
Nationaler Vergleichsbericht 2020

Übrige Fälle

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2020

23. September 2021/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Ergebnisse	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung	7
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score	13
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	15
3. Diskussion.....	18
4. Literatur	20
Abbildungsverzeichnis	21
Tabellenverzeichnis	22
Abkürzungsverzeichnis	23
Anhang.....	24
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	24
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	25
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	26
A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich	37
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	38
Impressum.....	41

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen Rehabilitation im Jahr 2020 beteiligt haben und als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden. In der Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die nicht den anderen Rehabereichen, die in eigenen Nationalen Vergleichsberichten publiziert werden, zugeordnet werden können. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2021).

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

Zum dritten Mal in Folge werden in diesem Bericht die nicht-adjustierten Ergebnisse der eingesetzten Messinstrumente auch im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt, die zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung deskriptiv berichtet. Die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten sechs Kliniken (2019: 7) Daten für 476 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2020 eine Rehabilitation beendet hatten und unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet wurden (2019: 600). Von diesen lagen für einen Anteil von 69.5% (2019: 62.2%) vollständige Daten aus allen sechs Kliniken (2019: 7) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 55.9 Jahren. Der Frauenanteil betrug 70.4%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 28.6 Tage.

Für die Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 55.3 Punkten (2019: 54.9) und bei -Austritt von 57.4 Punkten (2019: 57.4) vor.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» und «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 2% der Fälle. Bei rund 92% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht der Kategorie «Übrige Fälle» dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2020 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 bis 2019 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die Kategorie «Übrige Fälle» veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a; ANQ, Charité, 2020). Neben der Datenqualität und Patientenstruktur werden auch die nicht-adjustierten Ergebnisse der eingesetzten Messinstrumente im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die Kategorie «Übrige Fälle» und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2021). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2020 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 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 für die «Übrigen Fälle» lediglich deskriptiv – nicht wie in den anderen Nationalen Vergleichsberichten auch risikoadjustiert – anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt.

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



Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt.

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

2. Ergebnisse

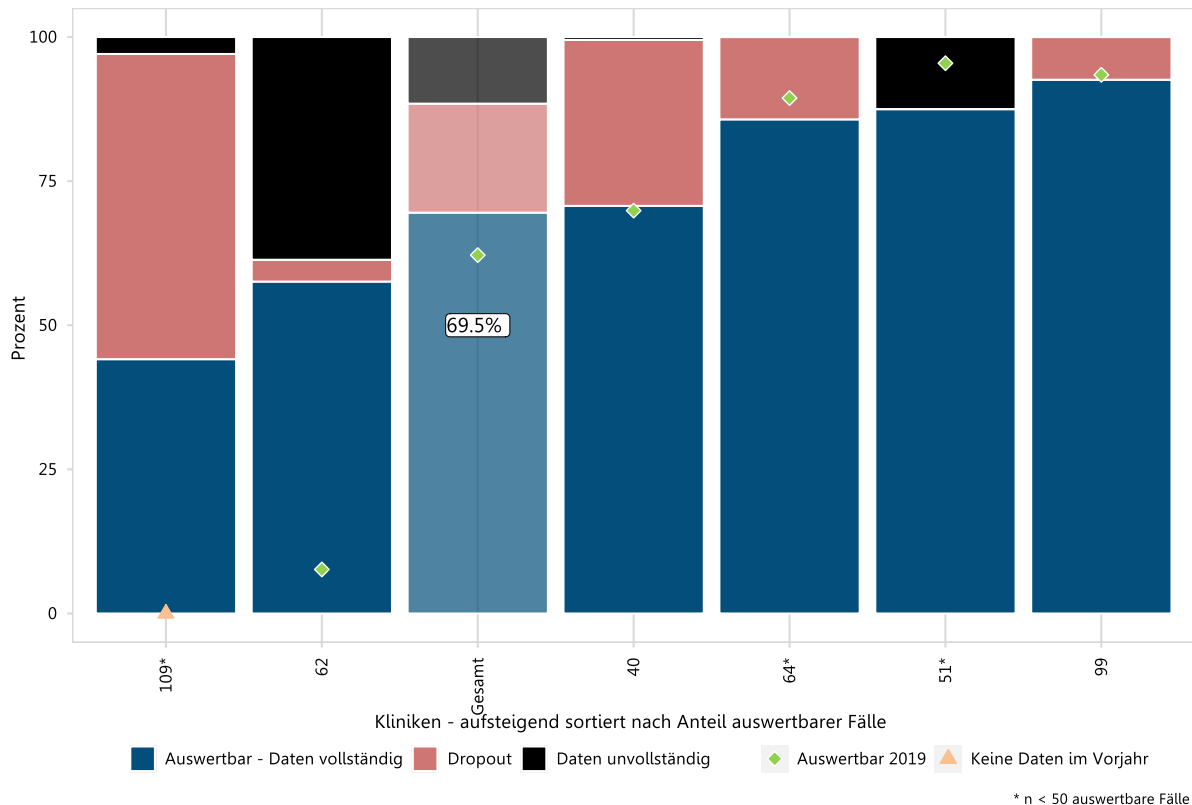
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2020 wurden Daten von 476 Fällen (2019: 600) aus sechs Kliniken (2019: 7) übermittelt. Hiervon lagen 331 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2019: 373) aus allen sechs Kliniken (2019: 7) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 69.5% aller übermittelten Fälle des Jahres 2020 (2019: 62.2%). Drei Kliniken nutzten den EBI und drei Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnismessung.

Für 11.6% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2019: 25.2%). 18.9% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2019: 12.7%).

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). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind dem Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle



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

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.

2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2020 und 2019 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigten sich für einige der Merkmale geringfügige Veränderungen des Casemix: Die Patientinnen und Patienten waren im Durchschnitt älter und anteilig häufiger Schweizerischer Nationalität. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, stieg deutlich an, dagegen kamen weniger Patientinnen und Patienten von Zuhause. Des Weiteren sind Verschiebungen bei den Diagnosekategorien zu verzeichnen. Am deutlichsten nahm der Anteil von Patientinnen und Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen ab. Der grösste Anstieg ist anteilig bei den Krankheiten des Nervensystems zu verzeichnen (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). Die diesjährige Stichprobe umfasst – wie schon in den beiden Vorjahren – ausschliesslich Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation aus Kliniken, welche nicht an den Alternativmessungen teilnehmen. In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar. Die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind den Tabellen im Anhang A3 zu entnehmen (Tabelle 4 bis Tabelle 13). In diesem Anhang werden auch die klinikspezifischen Ergebnisse des Jahres 2020 gezeigt. In einzelnen Kliniken wurden Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2020 und 2019 verzeichnet (ANQ, Charité, 2020).

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2020	2019
Fallzahl	331	373
Geschlecht in Prozent		
Frauen	70.4	71.3
Männer	29.6	28.7
Alter Mittelwert (SD) in Jahren	55.9 (16.0)	51.5 (13.8)
Nationalität in Prozent		
Schweiz	89.4	82.3
Andere Nationalitäten	10.6	17.7
Behandlungsdauer Mittelwert (SD) in Tagen	28.6 (12.9)	28.4 (11.1)
Liegeklasse in Prozent		
Allgemein	85.5	85.3
Halbprivat	10.0	11.5
Privat	4.5	3.2
Hauptkostenträger in Prozent		
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.1	98.4
Unfallversicherung	0.6	1.6
Weitere Träger	0.3	0.0
Aufenthaltort vor Reha in Prozent		
Zuhause	68.0	82.0
Zuhause mit SPITEX	0.6	0.0
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.3	0.0
Akutspital, psychiatrische Klinik	30.8	18.0
Andere	0.3	0.0
Aufenthaltort nach Reha in Prozent		
Zuhause	96.4	99.2
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.9	0.3
Akutspital, psychiatrische Klinik	2.4	0.5
Rehabilitationsklinik	0.0	0.0
Andere	0.3	0.0
Diagnosegruppen in Prozent		
Infektiöse & parasitäre Krankheiten	0.3	0.0
Neubildungen	3.6	0.3
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	0.6	0.0
Psychische & Verhaltensstörungen	59.8	78.3
Krankheiten Nervensystem	10.3	2.9
Krankheiten Ohr	0.3	0.3
Krankheiten Kreislaufsystem	3.9	0.3
Krankheiten Atmungssystem	0.3	0.0
Krankheiten Verdauungssystems	2.1	0.3
Krankheiten Haut & Unterhaut	0.0	0.3
Krankheiten Muskel-Skelett-System	11.5	8.8
Angeborene Fehlbildungen & Deformitäten	0.0	0.3
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	4.8	2.7
Verletzungen & Vergiftungen	2.1	0.5
Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen	0.3	5.1
CIRS-Gesamtscore Mittelwert (SD) in Punkten	9.5 (5.6)	9.0 (5.5)

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

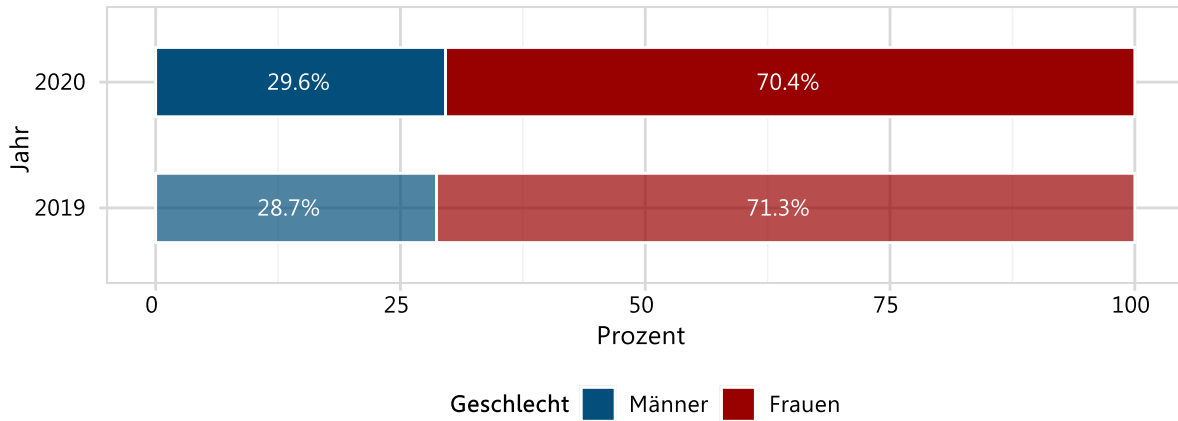


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

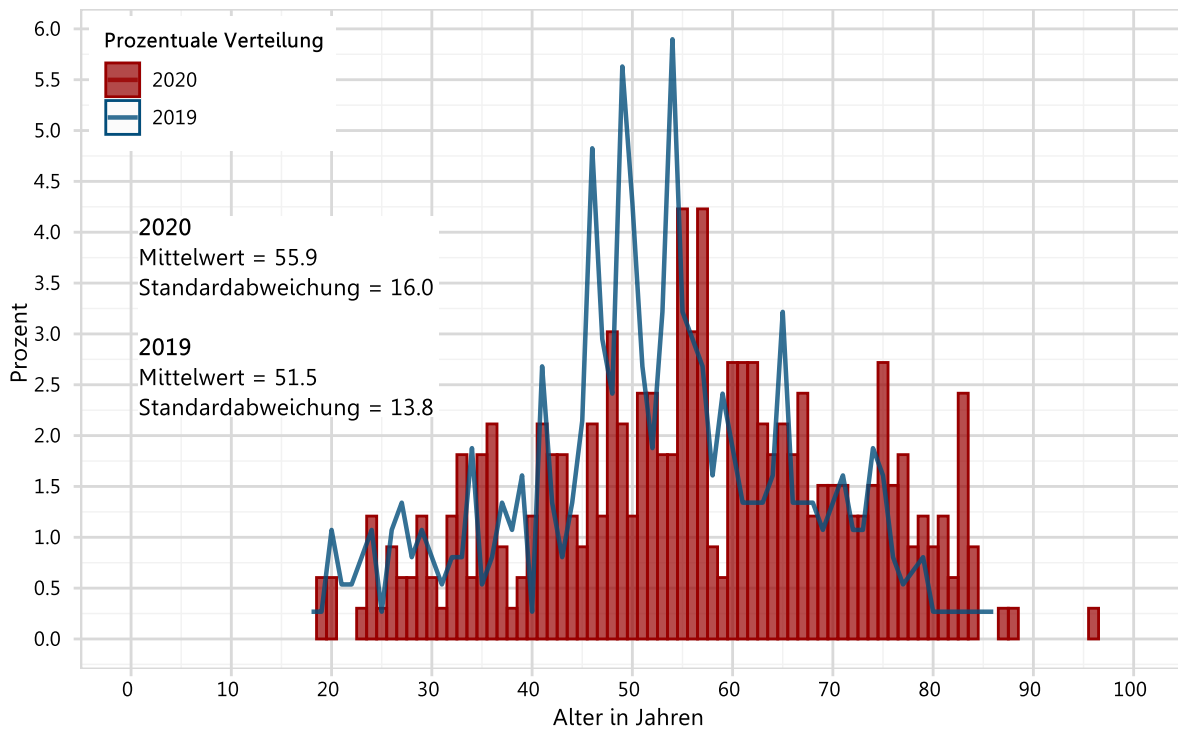


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

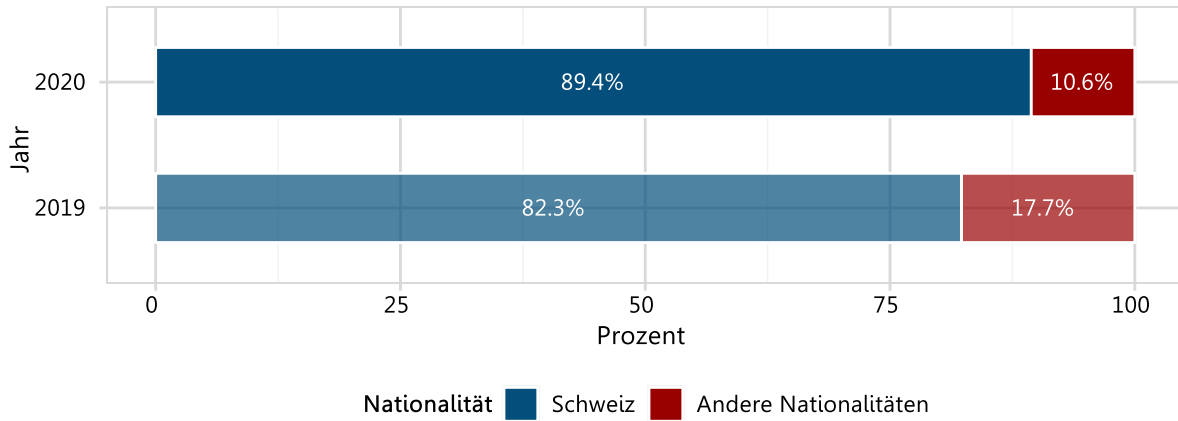


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

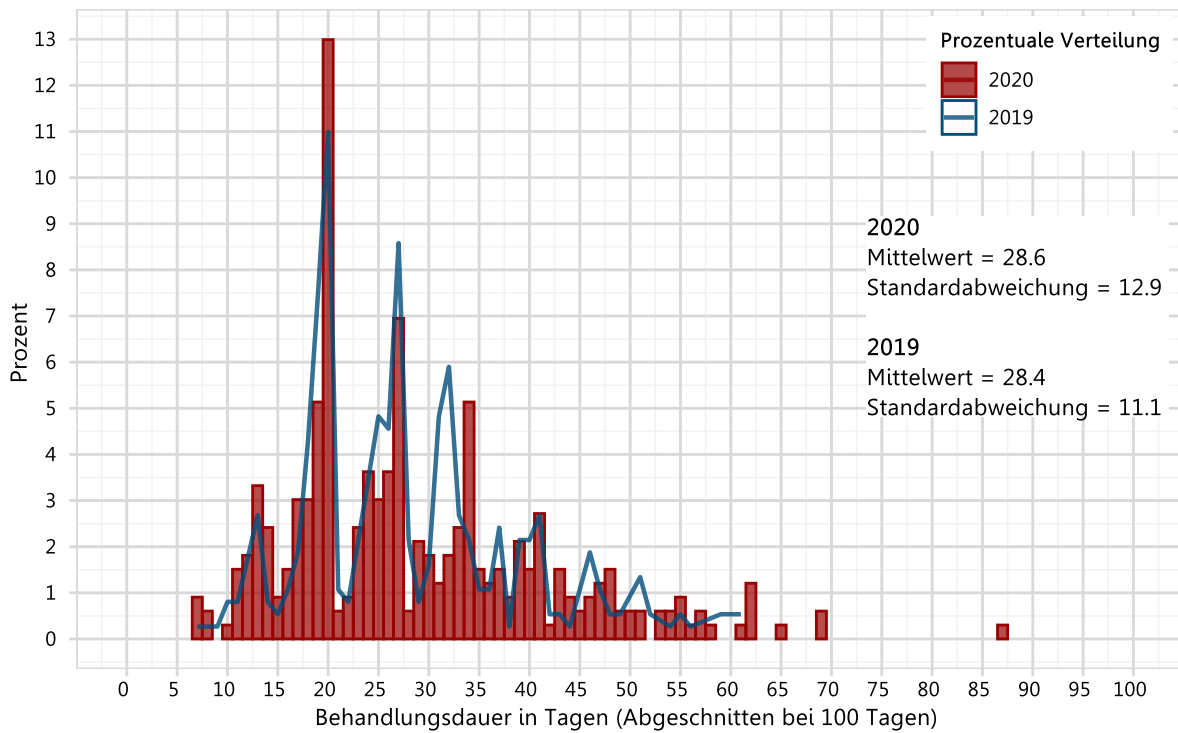


Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

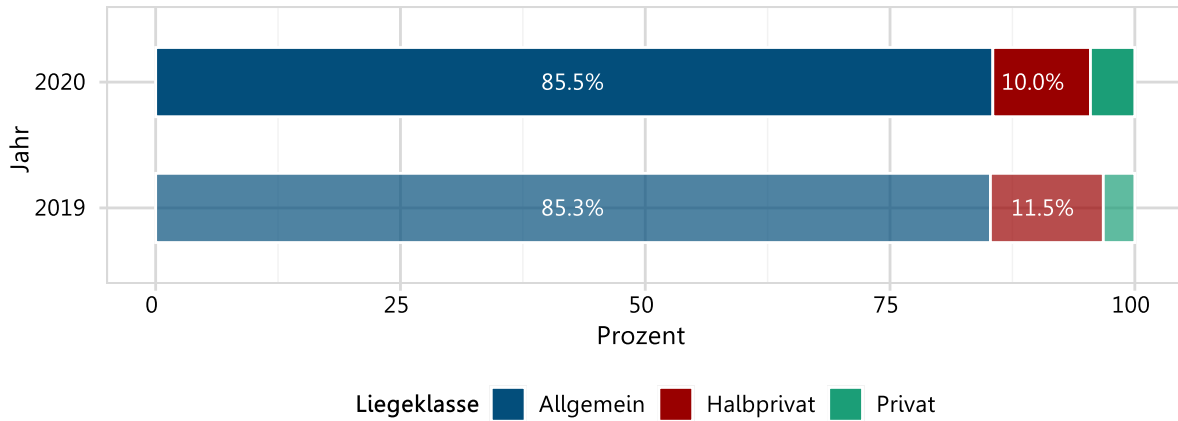


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

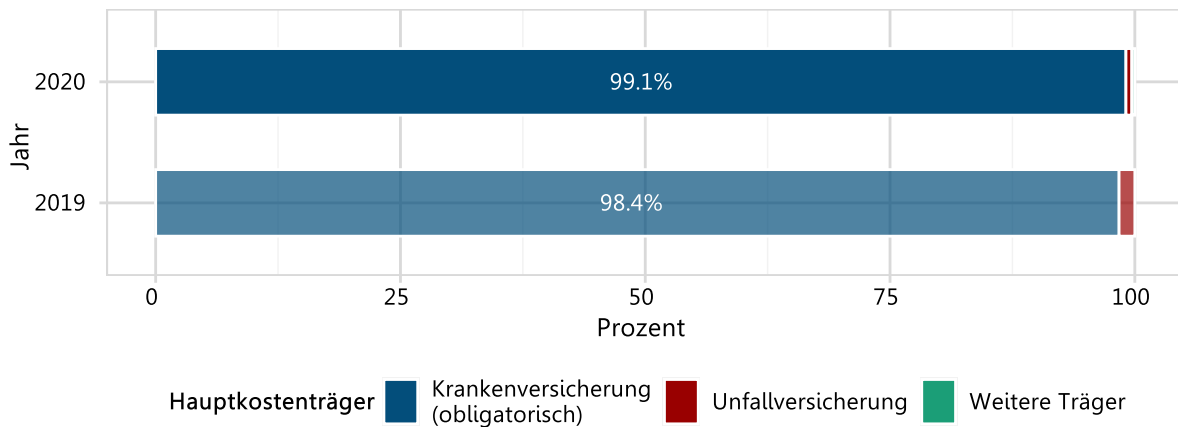


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

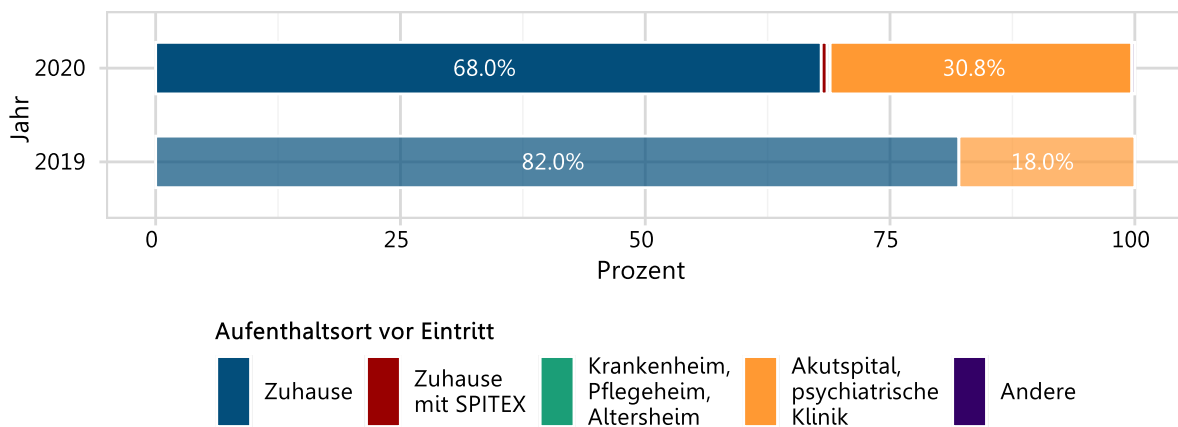


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

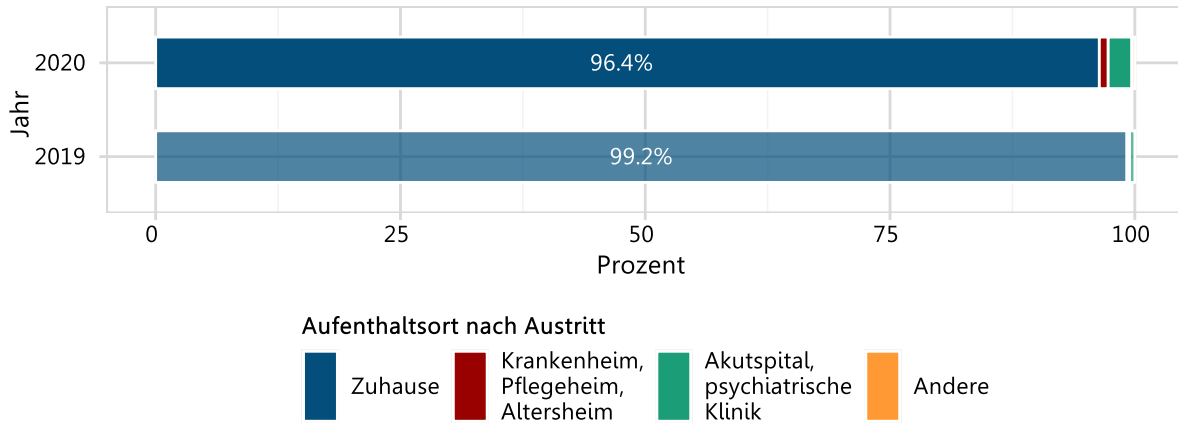


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

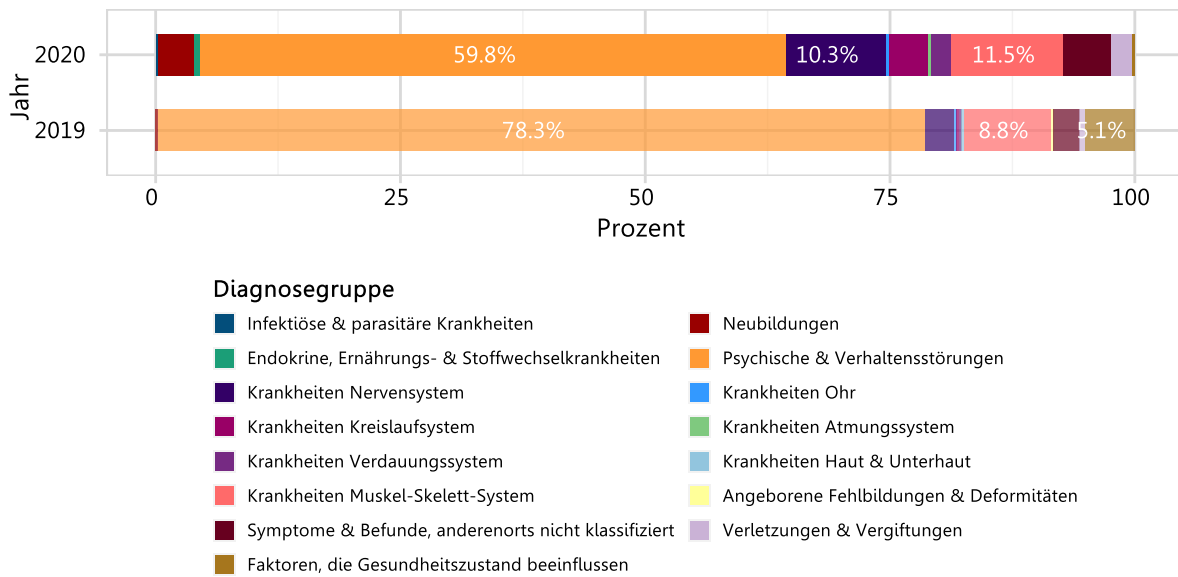
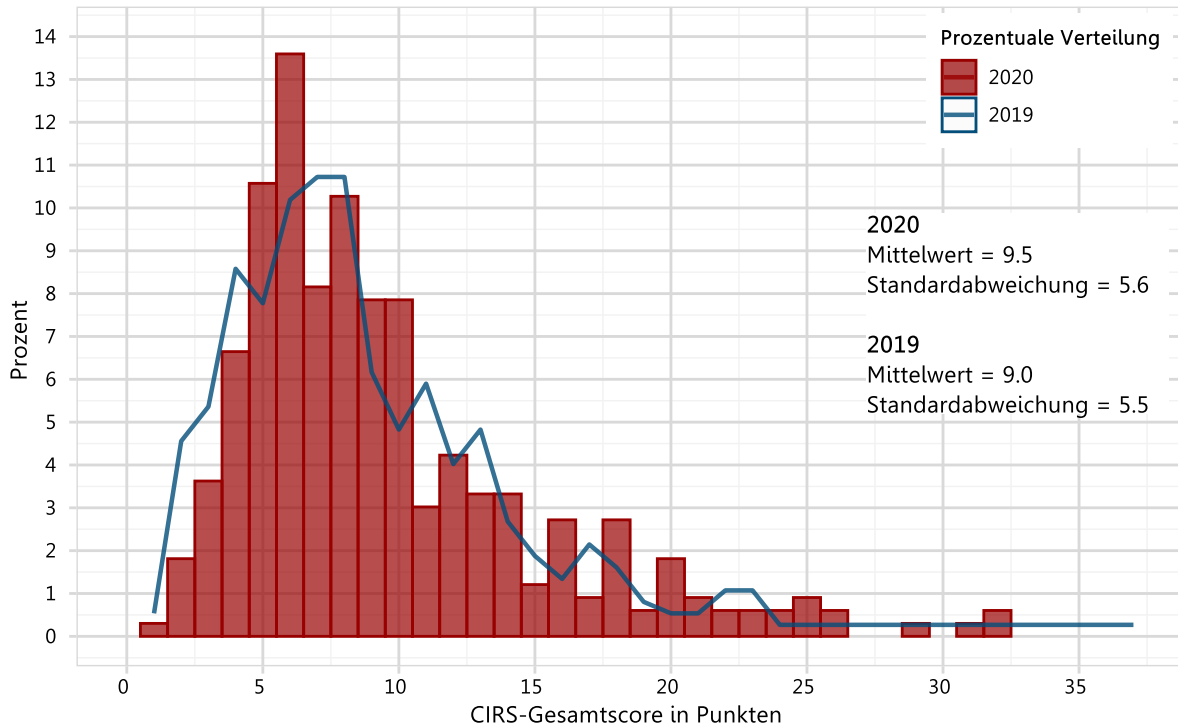


Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2020 zu Reha-Eintritt bei 55.3 Punkten (2019: 54.9) und zu Reha-Austritt bei 57.4 Punkten (2019: 57.4) (Abbildung 12). Der Gesamtdurchschnittswert zu Eintritt lag damit geringfügig höher als im Vorjahr, während sich der durchschnittliche Austrittswert nicht veränderte.

In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2019 abgebildet (siehe auch Tabelle 14 im Anhang).

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2020 (ohne Adjustierung)

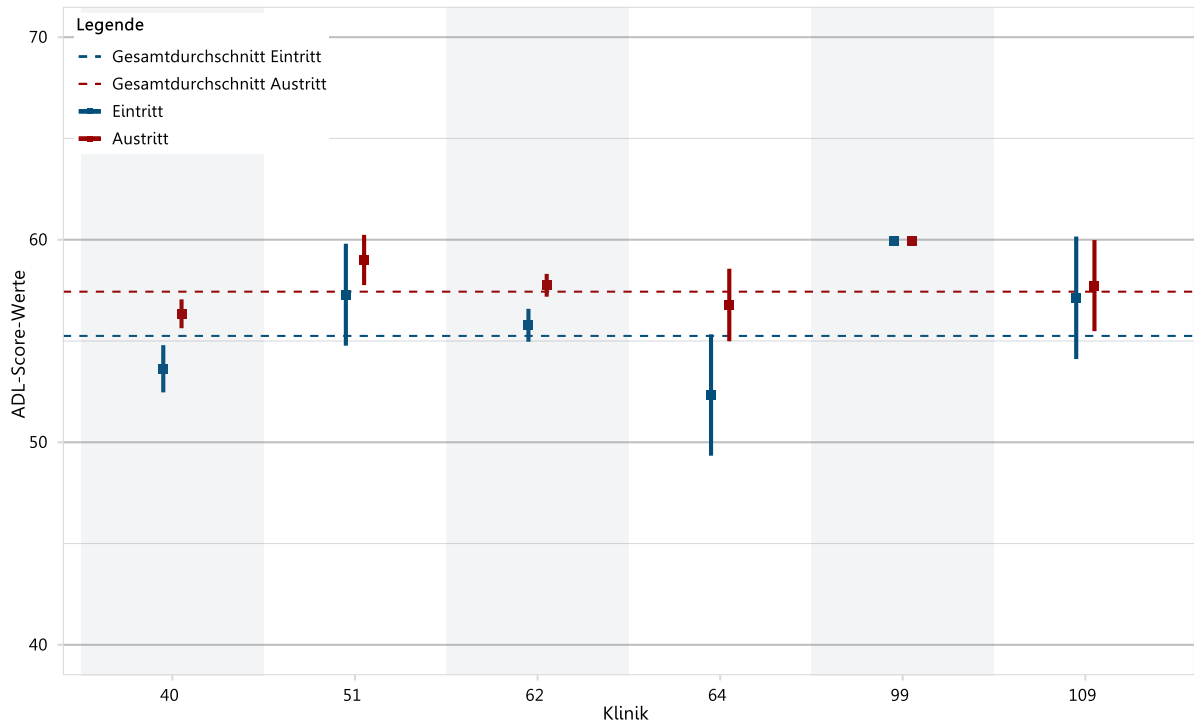
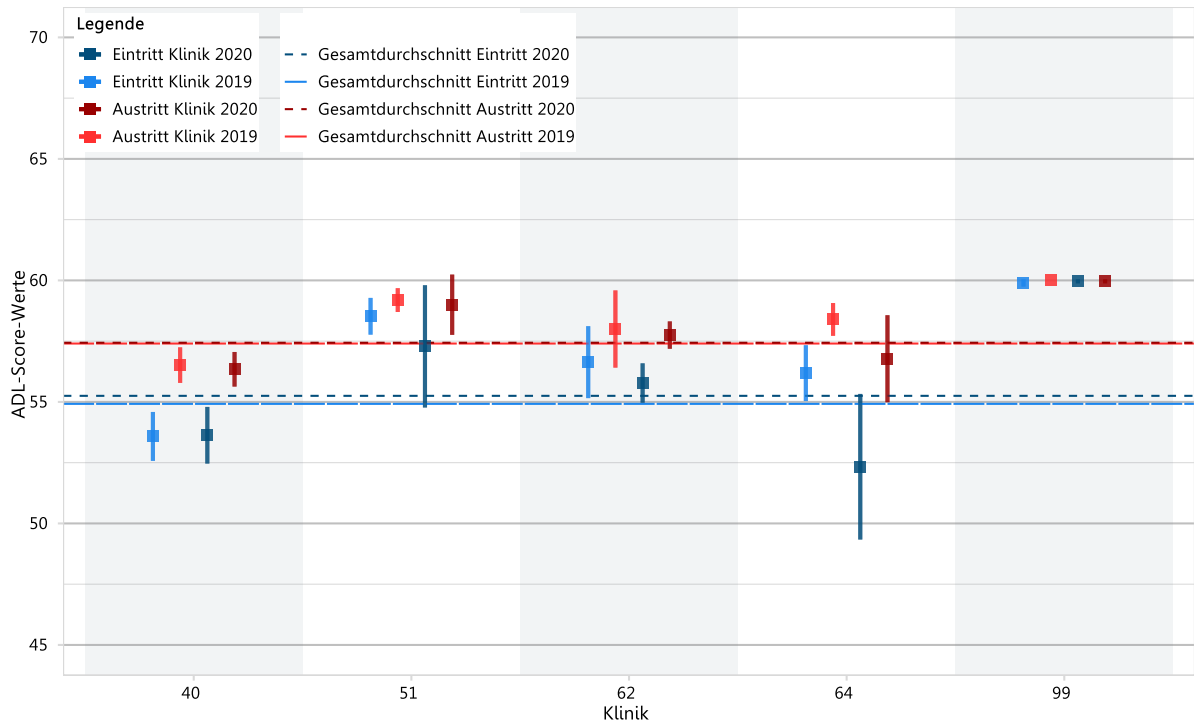


Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



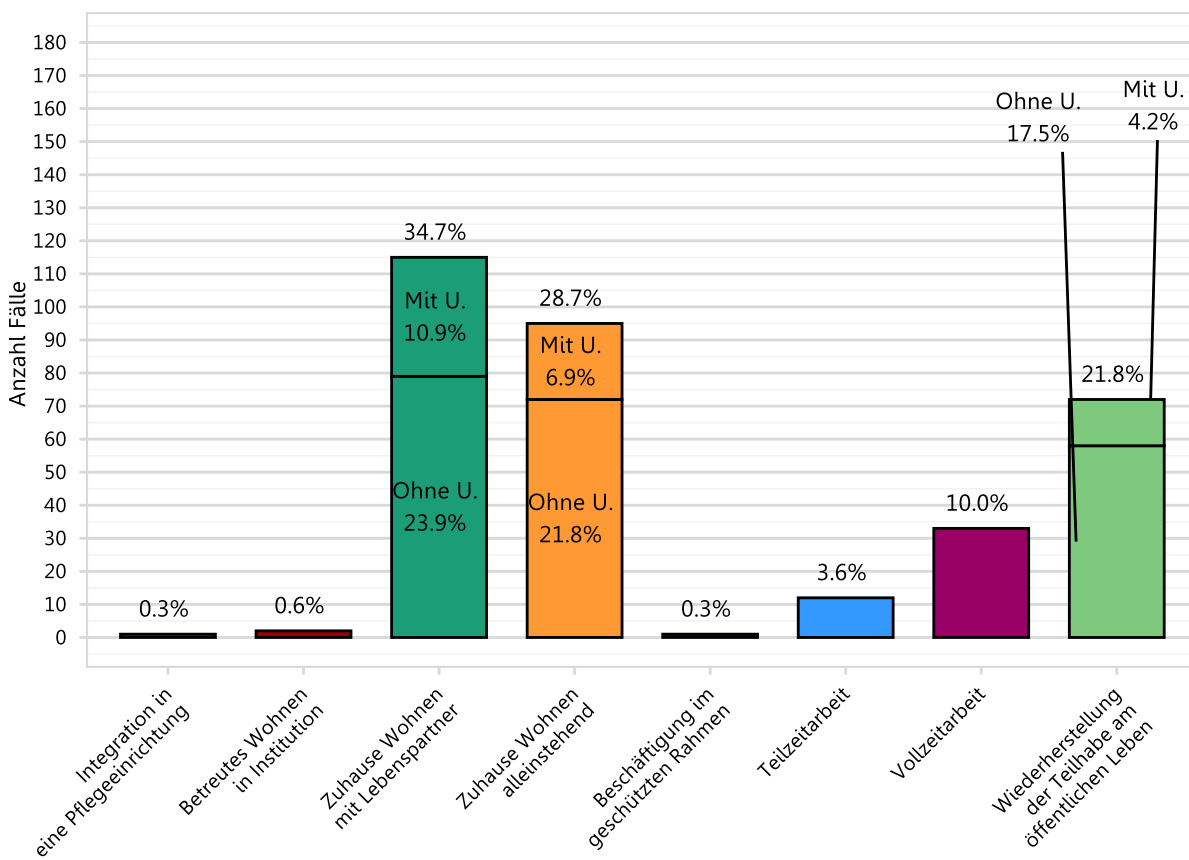
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2020 für die Patientinnen und Patienten, welche als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden, überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde das Ziel vereinbart, nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – zusammen mit der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (34.7%). Für weitere 28.7% wurde das Ziel formuliert, wieder alleinstehend zuhause wohnen zu können. Das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» wurde mit knapp 21.8% der Patientinnen und Patienten vereinbart. Das Ziel, nach der Rehabilitation (wieder) in Vollzeit zu arbeiten, wurde mit 10.0% der Patientinnen und Patienten vereinbart. Andere Partizipationsziele aus den Bereichen «Wohnen» und «Arbeiten» wurden insgesamt erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 14). Es zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Wahl der Partizipationsziel im Vergleich zum Vorjahr (Abbildung 15). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 28, Tabelle 15 im Anhang).

Lediglich in 2.1% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 16, Tabelle 2). Es zeigt sich damit keine relevante Veränderung der Quote der Zielanpassungen im Vergleich zum Vorjahr (2019: 2.7%).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 92.4 % und sank damit im Vergleich zum Vorjahr (2019: 98.4%) (Abbildung 17). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 29, Tabelle 16 im Anhang).

Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020



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

Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

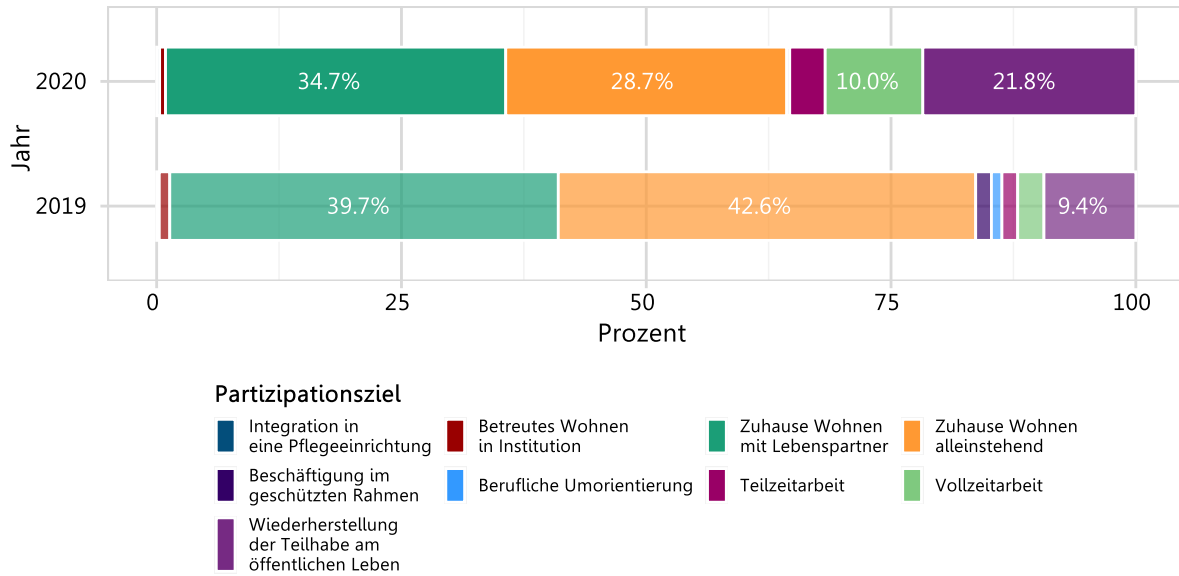


Abbildung 16: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

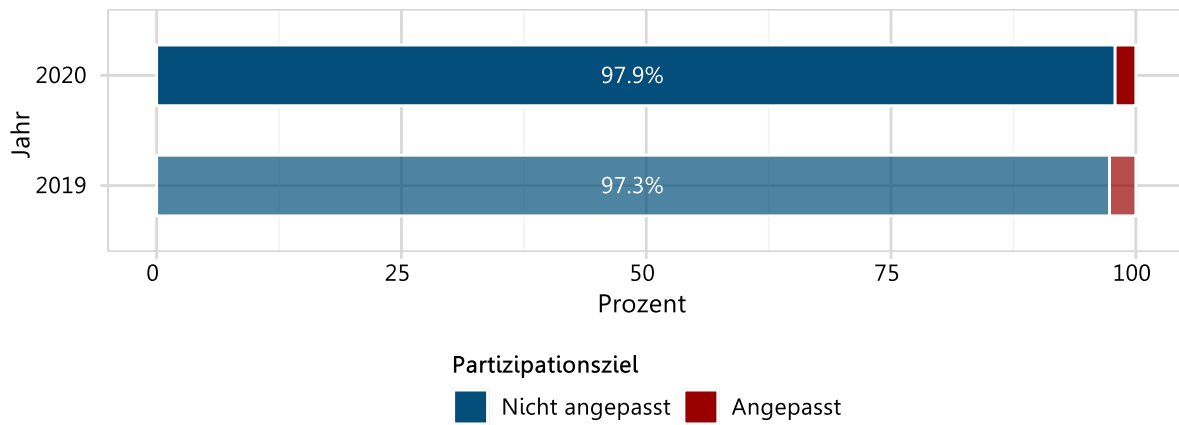
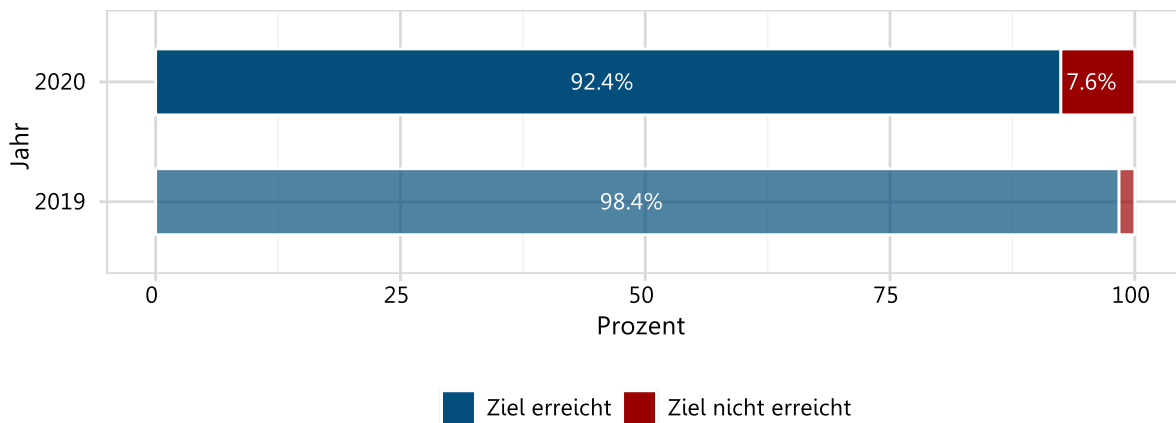


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2020 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	1		0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	2		0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	79		2	2.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	36		1	2.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	72		1	1.4
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	23		0	0.0
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1		0	0.0
Berufliche Umorientierung	0		0	0.0
Berufliche Umschulung	0		0	0.0
Teilzeitarbeit	12		1	8.3
Vollzeitarbeit	33		1	3.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	58		1	1.7
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	14		0	0.0
Gesamt	331		7	2.1

Fett markiert ist das am häufigsten angepasste Partizipationsziel

Abbildung 17: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum fünften Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die Kategorie «Übrige Fälle» berichtet. Sechs Kliniken übermittelten Daten für das Kalenderjahr 2020 (2019: 7). Es handelt sich – wie auch schon im Vorjahr – ausschliesslich um Patientinnen und Patienten aus dem Rehabereich Psychosomatische Rehabilitation. Insgesamt wurden Daten von 476 Fällen (2019: 600) übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2020 bei 69.5% und damit über dem Niveau von 2019 (62.2%). Die Auswertungstichprobe ist nur geringfügig kleiner im Vergleich zum Vorjahr (2020: 331, 2019: 373). Die Fortführung der kontinuierlichen Datenerhebung und sorgfältigen Dokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung ist vor dem Hintergrund der zusätzlichen Belastungen der Kliniken durch die Covid-19-Pandemie besonders positiv hervorzuheben. Mit der im Jahr 2021 in Kraft tretenden Anpassung des Messplans Rehabilitation wird die Kategorie «Übrige Fälle» obsolet.

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

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 Patientinnen und Patienten, welche in der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet werden, erfolgt keine risikoadjustierte Ergebnisdarstellung (ANQ, Charité, 2021). Die im Vergleich zu anderen Rehabereichen geringe Differenz der Ein- und Austrittsmessungen des ADL-Scores deutet darauf hin, dass das Instrument für einen Vergleich der Ergebnisqualität bei psychosomatischen Patientinnen und Patienten weniger gut geeignet ist.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu rund 92% erreicht. Es gab einzelne Kliniken, die etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch lag die Variabilität zwischen den Kliniken ähnlich niedrig wie beim ADL-Score. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich ebenso wenig für einen Vergleich der Ergebnisqualität der «Übrigen Fälle» anzubieten. Das vereinbarte Partizipationsziel wurde lediglich bei 2.1% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Die in den Rehabilitationskliniken gewählten Partizipationsziele konzentrieren sich insbesondere auf das Wohnen in häuslicher Umgebung.

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 (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 (2019a): Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 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.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Methodenbericht 2020.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle	6
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich	9
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	9
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich	10
Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich	12
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich	13
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2020 (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	14
Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020.....	15
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	16
Abbildung 16: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	16
Abbildung 17: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	17
Abbildung 18: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken	26
Abbildung 19: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken	27
Abbildung 20: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken	28
Abbildung 21: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken	29
Abbildung 22: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken	30
Abbildung 23: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken	31
Abbildung 24: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken	32
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken.....	33
Abbildung 26: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken.....	34
Abbildung 27: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken.....	36
Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken	38
Abbildung 29: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2020 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	17
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	25
Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken	26
Tabelle 5: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken.....	27
Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken.....	28
Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken.....	29
Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken.....	30
Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken.....	31
Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken	32
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken	33
Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken.....	35
Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken	36
Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	37
Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken	39
Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken	40

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
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Klinik SGM Langenthal
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2020	331	69.5	90	18.9	55	11.6	476
	2019	373	62.2	76	12.7	151	25.2	600
40	2020	140	70.7	57	28.8	1	0.5	198
	2019	181	69.9	54	20.8	24	9.3	259
51	2020	14	87.5	0	0.0	2	12.5	16
	2019	21	95.5	0	0.0	1	4.5	22
62	2020	76	57.6	5	3.8	51	38.6	132
	2019	11	7.6	7	4.9	126	87.5	144
64	2020	36	85.7	6	14.3	0	0.0	42
	2019	76	89.4	9	10.6	0	0.0	85
99	2020	50	92.6	4	7.4	0	0.0	54
	2019	57	93.4	4	6.6	0	0.0	61
109	2020	15	44.1	18	52.9	1	2.9	34
	2019							0

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 18: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken

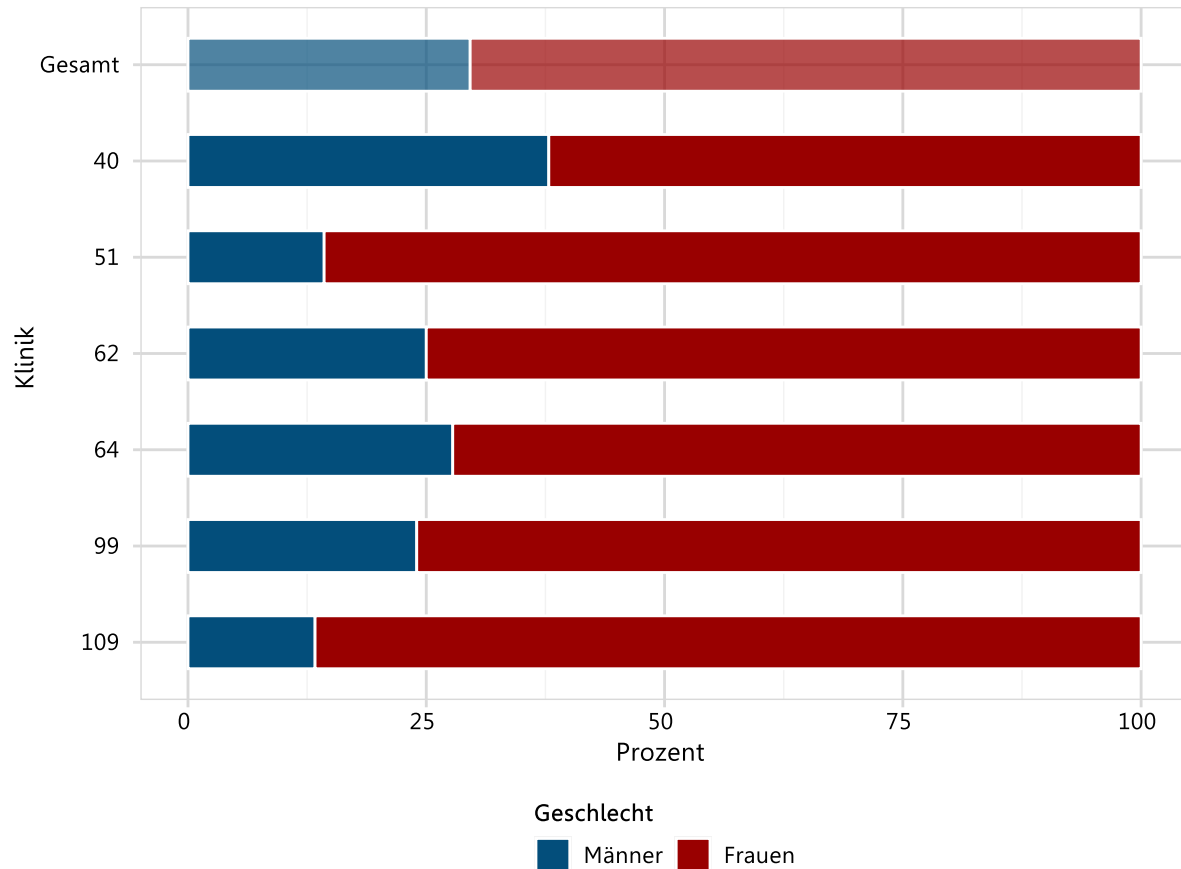


Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken

Klinik	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	98	29.6	233	70.4	331
40	53	37.9	87	62.1	140
51	2	14.3	12	85.7	14
62	19	25.0	57	75.0	76
64	10	27.8	26	72.2	36
99	12	24.0	38	76.0	50
109	2	13.3	13	86.7	15

Abbildung 19: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken

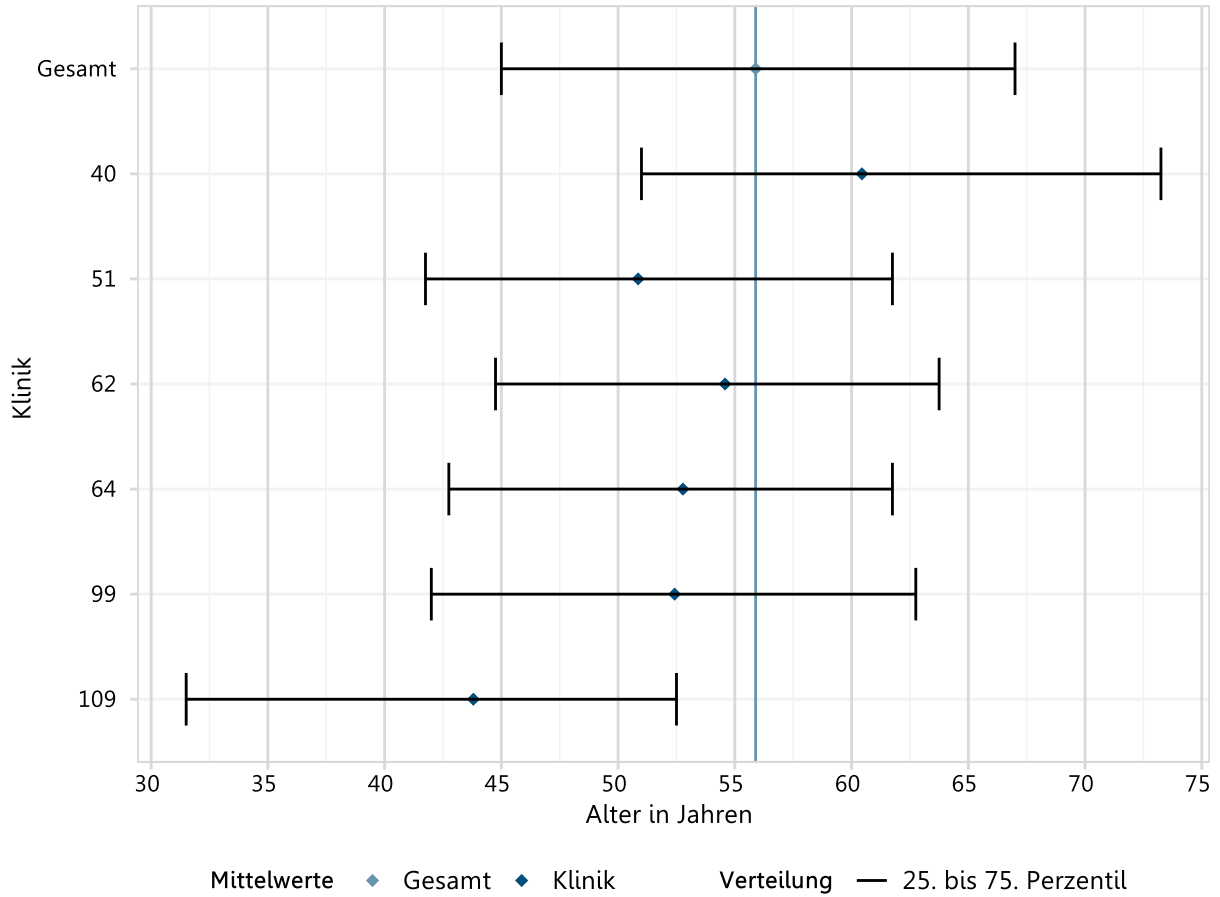


Tabelle 5: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	55.9	16.0	19	45	56	67	96	331
40	60.4	15.6	23	51	62	73.25	96	140
51	50.9	13.9	32	41.75	47.5	61.75	74	14
62	54.6	16.0	19	44.75	55	63.75	83	76
64	52.8	14.6	24	42.75	54	61.75	83	36
99	52.4	14.5	19	42	54	62.75	84	50
109	43.8	17.6	20	31.5	36	52.5	77	15

Abbildung 20: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken

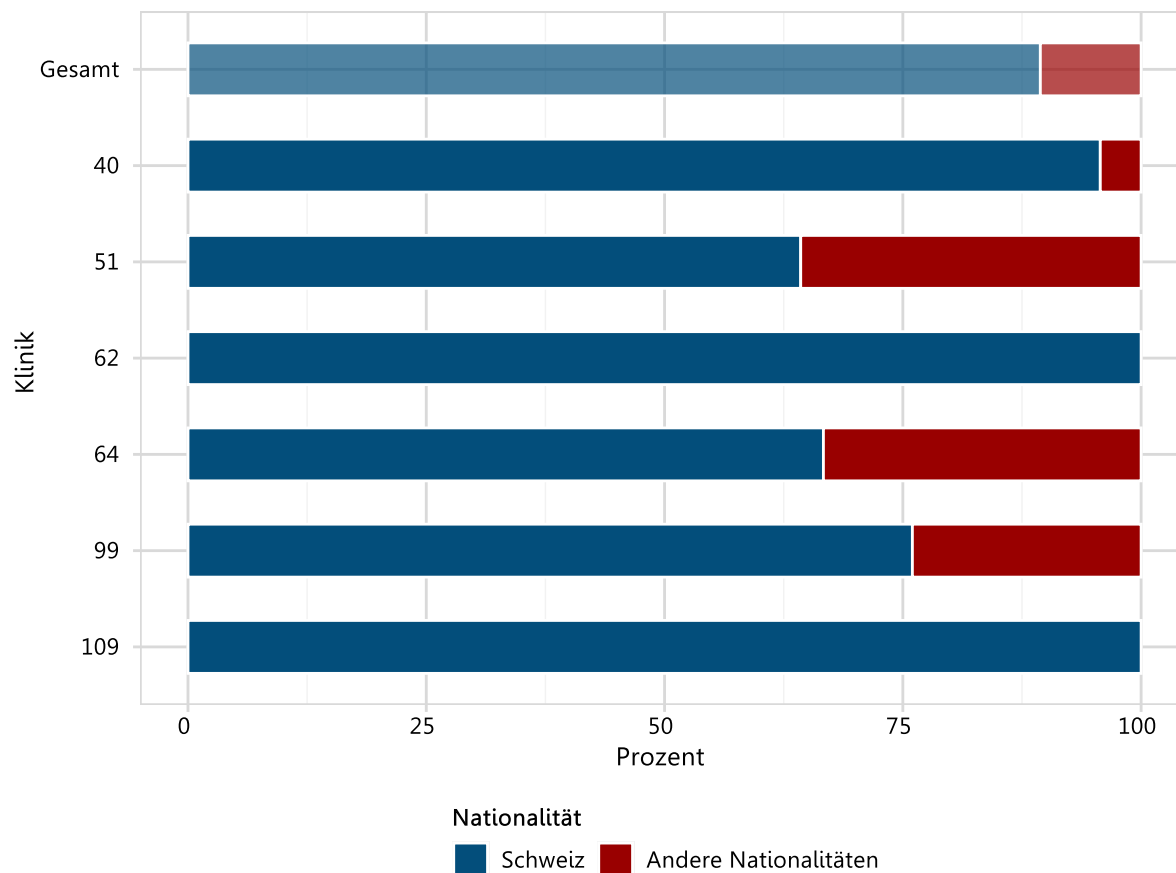


Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken

Klinik	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	296	89.4	35	10.6	331
40	134	95.7	6	4.3	140
51	9	64.3	5	35.7	14
62	76	100.0	0	0.0	76
64	24	66.7	12	33.3	36
99	38	76.0	12	24.0	50
109	15	100.0	0	0.0	15

Abbildung 21: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken

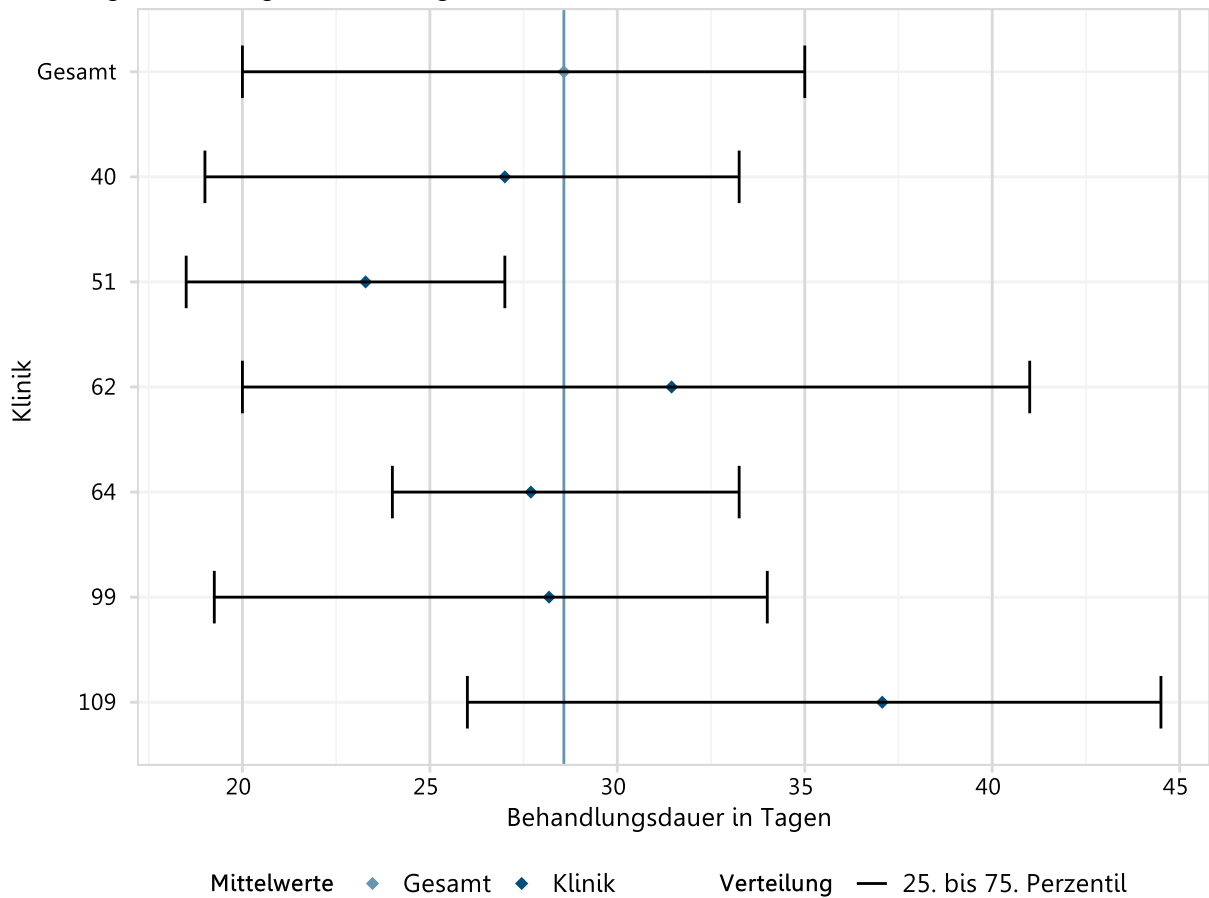


Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	28.6	12.9	7	20	26	35	87	331
40	27.0	12.9	7	19	23	33.25	87	140
51	23.3	5.4	13	18.5	25.5	27	30	14
62	31.4	13.4	7	20	27.5	41	69	76
64	27.7	8.9	7	24	26.5	33.25	47	36
99	28.2	13.2	12	19.25	24.5	34	62	50
109	37.1	17.6	8	26	40	44.5	69	15

Abbildung 22: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken

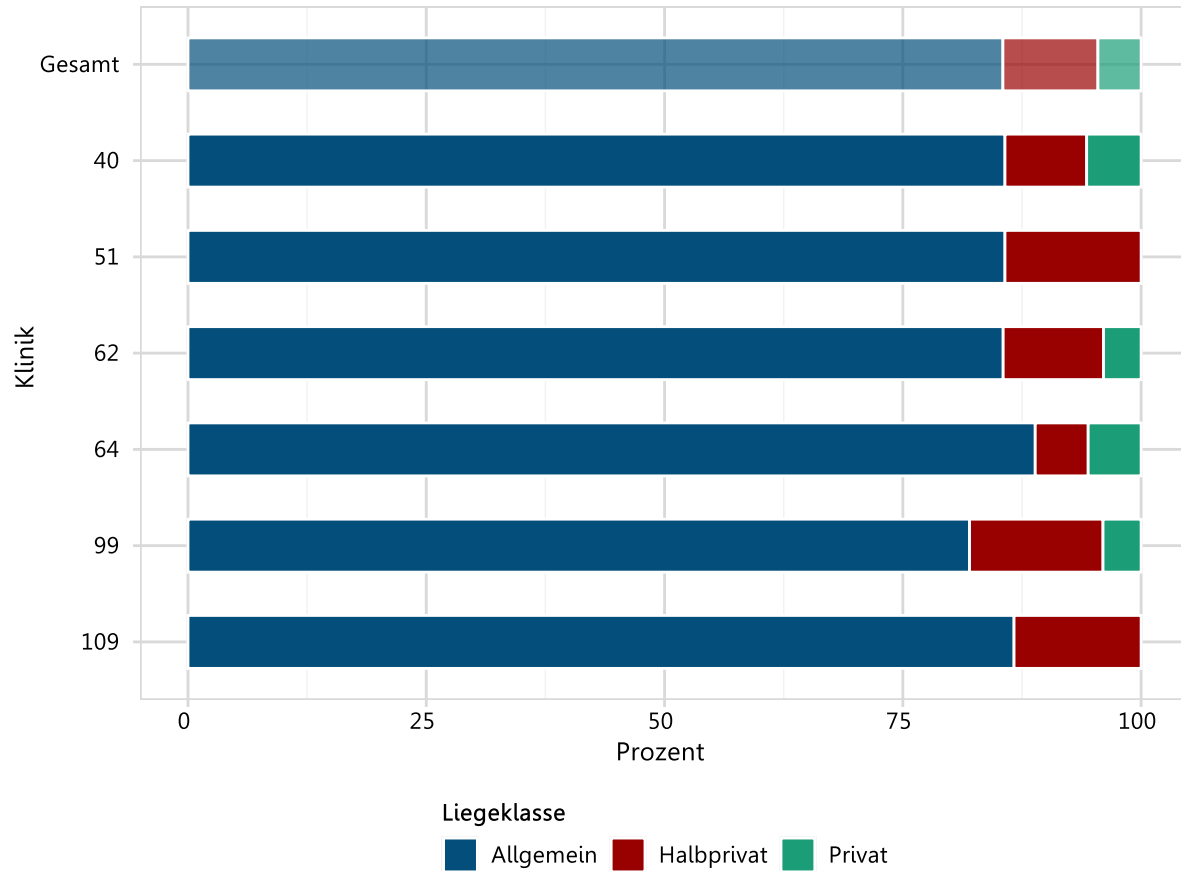


Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken

Klinik	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	283	85.5	33	10.0	15	4.5	331
40	120	85.7	12	8.6	8	5.7	140
51	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14
62	65	85.5	8	10.5	3	3.9	76
64	32	88.9	2	5.6	2	5.6	36
99	41	82.0	7	14.0	2	4.0	50
109	13	86.7	2	13.3	0	0.0	15

Abbildung 23: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken

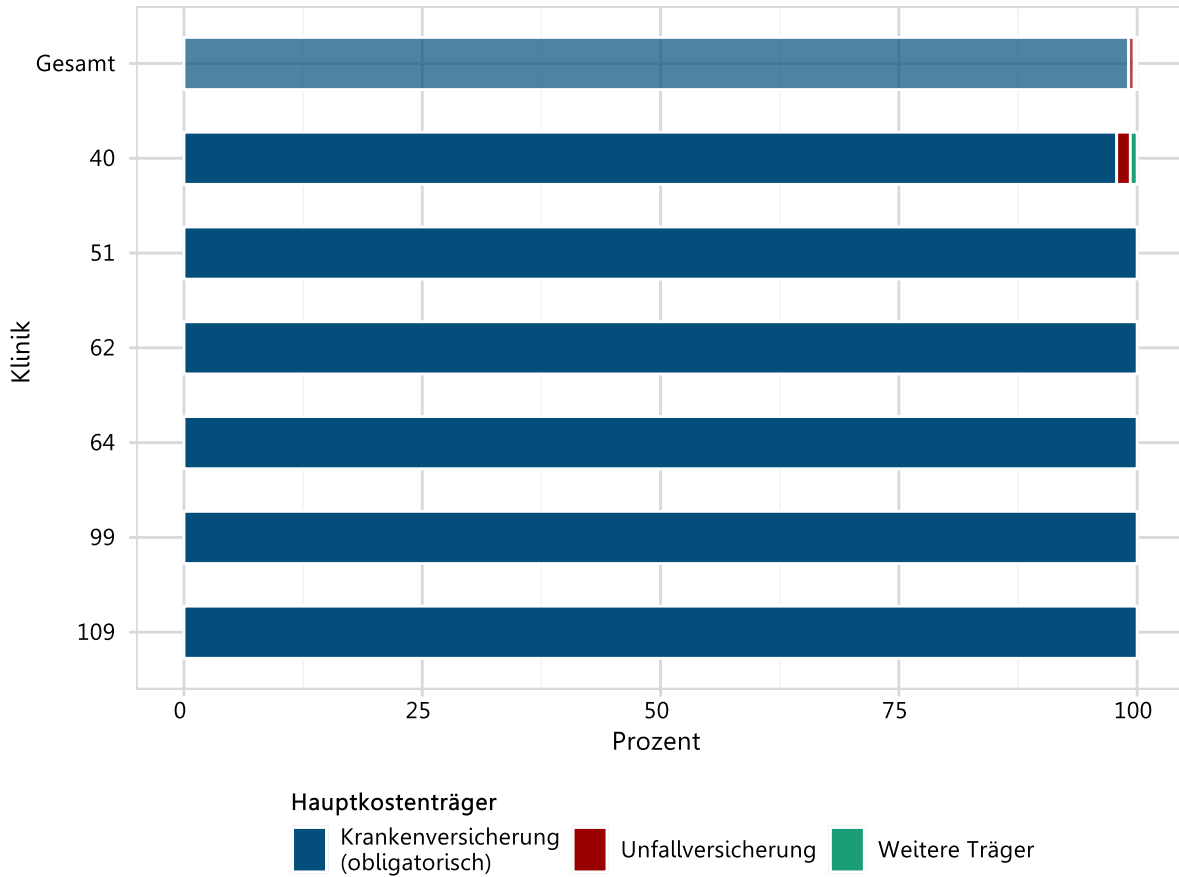


Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken

Klinik	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	328	99.1	2	0.6	1	0.3	331
40	137	97.9	2	1.4	1	0.7	140
51	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14
62	76	100.0	0	0.0	0	0.0	76
64	36	100.0	0	0.0	0	0.0	36
99	50	100.0	0	0.0	0	0.0	50
109	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15

Abbildung 24: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken

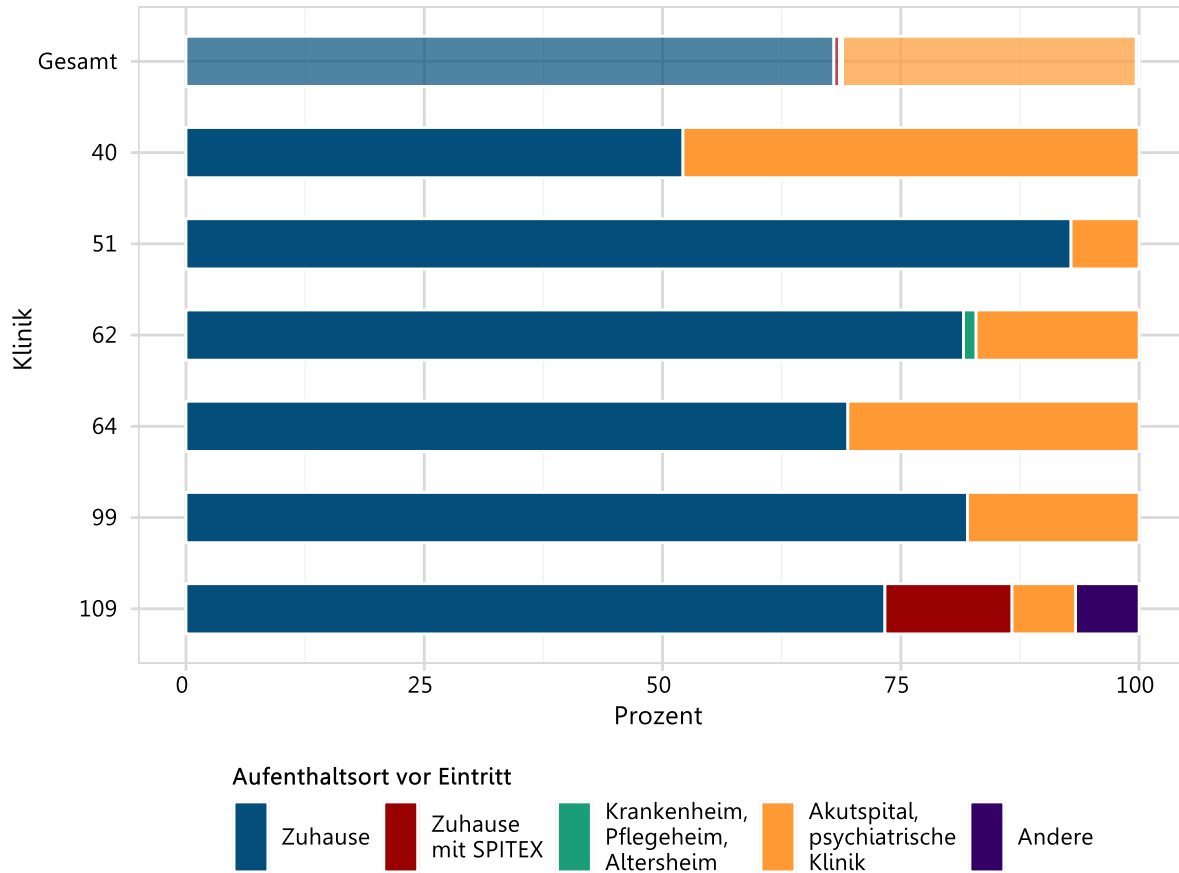


Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Zuhause mit SPITEX		Krankenhaus, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	225	68.0	2	0.6	1	0.3	102	30.8	1	0.3	331
40	73	52.1	0	0.0	0	0.0	67	47.9	0	0.0	140
51	13	92.9	0	0.0	0	0.0	1	7.1	0	0.0	14
62	62	81.6	0	0.0	1	1.3	13	17.1	0	0.0	76
64	25	69.4	0	0.0	0	0.0	11	30.6	0	0.0	36
99	41	82.0	0	0.0	0	0.0	9	18.0	0	0.0	50
109	11	73.3	2	13.3	0	0.0	1	6.7	1	6.7	15

Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken

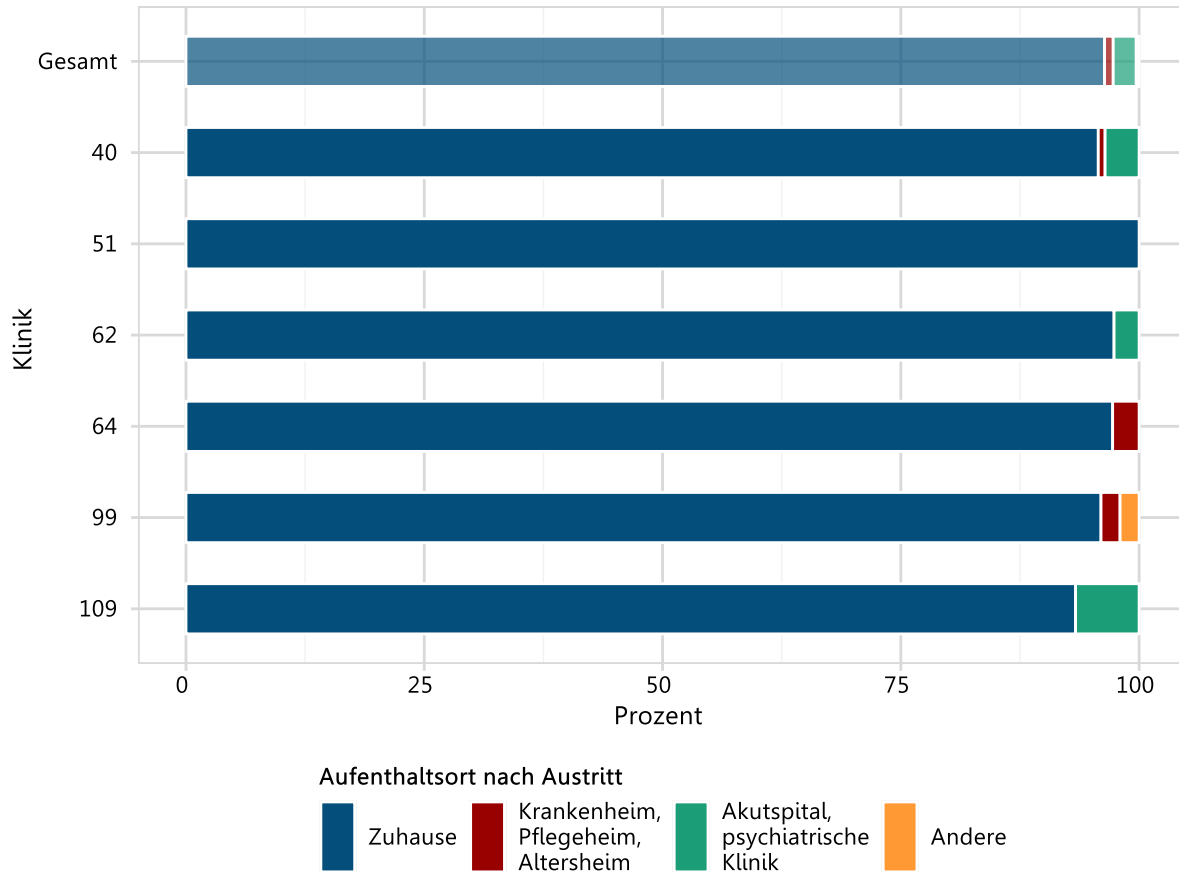


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	319	96.4	3	0.9	8	2.4	0	0.0	1	0.3	331
40	134	95.7	1	0.7	5	3.6	0	0.0	0	0.0	140
51	14	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
62	74	97.4	0	0.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0	76
64	35	97.2	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36
99	48	96.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	50
109	14	93.3	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15

Abbildung 26: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken

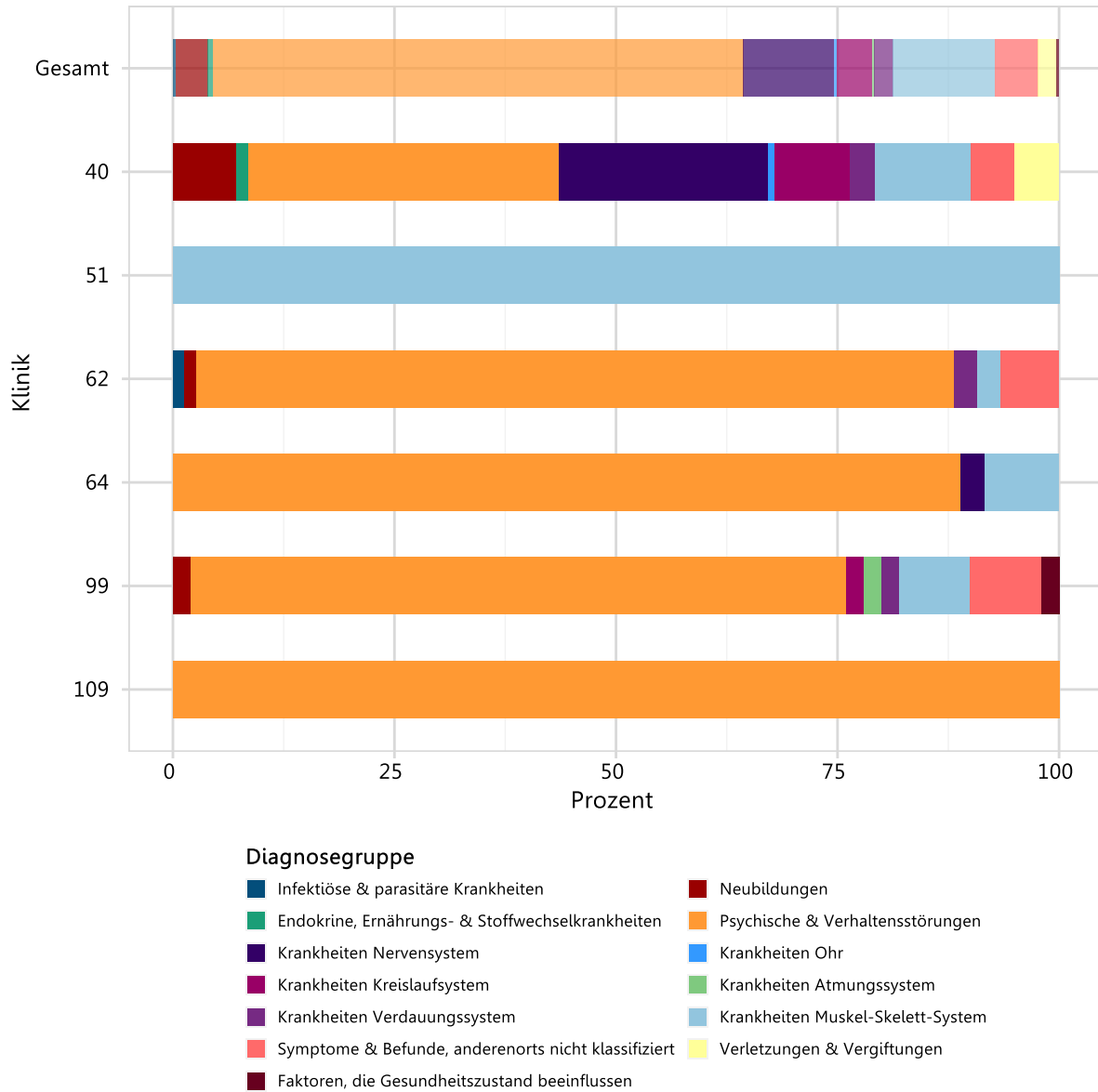


Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken

Klinik	Neubildungen		Psychische & Verhaltensstörungen		Krankheiten Nerven-system		Krankheiten Ohr		Krankheiten Kreislauf-system		Krankheiten Atmungs-system		Krankheiten Verdauungs-system		Krankheiten Muskel-Skelett-System		Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert		Verletzungen & Vergiftungen		Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt	12	3.6	198	59.8	34	10.3	1	0.3	13	3.9	1	0.3	7	2.1	38	11.5	16	4.8	7	2.1	1	0.3	331	
40	10	7.1	49	35.0	33	23.6	1	0.7	12	8.6	0	0.0	4	2.9	15	10.7	7	5.0	7	5.0	0	0.0	140	
51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	
62	1	1.3	65	85.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	2	2.6	5	6.6	0	0.0	0	0.0	76	
64	0	0.0	32	88.9	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	
99	1	2.0	37	74.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	4	8.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	50	
109	0	0.0	15	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	

Abbildung 27: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken

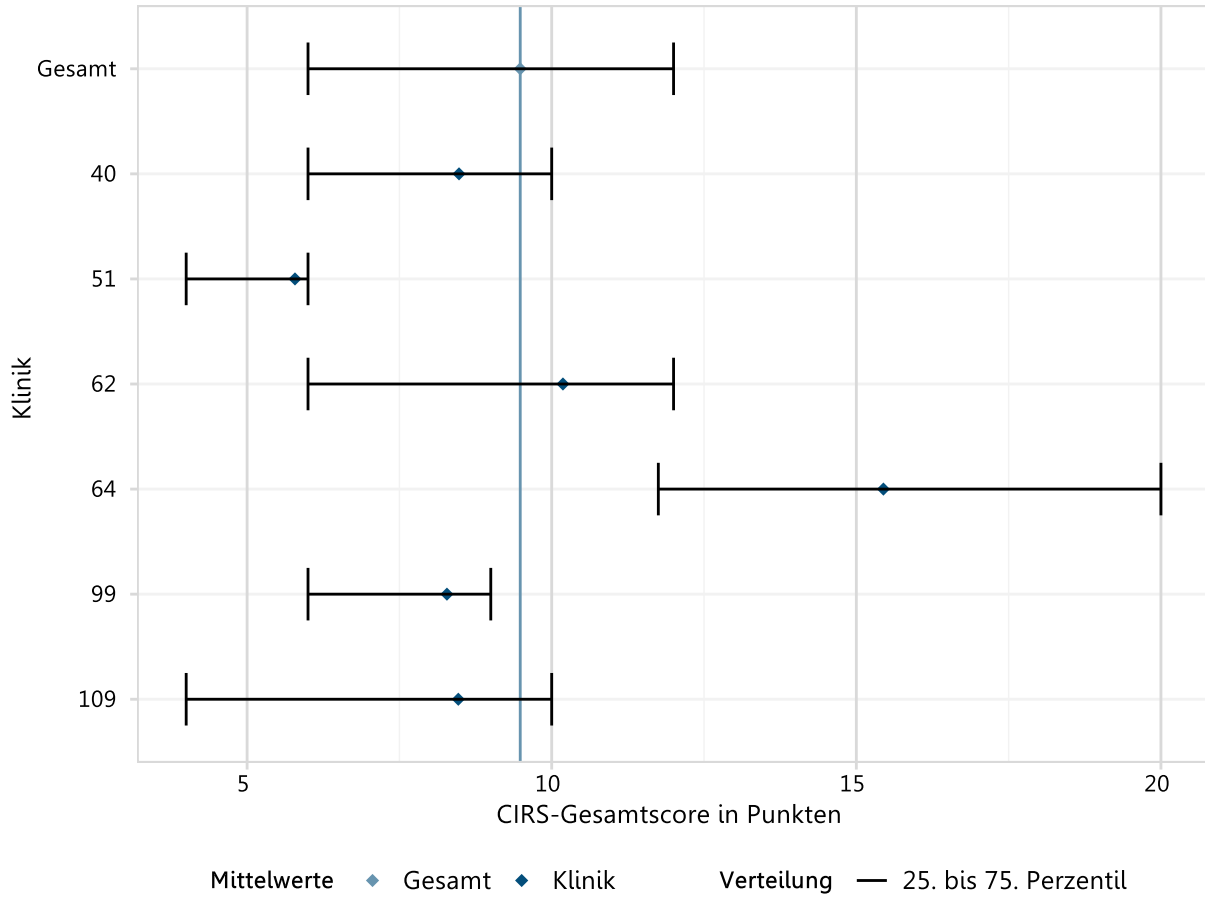


Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	9.5	5.6	1	6	8	12	32	331
40	8.5	4.7	1	6	7	10	32	140
51	5.8	3.4	2	4	4.5	6	13	14
62	10.2	6.2	2	6	8.5	12	31	76
64	15.4	6.0	6	11.75	14.5	20	32	36
99	8.3	3.6	3	6	8	9	22	50
109	8.5	6.7	2	4	5	10	26	15

A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich

Tabelle 14: 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		Mittelwert	Standardabweichung	Konfidenzintervall		
				Untere Grenze	Obere Grenze			Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2020	55.3	6.3	54.6	55.9	57.4	3.8	57.0	57.8	331
	2019	54.9	6.7	54.2	55.6	57.4	4.4	57.0	57.9	373
40	2020	53.6	7.0	52.5	54.8	56.3	4.3	55.6	57.1	140
	2019	53.6	6.9	52.6	54.6	56.5	5.0	55.8	57.2	181
51	2020	57.3	4.4	54.8	59.8	59.0	2.1	57.8	60.2	14
	2019	58.5	1.7	57.8	59.3	59.2	1.1	58.7	59.7	21
62	2020	55.8	3.6	55.0	56.6	57.8	2.5	57.2	58.3	76
	2019	56.6	2.2	55.2	58.1	58.0	2.4	56.4	59.6	11
64	2020	52.3	8.9	49.3	55.3	56.8	5.3	55.0	58.6	36
	2019	56.2	5.0	55.0	57.3	58.4	3.0	57.7	59.1	76
99	2020	60.0	0.3	59.9	60.0	60.0	0.3	59.9	60.0	50
	2019	59.9	0.6	59.7	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	57
109	2020	57.1	5.5	54.1	60.2	57.7	4.1	55.5	60.0	15
	2019									0

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

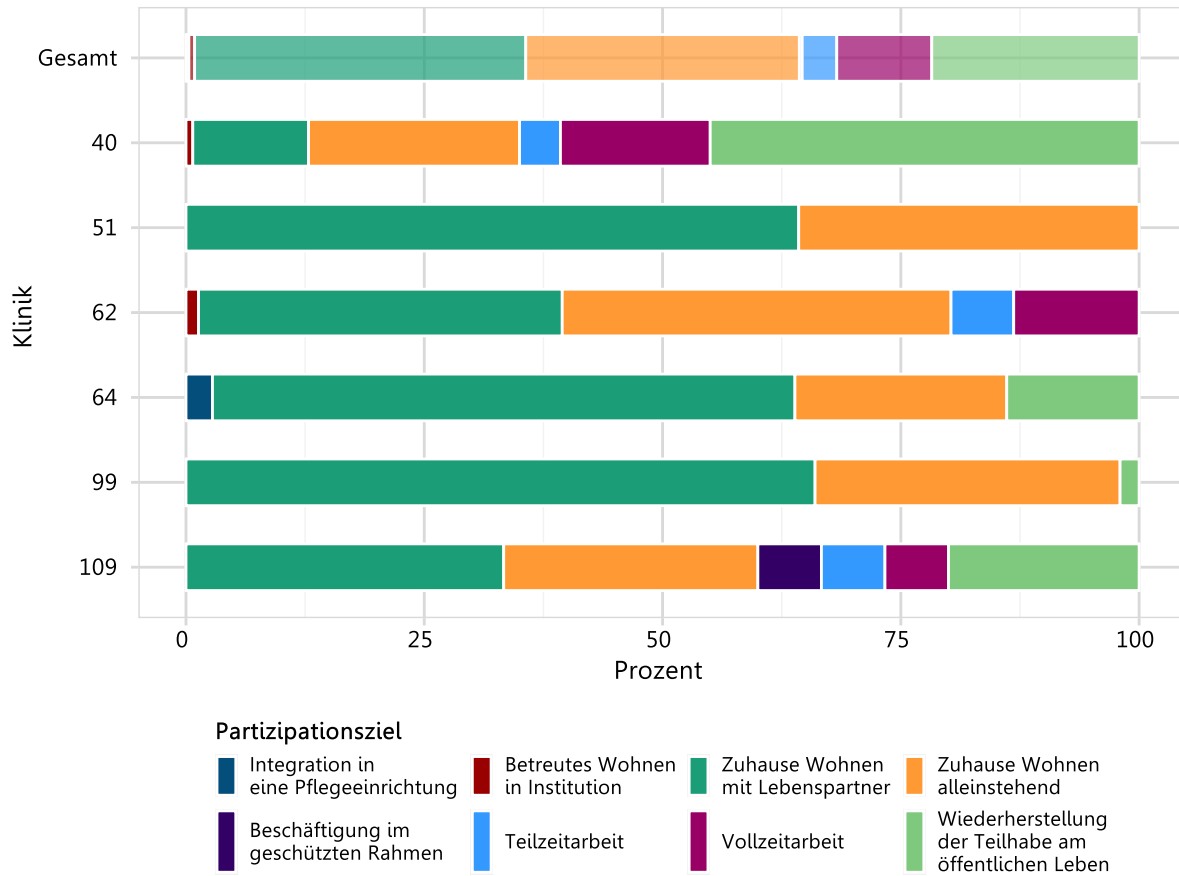


Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinständig		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	0.3	2	0.6	115	34.7	95	28.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	12	3.6	33	10.0	72	21.8	331	
40	0	0.0	1	0.7	17	12.1	31	22.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	4.3	22	15.7	63	45.0	140	
51	0	0.0	0	0.0	9	64.3	5	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	
62	0	0.0	1	1.3	29	38.2	31	40.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	6.6	10	13.2	0	0.0	76	
64	1	2.8	0	0.0	22	61.1	8	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	13.9	36	
99	0	0.0	0	0.0	33	66.0	16	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	50	
109	0	0.0	0	0.0	5	33.3	4	26.7	1	6.7	0	0.0	0	0.0	1	6.7	1	6.7	3	20.0	15	

Abbildung 29: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

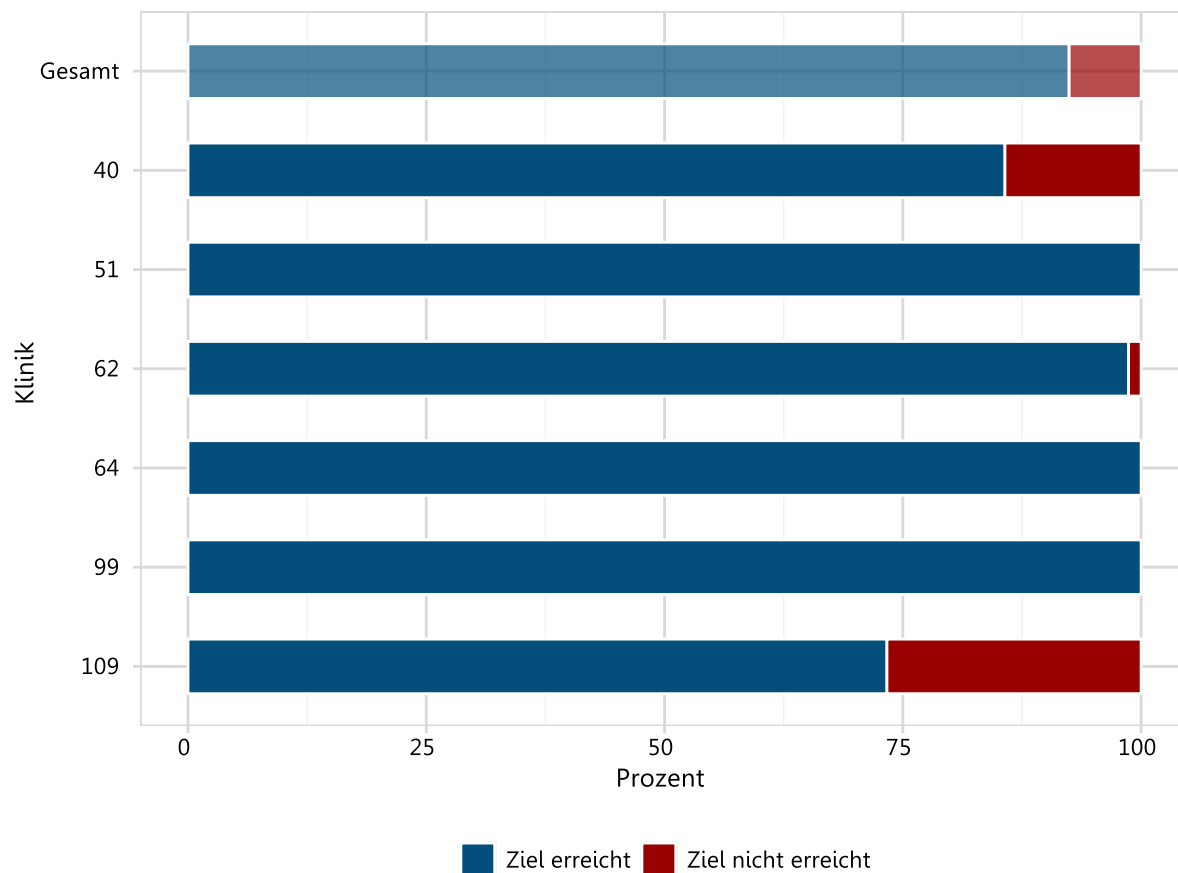


Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	306	92.4	25	7.6	331
40	120	85.7	20	14.3	140
51	14	100.0	0	0.0	14
62	75	98.7	1	1.3	76
64	36	100.0	0	0.0	36
99	50	100.0	0	0.0	50
109	11	73.3	4	26.7	15

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2020. Übrige Fälle
Autorinnen und Autoren	Manuela Marquardt, MA Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Dr. Anna Schlumbohm Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin 23. September 2021 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021). Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (ab 01.08.2021) 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 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