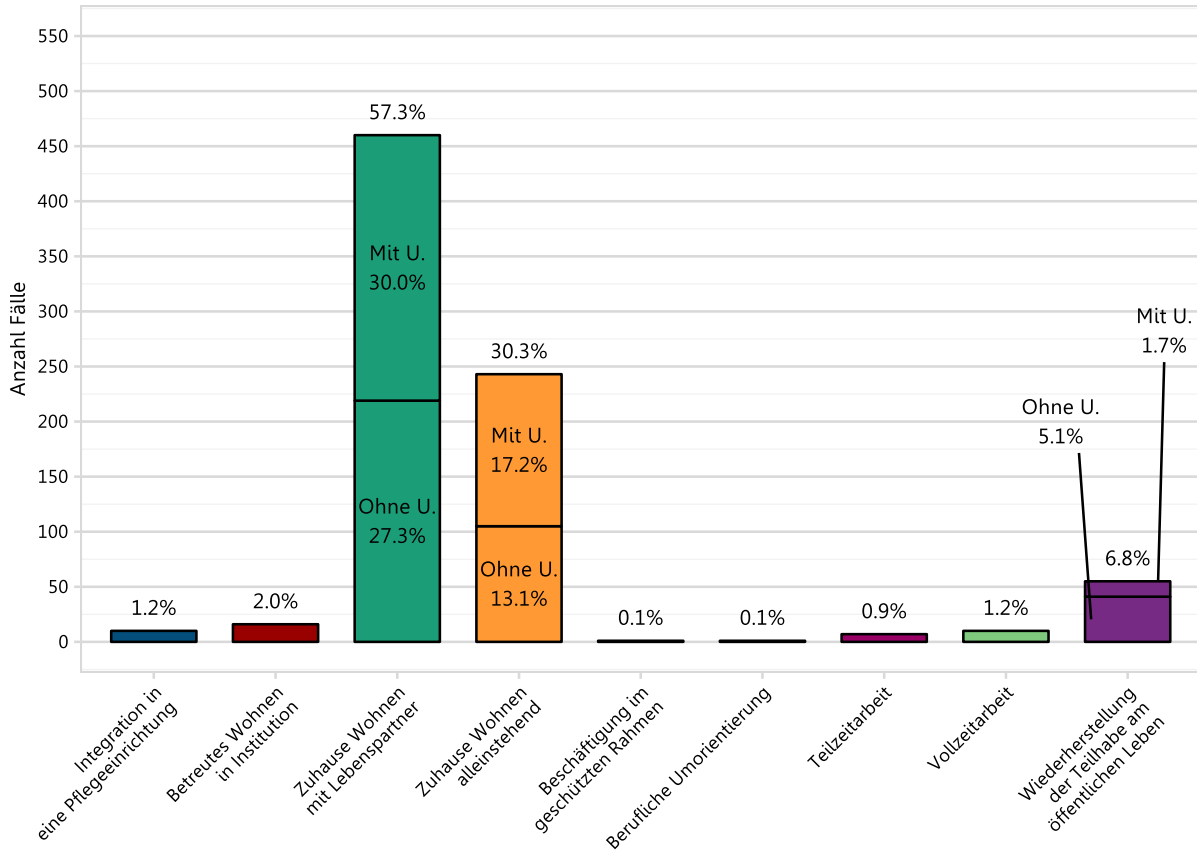
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2018 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den onkologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (57.3%). Für weitere 30.3% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 16). Im Vergleich zum Vorjahr wurde häufiger das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» gewählt (Abbildung 17). Die differenzierte Betrachtung der gewählten Partizipationsziele nach Kliniken zeigt jedoch, dass diese Veränderung in erster Linie auf einer Klinik beruht, in welcher diese Kategorie für 70% der Fälle gewählt wurde (Abbildung 31, Tabelle 18).

Lediglich in 2.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Es zeigt sich hier eine geringfügige Reduzierung im Vergleich zum Vorjahr (2017: 3.8%) (Abbildung 18). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten wiederum am häufigsten die Integration in eine Pflegeeinrichtung (Tabelle 3).

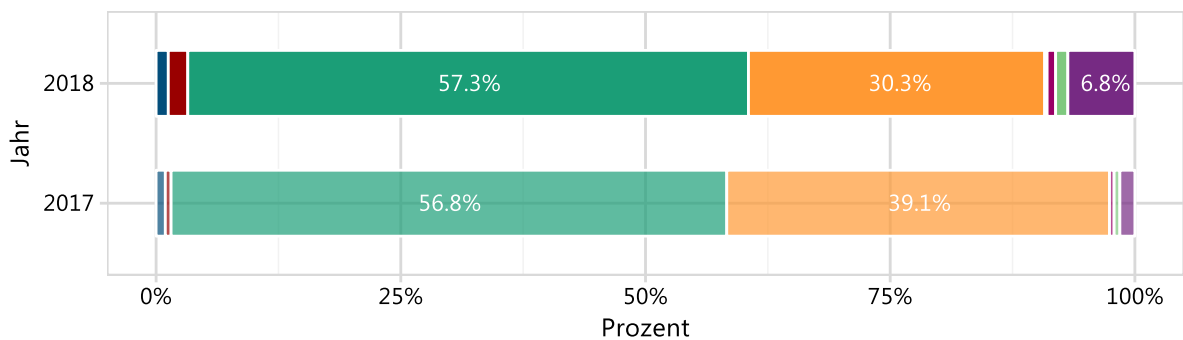
Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste Ziele bei 95.7% und für angepasste Ziele bei 100%. Damit stieg insbesondere die Quote der Zielerreichung der angepassten Ziele im Vergleich zum Vorjahr deutlich an, wobei zu bedenken ist, dass es sich hierbei um eine geringe Anzahl an Fällen handelt (Abbildung 19). Die Quote der Zielerreichung war unterschiedlich über die Kliniken verteilt (Abbildung 32, Tabelle 19). Im Vergleich zu den übrigen Partizipationszielen wurden Ziele aus dem Bereich «Arbeiten» auffallend häufig erreicht, wobei sich auch hier die Anteile lediglich auf ein paar Einzelfälle beziehen. In den einzelnen Kategorien zeigten sich leichte Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr (Abbildung 20).

Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018



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

Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich



Partizipationsziel

- Integration in eine Pflegeeinrichtung
- Betreutes Wohnen in Institution
- Zuhause Wohnen mit Lebenspartner
- Zuhause Wohnen alleinstehend
- Beschäftigung im geschützten Rahmen
- Berufliche Umorientierung
- Teilzeitarbeit
- Vollzeitarbeit
- Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben

Abbildung 18: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich

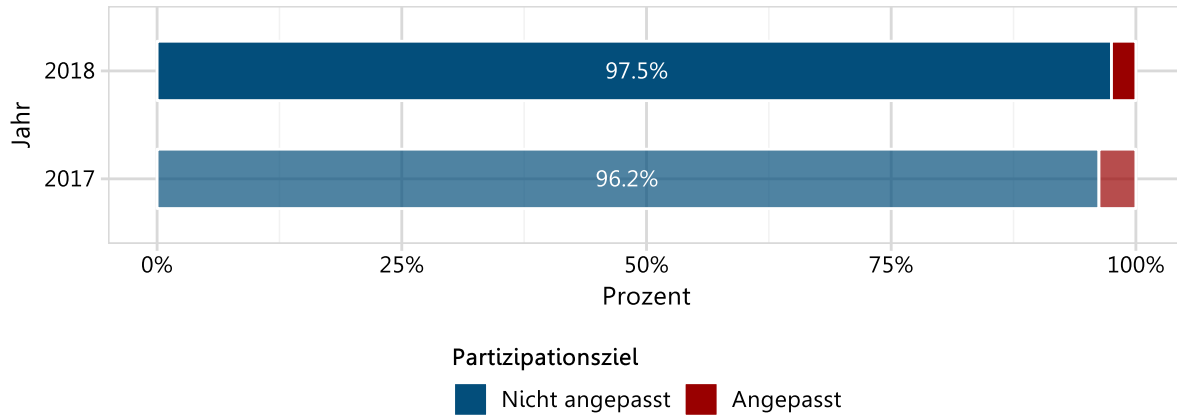


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2018 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	10		0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	16		1	6.2
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	219		2	0.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	241		8	3.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	105		1	1.0
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	138		8	5.8
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1		0	0.0
Berufliche Umorientierung	1		0	0.0
Berufliche Umschulung	0		0	0.0
Teilzeitarbeit	7		0	0.0
Vollzeitarbeit	10		0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	41		0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	14		0	0.0
Gesamt	803		20	2.5

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

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

Ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	8	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	6
		2a.	Betreutes Wohnen in Institution	1
		2b.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	8	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	6
		2.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	2

Abbildung 19: Zielerreichung nicht angepasster Ziele und angepasster Ziele im Jahresvergleich

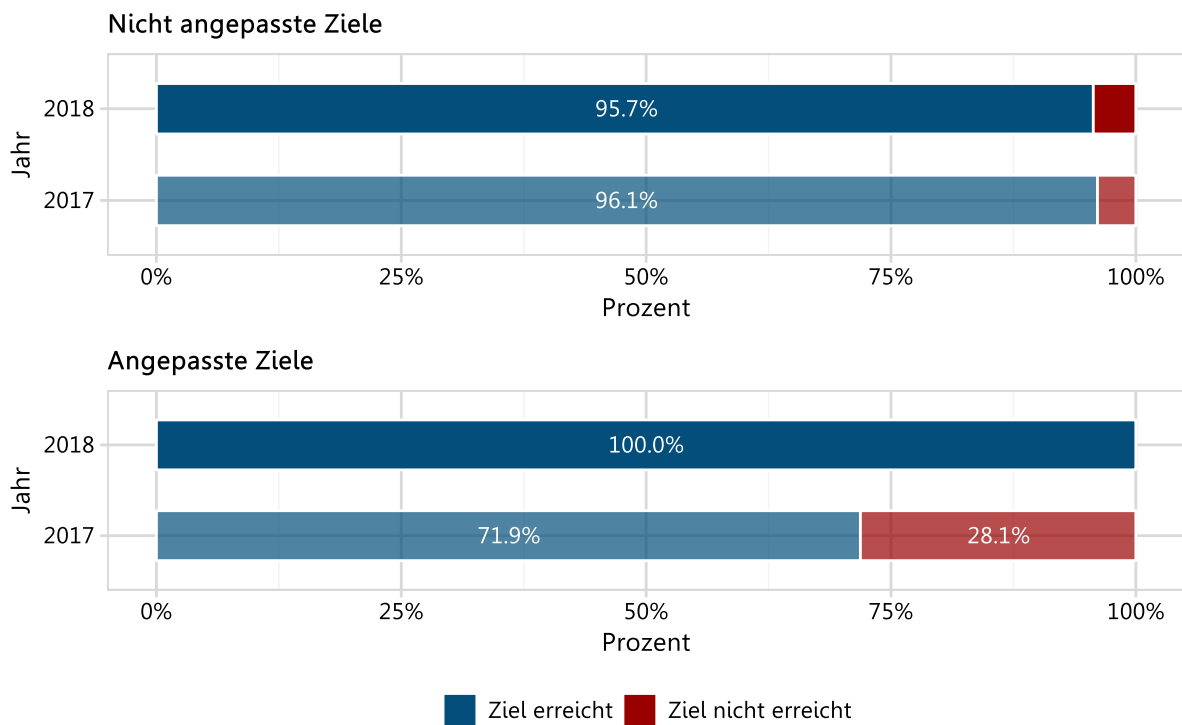
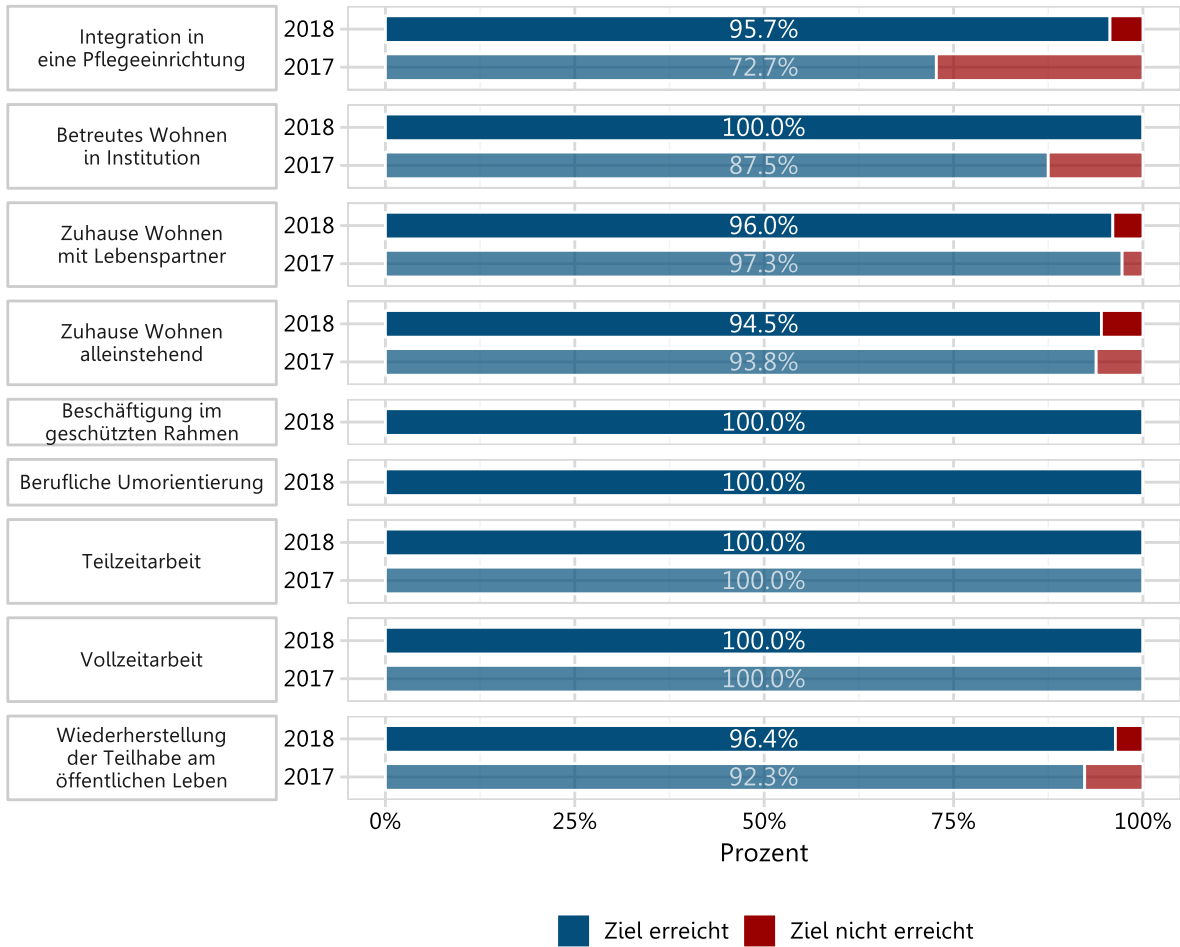


Abbildung 20: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum dritten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über Ergebnisse der Versorgungsqualität für die onkologische Rehabilitation berichtet. 13 Kliniken übermittelten Daten ihrer onkologischen Patientinnen und Patienten für das Kalenderjahr 2018. Hiervon lagen aus allen 13 Kliniken auswertbare Daten vor (2017: 9). Die Anzahl der auswertbaren Fälle lag im Jahr 2018 bei 1'140 Fällen und war damit geringfügig niedriger als die Fallzahl des Vorjahres (2017: 1'152). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2018 bei 70.4% und damit ebenfalls leicht unter dem Niveau von 2017 (73.7%). Von den 13 Kliniken, die für 2018 Daten übermittelten, nahmen fünf Kliniken das erste Mal am Ergebnisqualitätsvergleich für die onkologische Rehabilitation teil, was eine mögliche Erklärung für den leicht reduzierten Anteil auswertbarer Fälle im Vergleich zum Vorjahr ist. Des Weiteren wurde der FIM® bei den Datenqualitätsanalysen in diesem Jahr etwas strenger beurteilt.⁴

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als befriedigend bis gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigen Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte onkologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für annähernd 62% der teilnehmenden Kliniken keine belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden.

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

Präzise Vorgaben im Verfahrens- und Datenhandbuch (ANQ, 2018; ANQ, Charité, 2018c) und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die onkologische Rehabilitation wird der ADL-Score (berechnet aus FIM® und EBI) herangezogen. Dieser misst die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse

⁴ Laut Entscheid des ANQ-Qualitätsausschusses Rehabilitation gelten seit 2018 nur noch diejenigen Fälle als auswertbar, bei denen die Fortbewegung zu Ein- und Austritt im gleichen Modus beurteilt wurde.

der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der onkologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Case-Mix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (vgl. ANQ, Charité, 2019a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwartbaren Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse eines Ergebnisindikators, nämlich des ADL-Scores (berechnet aus FIM® und EBI), umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist zwar besonders relevant in der Rehabilitation von onkologischen Patientinnen und Patienten, die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators lassen jedoch keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu.

Für das Jahr 2018 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag, nur wenige Kliniken hatten ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Einschränkend hierbei ist zu beachten, dass bei acht von 13 Kliniken weniger als 50 auswertbare Fälle mit in die Analysen einbezogen werden konnten. Ob die Fallzahl einen systematischen Einfluss auf signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen hat, ist im Funnel Plot für die onkologische Rehabilitation aufgrund der geringen Anzahl an Kliniken nicht zweifelsfrei festzustellen. Aus den anderen Rehabereichen liegt für einen systematischen Einfluss der Fallzahl jedoch keine Evidenz vor.

Der ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) zeigte über die Kliniken hinweg sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur keine grosse Variabilität und scheint damit nur eingeschränkt geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten in der onkologischen Rehabilitation aufzuzeigen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen sogenannten Deckeneffekt aufweisen. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation nicht komplett messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrössen im ADL-Score zu erreichen.

Ein fairer Ergebnisvergleich setzt zudem eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2018 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) zwischen den beiden Berichtsjahren kaum veränderte. Hier ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten geringen Veränderung im Vergleich zum Vorjahr

statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu rund 96% erreicht. Es gab einzelne Kliniken, die etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch war diesbezüglich die Variabilität zwischen den Kliniken gering. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheinen sich aufgrund dieser geringen Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Gleichwohl ist es positiv zu bewerten, dass die Rehabilitation in über 19 von 20 Fällen zu einer Erreichung des vereinbarten Ziels führt. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 2.5% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den onkologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. In einer Klinik wurde das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» besonders häufig genannt, was sich in der Gesamtverteilung im Jahresvergleich niederschlägt. Abgesehen davon sind die Ergebnisse für dieses Instrument vergleichbar zum Vorjahr.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

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

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018c). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Methodenbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 4.0.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle	8
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	10
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich	11
Abbildung 6: Verteilung des Versicherungsstatus im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	13
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	13
Abbildung 11: Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Jahresvergleich.....	14
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2018 (ohne Adjustierung)	15
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2018.....	18
Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich	19
Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018	21
Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	21
Abbildung 18: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Jahresvergleich	22
Abbildung 19: Zielerreichung nicht angepasster Ziele und angepasster Ziele im Jahresvergleich.....	23
Abbildung 20: Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Jahresvergleich	24
Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken	34
Abbildung 22: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken	35
Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken	36
Abbildung 24: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken	37
Abbildung 25: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken	38
Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken	39
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken	40
Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken.....	41
Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken.....	42
Abbildung 30: Verteilung der CIRS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken	44
Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken.....	48
Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht- angepasste Ziele).....	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	9
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2018 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	22
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2018 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	23
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle	33
Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken	34
Tabelle 6: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken.....	35
Tabelle 7: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken.....	36
Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken.....	37
Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken.....	38
Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken	39
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken	40
Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken	41
Tabelle 13: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken.....	43
Tabelle 14: Verteilung der CIRIS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken.....	44
Tabelle 15: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	45
Tabelle 16: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich.....	46
Tabelle 17: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2018	47
Tabelle 18: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken	49
Tabelle 19: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele).....	50

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinic Bad Ragaz
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Bellerive
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Klinik	Jahr	Auswertbar		Drop-out		Nicht auswertbar		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2018	803	70.4	212	18.6	125	11.0	1'140
	2017	849	73.7	206	17.9	97	8.4	1'152
10	2018	282	82.2	61	17.8	0	0.0	343
	2017	267	84.0	51	16.0	0	0.0	318
21	2018	68	57.6	15	12.7	35	29.7	118
	2017	46	66.7	6	8.7	17	24.6	69
29	2018	54	55.7	17	17.5	26	26.8	97
	2017	75	51.4	32	21.9	39	26.7	146
30	2018	14	58.3	6	25.0	4	16.7	24
	2017							0
40	2018	135	75.8	36	20.2	7	3.9	178
	2017	92	86.0	13	12.1	2	1.9	107
48	2018	20	80.0	4	16.0	1	4.0	25
	2017	27	79.4	3	8.8	4	11.8	34
51	2018	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
	2017							0
58	2018	5	21.7	7	30.4	11	47.8	23
	2017							0
68	2018	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10
	2017							0
92	2018	120	62.2	54	28.0	19	9.8	193
	2017	136	66.7	66	32.4	2	1.0	204
95	2018	40	74.1	6	11.1	8	14.8	54
	2017	27	84.4	4	12.5	1	3.1	32
99	2018	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
	2017	37	92.5	3	7.5	0	0.0	40
111	2018	10	71.4	1	7.1	3	21.4	14
	2017							0

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 21: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken

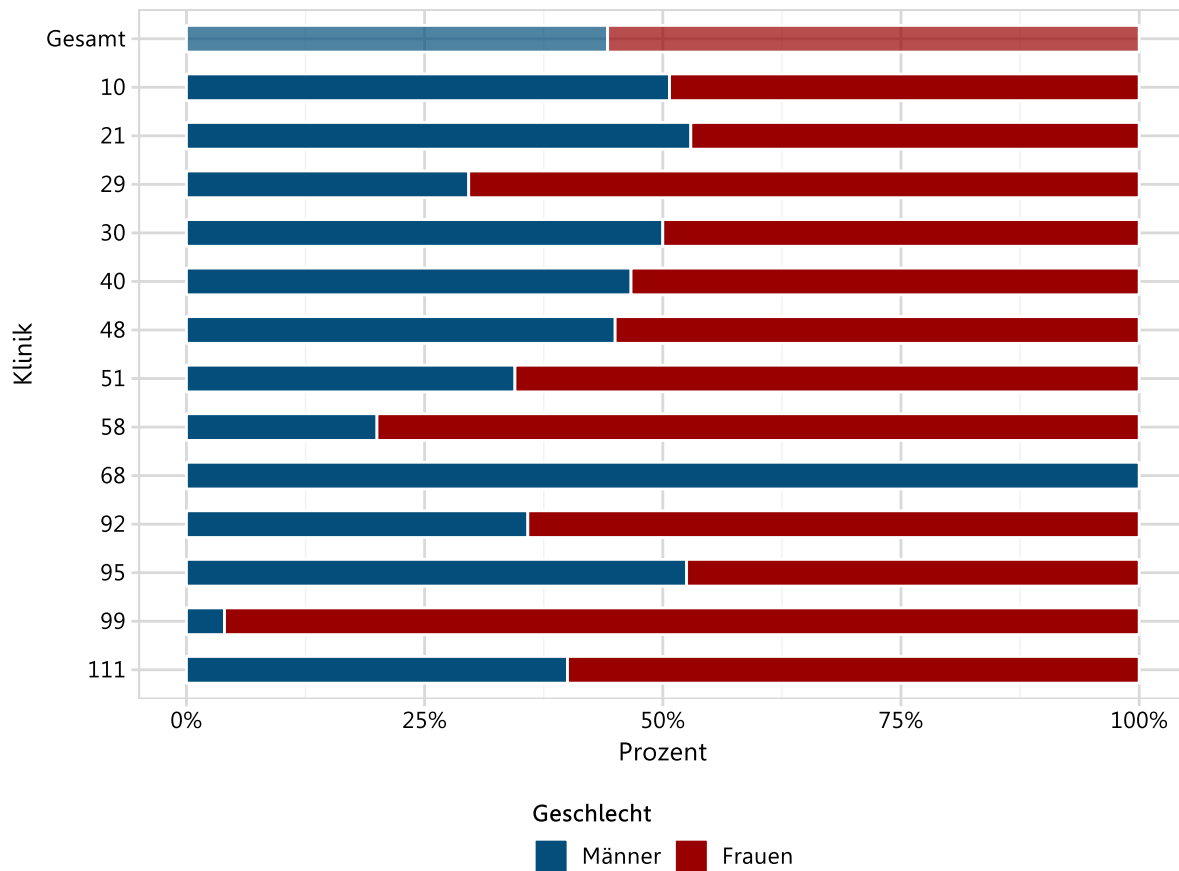


Tabelle 5: Verteilung des Geschlechts 2018 nach Kliniken

Klinik	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	355	44.2	448	55.8	803
10	143	50.7	139	49.3	282
21	36	52.9	32	47.1	68
29	16	29.6	38	70.4	54
30	7	50.0	7	50.0	14
40	63	46.7	72	53.3	135
48	9	45.0	11	55.0	20
51	10	34.5	19	65.5	29
58	1	20.0	4	80.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	43	35.8	77	64.2	120
95	21	52.5	19	47.5	40
99	1	4.0	24	96.0	25
111	4	40.0	6	60.0	10

Abbildung 22: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken

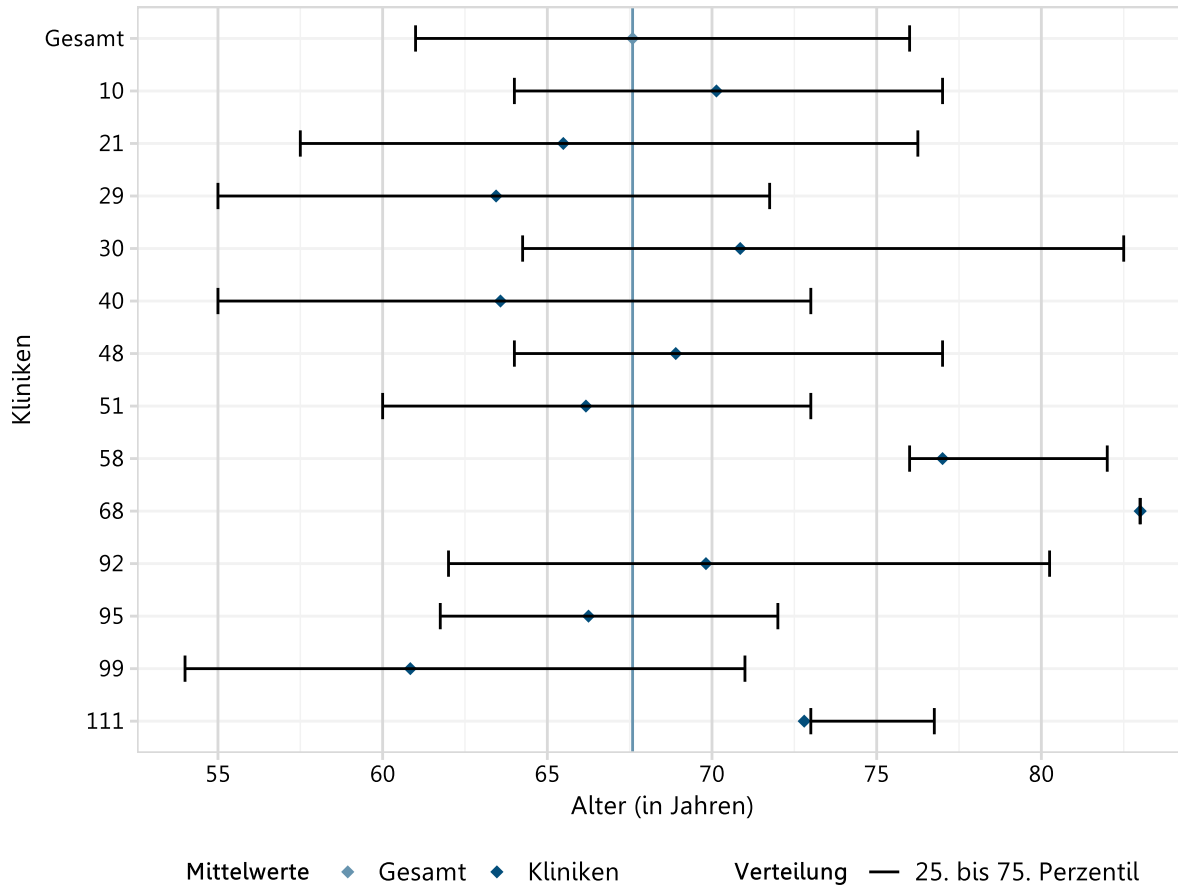


Tabelle 6: Verteilung des Alters 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	67.6	12.0	18	61	69	76	92	803
10	70.1	10.3	29	64	70	77	92	282
21	65.5	13.1	34	57.5	67	76.25	88	68
29	63.4	10.3	32	55	65	71.75	83	54
30	70.9	12.4	46	64.25	71	82.5	86	14
40	63.6	12.9	18	55	65	73	85	135
48	68.9	12.0	35	64	67.5	77	88	20
51	66.2	11.4	32	60	67	73	85	29
58	77.0	10.7	60	76	78	82	89	5
68	83.0	10.7	83	83	83	83	83	1
92	69.8	12.7	31	62	71	80.25	91	120
95	66.2	11.1	29	61.75	69	72	84	40
99	60.8	14.7	25	54	61	71	85	25
111	72.8	9.0	53	73	74.5	76.75	84	10

Abbildung 23: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken

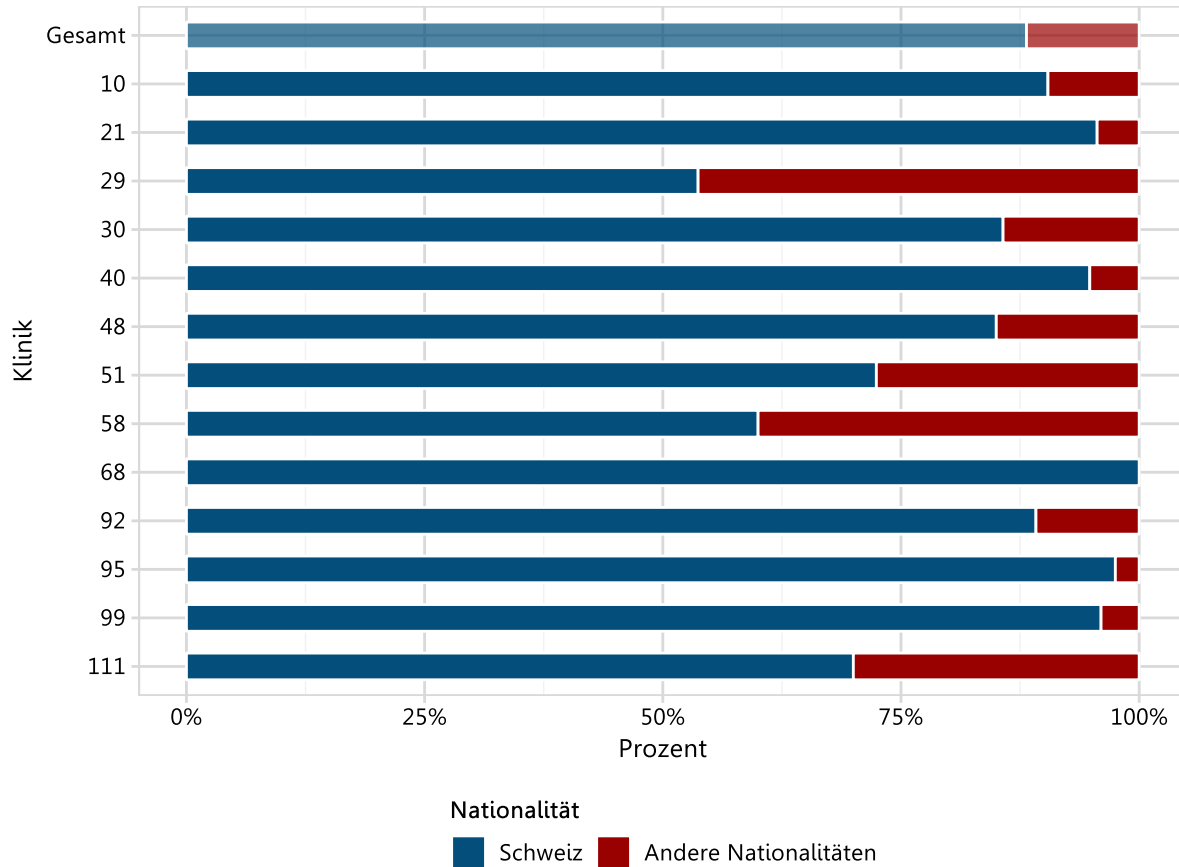


Tabelle 7: Verteilung der Nationalität 2018 nach Kliniken

Klinik	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	708	88.2	95	11.8	803
10	255	90.4	27	9.6	282
21	65	95.6	3	4.4	68
29	29	53.7	25	46.3	54
30	12	85.7	2	14.3	14
40	128	94.8	7	5.2	135
48	17	85.0	3	15.0	20
51	21	72.4	8	27.6	29
58	3	60.0	2	40.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	107	89.2	13	10.8	120
95	39	97.5	1	2.5	40
99	24	96.0	1	4.0	25
111	7	70.0	3	30.0	10

Abbildung 24: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken

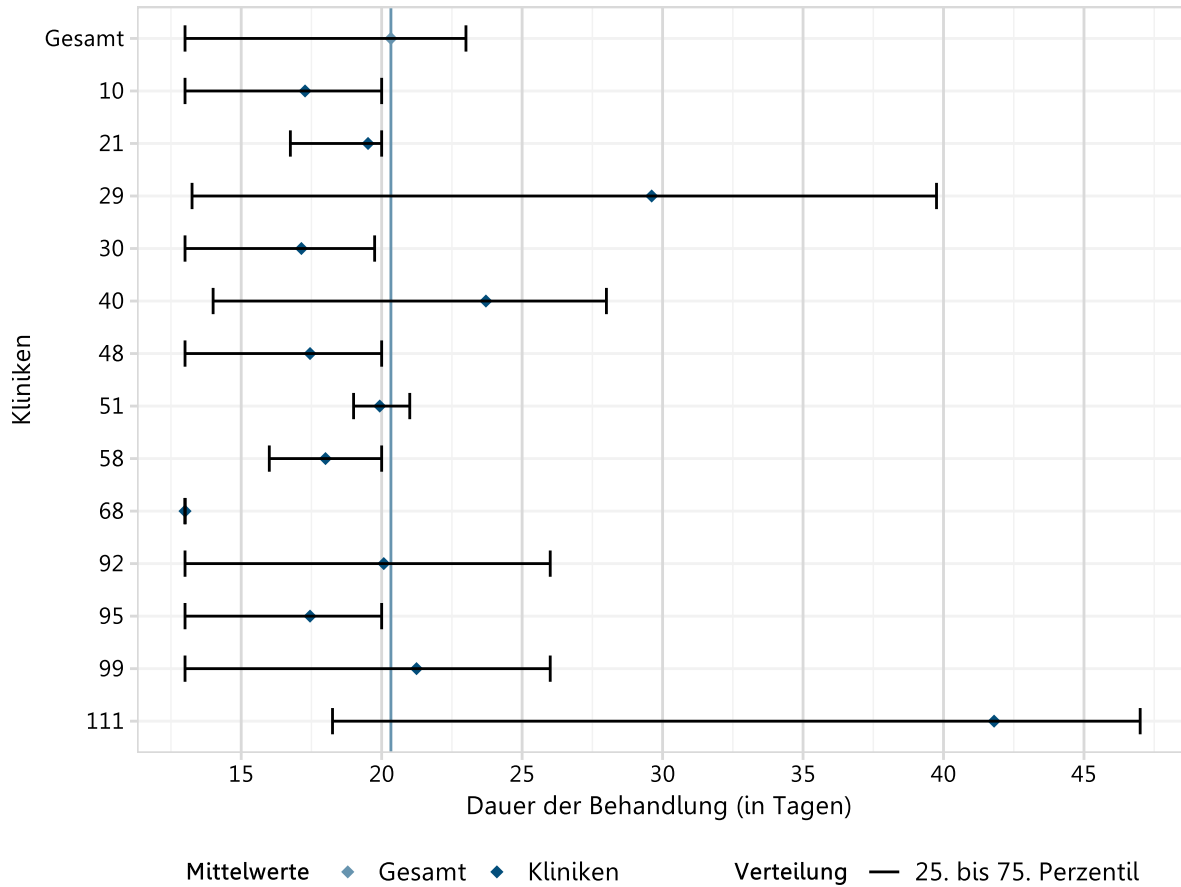


Tabelle 8: Verteilung der Behandlungsdauer 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	20.3	10.8	7	13	19	23	112	803
10	17.3	4.9	9	13	17	20	39	282
21	19.5	5.3	12	16.75	19	20	34	68
29	29.6	22.4	7	13.25	21.5	39.75	112	54
30	17.1	8.3	7	13	13.5	19.75	40	14
40	23.7	11.7	8	14	21	28	74	135
48	17.4	5.7	10	13	18.5	20	30	20
51	19.9	3.3	13	19	20	21	28	29
58	18.0	3.5	13	16	19	20	22	5
68	13.0		13	13	13	13	13	1
92	20.1	8.2	7	13	19	26	41	120
95	17.4	6.9	7	13	17	20	41	40
99	21.2	9.2	8	13	20	26	40	25
111	41.8	36.0	7	18.25	31	47	107	10

Abbildung 25: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken

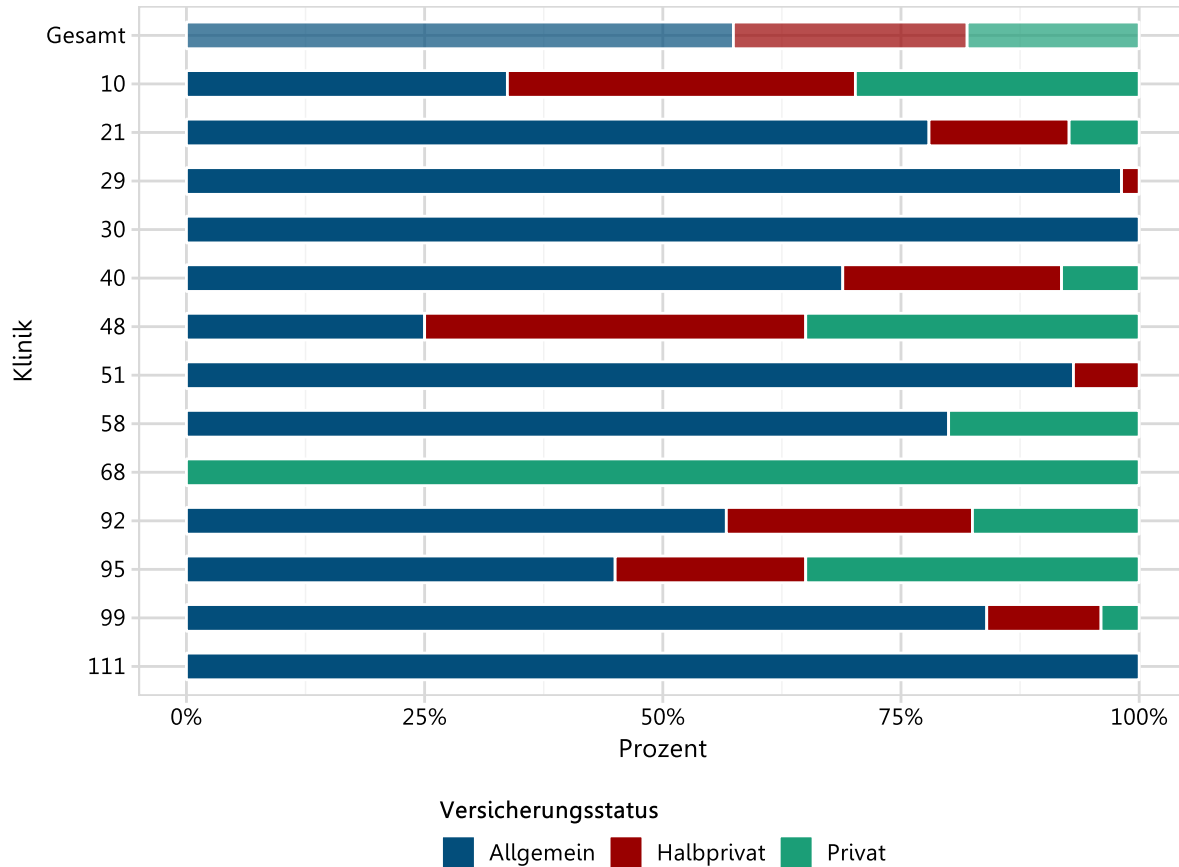


Tabelle 9: Verteilung des Versicherungsstatus 2018 nach Kliniken

Klinik	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	461	57.4	197	24.5	145	18.1	803
10	95	33.7	103	36.5	84	29.8	282
21	53	77.9	10	14.7	5	7.4	68
29	53	98.1	1	1.9	0	0.0	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	93	68.9	31	23.0	11	8.1	135
48	5	25.0	8	40.0	7	35.0	20
51	27	93.1	2	6.9	0	0.0	29
58	4	80.0	0	0.0	1	20.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
92	68	56.7	31	25.8	21	17.5	120
95	18	45.0	8	20.0	14	35.0	40
99	21	84.0	3	12.0	1	4.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Abbildung 26: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken

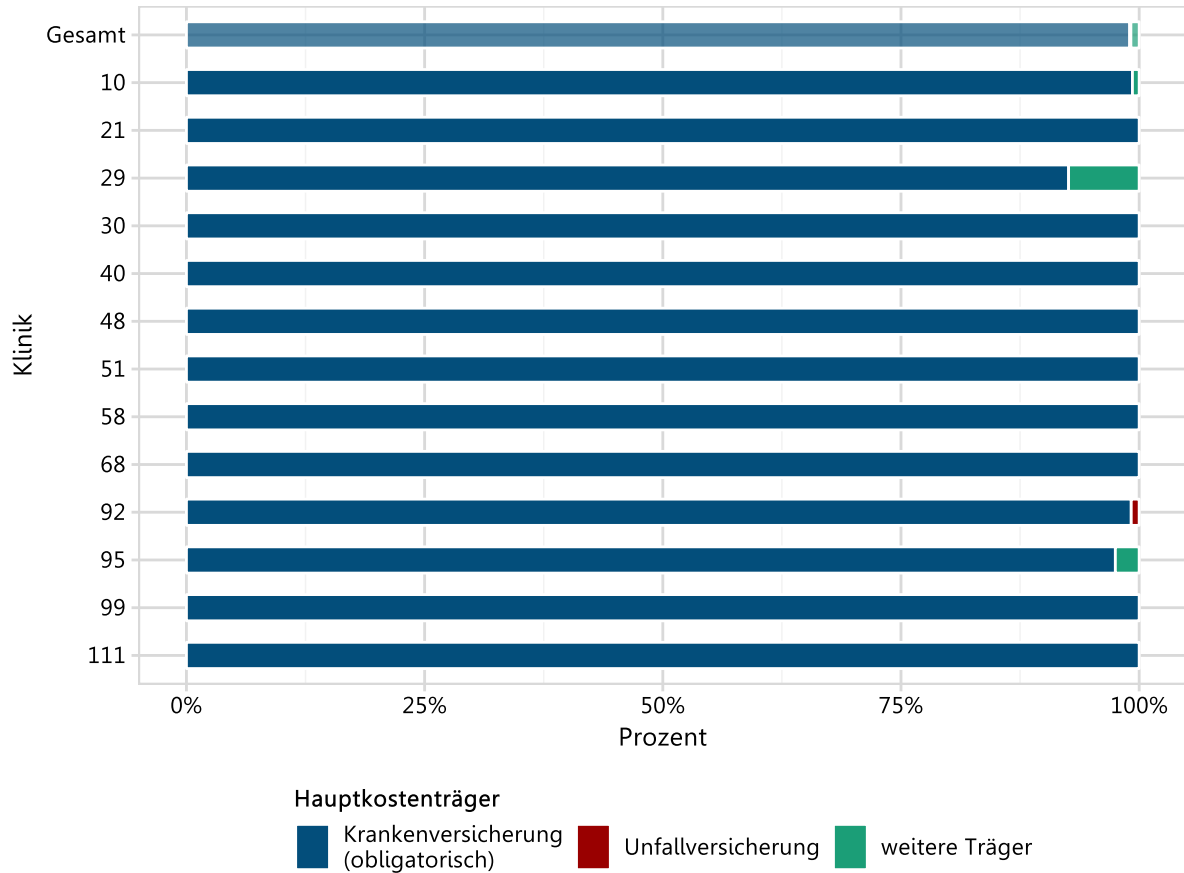


Tabelle 10: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2018 nach Kliniken

Klinik	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	795	99.0	1	0.1	7	0.9	803
10	280	99.3	0	0.0	2	0.7	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	68
29	50	92.6	0	0.0	4	7.4	54
30	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
40	135	100.0	0	0.0	0	0.0	135
48	20	100.0	0	0.0	0	0.0	20
51	29	100.0	0	0.0	0	0.0	29
58	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	119	99.2	1	0.8	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	25
111	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10

Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken

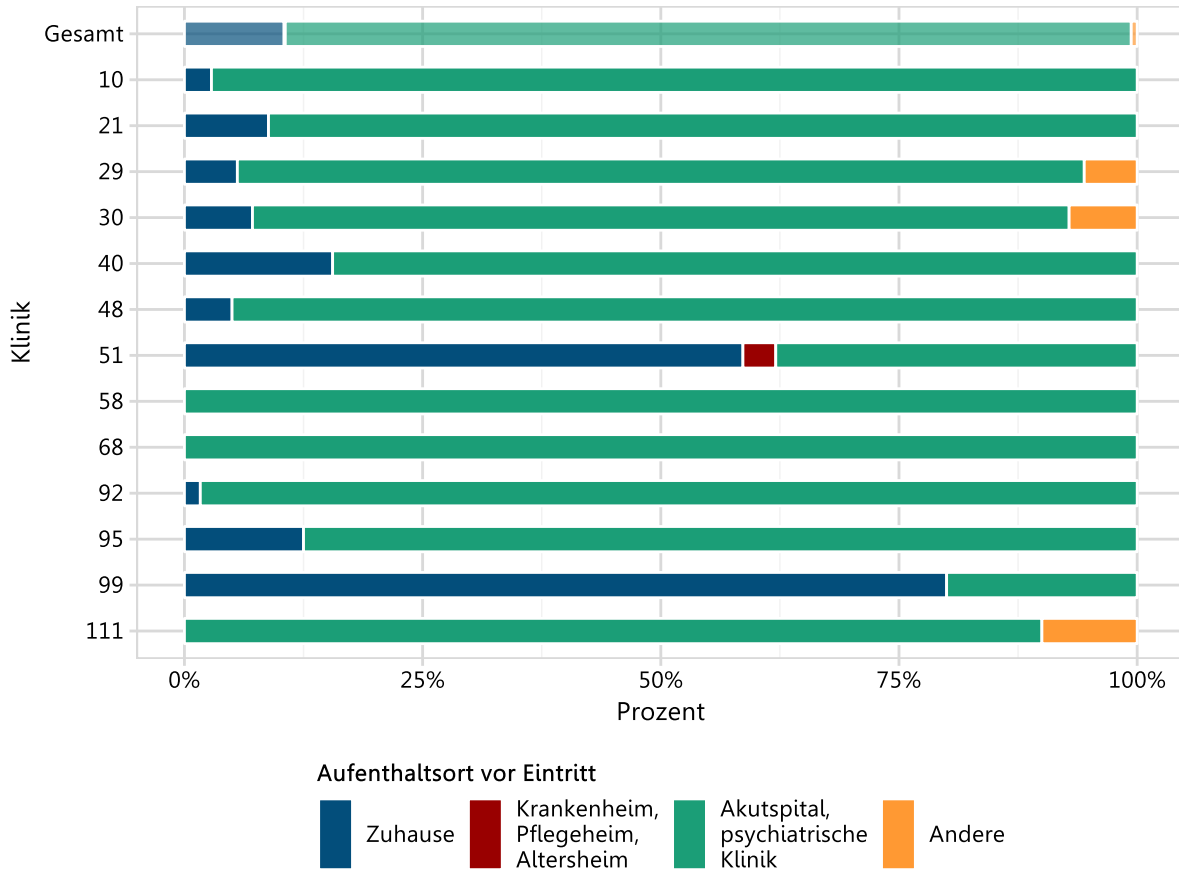


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2018 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Krankenhaus, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	84	10.5	0	0.0	1	0.1	713	88.8	5	0.6	803
10	8	2.8	0	0.0	0	0.0	274	97.2	0	0.0	282
21	6	8.8	0	0.0	0	0.0	62	91.2	0	0.0	68
29	3	5.6	0	0.0	0	0.0	48	88.9	3	5.6	54
30	1	7.1	0	0.0	0	0.0	12	85.7	1	7.1	14
40	21	15.6	0	0.0	0	0.0	114	84.4	0	0.0	135
48	1	5.0	0	0.0	0	0.0	19	95.0	0	0.0	20
51	17	58.6	0	0.0	1	3.4	11	37.9	0	0.0	29
58	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1
92	2	1.7	0	0.0	0	0.0	118	98.3	0	0.0	120
95	5	12.5	0	0.0	0	0.0	35	87.5	0	0.0	40
99	20	80.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0	0	0.0	25
111	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	90.0	1	10.0	10

Abbildung 28: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken

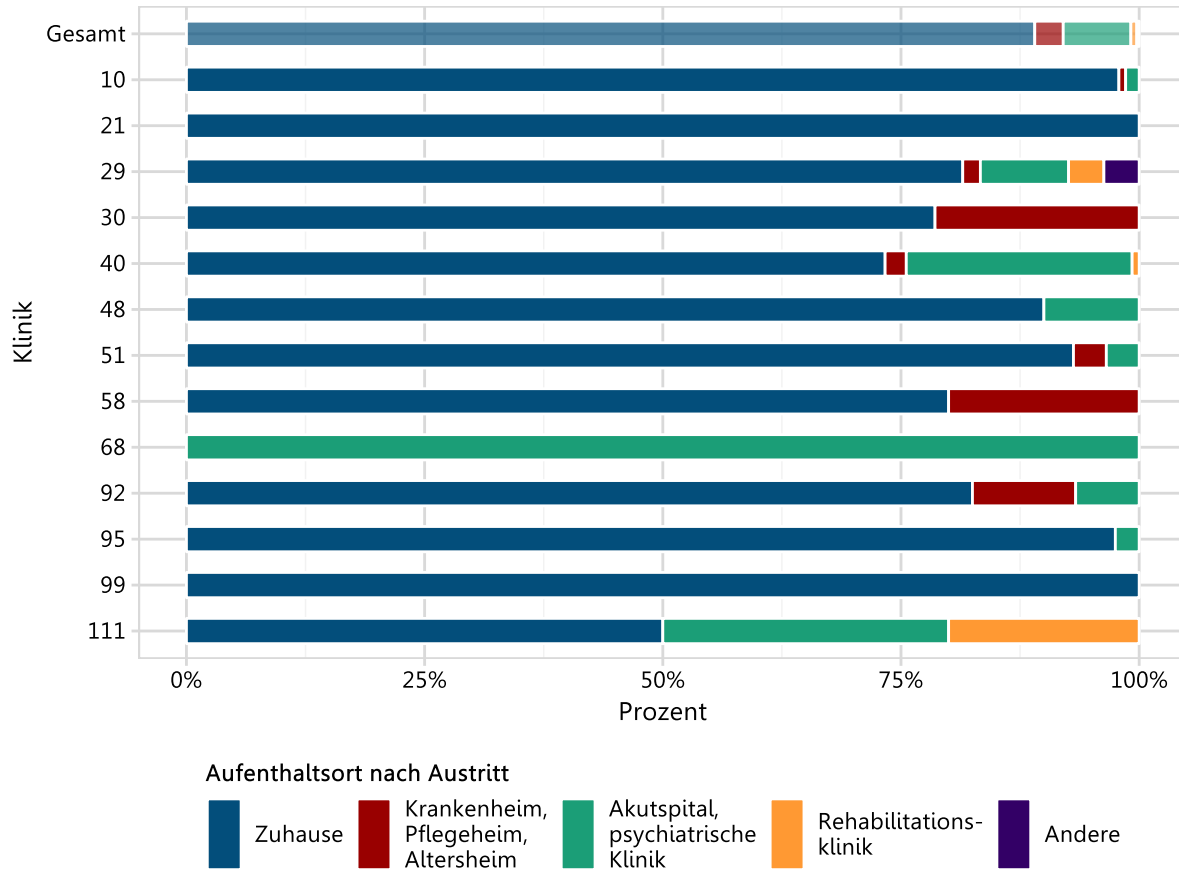


Tabelle 12: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2018 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Krankenhaus, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	715	89.0	24	3.0	57	7.1	5	0.6	2	0.2	803
10	276	97.9	2	0.7	4	1.4	0	0.0	0	0.0	282
21	68	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	68
29	44	81.5	1	1.9	5	9.3	2	3.7	2	3.7	54
30	11	78.6	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	99	73.3	3	2.2	32	23.7	1	0.7	0	0.0	135
48	18	90.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	20
51	27	93.1	1	3.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0	29
58	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	99	82.5	13	10.8	8	6.7	0	0.0	0	0.0	120
95	39	97.5	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25
111	5	50.0	0	0.0	3	30.0	2	20.0	0	0.0	10

Abbildung 29: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken

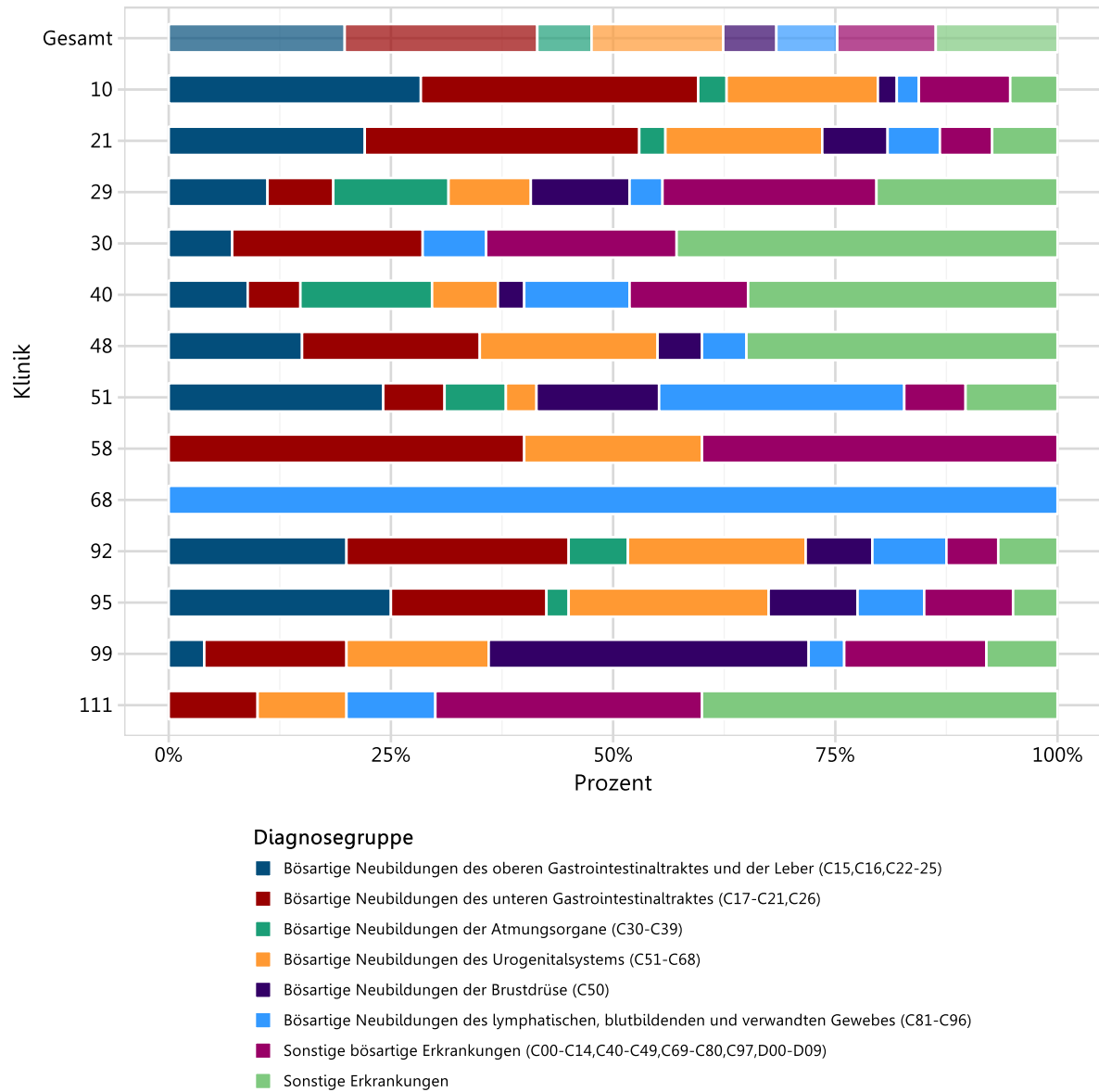


Tabelle 13: Verteilung der Diagnosegruppen 2018 nach Kliniken

Klinik	Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16, C22-25)		Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21,C26)		Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)		Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)		Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)		Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)		Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14, C40-C49, C69-C80,C97, D00-D09)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	159	19.8	174	21.7	49	6.1	119	14.8	48	6.0	55	6.8	89	11.1	110	13.7	803
10	80	28.4	88	31.2	9	3.2	48	17.0	6	2.1	7	2.5	29	10.3	15	5.3	282
21	15	22.1	21	30.9	2	2.9	12	17.6	5	7.4	4	5.9	4	5.9	5	7.4	68
29	6	11.1	4	7.4	7	13.0	5	9.3	6	11.1	2	3.7	13	24.1	11	20.4	54
30	1	7.1	3	21.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.1	3	21.4	6	42.9	14
40	12	8.9	8	5.9	20	14.8	10	7.4	4	3.0	16	11.9	18	13.3	47	34.8	135
48	3	15.0	4	20.0	0	0.0	4	20.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0	7	35.0	20
51	7	24.1	2	6.9	2	6.9	1	3.4	4	13.8	8	27.6	2	6.9	3	10.3	29
58	0	0.0	2	40.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1
92	24	20.0	30	25.0	8	6.7	24	20.0	9	7.5	10	8.3	7	5.8	8	6.7	120
95	10	25.0	7	17.5	1	2.5	9	22.5	4	10.0	3	7.5	4	10.0	2	5.0	40
99	1	4.0	4	16.0	0	0.0	4	16.0	9	36.0	1	4.0	4	16.0	2	8.0	25
111	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	4	40.0	10

Abbildung 30: Verteilung der CIRS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken

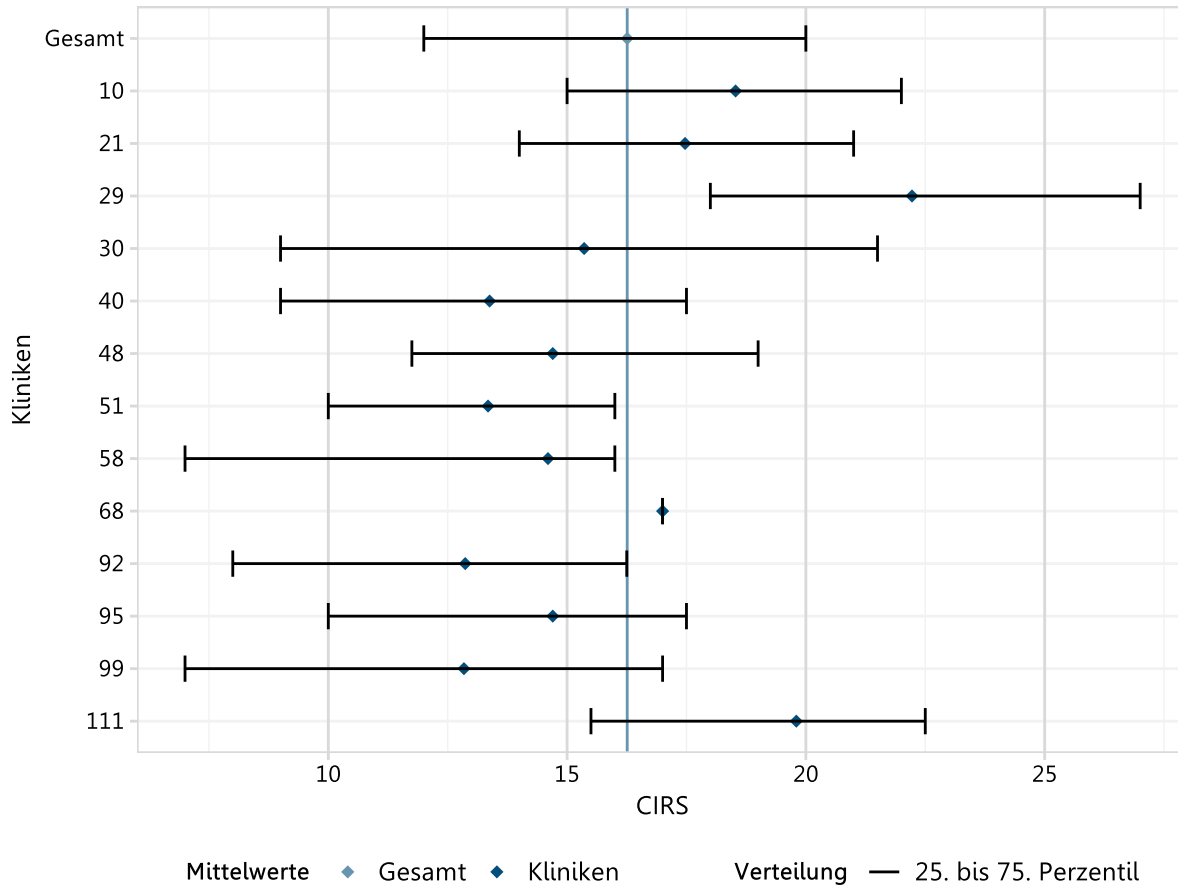


Tabelle 14: Verteilung der CIRS (Komorbidität) 2018 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	16.3	6.3	4	12	16	20	40	803
10	18.5	5.1	7	15	18	22	35	282
21	17.5	5.7	5	14	18	21	32	68
29	22.2	6.1	10	18	21.5	27	36	54
30	15.4	7.3	4	9	16	21.5	27	14
40	13.4	5.6	4	9	13	17.5	27	135
48	14.7	5.3	4	11.75	15	19	24	20
51	13.3	5.4	6	10	12	16	28	29
58	14.6	8.9	6	7	16	16	28	5
68	17.0		17	17	17	17	17	1
92	12.9	5.7	4	8	12	16.25	27	120
95	14.7	6.1	4	10	13	17.5	26	40
99	12.8	7.0	6	7	10	17	32	25
111	19.8	9.5	5	15.5	18.5	22.5	40	10

A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		
Gesamt	2018	48.06	10.26	47.35	48.78	53.10	9.39	52.45	53.75	803
	2017	47.54	10.40	46.84	48.24	53.36	8.77	52.77	53.95	849
10	2018	47.72	8.16	46.77	48.68	55.32	5.00	54.73	55.90	282
	2017	44.95	9.42	43.82	46.09	53.88	6.40	53.11	54.66	267
21	2018	54.28	6.36	52.74	55.82	56.65	4.68	55.51	57.78	68
	2017	55.13	6.01	53.35	56.92	56.48	5.44	54.86	58.09	46
29	2018	49.83	10.37	47.00	52.66	49.94	11.68	46.76	53.13	54
	2017	48.43	10.27	46.06	50.79	48.07	13.85	44.88	51.25	75
30	2018	46.50	8.57	41.55	51.45	50.86	7.76	46.37	55.34	14
	2017									0
40	2018	43.74	12.77	41.57	45.91	47.55	12.87	45.36	49.74	135
	2017	45.55	11.28	43.22	47.89	49.01	12.69	46.38	51.64	92
48	2018	42.45	13.29	36.23	48.67	52.55	14.10	45.95	59.15	20
	2017	43.48	10.77	39.22	47.74	49.33	11.15	44.92	53.74	27
51	2018	51.59	7.43	48.76	54.41	56.34	5.50	54.25	58.44	29
	2017									0
58	2018	40.40	19.27	16.47	64.33	43.60	19.03	19.97	67.23	5
	2017									0
68	2018	55.00				55.00				1
	2017									0
92	2018	47.61	10.22	45.76	49.46	52.62	9.08	50.98	54.27	120
	2017	51.46	10.44	49.69	53.23	55.76	6.70	54.62	56.89	136
95	2018	50.73	8.50	48.01	53.44	56.50	6.41	54.45	58.55	40
	2017	49.00	8.49	45.64	52.36	56.78	4.48	55.01	58.55	27
99	2018	59.60	1.26	59.08	60.12	59.60	1.26	59.08	60.12	25
	2017	58.89	2.93	57.91	59.87	59.30	1.84	58.68	59.91	37
111	2018	36.60	10.95	28.77	44.43	34.00	12.63	24.96	43.04	10
	2017									0

Tabelle 16: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2018					803
	2017					849
10	2018	2.96	<0.001	1.50	4.43	282
	2017	2.71	<0.001	1.32	4.09	267
21	2018	-1.01	0.89	-3.10	1.07	68
	2017	-1.59	0.45	-4.00	0.82	46
29	2018	-2.84	0.03	-5.58	-0.11	54
	2017	-4.00	<0.001	-6.31	-1.70	75
30	2018	-0.35	1.00	-4.72	4.03	14
	2017					0
40	2018	-2.89	<0.001	-4.70	-1.08	135
	2017	-3.84	<0.001	-5.66	-2.02	92
48	2018	2.76	0.31	-0.87	6.38	20
	2017	-0.49	1.00	-3.57	2.59	27
51	2018	1.07	1.00	-2.24	4.39	29
	2017					0
58	2018	-3.81	0.80	-10.94	3.32	5
	2017					0
68	2018	4.25	1.00	-11.78	20.28	1
	2017					0
92	2018	-0.10	1.00	-1.79	1.59	120
	2017	0.12	1.00	-1.39	1.62	136
95	2018	1.41	0.77	-1.17	4.00	40
	2017	2.11	0.38	-0.92	5.15	27
99	2018	-0.89	1.00	-4.60	2.82	25
	2017	-1.55	0.84	-4.84	1.75	37
111	2018	-9.89	<0.001	-15.43	-4.35	10
	2017					0

Tabelle 17: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2018

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	25.76	2.23	11.55	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.53	0.41	1.30	0.195
Alter	-0.01	0.02	-0.67	0.503
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.48	0.65	-2.27	0.024
Dauer der Reha	0.05	0.02	2.53	0.012
Versicherungsstatus (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.43	0.51	0.84	0.402
Privat	-0.38	0.58	-0.65	0.518
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-1.10	5.53	-0.20	0.842
weitere Träger	-7.54	2.14	-3.52	<0.001
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.10	5.59	0.20	0.845
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.61	0.78	0.77	0.441
Andere	3.51	2.66	1.32	0.188
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-8.12	1.20	-6.75	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6.65	0.82	-8.11	<0.001
Rehabilitationsklinik	-10.82	2.63	-4.11	<0.001
Andere	-5.04	3.95	-1.28	0.202
Diagnosegruppe (Referenz: Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16,C22-25))				
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17- C21,C26)	0.68	0.61	1.12	0.262
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)	-0.72	0.93	-0.78	0.437
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)	-0.39	0.65	-0.60	0.551
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	-1.46	0.94	-1.55	0.120
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)	0.38	0.90	0.42	0.677
Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14,C40-C49,C69- C80,C97,D00-D09)	-0.25	0.74	-0.33	0.740
Sonstige Erkrankungen	-0.59	0.72	-0.81	0.417
CIRS	-0.08	0.04	-2.14	0.033
ADL-Score-Eintrittswert	0.58	0.02	25.79	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.681$; Adjustiertes $R^2=0.666$

F-Statistik=45.5; Freiheitsgrade=766

Fallzahl: 803

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 31: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken

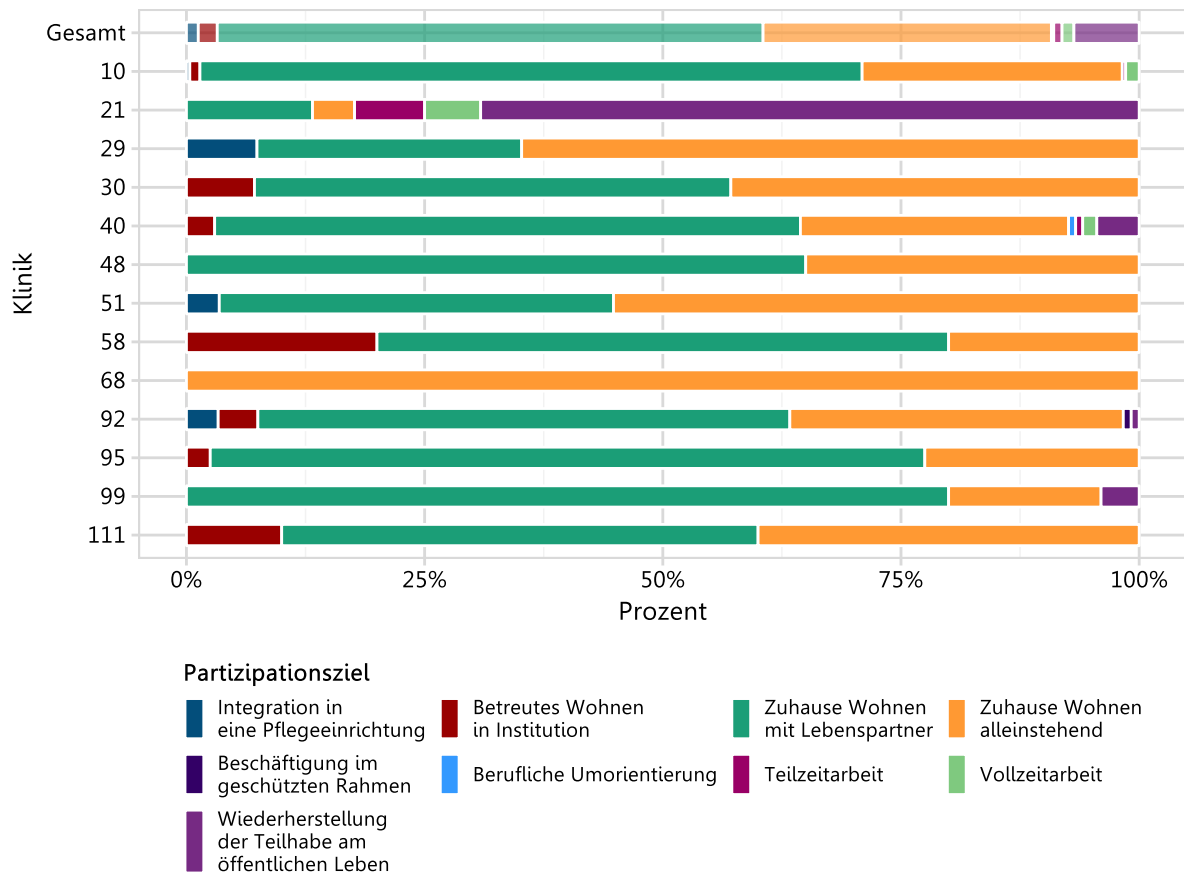


Tabelle 18: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2018 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	10	1.2	16	2.0	460	57.3	243	30.3	1	0.1	1	0.1	0	0.0	7	0.9	10	1.2	55	6.8	803
10	1	0.4	3	1.1	196	69.5	77	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	1.4	0	0.0	282
21	0	0.0	0	0.0	9	13.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.4	4	5.9	47	69.1	68
29	4	7.4	0	0.0	15	27.8	35	64.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54
30	0	0.0	1	7.1	7	50.0	6	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
40	0	0.0	4	3.0	83	61.5	38	28.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	2	1.5	6	4.4	135
48	0	0.0	0	0.0	13	65.0	7	35.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20
51	1	3.4	0	0.0	12	41.4	16	55.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29
58	0	0.0	1	20.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
68	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
92	4	3.3	5	4.2	67	55.8	42	35.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	120
95	0	0.0	1	2.5	30	75.0	9	22.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40
99	0	0.0	0	0.0	20	80.0	4	16.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	25
111	0	0.0	1	10.0	5	50.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10



Abbildung 32: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

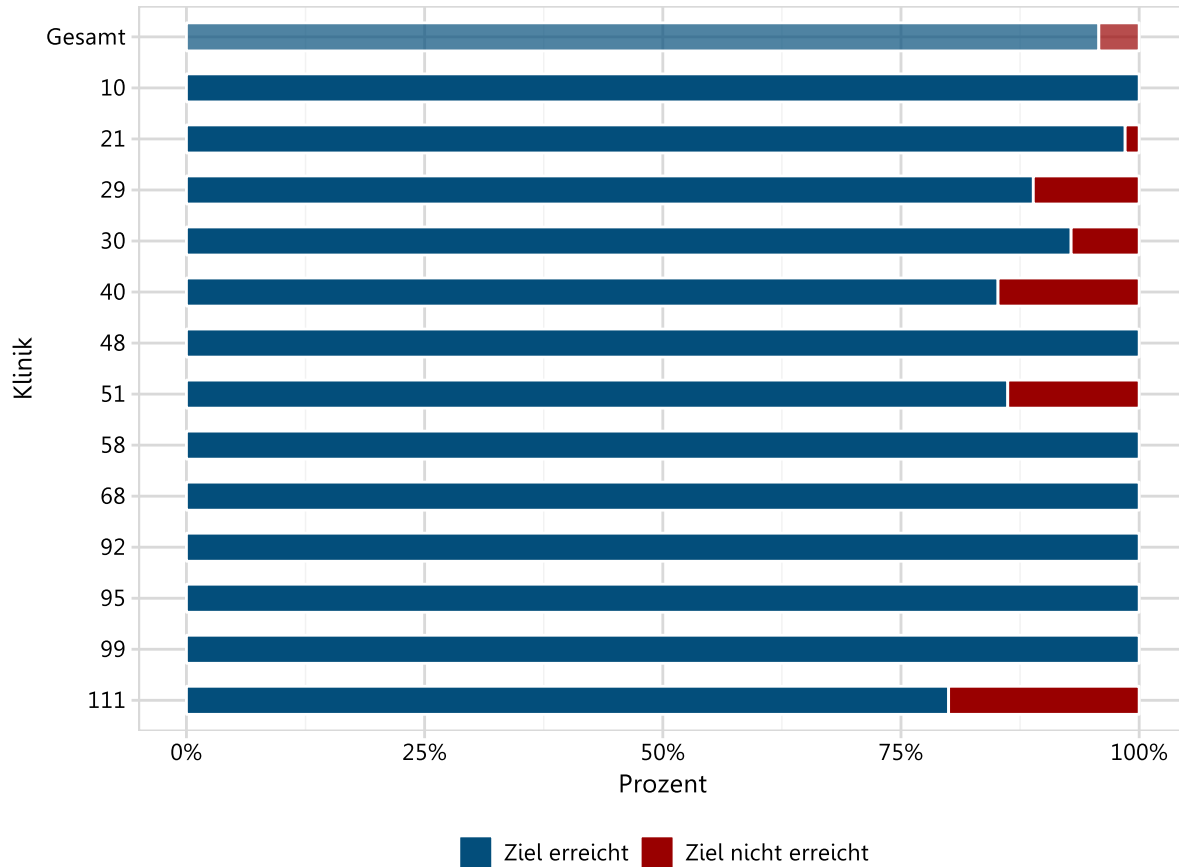


Tabelle 19: Zielerreichung der Partizipationsziele 2018 nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	769	95.8	34	4.2	803
10	282	100.0	0	0.0	282
21	67	98.5	1	1.5	68
29	48	88.9	6	11.1	54
30	13	92.9	1	7.1	14
40	115	85.2	20	14.8	135
48	20	100.0	0	0.0	20
51	25	86.2	4	13.8	29
58	5	100.0	0	0.0	5
68	1	100.0	0	0.0	1
92	120	100.0	0	0.0	120
95	40	100.0	0	0.0	40
99	25	100.0	0	0.0	25
111	8	80.0	2	20.0	10

Impressum

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