
Nationaler Vergleichsbericht 2021

Psychosomatische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2021

22. September 2022/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	9
2.3. Ergebnisqualität: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	16
2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS.....	16
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS	17
2.4. Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)	20
2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15.....	20
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15	21
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)	23
3. Diskussion.....	25
4. Literatur	27
Abbildungsverzeichnis	28
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	35
A4 Ergebnisqualität HADS-A, HADS-D und PHQ-15 im Klinikvergleich	45
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	51
Impressum.....	54

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Psychosomatische Rehabilitation im Jahr 2021 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2022a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden in der psychosomatischen Rehabilitation 3 Ergebnisindikatoren herangezogen: die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) sowie das Modul zur Erfassung des Schweregrads somatischer Symptome des Patient Health Questionnaire (PHQ-15). Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf der Basis von 3 instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben (HADS, PHQ-15, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist. Für den Ergebnisqualitätsvergleich werden die risikoadjustierten Austrittswerte der 3 Ergebnisindikatoren (HADS-A, HADS-D, PHQ-15) zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen.

Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Auswertungsstichproben werden die Rohwerte der Ergebnisindikatoren zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse der risikoadjustierten Vergleiche der Ergebnisqualität berichtet.

Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 14 Kliniken Daten für 3'033 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2021 eine psychosomatische Rehabilitation beendet hatten. Von diesen lagen für einen Anteil von 64.8% auswertbare Daten für die Analysen des HADS aus 13 Kliniken vor. Die Auswertungsstichprobe des PHQ-15 umfasste 64.7% aus 12 Kliniken. In die Analysen zu den Partizipationszielen konnten 79.7% der übermittelten Falldaten aus 13 Kliniken einbezogen werden. In dieser Stichprobe lag das mittlere Alter bei 50.4 Jahren. Der Frauenanteil betrug 65.7%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 29.8 Tage.

Bei der HADS-Angstskala lag der Summenwert zu Reha-Eintritt durchschnittlich bei 10.9 Punkten und zu Reha-Austritt bei 7.8 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 11 der 13 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, wie sie unter Berücksichtigung der Confounder statistisch zu erwarten war. Bei 2 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar oder nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Der Summenwert der HADS-Depressionsskala lag zu Reha-Eintritt im Mittel bei 10.6 Punkten und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten. Auch hier erzielten in der risikoadjustierten Auswertung 11 der 13 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei 2 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar oder nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Beim PHQ-15 lag der Summenwert zu Eintritt im Mittel bei 11.9 Punkten und zu Austritt bei 8.9 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 9 der 12 Kliniken ein Ergebnis auf, welches aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur statistisch erwartet wurde. Eine weitere Klinik erzielte ein Ergebnis, das

unter den statistisch erwarteten Werten blieb. Bei 2 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden aus allen 3 Teilhabebereichen vereinbart, wobei Ziele aus dem Teilhabebereich «Soziokultur» sowie «Wohnen» mit jeweils rund 40% der Patientinnen und Patienten am häufigsten vereinbart wurden. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden zu etwa 15% gewählt. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 3.3% der Fälle. Bei 93.0% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Psychosomatische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2021 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 mehrere Messungen nach den Vorgaben des ANQ durchgeführt werden. Die erhobenen Daten werden schweizweit vergleichend zwischen den Rehabilitationskliniken ausgewertet. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Im Rahmen der Anpassung des Nationalen Messplans Rehabilitation wurden die Qualitätsmessungen für den Rehabereich psychosomatische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für das Datenjahr 2021 wird erstmals ein Nationaler Vergleichsbericht für die psychosomatische Rehabilitation veröffentlicht. In den Jahren 2016 bis 2020 nahmen einige Kliniken bereits unter Dispens an der sogenannten Alternativmessung Psychosomatik teil, in der dieselben Messinstrumente eingesetzt wurden. Zusätzlich war zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit der 6-Minuten-Gehtest Bestandteil der Alternativmessung. Da sich dieser Ergebnisindikator für die psychosomatische Rehabilitation als ungeeignet erwies, wurde er nicht in den aktuellen Messplan übernommen. Die Ergebnisse der Alternativmessungen wurden nicht offiziell publiziert. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität des Jahres 2021 erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2022b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die psychosomatische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, das Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2022a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2021 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Casemix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) sowie das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) eingesetzt. Die HADS und der PHQ-15 sind Patientenfragebögen, sogenannte Patient-reported outcome measures (PROMs), bei denen der Patient, die Patientin Fragen zum subjektiven Gesundheitszustand und Wohlbefinden beantwortet. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des jeweiligen Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse zu Reha-Austritt berichtet. Diese

adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt. Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf der Basis von 3 instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben (HADS, PHQ-15, HZ/ZE).

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 2021 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die psychosomatische 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

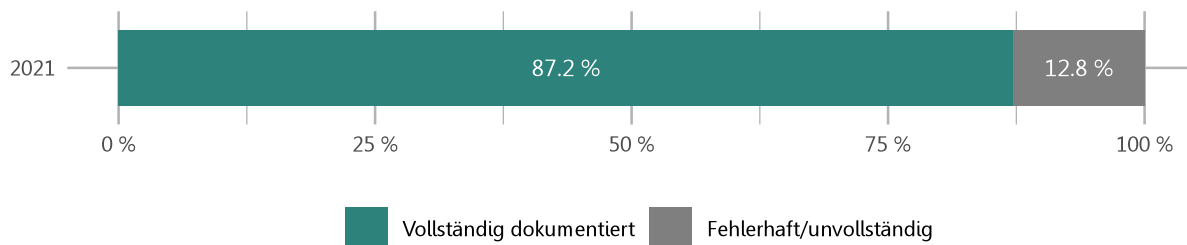
Für das Datenjahr 2021 wurden Daten von 3'033 Fällen der psychosomatischen Rehabilitation aus 14 Kliniken übermittelt. Hiervon wurden 87.2% der Datensätze vollständig dokumentiert, für 12.8% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (Abbildung 1).¹

7.5% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden. Je nach Anteil der Testverzichtsquote ergeben sich für die instrumentenspezifischen Ergebnisanalysen unterschiedlich grosse Auswertungsstichproben (Abbildung 2).

Die Auswertungsstichproben der HADS und des PHQ-15 sind annähernd gleich gross. Sie umfassen Angaben von 1'965 (HADS) bzw. 1'961 (PHQ-15) Patientinnen und Patienten. Dies entspricht einem Anteil von 64.8% (HADS) bzw. 64.7% (PHQ-15) aller übermittelten Falldaten des Jahres 2021. Auch die Testverzichtsquoten sind für diese beiden Auswertungsstichproben nahezu gleich gross: sie liegen bei 14.9% (HADS³) bzw. 15.0% (PHQ-15⁴). Die fallzahlstärkste Auswertungsstichprobe HZ/ZE umfasst die Daten von 2'417 der psychosomatischen Fälle, was einem Anteil von 79.7% aller übermittelten Fälle entspricht; ein Testverzicht kann bei diesem Instrument nicht dokumentiert werden.

Für die Auswertungen der HADS sowie von HZ/ZE liegen auswertbare Daten aus 13 der 14 Kliniken vor, für die PHQ-15-Analysen können Daten von 12 Kliniken einbezogen werden.

Abbildung 1: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021



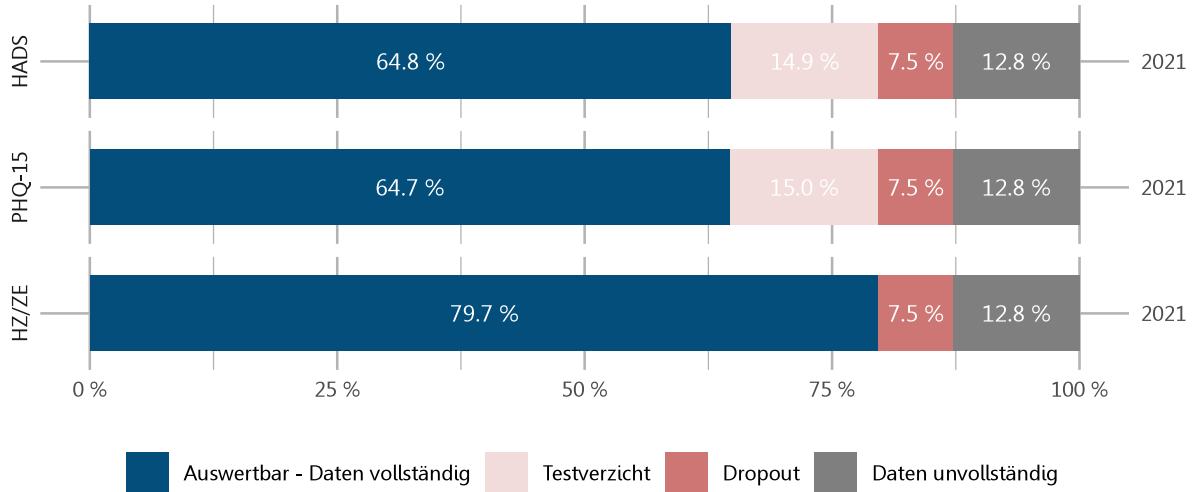
¹ Vollständig dokumentierter Fall psychosomatische Rehabilitation: vollständige Messdaten HADS und PHQ-15 jeweils Ein- und Austritt; Messwerte oder Testverzicht, vollständige Minimaldaten des BFS, der CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

² Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8 Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin/des Patienten) nicht (komplett) durchgeführt werden kann.

³ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht in der Auswertungsstichprobe HADS wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim HADS angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der PHQ-15 ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

⁴ Für Fälle in der Kategorie Testverzicht in der Auswertungsstichprobe PHQ-15 wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim PHQ-15 angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, die HADS ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben 2021



In Abbildung 3 bis Abbildung 5 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik für die 3 Auswertungsstichproben dargestellt. Obwohl die Auswertungsstichproben der HADS und des PHQ-15 annähernd gleich gross sind, zeigen die Abbildung 3 und Abbildung 4 Unterschiede in der klinikspezifischen Verteilung beim Anteil auswertbarer Fälle bzw. Testverzichtsquote je Instrument.

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle der 3 Auswertungsstichproben sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2021

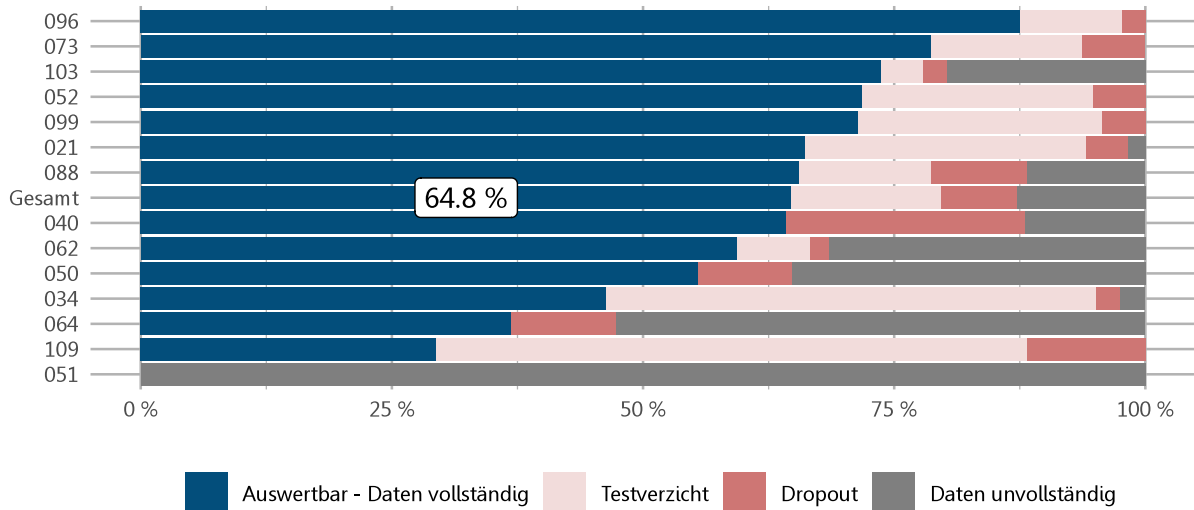


Abbildung 4: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2021

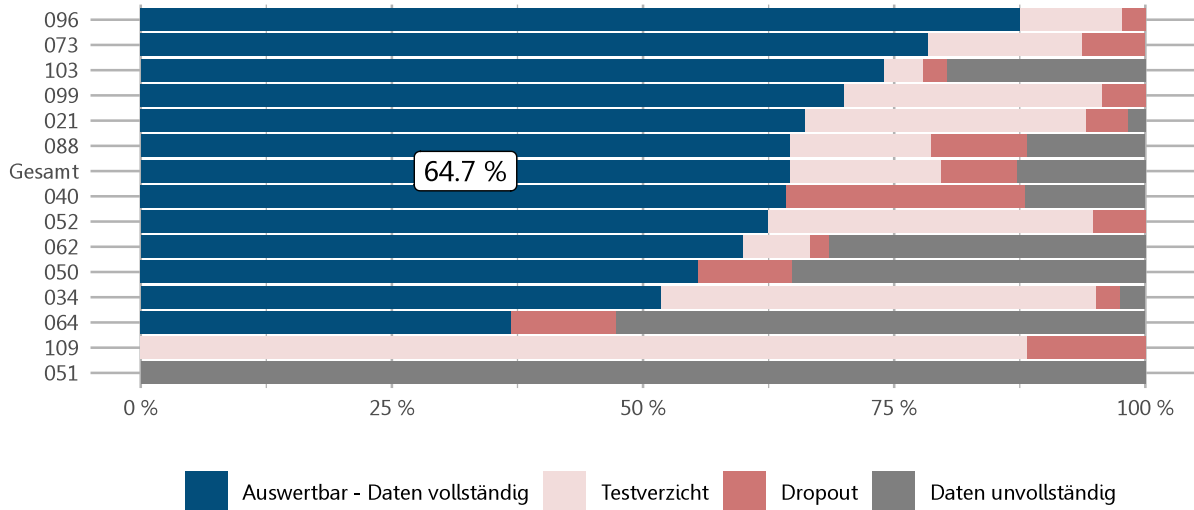
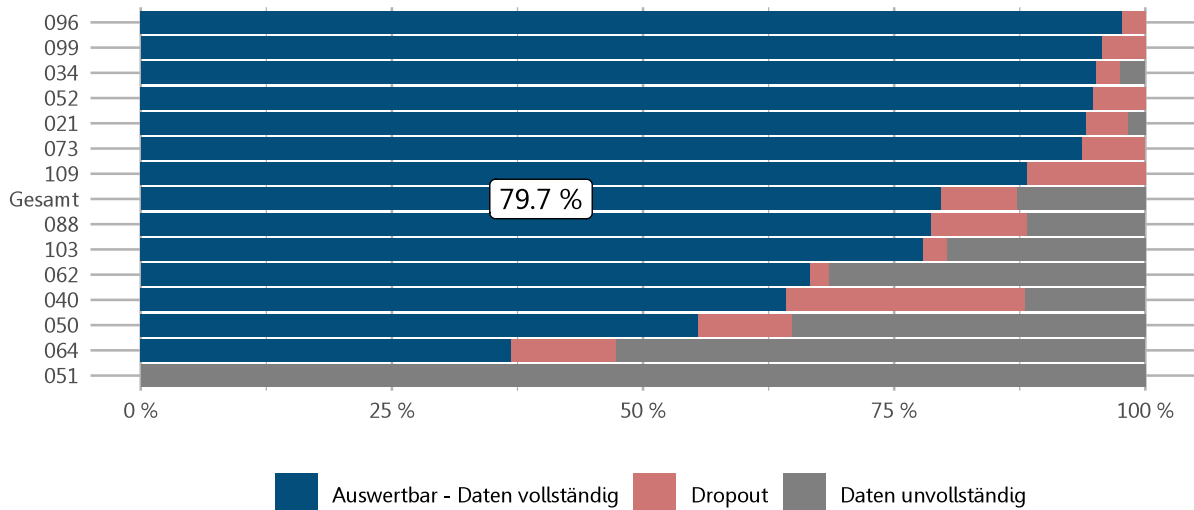


Abbildung 5: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben 2021 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 6 bis Abbildung 15).

Die Auswertungsstichproben HADS und PHQ-15 stellen Teilstichproben der grössten Auswertungsstichprobe HZ/ZE dar. Die Reduktion des Anteils auswertbarer Fälle resultiert jeweils aus dem Anteil an Fällen, für die ein Testverzicht im jeweiligen Instrument angegeben wurde (vgl. Abschnitt 2.1). Die 3 Auswertungsstichproben unterscheiden sich in den beschriebenen Merkmalen nur marginal.

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2021 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer Excel- sowie PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben 2021

	HADS		PHQ-15		HZ/ZE	
	2021		2021		2021	
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	1'965	64.7	1'961	64.8	2'417	79.7
Geschlecht (in Prozent)						
Frauen	65.5		65.7		65.7	
Männer	34.5		34.3		34.3	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	50.4	13.3	50.4	13.2	50.4	13.5
Nationalität (in Prozent)						
Schweiz	84.1		84.3		83.7	
Andere Nationalitäten	15.9		15.7		16.3	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	29.3	15.2	29.3	15.3	29.8	16.5
Liegeklasse (in Prozent)						
Allgemein	91.3		91.5		91.2	
Halbprivat	6.7		6.4		6.5	
Privat	2.0		2.1		2.3	
Hauptkostenträger (in Prozent)						
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.8		98.8		98.8	
Unfallversicherung	0.8		0.8		0.7	
Weitere Träger	0.5		0.5		0.5	
Aufenthaltsort vor Eintritt (in Prozent)						
Zuhause	87.6		87.8		87.2	
Zuhause mit SPITEX	0.6		0.6		0.7	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.7		0.7		0.7	
Akutspital, psychiatrische Klinik	10.4		10.2		10.5	
Andere	0.7		0.7		0.9	
Aufenthaltsort nach Austritt (in Prozent)						
Zuhause	98.2		98.3		97.4	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.6		0.6		0.7	
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.4		0.4		1.0	
Rehabilitationsklinik	0.2		0.2		0.2	
Andere	0.6		0.6		0.6	
Diagnosegruppe (in Prozent)						
Abhängigkeitserkrankungen	8.5		8.4		8.1	
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	39.4		39.7		38.4	
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	10.3		10.2		10.7	
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	0.3		0.3		0.3	
Neurotische & Belastungsstörungen	17.2		17.0		16.2	
Somatoforme Störungen	15.7		15.6		17.6	
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	3.5		3.4		3.7	
Kopfschmerzen	0.3		0.3		0.2	
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	4.9		5.0		4.9	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	8.3	4.4	8.2	4.4	8.2	4.4

Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungstichproben 2021

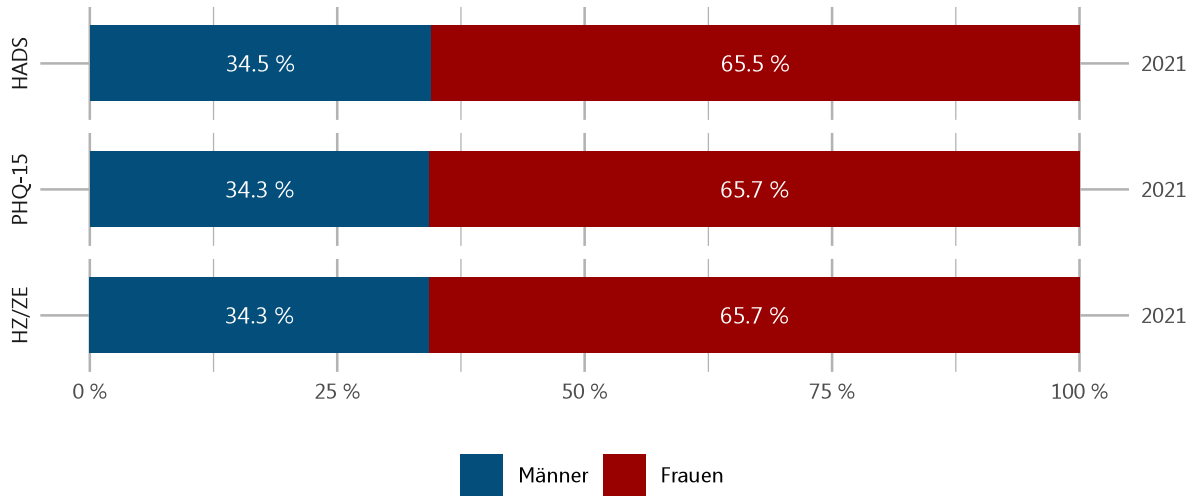


Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungstichproben 2021

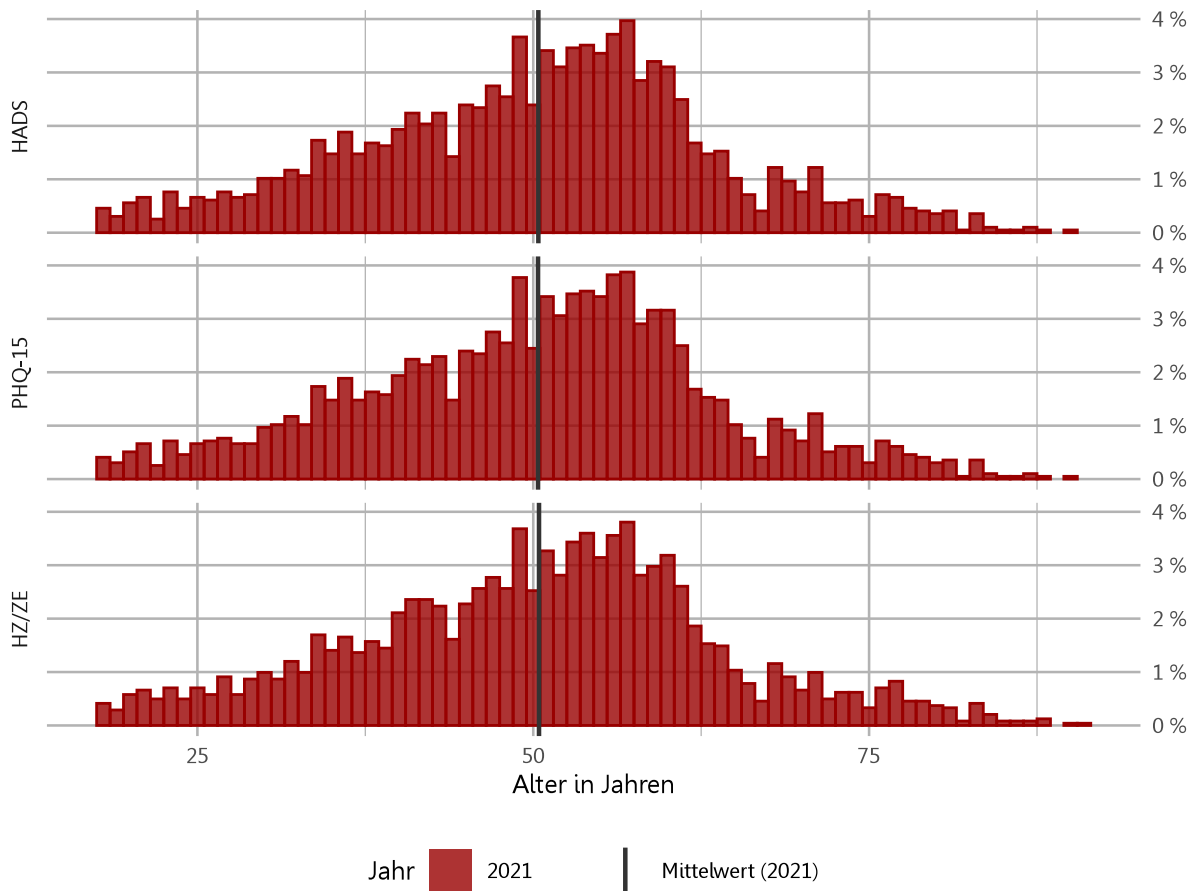


Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben 2021

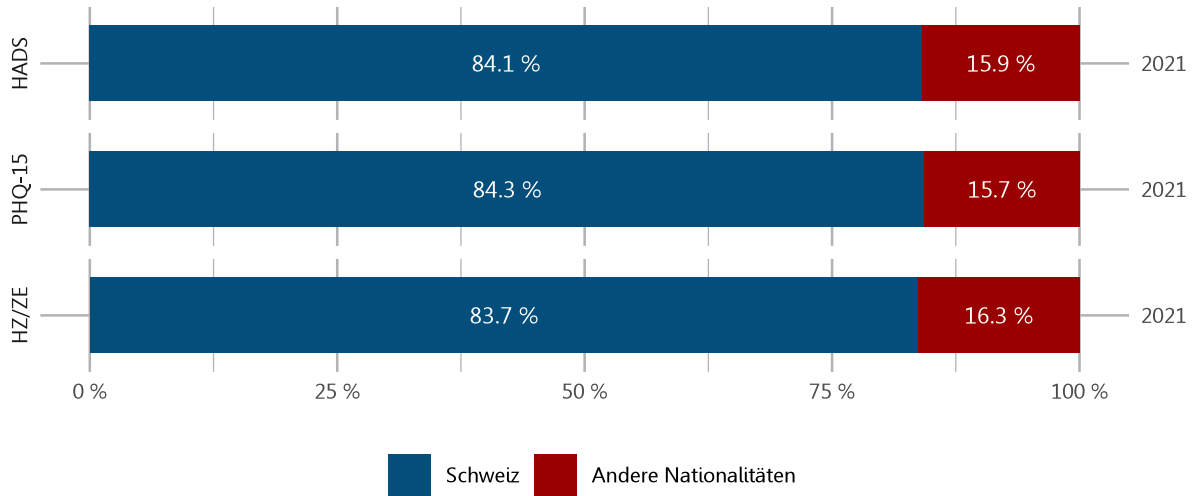


Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021

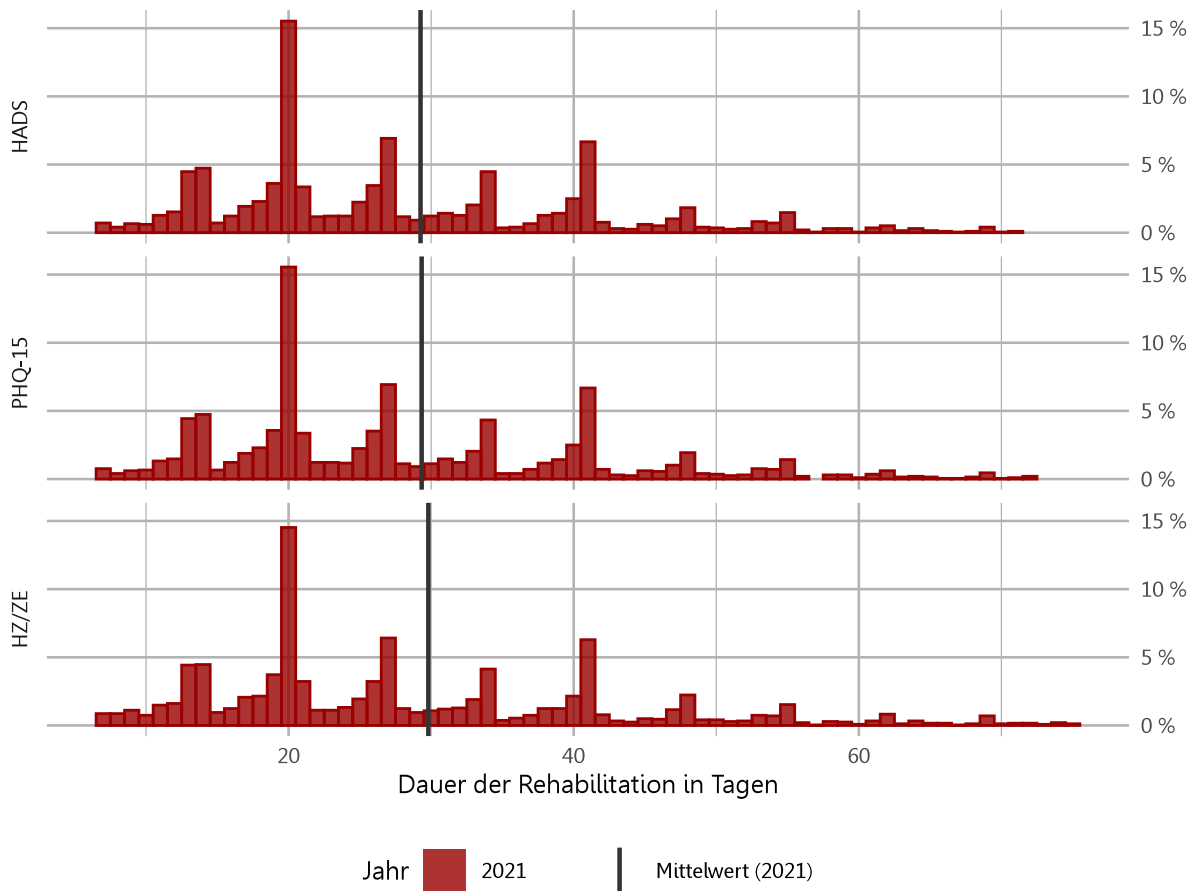


Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben 2021

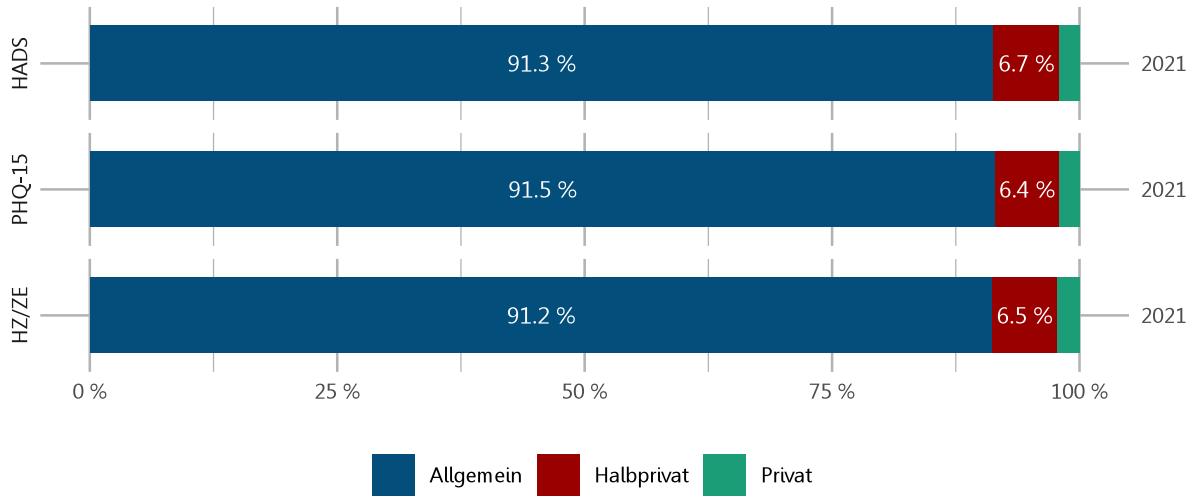


Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021

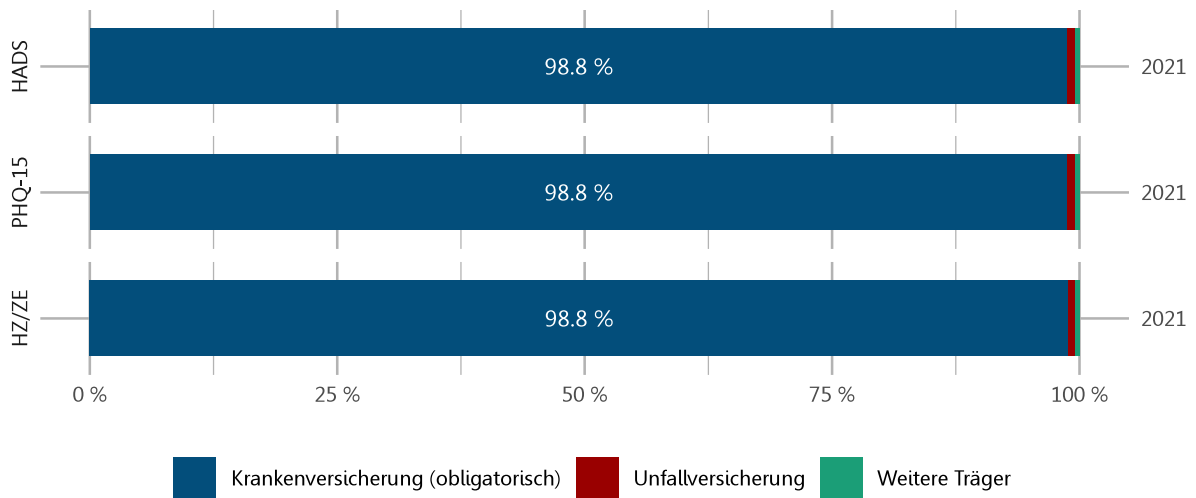


Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben 2021

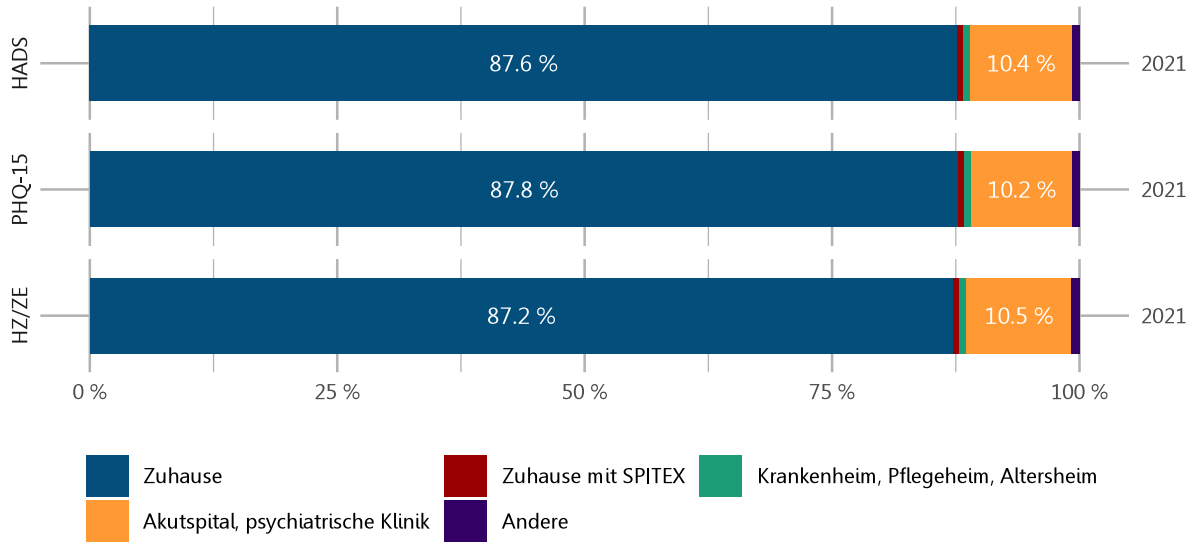


Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben 2021

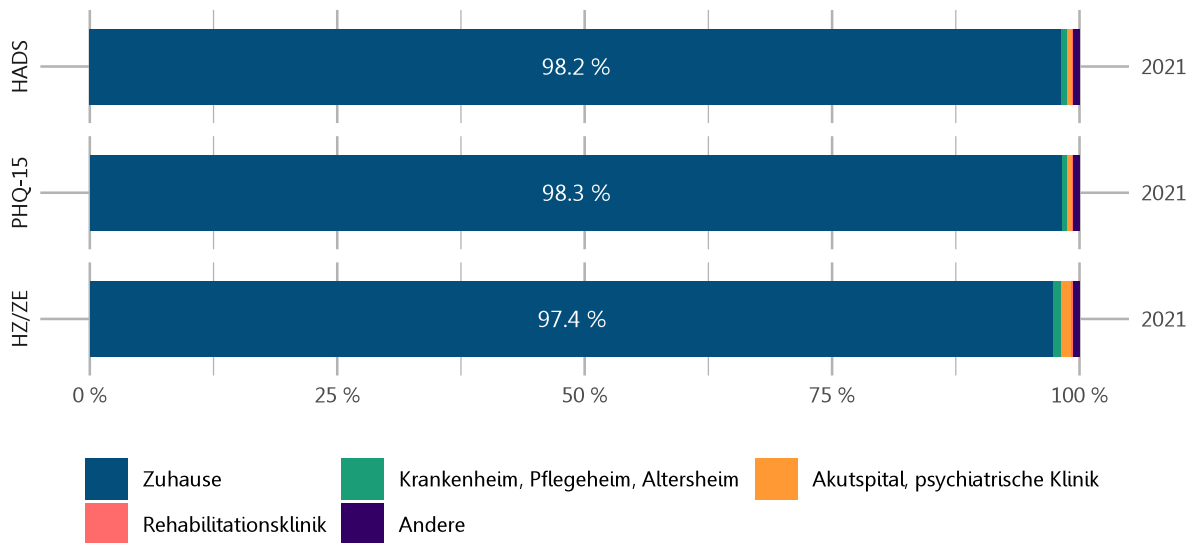


Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben 2021

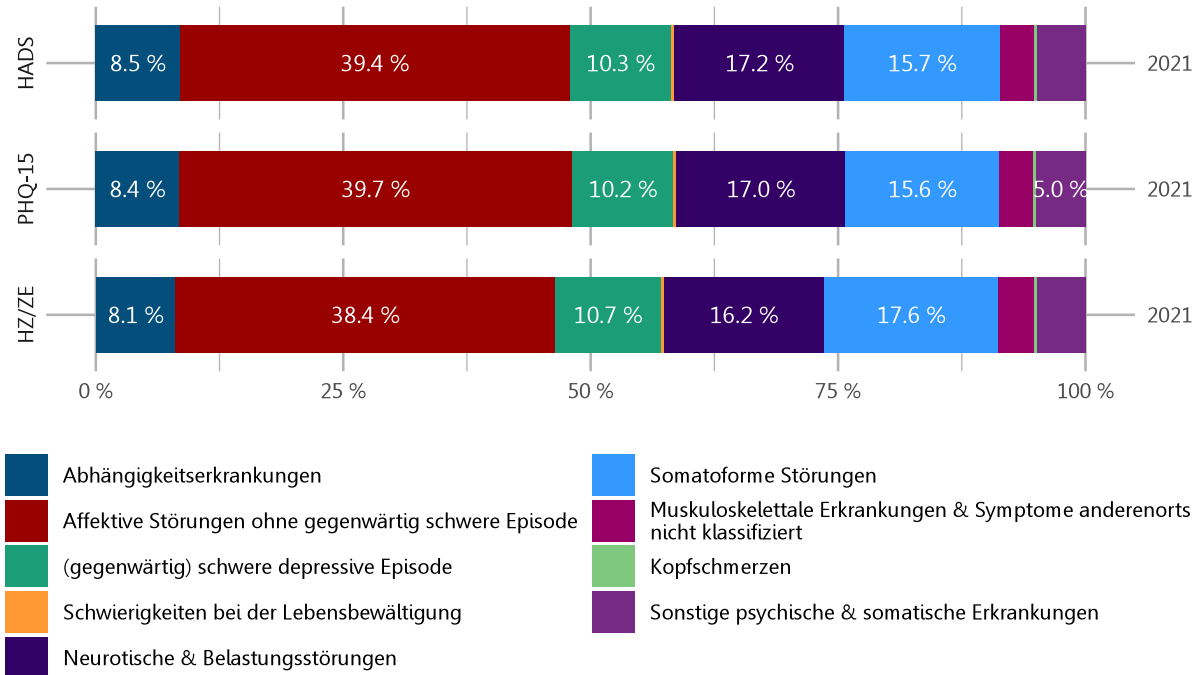
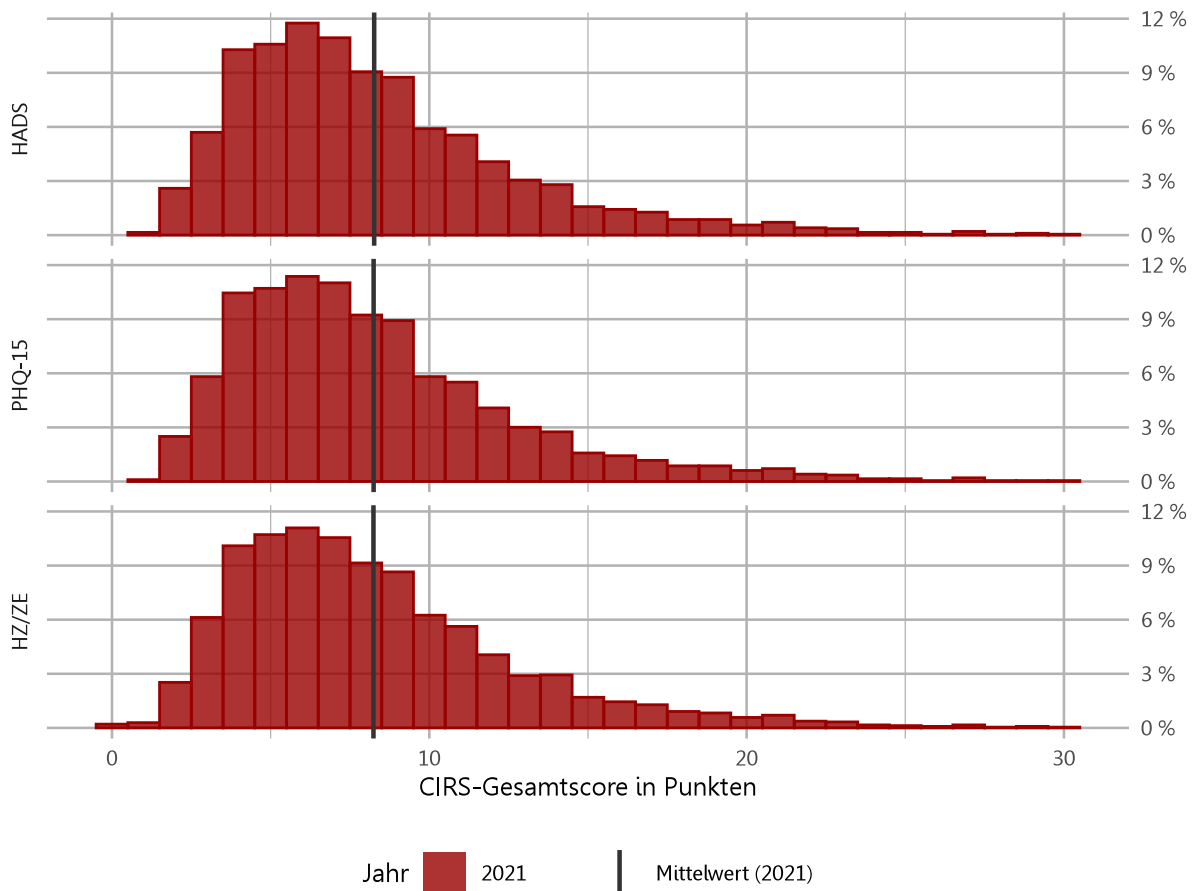


Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben 2021



2.3. Ergebnisqualität: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2.3.1. Deskriptive Darstellung: HADS

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Angstskala lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 10.9 Punkten und zu Reha-Austritt bei 7.8 Punkten (Abbildung 16, Tabelle 7).

Der Gesamtdurchschnitt der HADS-Depressionsskala lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 10.6 Punkten und zu Reha-Austritt bei 6.9 Punkten (Abbildung 17, Tabelle 10).

Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

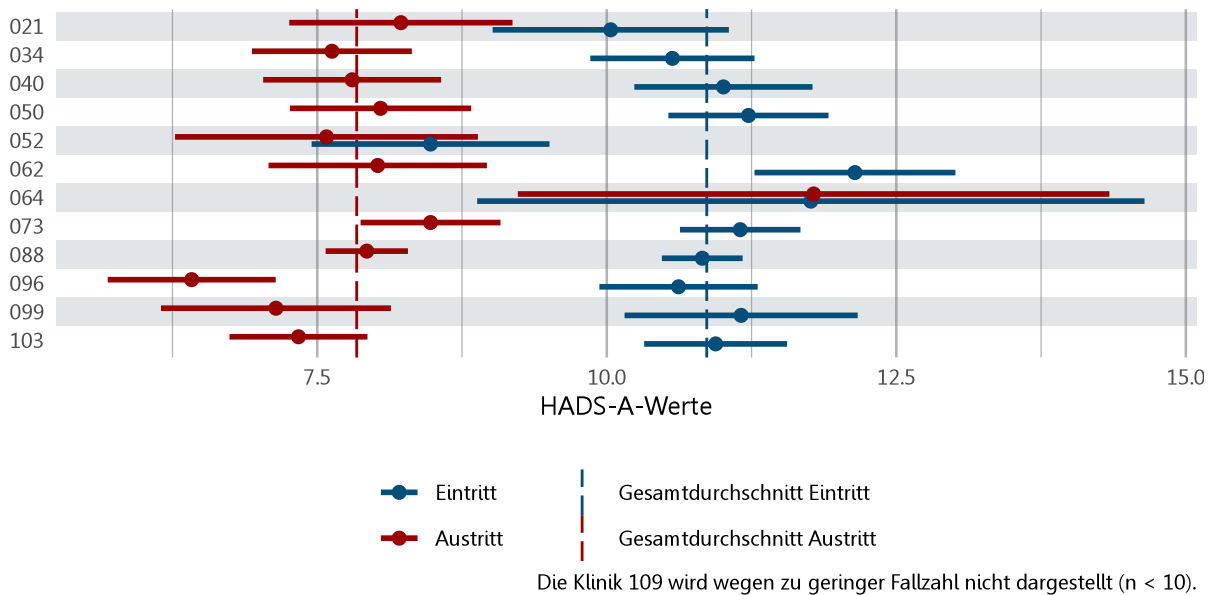
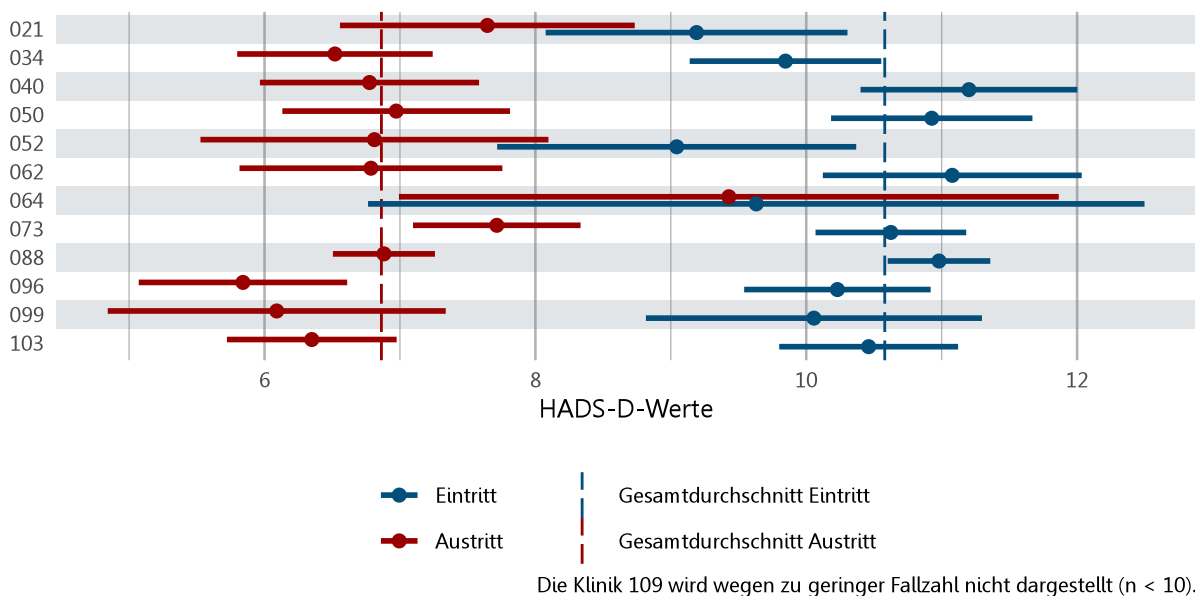


Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: HADS

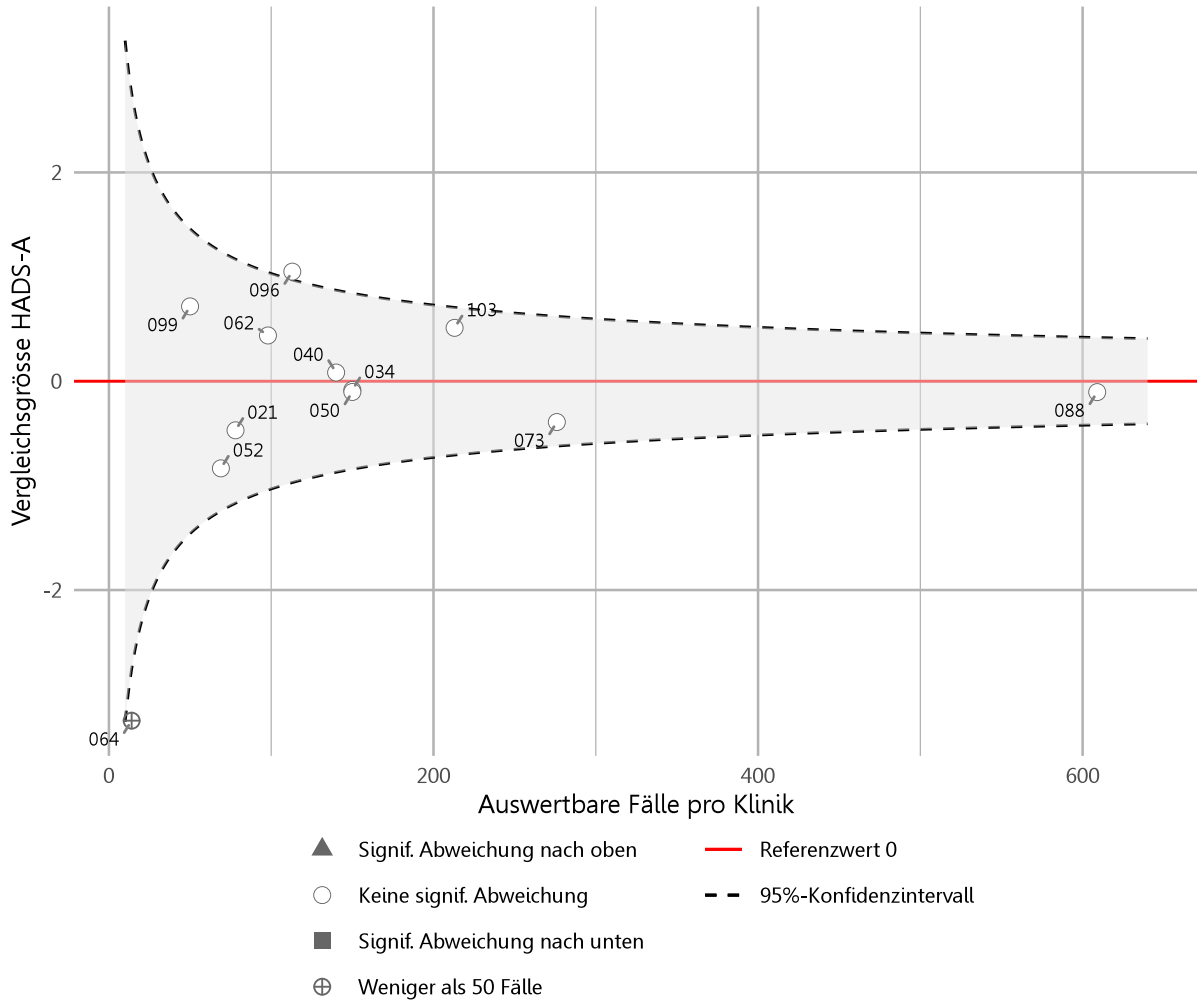
Die Ergebnisse der HADS Angst- und Depressionsskalen zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (vgl. Tabelle 9 und Tabelle 12 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgröße für jede Skala berechnet.⁵ Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in den Funnel Plots in Abbildung 18 und Abbildung 19 abgetragen (siehe Tabelle 8 und Tabelle 11 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgröße wurden Ein- und Austrittswerte der HADS invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

11 der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit der HADS-Angstskala, welche aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Eine Klinik wird 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 die HADS-Depressionsskala zeigte die risikoadjustierte Analyse folgende Ergebnisse: Ebenfalls 11 der 13 Kliniken erzielten ein Ergebnis, welches nach Berücksichtigung des Casemix im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis). Eine Klinik wird 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.

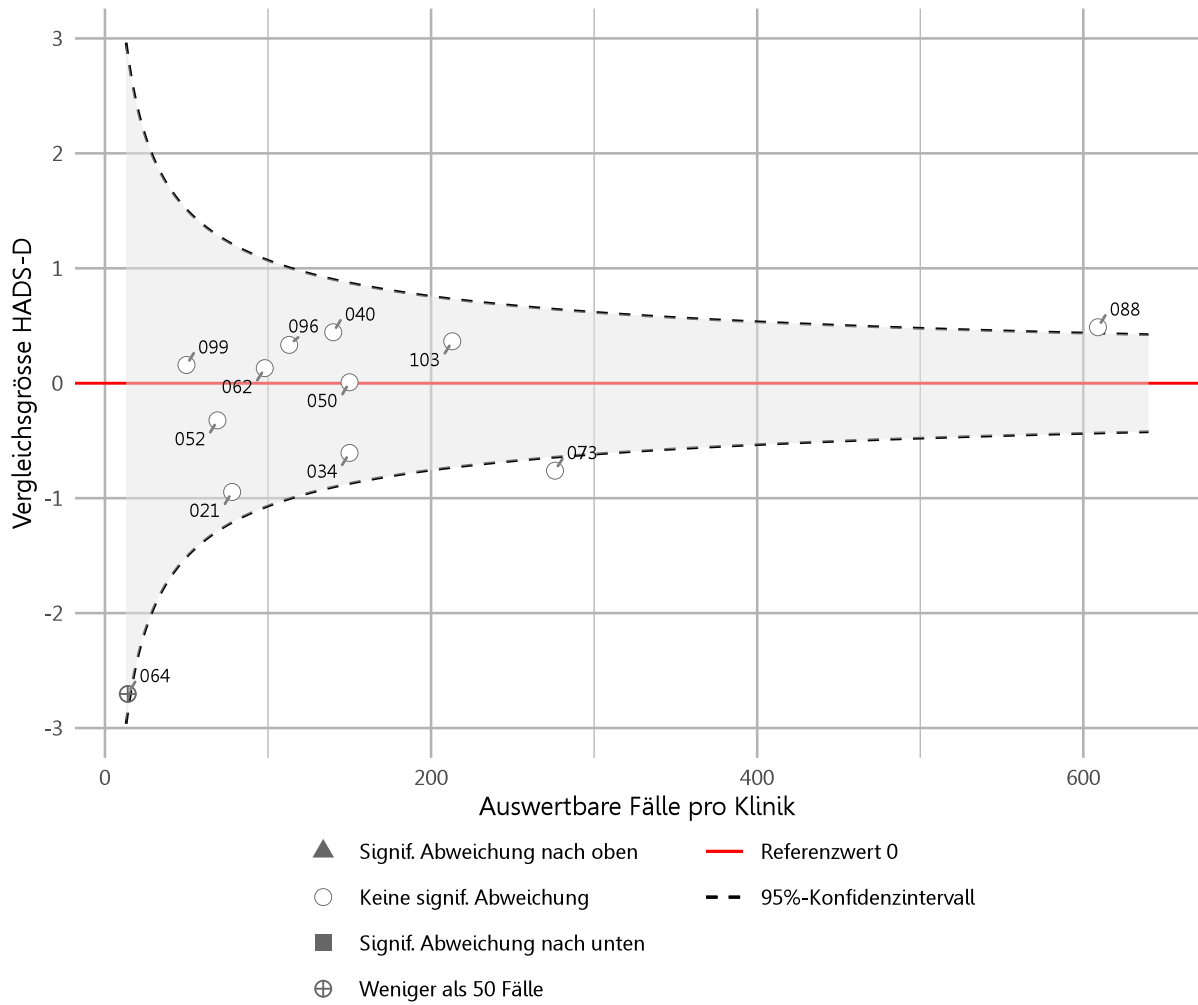
⁵ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2022a).

Abbildung 18: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße HADS-Angstskala 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



Die Klinik 109 wird wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt ($n < 10$).

Abbildung 19: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



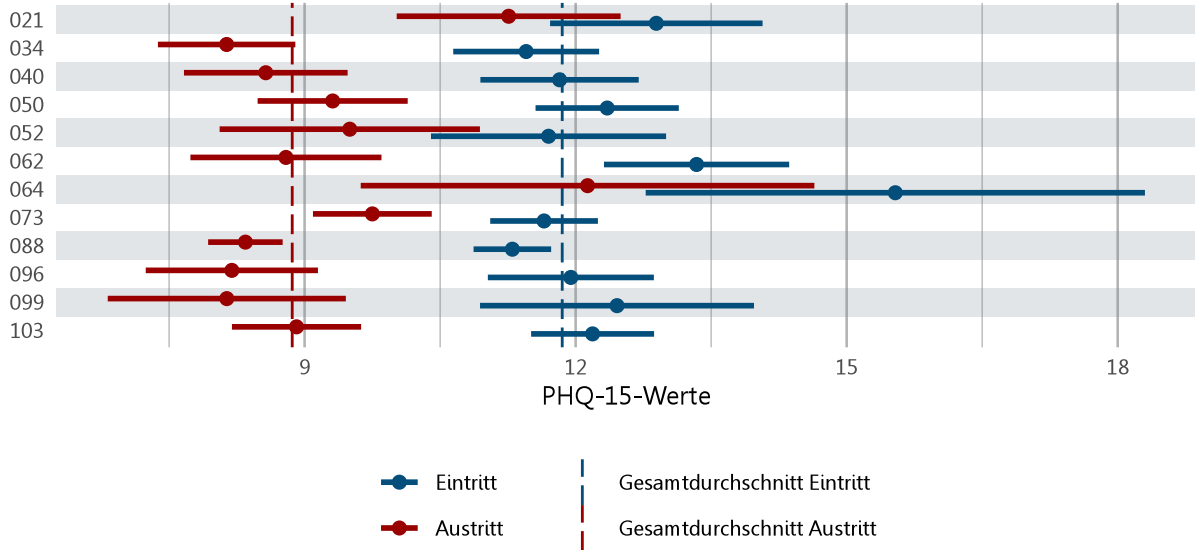
Die Klinik 109 wird wegen zu geringer Fallzahl nicht dargestellt ($n < 10$).

2.4. Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ-15)

2.4.1. Deskriptive Darstellung: PHQ-15

Der Gesamtdurchschnitt des PHQ-15 lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 11.9 Punkten und zu Reha-Austritt bei 8.9 Punkten (Abbildung 20, Tabelle 13).

Abbildung 20: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)



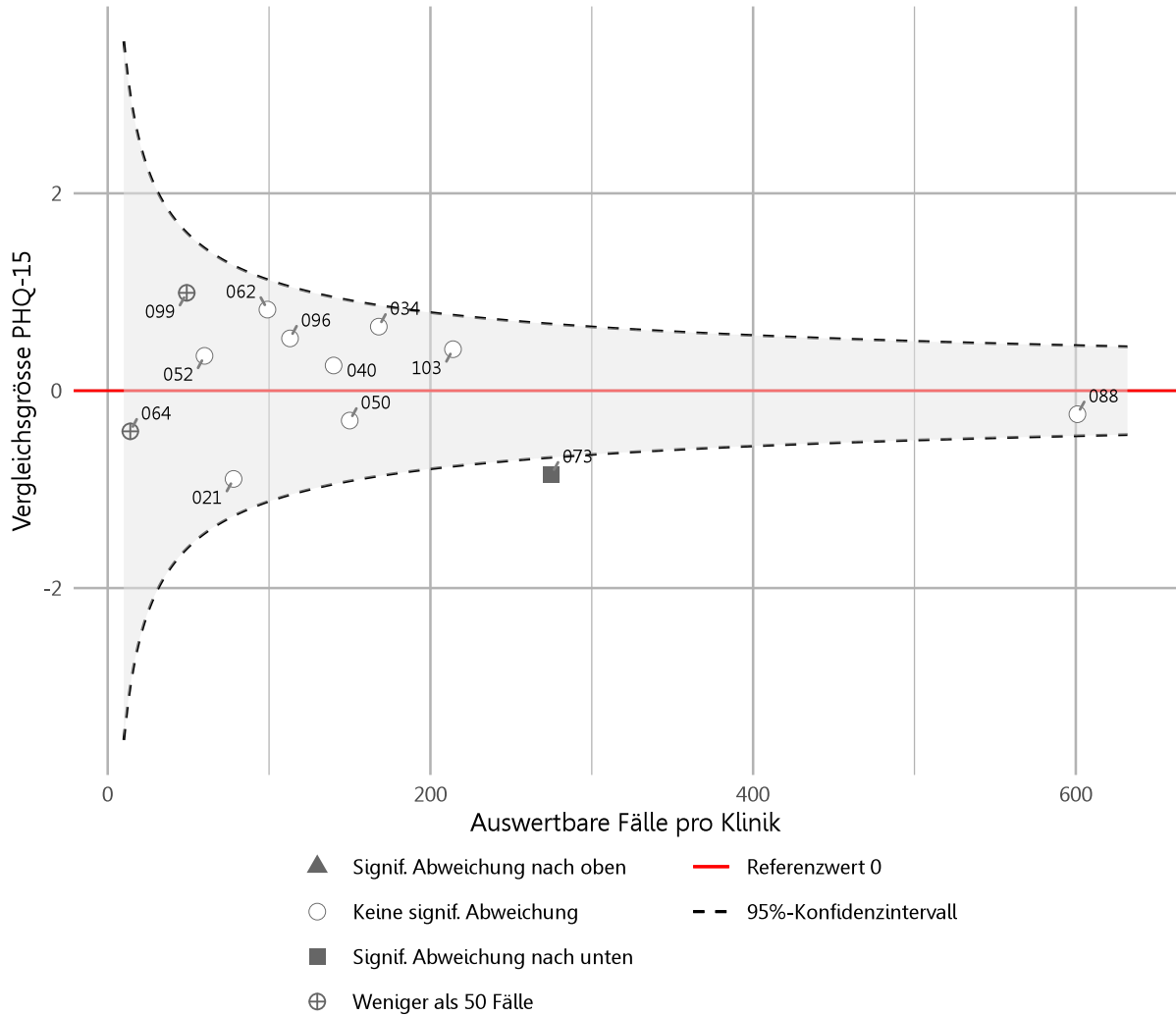
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: PHQ-15

Die Ergebnisse des PHQ-15-Scores zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 15 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁶ Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 21 abgetragen (siehe auch Tabelle 14 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte des PHQ-15 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

9 der 12 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit dem PHQ-15, welche nach Berücksichtigung des Casemix im statistisch erwarteten Bereich lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix statistisch erwartet wurde (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei 2 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

⁶ Details zur Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2022a).

Abbildung 21: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße PHQ-15 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2021 mit den Patientinnen und Patienten am häufigsten das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (41.7%). Ziele aus dem Bereich «Wohnen» wurden insgesamt mit 43.5% ebenfalls häufig gewählt. Hier wurden die Partizipationsziele «Zuhause Wohnen mit Lebenspartner» (26.2%) und «Zuhause Wohnen alleinstehend» (16.8%) am häufigsten gewählt. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden insgesamt mit knapp 15% der Patientinnen und Patienten vereinbart (Abbildung 22). Die Anteile der gewählten Ziele unterscheiden sich stark zwischen den einzelnen Kliniken (siehe Abbildung 35, Tabelle 16 im Anhang).

Bei 3.3% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 23). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Arbeit» sowie das Ziel «Zuhause Wohnen mit Lebenspartner» geändert (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag bei insgesamt 93.0% (Abbildung 24). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 36, Tabelle 17 im Anhang).

Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021

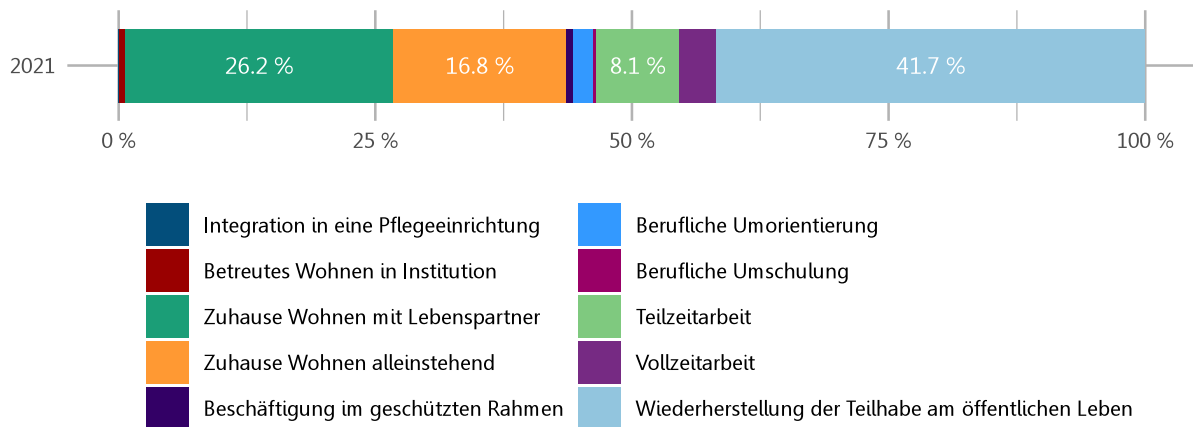


Abbildung 23: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels 2021

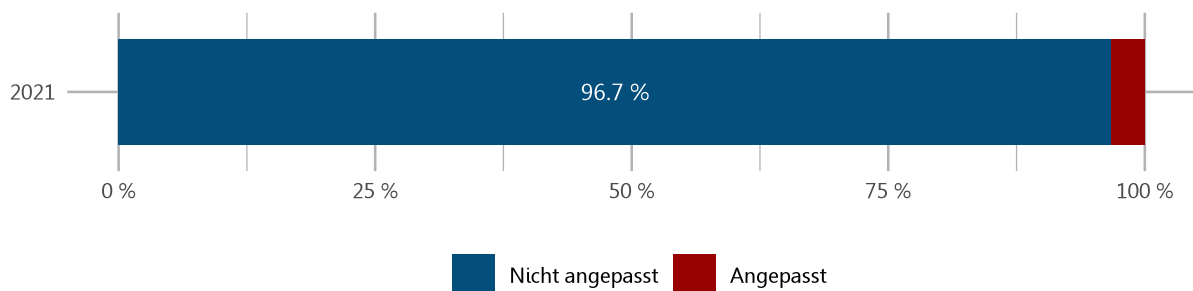
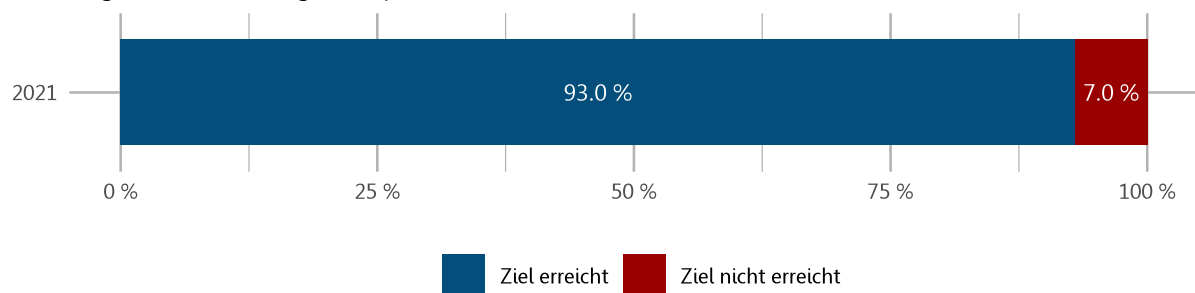


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	1		1	100.0
Betreutes Wohnen in Institution	13		0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	432		11	2.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	201		12	6.0
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	274		8	2.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	132		6	4.5
Beschäftigung im geschützten Rahmen	18		1	5.6
Berufliche Umorientierung	46		2	4.3
Berufliche Umschulung	7		2	28.6
Teilzeitarbeit	196		12	6.1
Vollzeitarbeit	88		16	18.2
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	820		5	0.6
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	189		3	1.6
Gesamt	2'417		79	3.3

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele 2021



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum ersten Mal wird für die psychosomatische Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2021 übermittelten 14 Kliniken Daten von 3'033 psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Für einen Anteil von 87.2% wurden die zu übermittelnden Daten vollständig dokumentiert.

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen variierte im Jahr 2021 zwischen den 3 Auswertungsstichproben (HADS: 64.8%, PHQ-15: 64.7%, HZ/ZE: 79.7%) und ist erwartungsgemäss in den beiden Teilstichproben mit Patientenfragebogen (PROMs) etwas niedriger. Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis befriedigend zu bezeichnen. Die 3 Auswertungsstichproben unterscheiden sich in den berichteten Merkmalen nicht.

In den Auswertungsstichproben HADS und PHQ-15 war bei einem Drittel der Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden, der Anteil auswertbarer Fälle unter 60%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für die PROMs auf das gesamte psychosomatische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten des HADS sowie des PHQ-15 in einzelnen Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

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. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über die Online-Plattform ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können. Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die psychosomatische Rehabilitation werden als Hauptindikatoren die Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A und HADS-D) und das Modul somatische Beschwerden des Patient Health Questionnaire (PHQ-15) herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Symptombelastung ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau hinsichtlich Symptombelastung 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 psychosomatischen Symptombelastung für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der psychosomatischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten

«durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 2022a). 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 dieser 3 Indikatoren umfassen, nämlich der HADS-A sowie HADS-D und des PHQ-15. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der psychosomatischen Symptombelastung sind besonders relevant in der Rehabilitation von psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten. Für das Jahr 2021 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich lag.

Die HADS-A und HADS-D sowie der PHQ-15 zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheinen damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Symptombelastung aufzuzeigen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 93% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in rund 3% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. In den Rehabilitationskliniken wurden Partizipationsziele aus allen 3 Teilhabebereichen mit den psychosomatischen Patientinnen und Patienten vereinbart. Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

Zusammen mit dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Casemix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den 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, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022a): Methodenbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 5.0.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021.....	7
Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben 2021	8
Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2021	8
Abbildung 4: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2021.....	9
Abbildung 5: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021	9
Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungsstichproben 2021	11
Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungsstichproben 2021.....	11
Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben 2021.....	12
Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021.....	12
Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben 2021	13
Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021	13
Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben 2021	14
Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben 2021	14
Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben 2021.....	15
Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben 2021	15
Abbildung 16: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 17: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle der HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	16
Abbildung 18: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Angstskala 2021 nach der Fallzahl der Kliniken	18
Abbildung 19: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala 2021 nach der Fallzahl der Kliniken.....	19
Abbildung 20: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle des PHQ-15 für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	20
Abbildung 21: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse PHQ-15 2021 nach der Fallzahl der Kliniken	22
Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021.....	23
Abbildung 23: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels 2021.....	23
Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele 2021	24
Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken.....	35
Abbildung 26: Verteilung des Alters 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	36
Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	37
Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	38

Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	39
Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	40
Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	41
Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	42
Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken.....	43
Abbildung 34: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	44
Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	51
Abbildung 36: Zielerreichung Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben 2021.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	24
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021	33
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2021	33
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2021.....	34
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021	34
Tabelle 7: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	45
Tabelle 8: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) 2021 nach Kliniken	45
Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2021	46
Tabelle 10: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	47
Tabelle 11: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) 2021 nach Kliniken.....	47
Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2021	48
Tabelle 13: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	49
Tabelle 14: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) 2021 nach Kliniken	49
Tabelle 15: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2021	50
Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	52
Tabelle 17: Zielerreichung Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	53

Abkürzungsverzeichnis

ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe HADS
HZ/ZE	Partizipationsziele: Hauptziel und Zielerreichung, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe HZ/ZE
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
PROM	Patient-reported outcome measure (Patientenfragebogen)
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – Modul somatische Beschwerden, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungsstichprobe PHQ-15
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Clinique Le Noirmont
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hopitaux universitaires de Genève HUG Clinique de Crans–Montana
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik SGM Langenthal
- Kliniken Valens Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Rehaklinik Hasliberg AG
- Zürcher RehaZentren Klinik Davos

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021

Klinik	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/unvollständig		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	2'644	87.2	389	12.8	3'033
021	115	97.5	3	2.5	118
034	316	97.5	8	2.5	324
040	192	88.1	26	11.9	218
050	175	64.8	95	35.2	270
051	0	0.0	19	100.0	19
052	96	100.0	0	0.0	96
062	113	68.5	52	31.5	165
064	18	47.4	20	52.6	38
073	351	100.0	0	0.0	351
088	820	88.3	109	11.7	929
096	129	100.0	0	0.0	129
099	70	100.0	0	0.0	70
103	232	80.3	57	19.7	289
109	17	100.0	0	0.0	17

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HADS 2021

Klinik	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	1'965	64.8	452	14.9	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	150	46.3	158	48.8	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	69	71.9	22	22.9	5	5.2	0	0.0	96
062	98	59.4	12	7.3	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	276	78.6	53	15.1	22	6.3	0	0.0	351
088	609	65.6	122	13.1	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	50	71.4	17	24.3	3	4.3	0	0.0	70
103	213	73.7	12	4.2	7	2.4	57	19.7	289
109	5	29.4	10	58.8	2	11.8	0	0.0	17

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe PHQ-15 2021

Klinik	Auswertbar –								Gesamt n
	Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	1'961	64.7	456	15.0	228	7.5	388	12.8	3'033
021	78	66.1	33	28.0	5	4.2	2	1.7	118
034	168	51.9	140	43.2	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	0	0.0	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	0	0.0	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	60	62.5	31	32.3	5	5.2	0	0.0	96
062	99	60.0	11	6.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	0	0.0	4	10.5	20	52.6	38
073	275	78.3	54	15.4	22	6.3	0	0.0	351
088	601	64.7	130	14.0	89	9.6	109	11.7	929
096	113	87.6	13	10.1	3	2.3	0	0.0	129
099	49	70.0	18	25.7	3	4.3	0	0.0	70
103	214	74.0	11	3.8	7	2.4	57	19.7	289
109	0	0.0	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

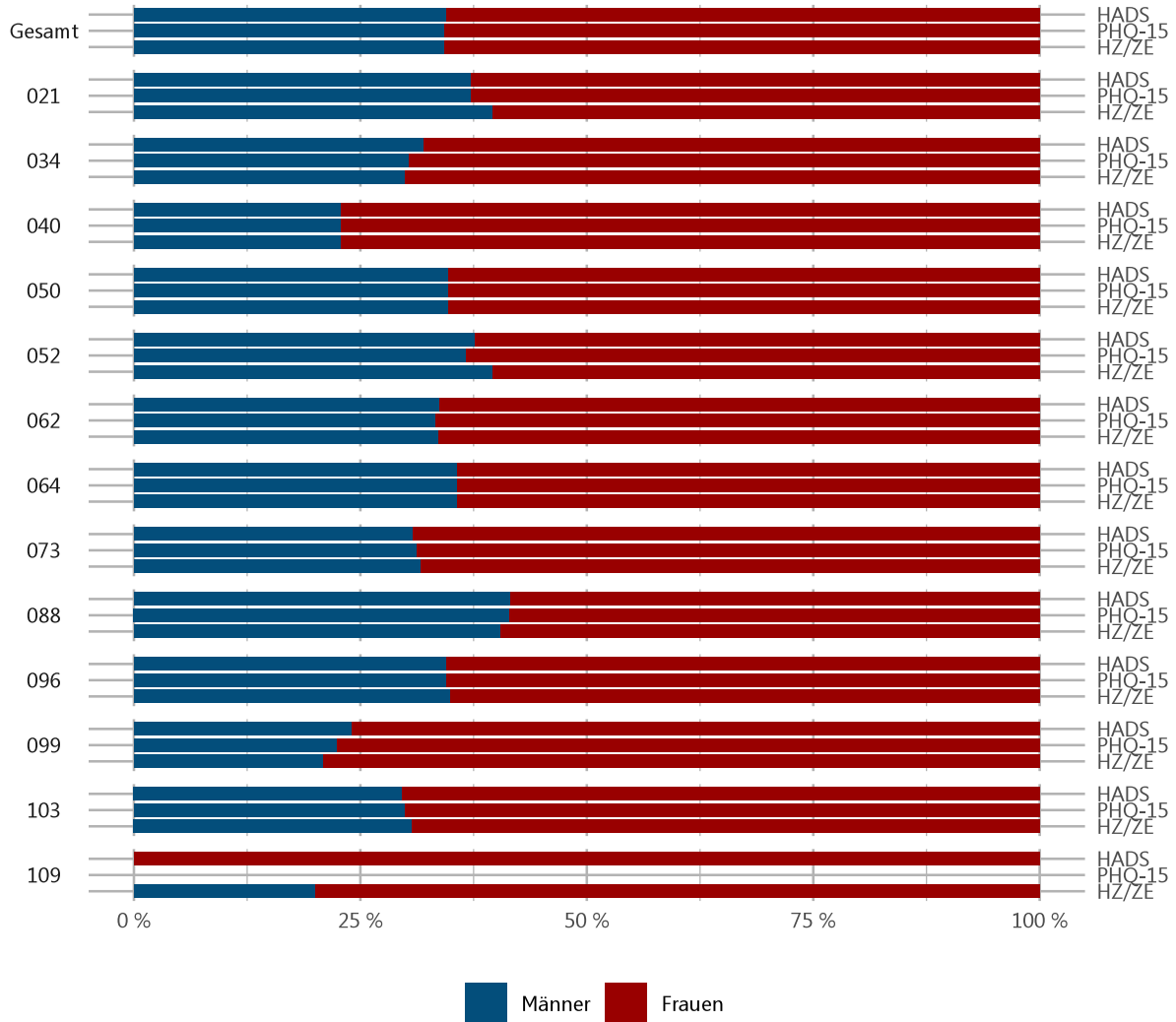
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021

Klinik	Auswertbar –						Gesamt n
	Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2'417	79.7	228	7.5	388	12.8	3'033
021	111	94.1	5	4.2	2	1.7	118
034	308	95.1	8	2.5	8	2.5	324
040	140	64.2	52	23.9	26	11.9	218
050	150	55.6	25	9.3	95	35.2	270
051	0	0.0	0	0.0	19	100.0	19
052	91	94.8	5	5.2	0	0.0	96
062	110	66.7	3	1.8	52	31.5	165
064	14	36.8	4	10.5	20	52.6	38
073	329	93.7	22	6.3	0	0.0	351
088	731	78.7	89	9.6	109	11.7	929
096	126	97.7	3	2.3	0	0.0	129
099	67	95.7	3	4.3	0	0.0	70
103	225	77.9	7	2.4	57	19.7	289
109	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Tabellen zur Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich sind als Excel- oder PDF-Datei [hier](#)⁷ abrufbar

Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



⁷ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/39/year/2021/>

Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: rehabilitation@anq.ch

Abbildung 26: Verteilung des Alters 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

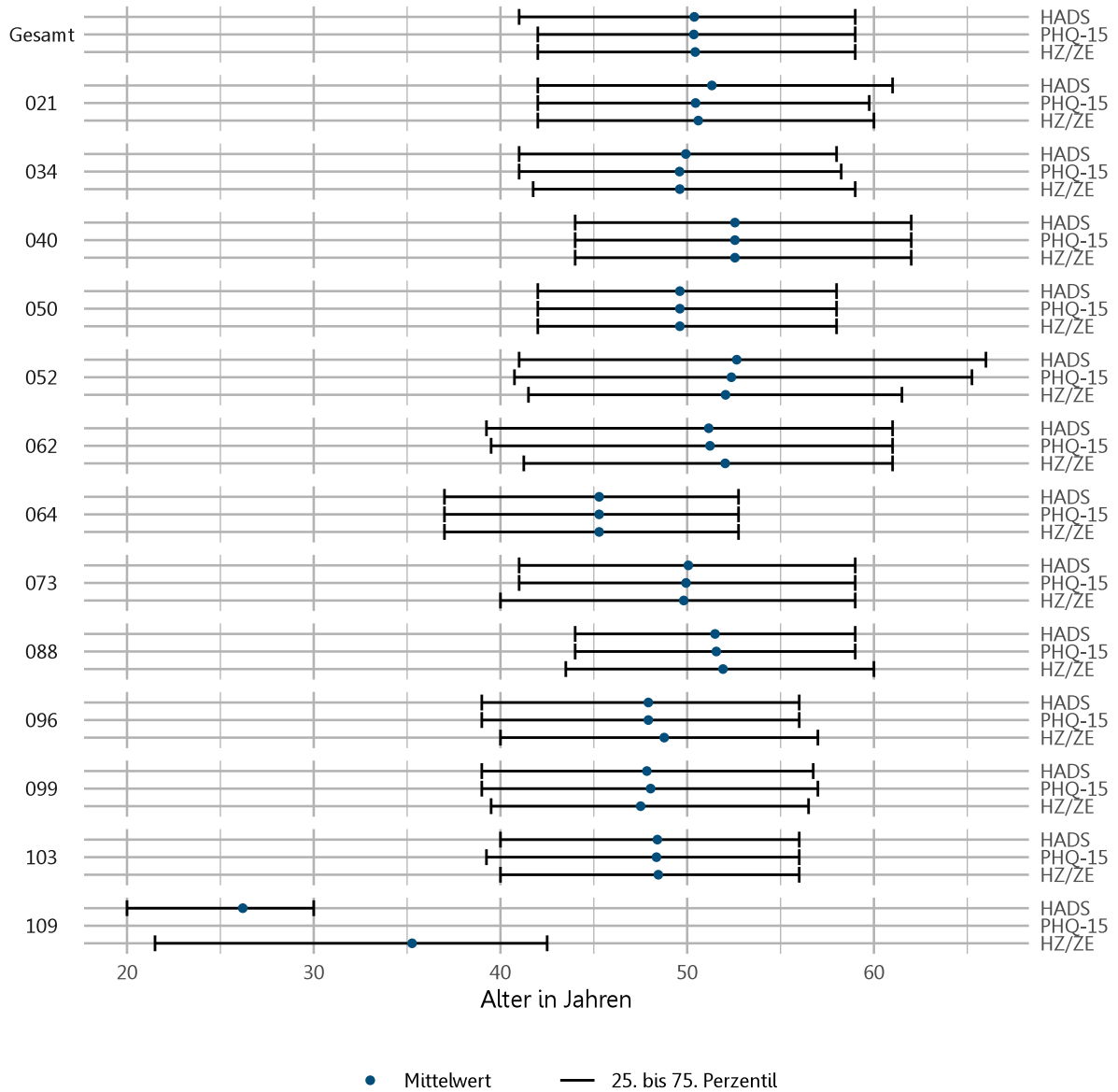


Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

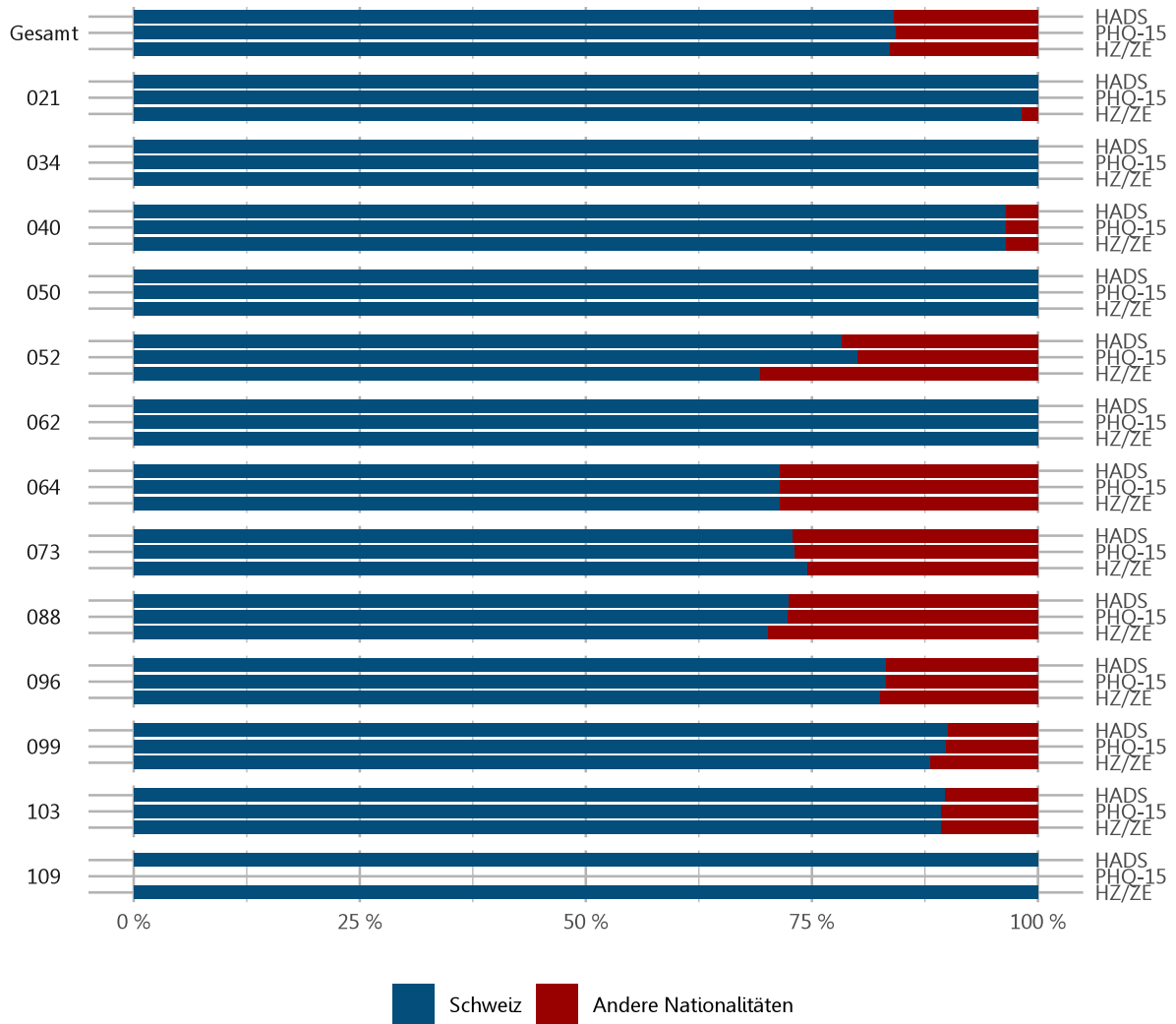


Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

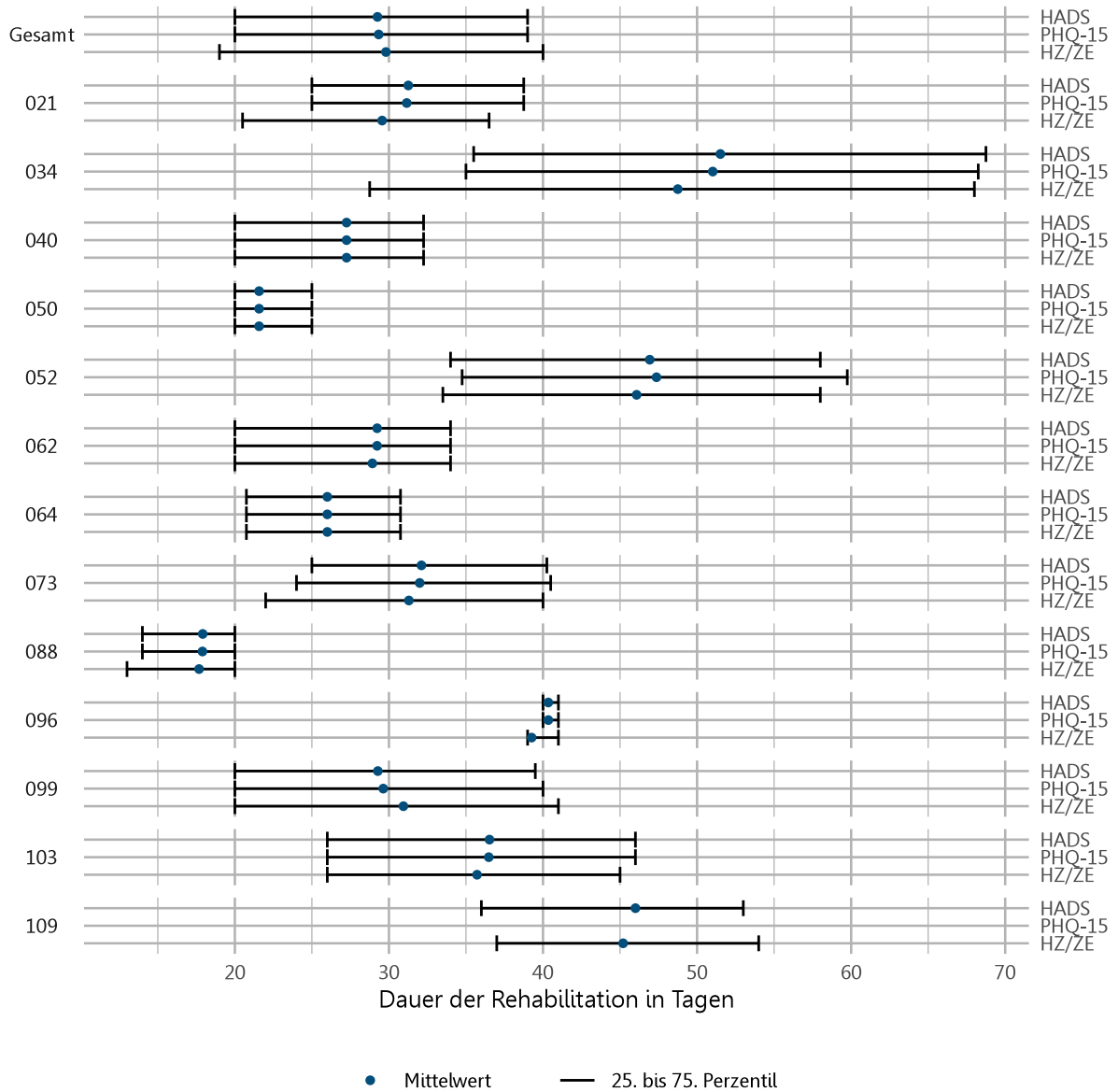


Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

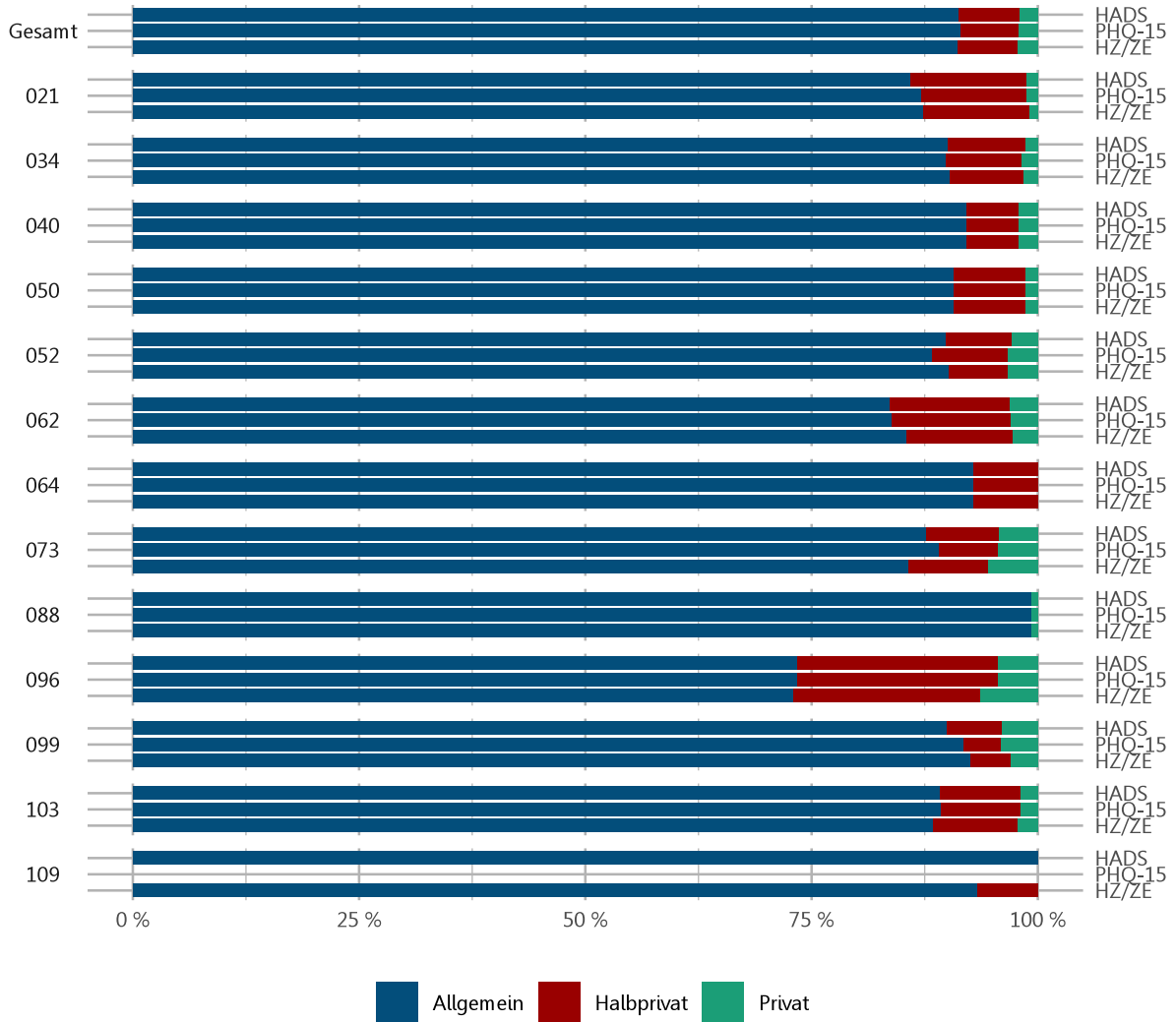


Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

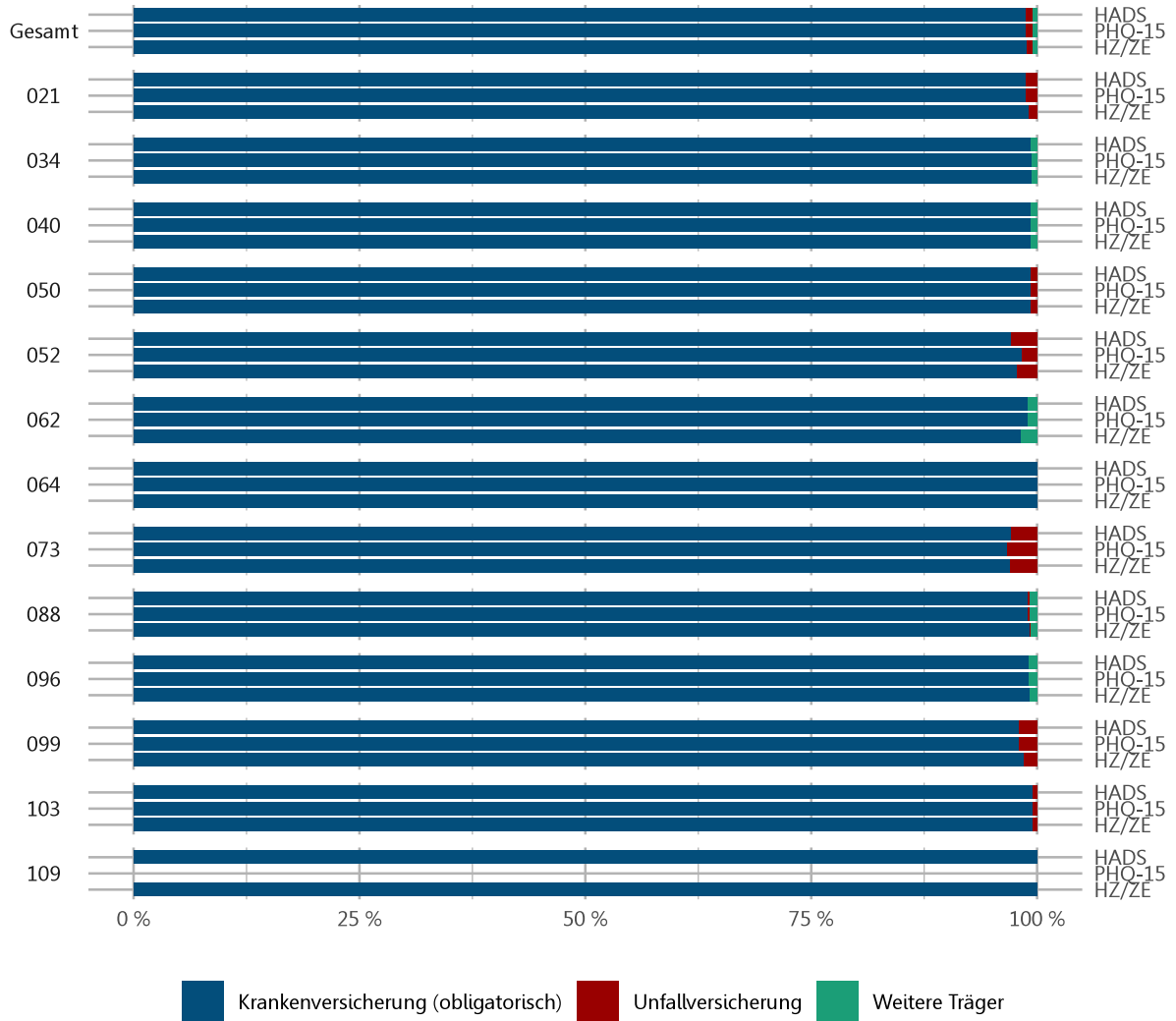


Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

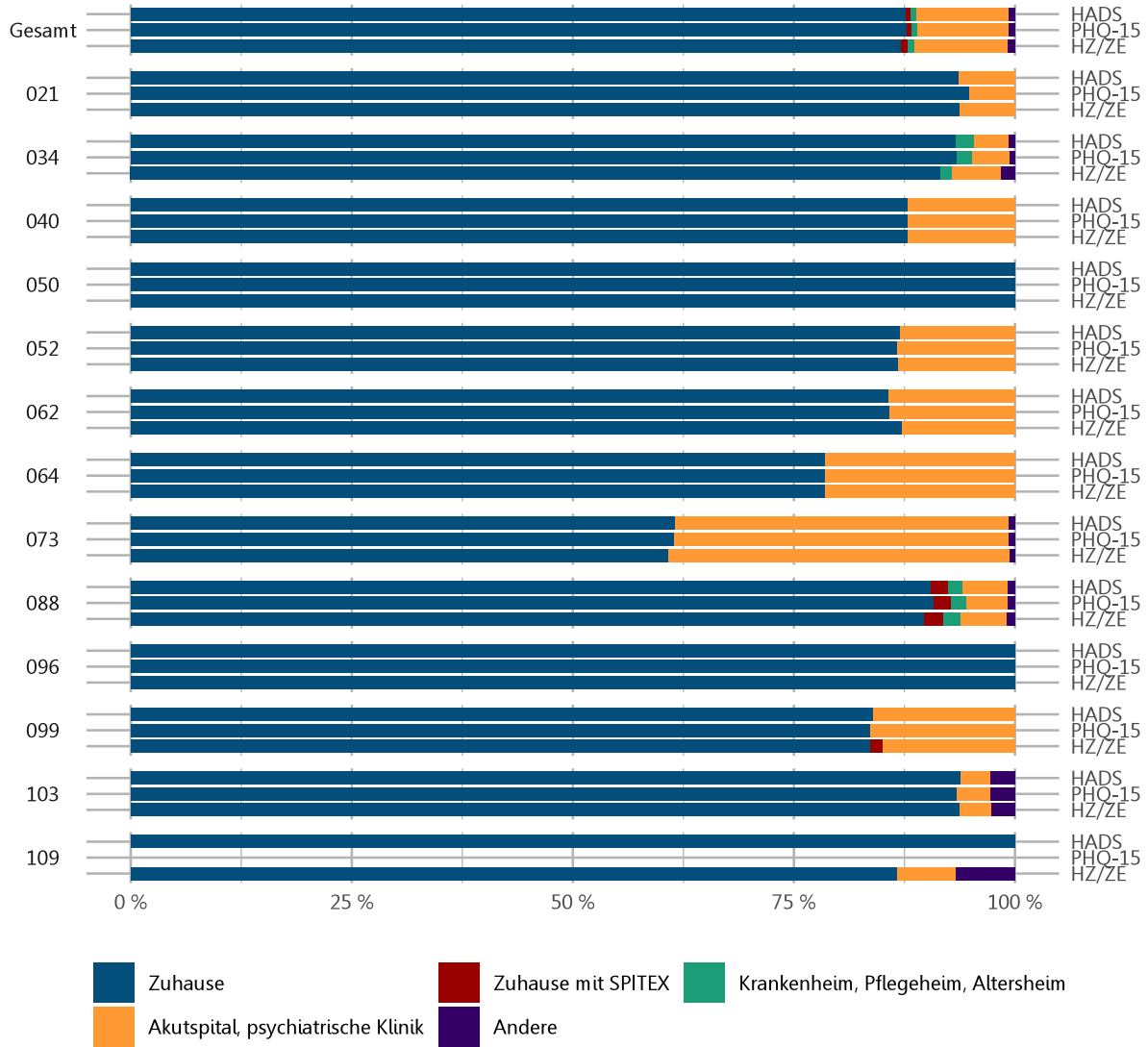


Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 je Auswertungstichprobe nach Kliniken

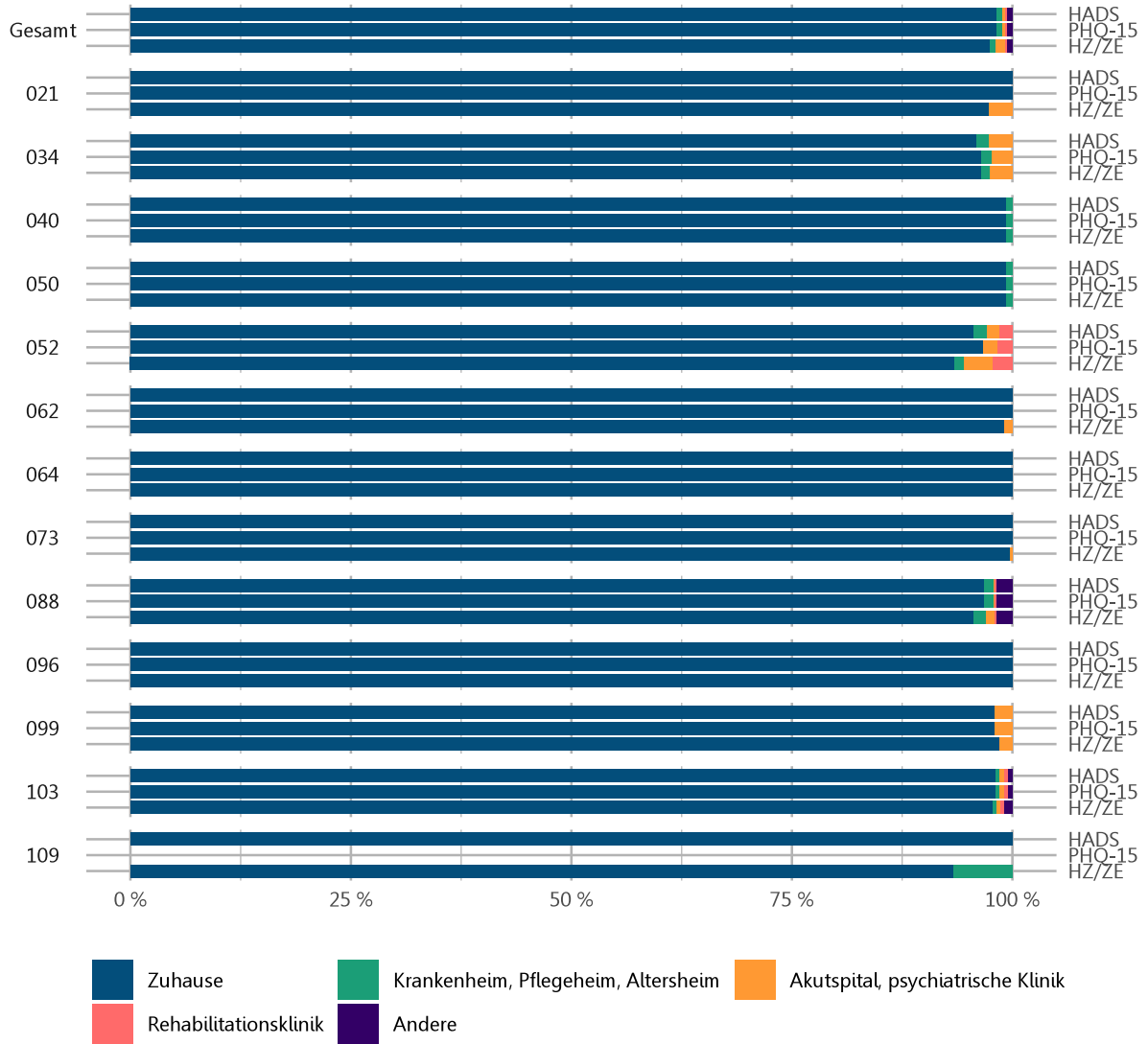


Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

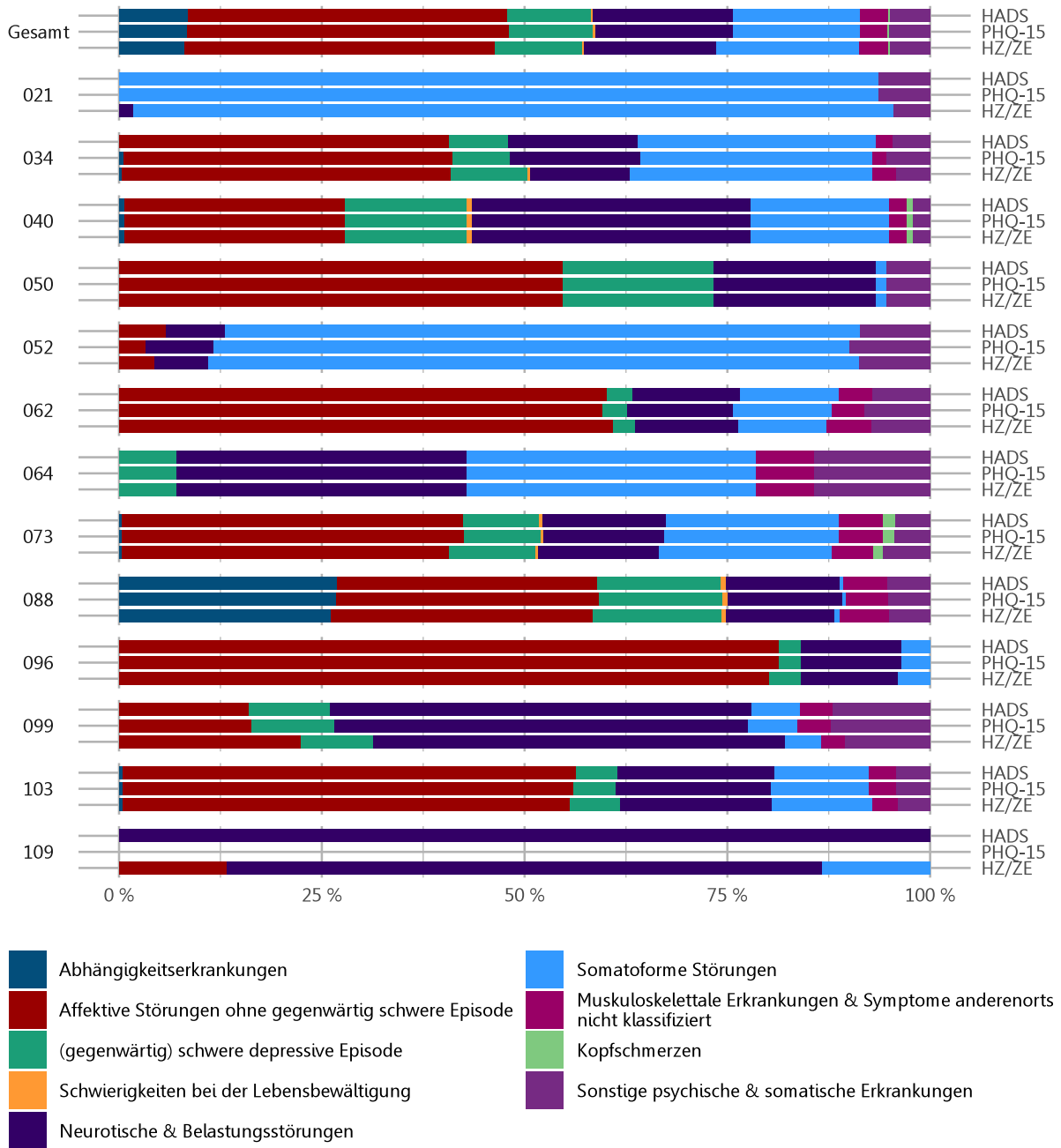
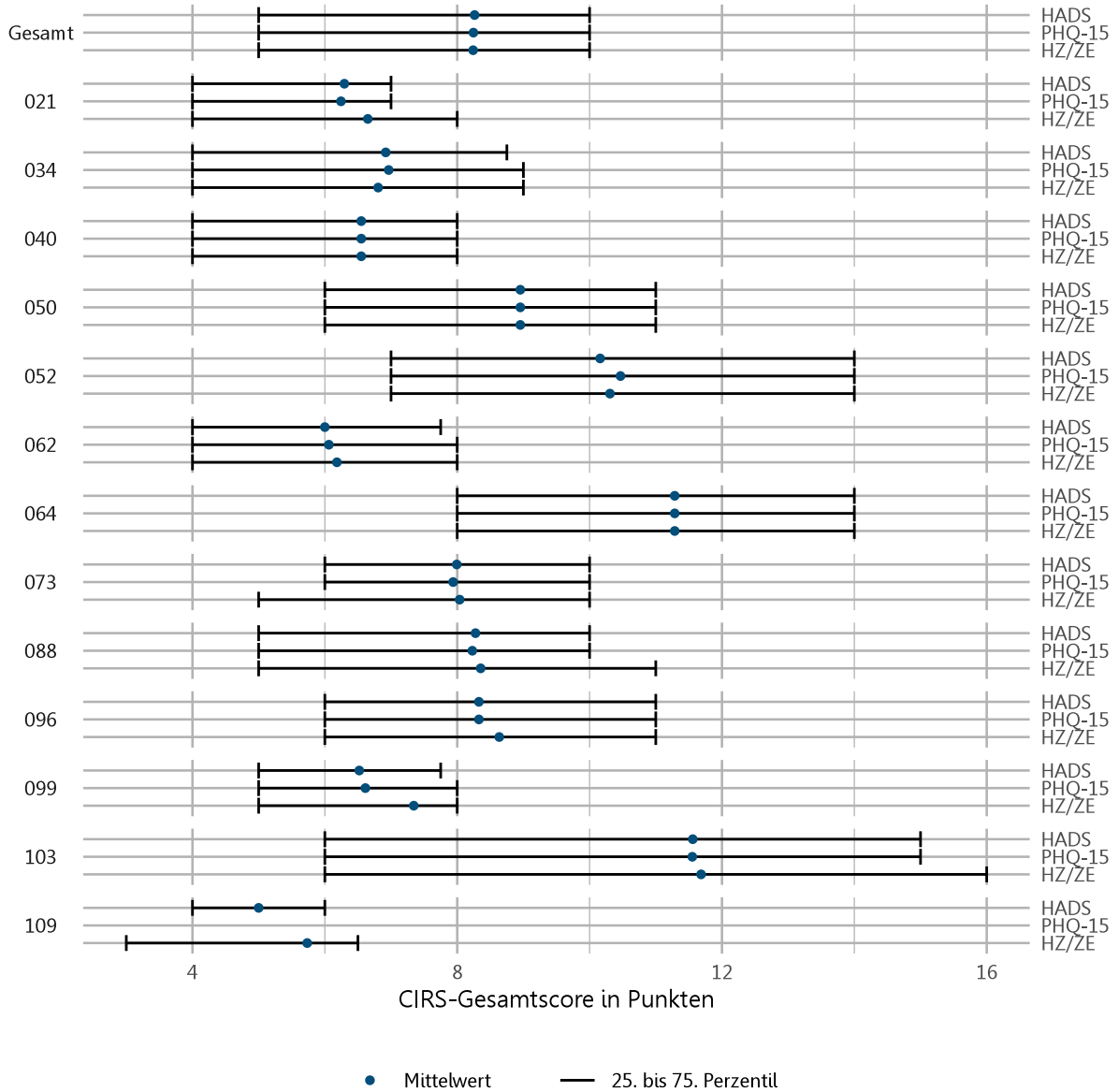


Abbildung 34: Verteilung des CIRIS-Gesamtscores 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität HADS-A, HADS-D und PHQ-15 im Klinikvergleich

Tabelle 7: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Angstskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Klinik	HADS Angstskala Eintritt				HADS Angstskala Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall		
			Untere Grenze	Obere Grenze			Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	10.9	4.4	10.7	11.1	7.8	4.6	7.6	8.0	1'965
021	10.0	4.5	9.0	11.1	8.2	4.3	7.3	9.2	78
034	10.6	4.4	9.9	11.3	7.6	4.3	6.9	8.3	150
040	11.0	4.6	10.2	11.8	7.8	4.6	7.0	8.6	140
050	11.2	4.3	10.5	11.9	8.0	4.8	7.3	8.8	150
052	8.5	4.3	7.5	9.5	7.6	5.4	6.3	8.9	69
062	12.1	4.3	11.3	13.0	8.0	4.7	7.1	9.0	98
064	11.8	5.0	8.9	14.6	11.8	4.4	9.2	14.3	14
073	11.2	4.4	10.6	11.7	8.5	5.1	7.9	9.1	276
088	10.8	4.4	10.5	11.2	7.9	4.5	7.6	8.3	609
096	10.6	3.7	9.9	11.3	6.4	3.9	5.7	7.1	113
099	11.2	3.5	10.2	12.2	7.1	3.5	6.2	8.1	50
103	10.9	4.6	10.3	11.6	7.3	4.4	6.7	7.9	213
109	11.2	3.8	6.4	16.0	7.0	4.6	1.2	12.8	5

Tabelle 8: Vergleichsgrösse HADS-Angstskala (invertiert) 2021 nach Kliniken

Klinik	Vergleichsgrösse HADS Angstskala	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
			Untere Grenze	Obere Grenze	
021	-0.47	0.993	-1.87	0.93	78
034	-0.08	1.000	-1.13	0.96	150
040	0.08	1.000	-0.85	1.02	140
050	-0.10	1.000	-1.03	0.83	150
052	-0.83	0.720	-2.29	0.62	69
062	0.44	0.970	-0.66	1.54	98
064	-3.25	0.011	-6.05	-0.46	14
073	-0.39	0.826	-1.14	0.36	276
088	-0.10	1.000	-0.83	0.62	609
096	1.05	<0.001	-0.03	2.13	113
099	0.72	0.900	-0.79	2.23	50
103	0.51	0.612	-0.31	1.34	213
109	0.62	1.000	-4.07	5.30	5

Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Angstskala-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	6.75	0.76	8.92	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.14	0.18	-0.79	0.432
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.57	0.24	-2.40	0.017
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.11	0.34	3.27	0.001
Privat	-0.59	0.58	-1.01	0.311
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.10	0.95	-0.11	0.914
Weitere Träger	0.44	1.23	0.36	0.718
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-1.36	1.06	-1.28	0.200
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.33	1.22	-0.27	0.789
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.18	0.30	-0.59	0.553
Andere	-0.20	0.97	-0.21	0.834
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.23	1.25	0.18	0.854
Akutspital, psychiatrische Klinik	-1.31	1.30	-1.01	0.314
Rehabilitationsklinik	-0.34	2.13	-0.16	0.875
Andere	-3.59	1.06	-3.40	<0.001
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.60	0.35	-1.71	0.088
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.09	0.41	-2.69	0.007
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-1.56	1.49	-1.04	0.297
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.24	0.39	-0.63	0.531
Somatoforme Störungen	-1.39	0.44	-3.15	0.002
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	0.04	0.54	0.07	0.944
Kopfschmerzen	2.35	1.65	1.42	0.154
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-0.08	0.49	-0.16	0.874
Alter in Jahren	0.00	0.01	0.55	0.582
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.01	0.01	0.84	0.404
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.01	0.02	-0.26	0.796
HADS Angstskala Eintrittswert	0.63	0.02	32.84	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.407$; Adjustiertes $R^2=0.395$

F-Statistik=34.8; Freiheitsgrade=1'926

Fallzahl: 1'965

Tabelle 10: Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle HADS-Depressionsskala für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Klinik	HADS Depressionsskala Eintritt				HADS Depressionsskala Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall Untere Grenze Obere Grenze		
Gesamt	10.6	4.7	10.4	10.8	6.9	4.8	6.6	7.1	1'965
021	9.2	4.9	8.1	10.3	7.6	4.8	6.6	8.7	78
034	9.8	4.4	9.1	10.6	6.5	4.5	5.8	7.2	150
040	11.2	4.8	10.4	12.0	6.8	4.8	6.0	7.6	140
050	10.9	4.6	10.2	11.7	7.0	5.2	6.1	7.8	150
052	9.0	5.5	7.7	10.4	6.8	5.3	5.5	8.1	69
062	11.1	4.8	10.1	12.0	6.8	4.8	5.8	7.8	98
064	9.6	5.0	6.8	12.5	9.4	4.2	7.0	11.9	14
073	10.6	4.7	10.1	11.2	7.7	5.2	7.1	8.3	276
088	11.0	4.8	10.6	11.4	6.9	4.7	6.5	7.3	609
096	10.2	3.7	9.5	10.9	5.8	4.1	5.1	6.6	113
099	10.1	4.4	8.8	11.3	6.1	4.4	4.8	7.3	50
103	10.5	4.9	9.8	11.1	6.3	4.6	5.7	7.0	213
109	7.4	3.6	3.0	11.8	2.6	1.5	0.7	4.5	5

Tabelle 11: Vergleichsgrösse HADS-Depressionsskala (invertiert) 2021 nach Kliniken

Klinik	Vergleichsgrösse HADS		Konfidenzintervall		Gesamt n
	Depressionsskala	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
021	-0.95	0.540	-2.40	0.50	78
034	-0.61	0.761	-1.70	0.48	150
040	0.44	0.923	-0.53	1.41	140
050	0.01	1.000	-0.95	0.97	150
052	-0.32	1.000	-1.83	1.18	69
062	0.13	1.000	-1.01	1.27	98
064	-2.70	0.089	-5.60	0.19	14
073	-0.76	0.059	-1.54	0.01	276
088	0.49	0.567	-0.27	1.25	609
096	0.33	<0.001	-0.78	1.45	113
099	0.16	1.000	-1.40	1.72	50
103	0.36	0.952	-0.49	1.22	213
109	1.29	0.999	-3.57	6.14	5

Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable HADS-Depressionsskala-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	7.52	0.80	9.38	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.02	0.18	-0.12	0.906
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.69	0.25	-2.81	0.005
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.52	0.35	1.47	0.143
Privat	-0.21	0.60	-0.34	0.732
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.22	0.98	0.22	0.824
Weitere Träger	0.98	1.28	0.77	0.441
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-3.58	1.10	-3.25	0.001
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1.54	1.27	-1.21	0.225
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.16	0.31	-0.52	0.606
Andere	-0.83	1.01	-0.83	0.408
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.26	1.30	0.20	0.839
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.68	1.35	0.51	0.613
Rehabilitationsklinik	-6.38	2.21	-2.89	0.004
Andere	-2.19	1.10	-2.00	0.046
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.88	0.37	-2.36	0.018
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.34	0.43	-3.13	0.002
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-2.05	1.55	-1.32	0.186
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.64	0.40	-1.60	0.109
Somatoforme Störungen	-2.17	0.46	-4.72	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-1.08	0.56	-1.93	0.054
Kopfschmerzen	-2.27	1.72	-1.32	0.186
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-0.85	0.51	-1.65	0.098
Alter in Jahren	0.00	0.01	-0.04	0.967
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.02	0.01	2.66	0.008
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.03	0.02	-1.46	0.145
HADS Depressionsskala Eintrittswert	0.63	0.02	33.14	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0.42; Adjustiertes R²=0.409

F-Statistik=36.8; Freiheitsgrade=1'926

Fallzahl: 1'965

Tabelle 13: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Klinik	PHQ-15-Eintrittswert				PHQ-15-Austrittswert				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	11.9	5.2	11.6	12.1	8.9	5.3	8.6	9.1	1'961
021	12.9	5.2	11.7	14.1	11.3	5.5	10.0	12.5	78
034	11.5	5.3	10.6	12.3	8.1	5.0	7.4	8.9	168
040	11.8	5.2	10.9	12.7	8.6	5.4	7.7	9.5	140
050	12.3	4.9	11.6	13.1	9.3	5.1	8.5	10.1	150
052	11.7	5.0	10.4	13.0	9.5	5.6	8.1	10.9	60
062	13.3	5.1	12.3	14.4	8.8	5.3	7.7	9.9	99
064	15.5	4.8	12.8	18.3	12.1	4.3	9.6	14.6	14
073	11.7	5.0	11.1	12.2	9.7	5.5	9.1	10.4	275
088	11.3	5.4	10.9	11.7	8.3	5.1	7.9	8.8	601
096	11.9	4.9	11.0	12.9	8.2	5.1	7.2	9.1	113
099	12.5	5.3	10.9	14.0	8.1	4.6	6.8	9.5	49
103	12.2	5.1	11.5	12.9	8.9	5.3	8.2	9.6	214
109									0

Tabelle 14: Vergleichsgrösse PHQ-15 (invertiert) 2021 nach Kliniken

Klinik	Vergleichsgrösse PHQ-15	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
			Untere Grenze	Obere Grenze	
021	-0.89	0.677	-2.41	0.62	78
034	0.65	0.665	-0.44	1.74	168
040	0.26	0.999	-0.76	1.27	140
050	-0.30	0.995	-1.31	0.71	150
052	0.35	1.000	-1.31	2.02	60
062	0.82	0.445	-0.37	2.01	99
064	-0.41	1.000	-3.45	2.62	14
073	-0.85	0.035	-1.66	-0.03	275
088	-0.24	0.994	-1.03	0.55	601
096	0.53	<0.001	-0.64	1.70	113
099	0.99	0.653	-0.66	2.64	49
103	0.42	0.897	-0.47	1.31	214

Tabelle 15: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	10.51	0.88	11.96	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.63	0.20	-3.19	0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.60	0.26	-2.26	0.024
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.01	0.38	2.66	0.008
Privat	0.12	0.64	0.18	0.856
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.43	1.05	0.41	0.685
Weitere Träger	0.68	1.36	0.50	0.617
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.20	1.17	-0.17	0.862
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.73	1.37	-0.53	0.595
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.18	0.33	-0.54	0.592
Andere	-0.42	1.07	-0.39	0.697
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.12	1.47	0.08	0.934
Akutspital, psychiatrische Klinik	-1.58	1.43	-1.11	0.269
Rehabilitationsklinik	-2.42	2.34	-1.03	0.302
Andere	0.62	1.16	0.53	0.594
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.55	0.39	-3.96	<0.001
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.81	0.45	-4.07	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-1.79	1.64	-1.09	0.276
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.12	0.43	-2.63	0.009
Somatoforme Störungen	-2.87	0.49	-5.89	<0.001
Muskuloskeletale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-1.95	0.60	-3.23	0.001
Kopfschmerzen	0.80	1.82	0.44	0.658
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.42	0.54	-2.63	0.009
Alter in Jahren	0.01	0.01	0.75	0.456
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.01	0.28	0.782
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.05	0.02	-2.34	0.020
PHQ-15-Eintrittswert	0.61	0.02	33.75	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.456$; Adjustiertes $R^2=0.446$

F-Statistik=43.6; Freiheitsgrade=1'923

Fallzahl: 1'961

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

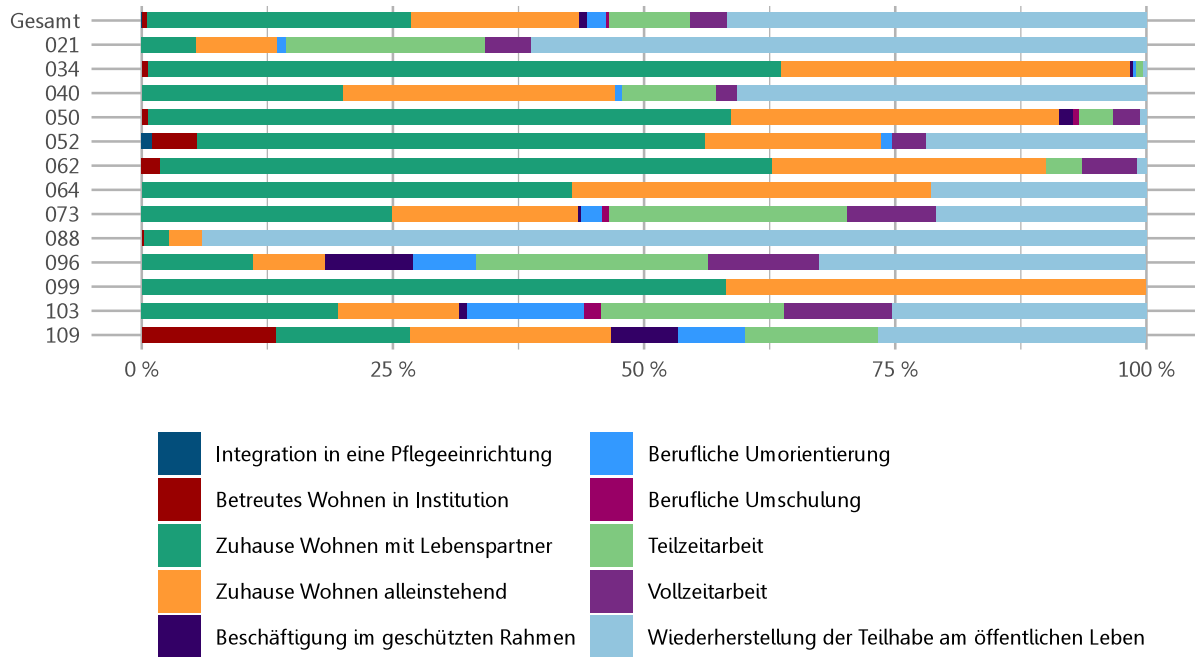


Tabelle 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung in Institution		Betreutes Wohnen		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	1	0.0	13	0.5	633	26.2	406	16.8	18	0.7	46	1.9	7	0.3	196	8.1	88	3.6	1'009	41.7	2'417	
021	0	0.0	0	0.0	6	5.4	9	8.1	0	0.0	1	0.9	0	0.0	22	19.8	5	4.5	68	61.3	111	
034	0	0.0	2	0.6	194	63.0	107	34.7	1	0.3	1	0.3	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	0.3	308	
040	0	0.0	0	0.0	28	20.0	38	27.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	13	9.3	3	2.1	57	40.7	140	
050	0	0.0	1	0.7	87	58.0	49	32.7	2	1.3	0	0.0	1	0.7	5	3.3	4	2.7	1	0.7	150	
052	1	1.1	4	4.4	46	50.5	16	17.6	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	3	3.3	20	22.0	91	
062	0	0.0	2	1.8	67	60.9	30	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.6	6	5.5	1	0.9	110	
064	0	0.0	0	0.0	6	42.9	5	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	21.4	14	
073	0	0.0	0	0.0	82	24.9	61	18.5	1	0.3	7	2.1	2	0.6	78	23.7	29	8.8	69	21.0	329	
088	0	0.0	2	0.3	18	2.5	24	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	687	
096	0	0.0	0	0.0	14	11.1	9	7.1	11	8.7	8	6.3	0	0.0	29	23.0	14	11.1	41	32.5	126	
099	0	0.0	0	0.0	39	58.2	28	41.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67	
103	0	0.0	0	0.0	44	19.6	27	12.0	2	0.9	26	11.6	4	1.8	41	18.2	24	10.7	57	25.3	225	
109	0	0.0	2	13.3	2	13.3	3	20.0	1	6.7	1	6.7	0	0.0	2	13.3	0	0.0	4	26.7	15	

Abbildung 36: Zielerreichung Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

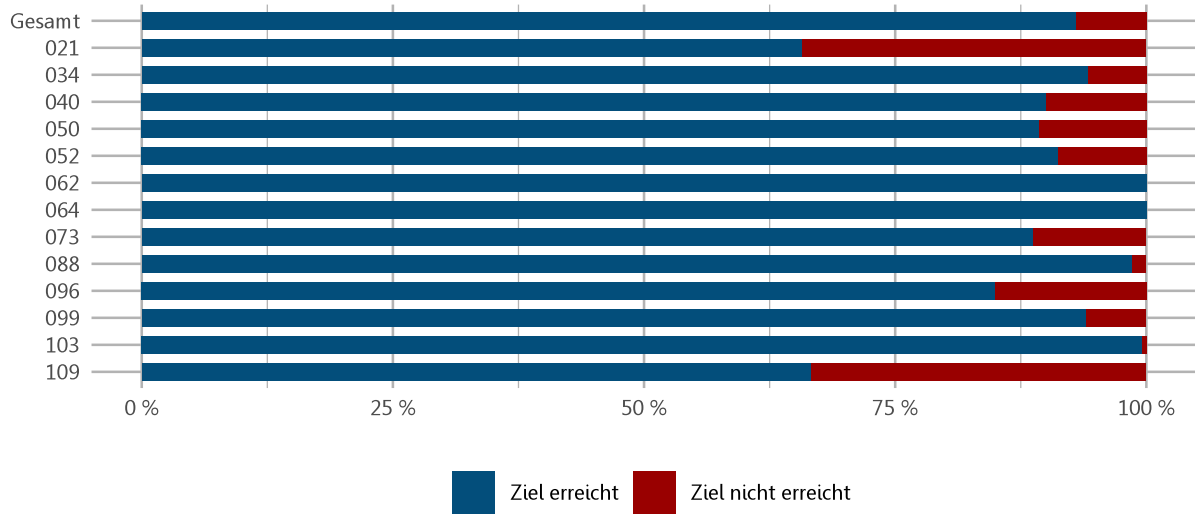


Tabelle 17: Zielerreichung Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	2'247	93.0	170	7.0	2'417
021	73	65.8	38	34.2	111
034	290	94.2	18	5.8	308
040	126	90.0	14	10.0	140
050	134	89.3	16	10.7	150
052	83	91.2	8	8.8	91
062	110	100.0	0	0.0	110
064	14	100.0	0	0.0	14
073	292	88.8	37	11.2	329
088	721	98.6	10	1.4	731
096	107	84.9	19	15.1	126
099	63	94.0	4	6.0	67
103	224	99.6	1	0.4	225
109	10	66.7	5	33.3	15

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2021. Psychosomatische Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin 22. September 2022 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Psychosomatische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido (ab 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (ab 01.08.2021) Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (bis 01.04.2021) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. phil. Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeber 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