

---

# Nationaler Vergleichsbericht 2016

## Andere Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation  
Internistische Rehabilitation  
Onkologische Rehabilitation  
Übrige Fälle

---

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2016

12. März 2018 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: [anq-messplan@charite.de](mailto:anq-messplan@charite.de)

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung.....	4
Lesehilfen für Abbildungen.....	7
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Methoden.....</b>	<b>14</b>
2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung .....	14
2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente .....	14
2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS) .....	14
2.2.2. Komorbidität.....	17
2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung .....	18
2.2.4. FIM® Instrument .....	18
2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI).....	18
2.2.6. ADL-Score .....	19
2.3. Datenanalyse.....	19
2.3.1. Deskriptive Analyse.....	19
2.3.2. Risikoadjustierte Analyse .....	19
<b>3. Ergebnisse: Geriatrische Rehabilitation .....</b>	<b>22</b>
3.1. Geriatrische Rehabilitation - Datenqualität .....	22
3.2. Geriatrische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung .....	24
3.3. Geriatrische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung .....	31
3.4. Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score .....	34
3.4.1. Geriatrische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	34
3.4.2. Geriatrische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score .....	34
<b>4. Ergebnisse: Internistische Rehabilitation .....</b>	<b>38</b>
4.1. Internistische Rehabilitation - Datenqualität .....	38
4.2. Internistische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung .....	40
4.3. Internistische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung .....	47
4.4. Internistische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score .....	51
4.4.1. Internistische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	51
4.4.2. Internistische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score .....	51
<b>5. Ergebnisse: Onkologische Rehabilitation .....</b>	<b>55</b>
5.1. Onkologische Rehabilitation - Datenqualität .....	55
5.2. Onkologische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung .....	57
5.3. Onkologische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung .....	64
5.4. Onkologische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score .....	68
5.4.1. Onkologische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	68
5.4.2. Onkologische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score.....	68

6.	Ergebnisse: Übrige Fälle .....	72
6.1.	Übrige Fälle - Datenqualität .....	72
6.2.	Übrige Fälle - Stichprobenbeschreibung.....	74
6.3.	Übrige Fälle - Partizipationsziele und Zielerreichung .....	81
6.4.	Übrige Fälle - Ergebnisqualität: FIM® / EBI .....	85
6.4.1.	Übrige Fälle - Deskriptive Darstellung: FIM®/ EBI .....	85
7.	Diskussion.....	87
8.	Literatur .....	90
	Glossar.....	92
	Abbildungsverzeichnis .....	96
	Tabellenverzeichnis .....	101
	Abkürzungsverzeichnis .....	105
	Anhang.....	106
A	Geriatrische Rehabilitation .....	106
A1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	106
A2	Fallzahlen je Klinik .....	107
A3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich.....	108
A4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	128
A5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich .....	132
B	Internistische Rehabilitation .....	135
B1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	135
B2	Fallzahlen je Klinik .....	136
B3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich.....	137
B4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	157
B5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich .....	161
C	Onkologische Rehabilitation .....	164
C1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	164
C2	Fallzahlen je Klinik .....	165
C3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich.....	166
C4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	177
C5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich .....	179
D	Übrige Fälle.....	181
D1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	181
D2	Fallzahlen je Klinik .....	182
D3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich.....	183
D4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	194
D5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) .....	196
	Impressum.....	197

## Zusammenfassung

---

Der vorliegende dritte Nationale Vergleichsbericht 2016 für die „Andere Rehabilitation“ bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen „Andere Rehabilitation“ im Jahr 2016 beteiligt haben. Im Unterschied zu den beiden Vorjahren wird für das Berichtsjahr 2016 erstmals eine Ergebnisdarstellung für die „Andere Rehabilitation“ differenziert nach Rehabereichen präsentiert.

Die Reha-Art „Andere Rehabilitation“ umfasst die Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische, onkologische, paraplegiologische, psychosomatische Rehabilitation und pädiatrische Rehabilitation. Die Ergebnisse für die geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation werden in spezifischen Kapiteln in diesem Bericht dargestellt. Ebenfalls neu ist ab dem Berichtsjahr 2016 der risikoadjustierte klinikübergreifende Ergebnisvergleich innerhalb der Rehabereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation. In einer weiteren Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die für die Reha-Art „Andere Rehabilitation“ übermittelt, aber nicht den Rehabereichen geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden. Diese Kategorie wird weiterhin nur deskriptiv und nicht risikoadjustiert ausgewertet. Aufgrund der nun nach Rehabereichen differenzierten Darstellung sind die Ergebnisse 2016 für die „Andere Rehabilitation“ mit den Vorjahren 2015 und 2014 nicht vergleichbar.

Zentraler Ergebnisparameter in der „Anderen Rehabilitation“ ist wahlweise das FIM<sup>®</sup> Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI). Beide erfassen Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Für den klinikübergreifenden risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität wird erstmals ein ADL-Score genutzt, der aus FIM<sup>®</sup> bzw. EBI mithilfe eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet wird. Dies ermöglicht einen Ergebnisqualitätsvergleich hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken eines Rehabereiches hinweg.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich in der geriatrischen, internistischen und onkologischen Rehabilitation wird der risikoadjustierte Austrittswert des ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben dem Eintrittswert des ADL-Scores (berechnet aus FIM<sup>®</sup>- bzw. EBI-Eintrittswert) gehen Alter, Geschlecht, Nationalität, Behandlungsdauer, Versicherungsstatus, Hauptkostenträger, Aufenthaltsort vor Eintritt und nach Austritt sowie Hauptdiagnose und Komorbidität in die Adjustierung ein. Hierfür wurde eine multiple lineare Regression durchgeführt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt mittels Funnel Plot. In der Kategorie „Übrige Fälle“ erfolgt die Auswertung des FIM<sup>®</sup> bzw. EBI aufgrund der Heterogenität der Fälle in dieser Kategorie bzw. den teilweise sehr kleinen Fallzahlen je Klinik lediglich deskriptiv, ein risikoadjustierter Ergebnisvergleich über den ADL-Score wird für diese Gruppe nicht präsentiert.

Neben der Darstellung von FIM<sup>®</sup>, EBI und dem gemeinsamen ADL-Score werden deskriptiv die Ergebnisse der Dokumentation von den zu Reha-Eintritt gesetzten Partizipationszielen und deren Zielerreichung gezeigt. Ergänzt werden die Ergebnisdarstellungen durch eine Beschreibung zentraler Charakteristika der jeweiligen Stichprobe.

In diesen Bericht fließen insgesamt die Ergebnisse von 14.228 Patientinnen und Patienten der „Anderen Rehabilitation“ aus 46 Kliniken ein, die im Kalenderjahr 2016 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen.

In der **geriatrischen Rehabilitation** lag der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen bei 50,2% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten von 35 Kliniken, welche für die geriatrische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 8.129 Patientinnen und Patienten aus 29 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 82,6 Jahren. Der Frauenanteil betrug 64,6%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 22,2 Tagen. Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in allen Kliniken. Der FIM®-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 80,4 Punkten und zu Austritt bei 93,0 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 43,1 und zu Austritt bei 50,5 Punkten. Die risikoadjustierte Prädiktion des ADL-Score-Austrittswertes zeigte im Funnel Plot für acht Kliniken eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der jeweiligen Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während sechs Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen. Die übrigen 15 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, wie dies aufgrund des Case-Mix zu erwarten war.

Für die **internistische Rehabilitation** lag der Anteil auswertbarer Fälle für die Analysen bei 70,2% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten von 27 Kliniken, welche für die internistische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 3.529 Patientinnen und Patienten aus 26 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 69,7 Jahren. Der Frauenanteil betrug 51,7%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 20,6 Tagen. Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in allen Kliniken. Der FIM®-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 97,8 Punkten und zu Austritt bei 107,8 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 52,1 und zu Austritt bei 57,2 Punkten. Die risikoadjustierte Prädiktion des ADL-Score-Austrittswertes zeigte im Funnel Plot für vier Kliniken eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während fünf Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen. Die übrigen 17 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, wie dies aufgrund des Case-Mix zu erwarten war.

In der **onkologischen Rehabilitation** lag der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen bei 63,1% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten von 11 Kliniken, welche für die onkologische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 709 Patientinnen und Patienten aus 10 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 69,6 Jahren. Der Frauenanteil betrug 55,1%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 19,6 Tagen. Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in allen Kliniken. Der FIM®-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 94,6 Punkten und zu Austritt bei 106,1 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 56,4 und zu Austritt bei 58,4 Punkten. Die risikoadjustierte Prädiktion des ADL-Score-Austrittswertes zeigte im Funnel Plot für alle 10 Kliniken eine Ergebnisqualität, wie sie aufgrund des Case-Mix zu erwarten war. Allerdings lagen hier für die meisten Kliniken nur geringe Fallzahlen vor.

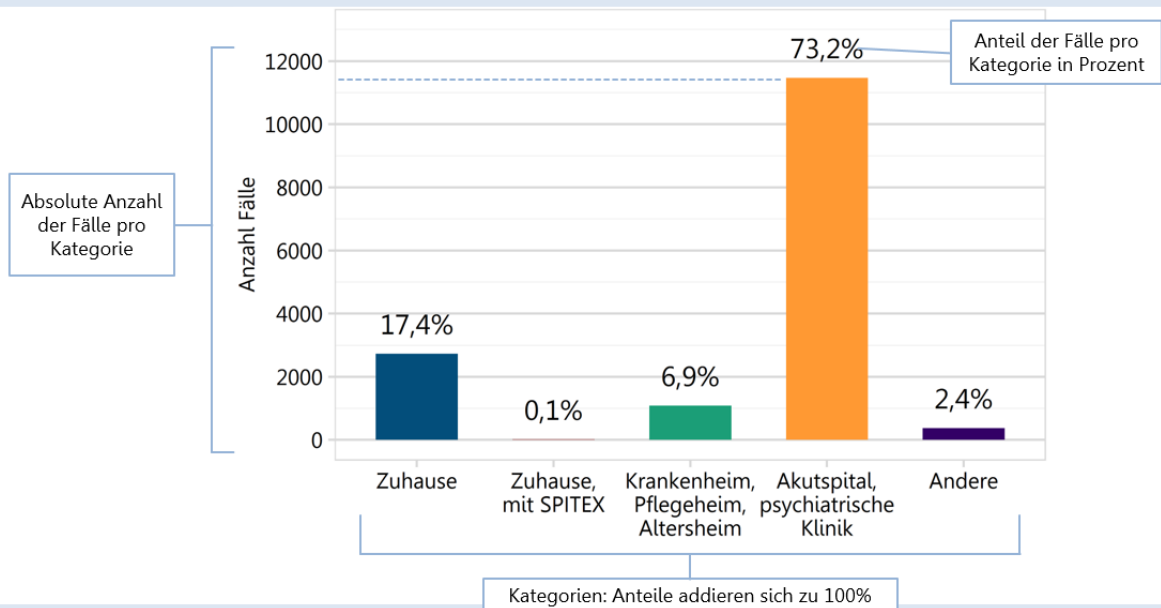
In der Kategorie „**Übrige Fälle**“ lag der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen bei 64,4% aller übermittelten Fälle. Insgesamt wurden von 15 Kliniken, welche für die „Andere Rehabilitation“ Daten übermittelten, Angaben von 1.861 Patientinnen und Patienten aus 11 Kliniken in die Analysen bezüglich der „Übrigen Fälle“ eingeschlossen. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 71,1 Jahren. Der Frauenanteil betrug 64,8%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 23,4 Tagen. Bei diesen und weiteren Patientenmerkmalen zeigten sich teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den beteiligten Kliniken. Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in allen Kliniken. Der FIM®-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 95,0 Punkten und zu Austritt bei 105,7 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 60,6 und zu Austritt bei 61,8 Punkten. Ein direkter Vergleich der Ergebnisqualität einzelner Kliniken für die „Übrigen Fälle“ ist aufgrund der rein deskriptiven Auswertung und der Patientenstruktur, die insbesondere die Hauptdiagnosen betreffend sehr heterogen ist, nicht aussagekräftig.

Die Ergebnisse des Nationalen Vergleichsberichtes „Andere Rehabilitation“ für das Jahr 2016 – erstmalig mit einer getrennten Ergebnisdarstellung für die Rehabereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation sowie für die Kategorie „Übrige Fälle“ – können eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

## Lesehilfen für Abbildungen

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

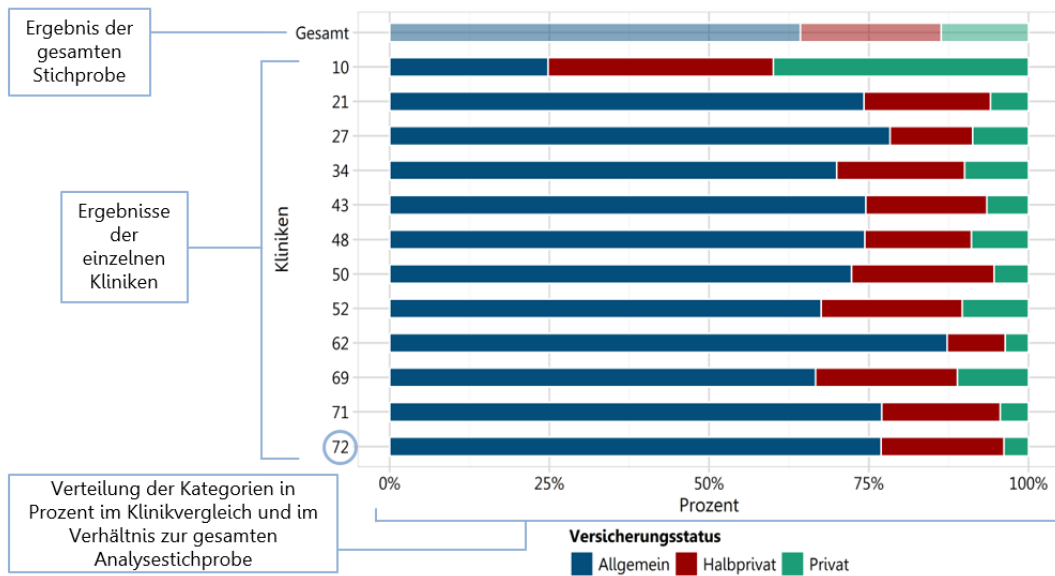
Säulendiagramm (→ Glossar)



**Lesebeispiel:**

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

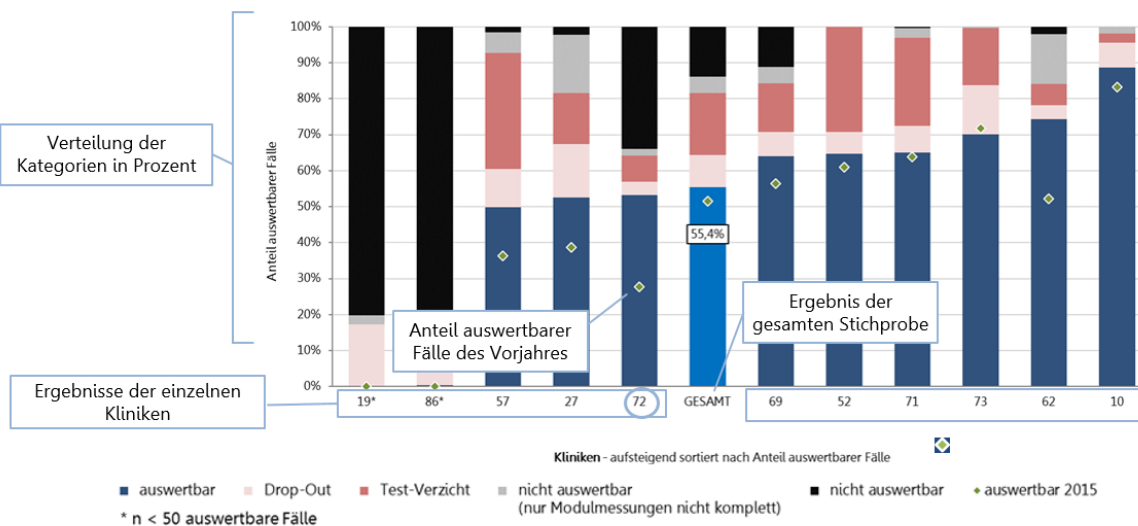
### Gestapeltes Balkendiagramm (→ Glossar)



#### Lesbeispiel:

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

### Gestapeltes Säulendiagramm (→ Glossar)

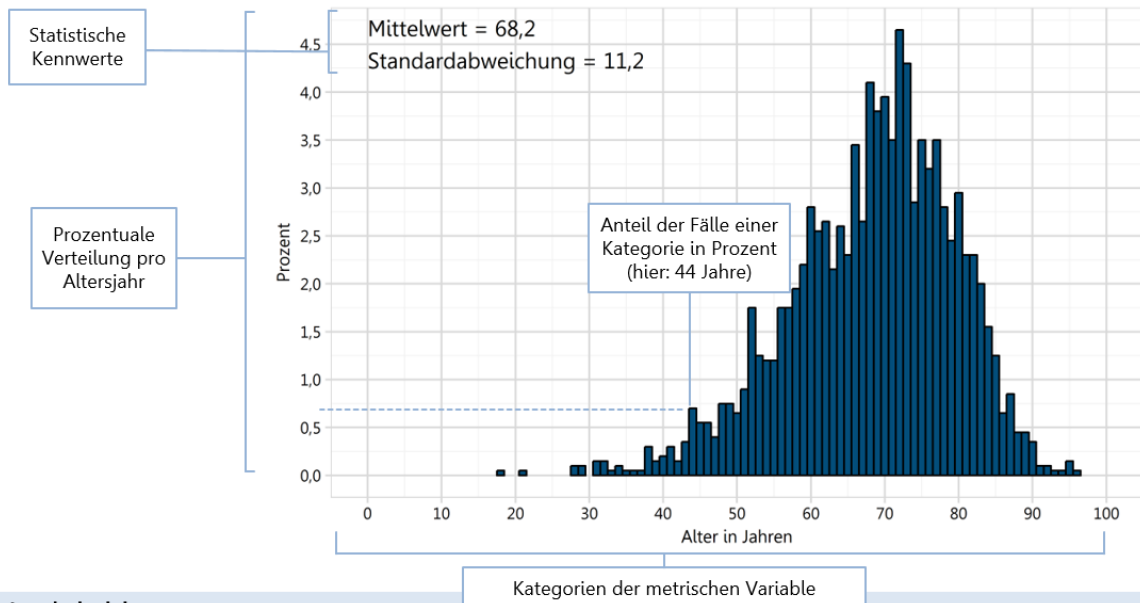


#### Lesbeispiel:

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



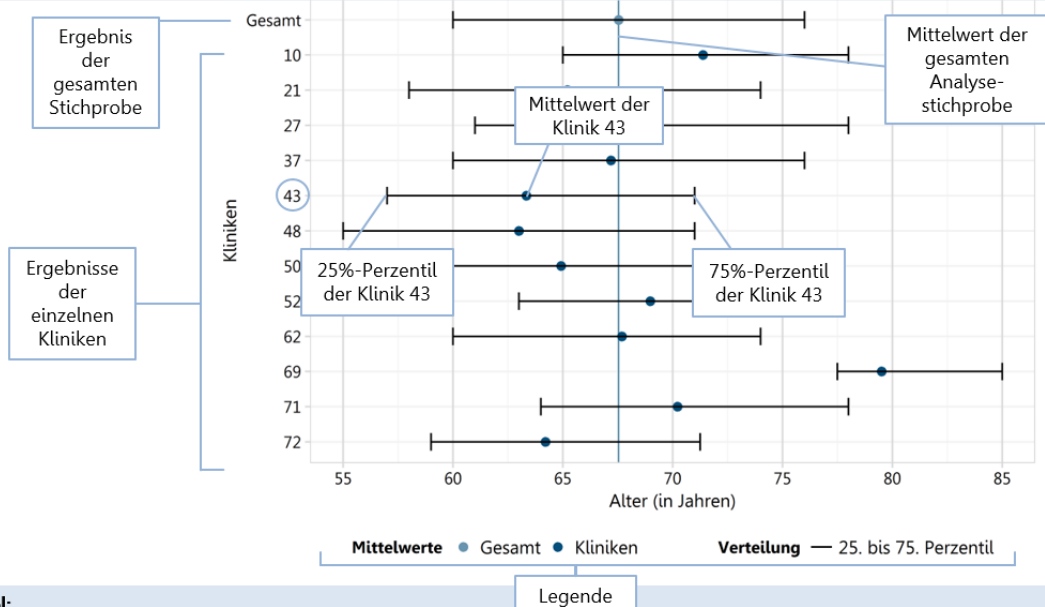
### Histogramm (→ Glossar)



**Lesbeispiel:**

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

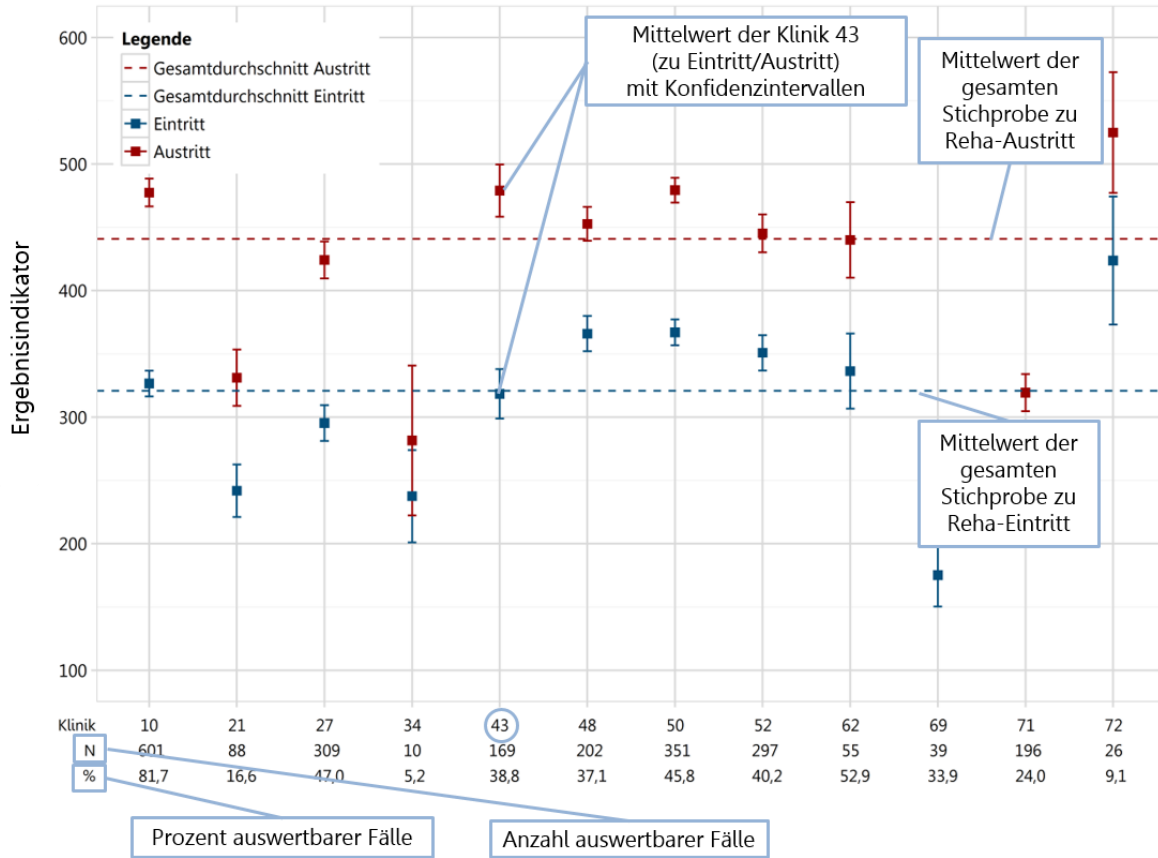
### Vereinfachter „Box-Plot“ (→ Glossar)



**Lesbeispiel:**

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

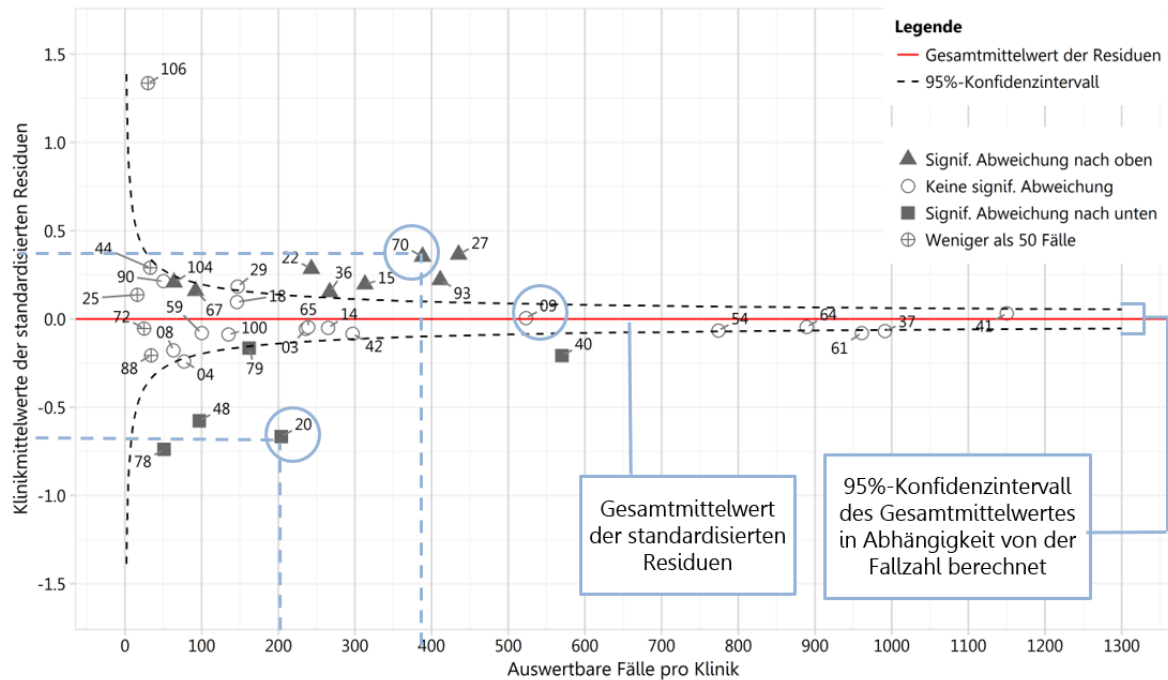
Fehlerbalkendiagramm: Mittelwerte mit 95% Konfidenzintervallen (→ Glossar)



**Lesebeispiel:**

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

Funnel Plot (→ Glossar)



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

**Lesbeispiel:**

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

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

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

## 1. Einleitung

---

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) festgelegt, dass schweizweit Qualitätsmessungen in der stationären Rehabilitation durchgeführt werden. Der „Nationale Messplan Rehabilitation“ umfasst insgesamt neun Messinstrumente zur Ergebnisqualität und wurde im Jahr 2013 eingeführt (ANQ, 2012). Gesetzliche Grundlage ist das Krankenversicherungsgesetz (KVG).

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

Für die Datenjahre 2014 und 2015 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die zusammengefassten Fälle der „Anderen Rehabilitation“ veröffentlicht (Brünger et al., 2016; Schlumbohm et al., 2017). Im Unterschied zu den beiden Vorjahren wird für das Berichtsjahr 2016 erstmals eine Ergebnisdarstellung für die „Andere Rehabilitation“ differenziert nach Rehabereichen präsentiert.<sup>1</sup>

Die Reha-Art „Andere Rehabilitation“ umfasst die Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische, onkologische, paraplegiologische, psychosomatische und pädiatrische Rehabilitation. Für die Berichtsjahre 2014 und 2015 erfolgte die Ergebnisdarstellung für die „Andere Rehabilitation“ aufgrund der fakultativen Auswahl eines von drei Messinstrumenten (HAQ, FIM® oder EBI) und der grossen Heterogenität der Patientinnen und Patienten innerhalb der „Anderen Rehabilitation“, insbesondere im Diagnosespektrum, lediglich deskriptiv.

Die Ergebnisse für die geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation werden nun erstmalig in diesem Bericht in spezifischen Kapiteln dargestellt. Ebenfalls neu ist ab dem Berichtsjahr 2016 der risikoadjustierte klinikübergreifende Ergebnisvergleich innerhalb der Rehabereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation. In einer weiteren Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die für die Reha-Art Andere Reha übermittelt, aber nicht den Rehabereichen geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden. Diese Kategorie wird weiterhin nur deskriptiv und nicht risikoadjustiert ausgewertet. Die Zuordnung der Fälle zu einem Rehabereich wird von den Kliniken selbst vorgenommen, die Definition der Variable orientiert sich am H+-Definitionspapier DefReha®, Version 1.01 (H+ Die Spitäler der Schweiz, 2015). Perspektivisch sollen für die genannten Rehabereiche jeweils eigene Vergleichsberichte erstellt werden. Aufgrund der nun nach

---

<sup>1</sup> Der Vorstand hat in einer Absichtserklärung im September 2012 erklärt, dass auf Antrag mittelfristig eine Erweiterung des Messplans mit Modulen für andere Rehabilitationsarten (ehemals „nicht-organspezifische“ Rehabilitation) durch den Vorstand geprüft wird. Dabei wird sich der ANQ an dem von H+ Die Spitäler der Schweiz erarbeiteten und verabschiedeten Definitionspapier „DefReha®“ Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche & Definitionen“ orientieren.

Rehabereichen differenzierten Darstellung der Ergebnisse sind die Ergebnisse 2016 mit den Vorjahren 2015 und 2014 nicht vergleichbar.

In diesen Bericht fließen insgesamt die Ergebnisse von 14.228 Patientinnen und Patienten aus 46 Kliniken ein. Eingeschlossen wurden die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Kalenderjahr 2016 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen. Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden 2018 erstmals Messergebnisse des Datenjahres 2016 transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Kern des hier vorliegenden Nationalen Vergleichsberichts ist die klinikvergleichende Darstellung der zentralen Ergebnisindikatoren in der „Anderen Rehabilitation“: des FIM® bzw. des alternativ genutzten EBI. Der HAQ wird seit dem Jahr 2016 nicht mehr als Ergebnisindikator genutzt. Sowohl der FIM® als auch der EBI erfassen Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Für den Ergebnisqualitätsvergleich in der geriatrischen, internistischen und onkologischen Rehabilitation wird der risikoadjustierte Austrittswert des aus FIM® bzw. EBI berechneten ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Der Umrechnungsalgorithmus des ADL-Score wurde in einer Validierungsstudie im Auftrag des ANQ durch die Charité – Universitätsmedizin Berlin entwickelt und ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstrumentes (FIM® bzw. EBI) über alle Kliniken hinweg (Brünger et al., 2017). Der ADL-Score wird für das Berichtsjahr 2016 erstmalig auch für die Auswertung der muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation angewendet. Die Analysen des ADL-Scores wurden für die unterschiedliche Patientenstruktur der Kliniken kontrolliert (risikoadjustiert). In der Kategorie „Übrige Fälle“ erfolgt die Auswertung des FIM® bzw. EBI aufgrund der Heterogenität der Fälle in dieser Kategorie bzw. den teilweise sehr kleinen Fallzahlen je Klinik lediglich deskriptiv, ein risikoadjustierter Ergebnisvergleich über den ADL-Score wird für diese Gruppe nicht präsentiert.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt gesetzten Partizipationszielen und deren Zielerreichung für die vier Analysestichproben (geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation sowie „Übrige Fälle“) berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden lediglich deskriptiv und ohne Risikoadjustierung dargestellt. Weiterhin werden deskriptive Ergebnisse zum Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert.

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

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die „Andere Rehabilitation“ werden indikationsgruppenspezifisch für die Bereiche muskuloskelettale, neurologische, kardiale und pulmonale Rehabilitation ebenfalls Nationale Vergleichsberichte publiziert (Brünger et al., 2018; Köhn et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018a; Schlumbohm et al., 2018b). Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

## 2. Methoden

---

### 2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung

Die Durchführung der Datenerhebung sowie die Dateneingabe und -übermittlung liegt in der Verantwortung der Kliniken, die am Nationalen Messplan Rehabilitation teilnehmen. Verbindliche Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Messungen sind im „Verfahrens-Handbuch“ (ANQ, 2016) sowie im „Daten-Handbuch“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2016) definiert.

Die Erhebung wird als Vollerhebung durchgeführt: Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten, die stationär in einer Rehabilitationsklinik behandelt werden und die in einem definierten Erhebungszeitraum entlassen werden. In den aktuellen Bericht fliessen Daten von Patientinnen und Patienten der Anderen Rehabilitation ein, die im Zeitraum 01.01.2016 bis 31.12.2016 ausgetreten sind und mindestens 18 Jahre alt waren. Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamtes für Statistik (BFS): Ein Behandlungsfall ist eine Erhebungseinheit. Als Behandlungsfall wird ein einzelner Aufenthalt eines Patienten in einer Rehabilitationsklinik bezeichnet.

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

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

### 2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente

Zusätzlich zu den routinemässig in den Kliniken erhobenen Minimaldaten gemäss BFS werden für die „Andere Rehabilitation“ im Nationalen Messplan Rehabilitation die Komorbidität mit Hilfe der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sowie die Dokumentation der Partizipationsziele mit Zielerreichung erfasst. Als Ergebnisindikator für Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens wird das FIM<sup>®</sup> Instrument bzw. alternativ der Erweiterte Barthel-Index (EBI) bei Reha-Eintritt und -Austritt erhoben. Für den klinikübergreifenden adjustierten Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM<sup>®</sup> bzw. EBI berechnet wird. Nachfolgend werden das minimale Datenset und die genannten Instrumente skizziert. Eine detaillierte Beschreibung der eingesetzten Instrumente findet sich im Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2016).

#### 2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS)

Die Minimaldaten des BFS enthalten u.a. soziodemografische Merkmale und Angaben zum Rehabilitationsaufenthalt (Bundesamt für Statistik, 2016). Unter den soziodemografischen Daten werden Alter, Geschlecht und Nationalität erfasst. Für die Risikoadjustierung wurden alle Nicht-Schweizer Nationalitäten zusammengefasst. Weitere übermittelte Merkmale des minimalen Datensets sind Behandlungsdauer als Differenz von Austritts- und Eintrittszeitpunkt (in Tagen), Versicherungsstatus, Hauptkostenträger, Aufenthaltsort vor Eintritt und Aufenthalt nach Austritt. Bei den letzten drei genannten Merkmalen wurden

für die Risikoadjustierung aus methodischen Gründen selten genannte Ausprägungen zusammengefasst.

Die Hauptdiagnosen zum Austritt wurden für jede der vier Analysestichproben (geriatrische, internistische, onkologische Rehabilitation sowie Übrige Fälle) nach inhaltlichen Gesichtspunkten gruppiert. Dabei fand eine Orientierung an den Kapiteln der ICD-10 statt (DIMDI, 2015). Aufgrund der Fallzahl wurden einzelne Kapitel nach inhaltlichen Erwägungen zusammengelegt, so dass die Fallzahl der Diagnosekategorie hinreichend ist. Für die Risikoadjustierung werden die je Rehabereich definierten Diagnosekategorien verwendet.

In der geriatrischen Rehabilitation wurden 10 Diagnosekategorien gebildet. Hier wurden die ICD-10-Kapitel endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Kapitel E), Krankheiten des Verdauungssystems (Kapitel K) und Krankheiten des Urogenitalsystems (N) in einer Diagnosekategorie zusammengefasst. Diese Kategorie fungiert auch als Referenzkategorie in der Risikoadjustierung (Tabelle 1).

Die Diagnosen in der internistischen Rehabilitation wurden in 12 Kategorien gruppiert. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (Kapitel M) wurden mit Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äusserer Ursachen (Kapitel S, T00-T14 und T80-T89) zusammengefasst. Referenzkategorie in der Risikoadjustierung sind die Krankheiten des Verdauungssystems (Tabelle 2).

Die onkologische Rehabilitation wurde in erster Linie nach Unterkapiteln des ICD-10-Kapitels Neubildungen (C00-D48) gegliedert. Differenziert wurden bösartige Erkrankungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21, C26) von solchen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15, C16, C22-C25). Referenzkategorie in der Risikoadjustierung sind die onkologischen Erkrankungen des unteren Gastrointestinaltraktes. Unterkapitel mit Diagnosen, die selten dokumentiert waren, wurden in den „sonstigen bösartigen Erkrankungen“ gruppiert. Alle nicht-onkologischen Diagnosen sind in den „sonstigen Erkrankungen“ zusammengefasst (Tabelle 3).

Tabelle 1: Diagnosegruppen Geriatrische Rehabilitation

<b>Diagnosegruppen Geriatrische Rehabilitation</b>	<b>Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)</b>
Neubildungen	C00-D48
Psychische und Verhaltensstörungen	F00-F99
Krankheiten des Nervensystems, Krankheiten des Auges und des Ohres	G00-G99; H00-H95
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I59, I70-I99
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten & Krankheiten des Verdauungssystems und Urogenitalsystems	E00-E900; K00-K93; N00-N99
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R00-R99
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äusserer Ursachen	S00-T98
Sonstige Erkrankungen	Alle übrigen ICD-10-Codes

Tabelle 2: Diagnosegruppen Internistische Rehabilitation

<b>Diagnosegruppen Internistische Rehabilitation</b>	<b>Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)</b>
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99
Neubildungen	C00-D48
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I59, I70-I99
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen & Komplikationen	M00-M99, S00-T14, T80-T89
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	R00-R99
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres	G00-G99, H00-H95, I60-I69
Psychische und Verhaltensstörungen	F00-F99
Sonstige Erkrankungen	Alle übrigen ICD-10-Codes

Tabelle 3: Diagnosegruppen Onkologische Rehabilitation

<b>Diagnosegruppen Onkologische Rehabilitation</b>	<b>Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)</b>
Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber	C15, C16, C22-25
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes	C17-C21, C26
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	C30-C39
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems	C51-C68
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	C50
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	C81-C96
Sonstige bösartige Erkrankungen	C00-C14, C40-C49, C69-C80, C97, D00-D09
Sonstige Erkrankungen	alle übrigen ICD-10-Codes

Da die „Übrigen Fälle“ nicht risikoadjustiert ausgewertet werden, muss keine Mindestgrösse einer Diagnosekategorie berücksichtigt werden. Daher wurden hier die Hauptkategorien der ICD-10 zur Kategorisierung herangezogen (Tabelle 4).



Tabelle 4: Diagnosegruppen „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“

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

### 2.2.2. Komorbidität

Das Ausmass der Komorbidität zu Reha-Eintritt wird mithilfe der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) erfasst (Linn et al., 1968). Für die ANQ-Messungen wird die um eine zusätzliche 14. Kategorie („Psychische Störungen“) ergänzte Version und das zugehörige Manual verwendet (Salvi et al., 2008). Deutsche, französische und italienische Versionen dieses Fremdbeurteilungsinstruments wurden durch den ANQ erstellt. Für jedes der 14 Organsysteme kann auf einer fünfstufigen Antwortskala ein Wert von 0 („kein Problem“) bis 4 („extrem schweres Problem“) durch das medizinische Personal angegeben werden. Der Gesamtwert der CIRS reicht von 0 Punkten (keine Komorbidität) bis 56 Punkten (maximal mögliche Komorbidität).

### 2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung

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

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

### 2.2.4. FIM® Instrument

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

### 2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI)

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

### 2.2.6. ADL-Score

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

## 2.3. Datenanalyse

### 2.3.1. Deskriptive Analyse

Alle Daten werden zunächst deskriptiv ausgewertet. Beschrieben werden zum einen soziodemografische Merkmale des Case-Mix, wie beispielsweise Alter, Geschlecht und Nationalität, zum anderen medizinische Merkmale, wie die Häufigkeiten einzelner Diagnosegruppen und das Ausmass an Komorbiditäten. Die Verteilungen der einzelnen Patientenmerkmale für die Stichproben der geriatrischen, onkologischen, internistischen Rehabilitation sowie der Übrigen Fälle werden in den Kapiteln 3 bis 6 dargestellt. Die klinikspezifischen Ergebnisse finden sich im Anhang. Als Darstellungsform für kategoriale Daten wurden Säulendiagramme für die Ergebnisse der jeweiligen Analysestichprobe insgesamt und gestapelte Balkendiagramme für die klinikspezifischen Ergebnisse gewählt. Bei metrischen Daten werden Histogramme sowie vereinfachte Boxplots genutzt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Datendeskription besteht in der Darstellung der nicht-adjustierten Werte der Ergebnisindikatoren FIM® bzw. EBI zu Ein- und Austritt. Da die beiden Ergebnisindikatoren alternativ genutzt werden können, erfolgen Auswertungen jeweils separat für diese Messinstrumente (siehe Kapitel 3.4.1, 4.4.1, 5.4.1 und 6.4.1).

In den Kapiteln 3.3, 4.3, 5.3 und 6.3 wird dargestellt, welche Partizipationsziele in den verschiedenen Reha-Bereichen definiert wurden und wie oft diese ohne bzw. mit Anpassung erreicht wurden. Daneben wird berichtet, wie oft die ursprünglich gewählten Ziele im Verlauf der Rehabilitation angepasst wurden. Für die drei Partizipationsziele, welche am häufigsten angepasst wurden, wird gezeigt, welche Alternativziele formuliert wurden.

### 2.3.2. Risikoadjustierte Analyse

Bestimmte Patientenmerkmale (z.B. Alter oder Komorbidität) können mit dem Erfolg der Rehabilitationsbehandlung verknüpft sein. Diese Prädiktoren (auch „Confounder“ genannt) sind jedoch nicht gleich

über alle Kliniken verteilt. Ein Vergleich der Ergebnisindikatoren zwischen den Kliniken ohne Adjustierung für die jeweilige Patientenstruktur ist daher nicht hinreichend. Vielmehr muss der jeweilige Case-Mix der Klinik berücksichtigt werden. Dieses Verfahren wird auch „Risikoadjustierung“ genannt. Es sollte nur für solche Merkmale kontrolliert werden, deren Ausprägung nicht von der Klinik beeinflusst werden kann: z. B. Patientenmerkmale zu Beginn der Behandlung (Farin, 2005).

Folgende, in Tabelle 5 aufgeführte, Variablen wurden bezüglich ihres klinischen und statistischen Einflusses auf das Behandlungsergebnis als potenzielle Confounder ausgewählt.

Tabelle 5: Confounder und Datenquellen

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

Regressionsanalytische Verfahren sind zur Adjustierung des Case-Mix bei Klinikvergleichen ein gängiger Standard. Regressionen schätzen eine zu erklärende (abhängige) Variable (in diesem Fall den Austrittswert des ADL-Scores berechnet aus FIM® bzw. EBI) mithilfe von erklärenden (unabhängigen) Variablen (in diesem Fall dem Eintrittswert des ADL-Scores und weiteren Confoundern). Im vorliegenden Fall wurde eine lineare Schätzung vorgenommen. Die Robustheit der Ergebnisse wurde mit den gängigen Methoden verifiziert. Anschliessend wird für jeden Patienten ein Outcome-Wert (auch: Erwartungswert) geschätzt, der zu erwarten wäre, wenn alle Confounder berücksichtigt werden. Dieser Erwartungswert wird mit dem tatsächlichen (gemessenen) Wert verglichen. Die daraus resultierende Differenz wird als Residuum (auch: Residualwert) bezeichnet. Mit Hilfe dieser Residualwerte ist ein fairer Klinikvergleich möglich, da für die unterschiedliche Patientenstruktur der Kliniken kontrolliert wird. Es werden die standardisierten Residuen berichtet.

Wenn ein Klinikmittelwert der Residuen signifikant über dem oberen Konfidenzintervall des Gesamtmittelwerts liegt, bedeutet dies, dass die betreffende Klinik ein Ergebnis erzielt hat, welches die Werte, die in Anbetracht der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wären, übertrifft. Umgekehrt bedeutet ein Kli-

nikmittelwert der Residuen, welcher signifikant unter dem unteren Konfidenzintervall des Gesamtmittelwerts liegt, dass die Klinik eine niedrigere Ergebnisqualität erzielt hat als auf Grund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre.

Zur Darstellung der risikoadjustierten Ergebnisse werden Funnel Plots verwendet (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). Hier werden die Klinikmittelwerte der standardisierten Residuen in Abhängigkeit von der in die Analyse eingehenden Fallzahl pro Klinik aufgetragen. So können allfällige Zusammenhänge zwischen Ergebnisqualität und Klinikgrösse aufgezeigt werden. Kliniken mit signifikant besserer Ergebnisqualität liegen oberhalb des oberen Konfidenzintervalls des Gesamtmittelwertes (graues Dreieck). Kliniken, deren Werte signifikant unter den nach Risikoadjustierung zu erwartenden Werten liegen, sind unterhalb des unteren Konfidenzintervalls (graues Quadrat) lokalisiert. Mit einem ungefüllten Kreis sind diejenigen Kliniken markiert, welche eine Ergebnisqualität aufweisen, die in Anbetracht des Case-Mix zu erwarten war. Kliniken, die weniger als 50 auswertbare Fälle aufweisen, sind mit einem durchkreuzten Kreis markiert (siehe Abbildung 18, Abbildung 36, Abbildung 54).

## 3. Ergebnisse: Geriatrische Rehabilitation

---

### 3.1. Geriatrische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von n=16.180 Fällen mit geriatrischer Reha-Indikation aus 35 Kliniken übermittelt.

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

Gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation wurde im Jahr 2015 festgelegt, dass für den Einschluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

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

Insgesamt wurden im vorliegenden Berichtsteil Daten von 8.129 geriatrischen Patientinnen und Patienten aus 29 Kliniken in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 50,2% aller übermittelten geriatrischen Fälle des Messjahres 2016.

Für 37,7% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 15,2% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und der CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (22,5%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder der CIRS.

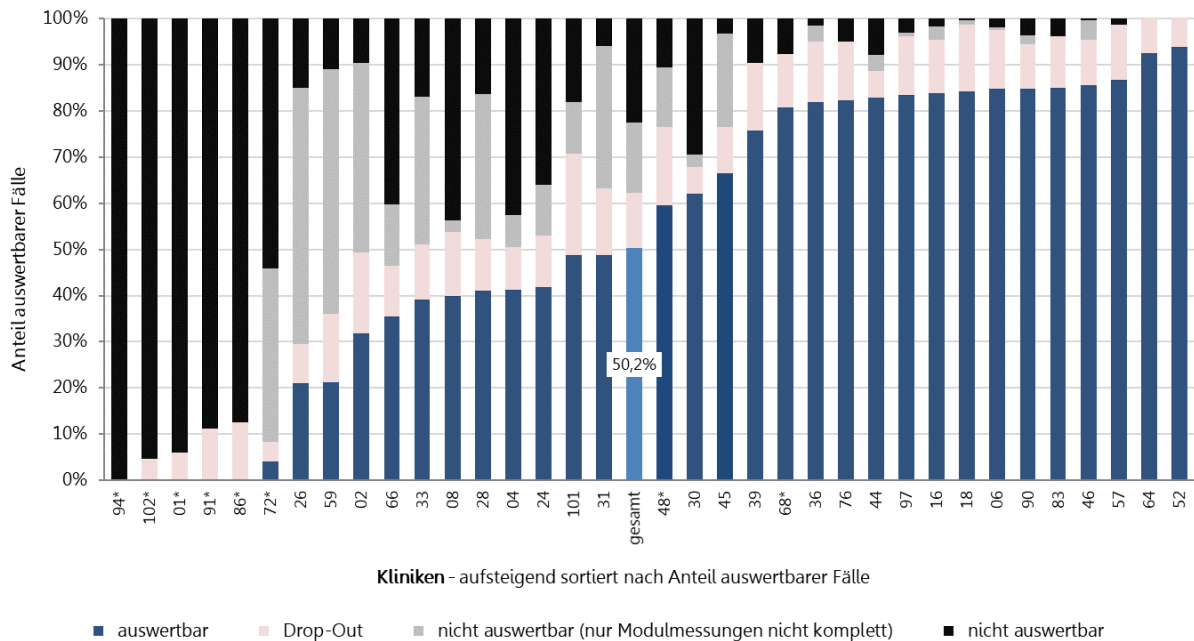
Insgesamt 12,1% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine der beiden oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) nicht durchgeführt werden können.

In Abbildung 1 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund begründet nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller anderen erforderlichen Angaben bei diesen Fällen ist jedoch korrekt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „nicht auswertbar“ verweisen hingegen auf einen Verbesserungsbedarf der Datenqualität – es fehlen einzelne Messangaben teilweise oder komplett.

Fünf Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Bei einer weiteren Klinik lag eine Fallzahl von lediglich einem auswertbaren Fall vor. Diese sechs Kliniken werden in den weiteren Analysen nicht berücksichtigt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen (Tabelle 14).

Abbildung 1: Geriatrische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



\* n < 50 auswertbare Fälle

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

### 3.2. Geriatrische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang A3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 8.129 Fälle aus 29 Kliniken, bei denen der Ergebnisindikator FIM® bzw. EBI und das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

Von den Personen sind 64,6% weiblich und 35,4% männlich (Abbildung 2, Abbildung 72, Tabelle 15). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 82,6 Jahren (Abbildung 3). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 78 und 86 Jahren (Abbildung 73, Tabelle 16). 90,7% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 9,3% eine andere (Abbildung 4, Abbildung 74, Tabelle 17). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 22,2 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 154 Tage (Abbildung 5). Die Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken. Die Behandlungsdauer lag in den Rehabilitationskliniken zwischen 18 und 31 Tagen im Mittel (Abbildung 75, Tabelle 18).

86,0% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 9,0% halbprivat und 5,0% privat (Abbildung 6). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 76; Tabelle 19). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 99,1% der Fälle Krankenkassen, bei 0,2% die Unfallversicherung und bei 0,6% weitere Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 7, Abbildung 77, Tabelle 20).

Vor der Rehabilitation befanden sich 81,2% der Personen in einem Akutspital. 4,8% kamen von zuhause, 2,5% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim. 11,6% der Personen kamen aus einer anderen Einrichtung, als den hier benannten (Abbildung 8, Abbildung 78, Tabelle 21). Nach der Rehabilitation wurden 78,4% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 14,2% der Personen kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 3,8% in ein Akutspital und weitere 2,2% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 9, Abbildung 79, Tabelle 22).

Die traumatologischen Erkrankungen bildeten mit 27,0% die häufigste Diagnosegruppe. 16,9% der Patientinnen und Patienten wiesen eine muskuloskelettale Erkrankung als Hauptdiagnose auf, 11,9% Herz-Kreislauf-Krankheiten und 10,0% Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten oder Krankheiten des Verdauungs- und Urogenitalsystems. Die restlichen 34,2% verteilten sich auf weitere Diagnosegruppen (Abbildung 10). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken (Abbildung 80, Tabelle 23).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 16,9 Punkten (Abbildung 11) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 12,3 und 25,4 Punkten (Abbildung 81, Tabelle 24).



Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts

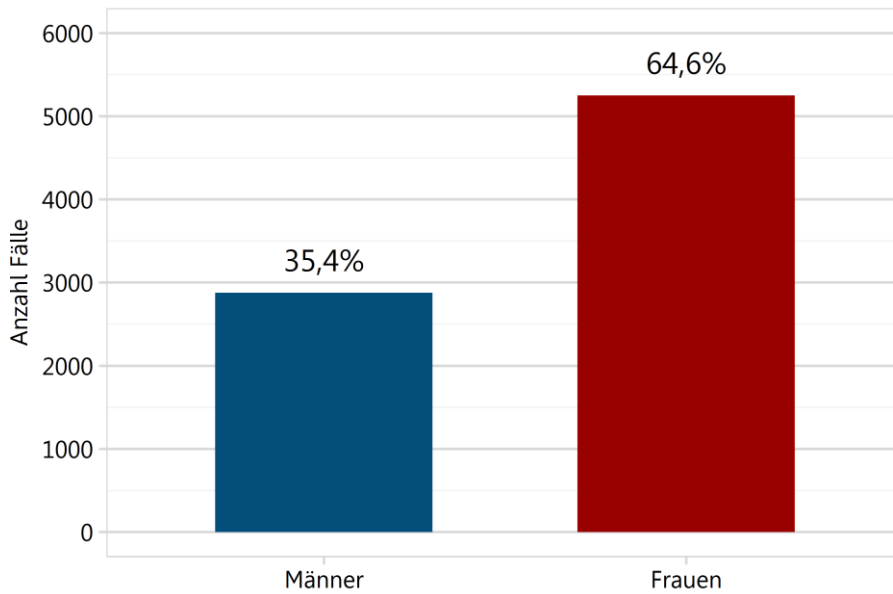


Abbildung 3: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm des Alters

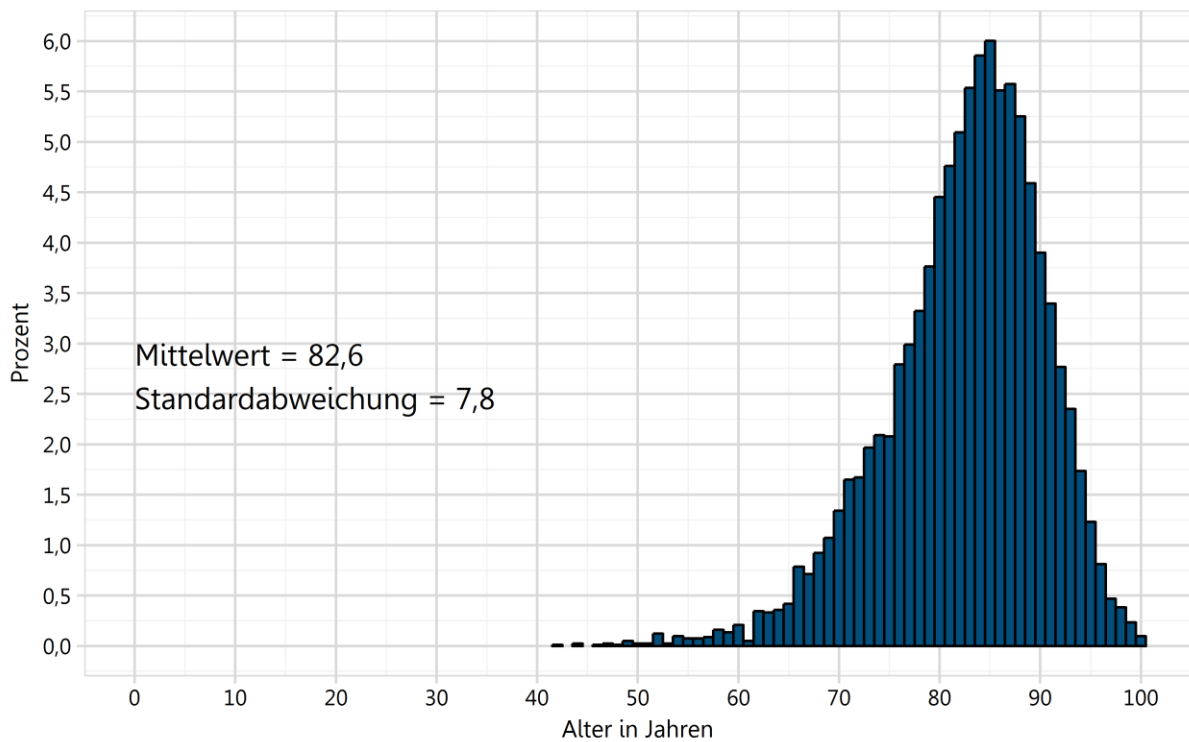


Abbildung 4: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität

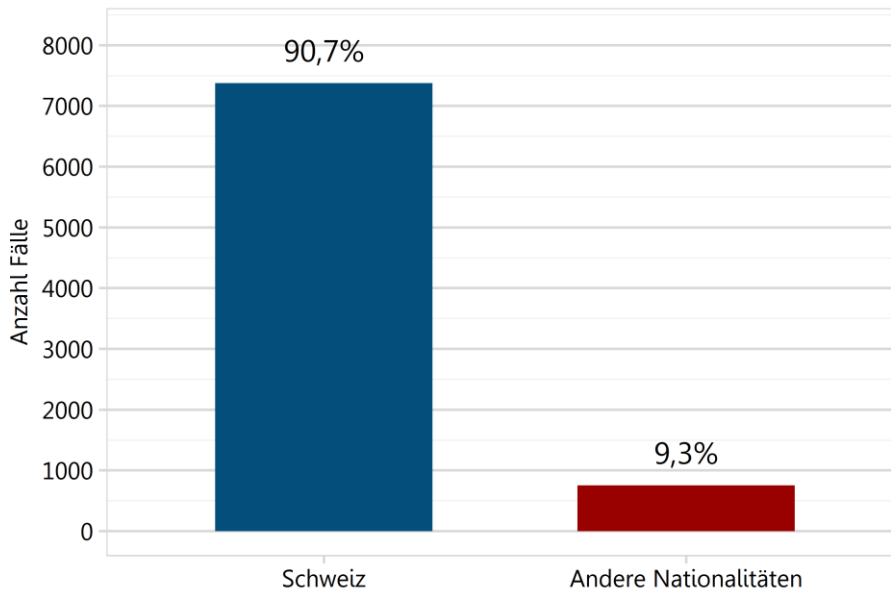


Abbildung 5: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer

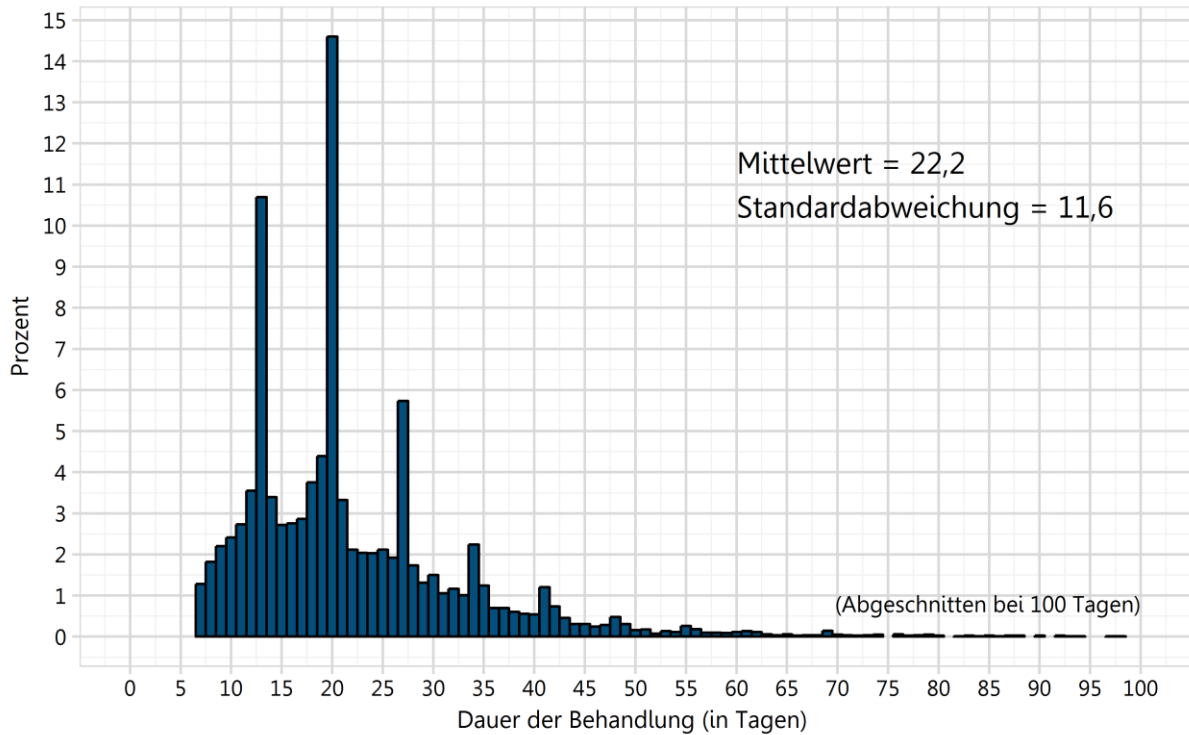


Abbildung 6: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus

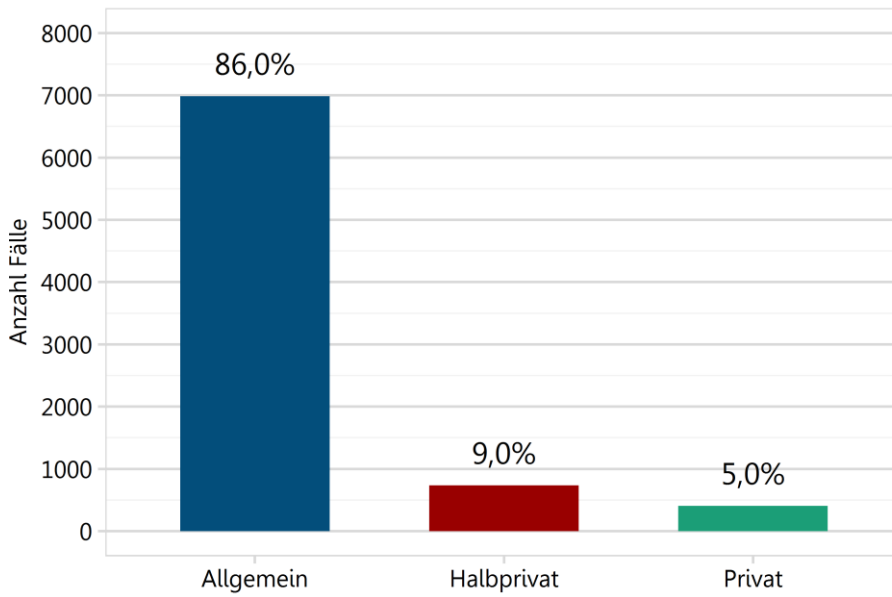


Abbildung 7: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation

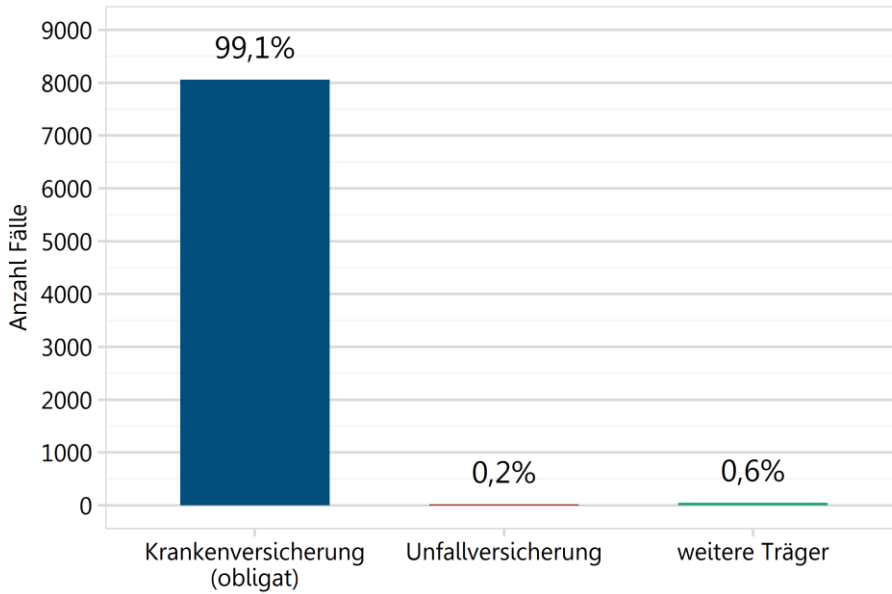


Abbildung 8: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

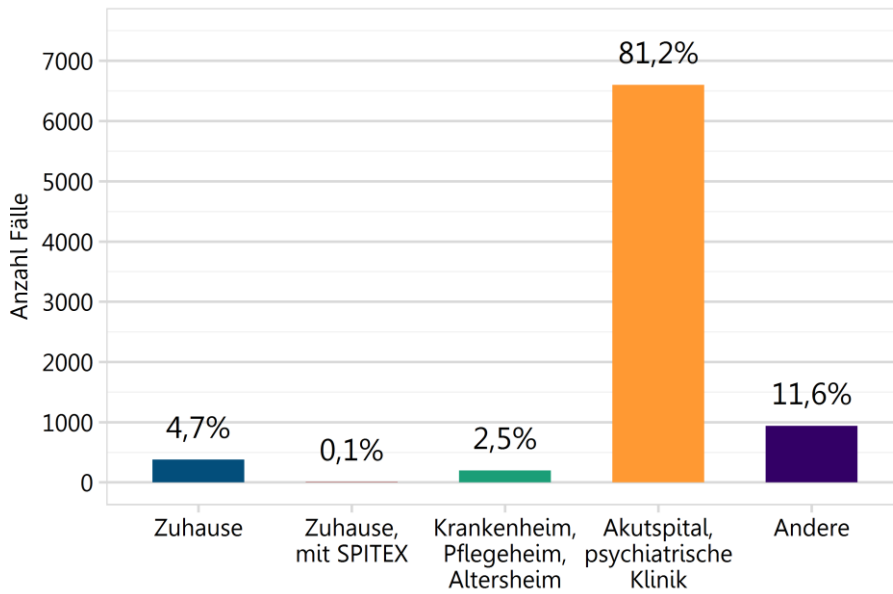


Abbildung 9: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt

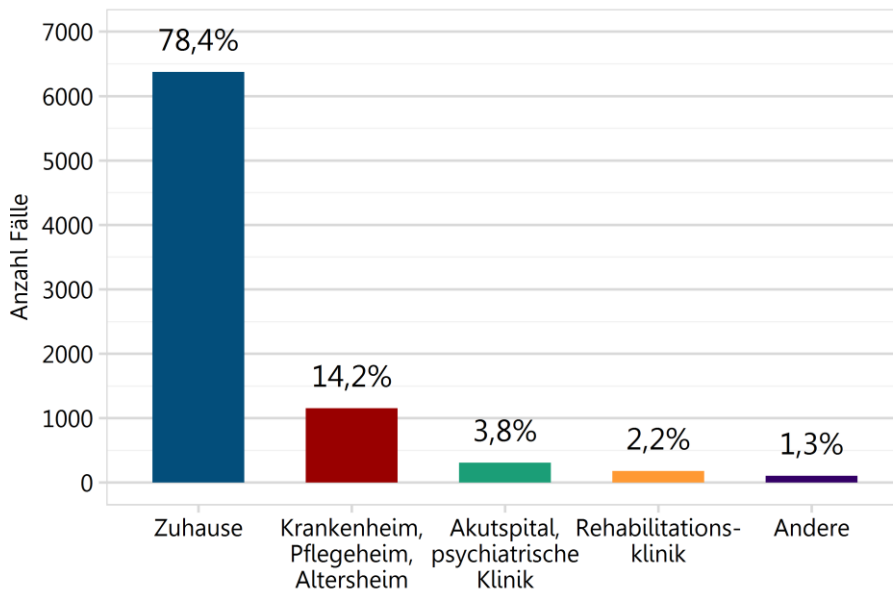


Abbildung 10: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen

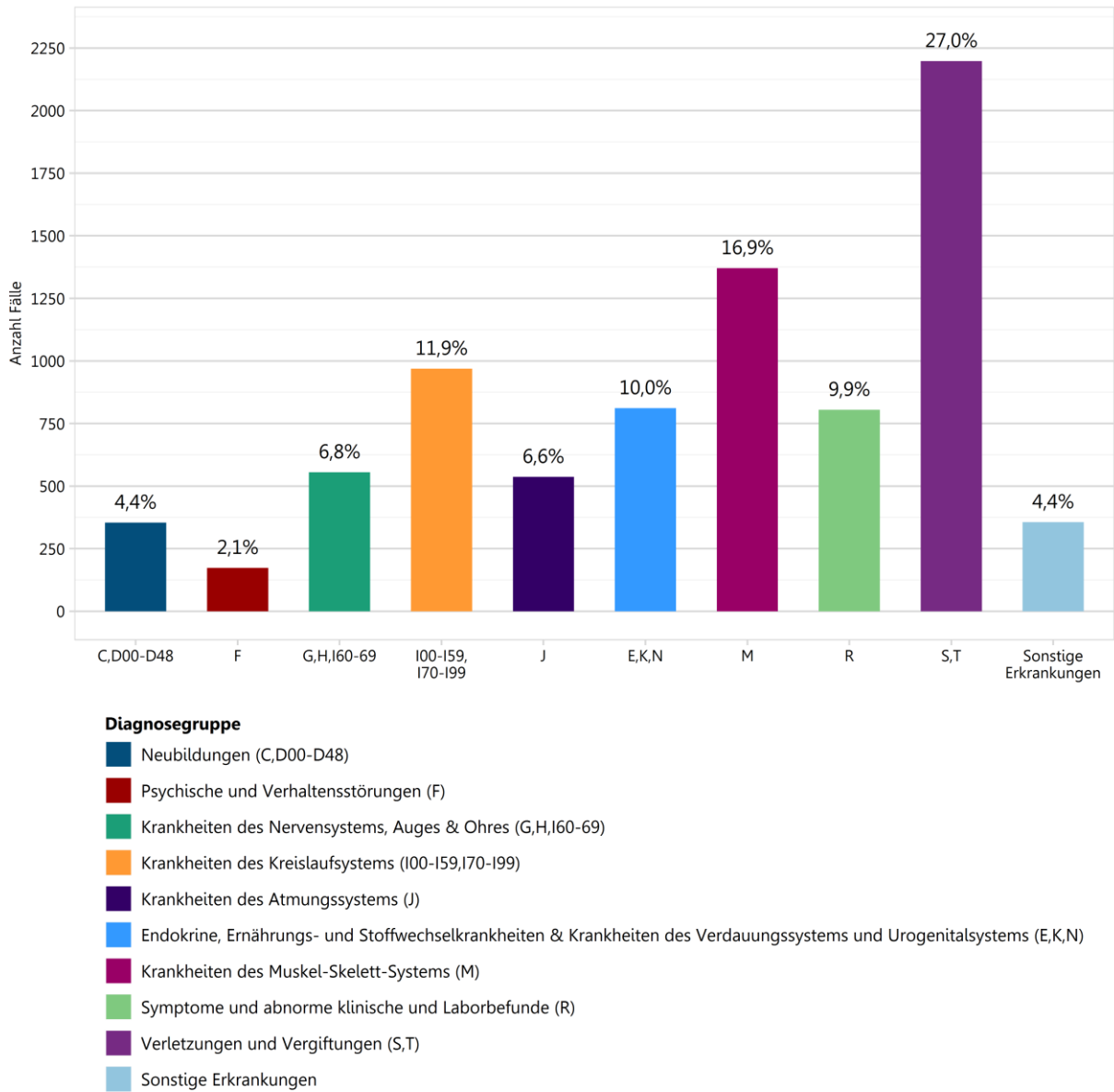
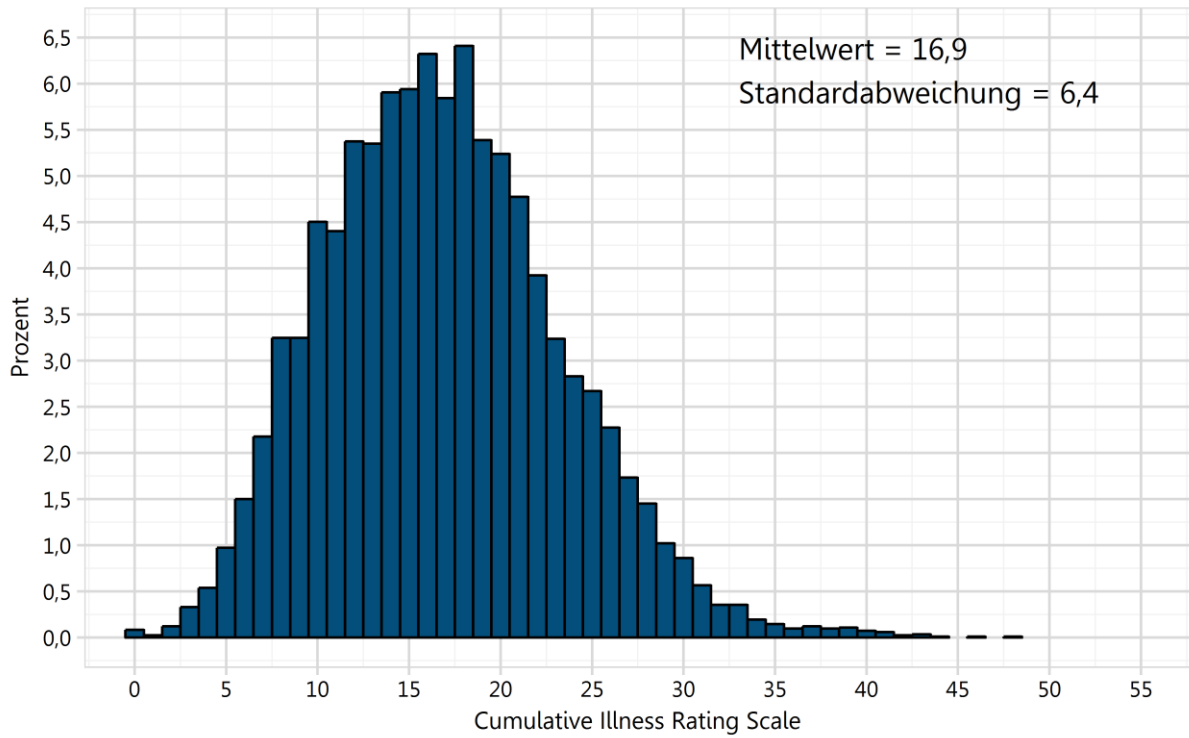


Abbildung 11: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität)



### 3.3. Geriatrische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele definiert: Für 49,7% der geriatrischen Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, nach der Rehabilitation wieder allein stehend zuhause wohnen zu können. Hierbei sollten 44,1% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 5,6% ohne Unterstützung. Für weitere 38,0% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, hierbei für 32,6% mit und für 5,4% ohne externe Unterstützung. Für 6,3% wurde das betreute Wohnen in einer Institution als Ziel festgelegt. Weitere 5,4% der Patientinnen und Patienten sollten in eine Pflegeeinrichtung integriert werden. Alle anderen Ziele wurden kaum dokumentiert (Abbildung 12). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 82, Tabelle 25). Die ausgewählten Partizipationsziele wurden in einigen Fällen im Laufe der Rehabilitation angepasst: 90,3% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 9,7% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 13, Tabelle 6). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 7).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste und angepasste Ziele bei 94,9% bzw. 97,5% (Abbildung 14). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt. Während in einigen Kliniken alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in anderen Kliniken nur bei etwa 80% der Fall (Abbildung 83, Tabelle 26). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 15).

Abbildung 12: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele

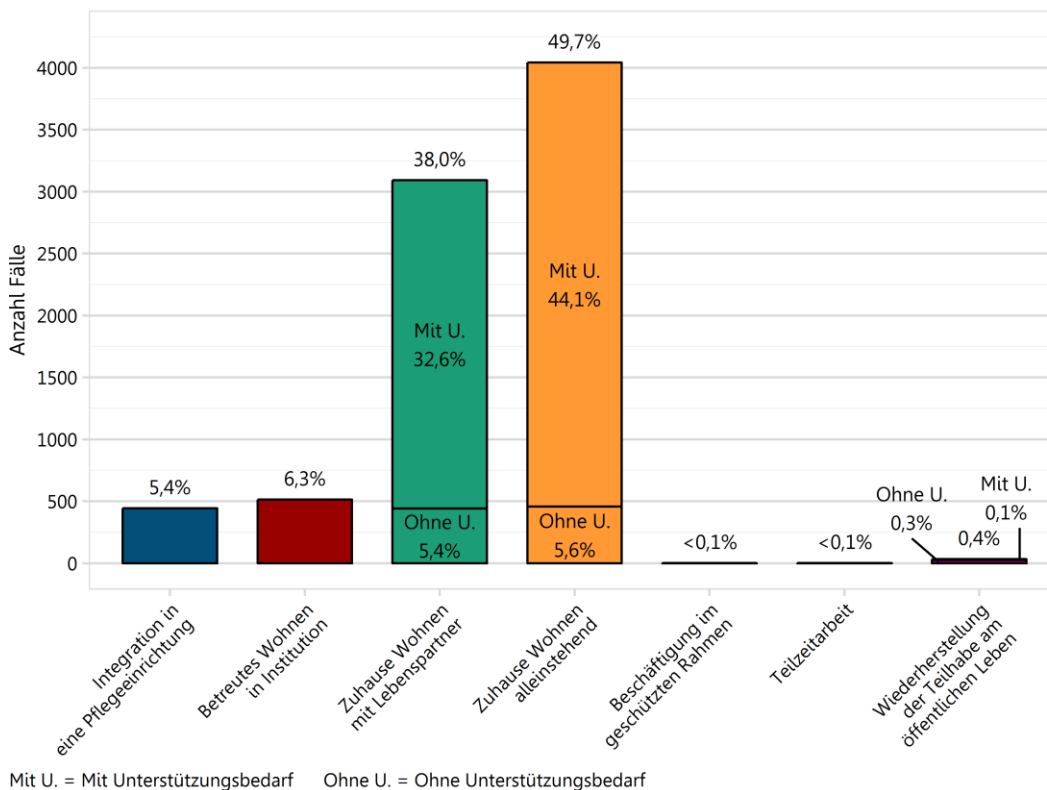


Abbildung 13: Geriatrische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels

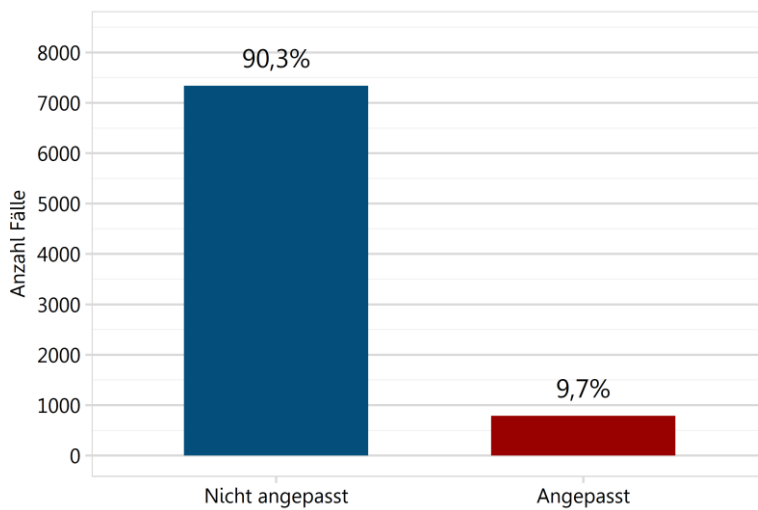


Tabelle 6: Geriatrische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
<b>Gesamt</b>	<b>97</b>	<b>620</b>	<b>70</b>	<b>787</b>
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	20	20
Betreutes Wohnen in Institution	6	0	<b>50</b>	56
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	45	<b>229</b>	0	274
Zuhause Wohnen alleinstehend	46	<b>391</b>	0	437

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (Tabelle 7).

Tabelle 7: Geriatrische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	<b>391</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	169
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	168
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	23
			Rest	31
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	<b>229</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	109
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	80
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	23
			Rest	17
Betreutes Wohnen in Institution	<b>50</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	27
		2.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	15
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	5
			Rest	3



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

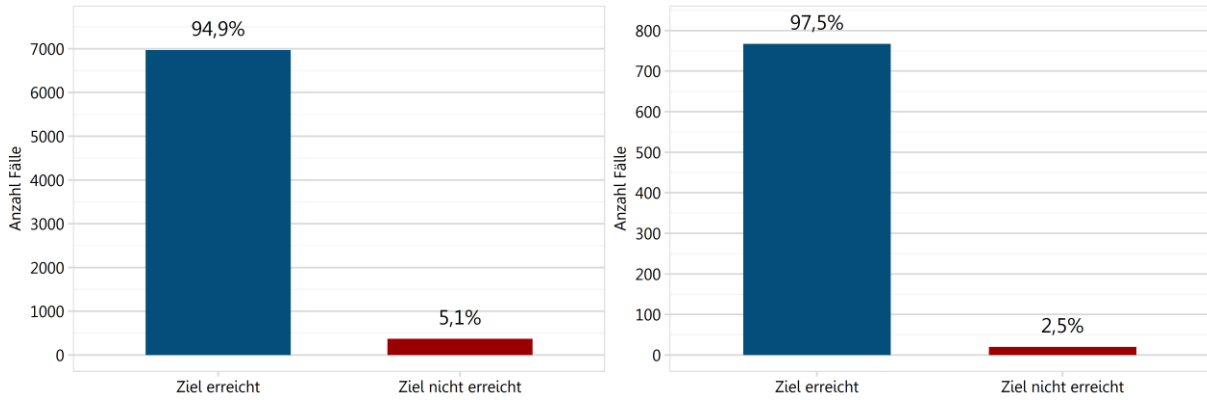
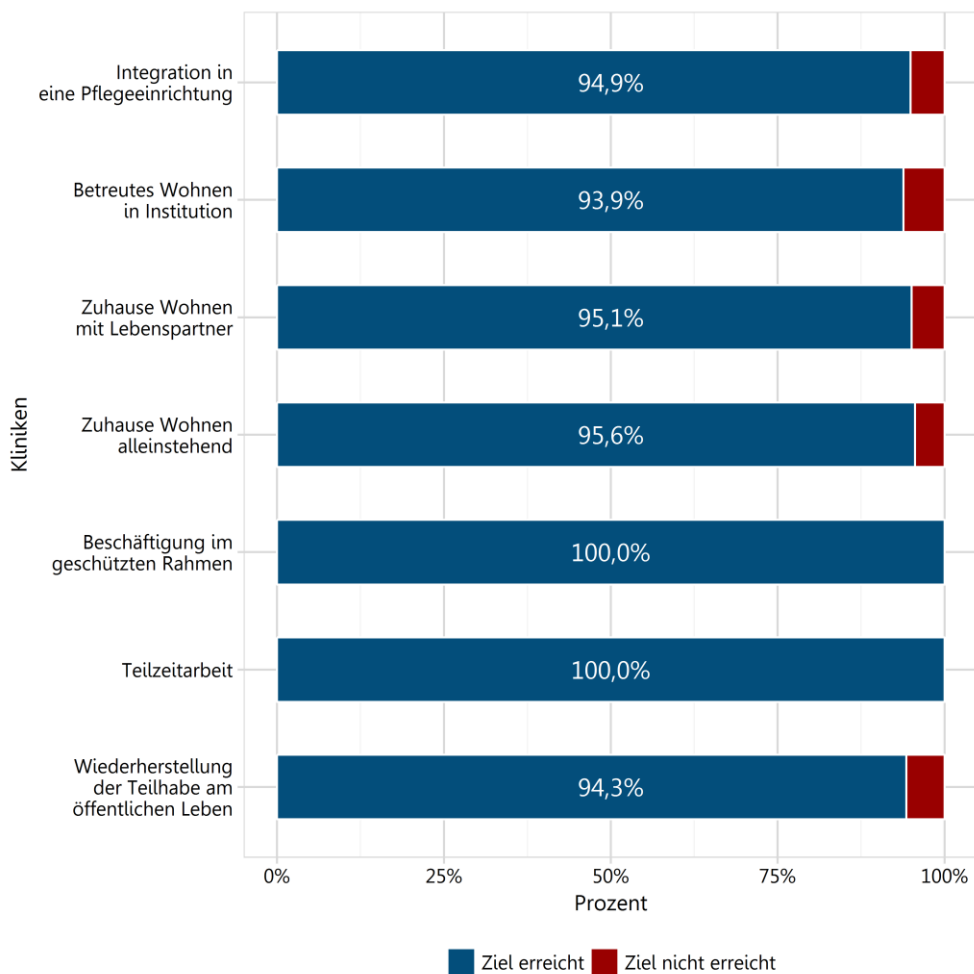


Abbildung 15: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



### 3.4. Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

#### 3.4.1. Geriatrische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI

Alle 26 Kliniken, die den FIM® als Messinstrument nutzten, konnten eine durchschnittliche Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 16, Tabelle 27). Diese Verbesserung war jedoch in einigen Kliniken statistisch nicht signifikant, was insbesondere mit der geringen Zahl an auswertbaren Fällen in diesen Kliniken zu erklären ist (bei sich überschneidenden Konfidenzintervallen ist eine statistisch signifikante Verbesserung nicht nachzuweisen). Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 80,4 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 93,0 Punkten zu Reha-Austritt.

In den drei Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation statistisch signifikant an (Abbildung 17, Tabelle 28). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 43,1 Punkten zu Reha-Eintritt und 50,5 Punkten zu Reha-Austritt.

#### 3.4.2. Geriatrische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Zunächst wurde der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels dem validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt wurden die ADL-Score-Austrittswerte mithilfe einer linearen Regression geschätzt. Die erklärenden Variablen waren der ADL-Score-Eintrittswert sowie weitere Confounder (siehe Tabelle 5). Vergleicht man die erwarteten Werte – berechnet mit einer linearen Regression (Tabelle 30) – mit den tatsächlichen Werten, erhält man die sogenannten standardisierten Residuen (Tabelle 29). Diese sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in Abbildung 18 abgetragen.

15 der 29 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem ungefüllten Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen wäre. Dabei sind die Ergebnisse von zwei der Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem ungefüllten Kreis mit Kreuz). Acht Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während sechs Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war, als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten gewesen wäre (markiert mit einem grauen Quadrat).

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

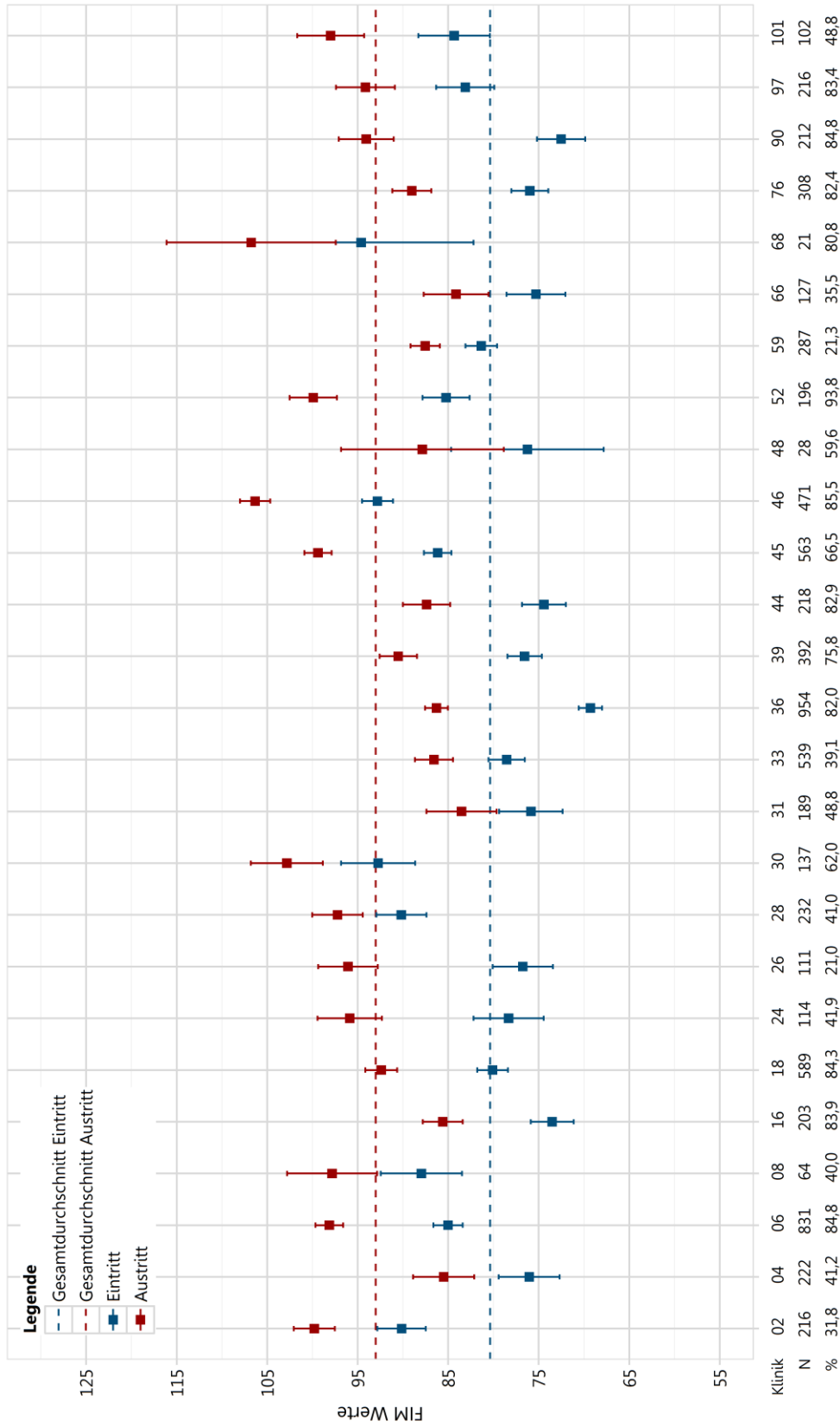


Abbildung 17: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

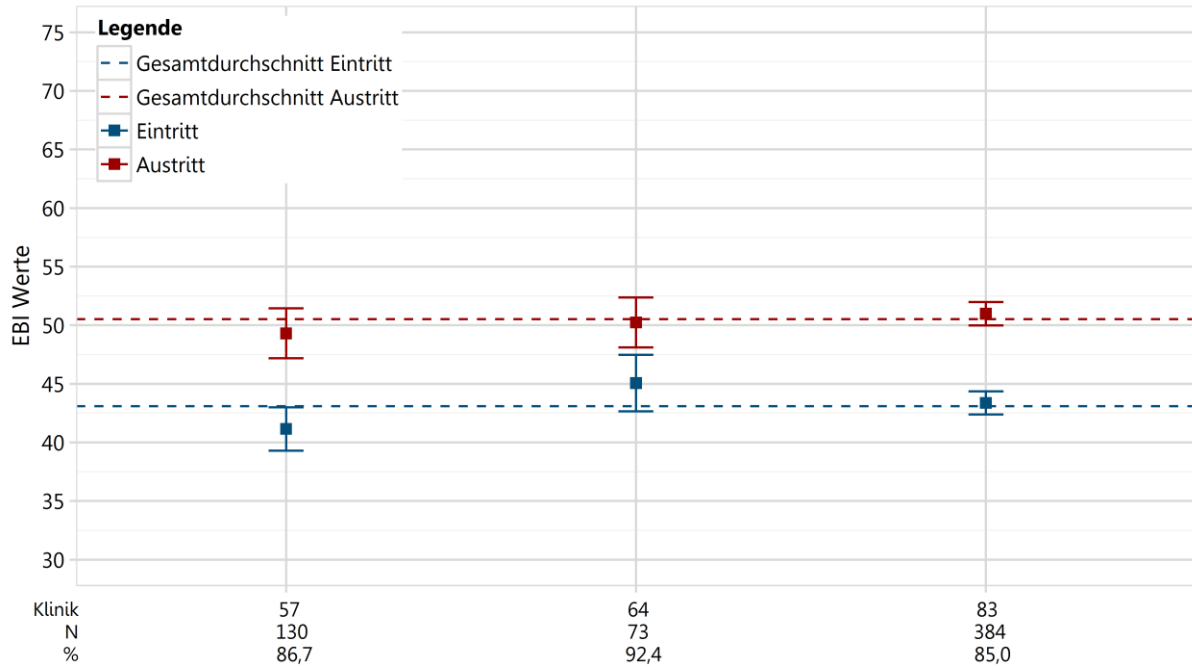
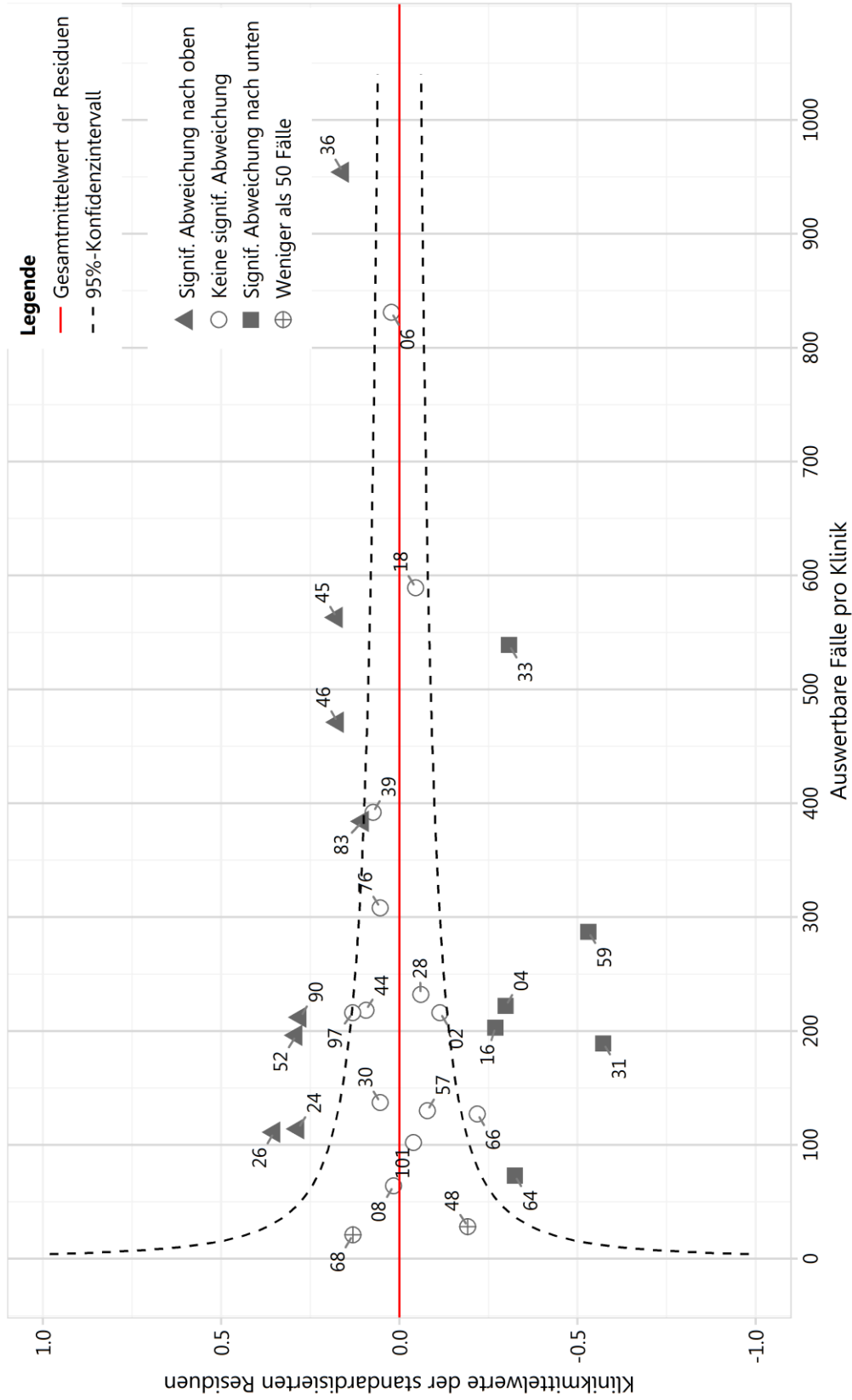


Abbildung 18: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken



## 4. Ergebnisse: Internistische Rehabilitation

---

### 4.1. Internistische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von n=5.029 Fällen mit internistischer Reha-Indikation aus 27 Kliniken übermittelt.

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

Gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation wurde im Jahr 2015 festgelegt, dass für den Einschluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

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

Insgesamt wurden im vorliegenden Berichtsteil Daten von 3.529 internistischen Patientinnen und Patienten aus 26 Kliniken in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 70,2% aller übermittelten internistischen Fälle des Messjahres 2016.

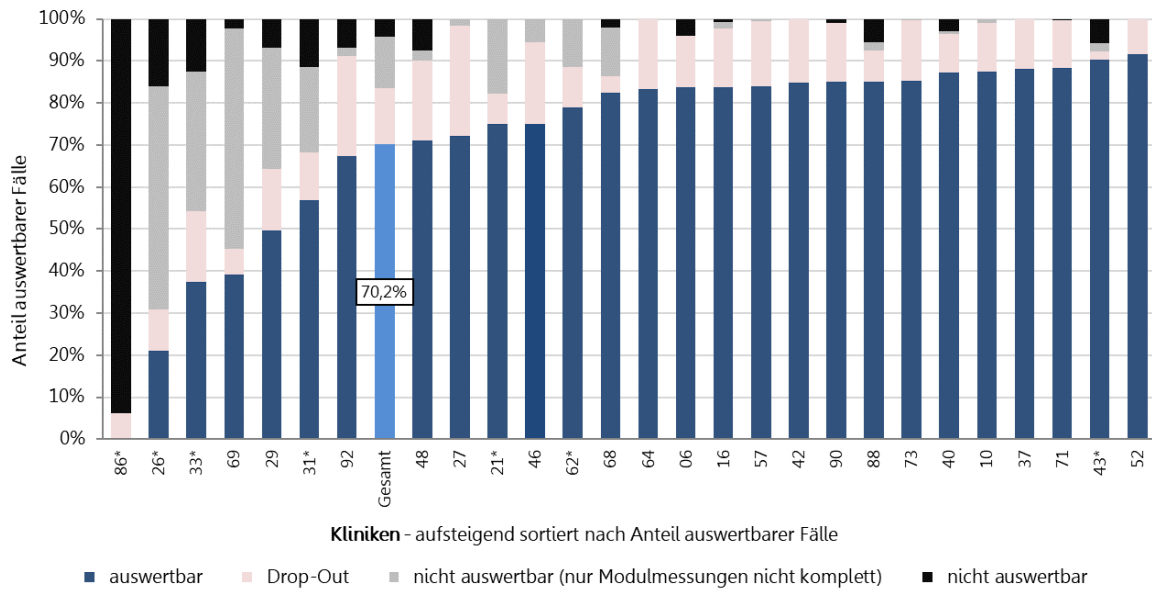
Für 16,6% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 12,4% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und der CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (4,2%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder der CIRS.

Insgesamt 13,3% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) nicht durchgeführt werden können.

In Abbildung 19 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund begründet nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller anderen erforderlichen Angaben bei diesen Fällen ist jedoch korrekt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „nicht auswertbar“ verweisen hingegen auf einen Verbesserungsbedarf der Datenqualität – es fehlen einzelne Messangaben teilweise oder komplett. Eine Klinik übermittelte keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang B2 zu entnehmen (Tabelle 31).

Abbildung 19: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



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

## 4.2. Internistische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang B3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 3.529 Fälle aus 26 Kliniken, bei denen der Ergebnisindikator FIM® bzw. EBI und das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

Von den Personen sind 51,7% weiblich und 48,3% männlich (Abbildung 20, Abbildung 84, Tabelle 32). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 69,7 Jahren (Abbildung 21). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 59 und 84 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 85, Tabelle 33). 85,6% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 14,4% eine andere (Abbildung 22, Abbildung 86, Tabelle 34). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 20,6 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 121 Tage (Abbildung 23). Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich zwischen den Kliniken und lag zwischen 17 und 33 Tagen (Abbildung 87, Tabelle 35).

71,7% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 18,1% halbprivat und 10,2% privat (Abbildung 24). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 88, Tabelle 36). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 97,0% der Fälle Krankenkassen, bei 2,6% weitere Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung und bei 0,5% die Unfallversicherung (Abbildung 25, Abbildung 89, Tabelle 37). Vor der Rehabilitation befanden sich 90,8% der Personen in einem Akutspital. 7,4% kamen von zuhause, 1,6% aus anderen Institutionen und weitere 0,2% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim (Abbildung 26, Abbildung 90, Tabelle 38). Nach der Rehabilitation wurden 92,5% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 2,7% kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 2,7% in ein Akutspital und weitere 1,2% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 27, Abbildung 91, Tabelle 39).

Die onkologischen Erkrankungen bildeten mit 25,8% die häufigste Diagnosegruppe. 19,4% der Patientinnen und Patienten wiesen eine Krankheit des Verdauungssystems als Hauptdiagnose auf, 13,7% eine Krankheit des Herz-Kreislaufsystems und weitere 11,7% eine Krankheit des Muskel-Skelett-Systems bzw. Verletzungen und Komplikationen. Die übrigen 29,4% verteilten sich auf die anderen Diagnosegruppen (Abbildung 28). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 92, Tabelle 40).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 15,5 Punkten (Abbildung 29) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 11,5 und 20,0 Punkten (Abbildung 93, Tabelle 41).



Abbildung 20: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts

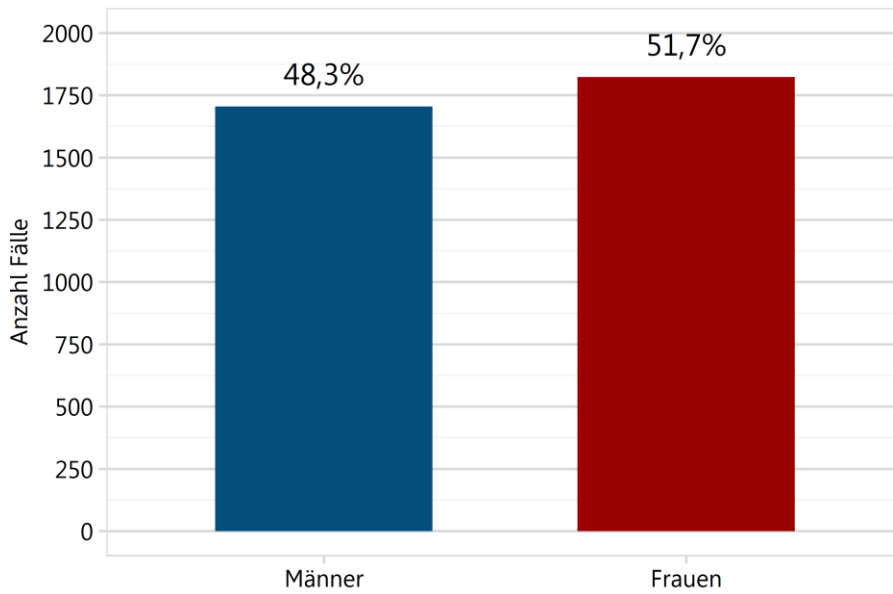


Abbildung 21: Internistische Rehabilitation - Histogramm des Alters

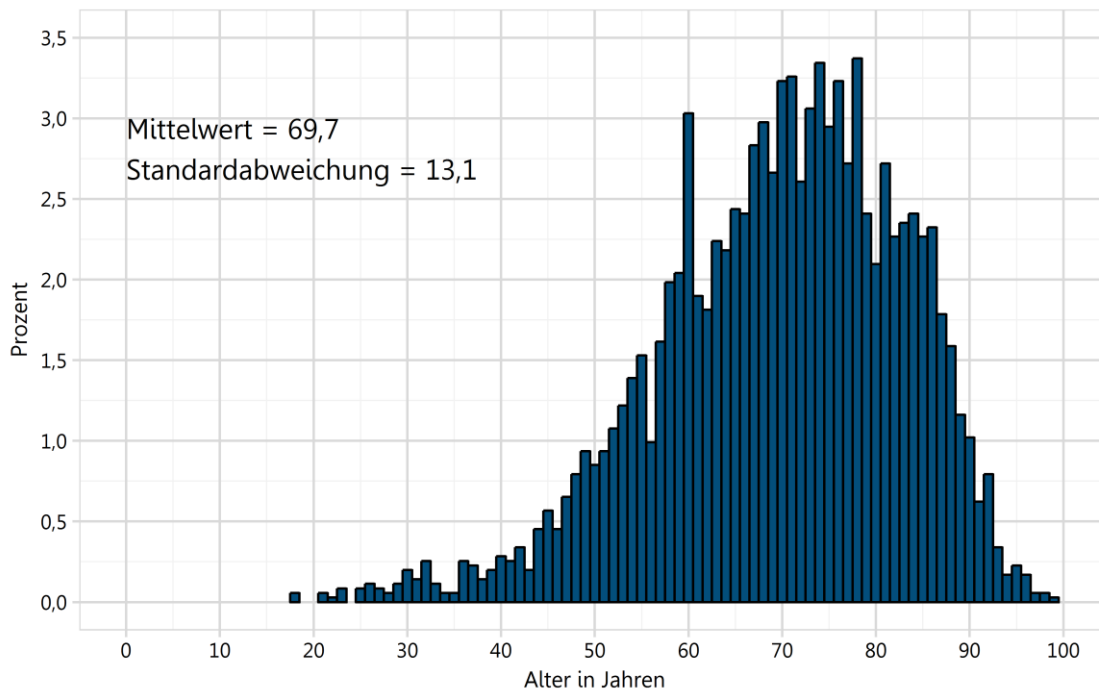


Abbildung 22: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität

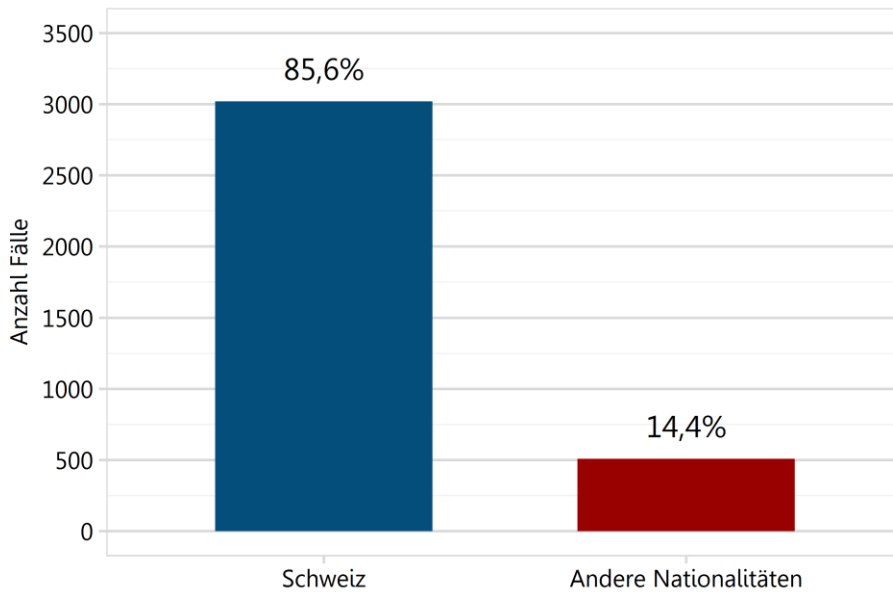


Abbildung 23: Internistische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer

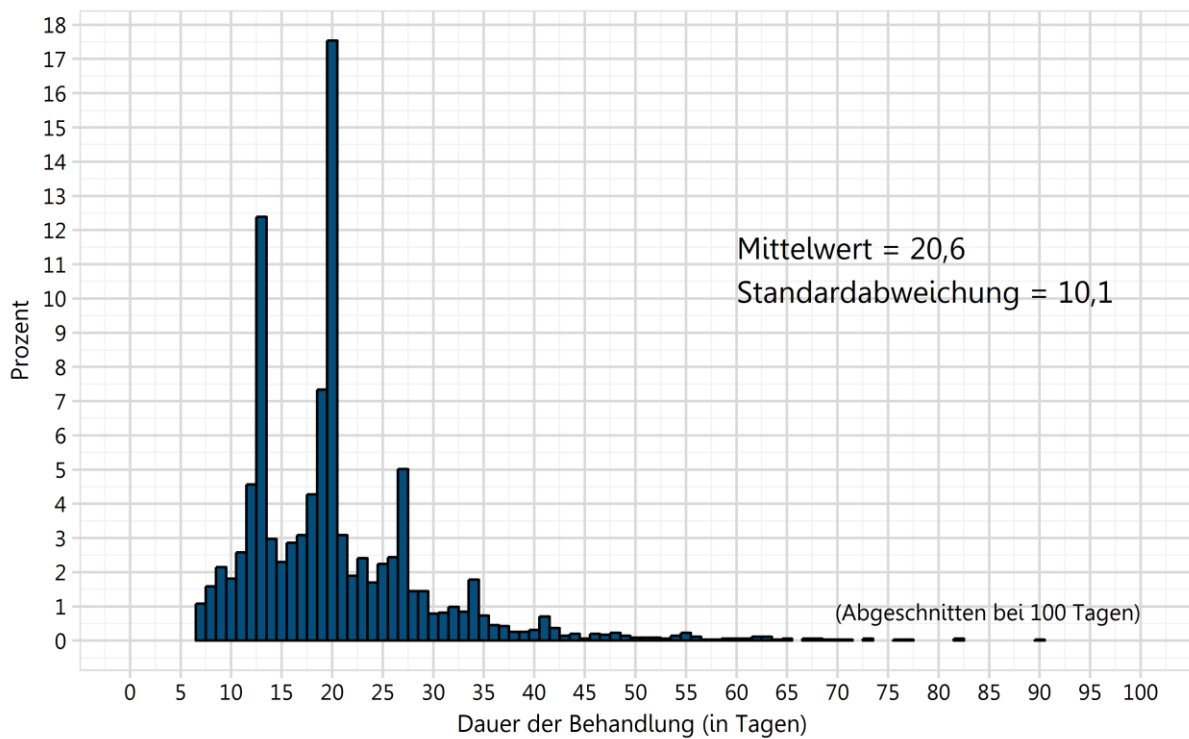


Abbildung 24: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus

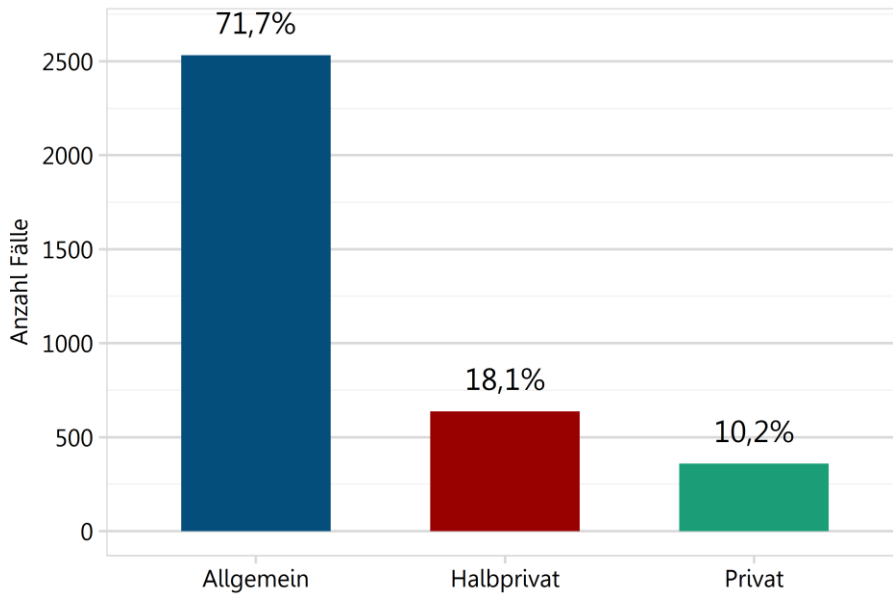


Abbildung 25: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation

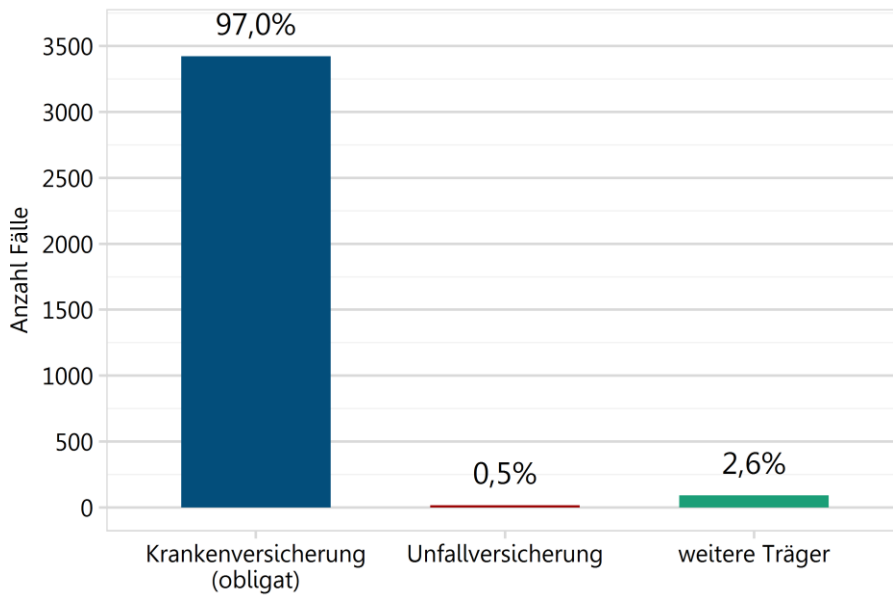


Abbildung 26: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

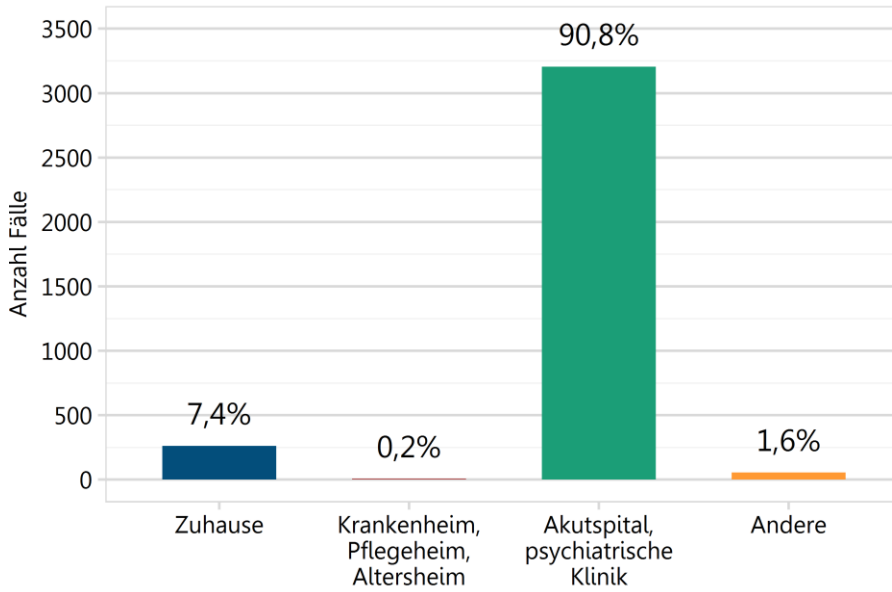


Abbildung 27: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt

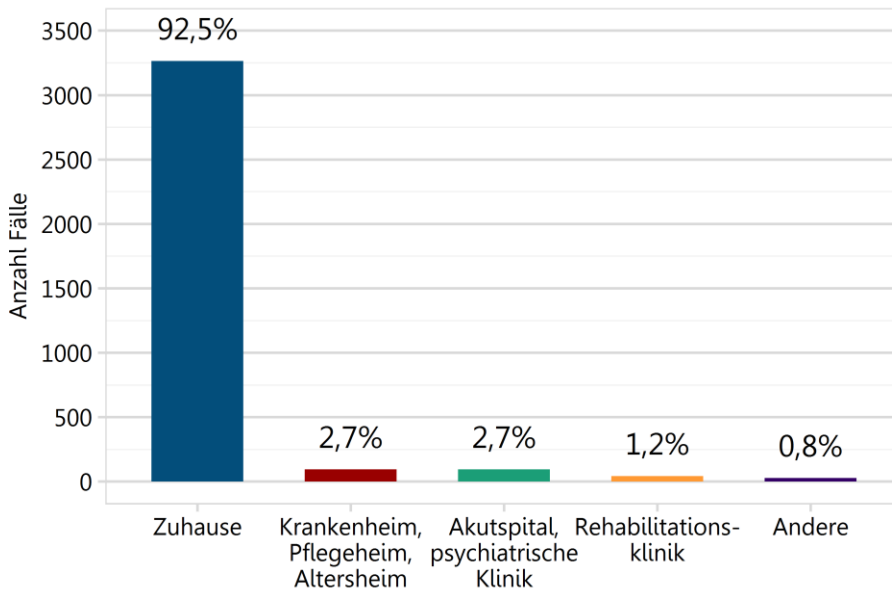


Abbildung 28: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen

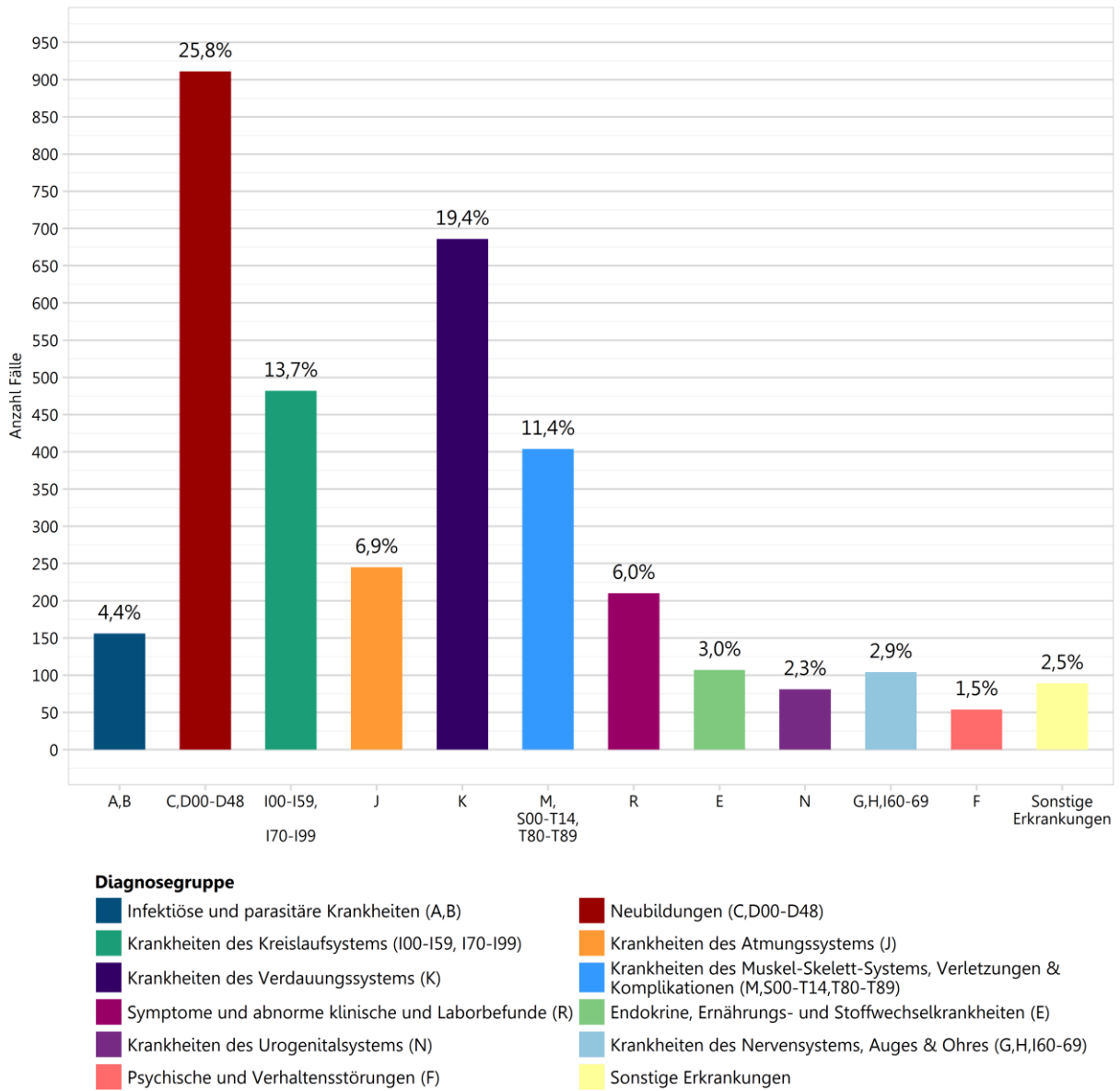
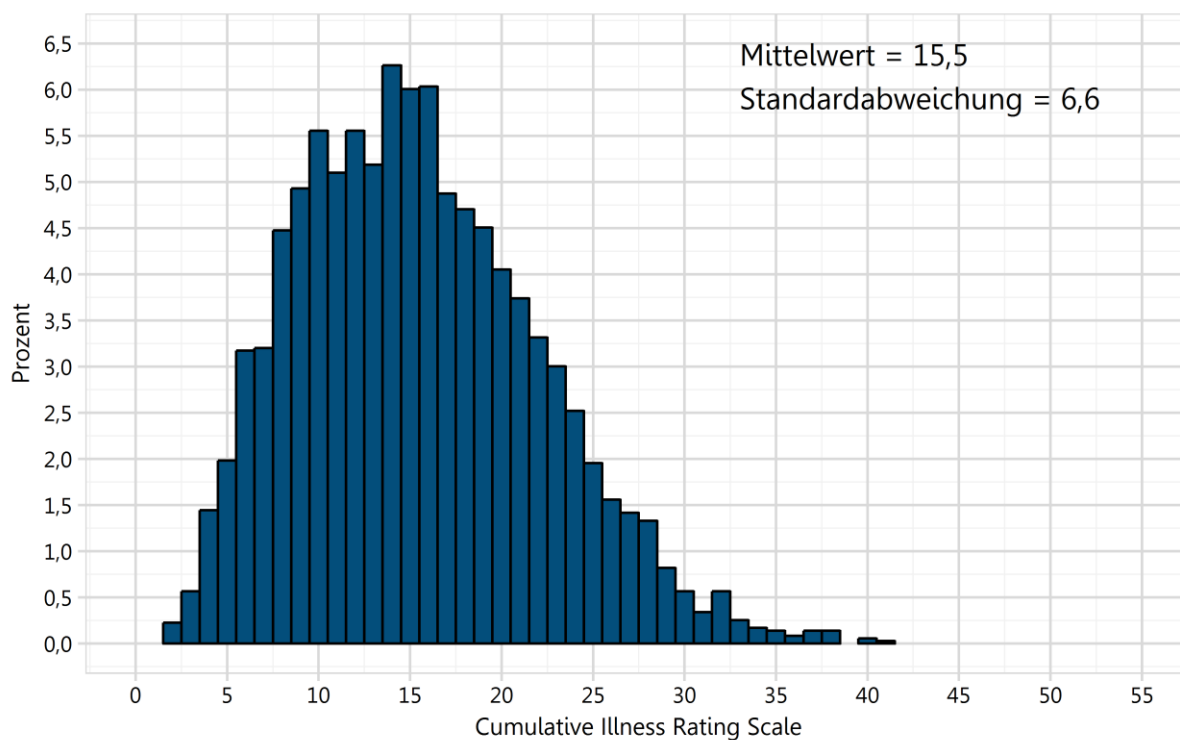


Abbildung 29: Internistische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität)



### 4.3. Internistische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele in der internistischen Rehabilitation definiert: Für 53,8% der internistischen Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können. Hierbei sollten 31,7% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 22,2% ohne Unterstützung. Für weitere 39,6% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können, hierbei 25,2% mit und 14,3% ohne externe Unterstützung. Für 2,1% wurde das betreute Wohnen in einer Institution, für weitere 1,6% die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Ziel festgelegt. Die anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 30). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 94, Tabelle 42).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: 95,4% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 4,6% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 31, Tabelle 8). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 9).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste und angepasste Ziele bei 94,7% bzw. 95,0% (Abbildung 32). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt. Während in einigen Kliniken alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in anderen Kliniken nur bei 76,0% der Fall (Abbildung 95, Tabelle 43). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 33). Bei der Interpretation der Zielerreichungsquoten je Zielkategorie muss allerdings die Fallzahl berücksichtigt werden: Beispielsweise wurde das Ziel „Beschäftigung im geschützten Rahmen“ nur von zwei Person gewählt und bei einer nicht erreicht, deshalb liegt die Zielerreichungsquote in dieser Kategorie bei 50,0% (Tabelle 42).

Abbildung 30: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele

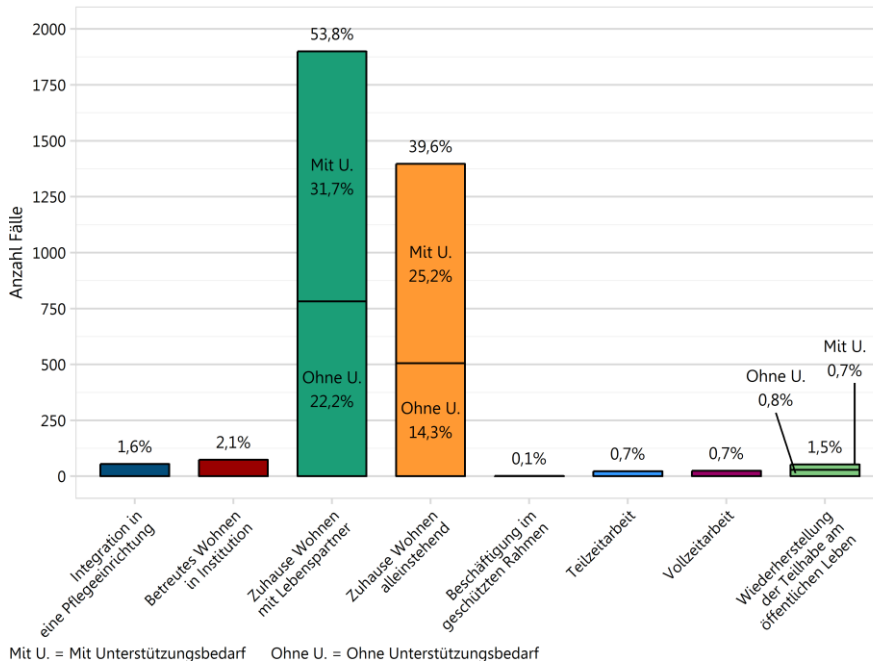


Abbildung 31: Internistische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels

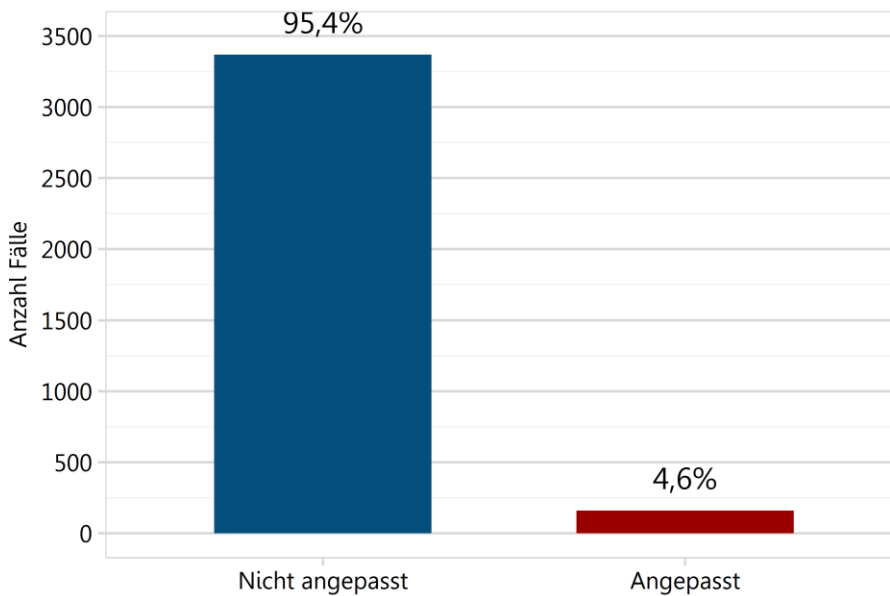




Tabelle 8: Internistische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unter- stützungs- bedarf	mit Unter- stützungs- bedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
<b>Gesamt</b>	<b>86</b>	<b>64</b>	<b>11</b>	<b>161</b>
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	6	6
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	1	1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	<b>55</b>	<b>31</b>	0	86
Zuhause Wohnen alleinstehend	28	<b>33</b>	0	61
Teilzeitarbeit	0	0	3	3
Vollzeitarbeit	0	0	1	1
Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen	3	0	0	3

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (Tabelle 9).

Tabelle 9: Internistische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	<b>55</b>	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	45
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	5
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	2
			Rest	3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	<b>33</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	13
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	8
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	7
			Rest	5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	<b>31</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	11
		2.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	7
		3.	Betreutes Wohnen in Institution	6
			Rest	7

Abbildung 32: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts)

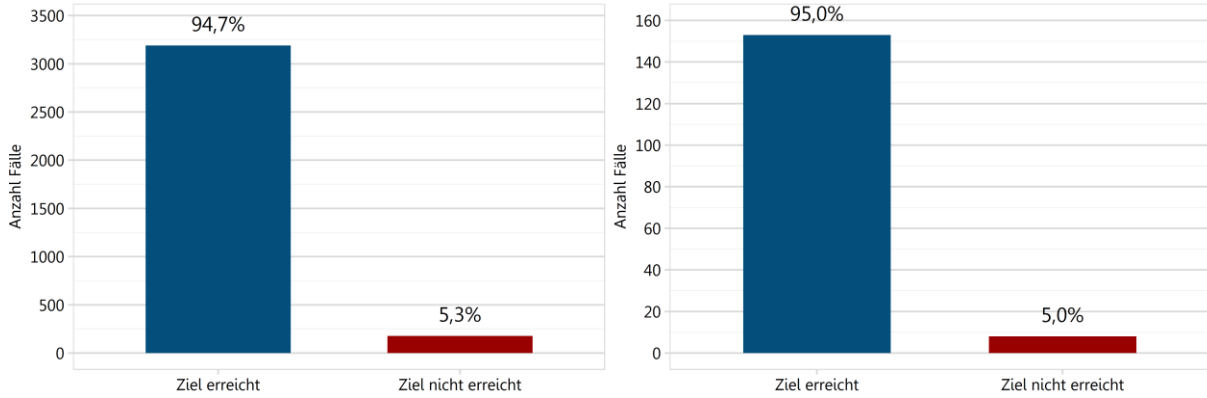
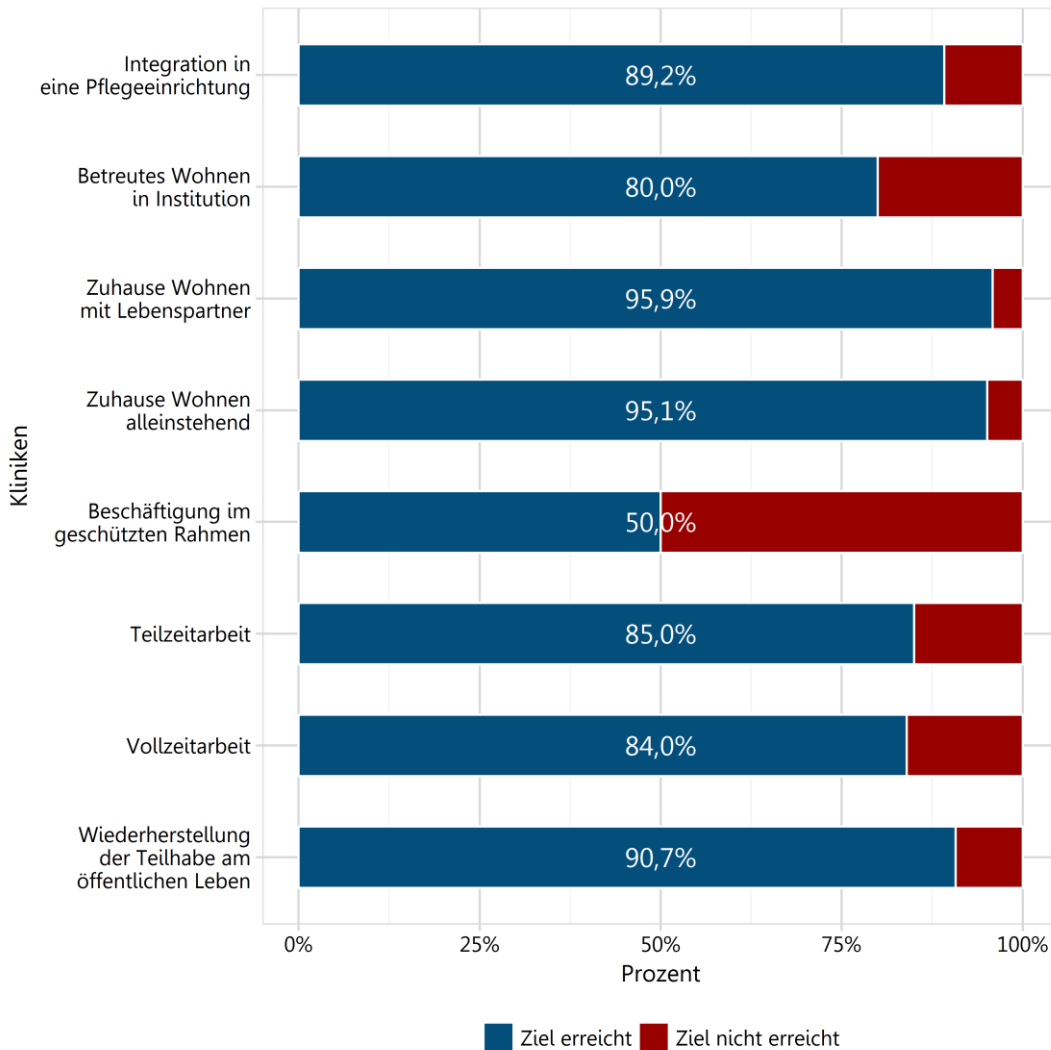


Abbildung 33: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



#### 4.4. Internistische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

##### 4.4.1. Internistische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI

Alle 21 Kliniken, die den FIM® als Messinstrument nutzten, konnten eine durchschnittliche Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 34, Tabelle 44). Diese Verbesserung war jedoch in einigen Kliniken statistisch nicht signifikant, was insbesondere mit der geringen Zahl an auswertbaren Fällen in diesen Kliniken zu erklären ist (bei sich überschneidenden Konfidenzintervallen ist eine statistisch signifikante Verbesserung nicht nachzuweisen). Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 97,8 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 107,8 Punkten zu Reha-Austritt.

In allen fünf Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an, jedoch war der Anstieg nur in einer Klinik statistisch signifikant (Abbildung 35, Tabelle 45). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 52,1 Punkten zu Reha-Eintritt und 57,2 Punkten zu Reha-Austritt.

##### 4.4.2. Internistische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Zunächst wurde der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels dem validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt wurden die ADL-Score-Austrittswerte mithilfe einer linearen Regression geschätzt. Die erklärenden Variablen waren der ADL-Score-Eintrittswert sowie weitere Confounder (siehe Tabelle 5). Vergleicht man die erwarteten Werte – berechnet mit einer linearen Regression (Tabelle 47) – mit den tatsächlichen Werten, erhält man die sogenannten standardisierten Residuen (Tabelle 46). Diese sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in Abbildung 36 abgetragen.

17 der 26 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem ungefüllten Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen wäre. Dabei sind die Ergebnisse von sechs der Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Vier Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere fünf Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war, als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten gewesen wäre (markiert mit einem grauen Quadrat).

Abbildung 34: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

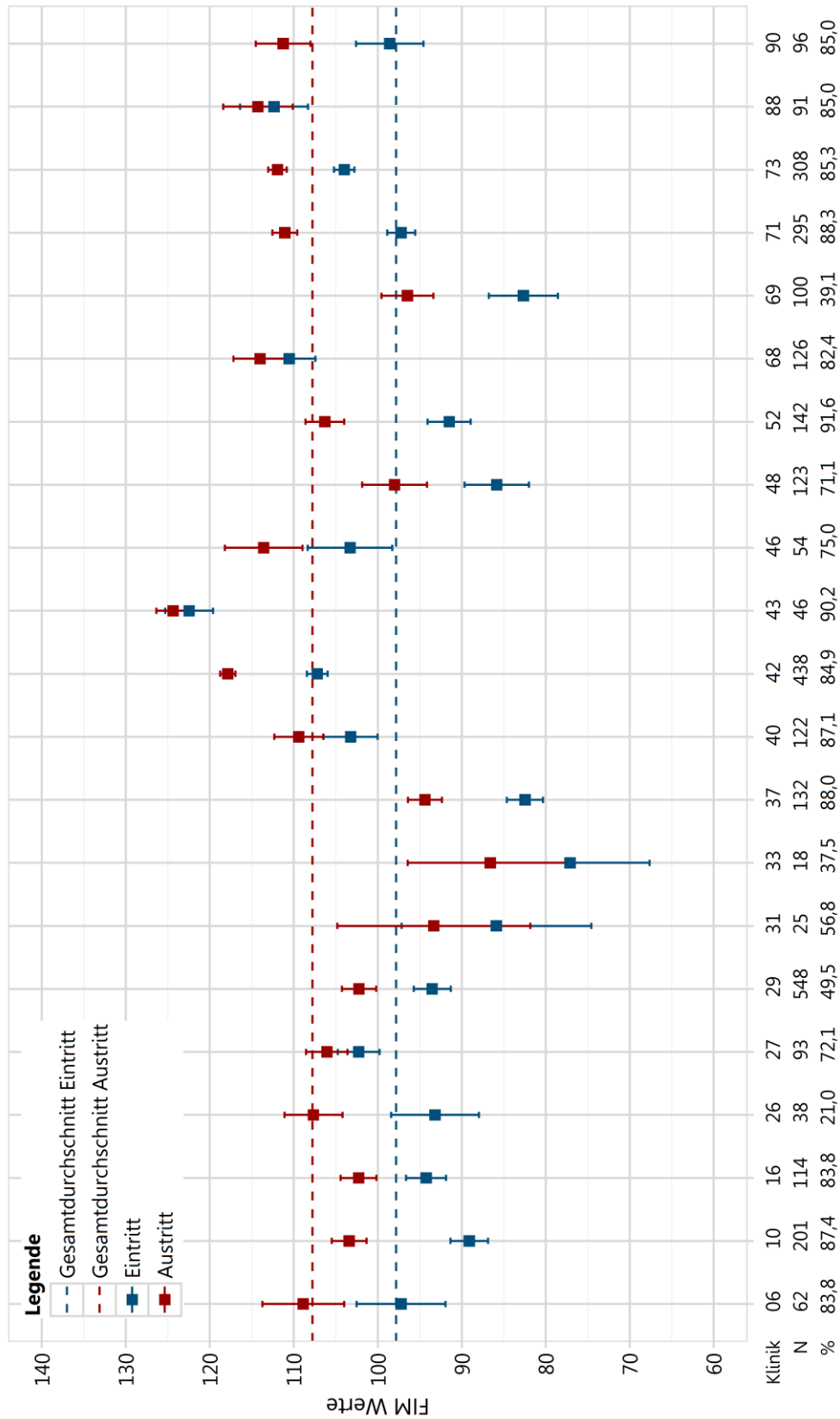


Abbildung 35: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

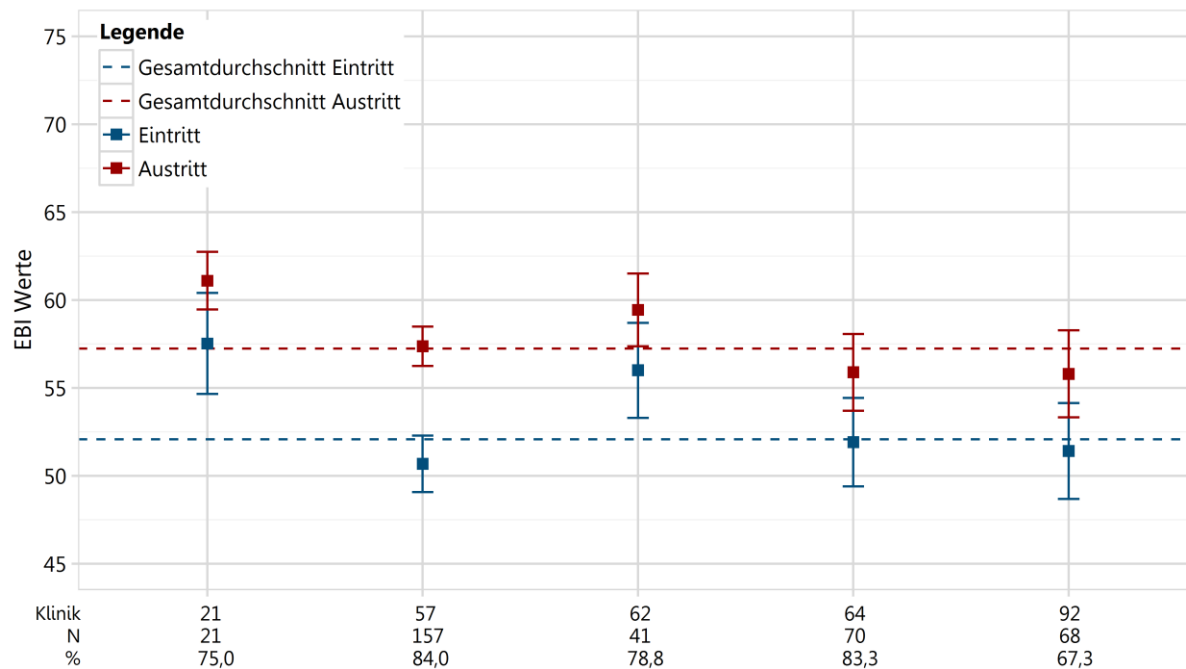
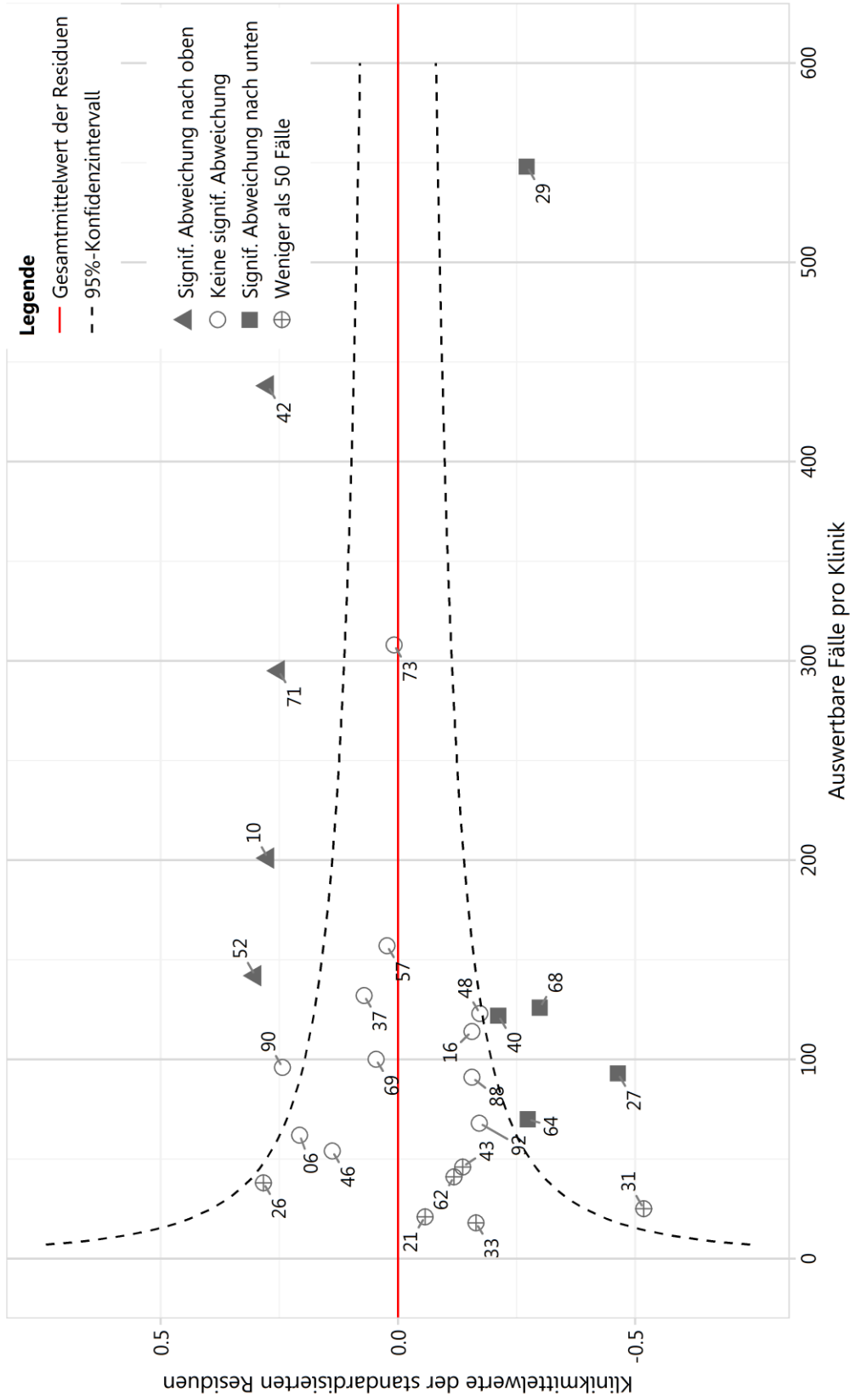


Abbildung 36: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken



## 5. Ergebnisse: Onkologische Rehabilitation

---

### 5.1. Onkologische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von n=1.123 Fällen mit onkologischer Reha-Indikation aus 11 Kliniken übermittelt.

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

Gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation wurde im Jahr 2015 festgelegt, dass für den Einschluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

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

Insgesamt wurden im vorliegenden Berichtsteil Daten von 709 onkologischen Patientinnen und Patienten aus 10 Kliniken in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 63,1% aller übermittelten onkologischen Fälle des Messjahres 2016.

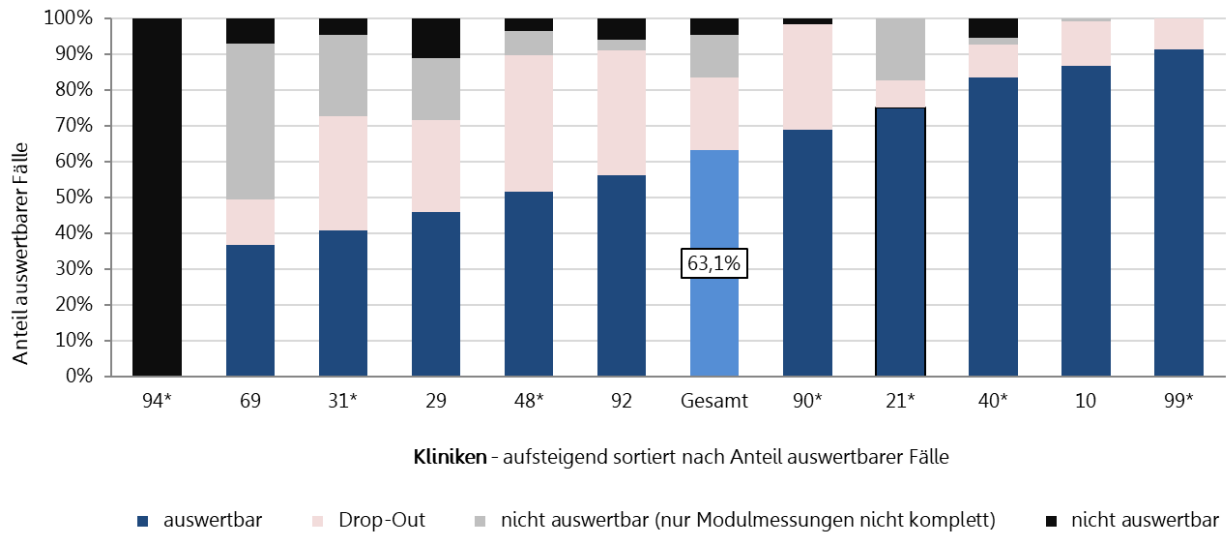
Für 16,4% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 11,8% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und der CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (4,6%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder der CIRS.

Insgesamt 20,5% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) nicht durchgeführt werden können.

In Abbildung 37 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund begründet nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller anderen erforderlichen Angaben bei diesen Fällen ist jedoch korrekt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „nicht auswertbar“ verweisen hingegen auf einen Verbesserungsbedarf der Datenqualität – es fehlen einzelne Messangaben teilweise oder komplett. Eine Klinik übermittelte keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang C2 zu entnehmen (Tabelle 48).

Abbildung 37: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



\* n < 50 auswertbare Fälle

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



## 5.2. Onkologische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang C3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 709 Fälle aus 10 Kliniken, bei denen der Ergebnisindikator FIM® bzw. EBI und das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

Von den Personen sind 55,1% weiblich und 44,9% männlich (Abbildung 38, Abbildung 96, Tabelle 49). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 69,6 Jahren (Abbildung 39). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 64 und 78 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 97, Tabelle 50). 86,2% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 13,8% eine andere (Abbildung 40, Abbildung 98, Tabelle 51). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 19,6 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 84 Tage (Abbildung 41). Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich zwischen den Kliniken und lag zwischen 18 und 28 Tagen (Abbildung 99, Tabelle 52).

58,4% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 23,4% halbprivat und 18,2% privat (Abbildung 42). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 100, Tabelle 53). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 98,2% der Fälle Krankenkassen und bei 1,7% weitere Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 43, Abbildung 101, Tabelle 54).

Vor der Rehabilitation befanden sich 88,6% der Personen in einem Akutspital. 10,1% kamen von Zuhause, und weitere 1,3% aus einer anderen Institution (Abbildung 44, Abbildung 102, Tabelle 55). Nach der Rehabilitation wurden 91,4% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 5,4% kamen in ein Akutspital, 2,4% in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim und weitere 0,7% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 45, Abbildung 103, Tabelle 56).

Bösartige Neubildungen des unteren (20,9%) und des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (21,0%) waren die häufigsten onkologischen Hauptdiagnosen. Daneben wiesen 15,9% der Patientinnen und Patienten eine bösartige Neubildung des Urogenitalsystems auf. Des Weiteren wurden bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (6,8%), der Brustdrüse (6,6%) und des lymphatischen, blutbildenden Gewebes (5,8%) angegeben. Bei 10,6% der Patientinnen und Patienten war eine nicht-onkologische Erkrankung als Hauptdiagnose dokumentiert (Abbildung 46). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 104, Tabelle 57).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 15,0 Punkten (Abbildung 47) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 8,4 und 17,2 Punkten. (Abbildung 105, Tabelle 58).

Abbildung 38: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts

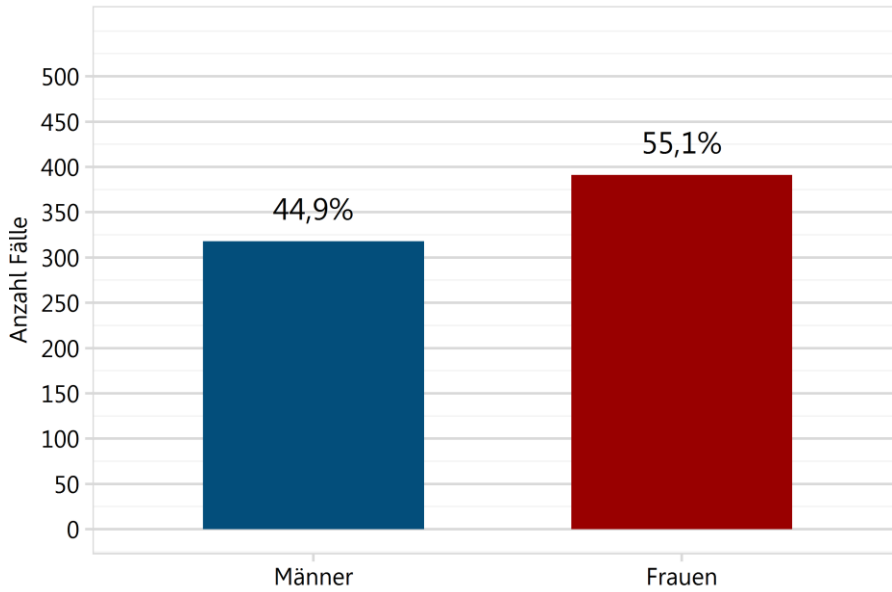


Abbildung 39: Onkologische Rehabilitation - Histogramm des Alters

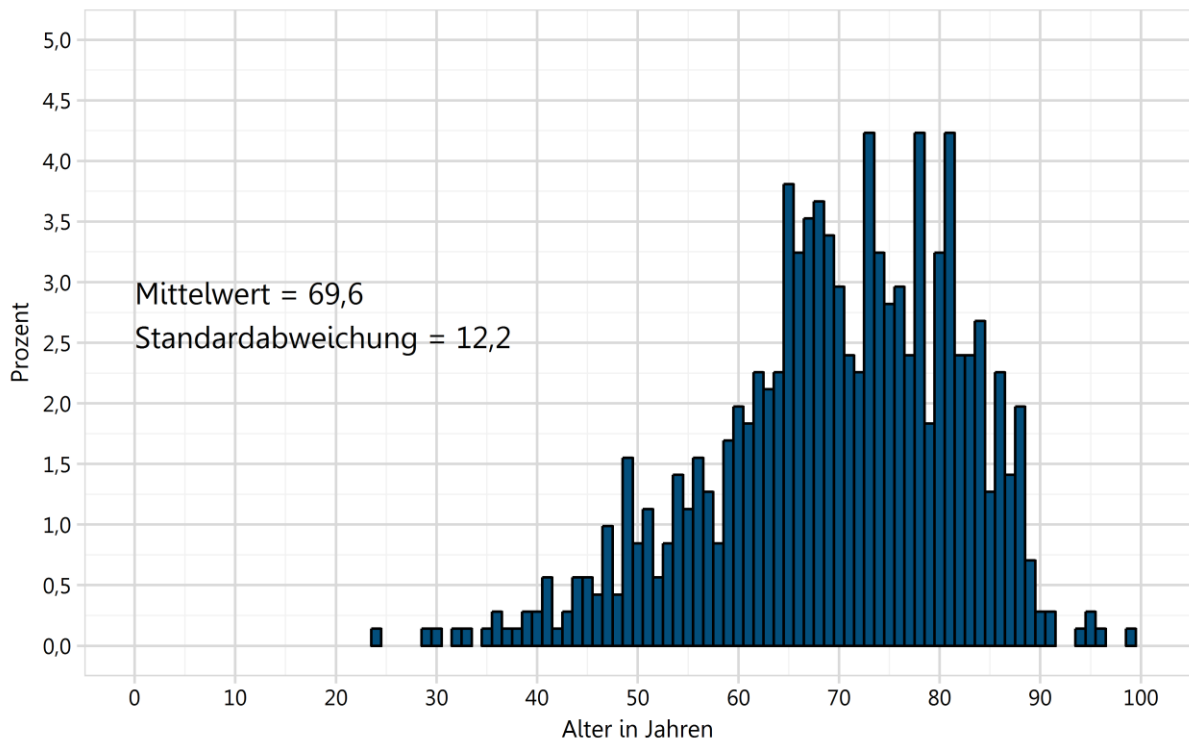


Abbildung 40: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität

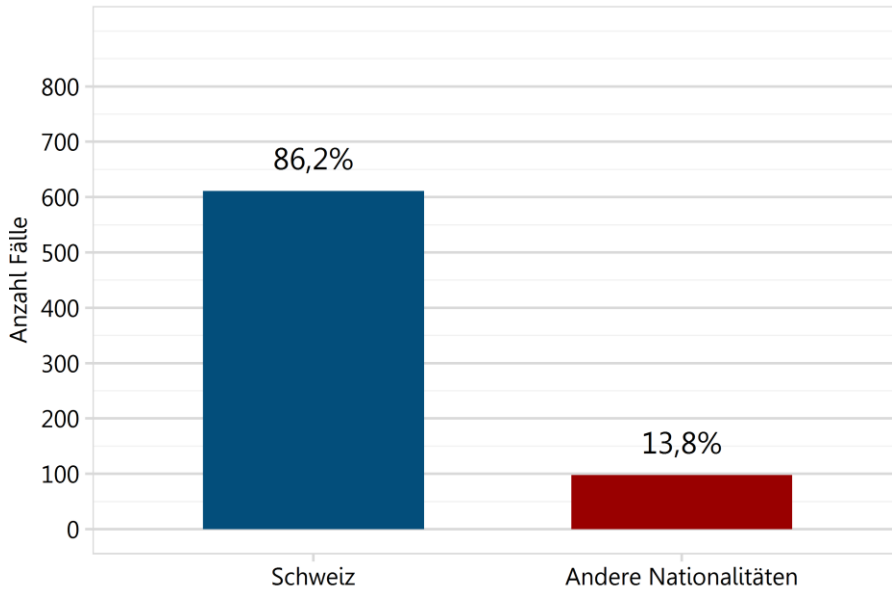


Abbildung 41: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer

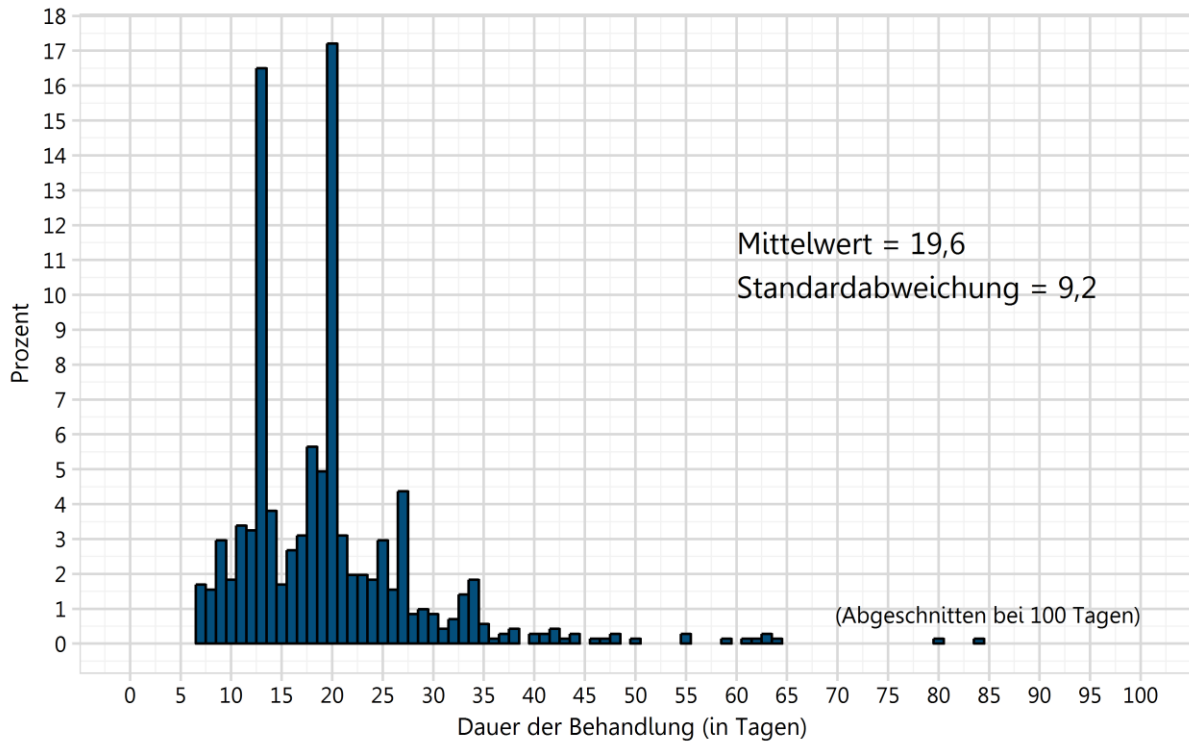


Abbildung 42: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus

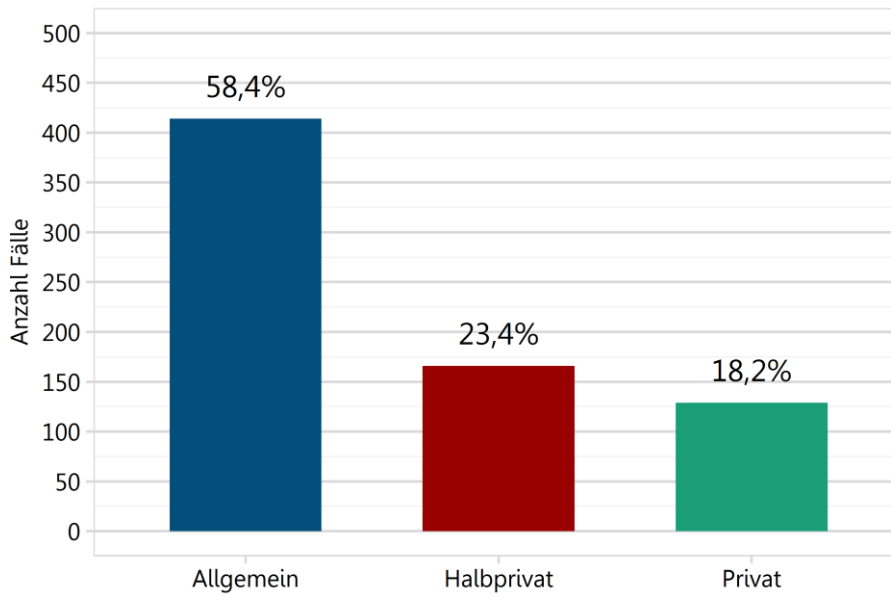


Abbildung 43: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation

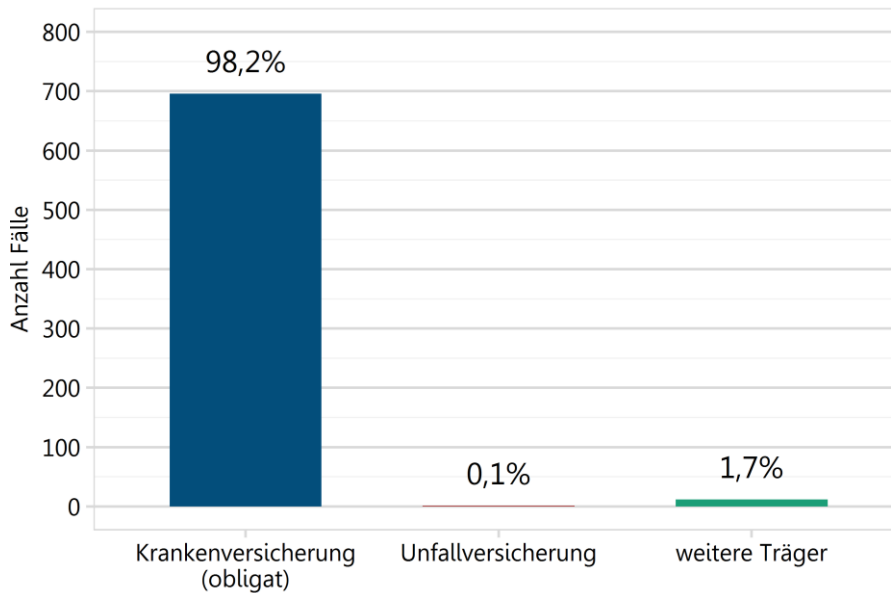


Abbildung 44: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

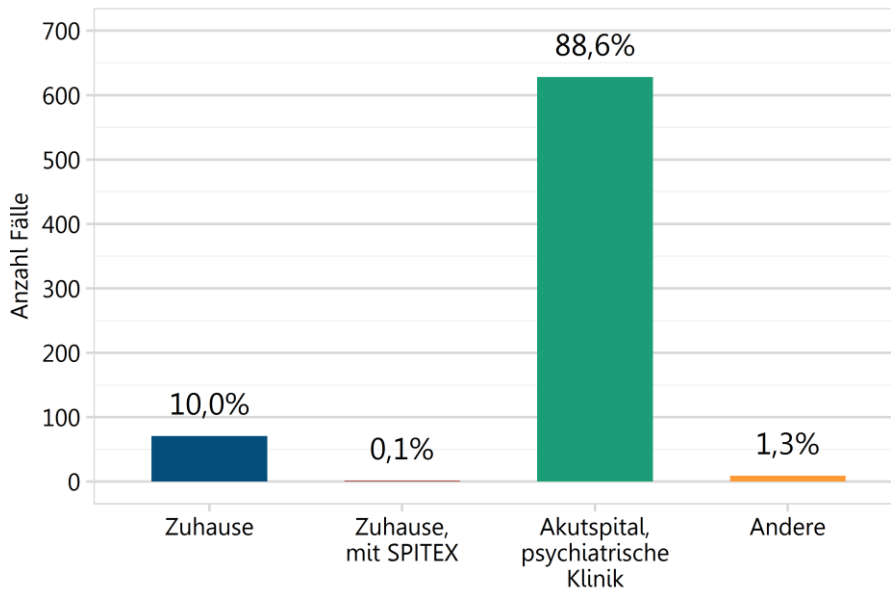


Abbildung 45: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt

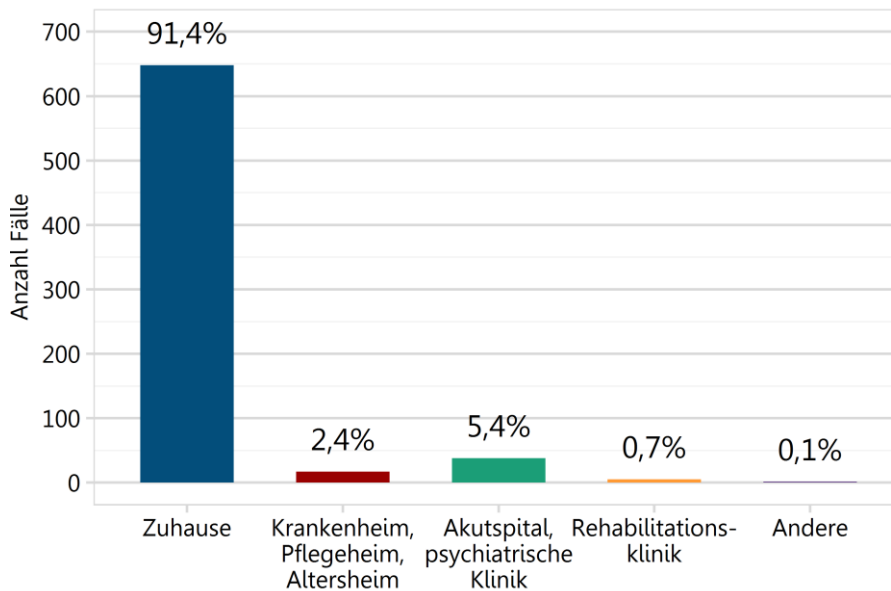
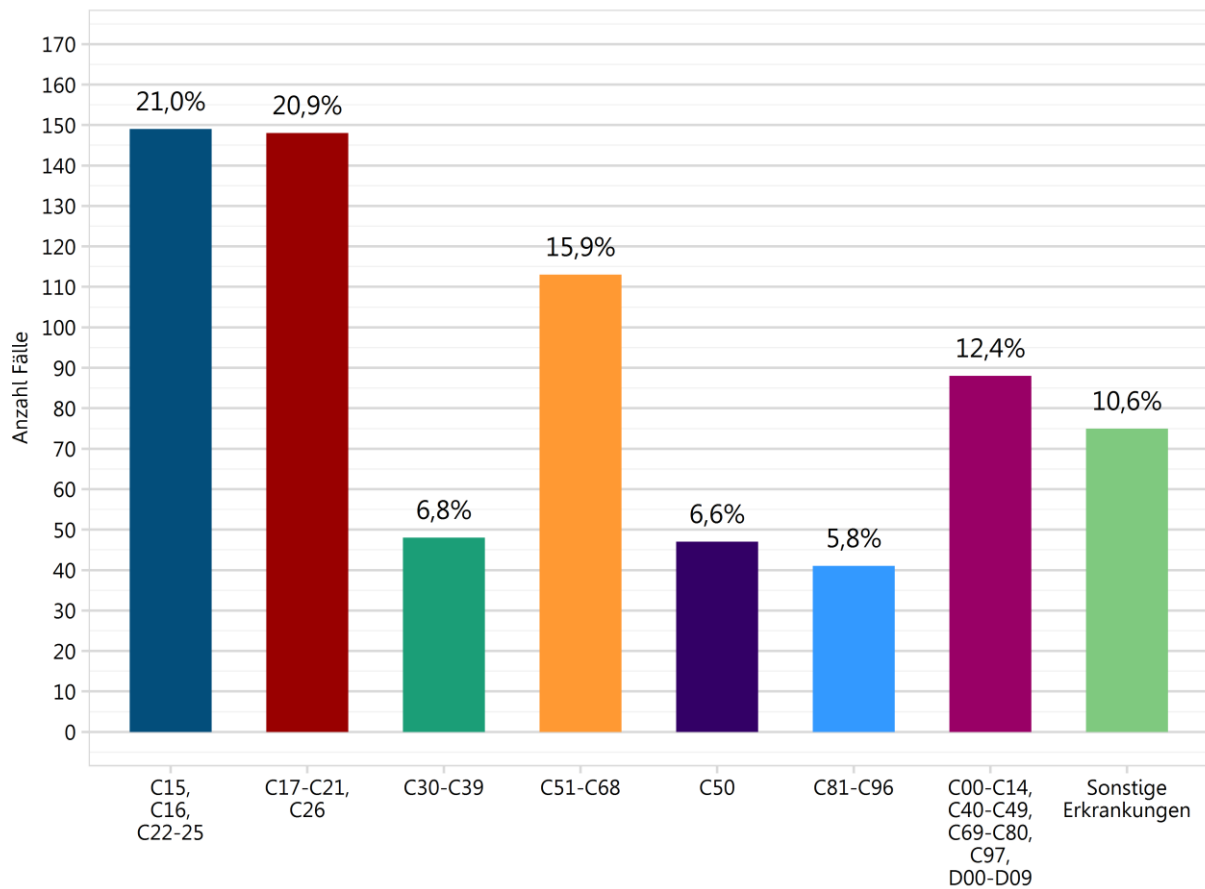


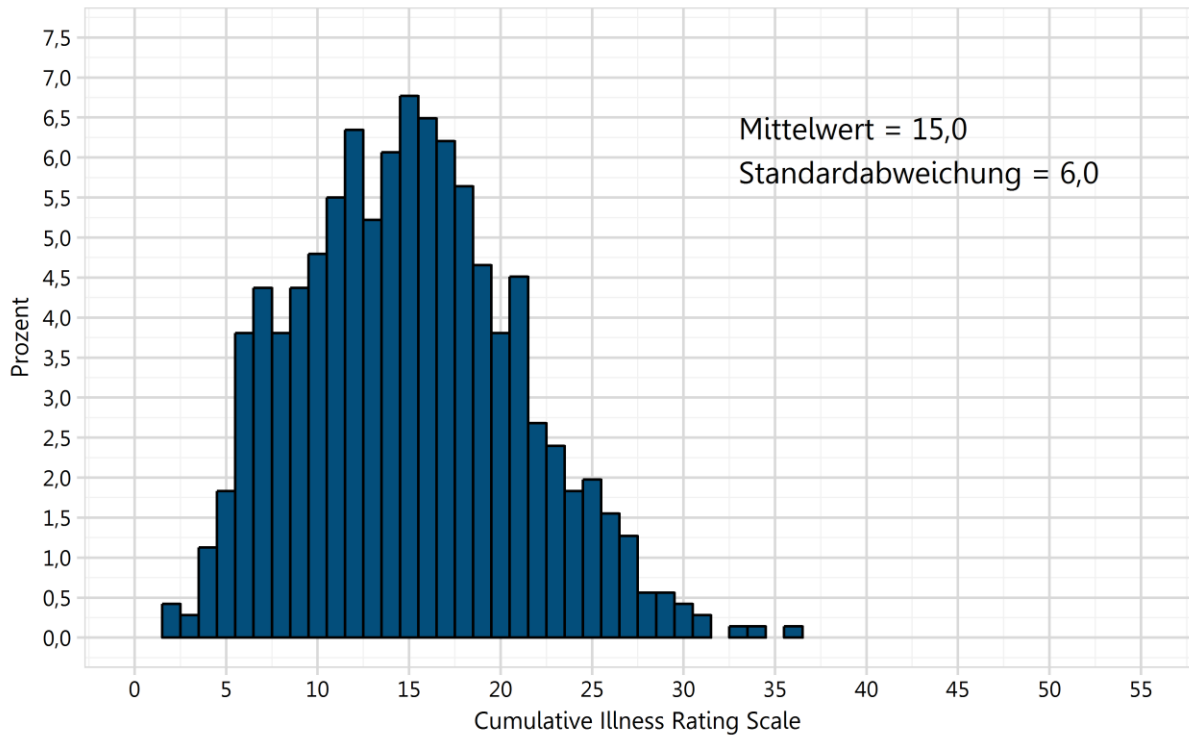
Abbildung 46: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen



**Diagnosegruppe**

- Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16,C22-25)
- Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21,C26)
- Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)
- Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)
- Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)
- Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)
- Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)
- Sonstige Erkrankungen

Abbildung 47: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität)



### 5.3. Onkologische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

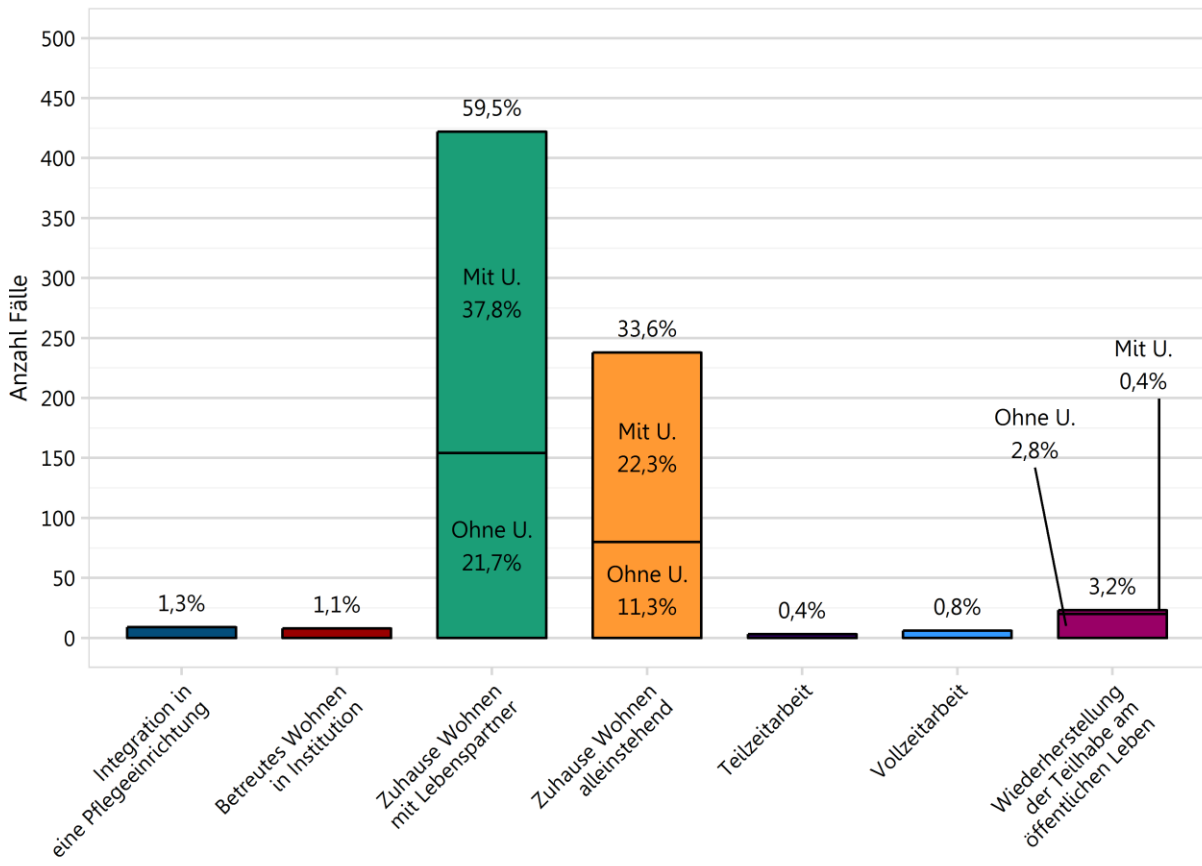
Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele in der onkologischen Rehabilitation definiert: Für 59,5% der onkologischen Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können. Hierbei sollten 37,8% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 21,7% ohne Unterstützung. Für weitere 33,6% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können, hierbei 22,3% mit und 11,3% ohne externe Unterstützung. Für 3,2% wurde die Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben als Ziel festgelegt. Alle anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 48). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 106, Tabelle 59).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden äusserst selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: 98,6% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 1,4% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 49, Tabelle 10, Tabelle 11).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste und angepasste Ziele bei 94,3% bzw. 100% (Abbildung 50). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt. Während in einigen Kliniken alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in anderen Kliniken nur bei 65% der Fall (Abbildung 107, Tabelle 60). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 51).



Abbildung 48: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele



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

Abbildung 49: Onkologische Rehabilitation - Ziellanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels

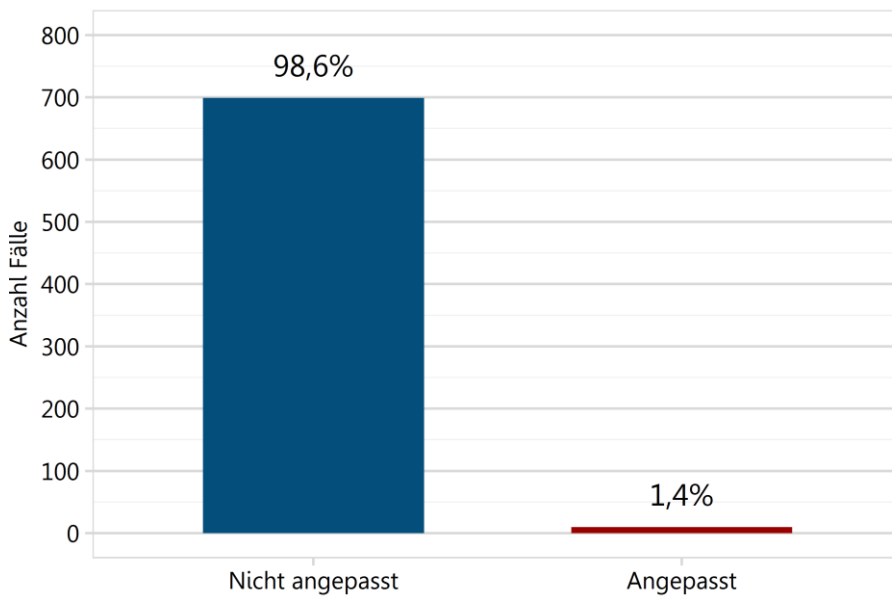


Tabelle 10: Onkologische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unter- stützungs- bedarf	mit Unter- stützungs- bedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	<b>1</b>	1
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	1	1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	1	<b>5</b>	0	6
Zuhause Wohnen alleinstehend	0	<b>2</b>	0	2

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (Tabelle 11).

Tabelle 11: Onkologische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	<b>5</b>	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	4
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	1
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	<b>2</b>	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1
		2.	Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	1
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	<b>1</b>	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1

Abbildung 50: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts)

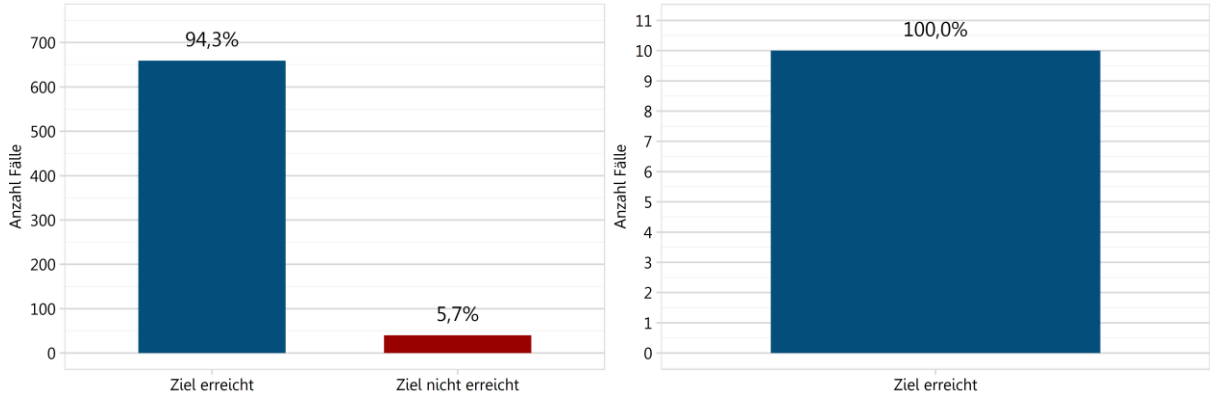
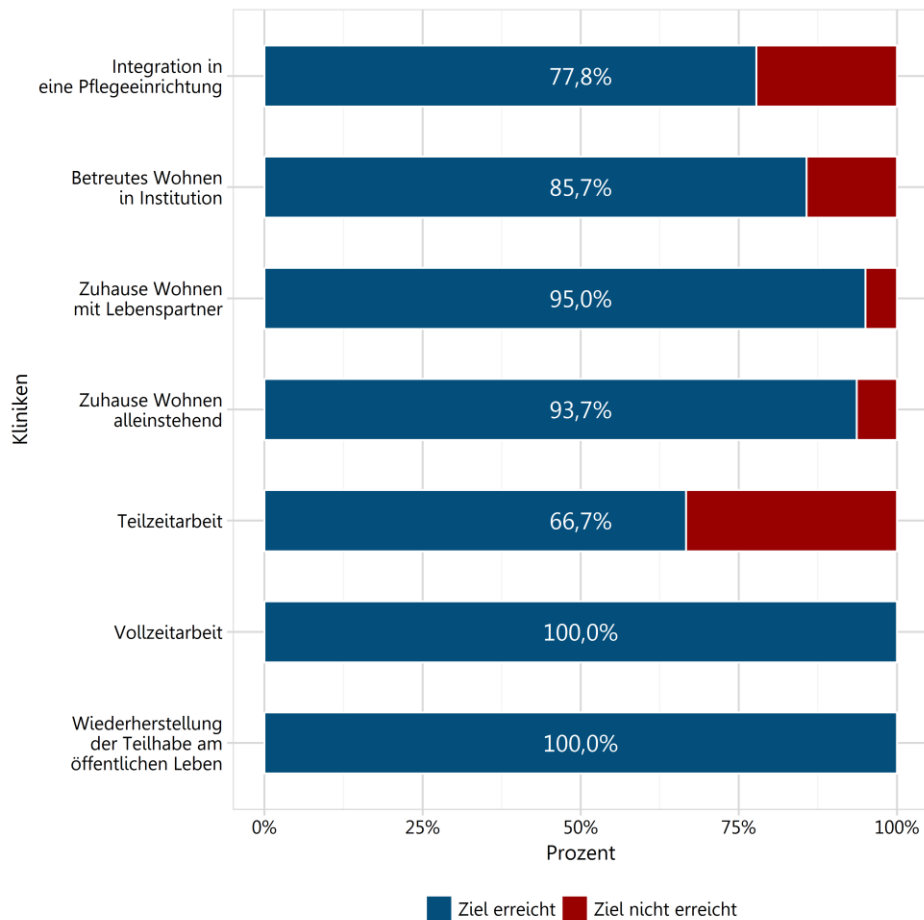


Abbildung 51: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



## 5.4. Onkologische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

### 5.4.1. Onkologische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI

Alle sieben Kliniken, die den FIM® als Messinstrument nutzten, konnten eine Verbesserung des Gesamtmittelwertes des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 52, Tabelle 61). Diese Verbesserung war jedoch in einigen Kliniken statistisch nicht signifikant, was insbesondere mit der geringen Zahl an auswertbaren Fällen in diesen Kliniken zu erklären ist (bei sich überschneidenden Konfidenzintervallen ist eine statistisch signifikante Verbesserung nicht nachzuweisen). Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 94,6 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 106,1 Punkten zu Reha-Austritt.

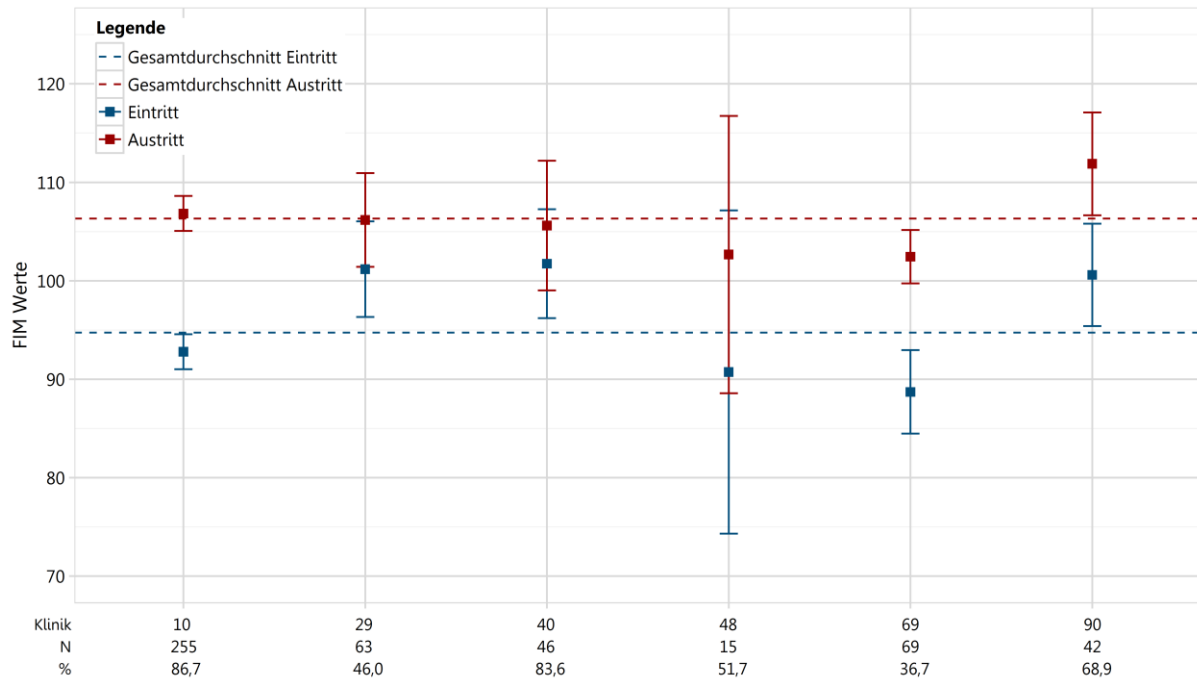
In allen drei Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an, der Unterschied zwischen Ein- und Austrittswert im Mittel war jedoch bei keiner Klinik statistisch signifikant (Abbildung 53, Tabelle 62). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 56,4 Punkten zu Reha-Eintritt und 58,4 Punkten zu Reha-Austritt.

### 5.4.2. Onkologische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Zunächst wurde der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels dem validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt wurden die ADL-Score-Austrittswerte mithilfe einer linearen Regression geschätzt. Die erklärenden Variablen waren der ADL-Score-Eintrittswert sowie weitere Confounder (siehe Tabelle 5). Vergleicht man die erwarteten Werte – berechnet mit einer linearen Regression (Tabelle 64) – mit den tatsächlichen Werten, erhält man die sogenannten standardisierten Residuen (Tabelle 63). Diese sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken in Abbildung 54 abgetragen.

Risikoadjustiert zeigte sich für alle zehn Kliniken eine Ergebnisqualität, wie dies unter Berücksichtigung der Confounder zu erwarten war (markiert als ungefüllter Kreis). Bei fünf dieser Kliniken lag die Anzahl auswertbarer Fälle unter 50 (markiert als ungefüllter Kreis mit Kreuz), für eine weitere Klinik lagen weniger als 10 auswertbare Fälle vor (in der Grafik nicht dargestellt).

Abbildung 52: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)



Klinik 31 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 53: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

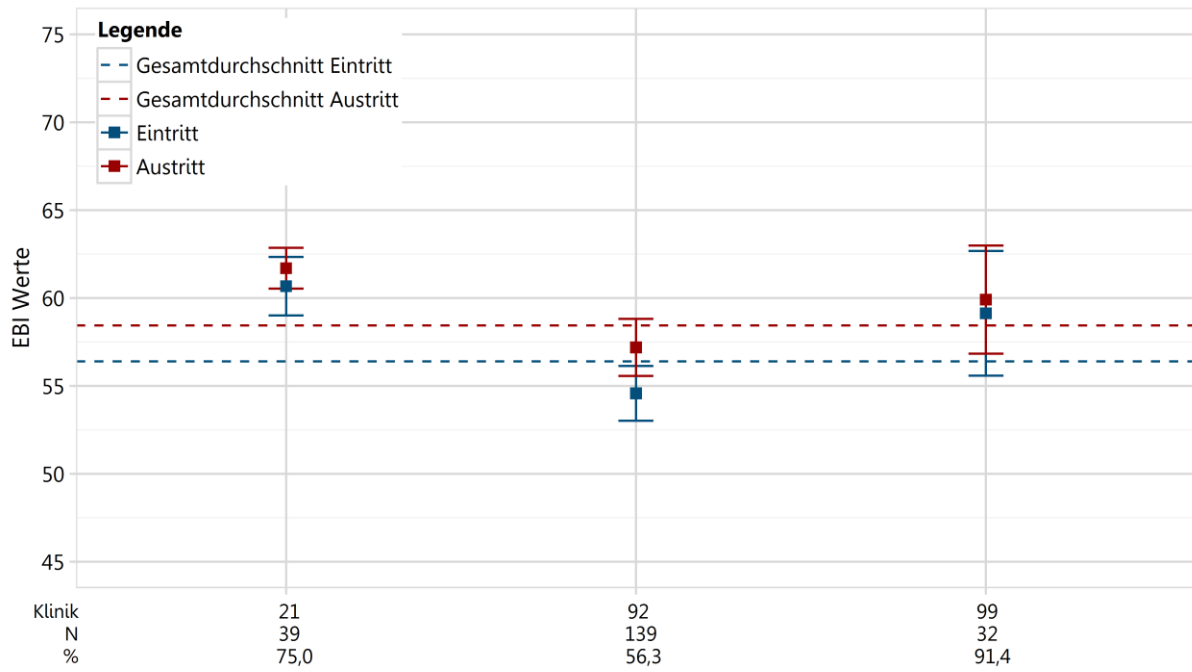
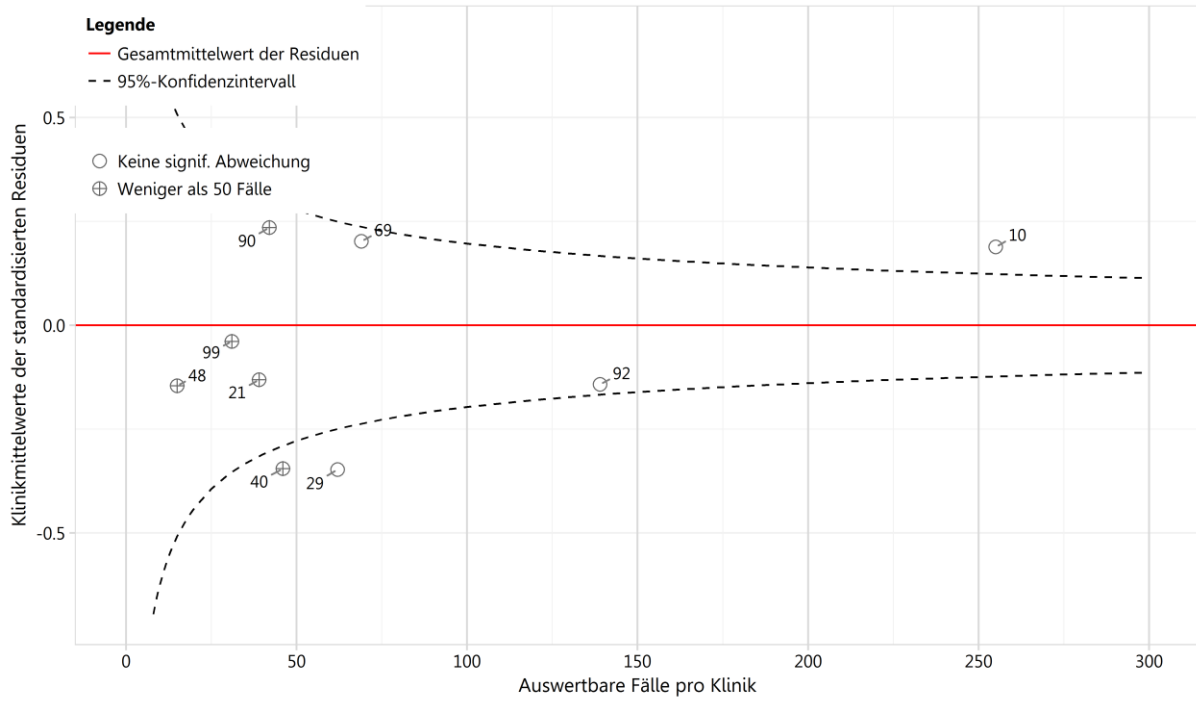


Abbildung 54: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken



Klinik 31 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

## 6. Ergebnisse: Übrige Fälle

---

### 6.1. Übrige Fälle - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von n=2.888 Fällen in der Kategorie „Andere Rehabilitation - Übrige Fälle“ aus 15 Kliniken übermittelt. Diese Übrigen Fälle sind jene Fälle, die in der Reha-Art „Andere Rehabilitation“ angegeben wurden und von den Kliniken nicht den Rehabereichen geriatrische, inter-nistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden.

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

Gemeinsam mit dem Qualitätsausschuss Rehabilitation wurde im Jahr 2015 festgelegt, dass für den Ein-schluss in die Ergebnisanalysen je Fall folgende Daten vollständig auswertbar vorliegen müssen:

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

Insgesamt wurden im vorliegenden Berichtsteil Daten von 1.861 Patientinnen und Patienten aus 11 Kli-niken in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 64,4% aller übermittelten Fälle der Kategorie „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“ des Messjahres 2016.

Für 28,7% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisana-lysen. Für 6,0% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und der CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (22,7%) fehlen entwe-der auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder der CIRS.

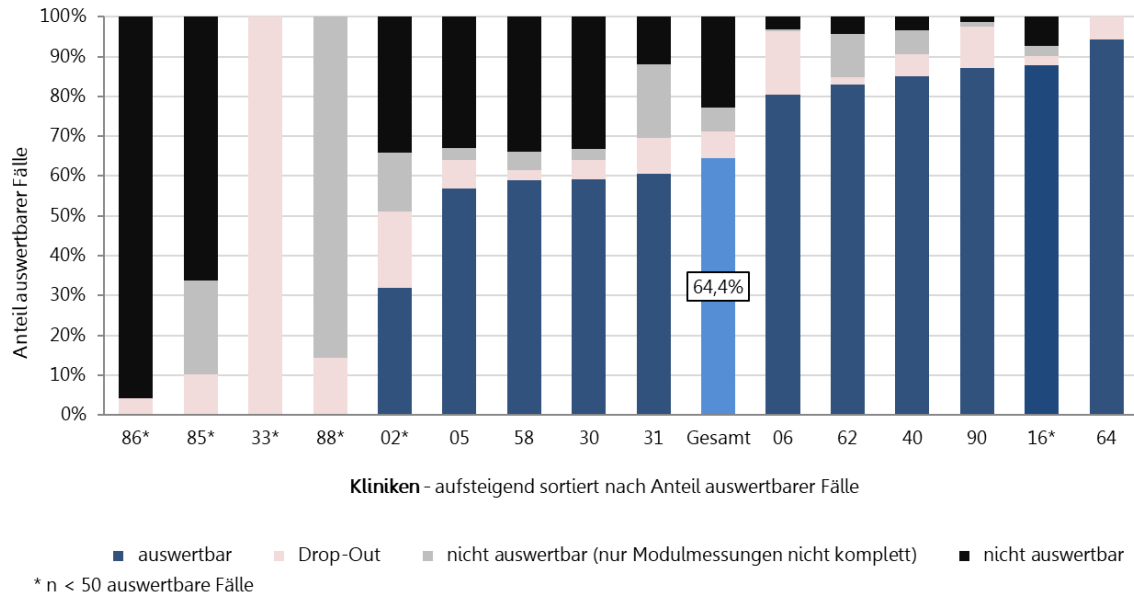
Insgesamt 6,8% der Fälle sind als Drop-Out dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisana-lysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufent-halt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen, aufgrund eines unvor-hergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) nicht durchgeführt werden können.

In Abbildung 55 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund begründet nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller an-deren erforderlichen Angaben bei diesen Fällen ist jedoch korrekt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „nicht auswertbar“ verweisen hingegen auf einen Verbesserungsbedarf der Datenqualität – es fehlen einzelne Messangaben teilweise oder komplett. Vier Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.



Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang D2 zu entnehmen (Tabelle 65).

Abbildung 55: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle



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

## 6.2. Übrige Fälle - Stichprobenbeschreibung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe „Andere Rehabilitation - Übrige Fälle“ dargestellt. Klinikspezifische Ergebnisse werden im Anhang D3 gezeigt. Die Analysestichprobe umfasst 1.861 Fälle aus 11 Kliniken, bei denen der Ergebnisindikator FIM® bzw. EBI und das Instrument „Partizipationsziel und Zielerreichung“ sowie Komorbidität und alle Merkmale gemäss Minimaldaten des BFS auswertbar sind.

Von den Personen sind 64,8% weiblich und 35,2% männlich (Abbildung 56, Abbildung 108, Tabelle 66). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 71,1 Jahren (Abbildung 57). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 51 und 84 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 109, Tabelle 67). 85,3% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 14,7% eine andere (Abbildung 58, Abbildung 110, Tabelle 68). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 23,4 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 365 Tage (Abbildung 59). Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken und lag zwischen 19 und 42 Tagen (Abbildung 111, Tabelle 69).

89,7% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 7,4% halbprivat und 3,0% privat (Abbildung 60). Einige Kliniken verzeichneten einen höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 112, Tabelle 70). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 97,6% der Fälle Krankenkassen, bei 1,2% die Unfallversicherung und bei 1,1% weitere Träger wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 61, Abbildung 113, Tabelle 71).

Vor der Rehabilitation befanden sich 73,1% der Personen in einem Akutspital. 24,0% kamen von zuhause und weitere 2,4% aus anderen Institutionen (Abbildung 62, Abbildung 114, Tabelle 72). Nach der Rehabilitation wurden 85,5% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 9,9% kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 3,9% in ein Akutspital und weitere 0,4% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 63, Abbildung 115, Tabelle 73).

In der Stichprobe sind Patientinnen und Patienten mit Diagnosen aus nahezu allen Kapiteln der ICD-10 vertreten. Am häufigsten mit 22,4% waren psychische und Verhaltensstörungen dokumentiert, es folgen Verletzungen und Vergiftungen mit 17,2%, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems mit 16,6%, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems mit 15,2%, Krankheiten des Atmungssystems mit 7,3% und Neubildungen mit 2,9%. Die restlichen 18,4% verteilten sich auf die übrigen Diagnosegruppen (Abbildung 64). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 116, Tabelle 74).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 14,3 Punkten (Abbildung 65) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 6,6 und 19,3 Punkten (Abbildung 117, Tabelle 75).

Abbildung 56: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts

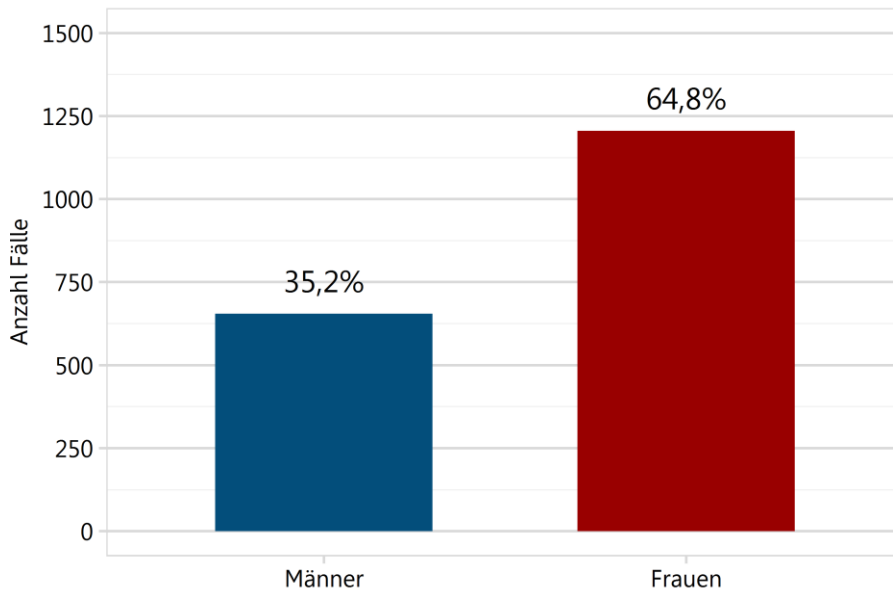


Abbildung 57: Übrige Fälle - Histogramm des Alters

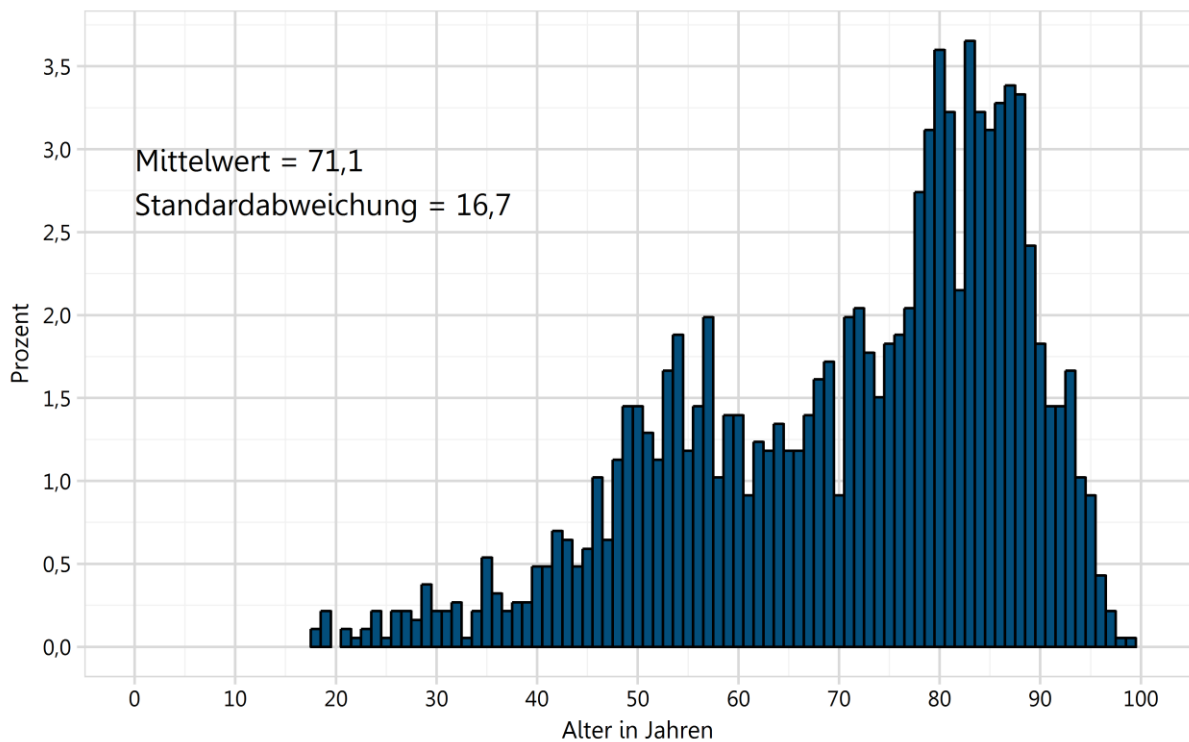


Abbildung 58: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität

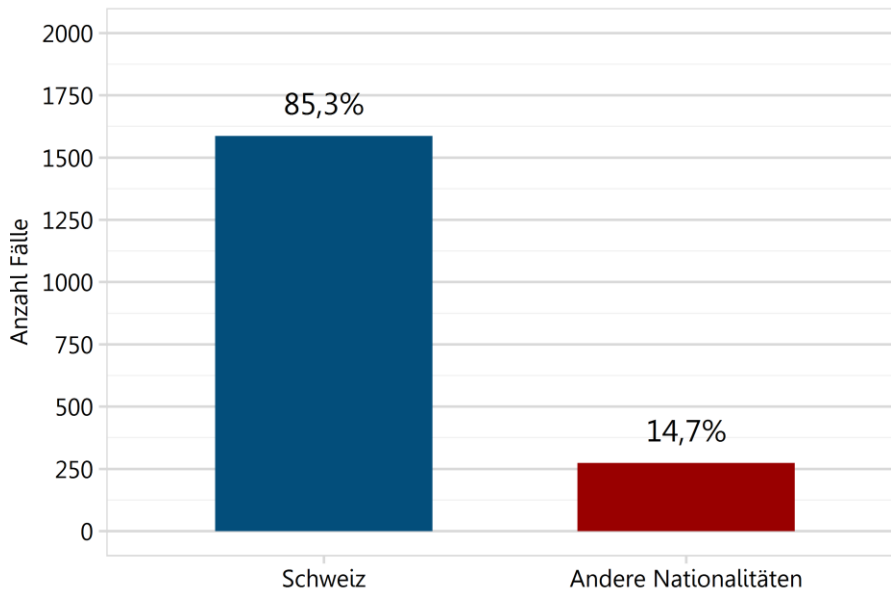


Abbildung 59: Übrige Fälle - Histogramm der Behandlungsdauer

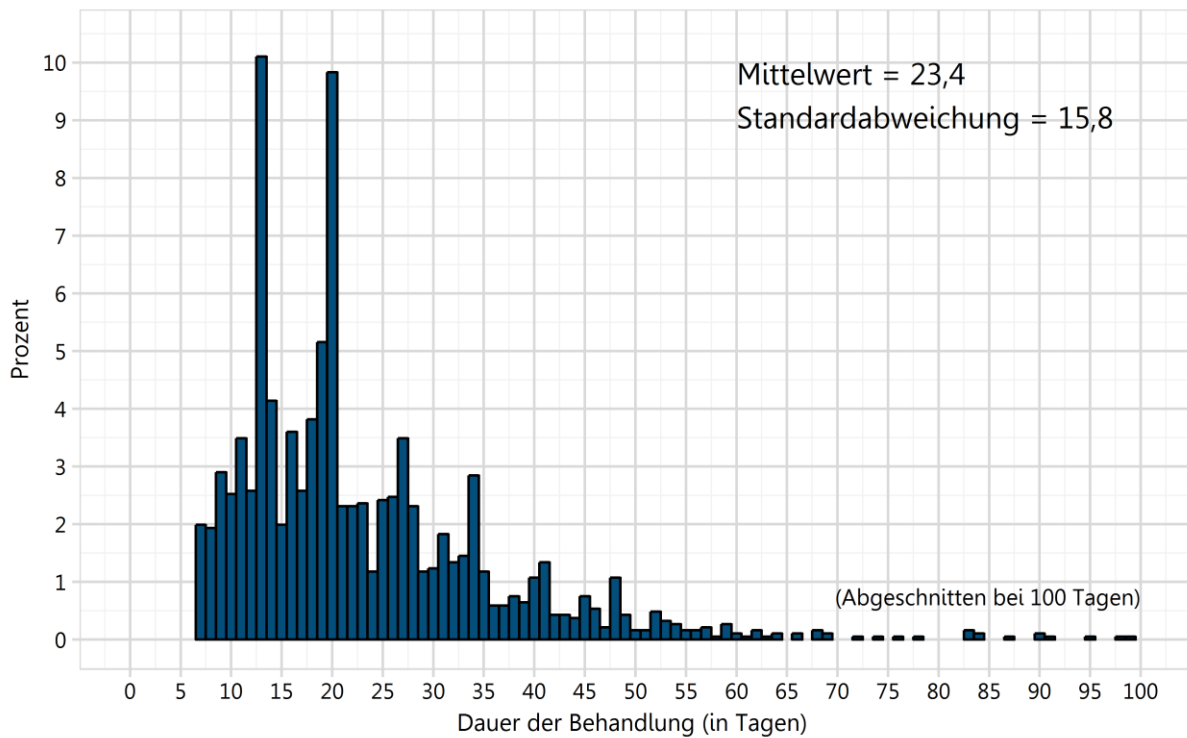


Abbildung 60: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus

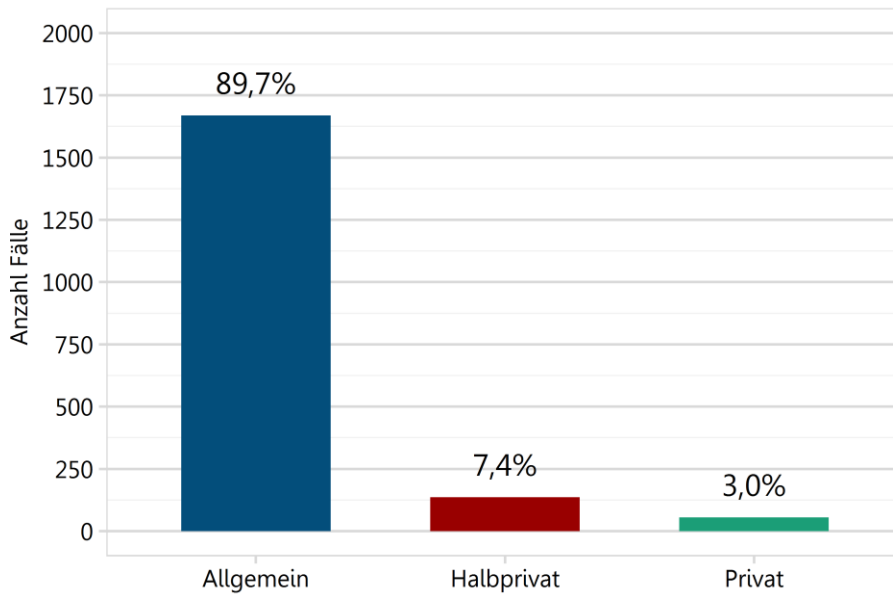


Abbildung 61: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation

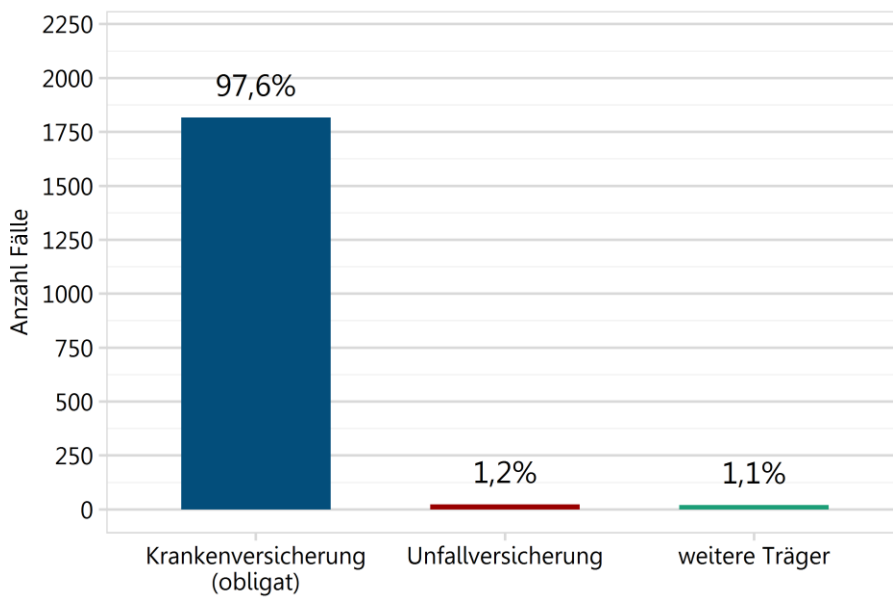


Abbildung 62: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt

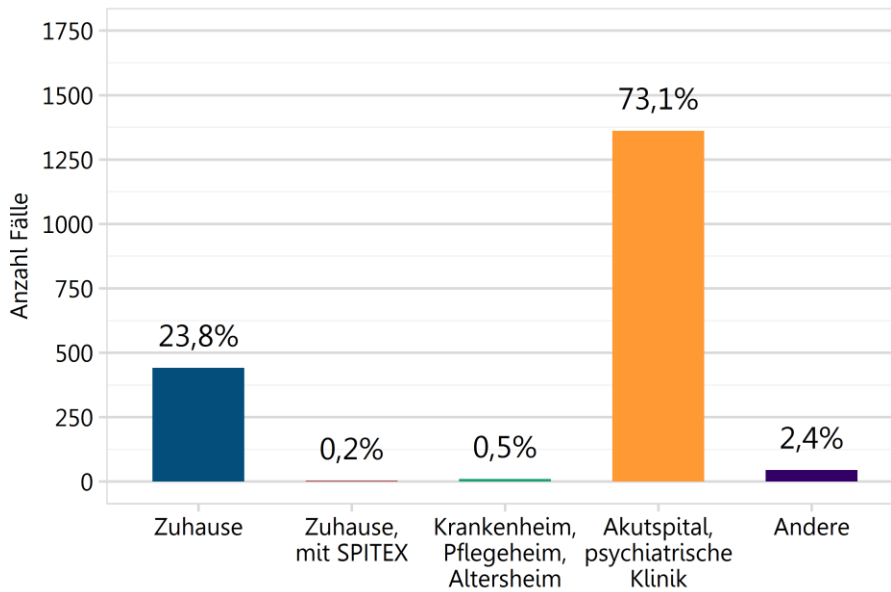


Abbildung 63: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt

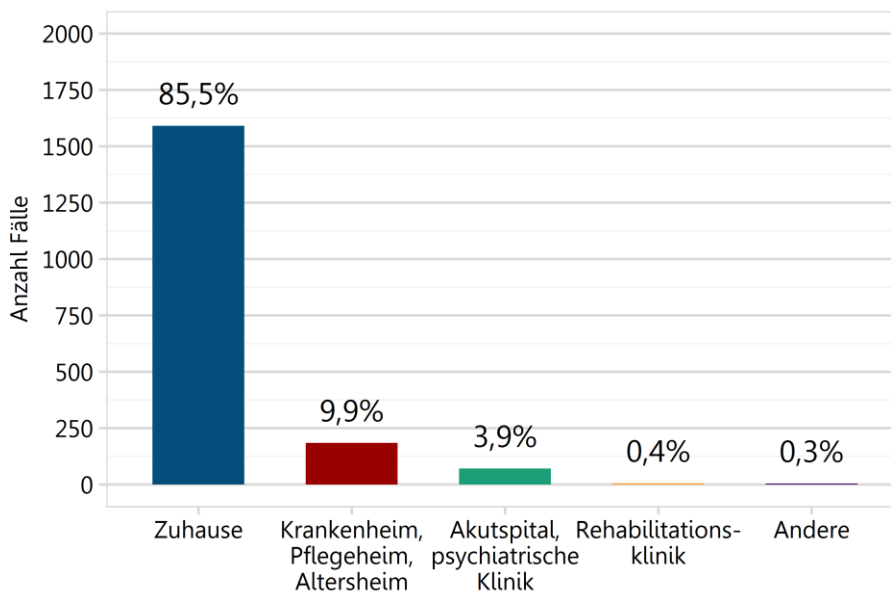
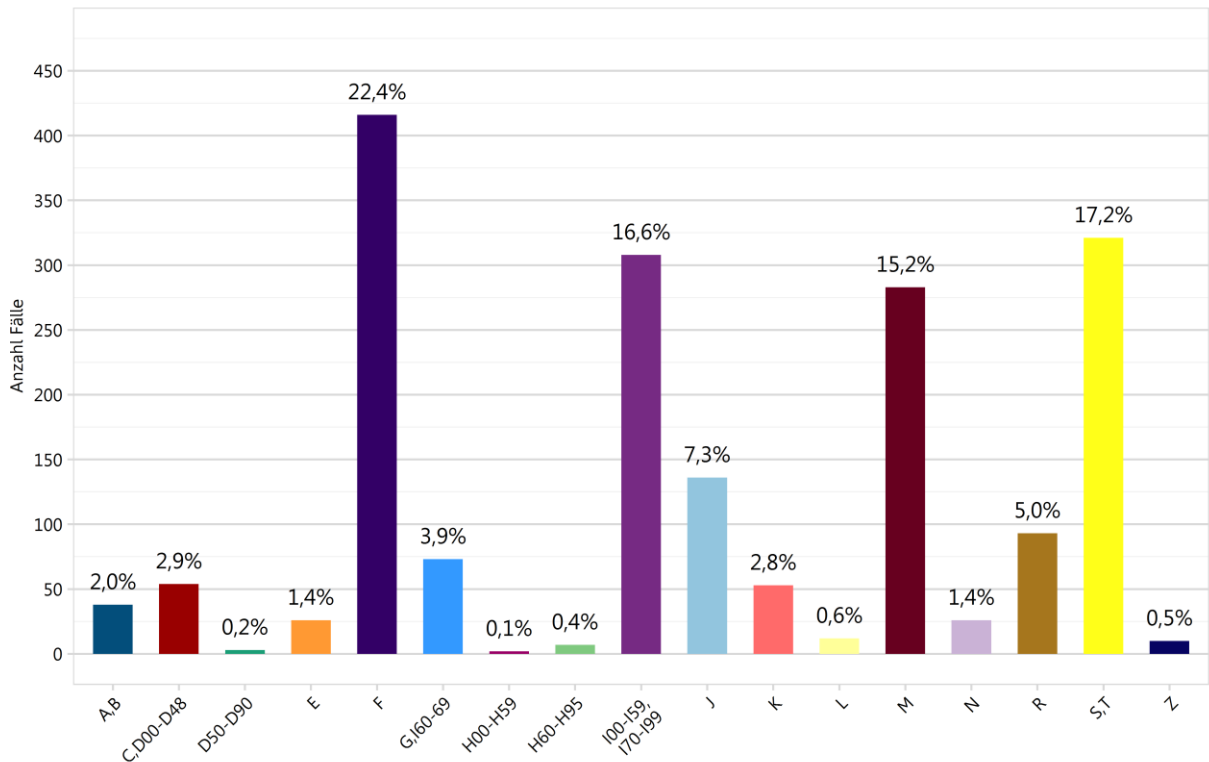


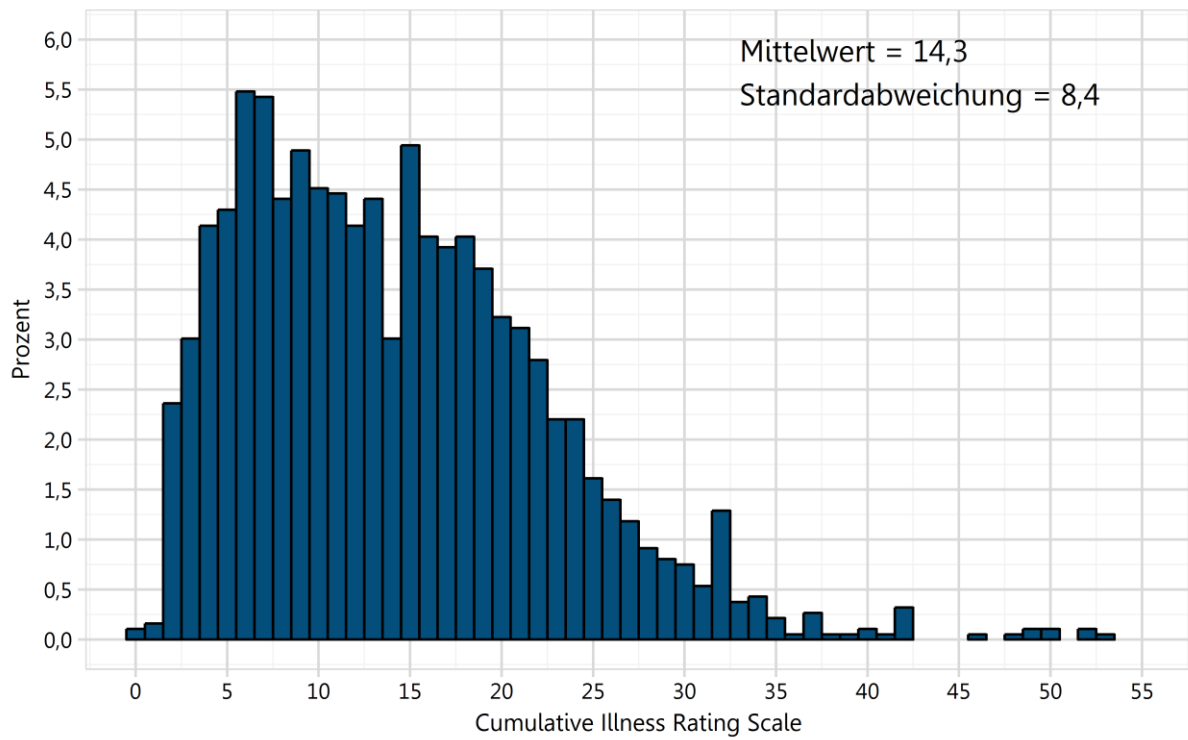
Abbildung 64: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen



**Diagnosegruppe**

- Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)
- Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50-D90)
- Psychische und Verhaltensstörungen (F)
- Krankheiten des Auges (H00-H59)
- Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)
- Krankheiten des Verdauungssystems (K)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)
- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)
- Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)
- Neubildungen (C,D00-D48)
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)
- Krankheiten des Nervensystems (G,I60-69)
- Krankheiten des Ohres (H60-H95)
- Krankheiten des Atmungssystems (J)
- Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L)
- Krankheiten des Urogenitalsystems (N)
- Verletzungen und Vergiftungen (S,T)

Abbildung 65: Übrige Fälle - Histogramm der CIRS (Korbidität)





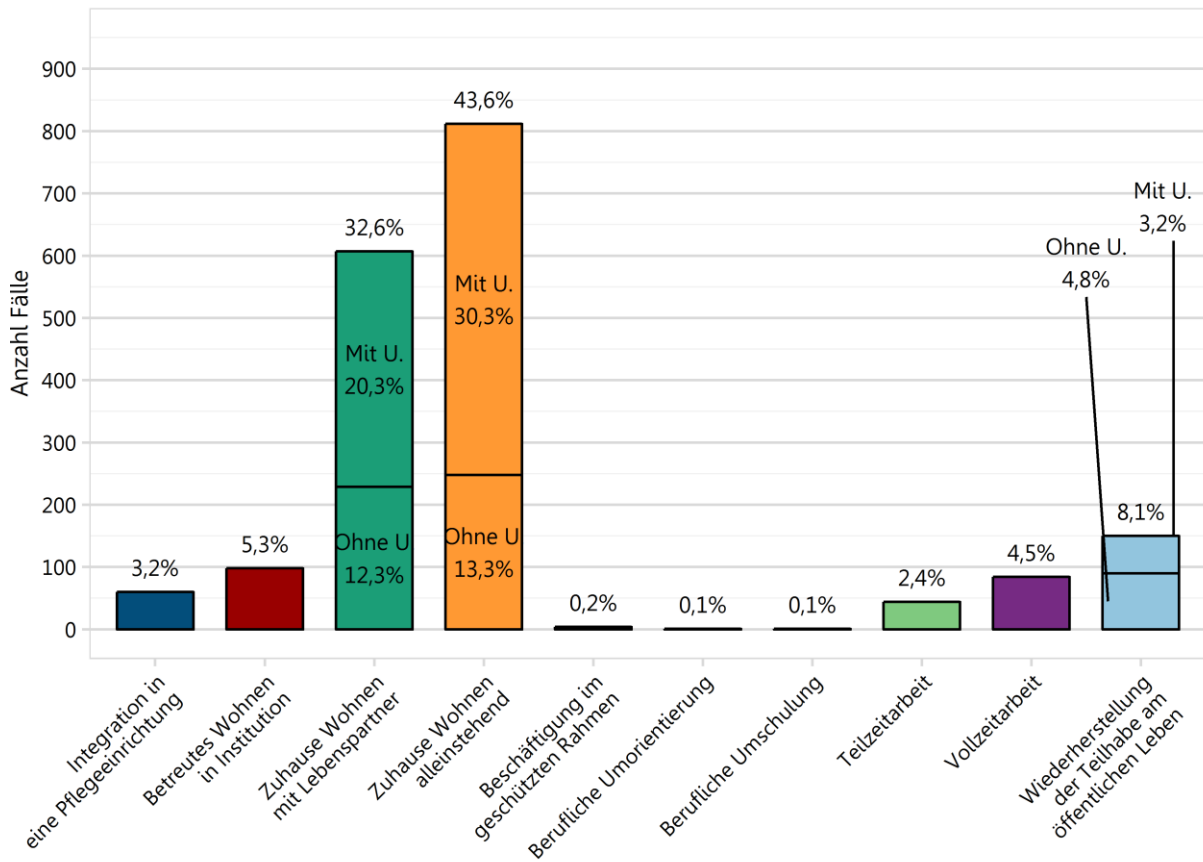
### 6.3. Übrige Fälle - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden folgende Partizipationsziele definiert: Für 43,6% Fälle der Kategorie Übrige Fälle wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder alleinstehend zuhause wohnen können. Hierbei sollten 30,3% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 13,3% ohne Unterstützung. Für weitere 32,6% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, hierbei 20,3% mit und 12,3% ohne externe Unterstützung. Für 8,1% wurde die Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben als Ziel festgelegt. Alle anderen Ziele wurden seltener dokumentiert (Abbildung 66). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 118, Tabelle 76).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: 93,2% der Hauptziele wurden beibehalten, bei 6,8% der Ziele erfolgte eine Anpassung (Abbildung 67, Tabelle 12). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 13).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste und angepasste Ziele bei 93,4% bzw. 94,4% (Abbildung 68). Diese Erfolgsquote war allerdings unterschiedlich über die Kliniken verteilt. Während in einigen Kliniken alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in anderen Kliniken nur bei 80% der Fall (Abbildung 119, Tabelle 77). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 69).

Abbildung 66: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele



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

Abbildung 67: Übrige Fälle - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels

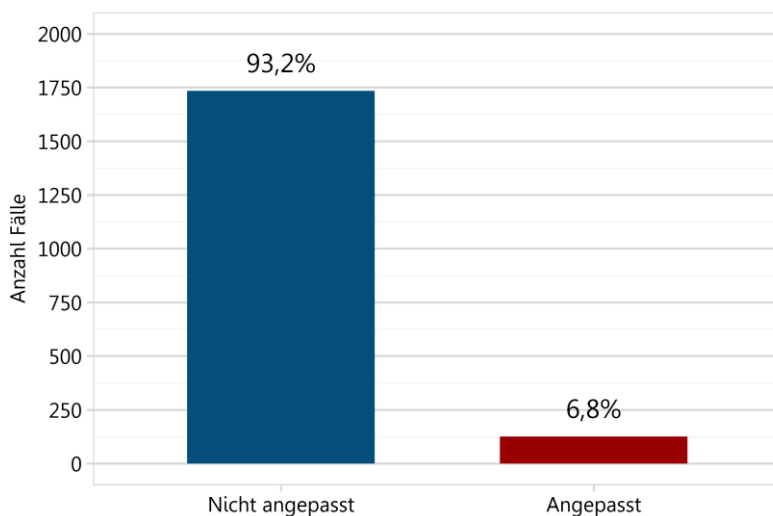


Tabelle 12: Übrige Fälle - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>39</b>	<b>126</b>
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	7	7
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	7	7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	<b>18</b>	<b>19</b>	0	37
Zuhause Wohnen alleinstehend	14	<b>36</b>	0	50
Teilzeitarbeit	0	0	7	7
Vollzeitarbeit	0	0	18	18

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (Tabelle 13)

Tabelle 13: Übrige Fälle - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	<b>36</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	18
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	9
		3.	Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben (m. U.)	5
			Rest	4
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	<b>19</b>	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	12
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	3
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1
			Rest	3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	<b>18</b>	1.	Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben (m. U.)	15
		2.	Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben (o. U.)	1
		2.	Teilzeitarbeit	1
			Rest	1

Abbildung 68: Übrige Fälle - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts)

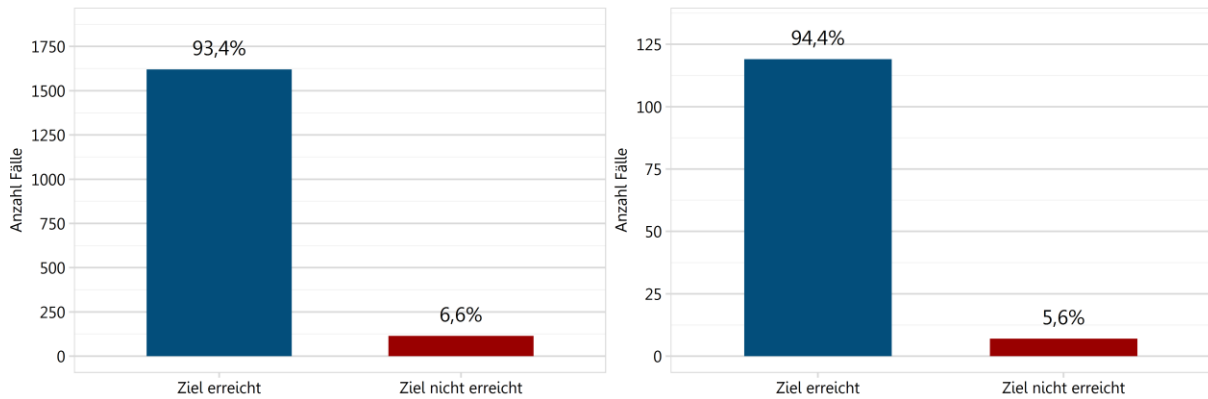
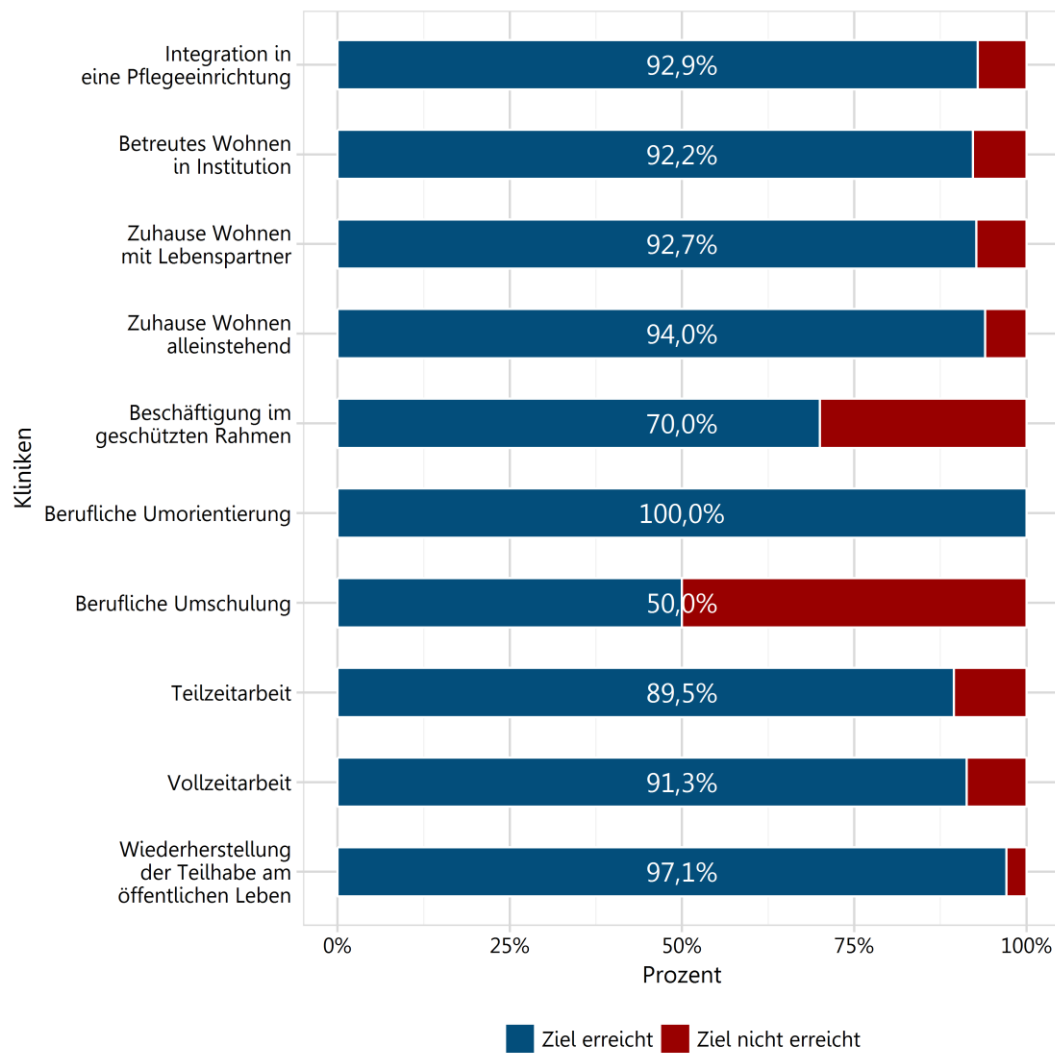


Abbildung 69: Übrige Fälle - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele)



#### 6.4. Übrige Fälle - Ergebnisqualität: FIM® / EBI

In der Kategorie Übrige Fälle werden all diejenigen Daten ausgewertet, die in der Reha-Art „Andere Rehabilitation“ angegeben wurden und nicht unter geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation gefasst werden können. Aufgrund der Heterogenität der Fälle in dieser Kategorie bzw. den teilweise sehr kleinen Fallzahlen je Klinik kann kein risikoadjustierter Ergebnisvergleich über den ADL-Score stattfinden, weshalb für die Übrigen Fälle die Ergebnisse des FIM® bzw. EBI lediglich deskriptiv dargestellt werden. Ein direkter Vergleich der Kliniken untereinander ist nicht sinnvoll, da die Patientenstruktur (insbesondere die Hauptdiagnose) zu heterogen ist.

##### 6.4.1. Übrige Fälle - Deskriptive Darstellung: FIM®/ EBI

Alle neun Kliniken, die den FIM® als Messinstrument nutzten, konnten eine Verbesserung des Gesamtmittelwertes des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen (Abbildung 70, Tabelle 78). Diese Verbesserung war jedoch in einigen Kliniken statistisch nicht signifikant, was insbesondere mit der geringen Zahl an auswertbaren Fällen in diesen Kliniken zu erklären ist. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 95,0 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 105,7 Punkten zu Reha-Austritt.

In den zwei Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an. Der Unterschied zwischen Ein- und Austrittswert im Mittel war nur bei einer Klinik statistisch signifikant (Abbildung 71, Tabelle 79). Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 60,6 Punkten zu Reha-Eintritt und 61,8 Punkten zu Reha-Austritt.

Abbildung 70: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

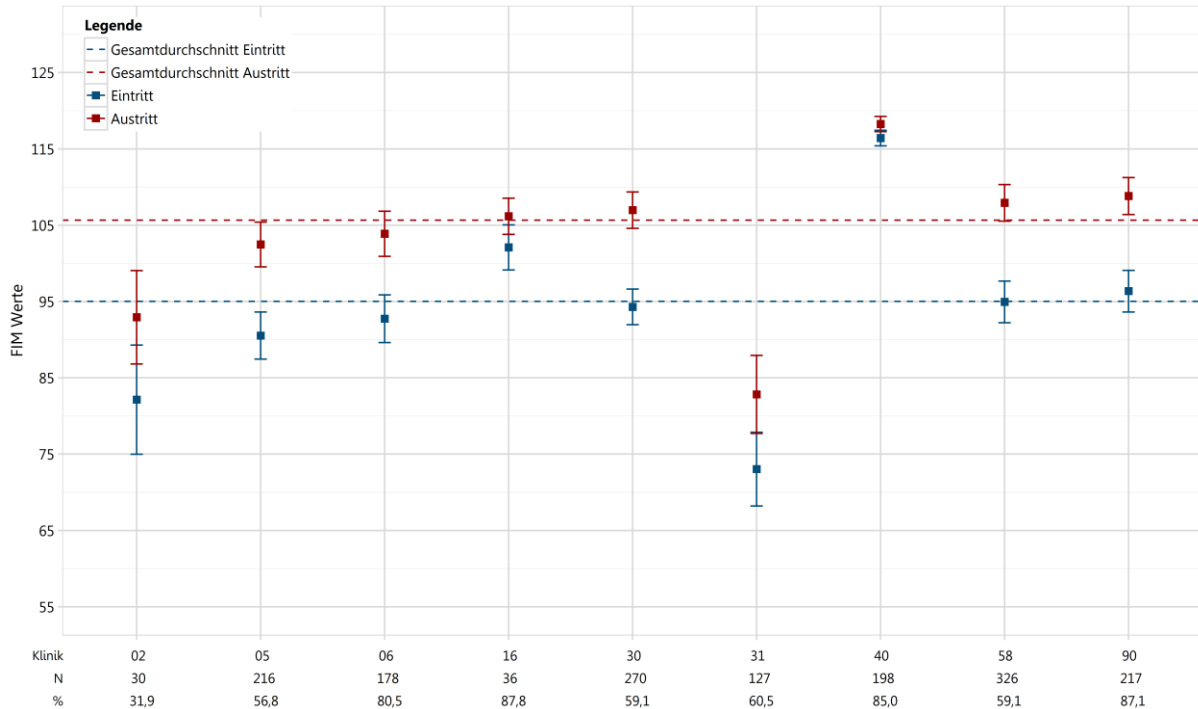
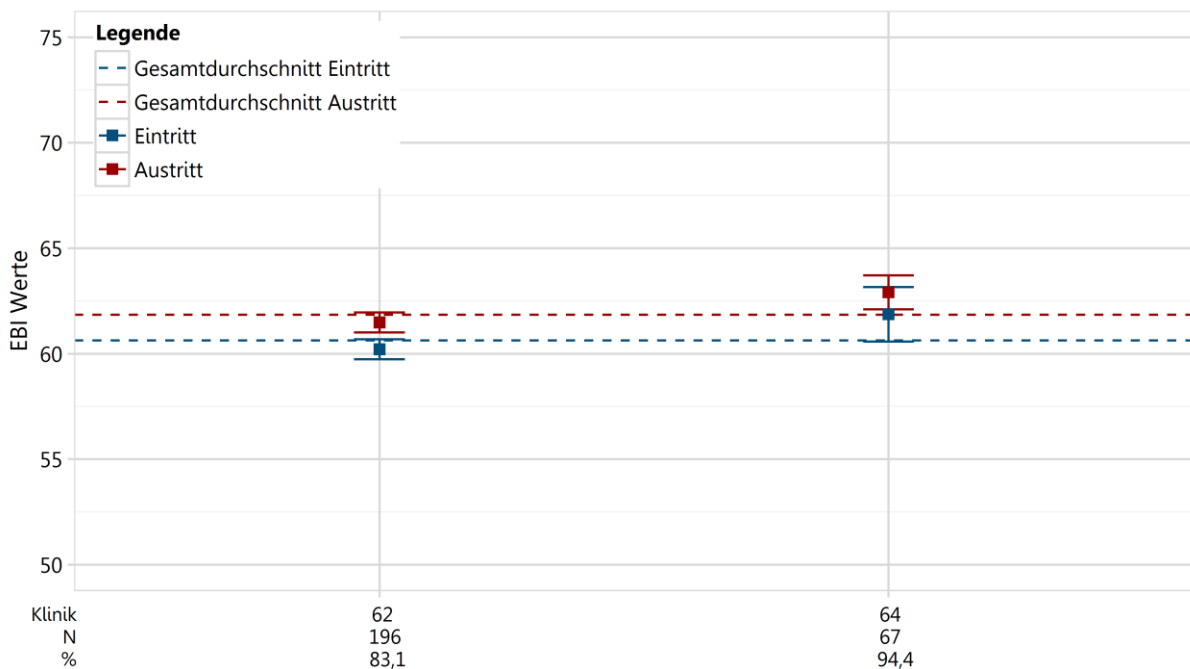


Abbildung 71: Übrige Fälle - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)



## 7. Diskussion

---

Zum dritten Mal wird für die „Andere Rehabilitation“ ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. In diesen Bericht fließen insgesamt die Ergebnisse von 14.228 Patientinnen und Patienten der Anderen Rehabilitation aus 47 Kliniken ein, die im Kalenderjahr 2016 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen. Erstmals werden für das Berichtsjahr 2016 die Ergebnisse für die „Andere Rehabilitation“ differenziert nach Rehabereichen dargestellt. Die Analysen zur Datenqualität, Stichprobenszusammensetzung und Ergebnisqualität erfolgten getrennt für die Rehabereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation. Alle Fälle der Reha-Art „Andere Rehabilitation“, die einem anderen als den drei genannten Rehabereichen zugeordnet wurden, wurden in der Kategorie Übrige Fälle ausgewertet. Innerhalb der Rehabereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation wurden zudem erstmalig risikoadjustierte klinikübergreifende Ergebnisvergleiche durchgeführt. Hierzu wurde der ADL-Score herangezogen, der sich über einen Umrechnungsalgorithmus aus FIM® und EBI bilden lässt. Die Kategorie Übrige Fälle wurde lediglich deskriptiv ausgewertet.

Aufgrund der nun nach Rehabereichen stratifizierten Datenanalysen und der erweiterten Auswertungsmethodik (risikoadjustierte Ergebnisvergleiche) sind die Ergebnisse 2016 mit den Vorjahren 2014 und 2015 nicht vergleichbar, dies betrifft neben den Resultaten in den Ergebnisindikatoren auch die Kennzahlen der Datenqualität und die Stichprobenmerkmale.

Für das Kalenderjahr 2016 wurden Daten von 16.180 Fällen mit geriatrischer Reha-Indikation aus 35 Kliniken übermittelt. Insgesamt wurden im vorliegenden Bericht Daten von 8.129 geriatrischen Patientinnen und Patienten aus 29 Kliniken in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil auswertbarer Fälle von 50,2%. Für die internistische Rehabilitation wurden 5.029 Fälle aus 27 Kliniken übermittelt, davon konnten Daten von 3.529 Fällen aus 26 Kliniken in die Analysen eingeschlossen. Der Anteil auswertbarer Fälle lag damit für die internistische Rehabilitation bei 70,2%. Weiterhin wurden Daten für 1.123 Fälle in der onkologischen Rehabilitation aus 11 Kliniken zur Auswertung herangezogen, für die Ergebnisvergleiche konnten Daten von 709 Fällen aus 10 Kliniken berücksichtigt werden. Auch hier liegt der Anteil auswertbarer Fälle in einem guten Bereich von 63,1%. Für die Kategorie Übrige Fälle wurden von 15 Kliniken Daten von 2.888 Fällen transferiert. Hier lag der Anteil auswertbarer Fälle bei 64,4%. Die Analysestichprobe umfasste 1.861 Fälle aus 11 Kliniken. Insgesamt ist die Datenbasis in den drei Rehabereichen geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation ausreichend um bereichsspezifische Analysen durchzuführen. Durch die Stratifizierung der Analysen nach Rehabereichen ergeben sich hinsichtlich des Diagnosespektrums und der Funktionsbeeinträchtigungen vergleichbare Gruppen, die einen risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität ermöglichen.

Es war möglich, den Grossteil der übermittelten Falldaten in den bereichsspezifischen Analysen für den Nationalen Vergleichsbericht „Andere Rehabilitation“ zu berücksichtigen. Im Bereich geriatrische Rehabilitation zeigen sich die grössten Reserven für die Optimierung der Datenqualität, hier konnte nur die Hälfte der übermittelten Daten für die Analysen genutzt werden. In den anderen drei Bereichen lag der Anteil bei rund zwei Dritteln. Insgesamt ist die Datenqualität für viele Kliniken als zumindest zufriedenstellend zu bezeichnen, teilweise liegt sie bereits in einem sehr guten Bereich. Der Anteil auswertbarer Fälle über die Kliniken hinweg war jedoch in allen vier Analysegruppen sehr unterschiedlich verteilt und lag teilweise bei unter 15%. Hier bleibt offen, ob die auswertbaren Fälle repräsentativ für alle Fälle einer Klinik stehen. Damit ist insbesondere bei Kliniken mit geringer Datenqualität die Generalisierbarkeit der

vorliegenden deskriptiven Analyse auf das gesamte Patientengut einer Klinik fraglich. Ebenfalls lagen bei relativ vielen Kliniken Fallzahlen von unter 50 auswertbaren Fällen vor. Dies führt bei diesen Kliniken zu einer grösseren Unsicherheit der Ergebnisse. Es ist aufgrund der bisherigen Erfahrungen davon auszugehen, dass die Datenqualität zukünftig weiter steigen wird. Hierbei unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich national und spezifisch für die einzelnen Kliniken erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern.

Neben der Vollständigkeit spielt die Validität der Daten eine bedeutende Rolle für die Aussagekraft der Analysen. Daher wurden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen vorgenommen. Jedoch ist es nicht möglich, sämtliche Angaben zu verifizieren. Präzise Vorgaben im Daten- und Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018) und weitere Informationen wie Frequently Asked Questions (FAQ) auf der ANQ-Homepage sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren.

Der Vergleich der Stichprobenszusammensetzungen der geriatrischen, internistischen und onkologischen Rehabilitation ergibt zum Teil grosse Unterschiede hinsichtlich der Verteilung des Alters, des Geschlechts, der Aufenthaltsdauer, der Komorbidität, der Vor- und Nachbehandlung/-betreuung sowie des Diagnosespektrums der Entlassdiagnosen und bestätigt damit das Vorgehen einer separaten Auswertung.

Für alle Auswertungsstichproben lassen sich im Durchschnitt Verbesserungen in den Messwerten der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI zwischen Ein- und Austritt feststellen, bei einigen Kliniken ist diese Verbesserung allerdings nicht statistisch signifikant. Die risikoadjustierten Analysen zur Ergebnisqualität gemessen mit dem ADL-Score, der aus dem FIM® bzw. EBI berechnet wird, ergaben für die geriatrische, internistische und die onkologische Rehabilitation, dass ein Grossteil der Kliniken eine Ergebnisqualität erreichte, die aufgrund der Patientenstruktur der Klinik zu erwarten war. In der geriatrischen Rehabilitation traf diese auf 15 der 29 Kliniken zu. Acht Kliniken zeigten eine höhere Ergebnisqualität als erwartet, sechs der 29 Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet. Ob die Kliniken überdurchschnittliche, unterdurchschnittliche oder durchschnittliche Ergebnisse erzielten, scheint nicht von der Anzahl der ausgewerteten Fälle pro Klinik abzuhängen. In der internistischen Rehabilitation wurde für vier Kliniken eine signifikant höhere und für fünf Kliniken eine signifikant niedrigere Ergebnisqualität ermittelt. 17 der 26 Kliniken zeigten wiederum eine Ergebnisqualität, die im Erwartungsbereich lag. Für die 10 Kliniken der onkologischen Rehabilitation konnten keine signifikanten Unterschiede in der Ergebnisqualität ermittelt werden. Das Behandlungsergebnis aller 10 Kliniken lag damit in dem Bereich, der aufgrund des klinikspezifischen Case-Mixes erwartet wurde.

FIM® und EBI bzw. der ADL-Score zeigten über die Kliniken sowohl deskriptiv als – insbesondere für die geriatrische Rehabilitation – auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur eine grosse Variabilität und scheinen damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede aufzuzeigen. Die im Vergleich zu anderen Modulen im Nationalen Messplan Rehabilitation geringere Zahl durchgeführter Rehabilitationsmassnahmen in der internistischen und onkologischen Rehabilitation führt zu geringen Fallzahlen in den beteiligten Kliniken. Dies macht es hier weniger wahrscheinlich, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Ergebnisse auftreten.

Die Ergebnisse für den Indikator Hauptziel/Zielerreichung zeigen eine geringere Variabilität. In allen vier Analysegruppen wurde das zu Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziel bei rund 95% der Fälle erreicht.



Es gab einzelne Kliniken, welche etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch lag die Variabilität zwischen den Kliniken in allen vier Indikationsgruppen deutlich niedriger als bei FIM® bzw. EBI.

Das gewählte Partizipationsziel wurde in der geriatrischen Rehabilitation in 9,7% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Für die internistische und die onkologische Rehabilitation sowie die Übrigen Fälle war die Quote der Zielanpassungen mit 4,6%, 1,4% bzw. 6,8% noch geringer. Damit basieren weiterführende Analysen zur Verteilung gewählter Alternativziele auf geringen Fallzahlen und sollten entsprechend zurückhaltend interpretiert werden. Die in den Reha-Kliniken gewählten Partizipationsziele konzentrieren sich insbesondere auf das Wohnen in häuslicher Umgebung. In einzelnen Kliniken wurden berufsbezogene Partizipationsziele häufiger genannt. Dies spiegelt insbesondere die unterschiedliche Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in den Kliniken wider.

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

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

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

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

Für das Datenjahr 2017 wird wiederum ein Nationaler Vergleichsbericht veröffentlicht werden. Dieser wird es erstmalig ermöglichen, Veränderungen der Ergebnisqualität in den Rehabereichen geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation über zwei Messjahre hinweg aufzuzeigen.

## 8. Literatur

---

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2016/01. Bern, ANQ.
- ANQ (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Beninato, M., Gill-Body, K. M., Salles, S., Stark, P. C., Black-Schaffer, R. M., Stein, J. (2006): Determination of the minimal clinically important difference in the FIM instrument in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(1). 32-39.
- Bortz, J., Schuster, C. (2010). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien. Heidelberg, Springer.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2016). Nationaler Vergleichsbericht 2014. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2017). Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin, ANQ.
- Brünger, M., Köhn, S., Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Bührlen, B., McKernan, S., Harfst, E. (2018). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Messungen stationäre Psychiatrie für Erwachsene. Indikatoren „Symptombelastung“ und „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“. Bern, ANQ.
- Bundesamt für Statistik (2016). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2016. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2016). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 4.0, 2016/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2016. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- DIMDI (2005). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO.
- DIMDI (2015). ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Genf, WHO.
- Eid, M., Gollwitzer, M., Schmitt, M. (2015). Statistik und Forschungsmethoden. Weinheim, Beltz.
- Farin, E. (2005): Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. *Rehabilitation*, 44(3). 157-164.
- Gerdes, N., Funke, U. N., Schüwer, U., Kunze, H., Walle, E., Kleinfeld, A., Reiland, M., Jäckel, W. H. (2009): Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. *Rehabilitation*, 48(4). 190-201.
- H+ Die Spitäler der Schweiz (2015). DefReha© - Stationäre Rehabilitation: Spezialbereiche & Definitionen, Version 1.01. Bern.
- Hsieh, Y. W., Wang, C. H., Wu, S. C., Chen, P. C., Sheu, C. F., Hsieh, C. L. (2007): Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair*, 21(3). 233-8.

- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., Sherwin, F. S. (1987): The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Adv Clin Rehabil*, 1. 6-18.
- Köhn, S., Brünger, M., Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Kardiale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Linn, B. S., Linn, M. W., Gurel, L. (1968): Cumulative illness rating scale. *J Am Geriatr Soc*, 16(5). 622-6.
- Neuburger, J., Cromwell, D. A., Hutchings, A., Black, N., van der Meulen, J. H. (2011): Funnel plots for comparing provider performance based on patient-reported outcome measures. *BMJ Qual Saf*, 20(12). 1020-1026.
- Prosiegel, M., Böttger, S., Schenk, T., König, N., Marolf, M., Vaney, C. (1996): Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. *Neurol Rehabil*, 2. 7-13.
- Salvi, F., Miller, M. D., Towers, A., Grilli, A., Morichi, V., Giorgi, R., Fulgheri, P. D. (2008). Guidelines for Scoring the Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Appignano; National Institute for the Research and Care on Aging (INRCA) ; Ancona, Geriatric Post-Graduate School, University "Politecnica delle Marche" of Ancona ; Pittsburg, PA: University of Pittsburgh.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Wallrabe, J., Bernert, S., Spyra, K. (2017). Nationaler Vergleichsbericht 2015. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Köhn, S., Wallrabe, J., Brünger, M., Spyra, K. (2018a). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Muskuloskelettale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Schlumbohm, A., Wallrabe, J., Brünger, M., Köhn, S., Spyra, K. (2018b). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Pulmonale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. *Statistics in medicine*, 24(8). 1185-1202.
- Vangeloooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder. Version 3.0. Bern, ANQ.

## Glossar

---

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

**Adjustierung:** Siehe →Risikoadjustierung.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure (FIM®):** Der FIM® erfasst mit 18 Items Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des Lebens (Activities of Daily Living, ADL) auf einer sieben-stufigen Antwortskala von 1 („vollständige Hilfestellung“) bis 7 („völlige Selbständigkeit“) (Keith et al., 1987). Es ergibt sich durch Addition der Werte aller Items ein möglicher Wertebereich für den Gesamt-Score von 18 (maximale Beeinträchtigung) bis 126 Punkten (minimale Beeinträchtigung). Der FIM® kann als Ergebnisindikator in der neurologischen, muskuloskelettalen und Anderen Rehabilitation eingesetzt werden. Für den risikoadjustierten Vergleich der Ergebnisqualität zwischen Kliniken wird der aus FIM® bzw. →EBI berechnete →ADL-Score genutzt.

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

**Grundgesamtheit:** Gesamtheit aller →Fälle.

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

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

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

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

**Maximum:** Der höchste in der Messung erreichte Wert.

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

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

**Minimum:** Der niedrigste in der Messung erreichte Wert.

**Mittelwert:** Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der gemessenen Werte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Stichprobe:** Teilmenge einer Grundgesamtheit (Population); mithilfe von statistischen Verfahren kann von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen werden. In diesem Bericht besteht die Stichprobe aus den Fällen, die im Jahr 2016 eine stationäre Rehabilitation im Bereich „Andere Rehabilitation“ abgeschlossen haben und für die vollständige Daten für die Auswertung vorlagen.

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

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

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

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

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

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

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Geriatrische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle.....	23
Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts.....	25
Abbildung 3: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm des Alters .....	25
Abbildung 4: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität .....	26
Abbildung 5: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer.....	26
Abbildung 6: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus .....	27
Abbildung 7: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation .....	27
Abbildung 8: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt.....	28
Abbildung 9: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt .....	28
Abbildung 10: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen .....	29
Abbildung 11: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) .....	30
Abbildung 12: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele .....	31
Abbildung 13: Geriatrische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels.....	32
Abbildung 14: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts).....	33
Abbildung 15: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele).....	33
Abbildung 16: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	35
Abbildung 17: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	36
Abbildung 18: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken.....	37
Abbildung 19: Internistische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle.....	39
Abbildung 20: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts.....	41
Abbildung 21: Internistische Rehabilitation - Histogramm des Alters.....	41
Abbildung 22: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität.....	42
Abbildung 23: Internistische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer.....	42
Abbildung 24: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus.....	43
Abbildung 25: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation.....	43
Abbildung 26: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt.....	44
Abbildung 27: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt .....	44
Abbildung 28: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen .....	45



Abbildung 29: Internistische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) .....	46
Abbildung 30: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele .....	48
Abbildung 31: Internistische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels.....	48
Abbildung 32: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts).....	50
Abbildung 33: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele).....	50
Abbildung 34: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	52
Abbildung 35: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	53
Abbildung 36: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken.....	54
Abbildung 37: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle.....	56
Abbildung 38: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts.....	58
Abbildung 39: Onkologische Rehabilitation - Histogramm des Alters.....	58
Abbildung 40: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität .....	59
Abbildung 41: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer.....	59
Abbildung 42: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus .....	60
Abbildung 43: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation.....	60
Abbildung 44: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt.....	61
Abbildung 45: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt .....	61
Abbildung 46: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen .....	62
Abbildung 47: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität).....	63
Abbildung 48: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele .....	65
Abbildung 49: Onkologische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels.....	65
Abbildung 50: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts).....	67
Abbildung 51: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele).....	67
Abbildung 52: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	69
Abbildung 53: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	70

Abbildung 54: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken.....	71
Abbildung 55: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle.....	73
Abbildung 56: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts.....	75
Abbildung 57: Übrige Fälle - Histogramm des Alters.....	75
Abbildung 58: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität.....	76
Abbildung 59: Übrige Fälle - Histogramm der Behandlungsdauer.....	76
Abbildung 60: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus.....	77
Abbildung 61: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation.....	77
Abbildung 62: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt.....	78
Abbildung 63: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt.....	78
Abbildung 64: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen.....	79
Abbildung 65: Übrige Fälle - Histogramm der CIRS (Komorbidität).....	80
Abbildung 66: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele.....	82
Abbildung 67: Übrige Fälle - Zielanpassung des zu Reha-Beginn festgelegten Partizipationsziels.....	82
Abbildung 68: Übrige Fälle - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (links) und angepasster Ziele (rechts).....	84
Abbildung 69: Übrige Fälle - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele).....	84
Abbildung 70: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	86
Abbildung 71: Übrige Fälle - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	86
Abbildung 72: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	108
Abbildung 73: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken.....	110
Abbildung 74: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	112
Abbildung 75: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken.....	114
Abbildung 76: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken.....	116
Abbildung 77: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	118
Abbildung 78: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	120
Abbildung 79: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	122
Abbildung 80: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	124
Abbildung 81: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	126

Abbildung 82: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	128
Abbildung 83: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	130
Abbildung 84: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken .....	137
Abbildung 85: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken.....	139
Abbildung 86: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	141
Abbildung 87: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	143
Abbildung 88: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	145
Abbildung 89: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken .....	147
Abbildung 90: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	149
Abbildung 91: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	151
Abbildung 92: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	153
Abbildung 93: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken .....	155
Abbildung 94: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	157
Abbildung 95: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	159
Abbildung 96: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken .....	166
Abbildung 97: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken.....	167
Abbildung 98: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	168
Abbildung 99: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	169
Abbildung 100: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	170
Abbildung 101: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken .....	171
Abbildung 102: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	172
Abbildung 103: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	173
Abbildung 104: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	174
Abbildung 105: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken .....	176
Abbildung 106: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	177
Abbildung 107: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	178

Abbildung 108: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	183
Abbildung 109: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken .....	184
Abbildung 110: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken .....	185
Abbildung 111: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	186
Abbildung 112: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	187
Abbildung 113: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken .....	188
Abbildung 114: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken .....	189
Abbildung 115: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken .....	190
Abbildung 116: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	191
Abbildung 117: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken .....	193
Abbildung 118: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	194
Abbildung 119: Übrige Fälle - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	195

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Diagnosegruppen Geriatrische Rehabilitation .....	15
Tabelle 2: Diagnosegruppen Internistische Rehabilitation .....	16
Tabelle 3: Diagnosegruppen Onkologische Rehabilitation .....	16
Tabelle 4: Diagnosegruppen „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“ .....	17
Tabelle 5: Confounder und Datenquellen.....	20
Tabelle 6: Geriatrische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden.....	32
Tabelle 7: Geriatrische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	32
Tabelle 8: Internistische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden.....	49
Tabelle 9: Internistische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel .....	49
Tabelle 10: Onkologische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden.....	66
Tabelle 11: Onkologische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel .....	66
Tabelle 12: Übrige Fälle - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele, die angepasst wurden .....	83
Tabelle 13: Übrige Fälle - Häufigste angepasste Partizipationsziele in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel .....	83
Tabelle 14: Geriatrische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	107
Tabelle 15: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	109
Tabelle 16: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken .....	111
Tabelle 17: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken .....	113
Tabelle 18: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	115
Tabelle 19: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	117
Tabelle 20: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	119
Tabelle 21: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	121
Tabelle 22: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	123
Tabelle 23: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	125
Tabelle 24: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	127
Tabelle 25: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	129

Tabelle 26: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	131
Tabelle 27: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	132
Tabelle 28: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	132
Tabelle 29: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken.....	133
Tabelle 30: Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	134
Tabelle 31: Internistische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	136
Tabelle 32: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	138
Tabelle 33: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken .....	140
Tabelle 34: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken .....	142
Tabelle 35: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	144
Tabelle 36: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	146
Tabelle 37: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	148
Tabelle 38: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	150
Tabelle 39: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	152
Tabelle 40: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	154
Tabelle 41: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	156
Tabelle 42: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	158
Tabelle 43: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	160
Tabelle 44: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	161
Tabelle 45: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	161
Tabelle 46: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken.....	162
Tabelle 47: Internistische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	163
Tabelle 48: Onkologische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	165
Tabelle 49: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	166

Tabelle 50: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken .....	167
Tabelle 51: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken .....	168
Tabelle 52: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	169
Tabelle 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	170
Tabelle 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken .....	171
Tabelle 55: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken .....	172
Tabelle 56: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken .....	173
Tabelle 57: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken .....	175
Tabelle 58: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken .....	176
Tabelle 59: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken .....	177
Tabelle 60: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	178
Tabelle 61: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	179
Tabelle 62: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	179
Tabelle 63: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken .....	179
Tabelle 64: Onkologische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert .....	180
Tabelle 65: Übrige Fälle - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle .....	182
Tabelle 66: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken .....	183
Tabelle 67: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken .....	184
Tabelle 68: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken .....	185
Tabelle 69: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken .....	186
Tabelle 70: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken .....	187
Tabelle 71: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken .....	188
Tabelle 72: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken .....	189
Tabelle 73: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken .....	190
Tabelle 74: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken .....	192
Tabelle 75: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken .....	193
Tabelle 76: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken .....	194
Tabelle 77: Übrige Fälle - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele) .....	195

Tabelle 78: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	196
Tabelle 79: Übrige Fälle - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	196



## Abkürzungsverzeichnis

---

ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
HAQ	Health Assessment Questionnaire (Fragebogen zum Gesundheitszustand)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), 10. Revision
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KI	Konfidenzintervall
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl

## Anhang

---

### A Geriatrische Rehabilitation

#### A1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Adullam-Stiftung Basel - Adullam-Spital
- Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Clinique Bois Bougy
- Clinique La Lignière
- Ensemble hospitalier de la Côte EHC - Site d'Aubonne
- Ensemble hospitalier de la Côte EHC - Site de Gilly
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv - Sites de Chamblon et d'Orbe
- Felix Platter-Spital - Universitäre Altersmedizin Basel
- Fondation Miremont - Centre de traitement et de réadaptation
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura - Site de Porrentruy
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Clinique Saint-Amé
- Hôpital du Valais (RSV)-SZO - Spital Brig / PZO
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Billens
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Meyriez-Murten
- Hôpital fribourgeois HFR - Site de Riaz
- Hôpital intercantonal de la Broye HIB - Site d'Estavayer-le-Lac
- Hôpital neuchâtelois HNE - Site du Locle
- Hôpital Riviera-Chablais - Sites de Mottex et de la Providence
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital des Trois Chêne
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Insel Gruppe AG - Alters- und Pflegeheim Belp
- Kantonsspital Baselland - Standort Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Standort Laufen
- Klinik Arlesheim
- Klinik Barmelweid AG
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Reha Rheinfelden
- Siloah AG - Akutklinik, Pflege und Rehabilitation
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Spitalzentrum Biel AG
- Tertianum Neutal Tertianum AG

A2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 14: Geriatrische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Rehabereich Geriatrische Reha										
Anteil auswertbarer Fälle 2016										
Klinik	Messfälle Modul 2		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert			
	Anzahl	%	auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar	
Gesamt	16.180	100%	8.130	50,2%	1.951	12,1%	2.463	15,2%	3.636	22,5%
01*	133	100%	0	0,0%	8	6,0%	0	0,0%	125	94,0%
02	680	100%	216	31,8%	119	17,5%	280	41,2%	65	9,6%
04	539	100%	222	41,2%	50	9,3%	38	7,1%	229	42,5%
06	980	100%	831	84,8%	124	12,7%	6	0,6%	19	1,9%
08	160	100%	64	40,0%	22	13,8%	4	2,5%	70	43,8%
16	242	100%	203	83,9%	28	11,6%	7	2,9%	4	1,7%
18	699	100%	589	84,3%	100	14,3%	8	1,1%	2	0,3%
24	272	100%	114	41,9%	30	11,0%	30	11,0%	98	36,0%
26	529	100%	111	21,0%	45	8,5%	294	55,6%	79	14,9%
28	566	100%	232	41,0%	64	11,3%	177	31,3%	93	16,4%
30	221	100%	137	62,0%	13	5,9%	6	2,7%	65	29,4%
31	387	100%	189	48,8%	56	14,5%	119	30,7%	23	5,9%
33	1.380	100%	539	39,1%	165	12,0%	441	32,0%	235	17,0%
36	1.164	100%	954	82,0%	151	13,0%	41	3,5%	18	1,5%
39	517	100%	392	75,8%	75	14,5%	0	0,0%	50	9,7%
44	263	100%	218	82,9%	15	5,7%	9	3,4%	21	8,0%
45	847	100%	563	66,5%	85	10,0%	172	20,3%	27	3,2%
46	551	100%	471	85,5%	55	10,0%	23	4,2%	2	0,4%
48*	47	100%	28	59,6%	8	17,0%	6	12,8%	5	10,6%
52	209	100%	196	93,8%	13	6,2%	0	0,0%	0	0,0%
57	150	100%	130	86,7%	18	12,0%	0	0,0%	2	1,3%
59	1.350	100%	287	21,3%	199	14,7%	715	53,0%	149	11,0%
64	79	100%	73	92,4%	6	7,6%	0	0,0%	0	0,0%
66	358	100%	127	35,5%	39	10,9%	48	13,4%	144	40,2%
68*	26	100%	21	80,8%	3	11,5%	0	0,0%	2	7,7%
72*	24	100%	1	4,2%	1	4,2%	9	37,5%	13	54,2%
76	374	100%	308	82,4%	47	12,6%	0	0,0%	19	5,1%
83	452	100%	384	85,0%	51	11,3%	0	0,0%	17	3,8%
86*	1.379	100%	0	0,0%	173	12,5%	0	0,0%	1.206	87,5%
90	250	100%	212	84,8%	24	9,6%	5	2,0%	9	3,6%
91*	667	100%	0	0,0%	75	11,2%	0	0,0%	592	88,8%
94*	1	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
97	259	100%	216	83,4%	33	12,7%	2	0,8%	8	3,1%
101	209	100%	102	48,8%	46	22,0%	23	11,0%	38	18,2%
102*	216	100%	0	0,0%	10	4,6%	0	0,0%	206	95,4%

\* n<50 auswertbare Fälle

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 72: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

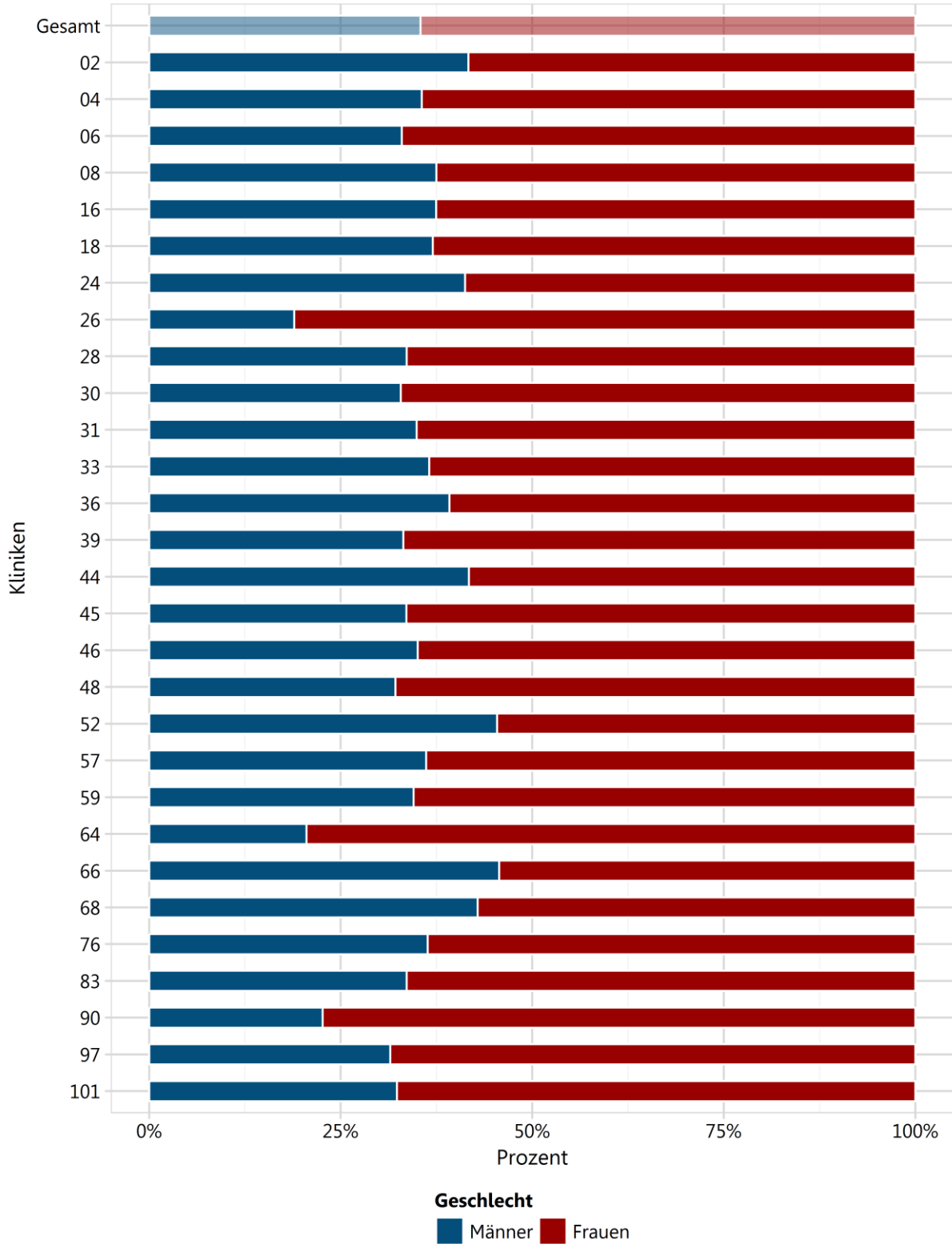


Tabelle 15: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
<b>Gesamt</b>	<b>2.880</b>	<b>35,4%</b>	<b>5.249</b>	<b>64,6%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	90	41,7%	126	58,3%	216
<b>04</b>	79	35,6%	143	64,4%	222
<b>06</b>	274	33,0%	557	67,0%	831
<b>08</b>	24	37,5%	40	62,5%	64
<b>16</b>	76	37,4%	127	62,6%	203
<b>18</b>	218	37,0%	371	63,0%	589
<b>24</b>	47	41,2%	67	58,8%	114
<b>26</b>	21	18,9%	90	81,1%	111
<b>28</b>	78	33,6%	154	66,4%	232
<b>30</b>	45	32,8%	92	67,2%	137
<b>31</b>	66	34,9%	123	65,1%	189
<b>33</b>	197	36,5%	342	63,5%	539
<b>36</b>	374	39,2%	580	60,8%	954
<b>39</b>	130	33,2%	262	66,8%	392
<b>44</b>	91	41,7%	127	58,3%	218
<b>45</b>	189	33,6%	374	66,4%	563
<b>46</b>	165	35,0%	306	65,0%	471
<b>48</b>	9	32,1%	19	67,9%	28
<b>52</b>	89	45,4%	107	54,6%	196
<b>57</b>	47	36,2%	83	63,8%	130
<b>59</b>	99	34,5%	188	65,5%	287
<b>64</b>	15	20,5%	58	79,5%	73
<b>66</b>	58	45,7%	69	54,3%	127
<b>68</b>	9	42,9%	12	57,1%	21
<b>76</b>	112	36,4%	196	63,6%	308
<b>83</b>	129	33,6%	255	66,4%	384
<b>90</b>	48	22,6%	164	77,4%	212
<b>97</b>	68	31,5%	148	68,5%	216
<b>101</b>	33	32,4%	69	67,6%	102

Abbildung 73: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

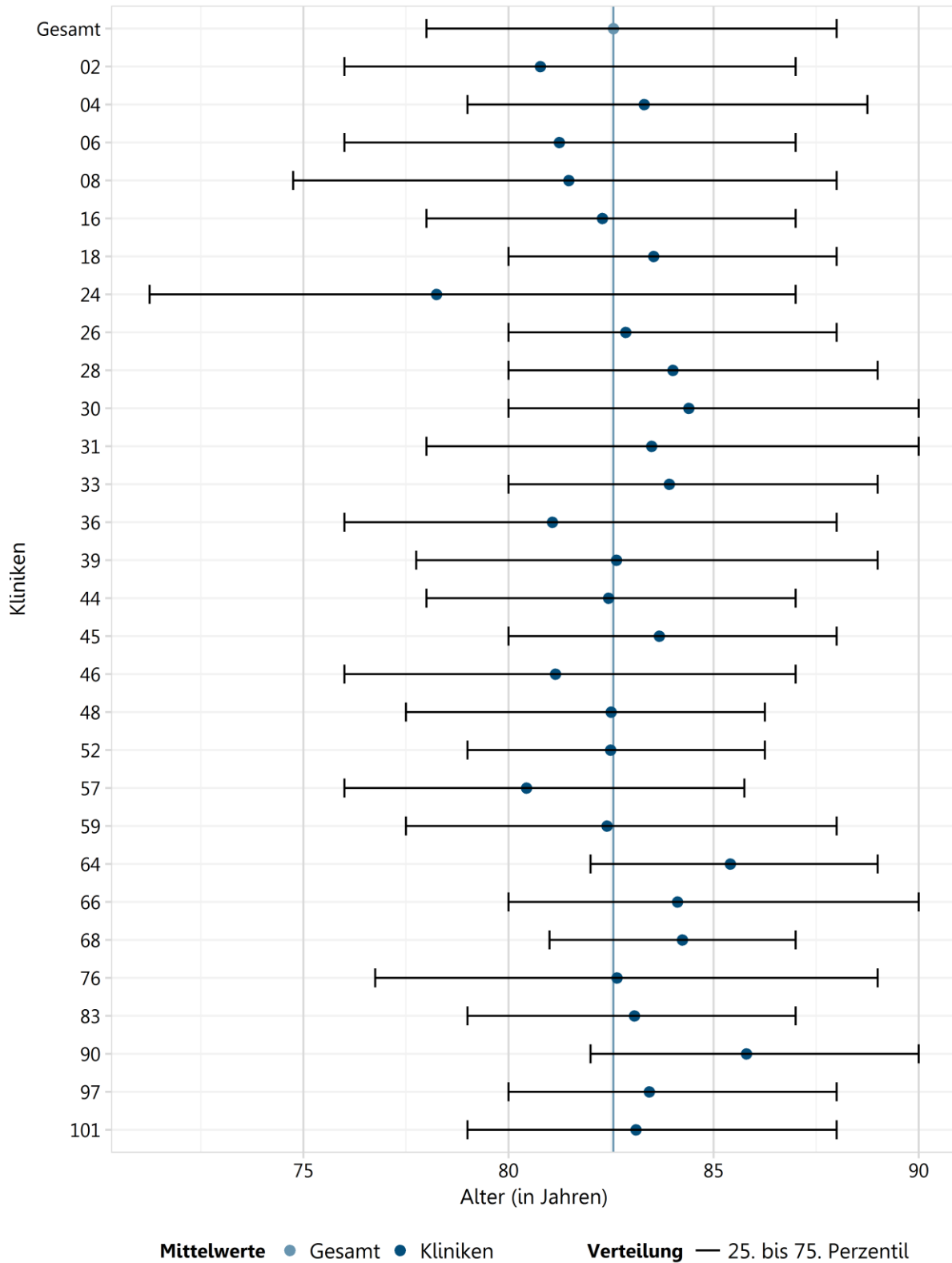


Tabelle 16: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>82,6</b>	<b>7,8</b>	<b>42</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	80,8	9,1	49	76	82	87	99	216
<b>04</b>	83,3	7,9	52	79	84	89	100	222
<b>06</b>	81,2	7,9	50	76	82	87	102	831
<b>08</b>	81,5	8,6	62	75	83	88	95	64
<b>16</b>	82,3	6,3	63	78	82	87	96	203
<b>18</b>	83,5	7,0	57	80	84	88	100	589
<b>24</b>	78,2	11,1	51	71	81	87	98	114
<b>26</b>	82,9	7,4	54	80	83	88	99	111
<b>28</b>	84,0	7,9	55	80	85	89	102	232
<b>30</b>	84,4	7,7	63	80	85	90	99	137
<b>31</b>	83,5	9,0	58	78	85	90	101	189
<b>33</b>	83,9	7,2	53	80	85	89	100	539
<b>36</b>	81,1	9,3	42	76	83	88	102	954
<b>39</b>	82,6	8,7	47	78	84	89	101	392
<b>44</b>	82,4	7,4	59	78	83	87	104	218
<b>45</b>	83,7	5,7	69	80	84	88	100	563
<b>46</b>	81,1	8,2	44	76	82	87	103	471
<b>48</b>	82,5	7,3	69	78	83	86	97	28
<b>52</b>	82,5	6,4	62	79	83	86	103	196
<b>57</b>	80,4	6,7	64	76	80	86	95	130
<b>59</b>	82,4	7,3	65	78	83	88	99	287
<b>64</b>	85,4	6,2	53	82	86	89	98	73
<b>66</b>	84,1	7,3	61	80	85	90	98	127
<b>68</b>	84,2	7,4	71	81	85	87	98	21
<b>76</b>	82,6	8,5	57	77	84	89	102	308
<b>83</b>	83,1	6,0	58	79	84	87	96	384
<b>90</b>	85,8	5,3	72	82	86	90	99	212
<b>97</b>	83,4	6,5	54	80	84	88	96	216
<b>101</b>	83,1	6,3	64	79	84	88	95	102

Abbildung 74: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

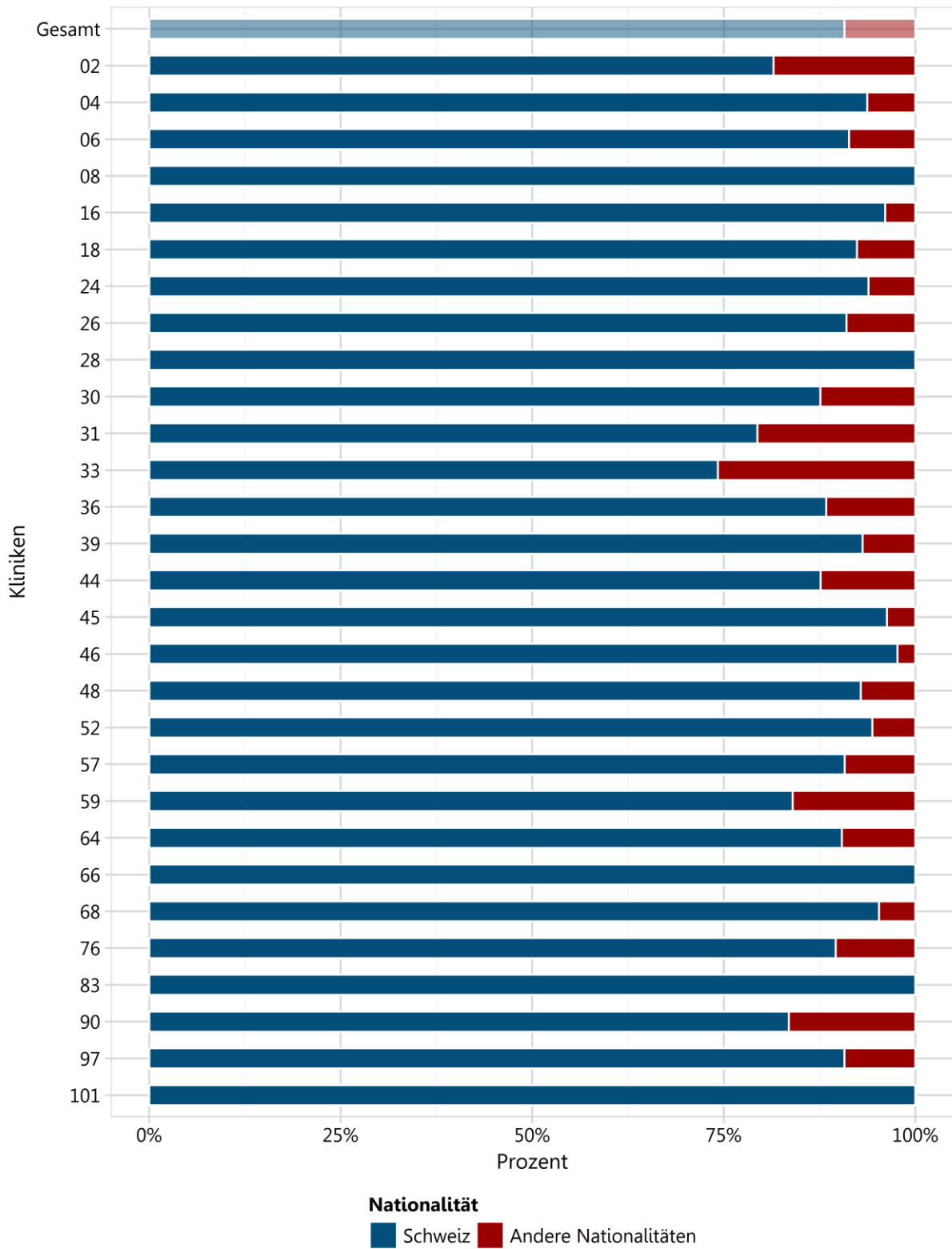




Tabelle 17: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
<b>Gesamt</b>	<b>7.375</b>	<b>90,7%</b>	<b>754</b>	<b>9,3%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	176	81,5%	40	18,5%	216
<b>04</b>	208	93,7%	14	6,3%	222
<b>06</b>	759	91,3%	72	8,7%	831
<b>08</b>	64	100,0%	0	0,0%	64
<b>16</b>	195	96,1%	8	3,9%	203
<b>18</b>	544	92,4%	45	7,6%	589
<b>24</b>	107	93,9%	7	6,1%	114
<b>26</b>	101	91,0%	10	9,0%	111
<b>28</b>	232	100,0%	0	0,0%	232
<b>30</b>	120	87,6%	17	12,4%	137
<b>31</b>	150	79,4%	39	20,6%	189
<b>33</b>	400	74,2%	139	25,8%	539
<b>36</b>	843	88,4%	111	11,6%	954
<b>39</b>	365	93,1%	27	6,9%	392
<b>44</b>	191	87,6%	27	12,4%	218
<b>45</b>	542	96,3%	21	3,7%	563
<b>46</b>	460	97,7%	11	2,3%	471
<b>48</b>	26	92,9%	2	7,1%	28
<b>52</b>	185	94,4%	11	5,6%	196
<b>57</b>	118	90,8%	12	9,2%	130
<b>59</b>	241	84,0%	46	16,0%	287
<b>64</b>	66	90,4%	7	9,6%	73
<b>66</b>	127	100,0%	0	0,0%	127
<b>68</b>	20	95,2%	1	4,8%	21
<b>76</b>	276	89,6%	32	10,4%	308
<b>83</b>	384	100,0%	0	0,0%	384
<b>90</b>	177	83,5%	35	16,5%	212
<b>97</b>	196	90,7%	20	9,3%	216
<b>101</b>	102	100,0%	0	0,0%	102

Abbildung 75: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

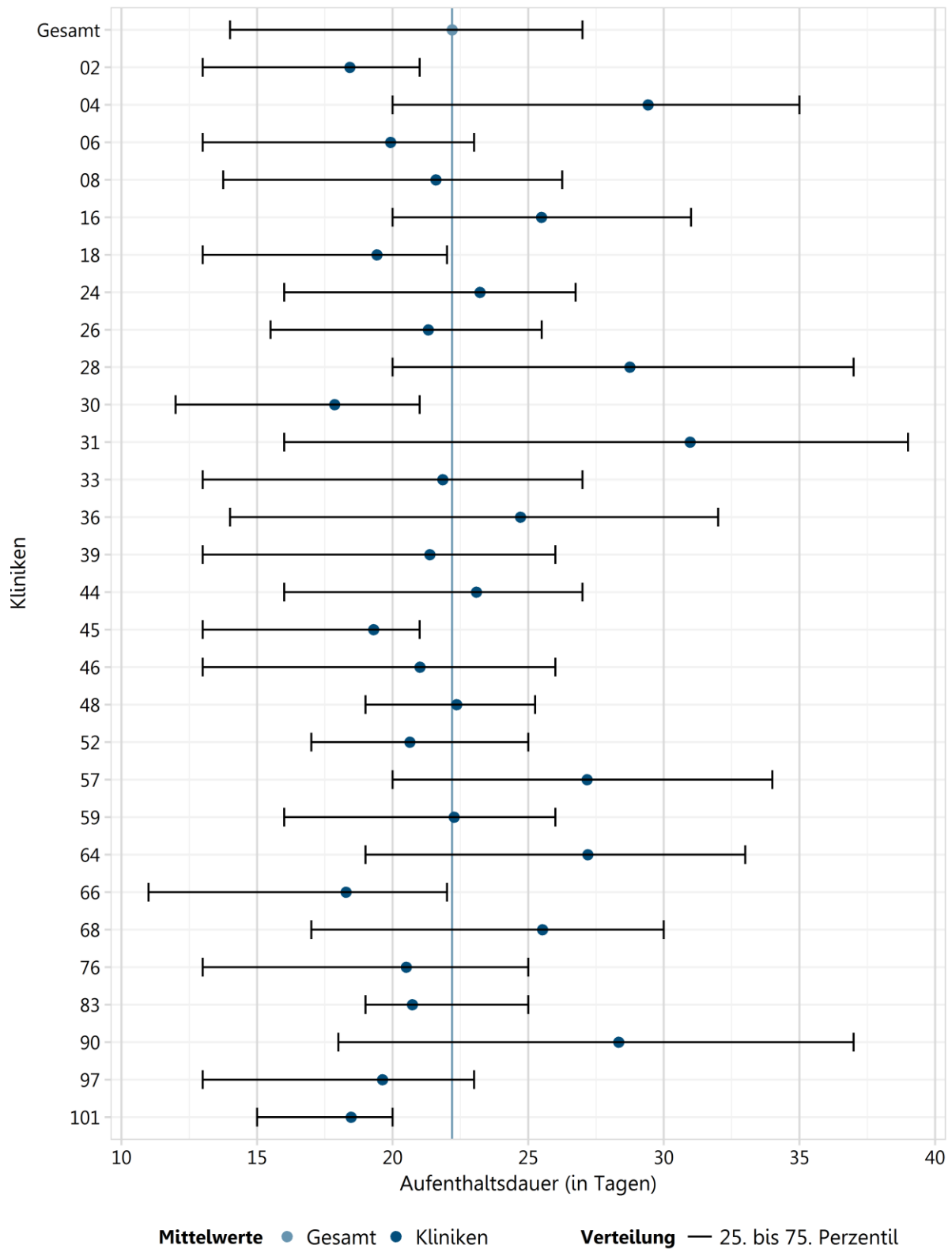


Tabelle 18: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>22,2</b>	<b>11,6</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>154</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	18,4	8,5	7	13	16	21	61	216
<b>04</b>	29,4	13,9	8	20	28	35	98	222
<b>06</b>	19,9	11,8	7	13	17	23	106	831
<b>08</b>	21,6	11,5	7	14	20	26	83	64
<b>16</b>	25,5	8,5	7	20	25	31	58	203
<b>18</b>	19,4	8,9	7	13	19	22	104	589
<b>24</b>	23,2	13,5	7	16	20	27	94	114
<b>26</b>	21,3	7,6	7	16	20	26	43	111
<b>28</b>	28,7	13,9	7	20	26	37	102	232
<b>30</b>	17,9	8,7	7	12	14	21	45	137
<b>31</b>	31,0	22,3	7	16	23	39	154	189
<b>33</b>	21,8	13,1	7	13	19	27	118	539
<b>36</b>	24,7	13,2	7	14	20	32	93	954
<b>39</b>	21,4	12,2	7	13	20	26	87	392
<b>44</b>	23,1	9,3	7	16	21	27	55	218
<b>45</b>	19,3	5,5	7	13	20	21	49	563
<b>46</b>	21,0	11,1	7	13	19	26	74	471
<b>48</b>	22,4	7,9	11	19	20	25	43	28
<b>52</b>	20,6	6,5	7	17	20	25	43	196
<b>57</b>	27,2	11,8	7	20	26	34	73	130
<b>59</b>	22,3	9,8	8	16	21	26	67	287
<b>64</b>	27,2	12,5	10	19	26	33	69	73
<b>66</b>	18,3	10,3	7	11	15	22	64	127
<b>68</b>	25,5	12,6	7	17	27	30	62	21
<b>76</b>	20,5	10,0	7	13	19	25	70	308
<b>83</b>	20,7	5,8	7	19	20	25	41	384
<b>90</b>	28,3	14,2	7	18	27	37	120	212
<b>97</b>	19,6	8,4	7	13	20	23	54	216
<b>101</b>	18,5	4,4	9	15	19	20	28	102

Abbildung 76: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

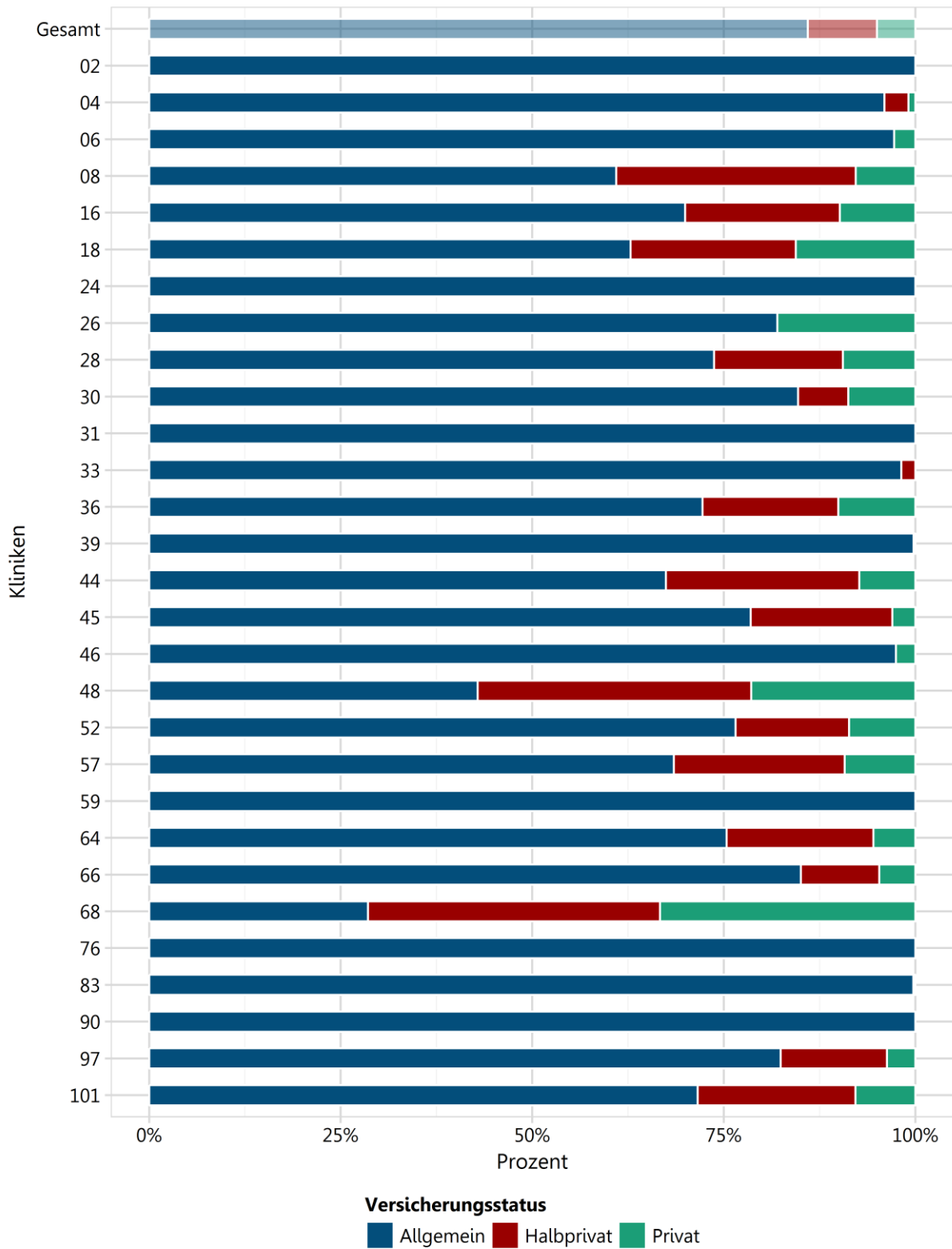


Tabelle 19: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>6.987</b>	<b>86,0%</b>	<b>735</b>	<b>9,0%</b>	<b>407</b>	<b>5,0%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	216	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	216
<b>04</b>	213	95,9%	7	3,2%	2	0,9%	222
<b>06</b>	808	97,2%	0	0,0%	23	2,8%	831
<b>08</b>	39	60,9%	20	31,3%	5	7,8%	64
<b>16</b>	142	70,0%	41	20,2%	20	9,9%	203
<b>18</b>	370	62,8%	127	21,6%	92	15,6%	589
<b>24</b>	114	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	114
<b>26</b>	91	82,0%	0	0,0%	20	18,0%	111
<b>28</b>	171	73,7%	39	16,8%	22	9,5%	232
<b>30</b>	116	84,7%	9	6,6%	12	8,8%	137
<b>31</b>	189	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	189
<b>33</b>	529	98,1%	10	1,9%	0	0,0%	539
<b>36</b>	689	72,2%	169	17,7%	96	10,1%	954
<b>39</b>	391	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	392
<b>44</b>	147	67,4%	55	25,2%	16	7,3%	218
<b>45</b>	442	78,5%	104	18,5%	17	3,0%	563
<b>46</b>	459	97,5%	0	0,0%	12	2,5%	471
<b>48</b>	12	42,9%	10	35,7%	6	21,4%	28
<b>52</b>	150	76,5%	29	14,8%	17	8,7%	196
<b>57</b>	89	68,5%	29	22,3%	12	9,2%	130
<b>59</b>	287	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	287
<b>64</b>	55	75,3%	14	19,2%	4	5,5%	73
<b>66</b>	108	85,0%	13	10,2%	6	4,7%	127
<b>68</b>	6	28,6%	8	38,1%	7	33,3%	21
<b>76</b>	308	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	308
<b>83</b>	383	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	384
<b>90</b>	212	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	212
<b>97</b>	178	82,4%	30	13,9%	8	3,7%	216
<b>101</b>	73	71,6%	21	20,6%	8	7,8%	102

Abbildung 77: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken



Tabelle 20: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>8.059</b>	<b>99,1%</b>	<b>20</b>	<b>0,2%</b>	<b>50</b>	<b>0,6%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	214	99,1%	2	0,9%	0	0,0%	216
<b>04</b>	222	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	222
<b>06</b>	826	99,4%	5	0,6%	0	0,0%	831
<b>08</b>	64	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	64
<b>16</b>	203	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	203
<b>18</b>	583	99,0%	2	0,3%	4	0,7%	589
<b>24</b>	114	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	114
<b>26</b>	111	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	111
<b>28</b>	232	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	232
<b>30</b>	137	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	137
<b>31</b>	182	96,3%	4	2,1%	3	1,6%	189
<b>33</b>	520	96,5%	1	0,2%	18	3,3%	539
<b>36</b>	953	99,9%	1	0,1%	0	0,0%	954
<b>39</b>	390	99,5%	0	0,0%	2	0,5%	392
<b>44</b>	217	99,5%	0	0,0%	1	0,5%	218
<b>45</b>	560	99,5%	1	0,2%	2	0,4%	563
<b>46</b>	468	99,4%	3	0,6%	0	0,0%	471
<b>48</b>	28	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	28
<b>52</b>	195	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	196
<b>57</b>	130	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	130
<b>59</b>	287	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	287
<b>64</b>	73	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	73
<b>66</b>	127	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	127
<b>68</b>	18	85,7%	0	0,0%	3	14,3%	21
<b>76</b>	308	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	308
<b>83</b>	384	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	384
<b>90</b>	195	92,0%	0	0,0%	17	8,0%	212
<b>97</b>	216	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	216
<b>101</b>	102	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	102

Abbildung 78: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

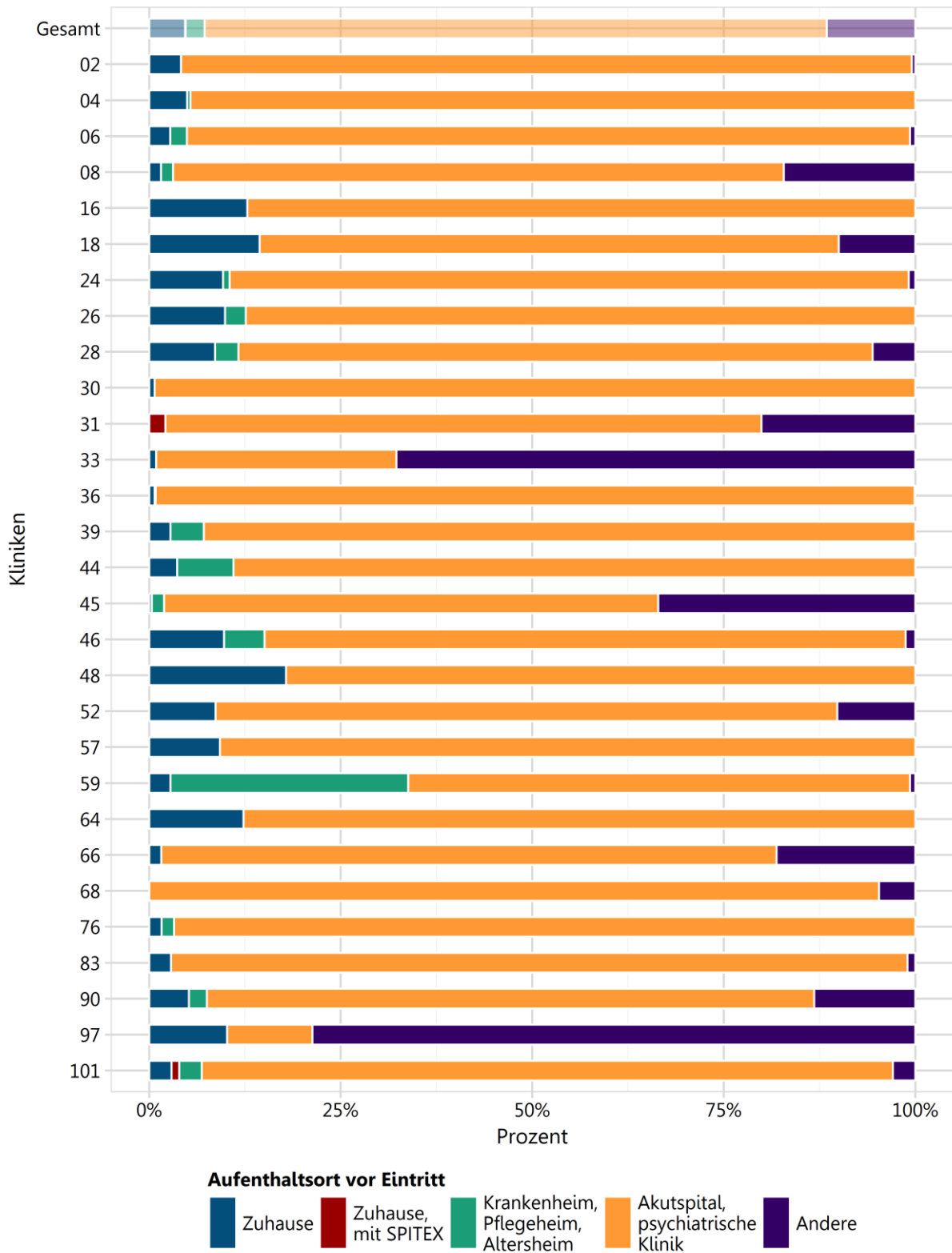




Tabelle 21: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>382</b>	<b>4,7%</b>	<b>6</b>	<b>0,1%</b>	<b>200</b>	<b>2,5%</b>	<b>6.600</b>	<b>81,2%</b>	<b>941</b>	<b>11,6%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	9	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	206	95,4%	1	0,5%	216
<b>04</b>	11	5,0%	0	0,0%	1	0,5%	210	94,6%	0	0,0%	222
<b>06</b>	23	2,8%	0	0,0%	18	2,2%	784	94,3%	6	0,7%	831
<b>08</b>	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	51	79,7%	11	17,2%	64
<b>16</b>	26	12,8%	0	0,0%	0	0,0%	177	87,2%	0	0,0%	203
<b>18</b>	85	14,4%	0	0,0%	0	0,0%	445	75,6%	59	10,0%	589
<b>24</b>	11	9,6%	0	0,0%	1	0,9%	101	88,6%	1	0,9%	114
<b>26</b>	11	9,9%	0	0,0%	3	2,7%	97	87,4%	0	0,0%	111
<b>28</b>	20	8,6%	0	0,0%	7	3,0%	192	82,8%	13	5,6%	232
<b>30</b>	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	136	99,3%	0	0,0%	137
<b>31</b>	0	0,0%	4	2,1%	0	0,0%	147	77,8%	38	20,1%	189
<b>33</b>	5	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	169	31,4%	365	67,7%	539
<b>36</b>	7	0,7%	1	0,1%	0	0,0%	945	99,1%	1	0,1%	954
<b>39</b>	11	2,8%	0	0,0%	17	4,3%	364	92,9%	0	0,0%	392
<b>44</b>	8	3,7%	0	0,0%	16	7,3%	194	89,0%	0	0,0%	218
<b>45</b>	2	0,4%	0	0,0%	9	1,6%	363	64,5%	189	33,6%	563
<b>46</b>	46	9,8%	0	0,0%	25	5,3%	394	83,7%	6	1,3%	471
<b>48</b>	5	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	23	82,1%	0	0,0%	28
<b>52</b>	17	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	159	81,1%	20	10,2%	196
<b>57</b>	12	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	118	90,8%	0	0,0%	130
<b>59</b>	8	2,8%	0	0,0%	89	31,0%	188	65,5%	2	0,7%	287
<b>64</b>	9	12,3%	0	0,0%	0	0,0%	64	87,7%	0	0,0%	73
<b>66</b>	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	102	80,3%	23	18,1%	127
<b>68</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	95,2%	1	4,8%	21
<b>76</b>	5	1,6%	0	0,0%	5	1,6%	298	96,8%	0	0,0%	308
<b>83</b>	11	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	369	96,1%	4	1,0%	384
<b>90</b>	11	5,2%	0	0,0%	5	2,4%	168	79,2%	28	13,2%	212
<b>97</b>	22	10,2%	0	0,0%	0	0,0%	24	11,1%	170	78,7%	216
<b>101</b>	3	2,9%	1	1,0%	3	2,9%	92	90,2%	3	2,9%	102

Abbildung 79: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

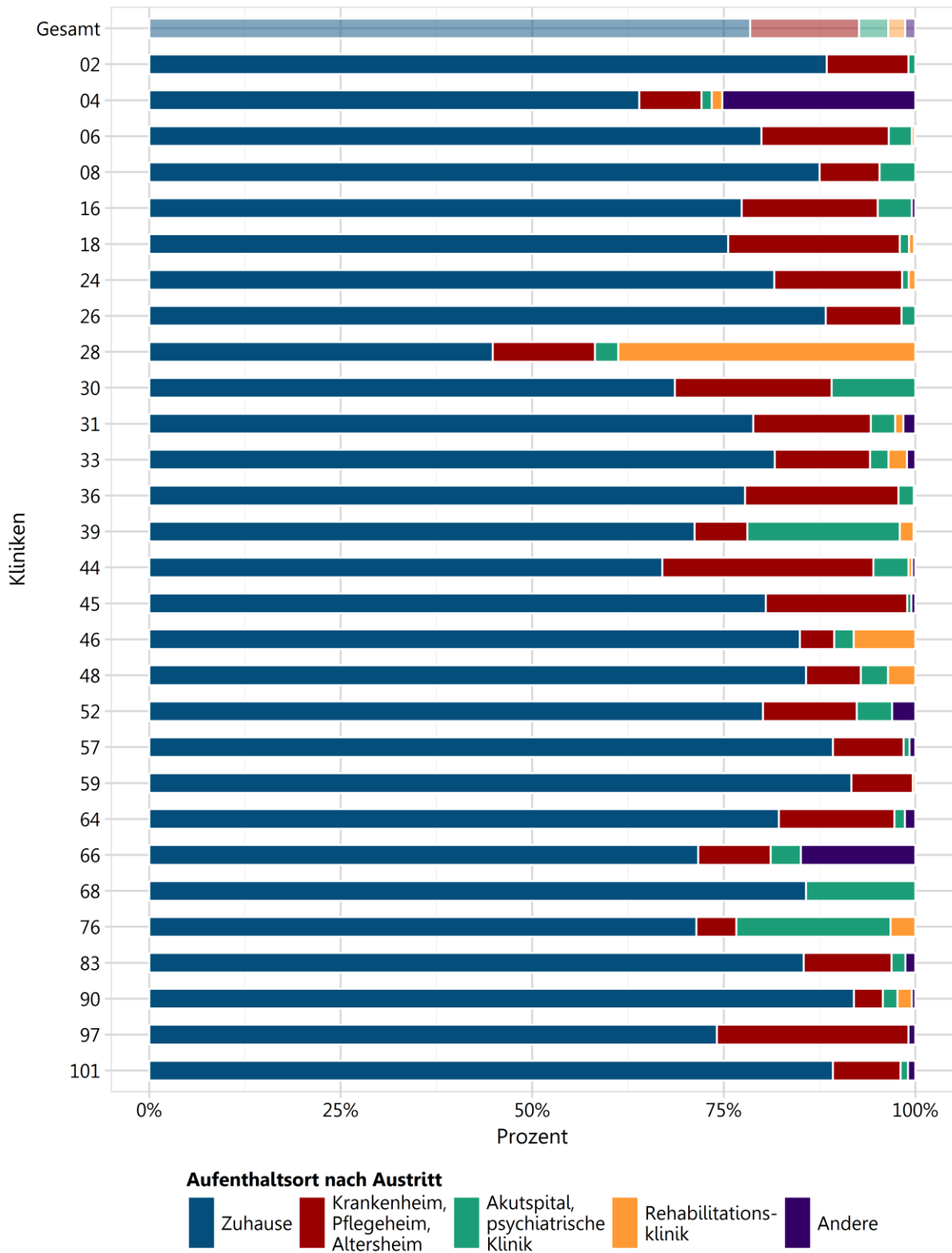


Tabelle 22: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>6.376</b>	<b>78,4%</b>	<b>1.155</b>	<b>14,2%</b>	<b>309</b>	<b>3,8%</b>	<b>180</b>	<b>2,2%</b>	<b>109</b>	<b>1,3%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	191	88,4%	23	10,6%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	216
<b>04</b>	142	64,0%	18	8,1%	3	1,4%	3	1,4%	56	25,2%	222
<b>06</b>	664	79,9%	138	16,6%	25	3,0%	3	0,4%	1	0,1%	831
<b>08</b>	56	87,5%	5	7,8%	3	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	64
<b>16</b>	157	77,3%	36	17,7%	9	4,4%	0	0,0%	1	0,5%	203
<b>18</b>	445	75,6%	132	22,4%	7	1,2%	4	0,7%	1	0,2%	589
<b>24</b>	93	81,6%	19	16,7%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	114
<b>26</b>	98	88,3%	11	9,9%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	111
<b>28</b>	104	44,8%	31	13,4%	7	3,0%	90	38,8%	0	0,0%	232
<b>30</b>	94	68,6%	28	20,4%	15	10,9%	0	0,0%	0	0,0%	137
<b>31</b>	149	78,8%	29	15,3%	6	3,2%	2	1,1%	3	1,6%	189
<b>33</b>	440	81,6%	67	12,4%	13	2,4%	13	2,4%	6	1,1%	539
<b>36</b>	742	77,8%	191	20,0%	19	2,0%	2	0,2%	0	0,0%	954
<b>39</b>	279	71,2%	27	6,9%	78	19,9%	7	1,8%	1	0,3%	392
<b>44</b>	146	67,0%	60	27,5%	10	4,6%	1	0,5%	1	0,5%	218
<b>45</b>	453	80,5%	104	18,5%	3	0,5%	0	0,0%	3	0,5%	563
<b>46</b>	400	84,9%	21	4,5%	12	2,5%	38	8,1%	0	0,0%	471
<b>48</b>	24	85,7%	2	7,1%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	28
<b>52</b>	157	80,1%	24	12,2%	9	4,6%	0	0,0%	6	3,1%	196
<b>57</b>	116	89,2%	12	9,2%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%	130
<b>59</b>	263	91,6%	23	8,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	287
<b>64</b>	60	82,2%	11	15,1%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%	73
<b>66</b>	91	71,7%	12	9,4%	5	3,9%	0	0,0%	19	15,0%	127
<b>68</b>	18	85,7%	0	0,0%	3	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	21
<b>76</b>	220	71,4%	16	5,2%	62	20,1%	10	3,2%	0	0,0%	308
<b>83</b>	328	85,4%	44	11,5%	7	1,8%	0	0,0%	5	1,3%	384
<b>90</b>	195	92,0%	8	3,8%	4	1,9%	4	1,9%	1	0,5%	212
<b>97</b>	160	74,1%	54	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	216
<b>101</b>	91	89,2%	9	8,8%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	102

Abbildung 80: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

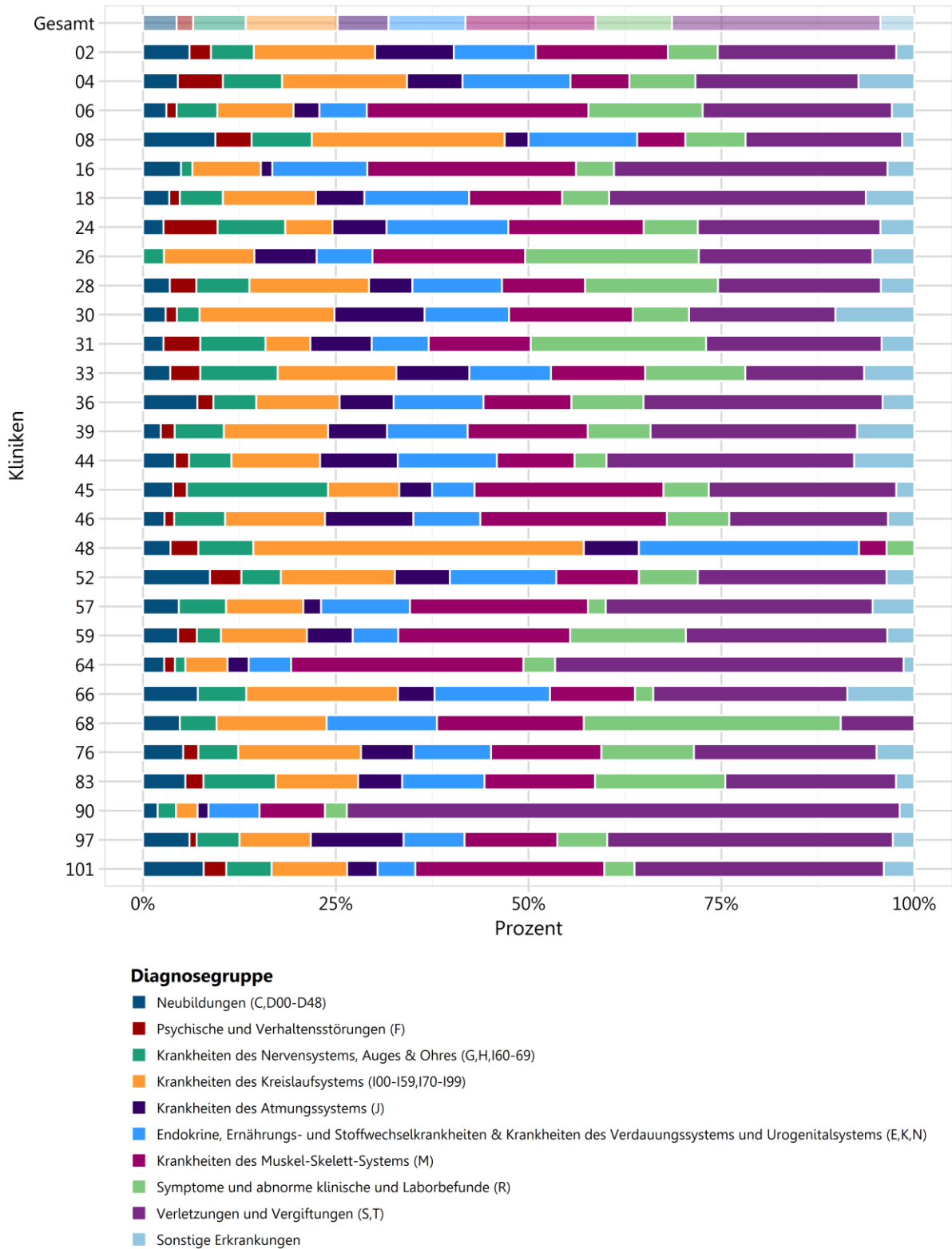


Tabelle 23: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Neu- bildungen (C,D00-D48)		Psychische und Verhaltens- störungen (F)		Krankheiten des Nerven- systems, Auges & Ohres (G,H, I60-69)		Krankheiten des Kreislauf- systems (I00-I59, I70-199)		Krankheiten des Atmungs- systems (J)		Ernährungs- und Stoffwechsel- krankheiten & Krankheiten des Verdauungs- systems und Urogenitalsyste- ms (E,K,N)		Krankheiten des Muskel- skelett- Systems (M)		Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)		Verletzungen und Vergiftungen (S,T)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Gesamt</b>	<b>354</b>	<b>4,4%</b>	<b>173</b>	<b>2,1%</b>	<b>555</b>	<b>6,8%</b>	<b>969</b>	<b>11,9%</b>	<b>537</b>	<b>6,6%</b>	<b>811</b>	<b>10,0%</b>	<b>1.371</b>	<b>16,9%</b>	<b>805</b>	<b>9,9%</b>	<b>2.198</b>	<b>27,0%</b>	<b>356</b>	<b>4,4%</b>	<b>8.129</b>				
<b>02</b>	13	6,0%	6	2,8%	12	5,6%	34	15,7%	22	10,2%	23	10,6%	37	17,1%	14	6,5%	50	23,1%	5	2,3%	216				
<b>04</b>	10	4,5%	13	5,9%	17	7,7%	36	16,2%	16	7,2%	31	14,0%	17	7,7%	19	8,6%	47	21,2%	16	7,2%	222				
<b>06</b>	25	3,0%	11	1,3%	44	5,3%	82	9,9%	28	3,4%	51	6,1%	239	28,8%	123	14,8%	204	24,5%	24	2,9%	831				
<b>08</b>	6	9,4%	3	4,7%	5	7,8%	16	25,0%	2	3,1%	9	14,1%	4	6,3%	5	7,8%	13	20,3%	1	1,6%	64				
<b>16</b>	10	4,9%	0	0,0%	3	1,5%	18	8,9%	3	1,5%	25	12,3%	55	27,1%	10	4,9%	72	35,5%	7	3,4%	203				
<b>18</b>	20	3,4%	8	1,4%	33	5,6%	71	12,1%	37	6,3%	80	13,6%	71	12,1%	36	6,1%	196	33,3%	37	6,3%	589				
<b>24</b>	3	2,6%	8	7,0%	10	8,8%	7	6,1%	8	7,0%	18	15,8%	20	17,5%	8	7,0%	27	23,7%	5	4,4%	114				
<b>26</b>	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%	13	11,7%	9	8,1%	8	7,2%	22	19,8%	25	22,5%	25	22,5%	6	5,4%	111				
<b>28</b>	8	3,4%	8	3,4%	16	6,9%	36	15,5%	13	5,6%	27	11,6%	25	10,8%	40	17,2%	49	21,1%	10	4,3%	232				
<b>30</b>	4	2,9%	2	1,5%	4	2,9%	24	17,5%	16	11,7%	15	10,9%	22	16,1%	10	7,3%	26	19,0%	14	10,2%	137				
<b>31</b>	5	2,6%	9	4,8%	16	8,5%	11	5,8%	15	7,9%	14	7,4%	25	13,2%	43	22,8%	43	22,8%	8	4,2%	189				
<b>33</b>	19	3,5%	21	3,9%	54	10,0%	83	15,4%	51	9,5%	57	10,6%	66	12,2%	70	13,0%	83	15,4%	35	6,5%	539				
<b>36</b>	67	7,0%	20	2,1%	53	5,6%	103	10,8%	67	7,0%	111	11,6%	109	11,4%	89	9,3%	296	31,0%	39	4,1%	954				
<b>39</b>	9	2,3%	7	1,8%	25	6,4%	53	13,5%	30	7,7%	41	10,5%	61	15,6%	32	8,2%	105	26,8%	29	7,4%	392				
<b>44</b>	9	4,1%	4	1,8%	12	5,5%	25	11,5%	22	10,1%	28	12,8%	22	10,1%	9	4,1%	70	32,1%	17	7,8%	218				
<b>45</b>	22	3,9%	10	1,8%	103	18,3%	52	9,2%	24	4,3%	31	5,5%	138	24,5%	33	5,9%	137	24,3%	13	2,3%	563				
<b>46</b>	13	2,8%	6	1,3%	31	6,6%	61	13,0%	54	11,5%	41	8,7%	114	24,2%	38	8,1%	97	20,6%	16	3,4%	471				
<b>48</b>	1	3,6%	1	3,6%	2	7,1%	12	42,9%	2	7,1%	8	28,6%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	28				
<b>52</b>	17	8,7%	8	4,1%	10	5,1%	29	14,8%	14	7,1%	27	13,8%	21	10,7%	15	7,7%	48	24,5%	7	3,6%	196				
<b>57</b>	6	4,6%	0	0,0%	8	6,2%	13	10,0%	3	2,3%	15	11,5%	30	23,1%	3	2,3%	45	34,6%	7	5,4%	130				
<b>59</b>	13	4,5%	7	2,4%	9	3,1%	32	11,1%	17	5,9%	17	5,9%	64	22,3%	43	15,0%	75	26,1%	10	3,5%	287				
<b>64</b>	2	2,7%	1	1,4%	1	1,4%	4	5,5%	2	2,7%	4	5,5%	22	30,1%	3	4,1%	33	45,2%	1	1,4%	73				
<b>66</b>	9	7,1%	0	0,0%	8	6,3%	25	19,7%	6	4,7%	19	15,0%	14	11,0%	3	2,4%	32	25,2%	11	8,7%	127				
<b>68</b>	1	4,8%	0	0,0%	1	4,8%	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%	4	19,0%	7	33,3%	2	9,5%	0	0,0%	21				
<b>76</b>	16	5,2%	6	1,9%	16	5,2%	49	15,9%	21	6,8%	31	10,1%	44	14,3%	37	12,0%	73	23,7%	15	4,9%	308				
<b>83</b>	21	5,5%	9	2,3%	36	9,4%	41	10,7%	22	5,7%	41	10,7%	55	14,3%	65	16,9%	85	22,1%	9	2,3%	384				
<b>90</b>	4	1,9%	0	0,0%	5	2,4%	6	2,8%	3	1,4%	14	6,6%	18	8,5%	6	2,8%	152	71,7%	4	1,9%	212				
<b>97</b>	13	6,0%	2	0,9%	12	5,6%	20	9,3%	26	12,0%	17	7,9%	26	12,0%	14	6,5%	80	37,0%	6	2,8%	216				
<b>101</b>	8	7,8%	3	2,9%	6	5,9%	10	9,8%	4	3,9%	5	4,9%	25	24,5%	4	3,9%	33	32,4%	4	3,9%	102				

Abbildung 81: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

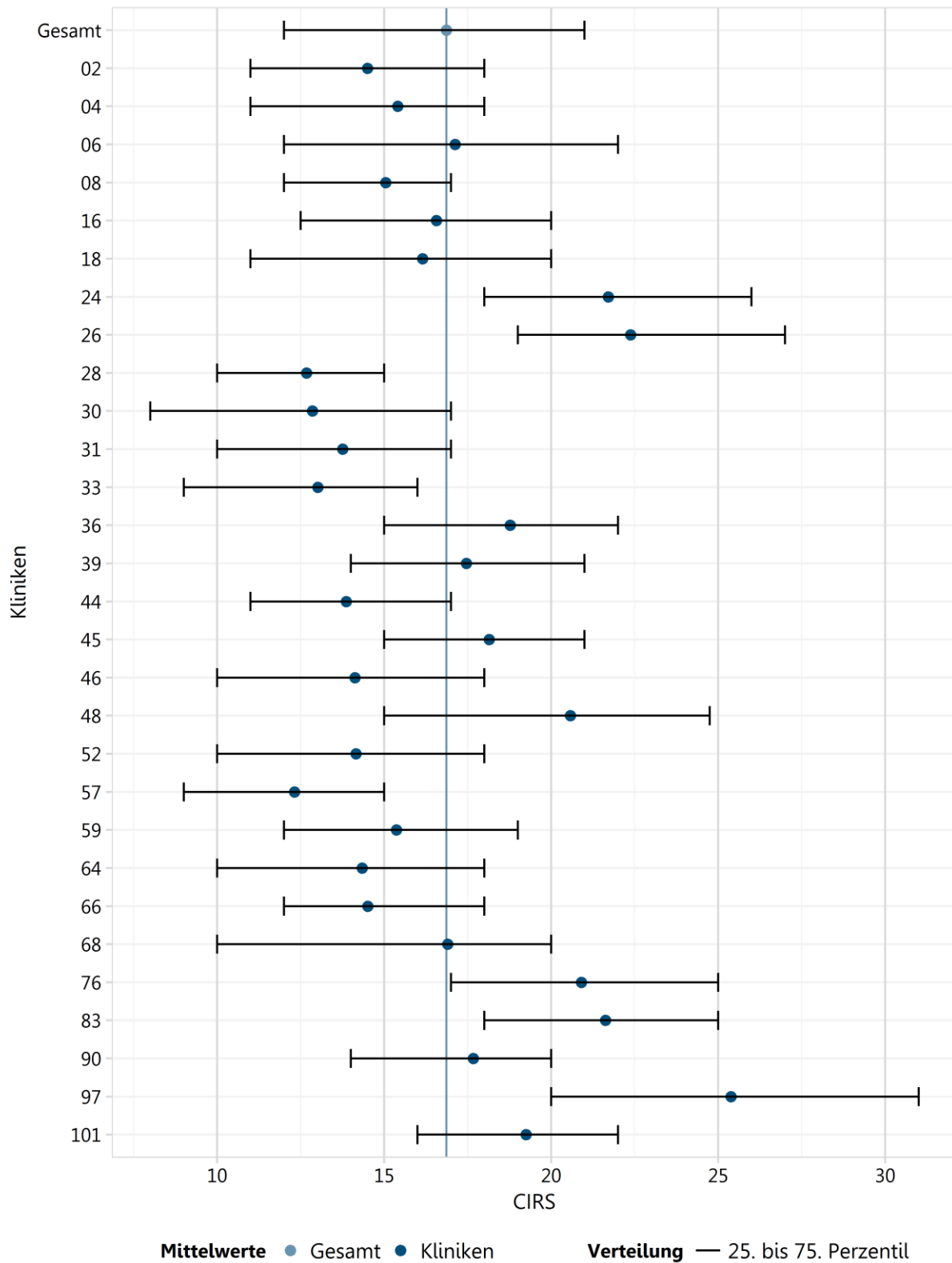


Tabelle 24: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>16,9</b>	<b>6,4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	14,5	5,4	3	11	14	18	33	216
<b>04</b>	15,4	5,8	3	11	15	18	35	222
<b>06</b>	17,1	6,6	0	12	17	22	36	831
<b>08</b>	15,0	5,2	5	12	15	17	31	64
<b>16</b>	16,6	5,5	5	13	16	20	31	203
<b>18</b>	16,1	6,9	2	11	15	20	43	589
<b>24</b>	21,7	5,3	9	18	22	26	34	114
<b>26</b>	22,4	5,8	6	19	23	27	39	111
<b>28</b>	12,7	4,2	3	10	13	15	27	232
<b>30</b>	12,9	7,4	1	8	10	17	30	137
<b>31</b>	13,8	4,5	3	10	13	17	27	189
<b>33</b>	13,0	4,9	2	9	13	16	31	539
<b>36</b>	18,8	6,0	3	15	19	22	42	954
<b>39</b>	17,5	5,4	3	14	17	21	32	392
<b>44</b>	13,9	4,6	3	11	14	17	26	218
<b>45</b>	18,1	4,6	5	15	18	21	31	563
<b>46</b>	14,1	5,7	0	10	14	18	34	471
<b>48</b>	20,6	7,3	10	15	20	25	37	28
<b>52</b>	14,2	5,1	4	10	14	18	31	196
<b>57</b>	12,3	4,9	2	9	12	15	27	130
<b>59</b>	15,4	5,4	0	12	15	19	30	287
<b>64</b>	14,3	6,1	2	10	14	18	35	73
<b>66</b>	14,5	3,8	6	12	15	18	23	127
<b>68</b>	16,9	9,0	7	10	14	20	41	21
<b>76</b>	20,9	5,7	7	17	21	25	41	308
<b>83</b>	21,6	5,3	7	18	22	25	39	384
<b>90</b>	17,7	4,5	8	14	18	20	33	212
<b>97</b>	25,4	8,2	8	20	25	31	48	216
<b>101</b>	19,2	4,4	10	16	19	22	30	102

A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 82: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

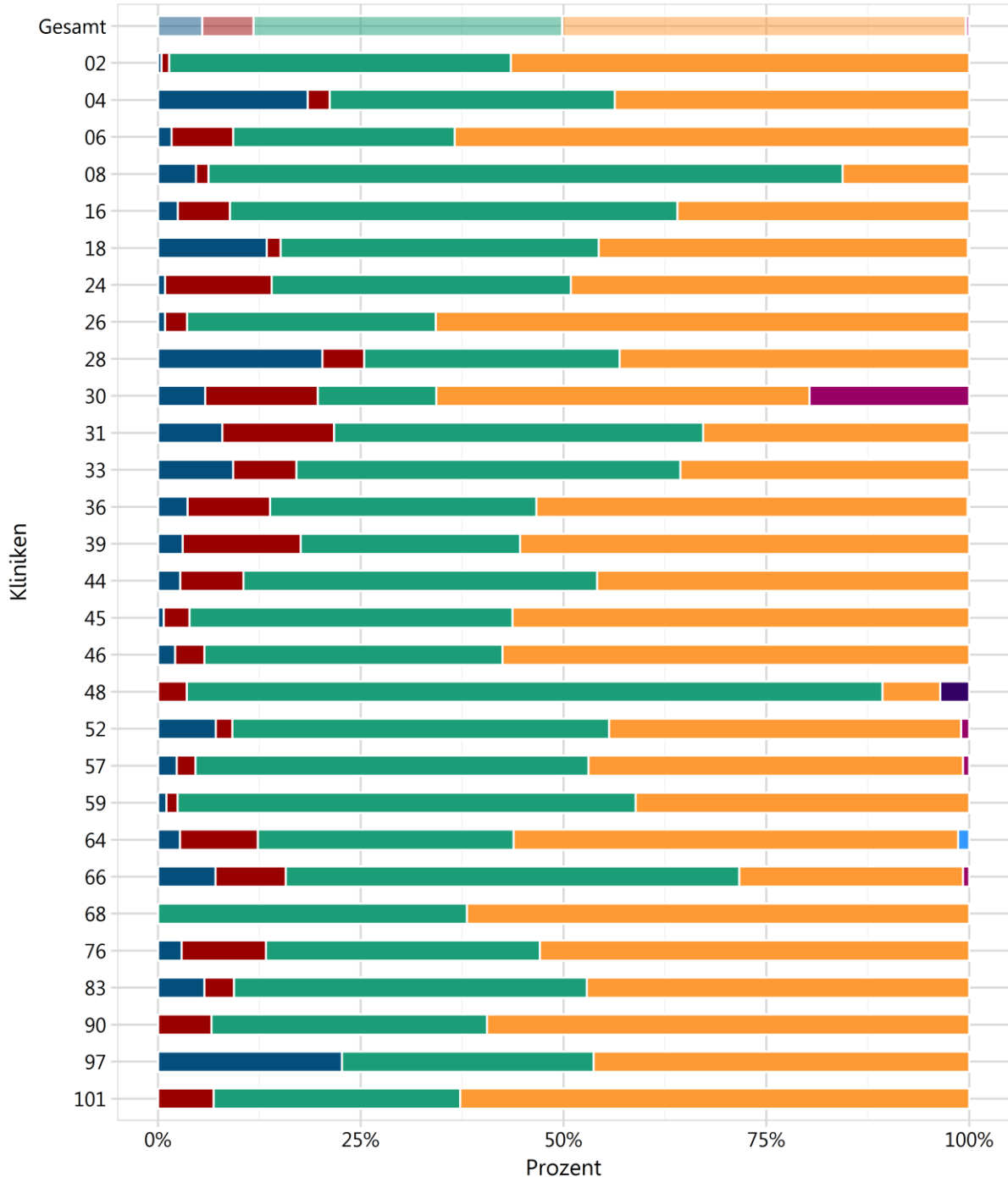




Tabelle 25: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Teilzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>443</b>	<b>5,4%</b>	<b>515</b>	<b>6,3%</b>	<b>3.093</b>	<b>38,0%</b>	<b>4.042</b>	<b>49,7%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>	<b>1</b>	<b>0,0%</b>	<b>34</b>	<b>0,4%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	1	0,5%	2	0,9%	91	42,1%	122	56,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	216
<b>04</b>	41	18,5%	6	2,7%	78	35,1%	97	43,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	222
<b>06</b>	14	1,7%	63	7,6%	227	27,3%	527	63,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	831
<b>08</b>	3	4,7%	1	1,6%	50	78,1%	10	15,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	64
<b>16</b>	5	2,5%	13	6,4%	112	55,2%	73	36,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	203
<b>18</b>	79	13,4%	10	1,7%	231	39,2%	268	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	589
<b>24</b>	1	0,9%	15	13,2%	42	36,8%	56	49,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	114
<b>26</b>	1	0,9%	3	2,7%	34	30,6%	73	65,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	111
<b>28</b>	47	20,3%	12	5,2%	73	31,5%	100	43,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	232
<b>30</b>	8	5,8%	19	13,9%	20	14,6%	63	46,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	19,7%	137
<b>31</b>	15	7,9%	26	13,8%	86	45,5%	62	32,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	189
<b>33</b>	50	9,3%	42	7,8%	255	47,3%	192	35,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	539
<b>36</b>	35	3,7%	97	10,2%	313	32,8%	507	53,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%	954
<b>39</b>	12	3,1%	57	14,5%	106	27,0%	217	55,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	392
<b>44</b>	6	2,8%	17	7,8%	95	43,6%	100	45,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	218
<b>45</b>	4	0,7%	18	3,2%	224	39,8%	317	56,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	563
<b>46</b>	10	2,1%	17	3,6%	173	36,7%	271	57,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	471
<b>48</b>	0	0,0%	1	3,6%	24	85,7%	2	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	28
<b>52</b>	14	7,1%	4	2,0%	91	46,4%	85	43,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,0%	196
<b>57</b>	3	2,3%	3	2,3%	63	48,5%	60	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	130
<b>59</b>	3	1,0%	4	1,4%	162	56,4%	118	41,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	287
<b>64</b>	2	2,7%	7	9,6%	23	31,5%	40	54,8%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	73
<b>66</b>	9	7,1%	11	8,7%	71	55,9%	35	27,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	127
<b>68</b>	0	0,0%	0	0,0%	8	38,1%	13	61,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
<b>76</b>	9	2,9%	32	10,4%	104	33,8%	163	52,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	308
<b>83</b>	22	5,7%	14	3,6%	167	43,5%	181	47,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	384
<b>90</b>	0	0,0%	14	6,6%	72	34,0%	126	59,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	212
<b>97</b>	49	22,7%	0	0,0%	67	31,0%	100	46,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	216
<b>101</b>	0	0,0%	7	6,9%	31	30,4%	64	62,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	102

Abbildung 83: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

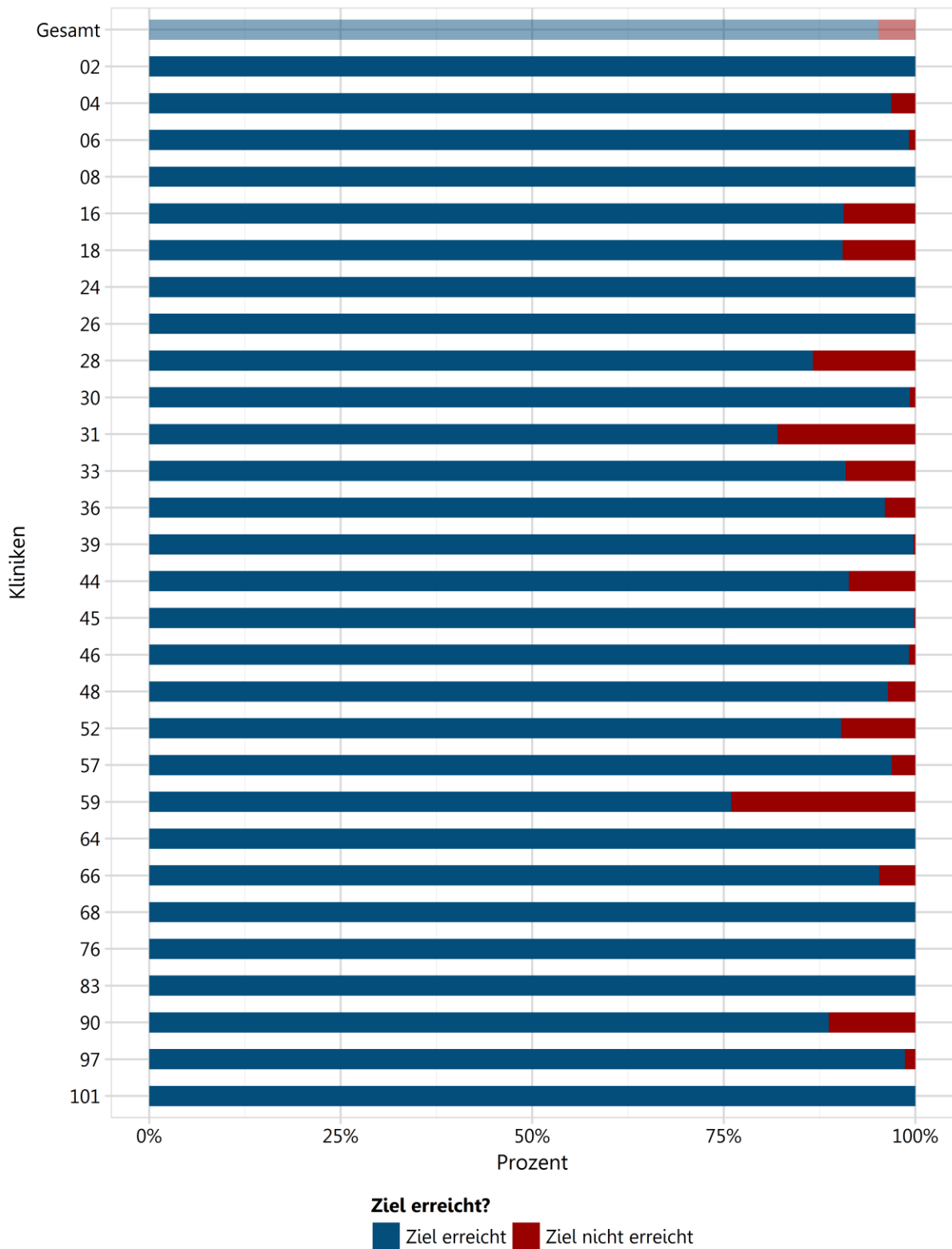


Tabelle 26: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>7.736</b>	<b>95,2%</b>	<b>393</b>	<b>4,8%</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	216	100,0%	0	0,0%	216
<b>04</b>	215	96,8%	7	3,2%	222
<b>06</b>	824	99,2%	7	0,8%	831
<b>08</b>	64	100,0%	0	0,0%	64
<b>16</b>	184	90,6%	19	9,4%	203
<b>18</b>	533	90,5%	56	9,5%	589
<b>24</b>	114	100,0%	0	0,0%	114
<b>26</b>	111	100,0%	0	0,0%	111
<b>28</b>	201	86,6%	31	13,4%	232
<b>30</b>	136	99,3%	1	0,7%	137
<b>31</b>	155	82,0%	34	18,0%	189
<b>33</b>	490	90,9%	49	9,1%	539
<b>36</b>	916	96,0%	38	4,0%	954
<b>39</b>	391	99,7%	1	0,3%	392
<b>44</b>	199	91,3%	19	8,7%	218
<b>45</b>	562	99,8%	1	0,2%	563
<b>46</b>	467	99,2%	4	0,8%	471
<b>48</b>	27	96,4%	1	3,6%	28
<b>52</b>	177	90,3%	19	9,7%	196
<b>57</b>	126	96,9%	4	3,1%	130
<b>59</b>	218	76,0%	69	24,0%	287
<b>64</b>	73	100,0%	0	0,0%	73
<b>66</b>	121	95,3%	6	4,7%	127
<b>68</b>	21	100,0%	0	0,0%	21
<b>76</b>	308	100,0%	0	0,0%	308
<b>83</b>	384	100,0%	0	0,0%	384
<b>90</b>	188	88,7%	24	11,3%	212
<b>97</b>	213	98,6%	3	1,4%	216
<b>101</b>	102	100,0%	0	0,0%	102

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

Tabelle 27: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	FIM Eintritt				FIM Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>80,37</b>	<b>21,83</b>	<b>79,87</b>	<b>80,86</b>	<b>93,02</b>	<b>21,77</b>	<b>92,53</b>	<b>93,51</b>	<b>7.542</b>
02	90,15	19,96	87,47	92,82	99,79	16,93	97,52	102,06	216
04	76,05	25,46	72,68	79,42	85,51	25,49	82,14	88,88	222
06	85,02	23,75	83,40	86,64	98,14	22,59	96,60	99,68	831
08	87,97	17,96	83,48	92,46	97,83	19,87	92,87	102,79	64
16	73,52	17,12	71,15	75,89	85,61	15,87	83,41	87,80	203
18	80,09	21,03	78,39	81,80	92,40	21,76	90,64	94,16	589
24	78,32	20,89	74,45	82,20	95,88	19,15	92,32	99,43	114
26	76,76	17,69	73,43	80,08	96,07	17,51	92,78	99,37	111
28	90,18	21,36	87,41	92,94	97,23	21,58	94,44	100,02	232
30	92,74	24,23	88,65	96,84	102,83	23,56	98,85	106,81	137
31	75,86	24,43	72,35	79,36	83,53	27,00	79,66	87,40	189
33	78,54	23,56	76,55	80,53	86,57	24,73	84,48	88,67	539
36	69,29	20,29	68,00	70,58	86,30	19,78	85,04	87,55	954
39	76,56	19,14	74,66	78,46	90,52	20,83	88,45	92,59	392
44	74,43	18,10	72,01	76,85	87,39	19,60	84,78	90,01	218
45	86,17	18,25	84,65	87,68	99,39	18,21	97,88	100,90	563
46	92,82	18,88	91,11	94,53	106,34	18,50	104,66	108,01	471
48	76,25	21,72	67,83	84,67	87,86	23,17	78,87	96,84	28
52	85,23	18,51	82,63	87,84	99,91	18,50	97,31	102,52	196
59	81,34	14,98	79,60	83,09	87,54	13,97	85,92	89,17	287
66	75,31	18,57	72,05	78,57	84,13	20,42	80,55	87,72	127
68	94,62	27,30	82,19	107,05	106,76	20,52	97,42	116,10	21
76	75,98	18,23	73,93	78,02	89,03	19,22	86,87	91,18	308
90	72,53	19,65	69,87	75,19	94,06	22,40	91,03	97,09	212
97	83,11	23,95	79,90	86,32	94,15	24,21	90,91	97,40	216
101	84,34	20,09	80,40	88,29	97,99	18,79	94,30	101,68	102

Tabelle 28: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>43,09</b>	<b>10,11</b>	<b>42,27</b>	<b>43,91</b>	<b>50,52</b>	<b>10,40</b>	<b>49,68</b>	<b>51,36</b>	<b>587</b>
57	41,15	10,69	39,30	43,01	49,31	12,29	47,18	51,44	130
64	45,07	10,31	42,66	47,47	50,25	9,11	48,12	52,37	73
83	43,37	9,79	42,39	44,36	50,98	9,92	49,99	51,98	384

Tabelle 29: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken

Kliniken	Mittelwerte der standardisierten Residuen	Standard-abweichung	Konfidenzintervall		Gesamt n
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-0,022</b>	<b>0,022</b>	<b>8.129</b>
<b>02</b>	-0,114	0,740	-0,213	-0,015	216
<b>04</b>	-0,298	1,026	-0,434	-0,163	222
<b>06</b>	0,022	0,928	-0,041	0,085	831
<b>08</b>	0,016	1,001	-0,234	0,266	64
<b>16</b>	-0,269	0,921	-0,397	-0,142	203
<b>18</b>	-0,045	1,051	-0,130	0,040	589
<b>24</b>	0,284	0,889	0,119	0,449	114
<b>26</b>	0,351	0,953	0,172	0,531	111
<b>28</b>	-0,060	0,886	-0,174	0,055	232
<b>30</b>	0,054	1,059	-0,125	0,233	137
<b>31</b>	-0,572	1,292	-0,757	-0,386	189
<b>33</b>	-0,308	1,228	-0,412	-0,204	539
<b>36</b>	0,159	1,129	0,087	0,230	954
<b>39</b>	0,074	0,896	-0,015	0,163	392
<b>44</b>	0,094	1,083	-0,051	0,238	218
<b>45</b>	0,176	0,796	0,110	0,242	563
<b>46</b>	0,173	0,825	0,098	0,248	471
<b>48</b>	-0,192	0,937	-0,555	0,172	28
<b>52</b>	0,290	0,858	0,169	0,410	196
<b>57</b>	-0,078	1,148	-0,277	0,121	130
<b>59</b>	-0,530	0,675	-0,609	-0,452	287
<b>64</b>	-0,324	0,747	-0,498	-0,149	73
<b>66</b>	-0,219	1,127	-0,417	-0,021	127
<b>68</b>	0,130	1,042	-0,344	0,605	21
<b>76</b>	0,054	0,909	-0,048	0,156	308
<b>83</b>	0,103	0,746	0,028	0,178	384
<b>90</b>	0,278	1,138	0,124	0,432	212
<b>97</b>	0,131	0,959	0,003	0,260	216
<b>101</b>	-0,040	0,894	-0,215	0,136	102

Tabelle 30: Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
<b>Konstante</b>	19,70	1,09	17,99	<0,001
<b>Geschlecht</b> (Referenz: Männlich)				
Weiblich	0,83	0,17	4,92	<0,001
<b>Alter</b>	-0,06	0,01	-5,48	<0,001
<b>Nationalität</b> (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-0,71	0,28	-2,57	0,010
<b>Aufenthaltort vor Eintritt</b> (Ref: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	-6,25	2,91	-2,14	0,030
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1,47	0,62	-2,37	0,020
Akutspital, psychiatrische Klinik	0,52	0,37	1,38	0,170
Andere	-1,65	0,43	-3,80	<0,001
<b>Aufenthaltort nach Austritt</b> (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5,80	0,24	-24,07	<0,001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6,27	0,42	-15,01	<0,001
Rehabilitationsklinik	-5,59	0,54	-10,37	<0,001
Andere	-6,30	0,69	-9,15	<0,001
<b>Krankenversicherung</b> (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	0,18	0,28	0,64	0,520
Privat	-0,20	0,36	-0,55	0,580
<b>Hauptkostenträger</b> (Ref: Krankenversicherung (obligat))				
Unfallversicherung	-3,46	1,59	-2,17	0,030
Weitere Träger	-2,36	1,01	-2,33	0,020
<b>Diagnose</b> (Ref: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten & Krankheiten des Verdauungssystems und Urogenitalsystems (E,K,N))				
Neubildungen (C,D00-D48)	-0,06	0,45	-0,14	0,890
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	0,07	0,59	0,11	0,910
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I60-69)	-0,76	0,39	-1,94	0,050
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59,I70-I99)	0,55	0,34	1,63	0,100
Krankheiten des Atmungssystems (J)	0,00	0,39	0,01	0,990
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)	1,21	0,32	3,82	<0,001
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	-0,51	0,35	-1,45	0,150
Verletzungen und Vergiftungen (S,T)	2,10	0,30	7,10	<0,001
Sonstige Erkrankungen	-0,28	0,45	-0,63	0,530
<b>CIRS</b>	-0,01	0,01	-0,92	0,360
<b>Dauer der Reha</b> (in Tagen)	0,04	0,01	5,64	<0,001
<b>ADL-Score-Eintrittswert</b>	0,77	0,01	103,88	<0,001

 $R^2=0,692$ ; Adjustiertes  $R^2=0,691$ 

F-Statistik=673,7; Freiheitsgrade=8.101

Beobachtungen: 8.129

## B Internistische Rehabilitation

### B1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Clinique Bois Bougy
- Clinique La Lignière
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv - Sites de Chamblon et d'Orbe
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital intercantonal de la Broye HIB - Site d'Estavayer-le-Lac
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Crans-Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital des Trois Chêne
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Klinik Adelheid AG - Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens - Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden
- Reha Seewis
- RehaClinic - Bad Zurzach
- Zürcher RehaZentren - Davos
- Zürcher RehaZentren – Wald

B2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 31: Internistische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Rehabereich Internistische Reha										
Anteil auswertbarer Fälle 2016										
Klinik	Messfälle Modul 2		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert			
	Anzahl	%	auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar	
Gesamt	5.029	100%	3.529	70,2%	667	13,3%	623	12,4%	210	4,2%
06	74	100%	62	83,8%	9	12,2%	0	0,0%	3	4,1%
10	230	100%	201	87,4%	27	11,7%	2	0,9%	0	0,0%
16	136	100%	114	83,8%	19	14,0%	2	1,5%	1	0,7%
21*	28	100%	21	75,0%	2	7,1%	5	17,9%	0	0,0%
26*	181	100%	38	21,0%	18	9,9%	96	53,0%	29	16,0%
27	129	100%	93	72,1%	34	26,4%	2	1,6%	0	0,0%
29	1.106	100%	548	49,5%	164	14,8%	317	28,7%	77	7,0%
31*	44	100%	25	56,8%	5	11,4%	9	20,5%	5	11,4%
33*	48	100%	18	37,5%	8	16,7%	16	33,3%	6	12,5%
37	150	100%	132	88,0%	18	12,0%	0	0,0%	0	0,0%
40	140	100%	122	87,1%	13	9,3%	1	0,7%	4	2,9%
42	516	100%	438	84,9%	78	15,1%	0	0,0%	0	0,0%
43*	51	100%	46	90,2%	1	2,0%	1	2,0%	3	5,9%
46	72	100%	54	75,0%	14	19,4%	4	5,6%	0	0,0%
48	173	100%	123	71,1%	33	19,1%	4	2,3%	13	7,5%
52	155	100%	142	91,6%	13	8,4%	0	0,0%	0	0,0%
57	187	100%	157	84,0%	29	15,5%	1	0,5%	0	0,0%
62*	52	100%	41	78,8%	5	9,6%	6	11,5%	0	0,0%
64	84	100%	70	83,3%	14	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
68	153	100%	126	82,4%	6	3,9%	18	11,8%	3	2,0%
69	256	100%	100	39,1%	16	6,3%	134	52,3%	6	2,3%
71	334	100%	295	88,3%	38	11,4%	0	0,0%	1	0,3%
73	361	100%	308	85,3%	52	14,4%	1	0,3%	0	0,0%
86*	48	100%	0	0,0%	3	6,3%	0	0,0%	45	93,8%
88	107	100%	91	85,0%	8	7,5%	2	1,9%	6	5,6%
90	113	100%	96	85,0%	16	14,2%	0	0,0%	1	0,9%
92	101	100%	68	67,3%	24	23,8%	2	2,0%	7	6,9%

\* n<50 auswertbare Fälle



B3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 84: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

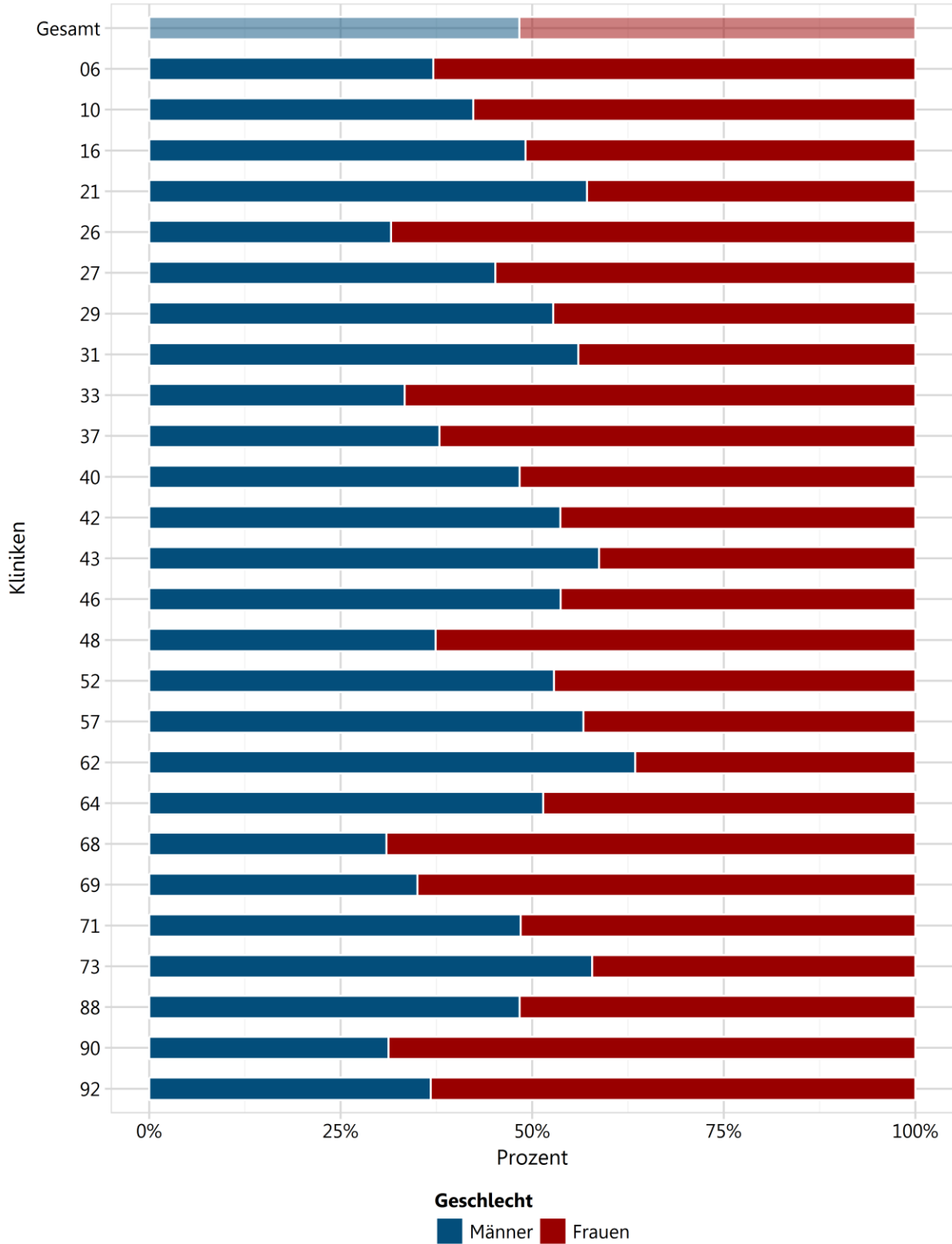


Tabelle 32: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
<b>Gesamt</b>	<b>1.705</b>	<b>48,3%</b>	<b>1.824</b>	<b>51,7%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	23	37,1%	39	62,9%	62
<b>10</b>	85	42,3%	116	57,7%	201
<b>16</b>	56	49,1%	58	50,9%	114
<b>21</b>	12	57,1%	9	42,9%	21
<b>26</b>	12	31,6%	26	68,4%	38
<b>27</b>	42	45,2%	51	54,8%	93
<b>29</b>	289	52,7%	259	47,3%	548
<b>31</b>	14	56,0%	11	44,0%	25
<b>33</b>	6	33,3%	12	66,7%	18
<b>37</b>	50	37,9%	82	62,1%	132
<b>40</b>	59	48,4%	63	51,6%	122
<b>42</b>	235	53,7%	203	46,3%	438
<b>43</b>	27	58,7%	19	41,3%	46
<b>46</b>	29	53,7%	25	46,3%	54
<b>48</b>	46	37,4%	77	62,6%	123
<b>52</b>	75	52,8%	67	47,2%	142
<b>57</b>	89	56,7%	68	43,3%	157
<b>62</b>	26	63,4%	15	36,6%	41
<b>64</b>	36	51,4%	34	48,6%	70
<b>68</b>	39	31,0%	87	69,0%	126
<b>69</b>	35	35,0%	65	65,0%	100
<b>71</b>	143	48,5%	152	51,5%	295
<b>73</b>	178	57,8%	130	42,2%	308
<b>88</b>	44	48,4%	47	51,6%	91
<b>90</b>	30	31,3%	66	68,8%	96
<b>92</b>	25	36,8%	43	63,2%	68

Abbildung 85: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

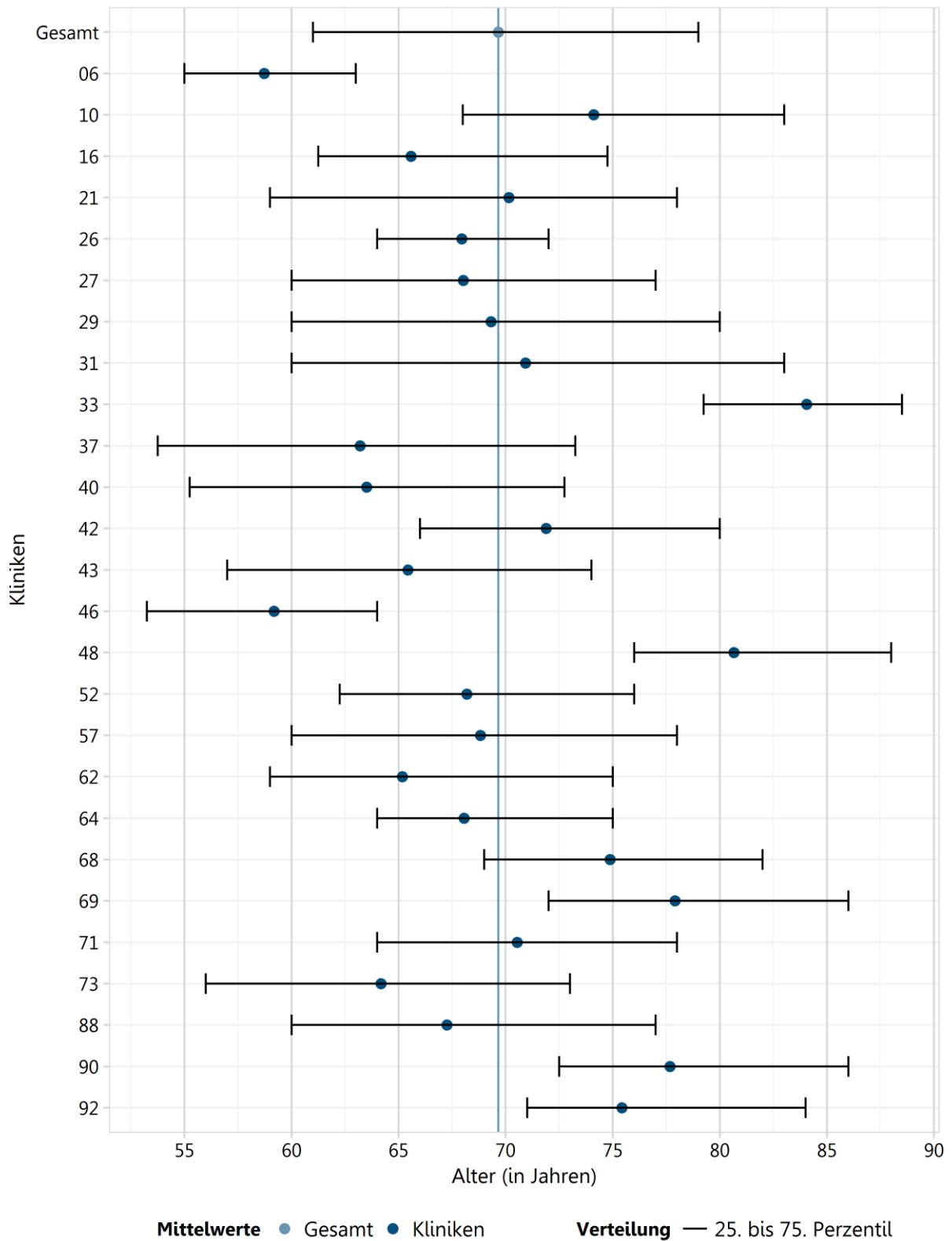


Tabelle 33: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>69,7</b>	<b>13,1</b>	<b>18</b>	<b>61</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>99</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	58,7	10,0	21	55	60	63	84	62
<b>10</b>	74,1	12,3	26	68	75	83	97	201
<b>16</b>	65,6	13,6	21	61	69	75	93	114
<b>21</b>	70,1	13,0	49	59	73	78	93	21
<b>26</b>	67,9	8,5	40	64	69	72	88	38
<b>27</b>	68,0	13,5	26	60	69	77	88	93
<b>29</b>	69,3	13,2	30	60	70,5	80	96	548
<b>31</b>	70,9	13,2	48	60	70	83	98	25
<b>33</b>	84,1	7,1	69	79	85,5	89	94	18
<b>37</b>	63,2	13,5	29	54	64,5	73	92	132
<b>40</b>	63,5	14,5	18	55	66	73	95	122
<b>42</b>	71,9	11,2	23	66	73	80	99	438
<b>43</b>	65,4	12,7	33	57	64,5	74	95	46
<b>46</b>	59,2	10,5	36	53	60	64	81	54
<b>48</b>	80,7	10,3	46	76	84	88	96	123
<b>52</b>	68,2	10,7	25	62	69	76	90	142
<b>57</b>	68,8	12,0	25	60	71	78	93	157
<b>62</b>	65,2	13,7	18	59	66	75	90	41
<b>64</b>	68,1	12,4	26	64	70	75	88	70
<b>68</b>	74,9	10,7	29	69	76,5	82	96	126
<b>69</b>	77,9	11,5	36	72	80	86	98	100
<b>71</b>	70,5	11,6	28	64	72	78	96	295
<b>73</b>	64,2	12,8	22	56	65	73	92	308
<b>88</b>	67,3	15,0	25	60	69	77	94	91
<b>90</b>	77,7	11,2	45	73	80	86	93	96
<b>92</b>	75,4	11,7	40	71	78	84	92	68

Abbildung 86: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

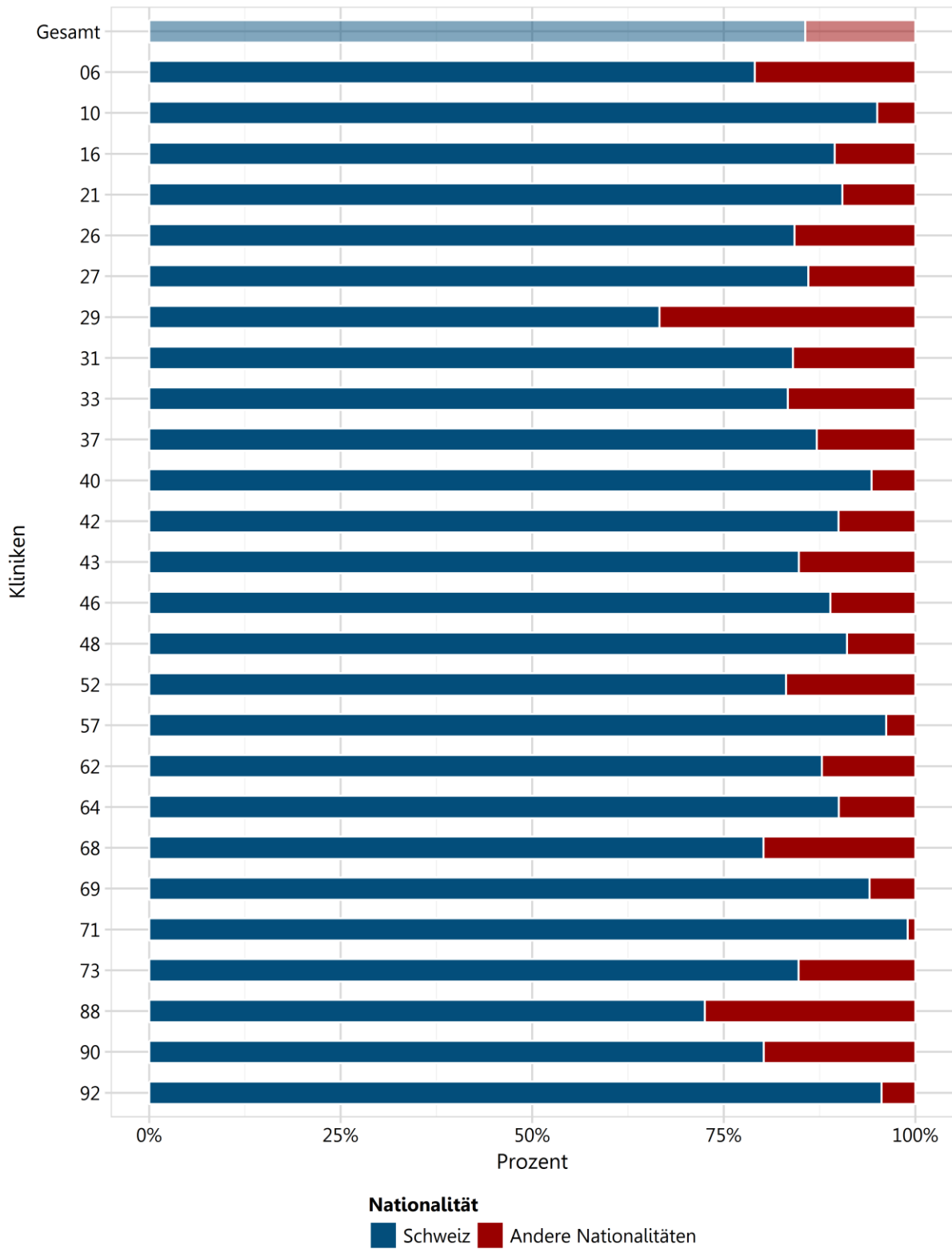


Tabelle 34: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
<b>Gesamt</b>	<b>3.021</b>	<b>85,6%</b>	<b>508</b>	<b>14,4%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	49	79,0%	13	21,0%	62
<b>10</b>	191	95,0%	10	5,0%	201
<b>16</b>	102	89,5%	12	10,5%	114
<b>21</b>	19	90,5%	2	9,5%	21
<b>26</b>	32	84,2%	6	15,8%	38
<b>27</b>	80	86,0%	13	14,0%	93
<b>29</b>	365	66,6%	183	33,4%	548
<b>31</b>	21	84,0%	4	16,0%	25
<b>33</b>	15	83,3%	3	16,7%	18
<b>37</b>	115	87,1%	17	12,9%	132
<b>40</b>	115	94,3%	7	5,7%	122
<b>42</b>	394	90,0%	44	10,0%	438
<b>43</b>	39	84,8%	7	15,2%	46
<b>46</b>	48	88,9%	6	11,1%	54
<b>48</b>	112	91,1%	11	8,9%	123
<b>52</b>	118	83,1%	24	16,9%	142
<b>57</b>	151	96,2%	6	3,8%	157
<b>62</b>	36	87,8%	5	12,2%	41
<b>64</b>	63	90,0%	7	10,0%	70
<b>68</b>	101	80,2%	25	19,8%	126
<b>69</b>	94	94,0%	6	6,0%	100
<b>71</b>	292	99,0%	3	1,0%	295
<b>73</b>	261	84,7%	47	15,3%	308
<b>88</b>	66	72,5%	25	27,5%	91
<b>90</b>	77	80,2%	19	19,8%	96
<b>92</b>	65	95,6%	3	4,4%	68

Abbildung 87: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

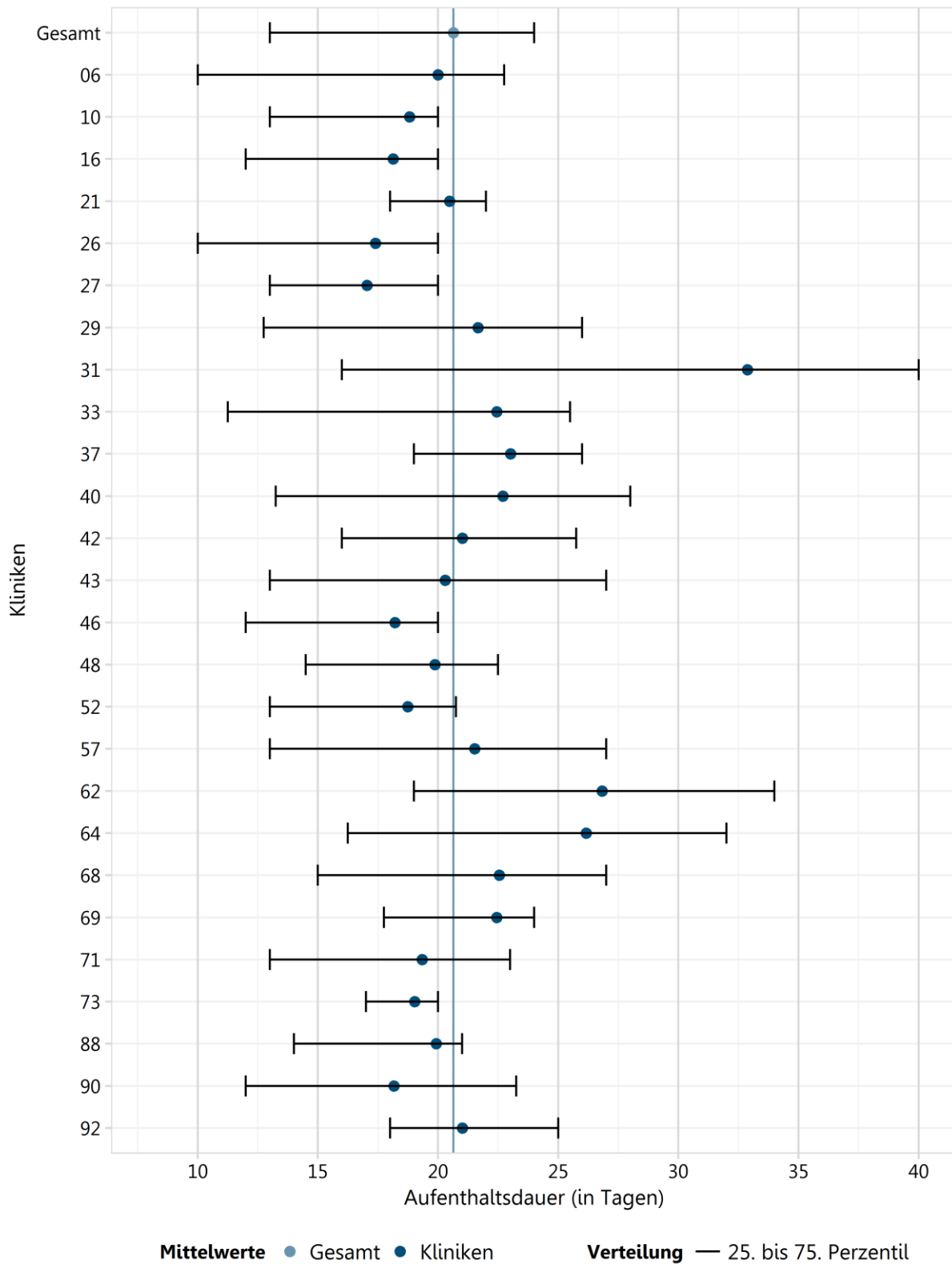


Tabelle 35: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>20,6</b>	<b>10,1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>121</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	20,0	17,2	7	10	15	23	121	62
<b>10</b>	18,8	6,6	7	13	20	20	64	201
<b>16</b>	18,1	7,2	7	12	18	20	41	114
<b>21</b>	20,5	5,2	13	18	20	22	34	21
<b>26</b>	17,4	14,0	7	10	14,5	20	90	38
<b>27</b>	17,0	4,9	8	13	17	20	34	93
<b>29</b>	21,7	14,2	7	13	18	26	119	548
<b>31</b>	32,9	22,9	8	16	28	40	110	25
<b>33</b>	22,4	14,7	7	11	20	26	61	18
<b>37</b>	23,0	9,4	11	19	20	26	68	132
<b>40</b>	22,7	10,3	8	13	20	28	62	122
<b>42</b>	21,0	8,3	8	16	20	26	67	438
<b>43</b>	20,3	8,3	10	13	19,5	27	42	46
<b>46</b>	18,2	12,8	7	12	14	20	73	54
<b>48</b>	19,9	6,7	8	15	20	23	43	123
<b>52</b>	18,7	5,2	11	13	19	21	35	142
<b>57</b>	21,5	8,7	8	13	20	27	55	157
<b>62</b>	26,8	10,9	9	19	27	34	52	41
<b>64</b>	26,2	16,8	7	16	20	32	110	70
<b>68</b>	22,6	11,5	7	15	20	27	82	126
<b>69</b>	22,4	10,4	9	18	20	24	68	100
<b>71</b>	19,3	6,4	7	13	20	23	50	295
<b>73</b>	19,0	5,0	9	17	19	20	48	308
<b>88</b>	19,9	7,0	8	14	20	21	56	91
<b>90</b>	18,2	8,8	7	12	14	23	40	96
<b>92</b>	21,0	5,9	8	18	20	25	34	68



Abbildung 88: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

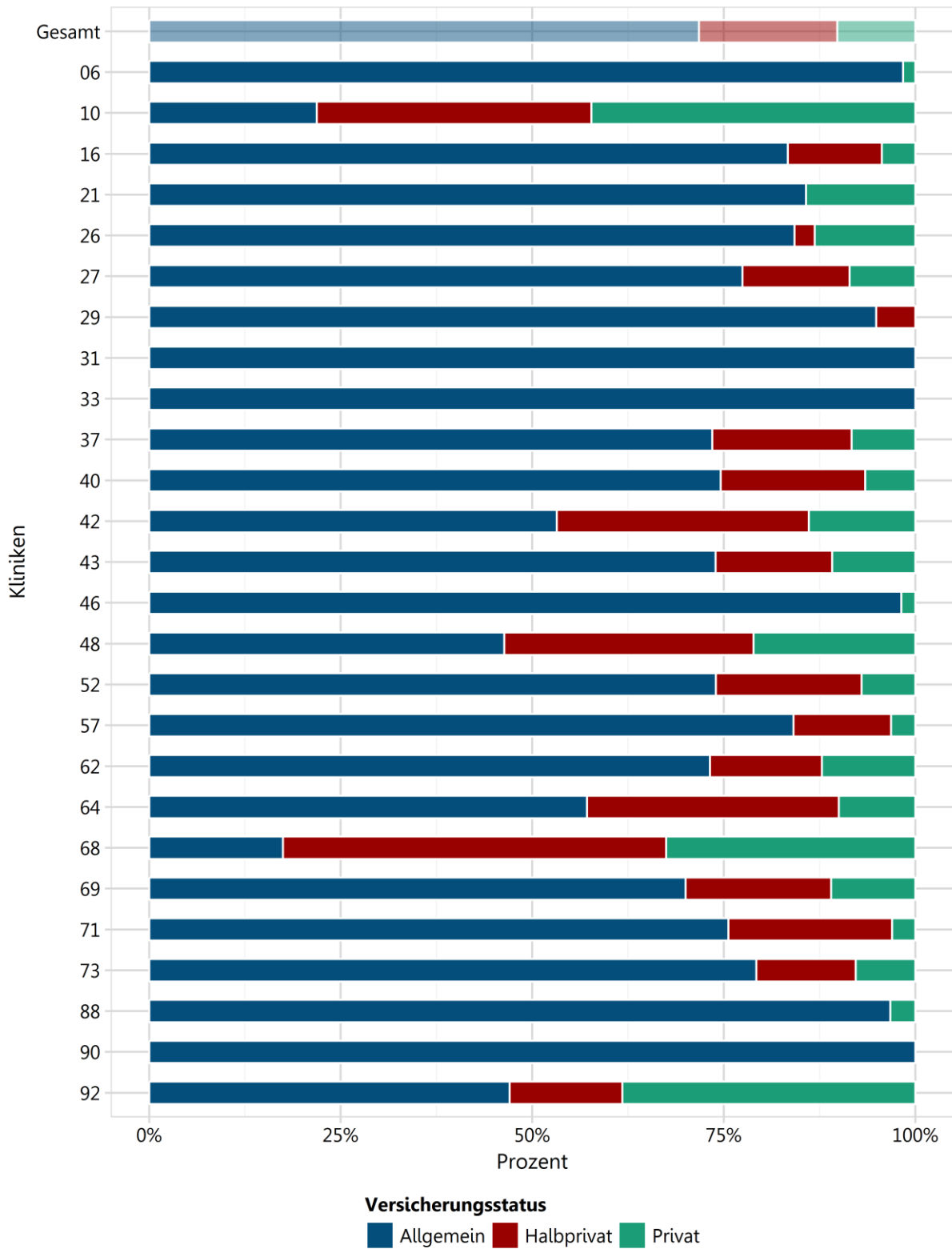


Tabelle 36: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>2.532</b>	<b>71,7%</b>	<b>637</b>	<b>18,1%</b>	<b>360</b>	<b>10,2%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	61	98,4%	0	0,0%	1	1,6%	62
<b>10</b>	44	21,9%	72	35,8%	85	42,3%	201
<b>16</b>	95	83,3%	14	12,3%	5	4,4%	114
<b>21</b>	18	85,7%	0	0,0%	3	14,3%	21
<b>26</b>	32	84,2%	1	2,6%	5	13,2%	38
<b>27</b>	72	77,4%	13	14,0%	8	8,6%	93
<b>29</b>	520	94,9%	28	5,1%	0	0,0%	548
<b>31</b>	25	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
<b>33</b>	18	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	18
<b>37</b>	97	73,5%	24	18,2%	11	8,3%	132
<b>40</b>	91	74,6%	23	18,9%	8	6,6%	122
<b>42</b>	233	53,2%	144	32,9%	61	13,9%	438
<b>43</b>	34	73,9%	7	15,2%	5	10,9%	46
<b>46</b>	53	98,1%	0	0,0%	1	1,9%	54
<b>48</b>	57	46,3%	40	32,5%	26	21,1%	123
<b>52</b>	105	73,9%	27	19,0%	10	7,0%	142
<b>57</b>	132	84,1%	20	12,7%	5	3,2%	157
<b>62</b>	30	73,2%	6	14,6%	5	12,2%	41
<b>64</b>	40	57,1%	23	32,9%	7	10,0%	70
<b>68</b>	22	17,5%	63	50,0%	41	32,5%	126
<b>69</b>	70	70,0%	19	19,0%	11	11,0%	100
<b>71</b>	223	75,6%	63	21,4%	9	3,1%	295
<b>73</b>	244	79,2%	40	13,0%	24	7,8%	308
<b>88</b>	88	96,7%	0	0,0%	3	3,3%	91
<b>90</b>	96	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	96
<b>92</b>	32	47,1%	10	14,7%	26	38,2%	68

Abbildung 89: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

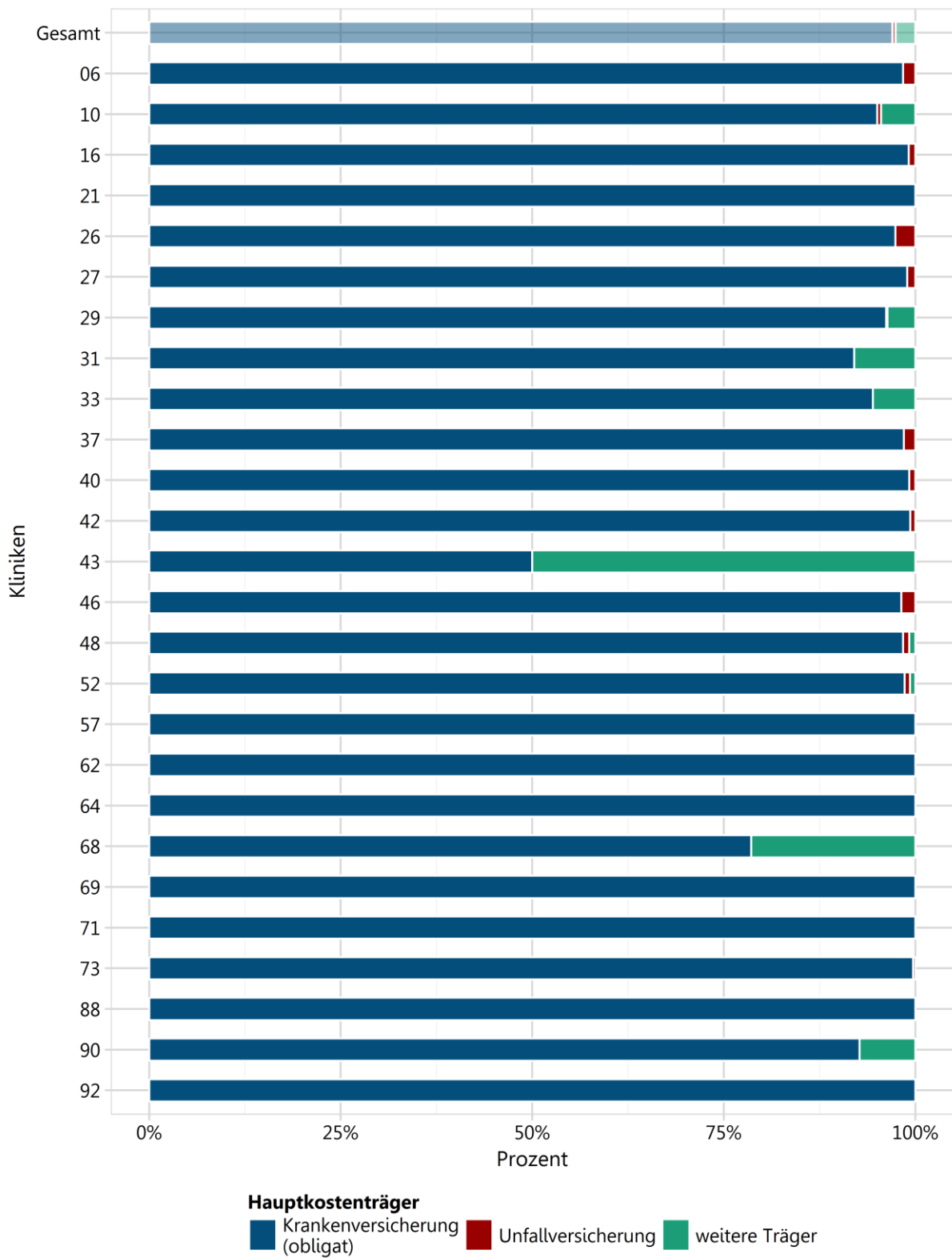


Tabelle 37: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>3.422</b>	<b>97,0%</b>	<b>16</b>	<b>0,5%</b>	<b>91</b>	<b>2,6%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	61	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	62
<b>10</b>	191	95,0%	1	0,5%	9	4,5%	201
<b>16</b>	113	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	114
<b>21</b>	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
<b>26</b>	37	97,4%	1	2,6%	0	0,0%	38
<b>27</b>	92	98,9%	1	1,1%	0	0,0%	93
<b>29</b>	527	96,2%	1	0,2%	20	3,6%	548
<b>31</b>	23	92,0%	0	0,0%	2	8,0%	25
<b>33</b>	17	94,4%	0	0,0%	1	5,6%	18
<b>37</b>	130	98,5%	2	1,5%	0	0,0%	132
<b>40</b>	121	99,2%	1	0,8%	0	0,0%	122
<b>42</b>	435	99,3%	3	0,7%	0	0,0%	438
<b>43</b>	23	50,0%	0	0,0%	23	50,0%	46
<b>46</b>	53	98,1%	1	1,9%	0	0,0%	54
<b>48</b>	121	98,4%	1	0,8%	1	0,8%	123
<b>52</b>	140	98,6%	1	0,7%	1	0,7%	142
<b>57</b>	157	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	157
<b>62</b>	41	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	41
<b>64</b>	70	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	70
<b>68</b>	99	78,6%	0	0,0%	27	21,4%	126
<b>69</b>	100	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
<b>71</b>	295	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	295
<b>73</b>	307	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	308
<b>88</b>	91	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	91
<b>90</b>	89	92,7%	0	0,0%	7	7,3%	96
<b>92</b>	68	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	68

Abbildung 90: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

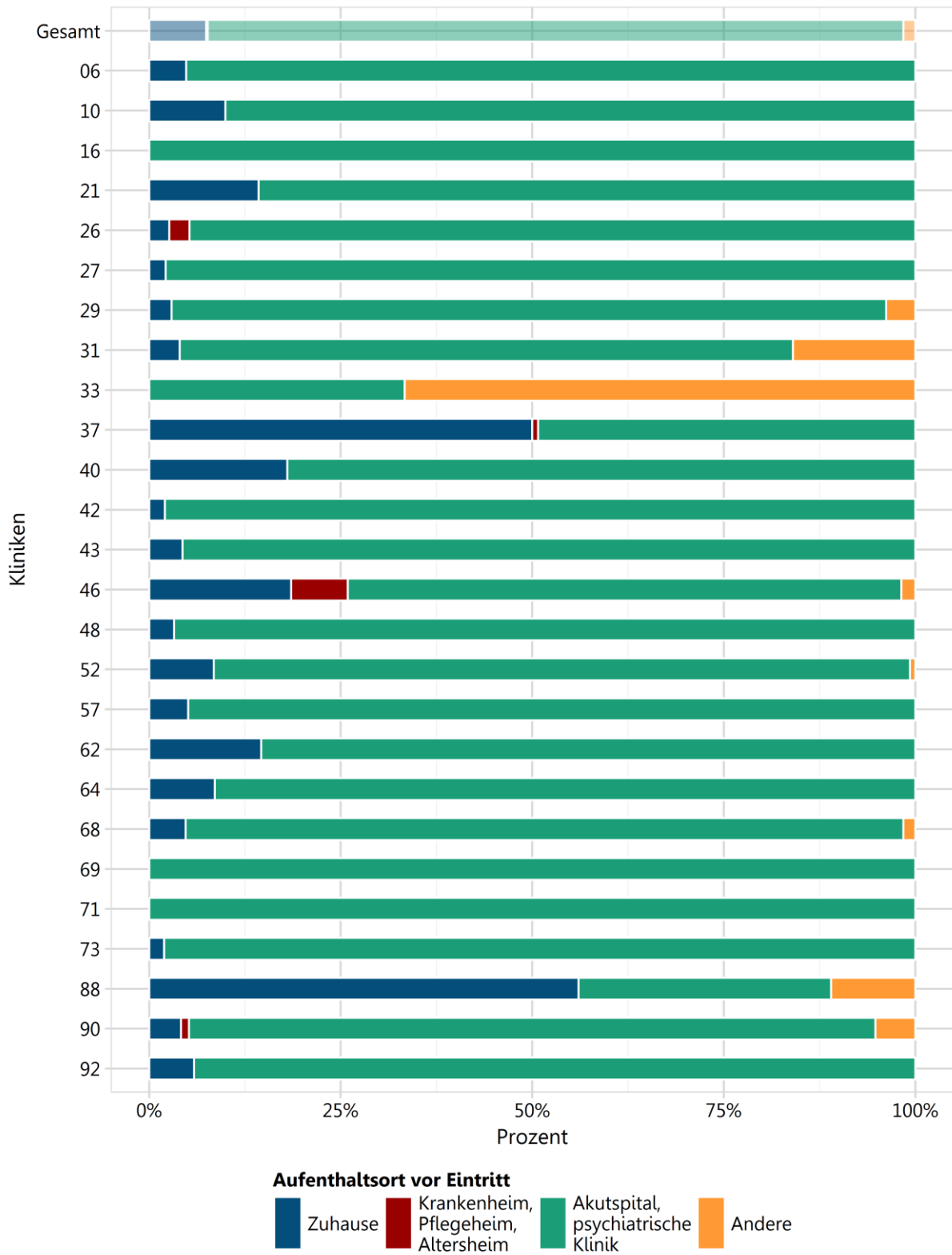


Tabelle 38: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>262</b>	<b>7,4%</b>	<b>7</b>	<b>0,2%</b>	<b>3.204</b>	<b>90,8%</b>	<b>56</b>	<b>1,6%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	3	4,8%	0	0,0%	59	95,2%	0	0,0%	62
<b>10</b>	20	10,0%	0	0,0%	181	90,0%	0	0,0%	201
<b>16</b>	0	0,0%	0	0,0%	114	100,0%	0	0,0%	114
<b>21</b>	3	14,3%	0	0,0%	18	85,7%	0	0,0%	21
<b>26</b>	1	2,6%	1	2,6%	36	94,7%	0	0,0%	38
<b>27</b>	2	2,2%	0	0,0%	91	97,8%	0	0,0%	93
<b>29</b>	16	2,9%	0	0,0%	511	93,2%	21	3,8%	548
<b>31</b>	1	4,0%	0	0,0%	20	80,0%	4	16,0%	25
<b>33</b>	0	0,0%	0	0,0%	6	33,3%	12	66,7%	18
<b>37</b>	66	50,0%	1	0,8%	65	49,2%	0	0,0%	132
<b>40</b>	22	18,0%	0	0,0%	100	82,0%	0	0,0%	122
<b>42</b>	9	2,1%	0	0,0%	429	97,9%	0	0,0%	438
<b>43</b>	2	4,3%	0	0,0%	44	95,7%	0	0,0%	46
<b>46</b>	10	18,5%	4	7,4%	39	72,2%	1	1,9%	54
<b>48</b>	4	3,3%	0	0,0%	119	96,7%	0	0,0%	123
<b>52</b>	12	8,5%	0	0,0%	129	90,8%	1	0,7%	142
<b>57</b>	8	5,1%	0	0,0%	149	94,9%	0	0,0%	157
<b>62</b>	6	14,6%	0	0,0%	35	85,4%	0	0,0%	41
<b>64</b>	6	8,6%	0	0,0%	64	91,4%	0	0,0%	70
<b>68</b>	6	4,8%	0	0,0%	118	93,7%	2	1,6%	126
<b>69</b>	0	0,0%	0	0,0%	100	100,0%	0	0,0%	100
<b>71</b>	0	0,0%	0	0,0%	295	100,0%	0	0,0%	295
<b>73</b>	6	1,9%	0	0,0%	302	98,1%	0	0,0%	308
<b>88</b>	51	56,0%	0	0,0%	30	33,0%	10	11,0%	91
<b>90</b>	4	4,2%	1	1,0%	86	89,6%	5	5,2%	96
<b>92</b>	4	5,9%	0	0,0%	64	94,1%	0	0,0%	68

Abbildung 91: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

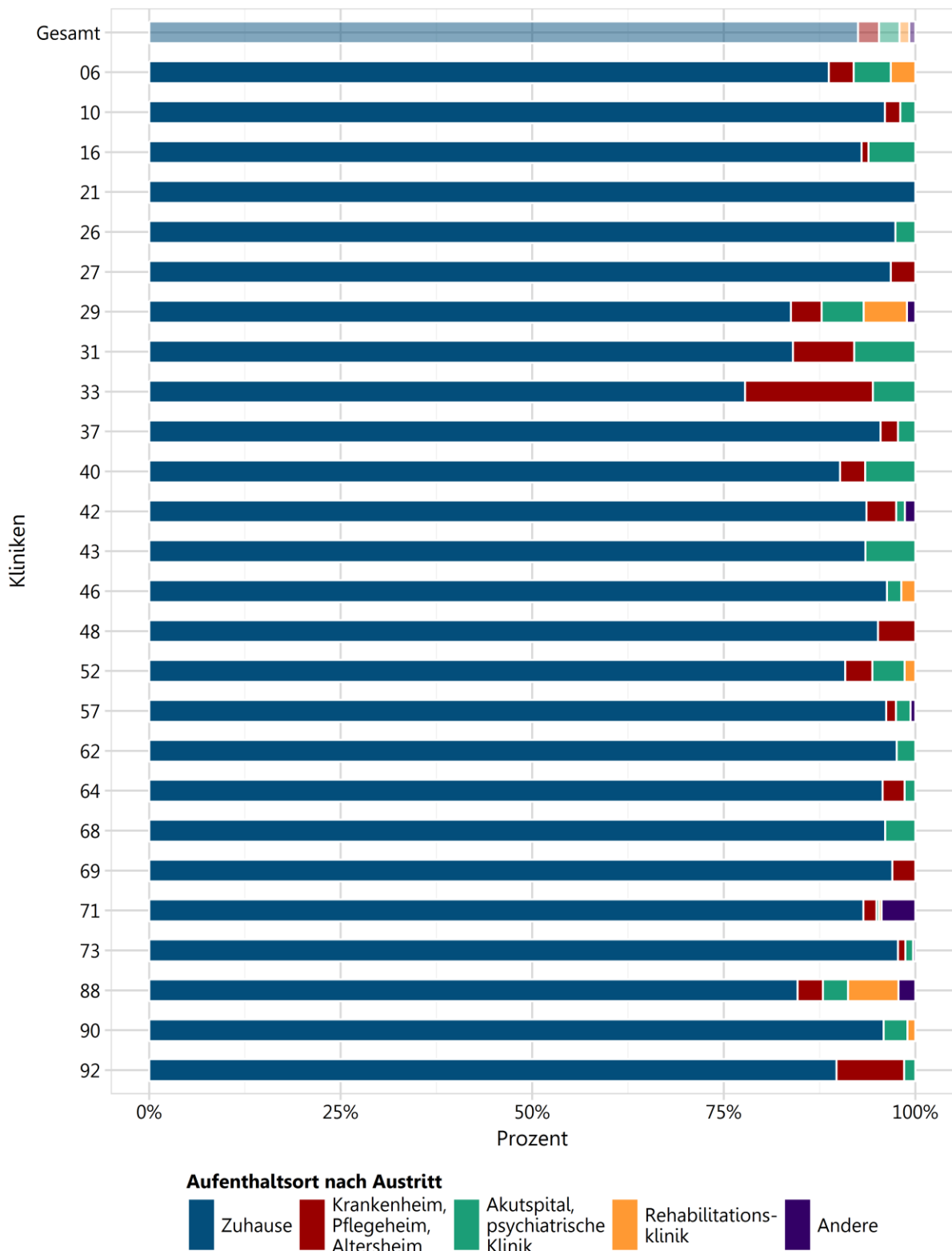


Tabelle 39: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>3.265</b>	<b>92,5%</b>	<b>96</b>	<b>2,7%</b>	<b>95</b>	<b>2,7%</b>	<b>44</b>	<b>1,2%</b>	<b>29</b>	<b>0,8%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	55	88,7%	2	3,2%	3	4,8%	2	3,2%	0	0,0%	62
<b>10</b>	193	96,0%	4	2,0%	4	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	201
<b>16</b>	106	93,0%	1	0,9%	7	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	114
<b>21</b>	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
<b>26</b>	37	97,4%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	38
<b>27</b>	90	96,8%	3	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	93
<b>29</b>	459	83,8%	22	4,0%	30	5,5%	31	5,7%	6	1,1%	548
<b>31</b>	21	84,0%	2	8,0%	2	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
<b>33</b>	14	77,8%	3	16,7%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	18
<b>37</b>	126	95,5%	3	2,3%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	132
<b>40</b>	110	90,2%	4	3,3%	8	6,6%	0	0,0%	0	0,0%	122
<b>42</b>	410	93,6%	17	3,9%	5	1,1%	0	0,0%	6	1,4%	438
<b>43</b>	43	93,5%	0	0,0%	3	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	46
<b>46</b>	52	96,3%	0	0,0%	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	54
<b>48</b>	117	95,1%	6	4,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	123
<b>52</b>	129	90,8%	5	3,5%	6	4,2%	2	1,4%	0	0,0%	142
<b>57</b>	151	96,2%	2	1,3%	3	1,9%	0	0,0%	1	0,6%	157
<b>62</b>	40	97,6%	0	0,0%	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	41
<b>64</b>	67	95,7%	2	2,9%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	70
<b>68</b>	121	96,0%	0	0,0%	5	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	126
<b>69</b>	97	97,0%	3	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
<b>71</b>	275	93,2%	5	1,7%	1	0,3%	1	0,3%	13	4,4%	295
<b>73</b>	301	97,7%	3	1,0%	3	1,0%	0	0,0%	1	0,3%	308
<b>88</b>	77	84,6%	3	3,3%	3	3,3%	6	6,6%	2	2,2%	91
<b>90</b>	92	95,8%	0	0,0%	3	3,1%	1	1,0%	0	0,0%	96
<b>92</b>	61	89,7%	6	8,8%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	68



Abbildung 92: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

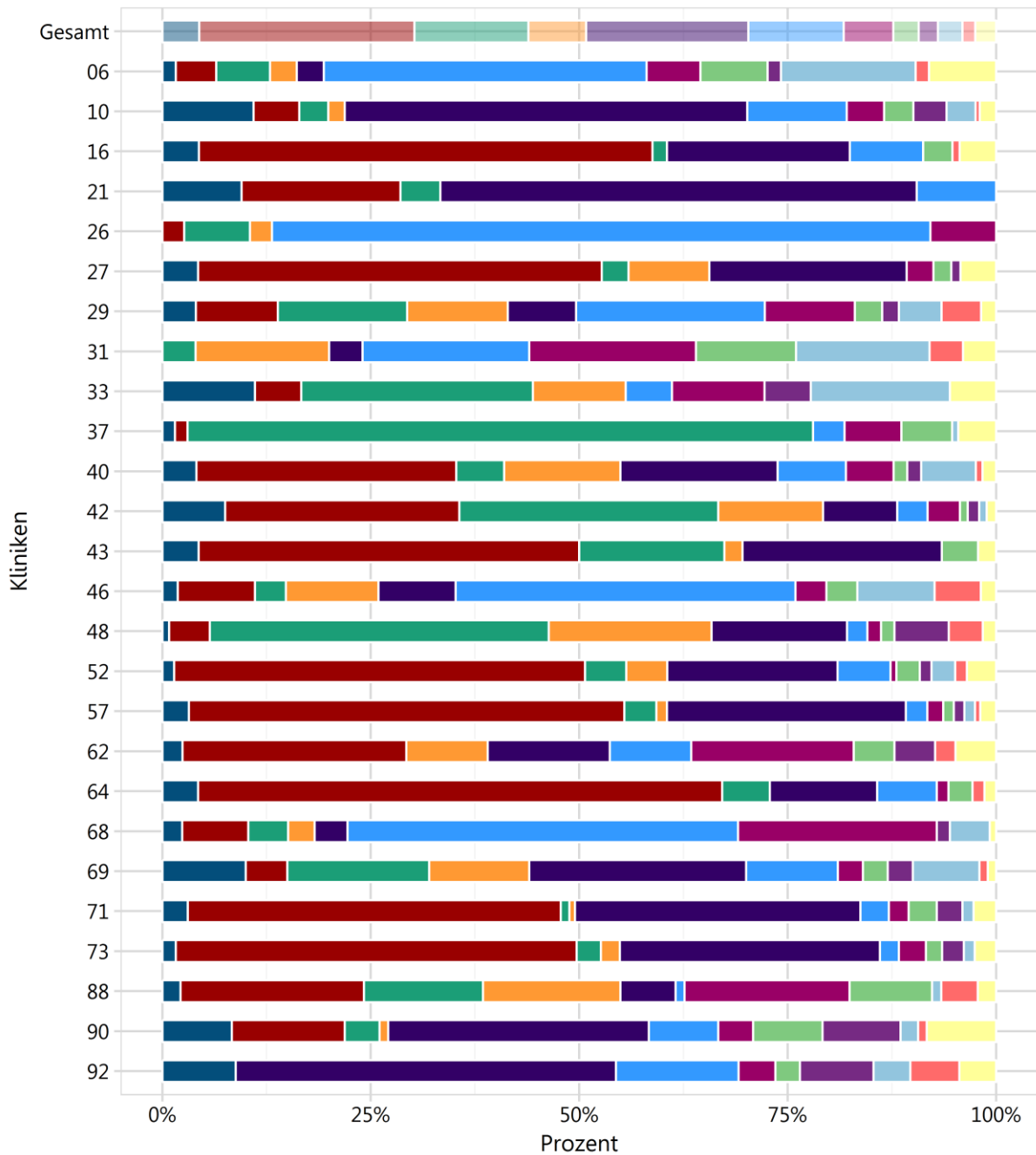


Tabelle 40: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)		Neubildungen (C,D00-D48)		Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)		Krankheiten des Atmungssystems (J)		Krankheiten des Verdauungssystems (K)		Krankheiten des Muskel-Skelettsystems, Verletzungen & Komplikationen (M, S00-T89)		Symptome und abnorme Laborbefunde (R)		Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten (E)		Krankheiten des Urogenitalsystems (N)		Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I60-69)		Psychische und Verhaltensstörungen (F)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n
<b>Gesamt</b>	<b>156</b>	<b>4,4%</b>	<b>911</b>	<b>25,8%</b>	<b>482</b>	<b>13,7%</b>	<b>245</b>	<b>6,9%</b>	<b>686</b>	<b>19,4%</b>	<b>404</b>	<b>11,4%</b>	<b>210</b>	<b>6,0%</b>	<b>107</b>	<b>3,0%</b>	<b>81</b>	<b>2,3%</b>	<b>104</b>	<b>2,9%</b>	<b>54</b>	<b>1,5%</b>	<b>89</b>	<b>2,5%</b>	<b>3.529</b>	<b>100%</b>
<b>06</b>	1	1,6%	3	4,8%	4	6,5%	2	3,2%	2	3,2%	24	38,7%	4	6,5%	5	8,1%	1	1,6%	10	16,1%	1	1,6%	5	8,1%	62	1,8%
<b>10</b>	22	10,9%	11	5,5%	7	3,5%	4	2,0%	97	48,3%	24	11,9%	9	4,5%	7	3,5%	8	4,0%	7	3,5%	1	0,5%	4	2,0%	201	5,7%
<b>16</b>	5	4,4%	62	54,4%	2	1,8%	0	0,0%	25	21,9%	10	8,8%	0	0,0%	4	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	5	4,4%	114	3,2%
<b>21</b>	2	9,5%	4	19,0%	1	4,8%	0	0,0%	12	57,1%	2	9,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	0,6%
<b>26</b>	0	0,0%	1	2,6%	3	7,9%	1	2,6%	0	0,0%	30	78,9%	3	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	1,1%
<b>27</b>	4	4,3%	45	48,4%	3	3,2%	9	9,7%	22	23,7%	0	0,0%	3	3,2%	2	2,2%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,3%	93	2,6%
<b>29</b>	22	4,0%	54	9,9%	85	15,5%	66	12,0%	45	8,2%	124	22,6%	59	10,8%	18	3,3%	11	2,0%	28	5,1%	26	4,7%	10	1,8%	548	15,5%
<b>31</b>	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	4	16,0%	1	4,0%	5	20,0%	5	20,0%	3	12,0%	0	0,0%	4	16,0%	1	4,0%	1	4,0%	25	0,7%
<b>33</b>	2	1,5%	1	5,6%	5	27,8%	2	11,1%	0	0,0%	1	5,6%	2	11,1%	0	0,0%	1	5,6%	3	16,7%	0	0,0%	1	5,6%	18	0,5%
<b>37</b>	5	4,1%	38	31,1%	7	5,7%	17	13,9%	23	18,9%	10	8,2%	7	5,7%	2	1,6%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	0	0,0%	132	3,7%
<b>40</b>	33	7,5%	123	28,1%	136	31,1%	55	12,6%	39	8,9%	16	3,7%	17	3,9%	4	0,9%	6	1,4%	4	0,9%	0	0,0%	5	1,1%	438	12,4%
<b>43</b>	2	4,3%	21	45,7%	8	17,4%	1	2,2%	11	23,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	46	1,3%
<b>46</b>	1	1,9%	5	9,3%	2	3,7%	6	11,1%	5	9,3%	22	40,7%	2	3,7%	2	3,7%	0	0,0%	5	9,3%	3	5,6%	1	1,9%	54	1,5%
<b>48</b>	1	0,8%	6	4,9%	50	40,7%	24	19,5%	20	16,3%	3	2,4%	2	1,6%	2	1,6%	8	6,5%	0	0,0%	5	4,1%	2	1,6%	123	3,5%
<b>52</b>	2	1,4%	70	49,3%	7	4,9%	7	4,9%	29	20,4%	9	6,3%	1	0,7%	4	2,8%	2	1,4%	4	2,8%	2	1,4%	5	3,5%	142	4,0%
<b>57</b>	5	3,2%	82	52,2%	6	3,8%	2	1,3%	45	28,7%	4	2,5%	3	1,9%	2	1,3%	2	1,3%	2	1,3%	2	1,3%	1	0,6%	157	4,5%
<b>62</b>	1	2,4%	11	26,8%	0	0,0%	4	9,8%	6	14,6%	4	9,8%	8	19,5%	2	4,9%	2	4,9%	0	0,0%	1	2,4%	2	4,9%	41	1,2%
<b>64</b>	3	4,3%	44	62,9%	4	5,7%	0	0,0%	9	12,9%	5	7,1%	1	1,4%	2	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	70	2,0%
<b>68</b>	3	2,4%	10	7,9%	6	4,8%	4	3,2%	5	4,0%	59	46,8%	30	23,8%	0	0,0%	2	1,6%	6	4,8%	0	0,0%	1	0,8%	126	3,6%
<b>69</b>	10	10,0%	5	5,0%	17	17,0%	12	12,0%	26	26,0%	11	11,0%	3	3,0%	3	3,0%	3	3,0%	8	8,0%	1	1,0%	1	1,0%	100	2,8%
<b>71</b>	9	3,1%	132	44,7%	3	1,0%	2	0,7%	101	34,2%	10	3,4%	7	2,4%	10	3,4%	9	3,1%	4	1,4%	0	0,0%	8	2,7%	295	8,4%
<b>73</b>	5	1,6%	148	48,1%	9	2,9%	7	2,3%	96	31,2%	7	2,3%	10	3,2%	6	1,9%	8	2,6%	4	1,3%	0	0,0%	8	2,6%	308	8,7%
<b>88</b>	2	2,2%	20	22,0%	13	14,3%	15	16,5%	6	6,6%	1	1,1%	18	19,8%	9	9,9%	0	0,0%	1	1,1%	4	4,4%	2	2,2%	91	2,6%
<b>90</b>	8	8,3%	13	13,5%	4	4,2%	1	1,0%	30	31,3%	8	8,3%	4	4,2%	8	8,3%	9	9,4%	2	2,1%	1	1,0%	8	8,3%	96	2,7%
<b>92</b>	6	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	45,6%	10	14,7%	3	4,4%	2	2,9%	6	8,8%	3	4,4%	4	5,9%	3	4,4%	68	1,9%

Abbildung 93: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

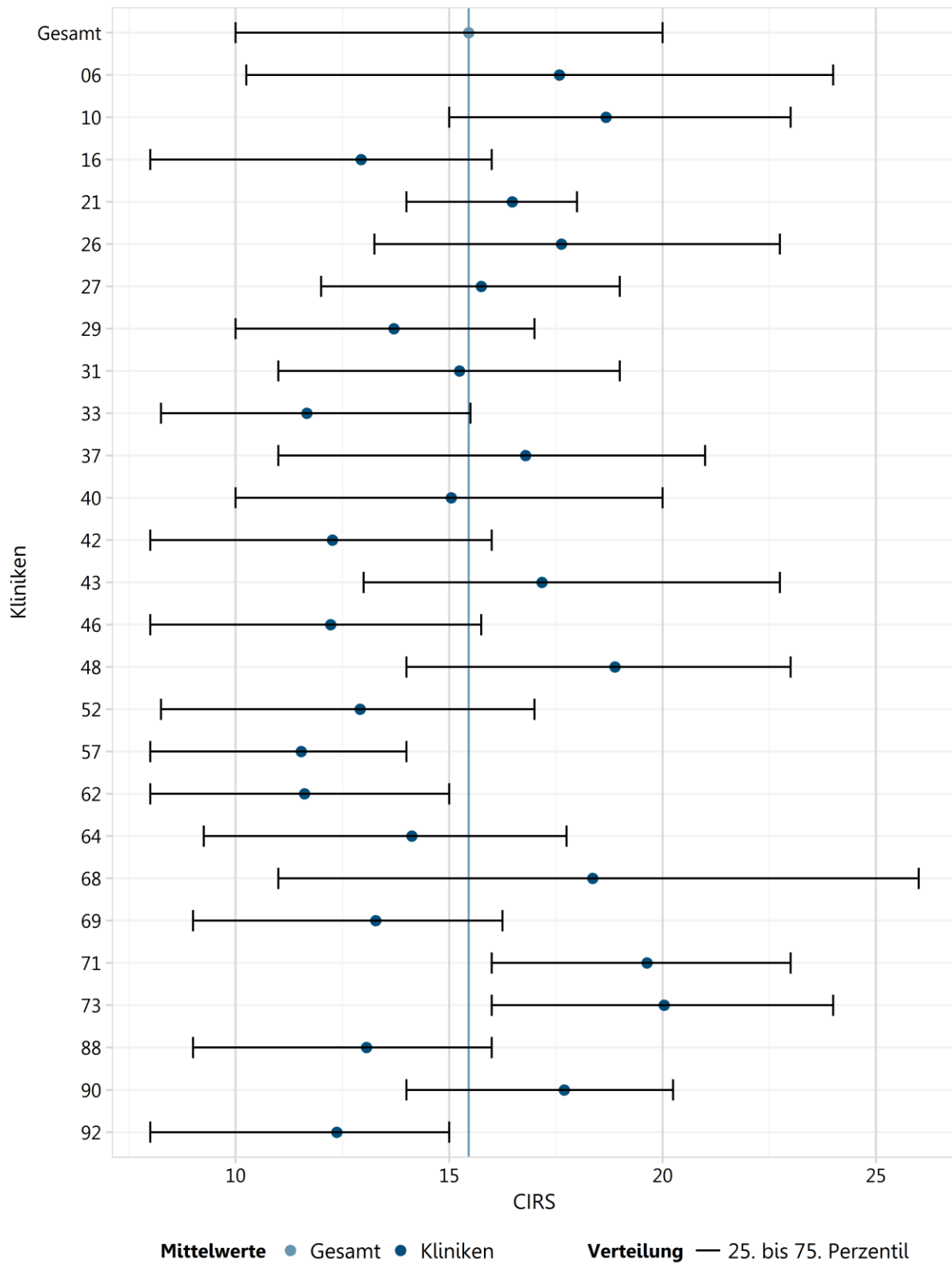


Tabelle 41: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>15,5</b>	<b>6,6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	17,6	7,7	5	10	18	24	34	62
<b>10</b>	18,7	5,8	6	15	18	23	40	201
<b>16</b>	12,9	5,4	3	8	13	16	32	114
<b>21</b>	16,5	3,7	9	14	16	18	26	21
<b>26</b>	17,6	7,7	5	13	17	23	37	38
<b>27</b>	15,8	5,4	4	12	15	19	30	93
<b>29</b>	13,7	5,0	2	10	14	17	37	548
<b>31</b>	15,2	5,7	4	11	15	19	26	25
<b>33</b>	11,7	4,0	5	8	12	16	18	18
<b>37</b>	16,8	8,1	3	11	16	21	40	132
<b>40</b>	15,0	6,4	3	10	14	20	32	122
<b>42</b>	12,3	5,7	2	8	11	16	32	438
<b>43</b>	17,2	6,3	2	13	17	23	28	46
<b>46</b>	12,2	5,3	2	8	12	16	23	54
<b>48</b>	18,9	7,2	3	14	19	23	37	123
<b>52</b>	12,9	5,9	3	8	12	17	29	142
<b>57</b>	11,5	5,1	2	8	11	14	33	157
<b>62</b>	11,6	5,2	4	8	11	15	25	41
<b>64</b>	14,1	5,7	5	9	14	18	27	70
<b>68</b>	18,4	9,1	4	11	17	26	41	126
<b>69</b>	13,3	5,1	3	9	13	16	32	100
<b>71</b>	19,6	5,5	7	16	20	23	35	295
<b>73</b>	20,0	5,4	7	16	20	24	38	308
<b>88</b>	13,1	6,0	4	9	12	16	30	91
<b>90</b>	17,7	5,0	8	14	18	20	31	96
<b>92</b>	12,4	6,5	2	8	11	15	29	68

B4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 94: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

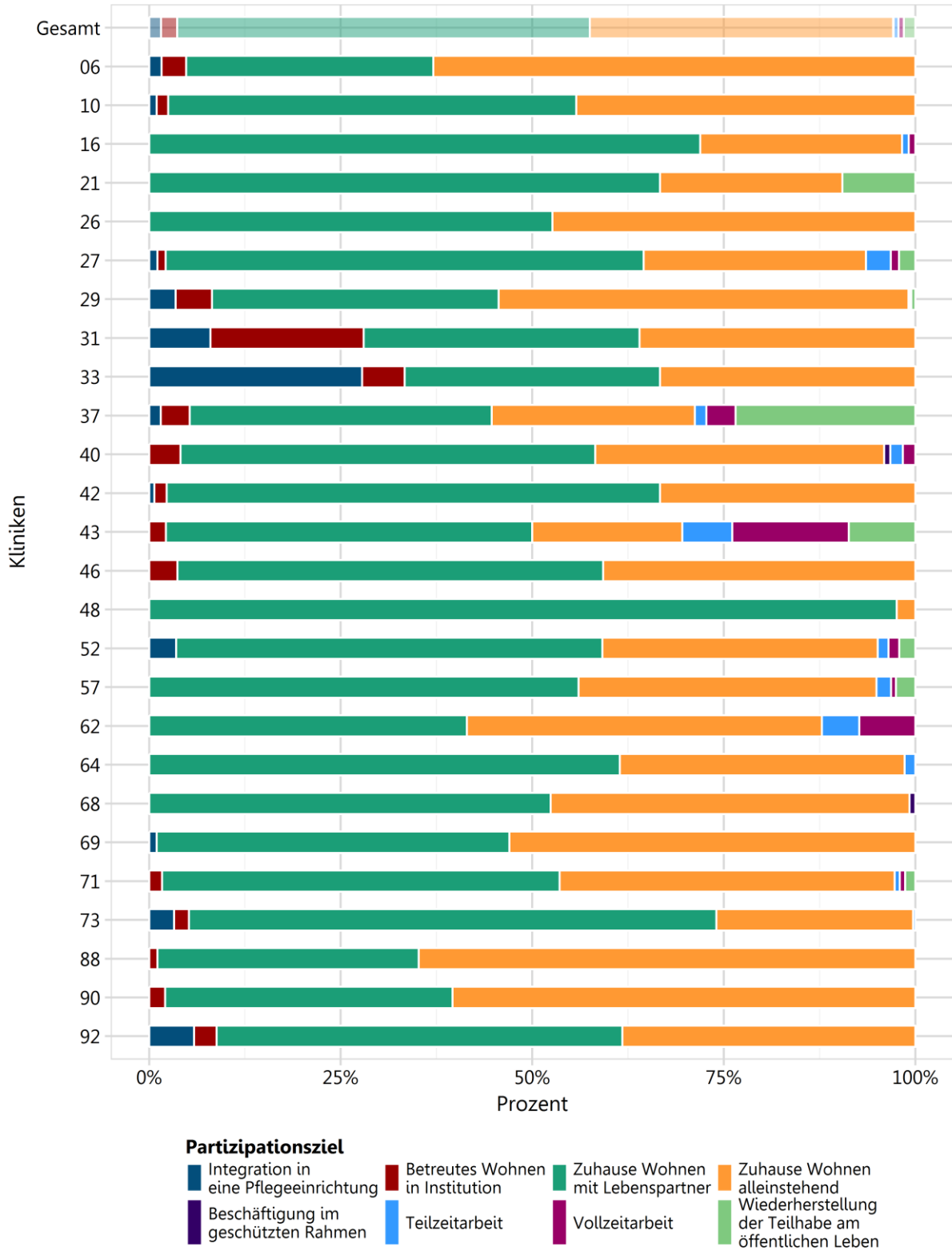


Tabelle 42: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>1,6%</b>	<b>74</b>	<b>2,1%</b>	<b>1.900</b>	<b>53,8%</b>	<b>1.397</b>	<b>39,6%</b>	<b>2</b>	<b>0,1%</b>	<b>23</b>	<b>0,7%</b>	<b>25</b>	<b>0,7%</b>	<b>53</b>	<b>1,5%</b>	<b>3.529</b>
06	1	1,6%	2	3,2%	20	32,3%	39	62,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	62
10	2	1,0%	3	1,5%	107	53,2%	89	44,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	201
16	0	0,0%	0	0,0%	82	71,9%	30	26,3%	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%	114
21	0	0,0%	0	0,0%	14	66,7%	5	23,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	21
26	0	0,0%	0	0,0%	20	52,6%	18	47,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38
27	1	1,1%	1	1,1%	58	62,4%	27	29,0%	0	0,0%	3	3,2%	1	1,1%	2	2,2%	93
29	19	3,5%	26	4,7%	205	37,4%	293	53,5%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	3	0,5%	548
31	2	8,0%	5	20,0%	9	36,0%	9	36,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
33	5	27,8%	1	5,6%	6	33,3%	6	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18
37	2	1,5%	5	3,8%	52	39,4%	35	26,5%	0	0,0%	2	1,5%	5	3,8%	31	23,5%	132
40	0	0,0%	5	4,1%	66	54,1%	46	37,7%	1	0,8%	2	1,6%	2	1,6%	0	0,0%	122
42	3	0,7%	7	1,6%	282	64,4%	146	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	438
43	0	0,0%	1	2,2%	22	47,8%	9	19,6%	0	0,0%	3	6,5%	7	15,2%	4	8,7%	46
46	0	0,0%	2	3,7%	30	55,6%	22	40,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54
48	0	0,0%	0	0,0%	120	97,6%	3	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	123
52	5	3,5%	0	0,0%	79	55,6%	51	35,9%	0	0,0%	2	1,4%	2	1,4%	3	2,1%	142
57	0	0,0%	0	0,0%	88	56,1%	61	38,9%	0	0,0%	3	1,9%	1	0,6%	4	2,5%	157
62	0	0,0%	0	0,0%	17	41,5%	19	46,3%	0	0,0%	2	4,9%	3	7,3%	0	0,0%	41
64	0	0,0%	0	0,0%	43	61,4%	26	37,1%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	70
68	0	0,0%	0	0,0%	66	52,4%	59	46,8%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	126
69	1	1,0%	0	0,0%	46	46,0%	53	53,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	100
71	0	0,0%	5	1,7%	153	51,9%	129	43,7%	0	0,0%	2	0,7%	2	0,7%	4	1,4%	295
73	10	3,2%	6	1,9%	212	68,8%	79	25,6%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	308
88	0	0,0%	1	1,1%	31	34,1%	59	64,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	91
90	0	0,0%	2	2,1%	36	37,5%	58	60,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	96
92	4	5,9%	2	2,9%	36	52,9%	26	38,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	68

Abbildung 95: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

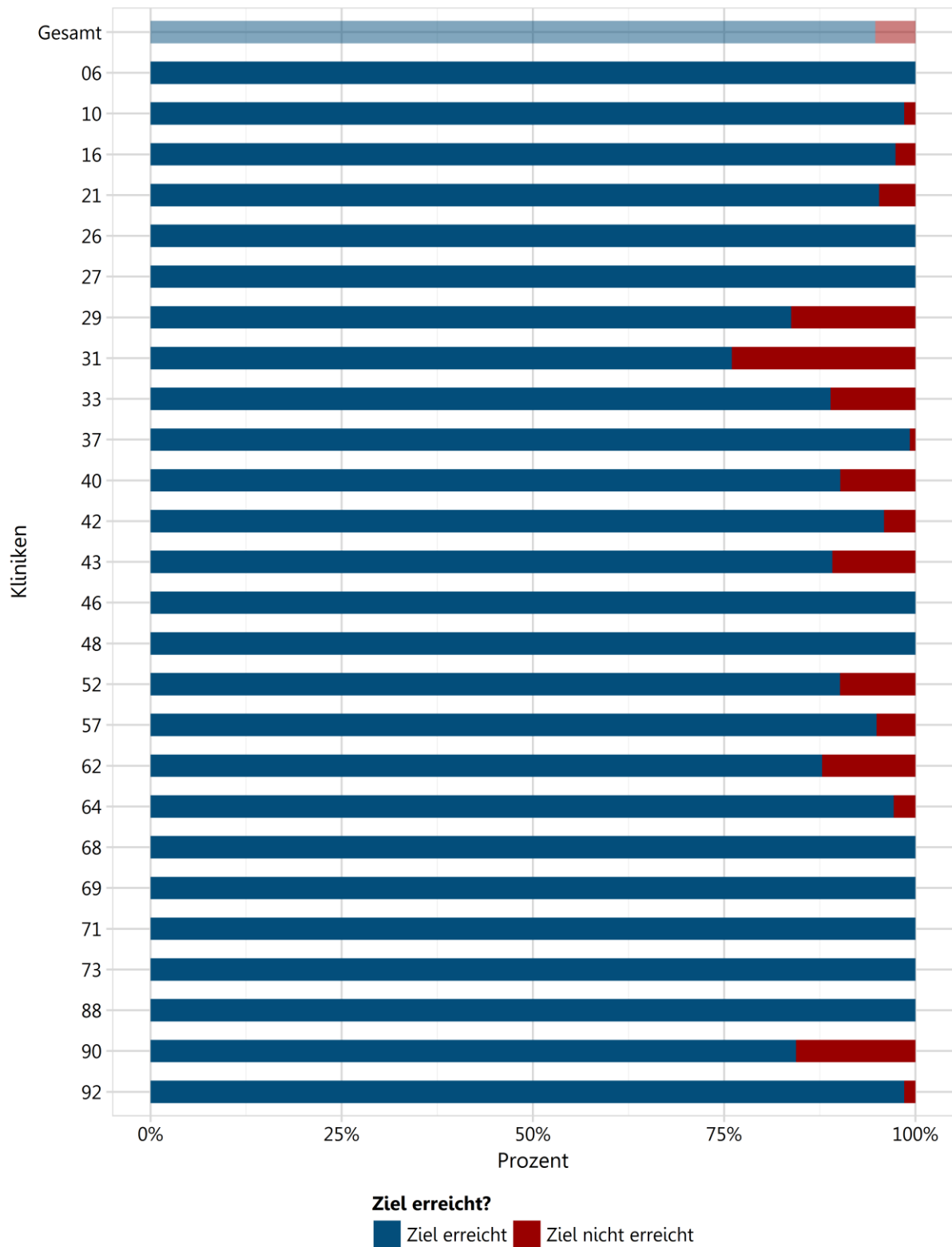


Tabelle 43: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>3.344</b>	<b>94,8%</b>	<b>185</b>	<b>5,2%</b>	<b>3.529</b>
<b>06</b>	62	100,0%	0	0,0%	62
<b>10</b>	198	98,5%	3	1,5%	201
<b>16</b>	111	97,4%	3	2,6%	114
<b>21</b>	20	95,2%	1	4,8%	21
<b>26</b>	38	100,0%	0	0,0%	38
<b>27</b>	93	100,0%	0	0,0%	93
<b>29</b>	459	83,8%	89	16,2%	548
<b>31</b>	19	76,0%	6	24,0%	25
<b>33</b>	16	88,9%	2	11,1%	18
<b>37</b>	131	99,2%	1	0,8%	132
<b>40</b>	110	90,2%	12	9,8%	122
<b>42</b>	420	95,9%	18	4,1%	438
<b>43</b>	41	89,1%	5	10,9%	46
<b>46</b>	54	100,0%	0	0,0%	54
<b>48</b>	123	100,0%	0	0,0%	123
<b>52</b>	128	90,1%	14	9,9%	142
<b>57</b>	149	94,9%	8	5,1%	157
<b>62</b>	36	87,8%	5	12,2%	41
<b>64</b>	68	97,1%	2	2,9%	70
<b>68</b>	126	100,0%	0	0,0%	126
<b>69</b>	100	100,0%	0	0,0%	100
<b>71</b>	295	100,0%	0	0,0%	295
<b>73</b>	308	100,0%	0	0,0%	308
<b>88</b>	91	100,0%	0	0,0%	91
<b>90</b>	81	84,4%	15	15,6%	96
<b>92</b>	67	98,5%	1	1,5%	68



## B5 Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich

Tabelle 44: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	FIM Eintritt				FIM Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>97,82</b>	<b>19,95</b>	<b>97,13</b>	<b>98,52</b>	<b>107,76</b>	<b>17,83</b>	<b>107,14</b>	<b>108,38</b>	<b>3.172</b>
<b>06</b>	97,23	20,81	91,94	102,51	108,87	19,15	104,01	113,73	62
<b>10</b>	89,10	16,13	86,86	91,34	103,40	14,96	101,32	105,48	201
<b>16</b>	94,24	12,85	91,85	96,62	102,27	11,52	100,13	104,41	114
<b>26</b>	93,18	15,91	87,95	98,41	107,66	10,50	104,21	111,11	38
<b>27</b>	102,27	12,11	99,77	104,76	106,05	11,97	103,59	108,52	93
<b>29</b>	93,52	26,28	91,31	95,72	102,23	24,33	100,19	104,27	548
<b>31</b>	85,88	27,36	74,59	97,17	93,32	27,85	81,82	104,82	25
<b>33</b>	77,11	19,06	67,63	86,59	86,61	19,75	76,79	96,43	18
<b>37</b>	82,47	12,51	80,32	84,62	94,38	11,76	92,35	96,40	132
<b>40</b>	103,23	18,00	100,00	106,46	109,41	16,19	106,51	112,31	122
<b>42</b>	107,20	13,20	105,96	108,44	117,84	9,65	116,94	118,75	438
<b>43</b>	122,46	9,61	119,60	125,31	124,37	6,64	122,40	126,34	46
<b>46</b>	103,30	18,44	98,26	108,33	113,57	16,94	108,95	118,20	54
<b>48</b>	85,84	21,42	82,01	89,66	98,00	21,58	94,15	101,85	123
<b>52</b>	91,49	15,49	88,92	94,06	106,30	13,93	103,99	108,61	142
<b>68</b>	110,54	17,64	107,43	113,65	114,01	18,01	110,83	117,18	126
<b>69</b>	82,66	20,67	78,56	86,76	96,47	15,55	93,38	99,56	100
<b>71</b>	97,22	14,53	95,55	98,88	111,07	12,96	109,59	112,56	295
<b>73</b>	103,98	10,88	102,76	105,20	111,93	9,88	110,82	113,04	308
<b>88</b>	112,35	19,40	108,31	116,39	114,26	19,88	110,12	118,40	91
<b>90</b>	98,57	19,78	94,57	102,58	111,26	15,99	108,02	114,50	96

Tabelle 45: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>52,08</b>	<b>10,28</b>	<b>51,01</b>	<b>53,15</b>	<b>57,24</b>	<b>8,11</b>	<b>56,39</b>	<b>58,08</b>	<b>357</b>
<b>21</b>	57,52	6,31	54,65	60,39	61,10	3,60	59,45	62,74	21
<b>57</b>	50,68	10,16	49,08	52,28	57,37	7,11	56,25	58,49	157
<b>62</b>	56,00	8,56	53,30	58,70	59,44	6,54	57,37	61,50	41
<b>64</b>	51,91	10,55	49,40	54,43	55,89	9,16	53,70	58,07	70
<b>92</b>	51,41	11,27	48,68	54,14	55,79	10,22	53,32	58,27	68

Tabelle 46: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken

Kliniken	Mittelwerte der standardisierten Residuen	Standardabweichung	Konfidenzintervall		Gesamt n
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-0,033</b>	<b>0,033</b>	<b>3.529</b>
06	0,207	0,930	-0,029	0,444	62
10	0,274	1,018	0,132	0,415	201
16	-0,156	0,767	-0,298	-0,013	114
21	-0,057	0,566	-0,315	0,201	21
26	0,284	0,756	0,035	0,532	38
27	-0,463	0,528	-0,572	-0,354	93
29	-0,271	1,504	-0,398	-0,145	548
31	-0,518	1,693	-1,216	0,181	25
33	-0,164	1,467	-0,894	0,566	18
37	0,071	0,817	-0,069	0,212	132
40	-0,211	0,804	-0,355	-0,067	122
42	0,274	0,691	0,210	0,339	438
43	-0,136	0,534	-0,295	0,022	46
46	0,139	0,794	-0,078	0,356	54
48	-0,172	1,158	-0,379	0,034	123
52	0,301	0,871	0,157	0,446	142
57	0,023	0,769	-0,098	0,145	157
62	-0,118	0,629	-0,316	0,081	41
64	-0,274	0,866	-0,480	-0,067	70
68	-0,299	0,863	-0,451	-0,146	126
69	0,047	0,918	-0,136	0,229	100
71	0,251	0,815	0,158	0,345	295
73	0,008	0,701	-0,070	0,087	308
88	-0,155	1,034	-0,371	0,060	91
90	0,244	1,055	0,030	0,457	96
92	-0,171	0,813	-0,368	0,026	68

Tabelle 47: Internistische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
<b>Konstante</b>	26,04	1,02	25,60	<0,001
<b>Geschlecht</b> (Referenz: Männlich)				
Weiblich	0,01	0,21	0,05	0,961
<b>Alter</b>	-0,03	0,01	-3,71	<0,001
<b>Nationalität</b> (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-1,12	0,30	-3,72	<0,001
<b>Aufenthaltsort vor Eintritt</b> (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1,56	2,35	-0,66	0,507
Akutspital, psychiatrische Klinik	0,88	0,40	2,18	0,029
Andere	-2,93	0,91	-3,23	0,001
<b>Aufenthaltsort nach Austritt</b> (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-6,88	0,65	-10,66	<0,001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6,33	0,64	-9,87	<0,001
Rehabilitationsklinik	-3,15	0,94	-3,34	<0,001
Andere	-0,78	1,14	-0,69	0,493
<b>Krankenversicherung</b> (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	0,72	0,28	2,58	0,010
Privat	0,41	0,35	1,16	0,248
<b>Hauptkostenträger</b> (Ref: Krankenversicherung (obligat))				
Unfallversicherung	1,78	1,54	1,15	0,248
Weitere Träger	-0,13	0,67	-0,19	0,848
<b>Diagnose</b> (Ref: Krankheiten des Verdauungssystems (K))				
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)	-0,43	0,54	-0,79	0,430
Neubildungen (C,D00-D48)	-0,61	0,31	-1,94	0,052
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	-1,08	0,37	-2,93	0,003
Krankheiten des Atmungssystems (J)	-2,29	0,46	-5,00	<0,001
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen & Komplikationen (M,S00-T14,T80-T89)	-0,57	0,39	-1,45	0,147
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	-1,69	0,49	-3,47	<0,001
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)	-1,88	0,64	-2,95	0,003
Krankheiten des Urogenitalsystems (N)	-0,49	0,72	-0,68	0,497
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I60-69)	-3,53	0,65	-5,44	<0,001
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	-2,20	0,87	-2,53	0,012
Sonstige Erkrankungen	-1,34	0,69	-1,94	0,053
<b>CIRS</b>	-0,04	0,02	-2,43	0,015
<b>Dauer der Reha</b> (in Tagen)	0,00	0,01	0,37	0,711
<b>ADL-Score-Eintrittswert</b>	0,63	0,01	62,37	<0,001

 $R^2=0,632$ ; Adjustiertes  $R^2=0,629$ 

F-Statistik=214,8; Freiheitsgrade=3.500

Beobachtungen: 3.529

## C Onkologische Rehabilitation

### C1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Center da sandà - Engiadina Bassa CSEB/ Gesundheitsz. Unterengadin
- Clinique La Lignière
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital de Beau-Séjour
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Klinik Arlesheim
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg

C2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 48: Onkologische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Rehabereich Onkologische Reha										
Anteil auswertbarer Fälle 2016										
Klinik	Messfälle Modul 2		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert			
	Anzahl	%	auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar	
Gesamt	1.123	100%	709	63,1%	230	20,5%	132	11,8%	52	4,6%
10	294	100%	255	86,7%	37	12,6%	2	0,7%	0	0,0%
21*	52	100%	39	75,0%	4	7,7%	9	17,3%	0	0,0%
29	137	100%	63	46,0%	35	25,5%	24	17,5%	15	10,9%
31*	22	100%	9	40,9%	7	31,8%	5	22,7%	1	4,5%
40*	55	100%	46	83,6%	5	9,1%	1	1,8%	3	5,5%
48*	29	100%	15	51,7%	11	37,9%	2	6,9%	1	3,4%
69	188	100%	69	36,7%	24	12,8%	82	43,6%	13	6,9%
90*	61	100%	42	68,9%	18	29,5%	0	0,0%	1	1,6%
92	247	100%	139	56,3%	86	34,8%	7	2,8%	15	6,1%
94*	3	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
99*	35	100%	32	91,4%	3	8,6%	0	0,0%	0	0,0%

\* n<50 auswertbare Fälle

### C3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 96: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

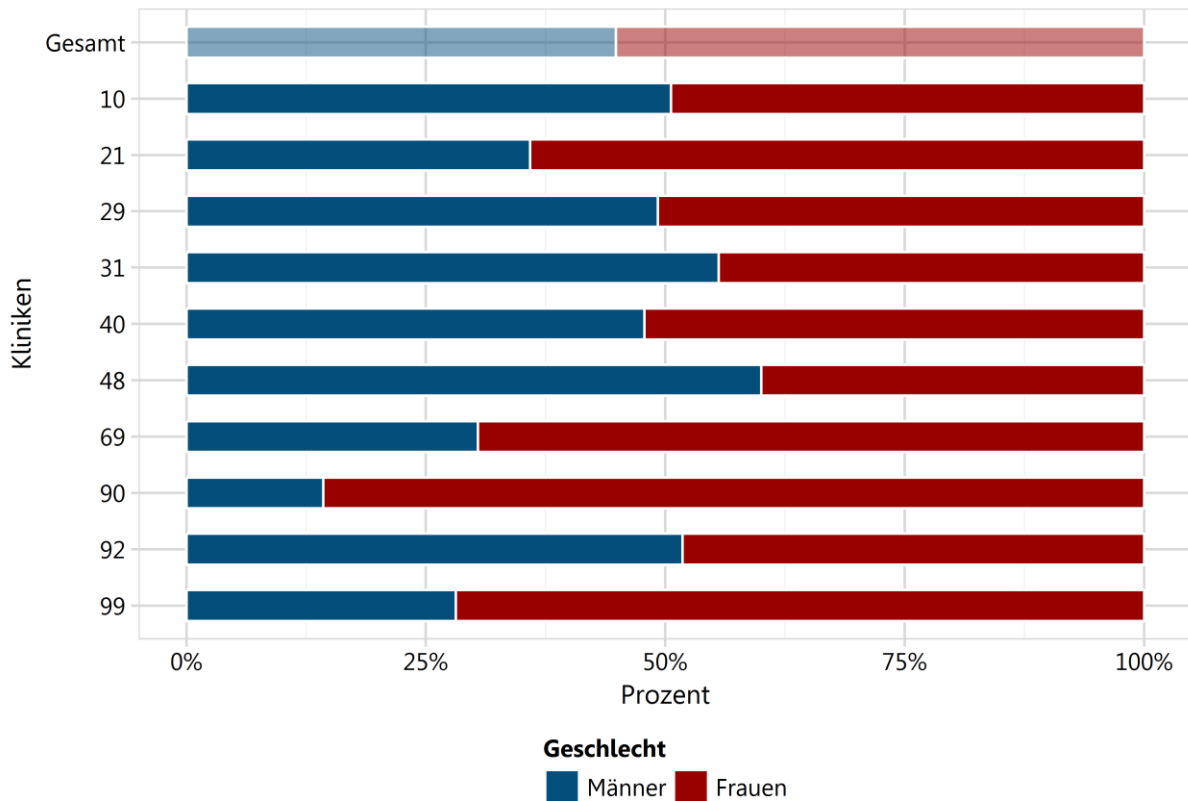


Tabelle 49: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>318</b>	<b>44,9%</b>	<b>391</b>	<b>55,1%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	129	50,6%	126	49,4%	255
<b>21</b>	14	35,9%	25	64,1%	39
<b>29</b>	31	49,2%	32	50,8%	63
<b>31</b>	5	55,6%	4	44,4%	9
<b>40</b>	22	47,8%	24	52,2%	46
<b>48</b>	9	60,0%	6	40,0%	15
<b>69</b>	21	30,4%	48	69,6%	69
<b>90</b>	6	14,3%	36	85,7%	42
<b>92</b>	72	51,8%	67	48,2%	139
<b>99</b>	9	28,1%	23	71,9%	32

Abbildung 97: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

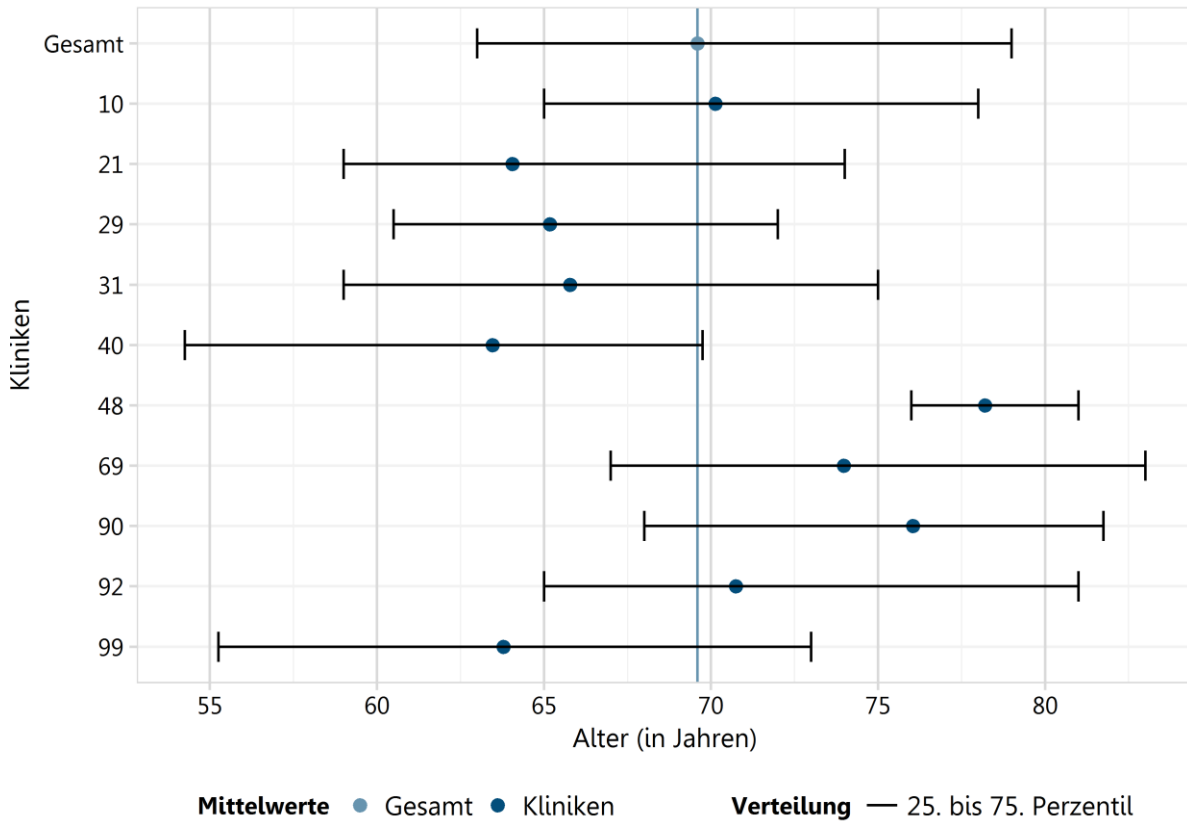


Tabelle 50: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>69,6</b>	<b>12,2</b>	<b>24</b>	<b>63</b>	<b>71</b>	<b>79</b>	<b>99</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	70,1	11,3	29	65	72	78	95	255
<b>21</b>	64,1	12,2	40	59	64	74	82	39
<b>29</b>	65,2	10,8	35	61	67	72	91	63
<b>31</b>	65,8	13,8	42	59	63	75	89	9
<b>40</b>	63,5	12,6	24	54	63,5	70	85	46
<b>48</b>	78,2	7,9	55	76	80	81	90	15
<b>69</b>	74,0	11,0	45	67	78	83	88	69
<b>90</b>	76,0	10,1	56	68	78	82	99	42
<b>92</b>	70,7	13,1	30	65	72	81	95	139
<b>99</b>	63,8	13,0	33	55	64	73	88	32

Abbildung 98: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

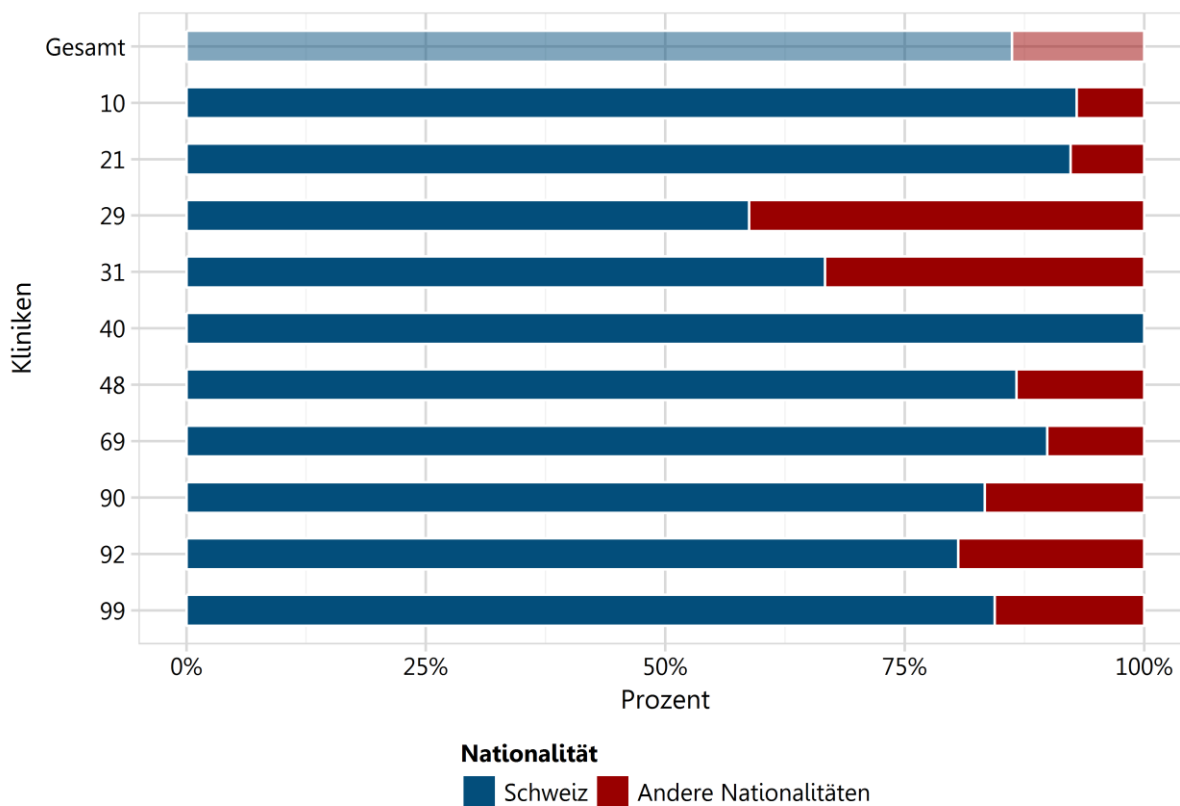


Tabelle 51: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>611</b>	<b>86,2%</b>	<b>98</b>	<b>13,8%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	237	92,9%	18	7,1%	255
<b>21</b>	36	92,3%	3	7,7%	39
<b>29</b>	37	58,7%	26	41,3%	63
<b>31</b>	6	66,7%	3	33,3%	9
<b>40</b>	46	100,0%	0	0,0%	46
<b>48</b>	13	86,7%	2	13,3%	15
<b>69</b>	62	89,9%	7	10,1%	69
<b>90</b>	35	83,3%	7	16,7%	42
<b>92</b>	112	80,6%	27	19,4%	139
<b>99</b>	27	84,4%	5	15,6%	32



Abbildung 99: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

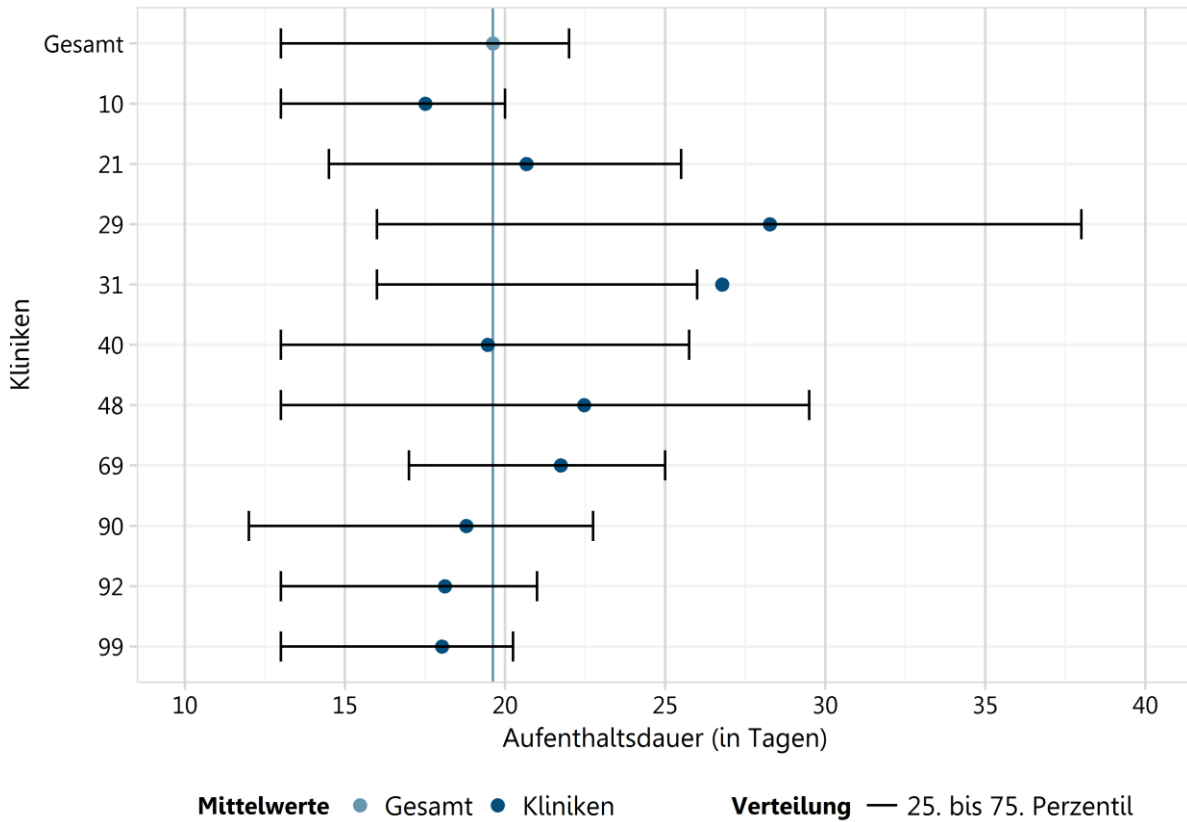


Tabelle 52: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>19,6</b>	<b>9,2</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>84</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	17,5	5,5	7	13	18	20	34	255
<b>21</b>	20,7	7,6	7	15	20	26	40	39
<b>29</b>	28,3	17,6	7	16	24	38	84	63
<b>31</b>	26,8	17,0	10	16	23	26	64	9
<b>40</b>	19,5	8,2	7	13	19	26	41	46
<b>48</b>	22,5	13,2	7	13	20	30	55	15
<b>69</b>	21,7	7,9	8	17	20	25	50	69
<b>90</b>	18,8	10,7	8	12	14	23	63	42
<b>92</b>	18,1	6,6	7	13	18	21	48	139
<b>99</b>	18,0	6,2	9	13	18	20	34	32

Abbildung 100: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

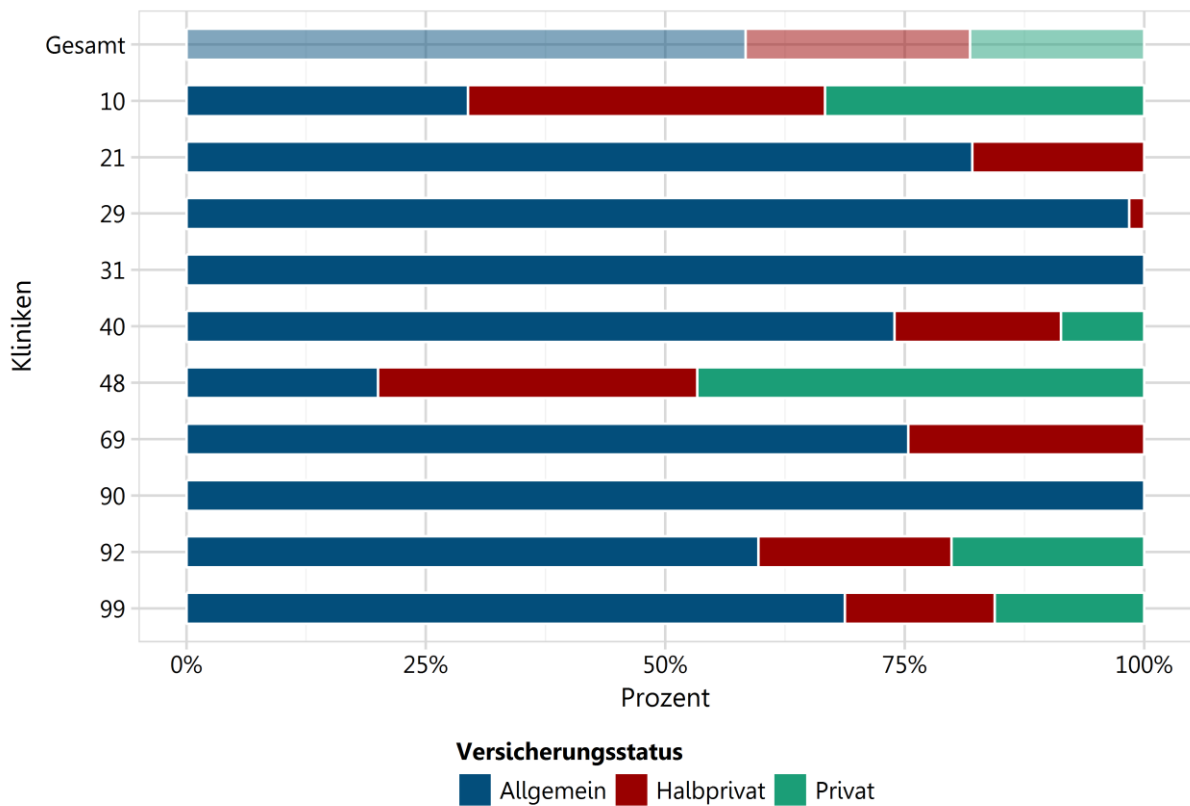


Tabelle 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>414</b>	<b>58,4%</b>	<b>166</b>	<b>23,4%</b>	<b>129</b>	<b>18,2%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	75	29,4%	95	37,3%	85	33,3%	255
<b>21</b>	32	82,1%	7	17,9%	0	0,0%	39
<b>29</b>	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	63
<b>31</b>	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
<b>40</b>	34	73,9%	8	17,4%	4	8,7%	46
<b>48</b>	3	20,0%	5	33,3%	7	46,7%	15
<b>69</b>	52	75,4%	17	24,6%	0	0,0%	69
<b>90</b>	42	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	42
<b>92</b>	83	59,7%	28	20,1%	28	20,1%	139
<b>99</b>	22	68,8%	5	15,6%	5	15,6%	32

Abbildung 101: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

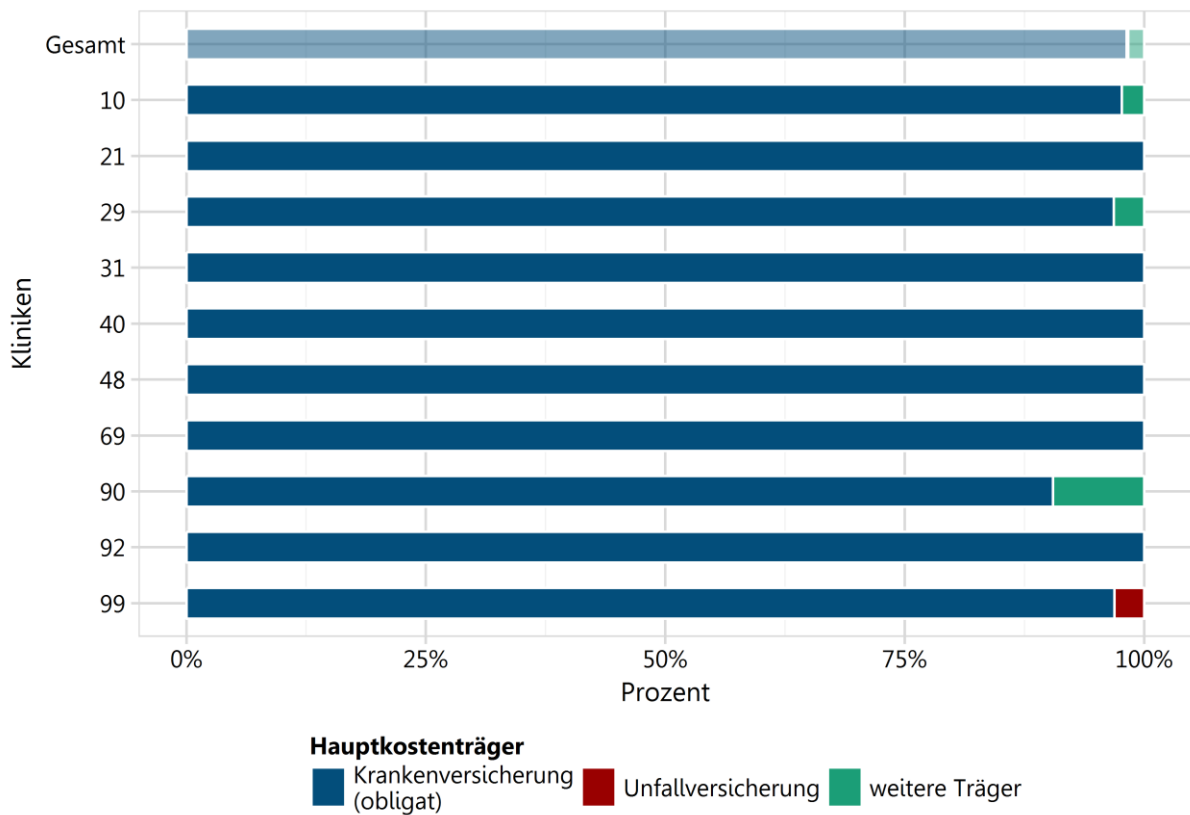


Tabelle 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>696</b>	<b>98,2%</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>	<b>12</b>	<b>1,7%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	249	97,6%	0	0,0%	6	2,4%	255
<b>21</b>	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
<b>29</b>	61	96,8%	0	0,0%	2	3,2%	63
<b>31</b>	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
<b>40</b>	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
<b>48</b>	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
<b>69</b>	69	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	69
<b>90</b>	38	90,5%	0	0,0%	4	9,5%	42
<b>92</b>	139	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	139
<b>99</b>	31	96,9%	1	3,1%	0	0,0%	32

Abbildung 102: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

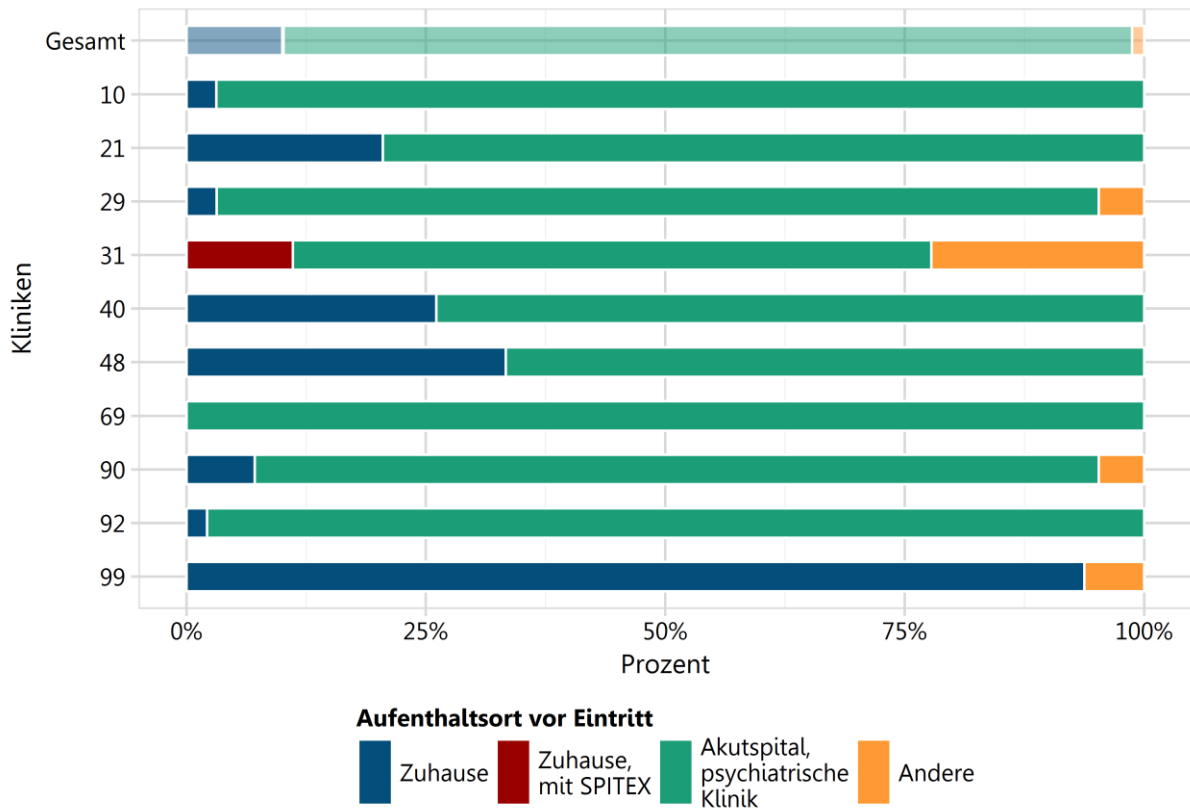


Tabelle 55: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>10,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>628</b>	<b>88,6%</b>	<b>9</b>	<b>1,3%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	8	3,1%	0,0%	0,0%	247	96,9%	0	0,0%	255
<b>21</b>	8	20,5%	0,0%	0,0%	31	79,5%	0	0,0%	39
<b>29</b>	2	3,2%	0,0%	0,0%	58	92,1%	3	4,8%	63
<b>31</b>	0	0,0%	1,0%	11,1%	6	66,7%	2	22,2%	9
<b>40</b>	12	26,1%	0,0%	0,0%	34	73,9%	0	0,0%	46
<b>48</b>	5	33,3%	0,0%	0,0%	10	66,7%	0	0,0%	15
<b>69</b>	0	0,0%	0,0%	0,0%	69	100,0%	0	0,0%	69
<b>90</b>	3	7,1%	0,0%	0,0%	37	88,1%	2	4,8%	42
<b>92</b>	3	2,2%	0,0%	0,0%	136	97,8%	0	0,0%	139
<b>99</b>	30	93,8%	0,0%	0,0%	0	0,0%	2	6,3%	32

Abbildung 103: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

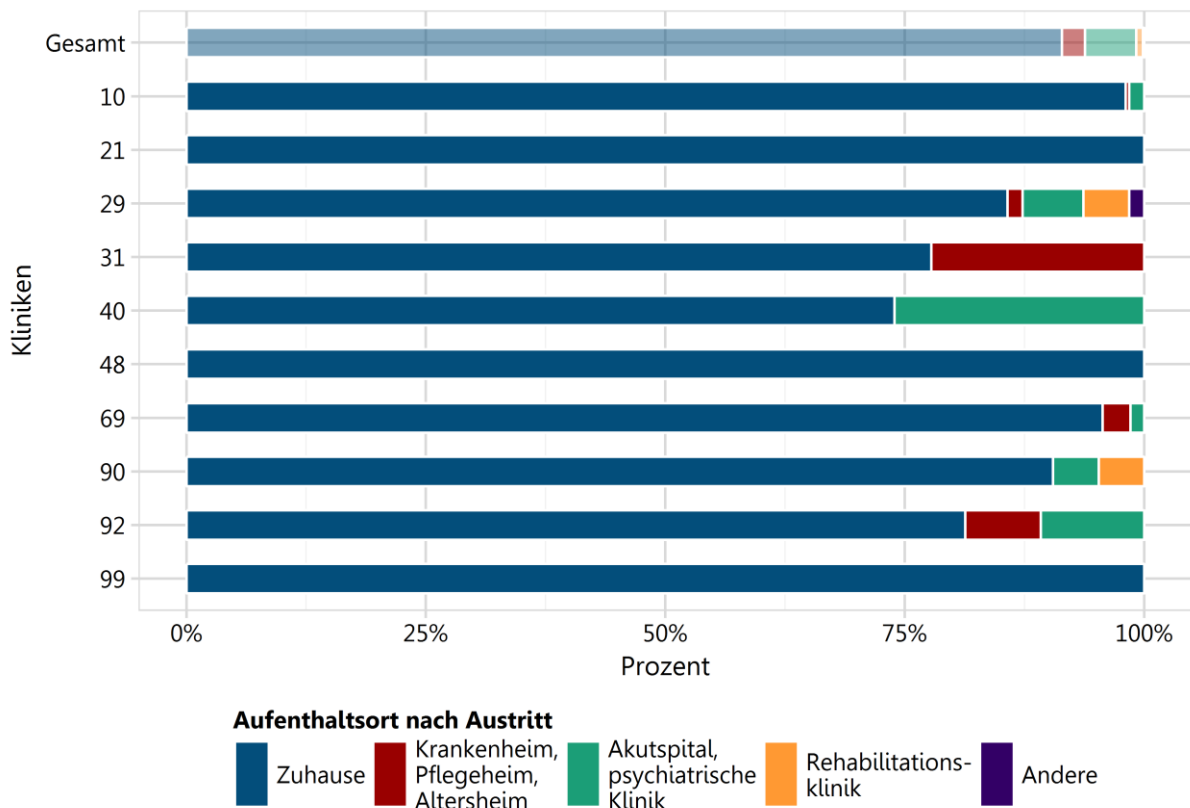


Tabelle 56: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>648</b>	<b>91,4%</b>	<b>17</b>	<b>2,4%</b>	<b>38</b>	<b>5,4%</b>	<b>5</b>	<b>0,7%</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	250	98,0%	1	0,4%	4	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	255
<b>21</b>	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
<b>29</b>	54	85,7%	1	1,6%	4	6,3%	3	4,8%	1	1,6%	63
<b>31</b>	7	77,8%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
<b>40</b>	34	73,9%	0	0,0%	12	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	46
<b>48</b>	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
<b>69</b>	66	95,7%	2	2,9%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	69
<b>90</b>	38	90,5%	0	0,0%	2	4,8%	2	4,8%	0	0,0%	42
<b>92</b>	113	81,3%	11	7,9%	15	10,8%	0	0,0%	0	0,0%	139
<b>99</b>	32	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32

Abbildung 104: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

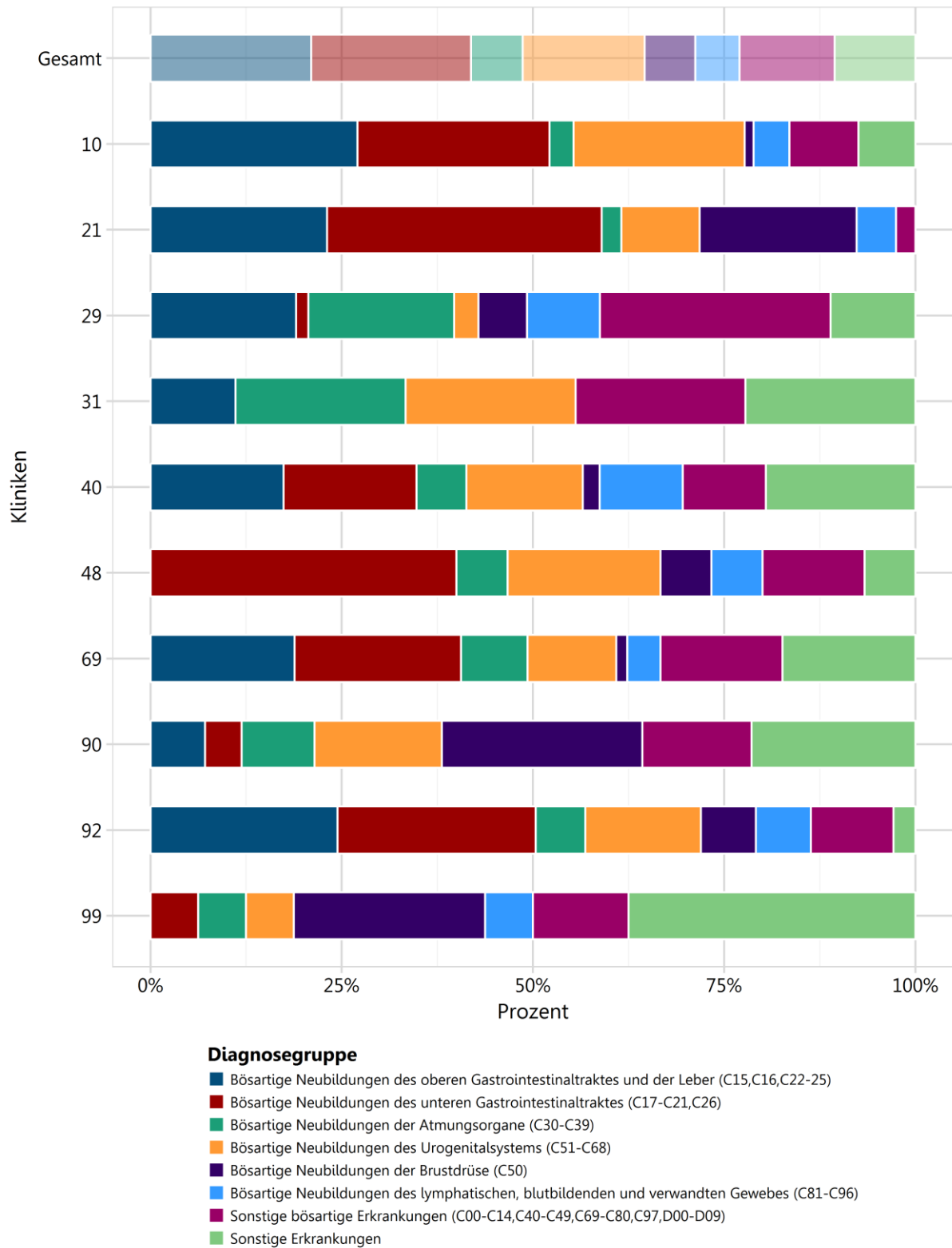


Tabelle 57: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16,C22-25)		Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21,C26)		Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)		Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)		Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)		Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)		Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14,C40-C49,C69-D00-D09)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>149</b>	<b>21,0%</b>	<b>148</b>	<b>20,9%</b>	<b>48</b>	<b>6,8%</b>	<b>113</b>	<b>15,9%</b>	<b>47</b>	<b>6,6%</b>	<b>41</b>	<b>5,8%</b>	<b>88</b>	<b>12,4%</b>	<b>75</b>	<b>10,6%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	69	27,1%	64	25,1%	8	3,1%	57	22,4%	3	1,2%	12	4,7%	23	9,0%	19	7,5%	255
<b>21</b>	9	23,1%	14	35,9%	1	2,6%	4	10,3%	8	20,5%	2	5,1%	1	2,6%	0	0,0%	39
<b>29</b>	12	19,0%	1	1,6%	12	19,0%	2	3,2%	4	6,3%	6	9,5%	19	30,2%	7	11,1%	63
<b>31</b>	1	11,1%	0	0,0%	2	22,2%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	2	22,2%	9
<b>40</b>	8	17,4%	8	17,4%	3	6,5%	7	15,2%	1	2,2%	5	10,9%	5	10,9%	9	19,6%	46
<b>48</b>	0	0,0%	6	40,0%	1	6,7%	3	20,0%	1	6,7%	1	6,7%	2	13,3%	1	6,7%	15
<b>69</b>	13	18,8%	15	21,7%	6	8,7%	8	11,6%	1	1,4%	3	4,3%	11	15,9%	12	17,4%	69
<b>90</b>	3	7,1%	2	4,8%	4	9,5%	7	16,7%	11	26,2%	0	0,0%	6	14,3%	9	21,4%	42
<b>92</b>	34	24,5%	36	25,9%	9	6,5%	21	15,1%	10	7,2%	10	7,2%	15	10,8%	4	2,9%	139
<b>99</b>	0	0,0%	2	6,3%	2	6,3%	2	6,3%	8	25,0%	2	6,3%	4	12,5%	12	37,5%	32

Abbildung 105: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

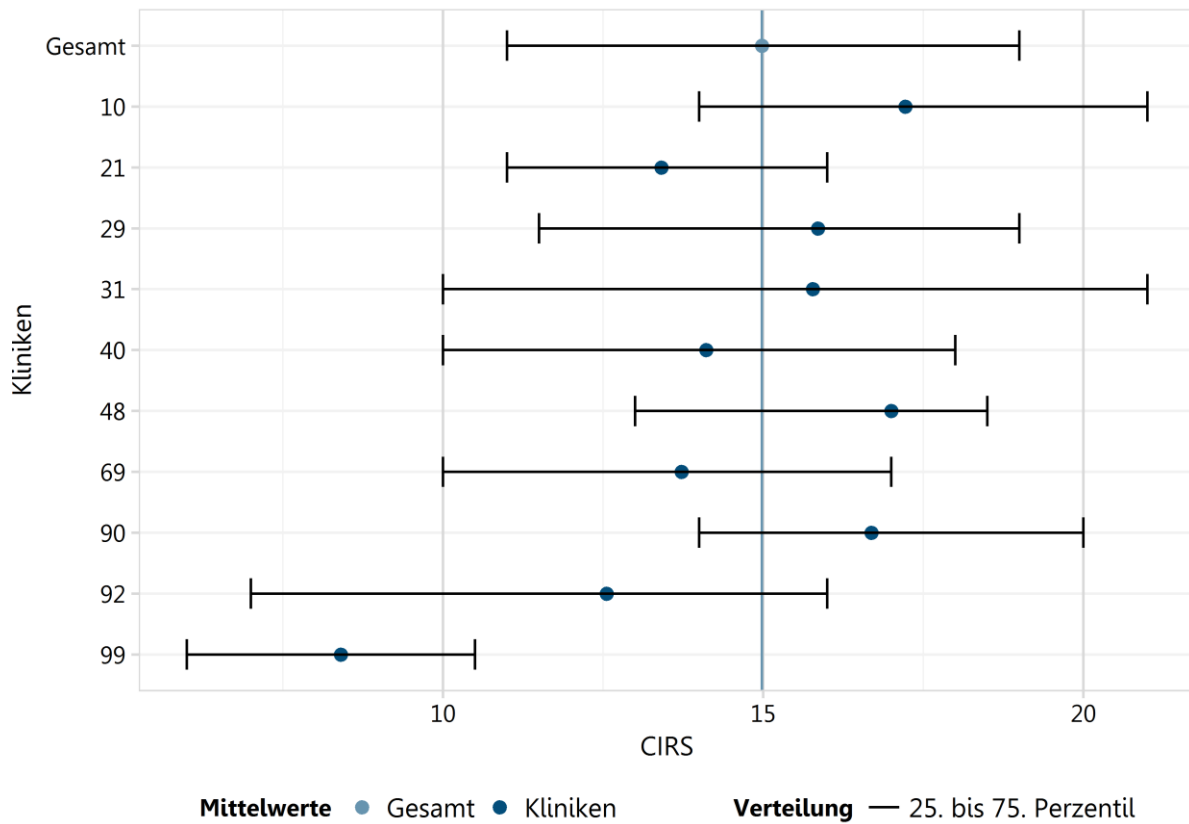


Tabelle 58: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>15,0</b>	<b>6,0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	17,2	5,3	5	14	17	21	31	255
<b>21</b>	13,4	4,2	6	11	13	16	27	39
<b>29</b>	15,9	6,1	5	12	16	19	34	63
<b>31</b>	15,8	6,7	9	10	14	21	26	9
<b>40</b>	14,1	5,4	5	10	14	18	30	46
<b>48</b>	17,0	7,0	7	13	15	19	36	15
<b>69</b>	13,7	5,1	5	10	12	17	25	69
<b>90</b>	16,7	4,5	8	14	18	20	26	42
<b>92</b>	12,6	6,6	2	7	12	16	31	139
<b>99</b>	8,4	3,8	2	6	8	11	16	32



C4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 106: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

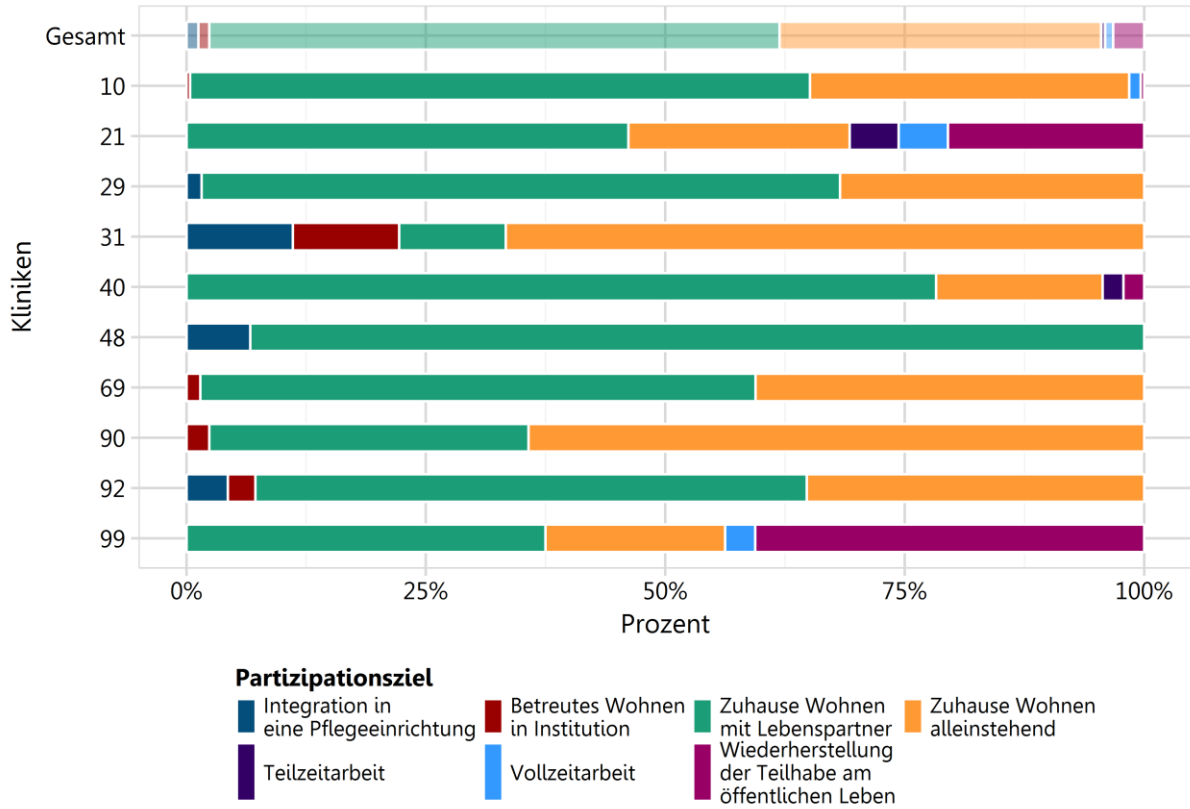


Tabelle 59: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>1,3%</b>	<b>8</b>	<b>1,1%</b>	<b>422</b>	<b>59,5%</b>	<b>238</b>	<b>33,6%</b>	<b>3</b>	<b>0,4%</b>	<b>6</b>	<b>0,8%</b>	<b>23</b>	<b>3,2%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	0	0,0%	1	0,4%	165	64,7%	85	33,3%	0	0,0%	3	1,2%	1	0,4%	255
<b>21</b>	0	0,0%	0	0,0%	18	46,2%	9	23,1%	2	5,1%	2	5,1%	8	20,5%	39
<b>29</b>	1	1,6%	0	0,0%	42	66,7%	20	31,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	63
<b>31</b>	1	11,1%	1	11,1%	1	11,1%	6	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
<b>40</b>	0	0,0%	0	0,0%	36	78,3%	8	17,4%	1	2,2%	0	0,0%	1	2,2%	46
<b>48</b>	1	6,7%	0	0,0%	14	93,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15
<b>69</b>	0	0,0%	1	1,4%	40	58,0%	28	40,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	69
<b>90</b>	0	0,0%	1	2,4%	14	33,3%	27	64,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	42
<b>92</b>	6	4,3%	4	2,9%	80	57,6%	49	35,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	139
<b>99</b>	0	0,0%	0	0,0%	12	37,5%	6	18,8%	0	0,0%	1	3,1%	13	40,6%	32

Abbildung 107: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

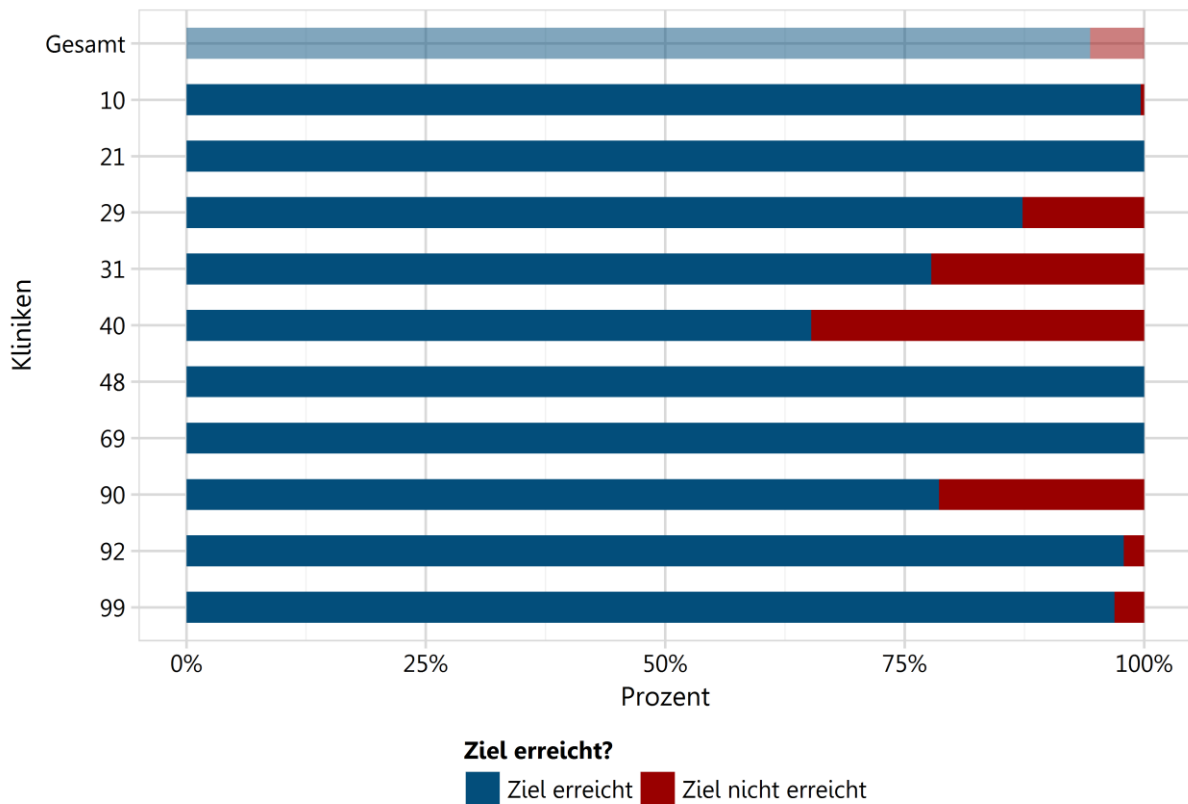


Tabelle 60: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>669</b>	<b>94,4%</b>	<b>40</b>	<b>5,6%</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	254	99,6%	1	0,4%	255
<b>21</b>	39	100,0%	0	0,0%	39
<b>29</b>	55	87,3%	8	12,7%	63
<b>31</b>	7	77,8%	2	22,2%	9
<b>40</b>	30	65,2%	16	34,8%	46
<b>48</b>	15	100,0%	0	0,0%	15
<b>69</b>	69	100,0%	0	0,0%	69
<b>90</b>	33	78,6%	9	21,4%	42
<b>92</b>	136	97,8%	3	2,2%	139
<b>99</b>	31	96,9%	1	3,1%	32

C5 Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich

Tabelle 61: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	FIM Eintritt				FIM Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>94,63</b>	<b>17,38</b>	<b>93,10</b>	<b>96,16</b>	<b>106,09</b>	<b>16,42</b>	<b>104,65</b>	<b>107,54</b>	<b>499</b>
<b>10</b>	92,80	14,47	91,01	94,58	106,83	14,39	105,06	108,61	255
<b>29</b>	101,17	19,30	96,31	106,04	106,17	18,91	101,41	110,94	63
<b>31</b>	88,67	20,23	73,12	104,22	93,67	22,78	76,16	111,18	9
<b>40</b>	101,74	18,63	96,21	107,27	105,61	22,21	99,01	112,20	46
<b>48</b>	90,73	29,65	74,32	107,15	102,67	25,42	88,59	116,74	15
<b>69</b>	88,71	17,65	84,47	92,95	102,45	11,26	99,74	105,15	69
<b>90</b>	100,60	16,69	95,40	105,80	111,88	16,75	106,66	117,10	42

Tabelle 62: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>56,40</b>	<b>9,08</b>	<b>55,16</b>	<b>57,64</b>	<b>58,44</b>	<b>8,88</b>	<b>57,23</b>	<b>59,65</b>	<b>210</b>
<b>21</b>	60,67	5,13	59,00	62,33	61,69	3,58	60,53	62,85	39
<b>92</b>	54,58	9,25	53,02	56,13	57,19	9,72	55,56	58,82	139
<b>99</b>	59,13	9,85	55,57	62,68	59,91	8,55	56,82	62,99	32

Tabelle 63: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Mittelwerte der standardisierten Residuen für den ADL-Score-Austrittswert nach der Fallzahl der Kliniken

Kliniken	Mittelwerte der standardisierten Residuen	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Gesamt n
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-0,074</b>	<b>0,074</b>	<b>709</b>
<b>10</b>	0,189	1,017	0,063	0,314	255
<b>21</b>	-0,131	0,355	-0,246	-0,016	39
<b>29</b>	-0,347	1,363	-0,693	-0,001	63
<b>31</b>	-0,819	1,073	-1,716	0,079	9
<b>40</b>	-0,345	1,099	-0,671	-0,019	46
<b>48</b>	-0,146	0,889	-0,638	0,347	15
<b>69</b>	0,202	0,797	0,011	0,394	69
<b>90</b>	0,236	0,906	-0,047	0,518	42
<b>92</b>	-0,142	1,001	-0,310	0,026	139
<b>99</b>	-0,039	0,435	-0,198	0,121	32

Tabelle 64: Onkologische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
<b>Konstante</b>	30,45	2,69	11,34	<0,001
<b>Geschlecht</b> (Referenz: Männlich)				
Weiblich	1,56	0,53	2,96	0,003
<b>Alter</b>	-0,06	0,02	-2,45	0,015
<b>Nationalität</b> (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-0,37	0,76	-0,49	0,628
<b>Aufenthaltsort vor Eintritt</b> (Ref. Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	3,06	6,60	0,46	0,643
Akutsipital, psychiatrische Klinik	1,82	0,90	2,02	0,044
Andere	-5,35	2,37	-2,25	0,025
<b>Aufenthaltsort nach Austritt</b> (Ref. Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5,23	1,65	-3,18	0,002
Akutsipital, psychiatrische Klinik	-8,23	1,12	-7,37	<0,001
Rehabilitationsklinik	-1,41	3,01	-0,47	0,640
Andere	-16,48	6,62	-2,49	0,013
<b>Krankenversicherung</b> (Ref. Allgemeinversichert)				
Halbprivat	1,55	0,62	2,49	0,013
Privat	1,14	0,70	1,63	0,103
<b>Hauptkostenträger</b> (Ref. Krankenversicherung (obligat))				
Unfallversicherung	0,94	6,63	0,14	0,887
Weitere Träger	0,39	2,01	0,20	0,845
<b>Diagnose</b> (Ref. Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16,C22-25))				
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21,C26)	-0,84	0,77	-1,10	0,273
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)	-1,65	1,12	-1,47	0,141
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)	-0,96	0,83	-1,16	0,247
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	-2,94	1,17	-2,52	0,012
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)	0,18	1,16	0,16	0,874
Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)	-1,32	0,91	-1,45	0,148
Sonstige Erkrankungen	-0,62	0,95	-0,65	0,516
<b>CIRS</b>	-0,05	0,05	-1,08	0,280
<b>Dauer der Reha</b> (in Tagen)	-0,04	0,03	-1,41	0,160
<b>ADL-Score-Eintrittswert</b>	0,56	0,03	21,24	<0,001

R<sup>2</sup>=0,561; Adjustiertes R<sup>2</sup>=0,546

F-Statistik=36,4; Freiheitsgrade=684

Beobachtungen: 709

## D Übrige Fälle

### D1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Fachklinik Rehabilitation
- Berner Klinik Montana
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Joli-Mont
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Clinique de Crans-Montana
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois eHnv - Sites de Chamblon et d'Orbe
- Hôpital du Pays-d'Enhaut
- Hôpital du Valais (RSV)-CHVR - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital neuchâtelois HNE - Site du Locle
- Hôpital neuchâtelois HNE - Site du Val-de-Ruz
- Hôpital neuchâtelois HNE - Site du Val-de-Travers
- Hôpital Riviera-Chablais - Sites de Mottex et de la Providence
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpital des Trois Chêne
- Hôpitaux universitaires de Genève HUG - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Luzerner Kantonsspital LUKS - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

## D2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 65: Übrige Fälle - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Übrige Fälle										
Anteil auswertbarer Fälle 2016										
Klinik	Messfälle Modul 2		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert			
	Anzahl	%	auswertbar: MB-Daten, CIRS und Modul- messungen auswertbar		Drop-Out-Fall		MB-Daten und CIRS auswertbar, Modulmess- ungen nicht komplett		MB-Daten und/oder CIRS und/oder Modulmess- ungen nicht auswertbar	
			Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Gesamt</b>	<b>2.888</b>	<b>100%</b>	<b>1.861</b>	<b>64,4%</b>	<b>197</b>	<b>6,8%</b>	<b>174</b>	<b>6,0%</b>	<b>656</b>	<b>22,7%</b>
<b>02*</b>	94	100%	30	31,9%	18	19,1%	14	14,9%	32	34,0%
<b>05</b>	380	100%	216	56,8%	27	7,1%	12	3,2%	125	32,9%
<b>06</b>	221	100%	178	80,5%	35	15,8%	1	0,5%	7	3,2%
<b>16*</b>	41	100%	36	87,8%	1	2,4%	1	2,4%	3	7,3%
<b>30</b>	457	100%	270	59,1%	23	5,0%	12	2,6%	152	33,3%
<b>31</b>	210	100%	127	60,5%	19	9,0%	39	18,6%	25	11,9%
<b>33*</b>	1	100%	0	0,0%	1	100%	0	0,0%	0	0,0%
<b>40</b>	233	100%	198	85,0%	13	5,6%	14	6,0%	8	3,4%
<b>58</b>	552	100%	326	59,1%	14	2,5%	25	4,5%	187	33,9%
<b>62</b>	236	100%	196	83,1%	4	1,7%	26	11,0%	10	4,2%
<b>64</b>	71	100%	67	94,4%	4	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
<b>85*</b>	89	100%	0	0,0%	9	10,1%	21	23,6%	59	66,3%
<b>86*</b>	47	100%	0	0,0%	2	4,3%	0	0,0%	45	95,7%
<b>88*</b>	7	100%	0	0,0%	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%
<b>90</b>	249	100%	217	87,1%	26	10,4%	3	1,2%	3	1,2%

\* n&lt;50 auswertbare Fälle

### D3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 108: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

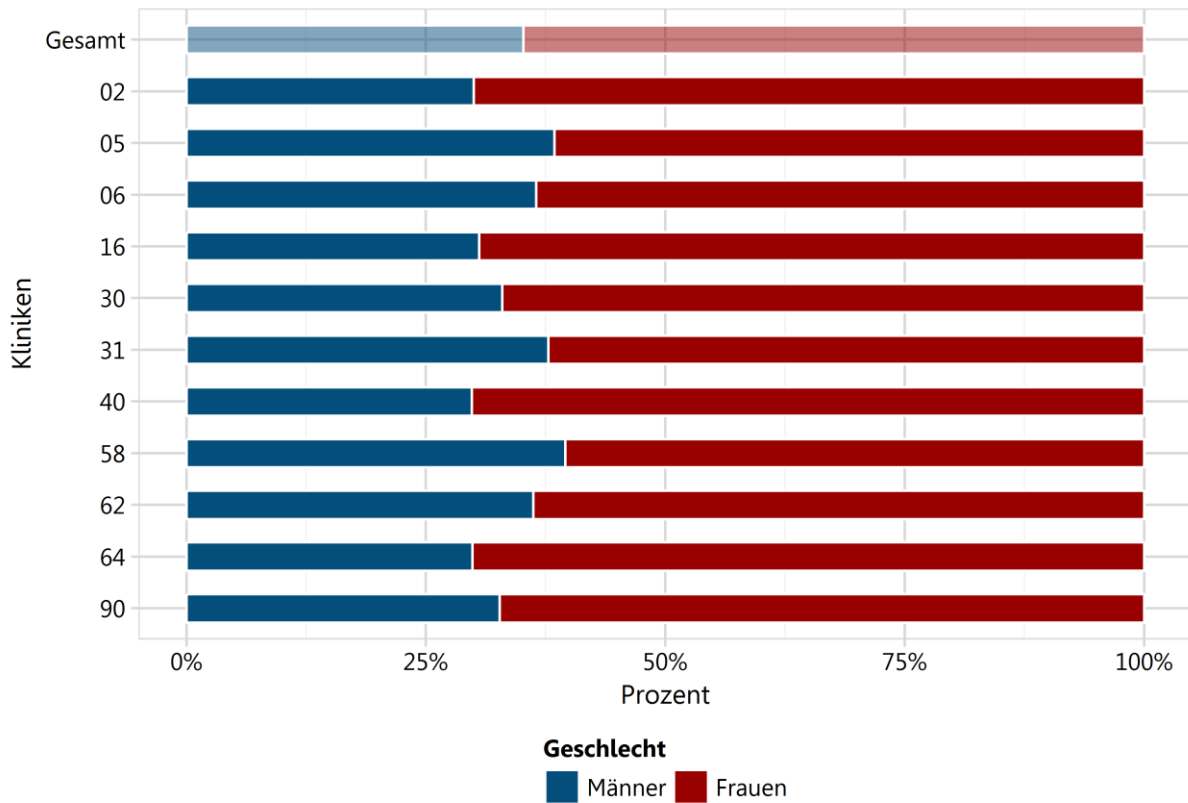


Tabelle 66: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>655</b>	<b>35,2%</b>	<b>1.206</b>	<b>64,8%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	9	30,0%	21	70,0%	30
<b>05</b>	83	38,4%	133	61,6%	216
<b>06</b>	65	36,5%	113	63,5%	178
<b>16</b>	11	30,6%	25	69,4%	36
<b>30</b>	89	33,0%	181	67,0%	270
<b>31</b>	48	37,8%	79	62,2%	127
<b>40</b>	59	29,8%	139	70,2%	198
<b>58</b>	129	39,6%	197	60,4%	326
<b>62</b>	71	36,2%	125	63,8%	196
<b>64</b>	20	29,9%	47	70,1%	67
<b>90</b>	71	32,7%	146	67,3%	217

Abbildung 109: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken

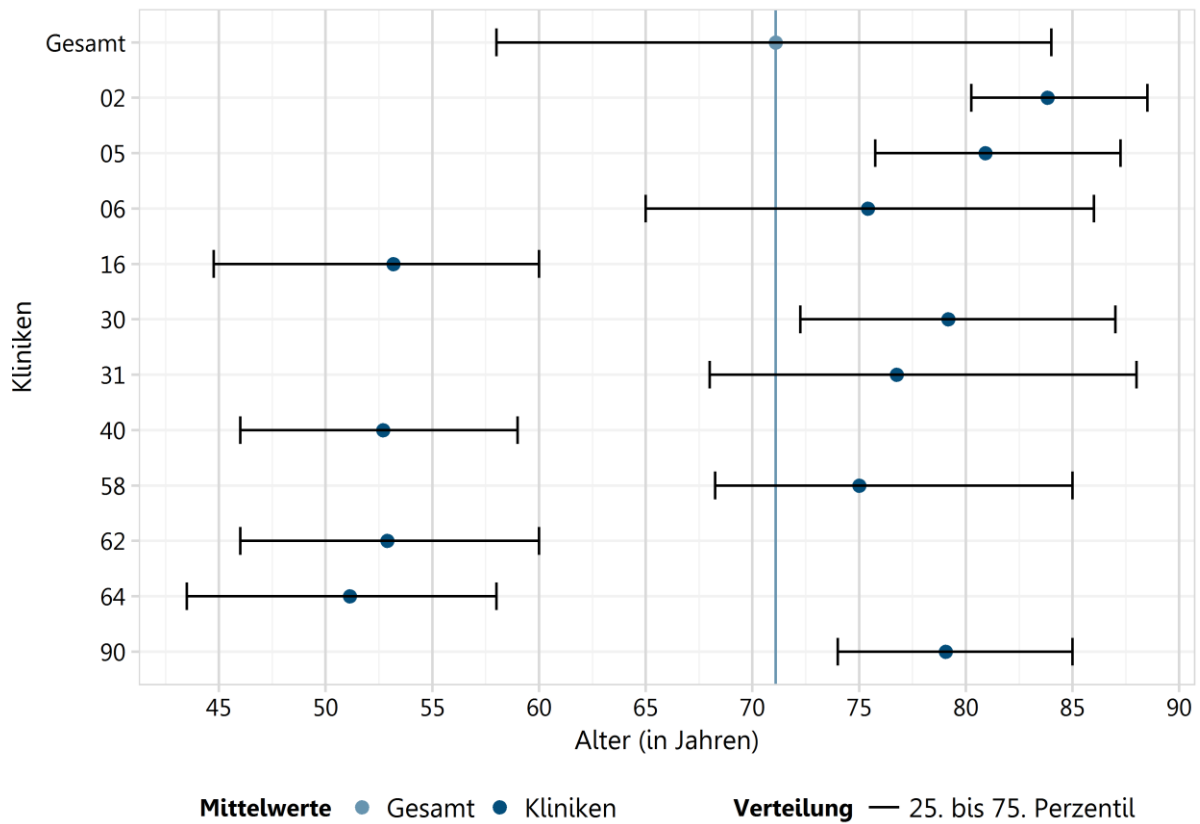


Tabelle 67: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>71,1</b>	<b>16,7</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>76</b>	<b>84</b>	<b>103</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	83,8	7,8	61	80	84,5	89	96	30
<b>05</b>	80,9	9,9	49	76	83,5	87	99	216
<b>06</b>	75,4	12,8	35	65	79	86	97	178
<b>16</b>	53,2	12,0	30	45	51	60	77	36
<b>30</b>	79,2	10,2	46	72	81	87	96	270
<b>31</b>	76,8	14,1	24	68	79	88	103	127
<b>40</b>	52,7	13,3	18	46	54	59	86	198
<b>58</b>	75,0	14,2	22	68	78,5	85	97	326
<b>62</b>	52,9	13,2	19	46	53	60	85	196
<b>64</b>	51,1	14,4	18	44	51	58	87	67
<b>90</b>	79,1	9,3	41	74	80	85	95	217



Abbildung 110: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

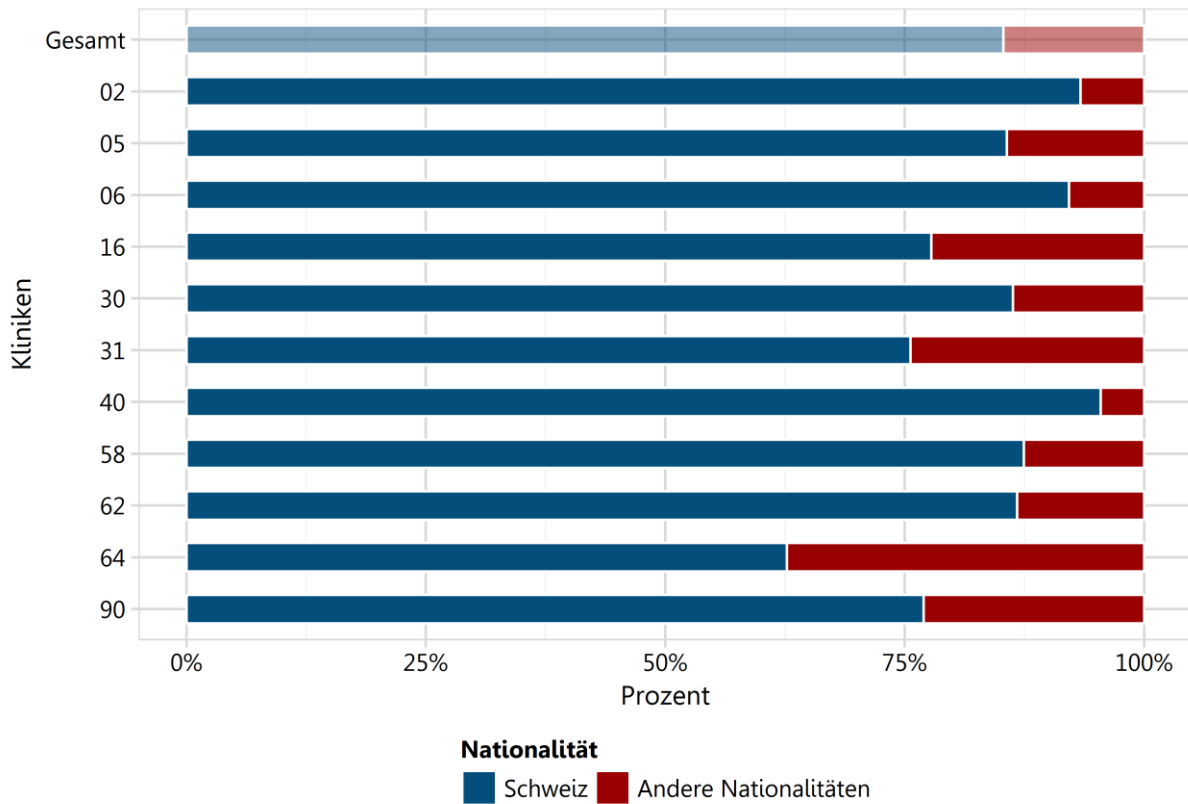


Tabelle 68: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweizer		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>1.587</b>	<b>85,3%</b>	<b>274</b>	<b>14,7%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	28	93,3%	2	6,7%	30
<b>05</b>	185	85,6%	31	14,4%	216
<b>06</b>	164	92,1%	14	7,9%	178
<b>16</b>	28	77,8%	8	22,2%	36
<b>30</b>	233	86,3%	37	13,7%	270
<b>31</b>	96	75,6%	31	24,4%	127
<b>40</b>	189	95,5%	9	4,5%	198
<b>58</b>	285	87,4%	41	12,6%	326
<b>62</b>	170	86,7%	26	13,3%	196
<b>64</b>	42	62,7%	25	37,3%	67
<b>90</b>	167	77,0%	50	23,0%	217

Abbildung 111: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

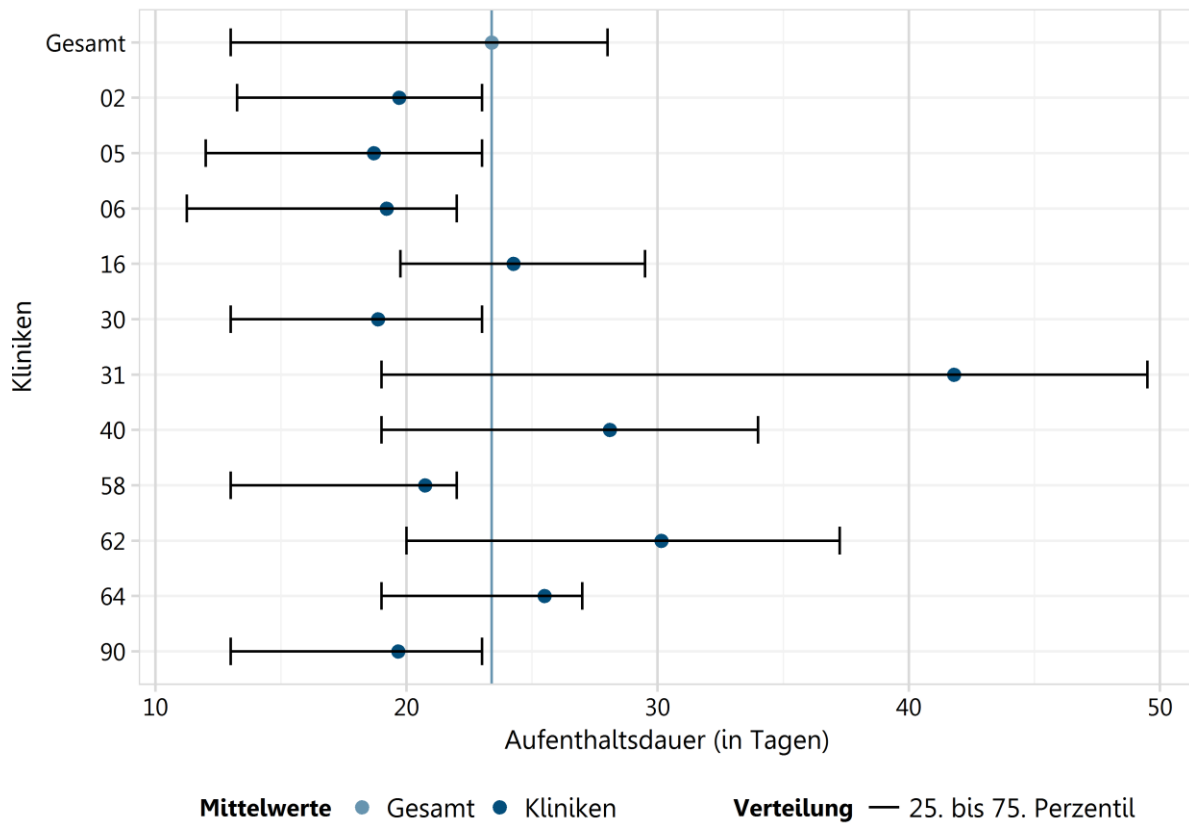


Tabelle 69: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>23,4</b>	<b>15,8</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>365</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	19,7	7,3	7	13	20	23	35	30
<b>05</b>	18,7	9,8	7	12	17	23	83	216
<b>06</b>	19,2	11,5	7	11	16	22	69	178
<b>16</b>	24,3	6,6	8	20	25	30	38	36
<b>30</b>	18,9	8,8	7	13	17	23	74	270
<b>31</b>	41,8	38,8	7	19	35	50	365	127
<b>40</b>	28,1	11,5	9	19	26	34	64	198
<b>58</b>	20,7	11,1	7	13	18,5	22	78	326
<b>62</b>	30,2	11,6	7	20	30	37	76	196
<b>64</b>	25,5	12,9	8	19	20	27	83	67
<b>90</b>	19,7	11,0	7	13	17	23	90	217

Abbildung 112: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

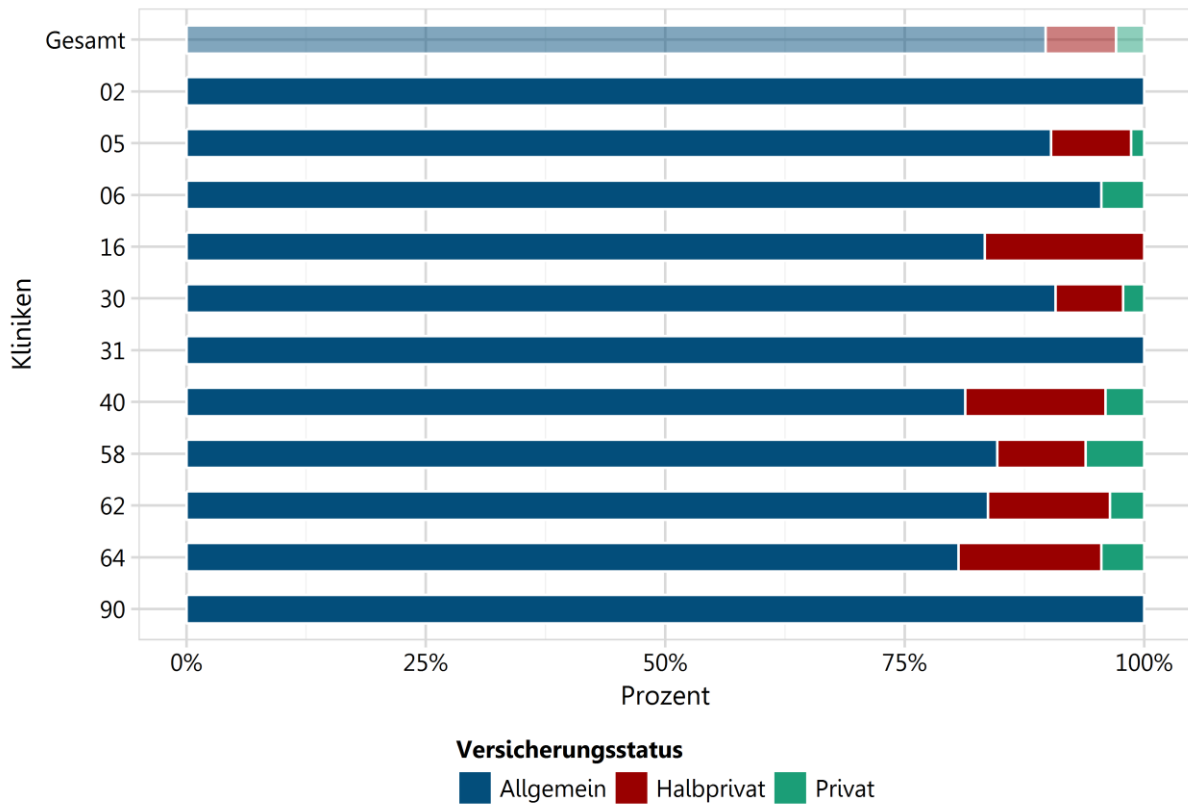


Tabelle 70: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>1.669</b>	<b>89,7%</b>	<b>137</b>	<b>7,4%</b>	<b>55</b>	<b>3,0%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	30	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
<b>05</b>	195	90,3%	18	8,3%	3	1,4%	216
<b>06</b>	170	95,5%	0	0,0%	8	4,5%	178
<b>16</b>	30	83,3%	6	16,7%	0	0,0%	36
<b>30</b>	245	90,7%	19	7,0%	6	2,2%	270
<b>31</b>	127	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	127
<b>40</b>	161	81,3%	29	14,6%	8	4,0%	198
<b>58</b>	276	84,7%	30	9,2%	20	6,1%	326
<b>62</b>	164	83,7%	25	12,8%	7	3,6%	196
<b>64</b>	54	80,6%	10	14,9%	3	4,5%	67
<b>90</b>	217	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	217

Abbildung 113: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

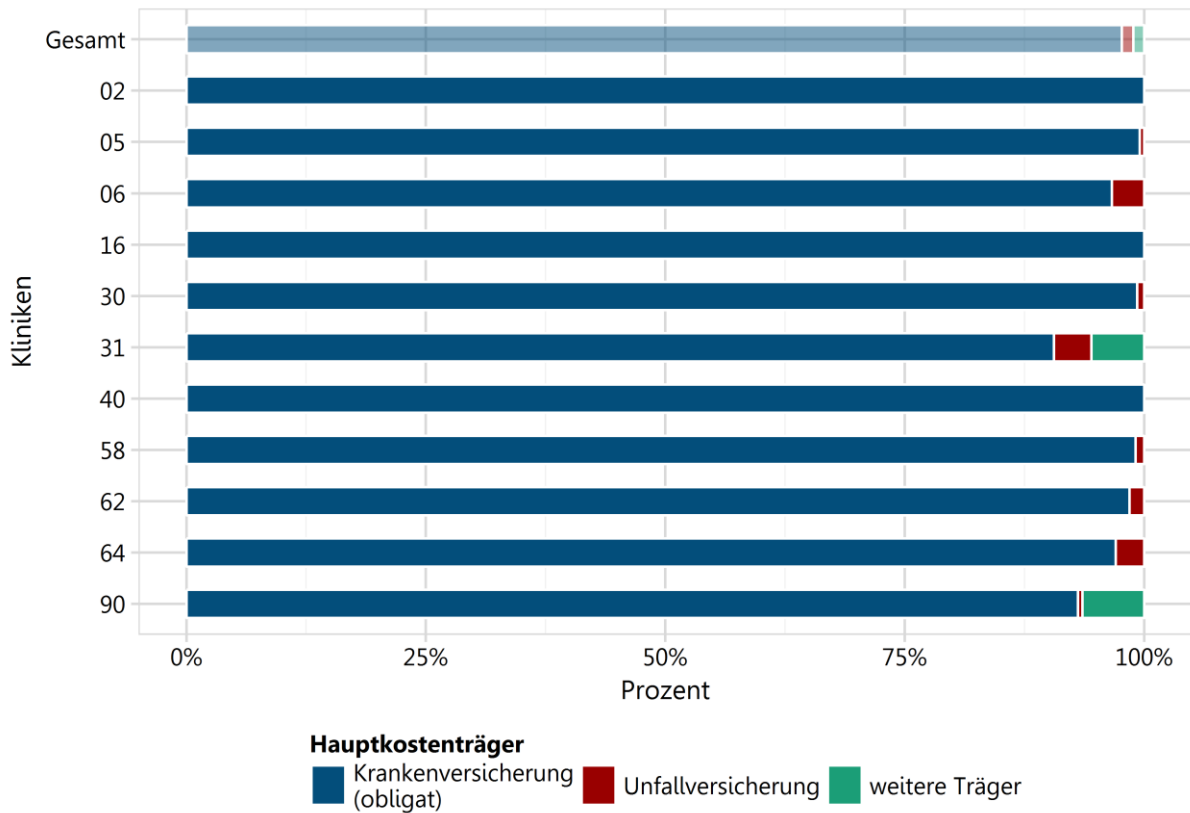


Tabelle 71: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>1.817</b>	<b>97,6%</b>	<b>23</b>	<b>1,2%</b>	<b>21</b>	<b>1,1%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	30	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
<b>05</b>	215	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	216
<b>06</b>	172	96,6%	6	3,4%	0	0,0%	178
<b>16</b>	36	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	36
<b>30</b>	268	99,3%	2	0,7%	0	0,0%	270
<b>31</b>	115	90,6%	5	3,9%	7	5,5%	127
<b>40</b>	198	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	198
<b>58</b>	323	99,1%	3	0,9%	0	0,0%	326
<b>62</b>	193	98,5%	3	1,5%	0	0,0%	196
<b>64</b>	65	97,0%	2	3,0%	0	0,0%	67
<b>90</b>	202	93,1%	1	0,5%	14	6,5%	217

Abbildung 114: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

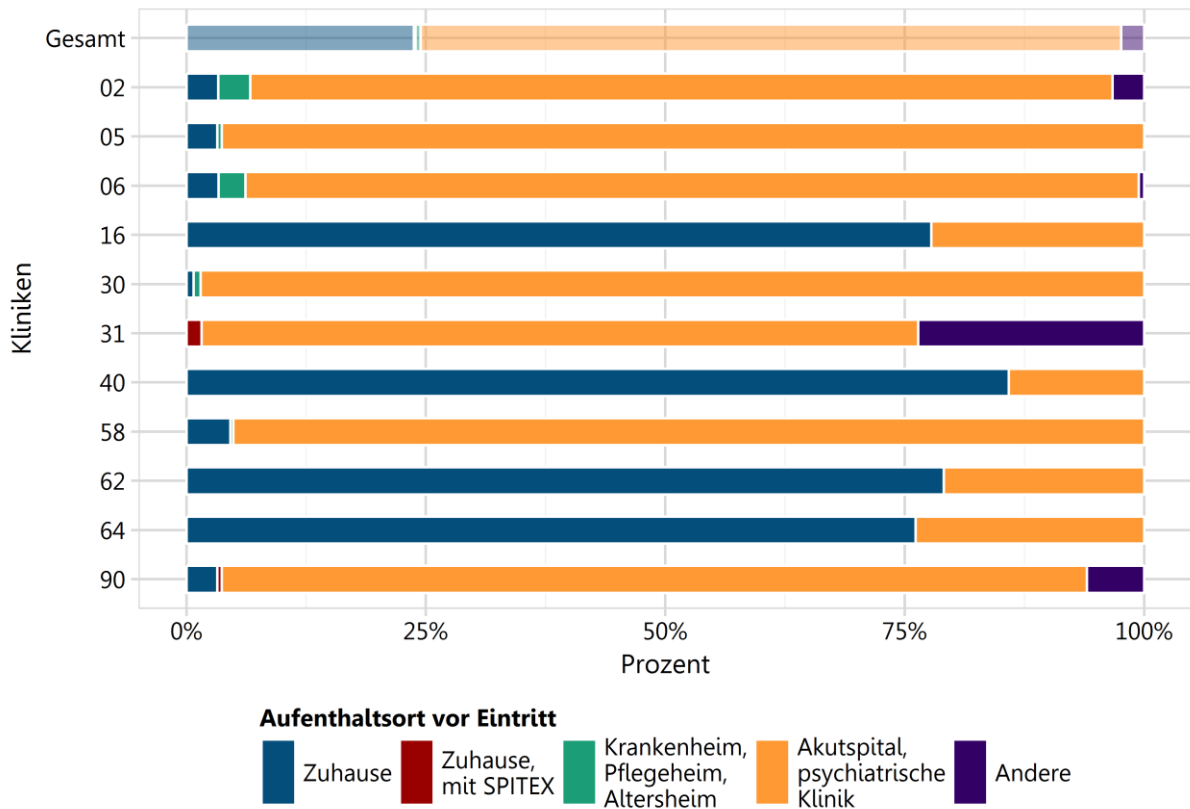


Tabelle 72: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>442</b>	<b>23,8%</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>	<b>10</b>	<b>0,5%</b>	<b>1.361</b>	<b>73,1%</b>	<b>45</b>	<b>2,4%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	1	3,3%	0	0,0%	1	3,3%	27	90,0%	1	3,3%	30
<b>05</b>	7	3,2%	0	0,0%	1	0,5%	208	96,3%	0	0,0%	216
<b>06</b>	6	3,4%	0	0,0%	5	2,8%	166	93,3%	1	0,6%	178
<b>16</b>	28	77,8%	0	0,0%	0	0,0%	8	22,2%	0	0,0%	36
<b>30</b>	2	0,7%	0	0,0%	2	0,7%	266	98,5%	0	0,0%	270
<b>31</b>	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%	95	74,8%	30	23,6%	127
<b>40</b>	170	85,9%	0	0,0%	0	0,0%	28	14,1%	0	0,0%	198
<b>58</b>	15	4,6%	0	0,0%	1	0,3%	310	95,1%	0	0,0%	326
<b>62</b>	155	79,1%	0	0,0%	0	0,0%	41	20,9%	0	0,0%	196
<b>64</b>	51	76,1%	0	0,0%	0	0,0%	16	23,9%	0	0,0%	67
<b>90</b>	7	3,2%	1	0,5%	0	0,0%	196	90,3%	13	6,0%	217

Abbildung 115: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

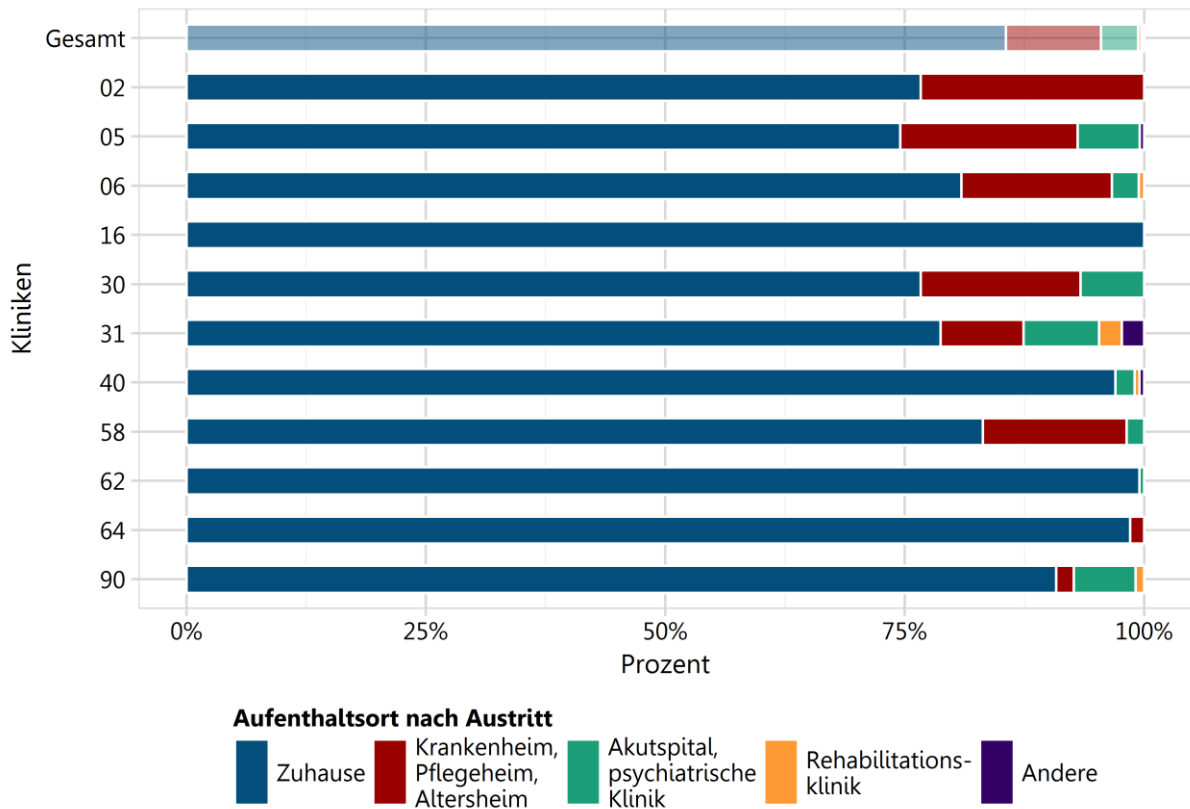
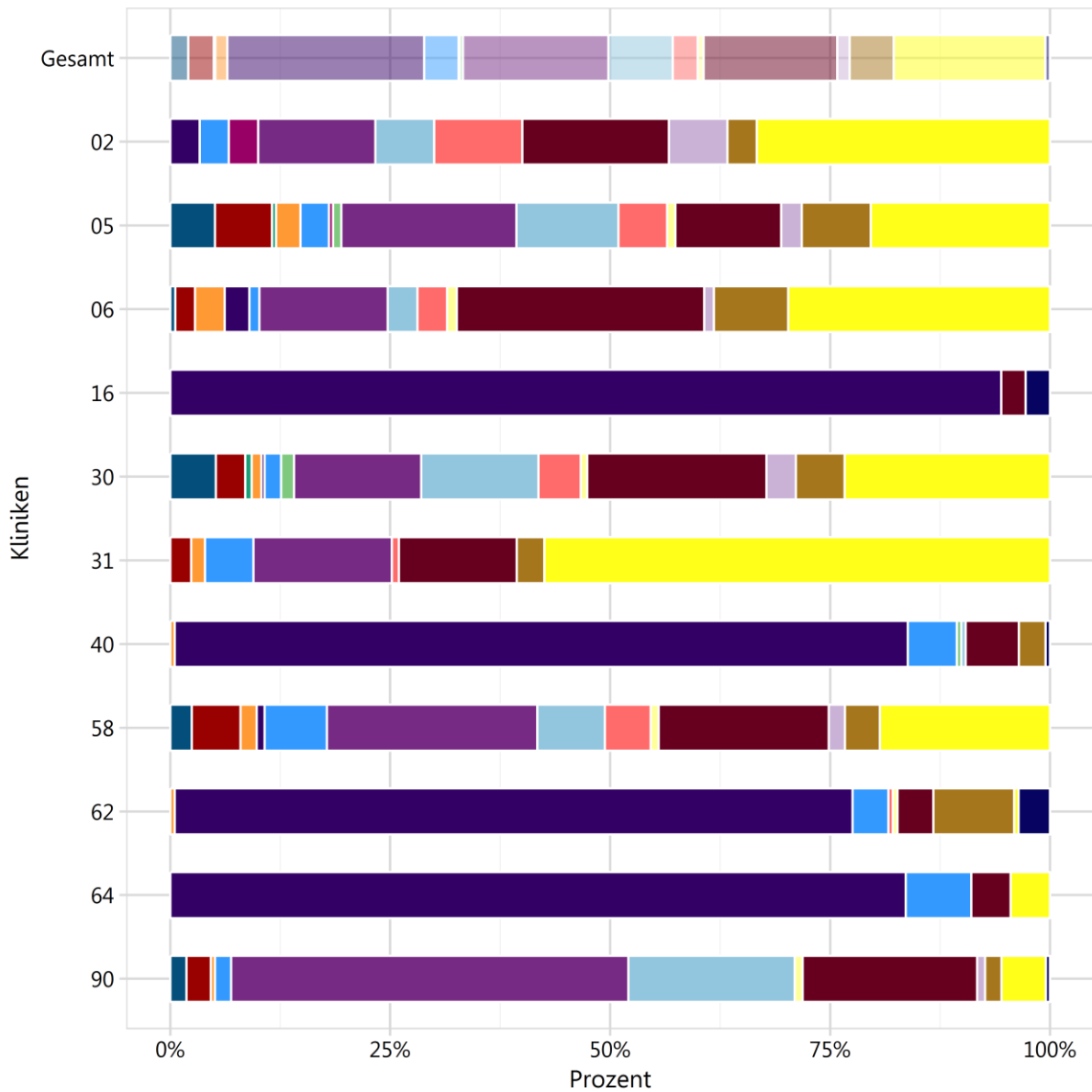


Tabelle 73: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>1.592</b>	<b>85,5%</b>	<b>185</b>	<b>9,9%</b>	<b>72</b>	<b>3,9%</b>	<b>7</b>	<b>0,4%</b>	<b>5</b>	<b>0,3%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	23	76,7%	7	23,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
<b>05</b>	161	74,5%	40	18,5%	14	6,5%	0	0,0%	1	0,5%	216
<b>06</b>	144	80,9%	28	15,7%	5	2,8%	1	0,6%	0	0,0%	178
<b>16</b>	36	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36
<b>30</b>	207	76,7%	45	16,7%	18	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	270
<b>31</b>	100	78,7%	11	8,7%	10	7,9%	3	2,4%	3	2,4%	127
<b>40</b>	192	97,0%	0	0,0%	4	2,0%	1	0,5%	1	0,5%	198
<b>58</b>	271	83,1%	49	15,0%	6	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	326
<b>62</b>	195	99,5%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	196
<b>64</b>	66	98,5%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	67
<b>90</b>	197	90,8%	4	1,8%	14	6,5%	2	0,9%	0	0,0%	217

Abbildung 116: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken



**Diagnosegruppe**

- Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)
- Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50-D90)
- Psychische und Verhaltensstörungen (F)
- Krankheiten des Auges (H00-H59)
- Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59,I70-I99)
- Krankheiten des Verdauungssystems (K)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)
- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)
- Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)
- Neubildungen (C,D00-D48)
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)
- Krankheiten des Nervensystems (G,I60-69)
- Krankheiten des Ohres (H60-H95)
- Krankheiten des Atmungssystems (J)
- Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L)
- Krankheiten des Urogenitalsystems (N)
- Verletzungen und Vergiftungen (S,T)

Tabelle 74: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)		Neubildungen (C, D00-D48)		Krankheiten des Blutes/blutbildender Organe (D50-D90)		Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)		Psychische und Verhaltensstörungen (F)		Krankheiten des Nervensystems (G, I60-69)		Krankheiten des Auges (H00-H59)		Krankheiten des Ohres (H60-H95)		Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)		Krankheiten des Atmungssystems (J)		Krankheiten des Verdauungssystems (K)		Krankheiten der Haut und Unterhaut (L)		Krankheiten des Skelettsystems (M)		Krankheiten des Urogenitalsystems (N)		Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)		Verletzungen und Vergiftungen (S,T)		Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>	<b>38</b>	<b>2,0%</b>	<b>54</b>	<b>2,9%</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>	<b>26</b>	<b>1,4%</b>	<b>416</b>	<b>22,4%</b>	<b>73</b>	<b>3,9%</b>	<b>2</b>	<b>0,1%</b>	<b>7</b>	<b>0,4%</b>	<b>308</b>	<b>16,6%</b>	<b>136</b>	<b>7,3%</b>	<b>53</b>	<b>2,8%</b>	<b>12</b>	<b>0,6%</b>	<b>283</b>	<b>15,2%</b>	<b>26</b>	<b>1,4%</b>	<b>93</b>	<b>5,0%</b>	<b>321</b>	<b>17,2%</b>	<b>10</b>	<b>0,5%</b>	<b>1.861</b>	
<b>02</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%	2	3,3%	0	0,0%	4	13,3%	2	6,7%	3	10,0%	0	0,0%	5	16,7%	2	6,7%	1	3,3%	10	33,3%	0	0,0%	30	
<b>05</b>	11	51,1%	14	6,5%	1	0,5%	6	2,8%	0	0,0%	7	3,2%	1	0,5%	2	0,9%	43	19,9%	25	11,6%	12	5,6%	2	0,9%	26	12,0%	5	2,3%	17	7,9%	44	20,4%	0	0,0%	216	
<b>06</b>	1	0,8%	4	2,2%	0	0,0%	6	3,4%	5	2,8%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	26	14,6%	6	3,4%	6	3,4%	2	1,1%	50	28,1%	2	1,1%	15	8,4%	53	29,8%	0	0,0%	178	
<b>16</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	34	94,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%	36	
<b>30</b>	14	5,2%	9	3,3%	2	0,7%	3	1,1%	1	0,4%	5	1,9%	0	0,0%	4	1,5%	39	14,4%	36	13,3%	13	4,8%	2	0,7%	55	20,4%	9	3,3%	15	5,6%	63	23,3%	0	0,0%	270	
<b>31</b>	0	0,0%	3	2,4%	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	20	15,7%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	17	13,4%	0	0,0%	4	3,1%	73	57,5%	0	0,0%	127	
<b>40</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	165	83,3%	11	5,6%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	12	6,1%	0	0,0%	6	3,0%	0	0,0%	1	0,5%	198	
<b>58</b>	8	2,5%	18	5,5%	0	0,0%	6	1,8%	3	0,9%	23	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	78	23,9%	25	7,7%	17	5,2%	3	0,9%	63	19,3%	6	1,8%	13	4,0%	63	19,3%	0	0,0%	326	
<b>62</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	151	77,0%	8	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	8	4,1%	0	0,0%	18	9,2%	1	0,5%	7	3,6%	196	
<b>64</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	56	83,6%	5	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,5%	0	0,0%	67	
<b>90</b>	4	1,8%	6	2,8%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	4	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	98	45,2%	41	18,9%	0	0,0%	2	0,9%	43	19,8%	2	0,9%	4	1,8%	11	5,1%	1	0,5%	217	



Abbildung 117: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

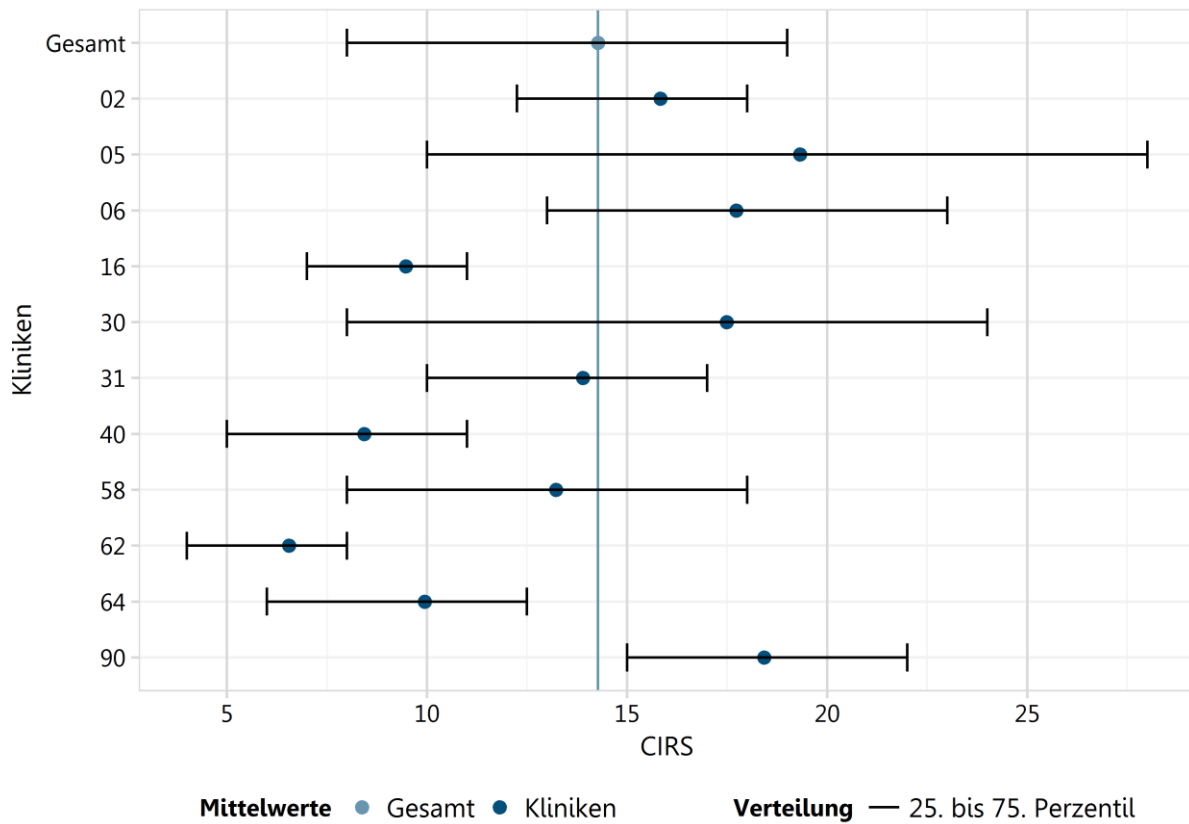


Tabelle 75: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
<b>Gesamt</b>	<b>14,3</b>	<b>8,4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>56</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	15,8	4,8	7	12	16	18	27	30
<b>05</b>	19,3	9,6	3	10	20	28	37	216
<b>06</b>	17,7	7,0	0	13	18	23	34	178
<b>16</b>	9,5	3,5	5	7	8	11	18	36
<b>30</b>	17,5	11,9	1	8	14	24	56	270
<b>31</b>	13,9	5,0	4	10	14	17	27	127
<b>40</b>	8,4	5,3	1	5	7	11	28	198
<b>58</b>	13,2	6,3	2	8	14	18	28	326
<b>62</b>	6,6	3,2	0	4	6	8	20	196
<b>64</b>	9,9	4,6	2	6	9	13	22	67
<b>90</b>	18,4	4,6	6	15	18	22	32	217

D4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 118: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

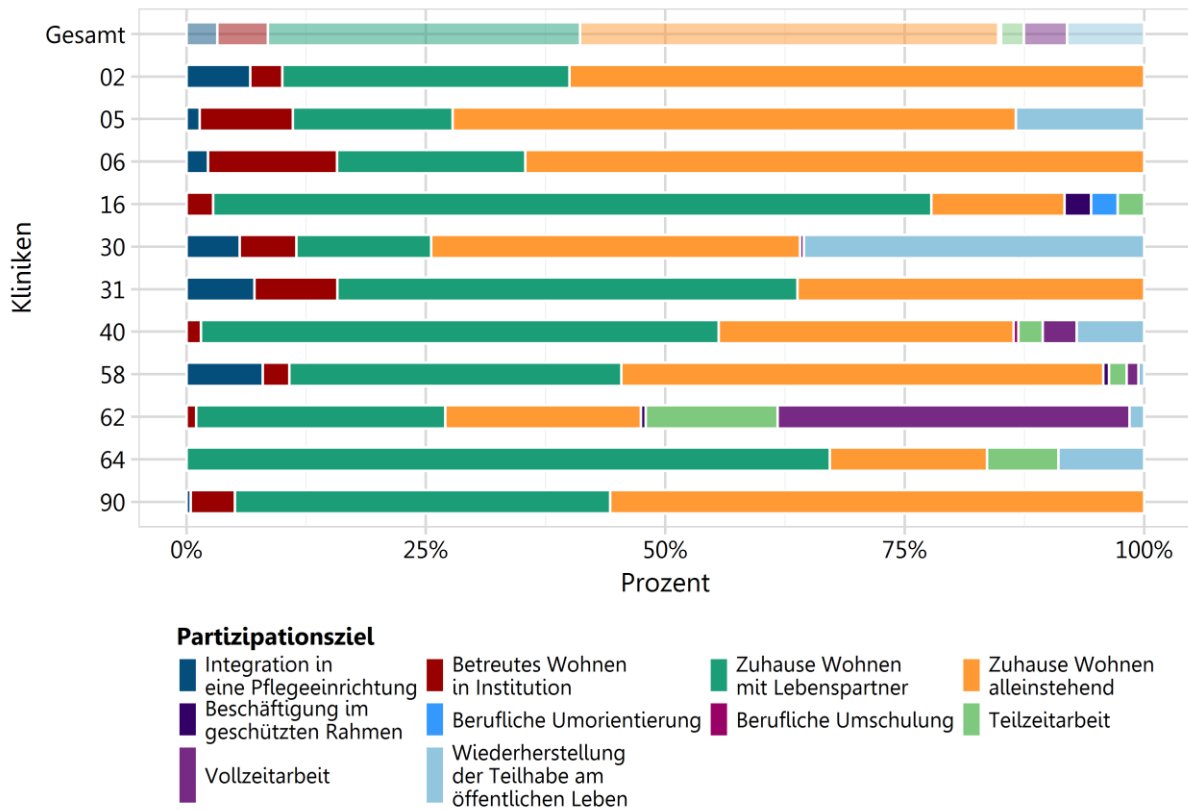


Tabelle 76: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Vollzeitarbeit		Teilzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>3,2%</b>	<b>98</b>	<b>5,3%</b>	<b>607</b>	<b>32,6%</b>	<b>812</b>	<b>43,6%</b>	<b>4</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>44</b>	<b>2,4%</b>	<b>84</b>	<b>4,5%</b>	<b>150</b>	<b>8,1%</b>	<b>1.861</b>
02	2	6,7%	1	3,3%	9	30,0%	18	60,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30
05	3	1,4%	21	9,7%	36	16,7%	127	58,8%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	29	13,4%	216
06	4	2,2%	24	13,5%	35	19,7%	115	64,6%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	178
16	0	0,0%	1	2,8%	27	75,0%	5	13,9%	1	2,8%	1,0%	2,8%	0,0%	0,0%	1	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	36
30	15	5,6%	16	5,9%	38	14,1%	104	38,5%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	96	35,6%	270
31	9	7,1%	11	8,7%	61	48,0%	46	36,2%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	127
40	0	0,0%	3	1,5%	107	54,0%	61	30,8%	0	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,5%	5	2,5%	7	3,5%	14	7,1%	198
58	26	8,0%	9	2,8%	113	34,7%	164	50,3%	2	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6	1,8%	4	1,2%	2	0,6%	326
62	0	0,0%	2	1,0%	51	26,0%	40	20,4%	1	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	27	13,8%	72	36,7%	3	1,5%	196
64	0	0,0%	0	0,0%	45	67,2%	11	16,4%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5	7,5%	0	0,0%	6	9,0%	67
90	1	0,5%	10	4,6%	85	39,2%	121	55,8%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	217

Abbildung 119: Übrige Fälle - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

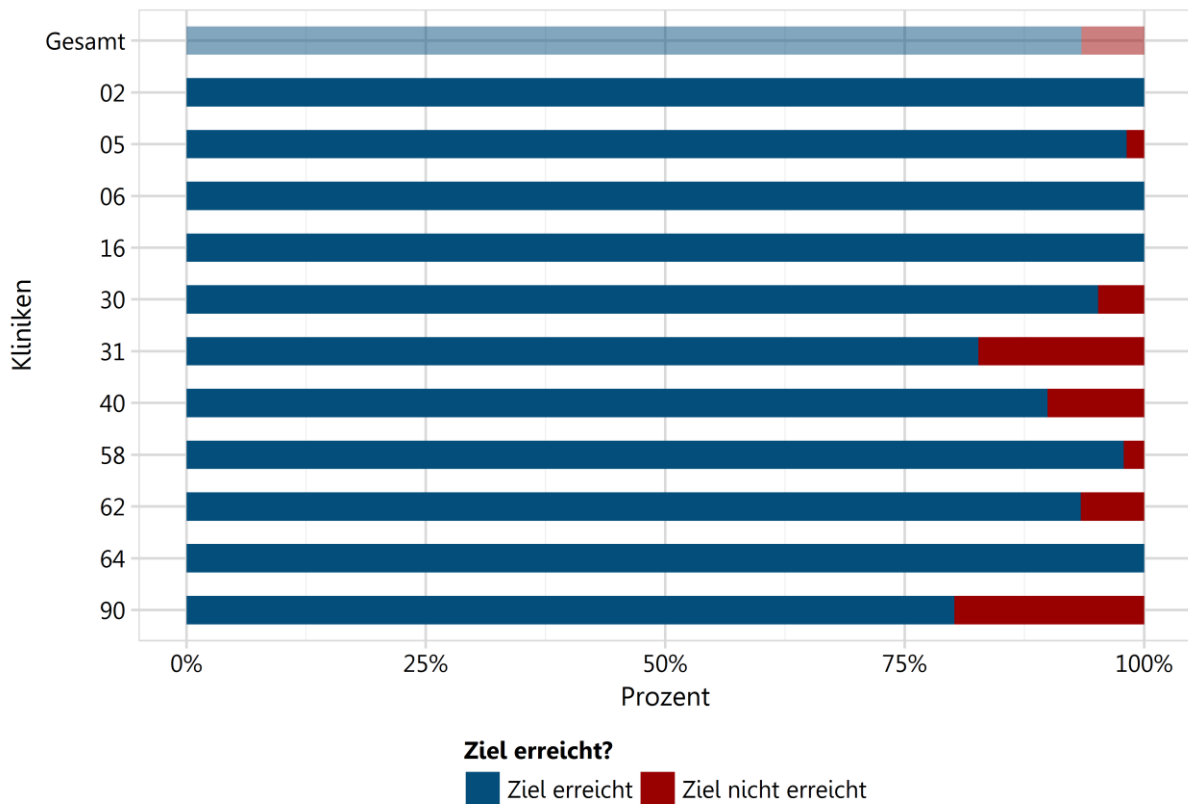


Tabelle 77: Übrige Fälle - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
<b>Gesamt</b>	<b>1.739</b>	<b>93,4%</b>	<b>122</b>	<b>6,6%</b>	<b>1.861</b>
<b>02</b>	30	100,0%	0	0,0%	30
<b>05</b>	212	98,1%	4	1,9%	216
<b>06</b>	178	100,0%	0	0,0%	178
<b>16</b>	36	100,0%	0	0,0%	36
<b>30</b>	257	95,2%	13	4,8%	270
<b>31</b>	105	82,7%	22	17,3%	127
<b>40</b>	178	89,9%	20	10,1%	198
<b>58</b>	319	97,9%	7	2,1%	326
<b>62</b>	183	93,4%	13	6,6%	196
<b>64</b>	67	100,0%	0	0,0%	67
<b>90</b>	174	80,2%	43	19,8%	217

## D5 Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte)

Tabelle 78: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	FIM Eintritt				FIM Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>95,03</b>	<b>23,39</b>	<b>93,88</b>	<b>96,17</b>	<b>105,66</b>	<b>21,57</b>	<b>104,60</b>	<b>106,72</b>	<b>1.598</b>
<b>02</b>	82,13	19,17	74,98	89,29	92,93	16,41	86,80	99,06	30
<b>05</b>	90,53	23,03	87,44	93,62	102,47	21,82	99,55	105,40	216
<b>06</b>	92,74	21,17	89,61	95,87	103,87	19,95	100,92	106,82	178
<b>16</b>	102,08	8,76	99,12	105,05	106,17	7,02	103,79	108,54	36
<b>30</b>	94,29	19,47	91,96	96,63	106,97	19,83	104,59	109,35	270
<b>31</b>	73,03	27,48	68,21	77,86	82,83	29,10	77,72	87,94	127
<b>40</b>	116,42	7,27	115,40	117,44	118,26	7,09	117,26	119,25	198
<b>58</b>	94,95	25,10	92,22	97,69	107,93	22,07	105,52	110,33	326
<b>90</b>	96,36	20,42	93,63	99,09	108,82	18,06	106,40	111,23	217

Tabelle 79: Übrige Fälle - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Kliniken	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
	Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
<b>Gesamt</b>	<b>60,63</b>	<b>4,00</b>	<b>60,15</b>	<b>61,12</b>	<b>61,84</b>	<b>3,40</b>	<b>61,43</b>	<b>62,26</b>	<b>263</b>
<b>62</b>	60,21	3,36	59,74	60,68	61,48	3,37	61,00	61,95	196
<b>64</b>	61,87	5,29	60,57	63,16	62,91	3,29	62,11	63,71	67

## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2016. Andere Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Julia Wallrabe, M.Sc. Dr. Anna Schlumbohm Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Martin Brünger, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin                      12. März 2018 (v 1.0)
Qualitätsausschuss Rehabilitation	PD Dr. med. Stefan Bachmann, Kliniken Valens Dr. med. Pierre Combremont, Hôpital du Jura, Porrentruy (bis 31.12.2017) Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Die Spitäler der Schweiz Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (ab 01.01.2018) Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Clinica Hildebrand, Brissago Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtspital Triemli, Zürich
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. Luise Menzi, Leiterin Rehabilitation
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern  Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin