
Nationaler Vergleichsbericht 2017

Andere Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation
Internistische Rehabilitation
Onkologische Rehabilitation
Übrige Fälle

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2017

6. Dezember 2018 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
1. Einleitung.....	7
2. Methoden.....	9
2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung	9
2.2. Erhobene Merkmale und eingesetzte Instrumente	9
2.2.1. Minimaldaten des Bundesamtes für Statistik (BFS)	9
2.2.2. Komorbidität.....	12
2.2.3. Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung	13
2.2.4. FIM® Instrument.....	13
2.2.5. Erweiterter Barthel-Index (EBI).....	13
2.2.6. ADL-Score	14
2.3. Datenanalyse.....	14
2.3.1. Deskriptive Analyse.....	14
2.3.2. Risikoadjustierte Analyse	15
3. Ergebnisse: Geriatrische Rehabilitation	17
3.1. Geriatrische Rehabilitation - Datenqualität	17
3.2. Geriatrische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung	19
3.3. Geriatrische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung	27
3.4. Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score.....	32
3.4.1. Geriatrische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	32
3.4.2. Geriatrische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	36
4. Ergebnisse: Internistische Rehabilitation	39
4.1. Internistische Rehabilitation - Datenqualität	39
4.2. Internistische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung	41
4.3. Internistische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung	49
4.4. Internistische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score.....	54
4.4.1. Internistische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	54
4.4.2. Internistische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	58
5. Ergebnisse: Onkologische Rehabilitation	61
5.1. Onkologische Rehabilitation - Datenqualität	61
5.2. Onkologische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung	63
5.3. Onkologische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung	71
5.4. Onkologische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score.....	76
5.4.1. Onkologische Rehabilitation - Deskriptive Darstellung: FIM® / EBI.....	76
5.4.2. Onkologische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score.....	79

6.	Ergebnisse: Übrige Fälle	81
6.1.	Übrige Fälle - Datenqualität	81
6.2.	Übrige Fälle - Stichprobenbeschreibung.....	83
6.3.	Übrige Fälle - Partizipationsziele und Zielerreichung	91
6.4.	Übrige Fälle - Ergebnisqualität: FIM® / EBI	96
7.	Diskussion.....	99
8.	Literatur	103
	Glossar.....	105
	Lesehilfen für Abbildungen.....	109
	Abbildungsverzeichnis	116
	Tabellenverzeichnis	122
	Abkürzungsverzeichnis	126
	Anhang.....	127
A	Geriatrische Rehabilitation	127
A1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	127
A2	Fallzahlen je Klinik	128
A3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	130
A4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	150
A5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich	154
B	Internistische Rehabilitation	159
B1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	159
B2	Fallzahlen je Klinik	160
B3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	161
B4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	181
B5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich	185
C	Onkologische Rehabilitation	189
C1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	189
C2	Fallzahlen je Klinik	190
C3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	191
C4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	201
C5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte) sowie ADL-Score (risikoadjustiert) im Klinikvergleich	203
D	Übrige Fälle.....	206
D1	Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge).....	206
D2	Fallzahlen je Klinik	207
D3	Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	208
D4	Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	219
D5	Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte)	221
	Impressum.....	222

Zusammenfassung

Der vorliegende vierte Nationale Vergleichsbericht 2017 für die „Andere Rehabilitation“ bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen „Andere Rehabilitation“ im Jahr 2017 beteiligt haben. Für das Berichtsjahr 2017 wird erneut eine Ergebnisdarstellung für die „Andere Rehabilitation“ differenziert nach Rehabereichen präsentiert.

Die Rehabilitationsart „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. In einer weiteren Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die für die Rehabilitationsart „Andere Rehabilitation“ übermittelt, aber nicht den Rehabereichen geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden.

Zentraler Ergebnisparameter in der „Anderen Rehabilitation“ ist wahlweise das FIM® 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® 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. Erstmals wird in diesem Bericht auch ein Vorjahresvergleich gezeigt. Neben dem Vergleich der Stichprobenszusammensetzung und der Datenqualität wird auch die Ergebnisqualität im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. Zudem wurden Änderungen in der Auswertungsmethodik des risikoadjustierten Ergebnisvergleichs entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts berücksichtigt.

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®- bzw. EBI-Eintrittswert) und einer Faktorvariable für jede Klinik fließen verschiedene Merkmale des Case-Mix, wie 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® 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®, 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 16.944 Patientinnen und Patienten (2016: 14.228) der „Anderen Rehabilitation“ aus 50 Kliniken ein, die im Kalenderjahr 2017 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen.

In der **geriatrischen Rehabilitation** lag der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen bei 60,2% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten von 36 Kliniken, welche für die geriatrische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 10.862 Patientinnen und Patienten (2016: 8.129) aus 31 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 82,9 Jahren. Der Frauenanteil betrug 64,6%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 22,5 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 92,6 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 40,8 und zu Austritt bei 49,6 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung zeigte sich für sechs Kliniken eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der jeweiligen Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während sieben Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen. Insgesamt 17 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 73,0% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten von 32 Kliniken, welche für die internistische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 4.386 Patientinnen und Patienten (2016: 3.529) aus 30 Kliniken in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 69,5 Jahren. Der Frauenanteil betrug 51,8%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 20,8 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 96,7 Punkten und zu Austritt bei 107,1 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 51,8 und zu Austritt bei 56,4 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung zeigte sich für sechs Kliniken eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während drei Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen. Weitere 20 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 73,7% aller übermittelten Fälle. Insgesamt konnten aus allen neun Kliniken, welche für die onkologische Rehabilitation Daten übermittelten, Angaben von 849 Patientinnen und Patienten (2016: 709) in die Analysen eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Analytestichprobe lag bei 68,4 Jahren. Der Frauenanteil betrug 55,6%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 20,1 Tagen. Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich „Wohnen“ gesetzt. Im Durchschnitt verbesserte sich die Funktionsfähigkeit im Alltag der Patientinnen und Patienten in fast allen Kliniken. Der FIM®-Gesamtmittelwert lag zu Reha-Eintritt bei 96,0 Punkten und zu Austritt bei 106,5 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 57,4 und zu Austritt bei 60,4 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung zeigte sich für sechs Kliniken eine Ergebnisqualität, wie sie aufgrund des Case-Mix zu erwarten war. Allerdings lagen für vier dieser Kliniken nur geringe Fallzahlen vor (<50 Fälle). Eine Klinik erreichte eine höhere Ergebnisqualität, als dies aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, während zwei Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als erwartet aufwiesen.

In der Kategorie **„Übrige Fälle“** lag der Anteil auswertbarer Fälle für die vorliegenden Analysen bei 67,9% aller übermittelten Fälle. Insgesamt wurden von 14 Kliniken, welche für die „Andere Rehabilitation“ Daten übermittelten, Angaben von 847 Patientinnen und Patienten (2016: 1.861) aus elf Kliniken

in die Analysen bezüglich der „Übrigen Fälle“ eingeschlossen. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 58,2 Jahren. Der Frauenanteil betrug 66,9%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 25,4 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 98,8 Punkten und zu Austritt bei 107,8 Punkten. Der EBI-Gesamtmittelwert lag zu Eintritt bei 60,4 und zu Austritt bei 61,9 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.

Der Nationale Vergleichsbericht „Andere Rehabilitation“ für das Jahr 2017 präsentiert – wie auch schon im Vorjahr – eine getrennte Ergebnisdarstellung für die Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation sowie für die Kategorie „Übrige Fälle“. Die Ergebnisse dieses Berichtes können eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustoßen.

1. Einleitung

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) festgelegt, dass schweizweit Qualitätsmessungen in der stationären Rehabilitation durchgeführt werden. Der „Nationale Messplan Rehabilitation“ umfasst 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 Kalenderjahre 2014 bis 2016 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die zusammengefassten Fälle der „Anderen Rehabilitation“ veröffentlicht (Brünger et al., 2016; Schlumbohm et al., 2017; Wallrabe et al., 2018). Wie im Vorjahr wird die Ergebnisdarstellung für die „Andere Rehabilitation“ auch im Berichtsjahr 2017 differenziert nach Rehabereichen präsentiert.¹ Erstmals wird für das Jahr 2017 sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität im Vorjahresvergleich gezeigt. Der Bericht berücksichtigt Änderungen der statistischen Auswertungsmethodik des risikoadjustierten Ergebnisvergleichs entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (Köhn et al., 2018a).

Die Rehabilitationsart „Andere Rehabilitation“ umfasst die Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische, onkologische, paraplegiologische, psychosomatische und pädiatrische Rehabilitation. Die Ergebnisse für die geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation werden in diesem Bericht in spezifischen Kapiteln dargestellt. Wie in den anderen Modulen des Nationalen Messplans Rehabilitation, erfolgt ein risikoadjustierter Ergebnisvergleich. In einer weiteren Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die für die Rehabilitations-Art „Andere Rehabilitation“ übermittelt, aber nicht den Rehabilitationsbereichen geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden. Diese Kategorie wird weiterhin nur deskriptiv und nicht risikoadjustiert ausgewertet. Die Zuordnung der Fälle zu einem Rehabilitationsbereich wird von den Kliniken selbst vorgenommen, die Definition der Variable orientiert sich am H+ -Definitions-papier DefReha[®], Version 1.01 (H+ Die Spitäler der Schweiz, 2015). Perspektivisch sollen für die genannten Rehabilitationsbereiche jeweils eigene Vergleichsberichte erstellt werden.

¹ 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.

In diesen Bericht fließen insgesamt die Ergebnisse von 16.944 Patientinnen und Patienten aus 50 Kliniken ein. Eingeschlossen wurden die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Kalenderjahr 2017 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 die Messergebnisse des Datenjahres 2017 auf dem Webportal des ANQ auch 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 Ergebnisqualitätsvergleich in der geriatrischen, internistischen und onkologischen Rehabilitation erfolgt mittels eines aus FIM® bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Der Umrechnungsalgorithmus des ADL-Score wurde in einer Validierungsstudie im Auftrag des ANQ durch die Charité entwickelt (Brünger et al., 2017). Er ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität im Bereich der Funktionsfähigkeit über alle Kliniken hinweg und unabhängig davon, welches Erhebungsinstrument (FIM® bzw. EBI) in der Klinik eingesetzt wurde. Die Analysen des ADL-Scores werden 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 pulmonale, muskuloskelettale, neurologische und kardiale und pulmonale Rehabilitation ebenfalls Nationale Vergleichsberichte publiziert (Brünger et al., 2018; Köhn et al., 2018b; Krüger et al., 2018; Schlumbohm et al., 2018). Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2. Methoden

2.1. Datenerhebung, -eingabe und -übermittlung

Die Durchführung der Datenerhebung sowie die Dateneingabe und -übermittlung liegt in der Verantwortung der Kliniken, die am Nationalen Messplan Rehabilitation teilnehmen. Verbindliche Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Messungen sind im „Verfahrens-Handbuch“ (ANQ, 2017) sowie im „Daten-Handbuch“ (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2017) definiert.

Die Erhebung wird als Vollerhebung durchgeführt: Die Kliniken liefern Daten für alle Patientinnen und Patienten, die stationär in einer Rehabilitationsklinik behandelt 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 01.01.2017 bis 31.12.2017 ausgetreten sind und das 18. Lebensjahr vollendet hatten. Die Falldefinition entspricht derjenigen des Bundesamtes für Statistik (BFS): Ein Behandlungsfall ist eine Erhebungseinheit. Als Behandlungsfall wird ein einzelner Aufenthalt einer Patientin oder 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® Instrument bzw. alternativ der Erweiterte Barthel-Index (EBI) bei Reha-Eintritt und -Austritt erhoben. Für den klinikübergreifenden adjustierten Vergleich der Ergebnisqualität wird ein ADL-Score genutzt, der aus FIM® bzw. EBI berechnet wird. Nachfolgend werden das minimale Datenset und die genannten Instrumente skizziert. Eine detaillierte Beschreibung der eingesetzten Instrumente findet sich im Verfahrens-Handbuch (ANQ, 2017).

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, 2017). 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 nach Austritt. Bei den letzten drei genannten Merkmalen werden 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 nach Rehabilitationsbereich 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 in der geriatrischen Rehabilitation

Diagnosegruppen Geriatrische Rehabilitation	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
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 in der internistischen Rehabilitation

Diagnosegruppen Internistische Rehabilitation	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
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 in der onkologischen Rehabilitation

Diagnosegruppen Onkologische Rehabilitation	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
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 in der Kategorie „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“

Diagnosegruppen „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“	Zugeordnete ICD-10-Codes (Hauptdiagnose)
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 Schlaganfallpatientinnen und -patienten 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 Einzeli-tems 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 Expertinnen und Experten entwickelt, empirisch validiert und abschliessend erneut durch Expertinnen und 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 3.2, 4.2, 5.2 und 6.2 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). In der Abbildung zum Jahresvergleich der nicht-adjustierten Werte der Ergebnisindikatoren werden nur Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

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 für solche Merkmale kontrolliert werden, deren Ausprägung nicht von der Klinik beeinflusst werden kann: z. B. Patientenmerkmale zu Beginn der Behandlung (Farin, 2005).

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, wie beispielsweise Alter und Geschlecht. Der vorliegende Bericht berücksichtigt Änderungen der Methodik der Risikoadjustierung entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (Köhn et al., 2018a). Das Auswertungsmodell für den risikoadjustierten Ergebnisvergleich berücksichtigt nun neben den Merkmalen der Stichprobenszusammensetzung (Case-Mix) als erklärende Variablen auch eine Faktorvariable für jede Klinik (Klinikfaktor) (Dümbgen et al., 2016).

Die in Tabelle 5 aufgeführten Variablen wurden bezüglich ihres klinischen und statistischen Einflusses auf das Behandlungsergebnis als potenzielle Confounder für die Adjustierung ausgewählt.

Tabelle 5: Confounder und Datenquellen

Potentielle Confounder	Datenquelle
Geschlecht	
Alter	
Nationalität	
Hauptdiagnose nach ICD-10 (Austritt)	
Behandlungsdauer	BFS-Statistik: Minimaldaten der Medizinischen Statistik
Versichertenstatus (Klasse)	
Hauptkostenträger	
Aufenthaltsort vor Eintritt	
Aufenthalt nach Austritt	
Eingangsstatus: Schweregrad der Beeinträchtigung bei Eintritt	ADL-Score-Eintrittswert (berechnet aus FIM®-Eintrittswert bzw. EBI-Eintrittswert)
Komorbidität	CIRS: Cumulative Illness Rating Scale
Faktorvariable Klinik (Klinikfaktor)	Kliniknummer

Mittels einer multiplen linearen Regression erfolgt für jede Klinik die Schätzung eines Qualitätsparameters (auch: Erwartungswert der Klinik). Der Qualitätsparameter ist ein vom Einfluss der Confounder bereinigtes Ergebnismass für jede Klinik. Er stellt das berechnete Behandlungsergebnis der Klinik im ADL-Score zum Austritt dar, wenn sämtliche Fälle der Gesamtstichprobe (aus allen Kliniken) in dieser Klinik behandelt würden.

Für den Klinikvergleich werden die Qualitätsparameter der Kliniken in Beziehung zueinander gesetzt. Dazu werden Vergleichsgrößen aus der Differenz zwischen dem Qualitätsparameter einer Klinik und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Mit Hilfe dieser Vergleichsgröße ist ein fairer Klinikvergleich möglich, da die unterschiedliche Patientenstruktur (Case-Mix) und die Eigenschaften der einzelnen Kliniken (Klinikfaktor) berücksichtigt werden. Für die Vergleichsgrößen der Kliniken wird ein 95%-Konfidenzintervall berechnet, welches mit einer definierten Wahrscheinlichkeit von 95% die tatsächliche, unbekannte Vergleichsgröße enthält (Dümbgen, 2016).

Zur Darstellung der risikoadjustierten Ergebnisse werden Funnel Plots verwendet (Spiegelhalter, 2005; Neuburger et al., 2011). Der Funnel (gestrichelte trichterförmige Linie) stellt das 95%-Konfidenzintervall des Referenzwertes null in Relation zur Anzahl eingeschlossener Fälle dar. Im Funnel Plot werden die klinikspezifischen Vergleichsgrößen in Abhängigkeit von der in die Analyse eingehenden Fallzahl pro Klinik aufgetragen. So können allfällige Zusammenhänge zwischen risikoadjustierter Ergebnisqualität und Klinikgröße aufgezeigt werden. Die Skalierung der im Funnel Plot dargestellten Vergleichsgrößen entspricht der Skalierung des jeweiligen Messinstruments, mit dem der Ergebnisqualitätsvergleich vorgenommen wird.

Wenn das zu der Vergleichsgröße gehörende Konfidenzintervall einer Klinik über null liegt, hat diese Klinik ein Ergebnis erzielt, welches signifikant die Werte übertrifft, die in Anbetracht der Patientenstruktur und im Vergleich zu den übrigen Kliniken zu erwarten gewesen wären (Symbol im Funnel Plot: graues Dreieck). Umgekehrt bedeutet eine Vergleichsgröße die mit ihrem Konfidenzintervall unter null liegt, dass die Klinik eine signifikant niedrigere Ergebnisqualität erzielt hat, als auf Grund der Patientenstruktur und im Vergleich zu den übrigen Kliniken zu erwarten gewesen wäre (Symbol im Funnel Plot: graues Quadrat). Kliniken, deren Konfidenzintervall der Vergleichsgröße null überdeckt, zeigen eine Ergebnisqualität, die in Anbetracht des Case-Mix der Klinik zu erwarten war. Sie unterscheiden sich nicht signifikant vom Gesamtmittelwert (Symbol im Funnel Plot: ungefüllter Kreis). Kliniken, die weniger als 50 auswertbare Fälle aufweisen und deren Ergebnisse somit eine höhere Unsicherheit haben, werden im Funnel Plot mit einem durchkreuzten Kreis markiert (siehe Abbildung 21, Abbildung 43, Abbildung 65).

Der Vorjahresvergleich der risikoadjustierten Ergebnisindikatoren erfolgt mittels Dumbbell Plot. In diesem Diagramm werden die Vergleichsgrößen des Berichtsjahres 2017 (rote Symbole) mit den Vergleichsgrößen basierend auf den Daten des Vorjahres 2016 (blaue Symbole) klinikweise dargestellt. Dabei werden die gleichen Symbole wie im Funnel Plot verwendet: Das Dreieck symbolisiert Kliniken, deren Vergleichsgröße mitsamt ihrem Konfidenzintervall über null liegt, das Quadrat steht für diejenigen Kliniken, deren Vergleichsgröße mitsamt ihrem Konfidenzintervall unter null liegt. Der ungefüllte Kreis steht für diejenigen Kliniken, welche eine Ergebnisqualität aufweisen, wie sie aufgrund des Case-Mix zu erwarten war, deren Konfidenzintervall also null beinhaltet. Die in das Diagramm integrierten Pfeile führen vom Vorjahreswert zum aktuellen Wert. So kann auf einfache Weise eine Veränderung der Vergleichsgröße vom Jahr 2016 zu 2017 abgelesen werden (siehe Abbildung 22, Abbildung 44, Abbildung 66). Es ist zu beachten, dass die Ergebnisqualität der Kliniken lediglich im Vergleich untereinander und basierend auf der Stichprobe des jeweiligen Erhebungsjahres ermittelt wird. Es ist somit nicht möglich zu testen, ob die Veränderung der Ergebnisqualität einer Klinik von einem Jahr zum nächsten statistisch signifikant ist. Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

3. Ergebnisse: Geriatrische Rehabilitation

3.1. Geriatrische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2017 wurden Daten von 18.041 Fällen aus der geriatrischen Rehabilitation aus 36 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 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 10.862 Patientinnen und Patienten der geriatrischen Rehabilitation (2016: 8.129) aus 31 Kliniken (2016: 29) in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 60,2% aller übermittelten Fälle des Messjahres 2017 in diesem Rehabilitationbereich. Im Jahr 2017 verwendeten zwei Kliniken den EBI und 29 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

Für 27,1% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 14,5% 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 die CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (12,6%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder die CIRS.

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

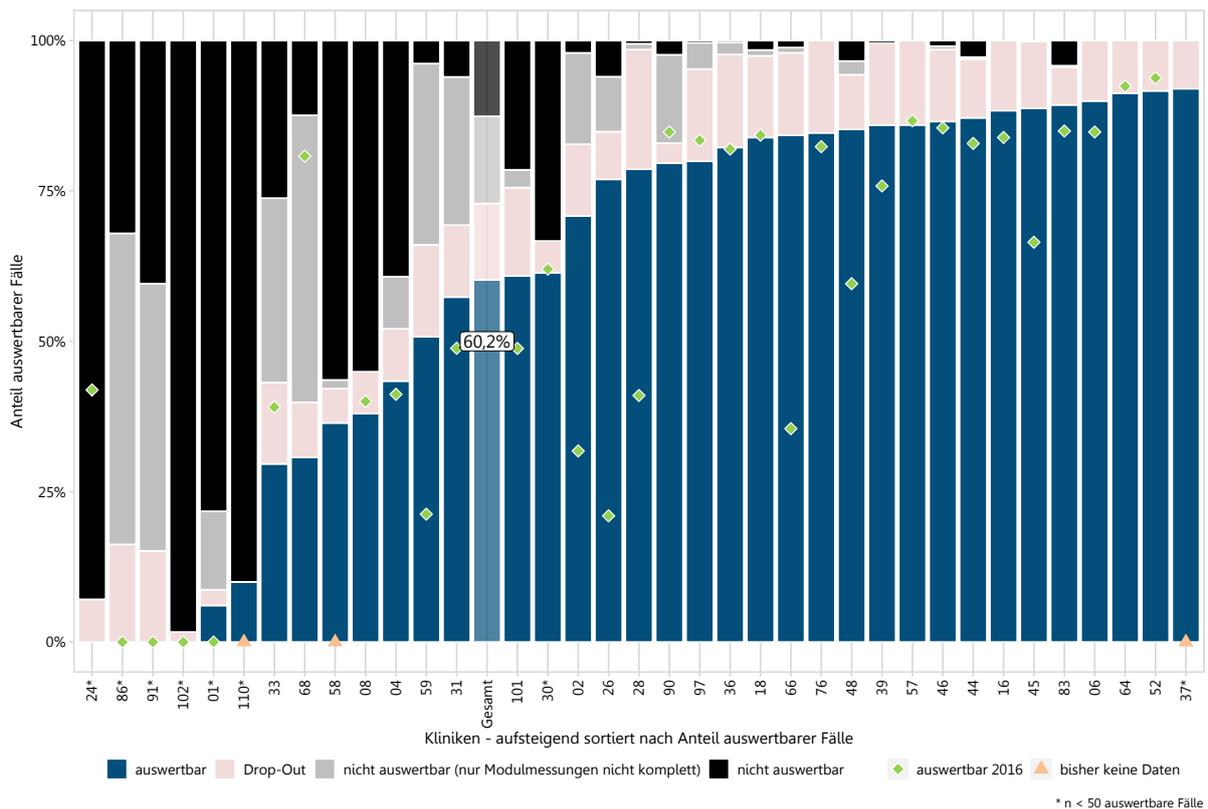
In Abbildung 1 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund nicht durchgeführter Messungen nicht in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

Vier Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Bei einer weiteren Klinik lag eine Fallzahl von lediglich einem auswertbaren Fall vor. Diese fünf Kliniken werden in den weiteren Analysen nicht berücksichtigt. Kliniken, die in Abbildung 1 mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Im Vorjahresvergleich liegt der Anteil auswertbarer Fälle mit 60,2% auf einem deutlich höheren Niveau als 2016 (2016: 50,2%). In Abbildung 1 ist neben der Datenqualität für das Jahr 2017 zum Vergleich zudem der Anteil auswertbarer Fälle des Jahres 2016 für die einzelnen Kliniken aufgeführt (markiert mit einer grünen Raute). Drei Kliniken übermittelten für das Jahr 2016 noch keine Daten für die geriatrische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck).

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen (Tabelle 18).

Abbildung 1: Modul 2: Geriatrische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle



Für eine vertiefende Darstellung der Datenqualität des Moduls 2 – „Andere Rehabilitation“ wird auf den Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2017 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b).

3.2. Geriatrische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichprobe des Jahres 2017 beschrieben. Die Abbildungen der verschiedenen Stichprobenmerkmale enthalten zudem einen Vergleich zu 2016. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2017 werden im Anhang A3 gezeigt.

Die Analysestichprobe des Jahres 2017 umfasst 10.862 Fälle aus 31 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 in der Analysestichprobe sind 64,6% weiblich und 35,4% männlich (Abbildung 2, Abbildung 87, Tabelle 19). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 82,9 Jahren (Abbildung 3). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 78,4 und 85,4 Jahren (Abbildung 88, Tabelle 20). 91,2% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 8,8% eine andere (Abbildung 4). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 22,5 Tagen (Abbildung 5). Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 264 Tage (Tabelle 22). Die Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken und lag in den Rehabilitationskliniken zwischen 16,1 und 34,7 Tagen im Mittel (Abbildung 90, Tabelle 22).

83,4% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 10,5% halbprivat und 6,1% privat (Abbildung 6). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 91, Tabelle 23). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren fast ausschließlich die Krankenkassen (98,8% der Fälle, Abbildung 7). Die Anteile der Unfallversicherung und weiterer Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung, machten zusammengenommen nur 1,2% aus, wobei sich die Anteile in einigen Kliniken erheblich unterschieden (Abbildung 92, Tabelle 24).

Vor der Rehabilitation befanden sich 83,1% der Personen in einem Akutspital. 8,6% der Personen kamen aus einer anderen Einrichtung, 4,5% der Patientinnen und Patienten kamen von zuhause (mit und ohne SPITEX) und weitere 3,7% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim (Abbildung 8, Abbildung 93, Tabelle 25). Nach der Rehabilitation wurden gut drei Viertel der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen (77,9% der Fälle). 16,3% der Personen kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 3,0% in ein Akutspital und weitere 1,2% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 9, Abbildung 94, Tabelle 26).

Die traumatologischen Erkrankungen bildeten mit 27,4% die häufigste Diagnosegruppe. 15,0% der Patientinnen und Patienten wiesen eine muskuloskelettale Erkrankung als Hauptdiagnose auf, 12,1% Herz-Kreislauf-Krankheiten, 10,7% Symptome und abnorme klinische Laborbefunde und weitere 9,7% Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten oder Krankheiten des Verdauungs- und Urogenitalsystems. Die restlichen 25% verteilten sich auf weitere Diagnosegruppen (Abbildung 10, Tabelle 6). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken (Abbildung 95, Tabelle 27).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 16,7 Punkten (Abbildung 11) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 9,6 und 24,9 Punkten (Abbildung 96, Tabelle 28).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich global keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 6). In einzelnen Kliniken wurden hingegen Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2016 und 2017 verzeichnet (Wallrabe et al., 2018).

Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017

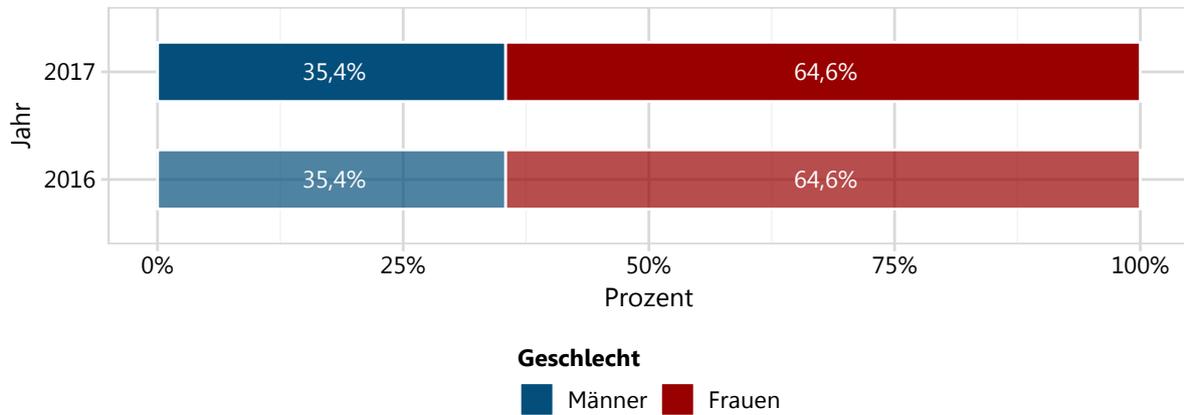


Abbildung 3: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017

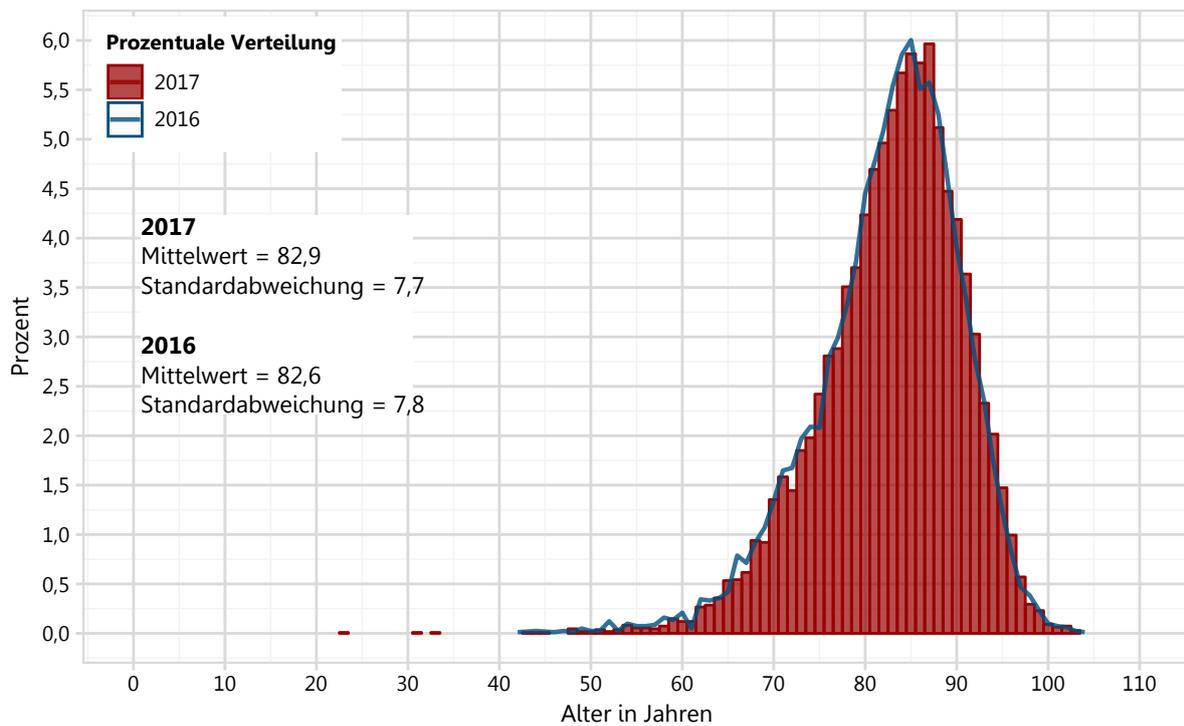


Abbildung 4: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017

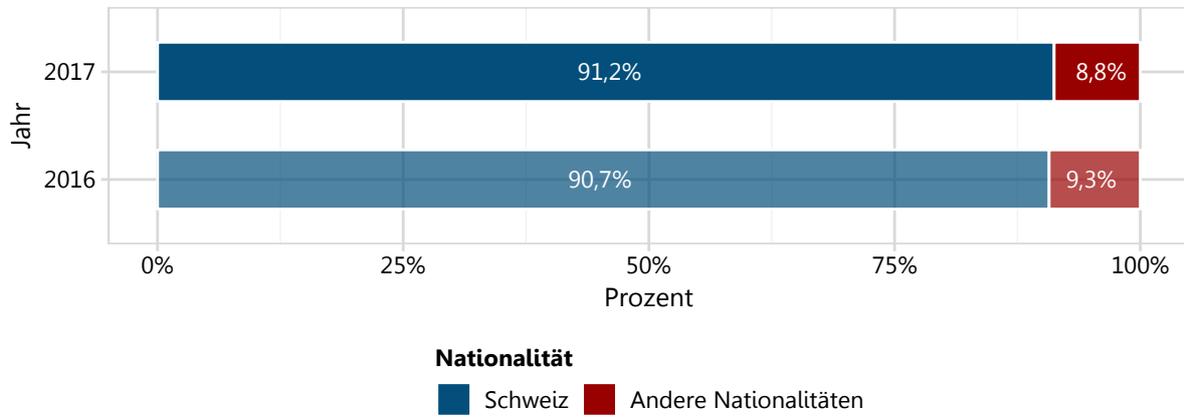


Abbildung 5: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017

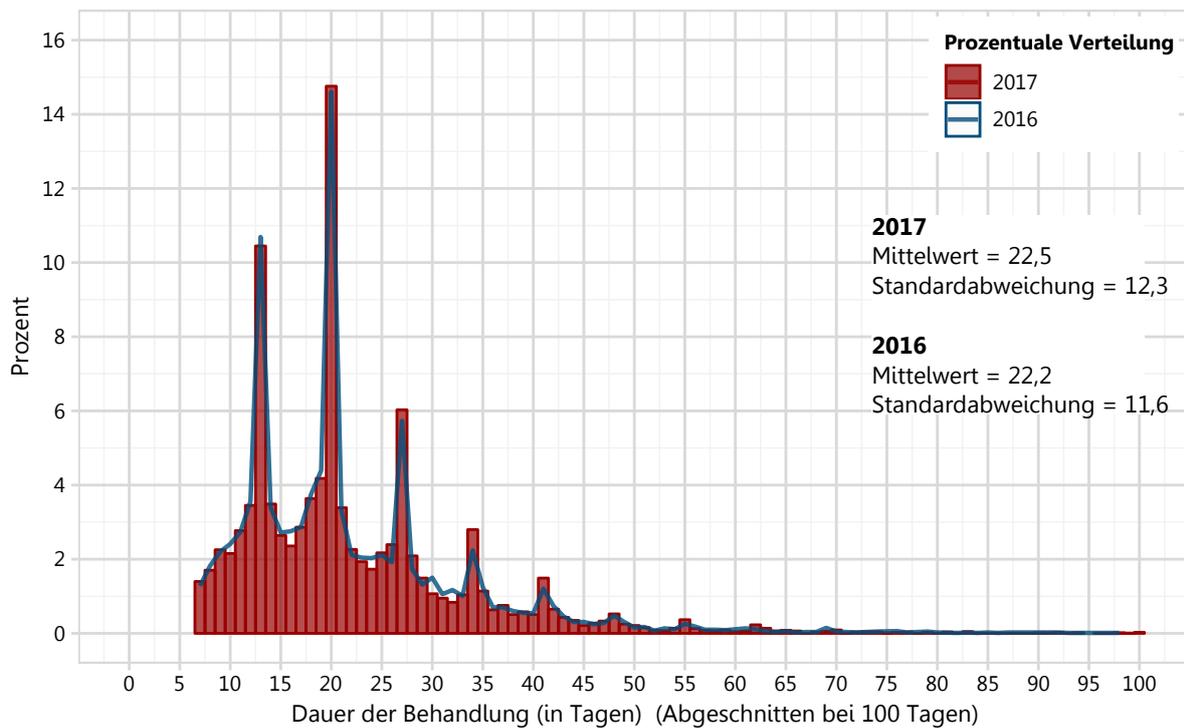


Abbildung 6: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017

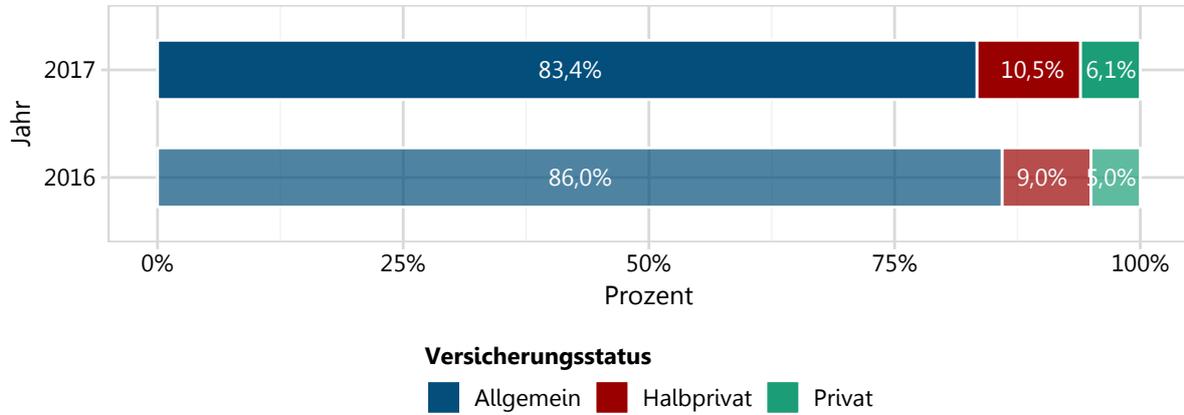


Abbildung 7: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017

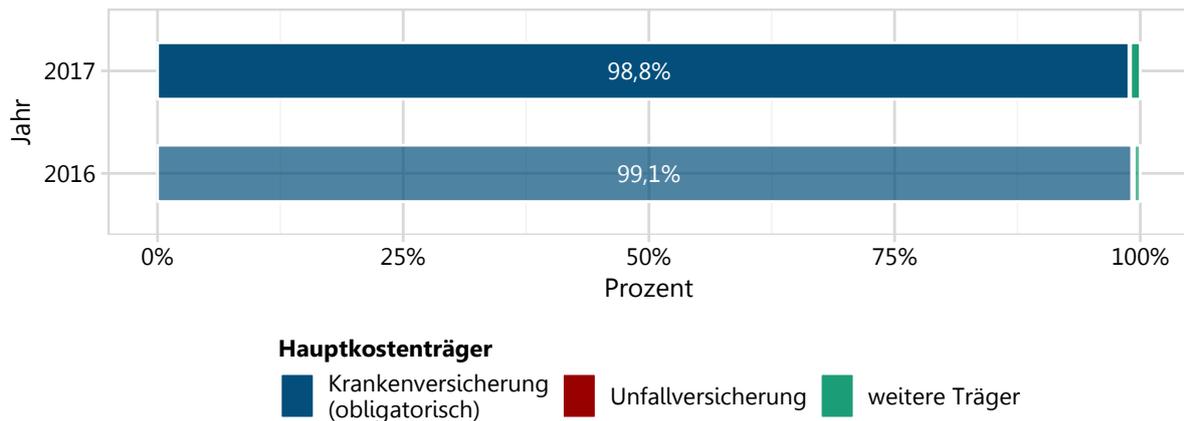


Abbildung 8: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017

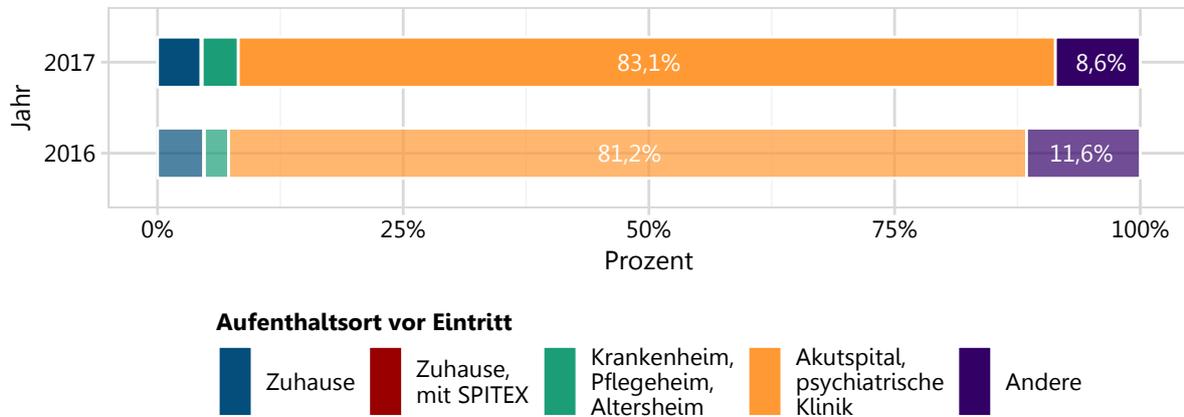


Abbildung 9: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017

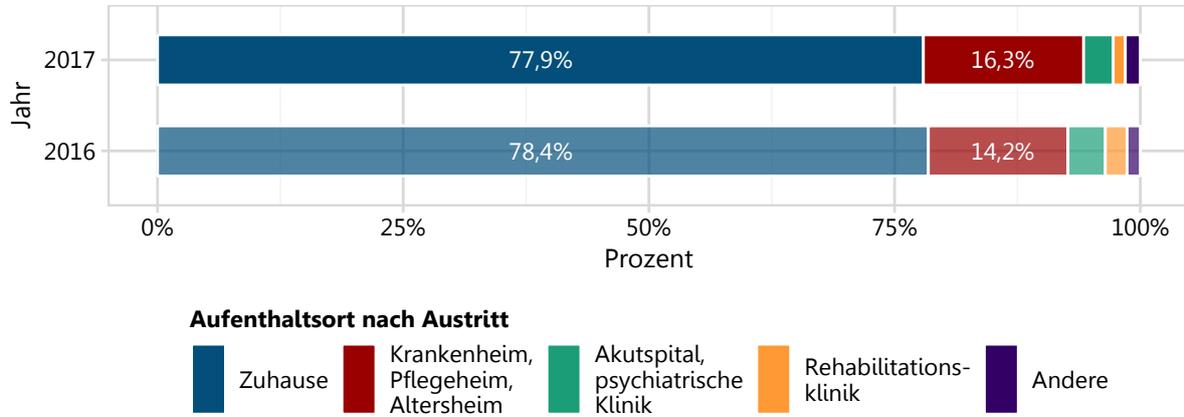


Abbildung 10: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017

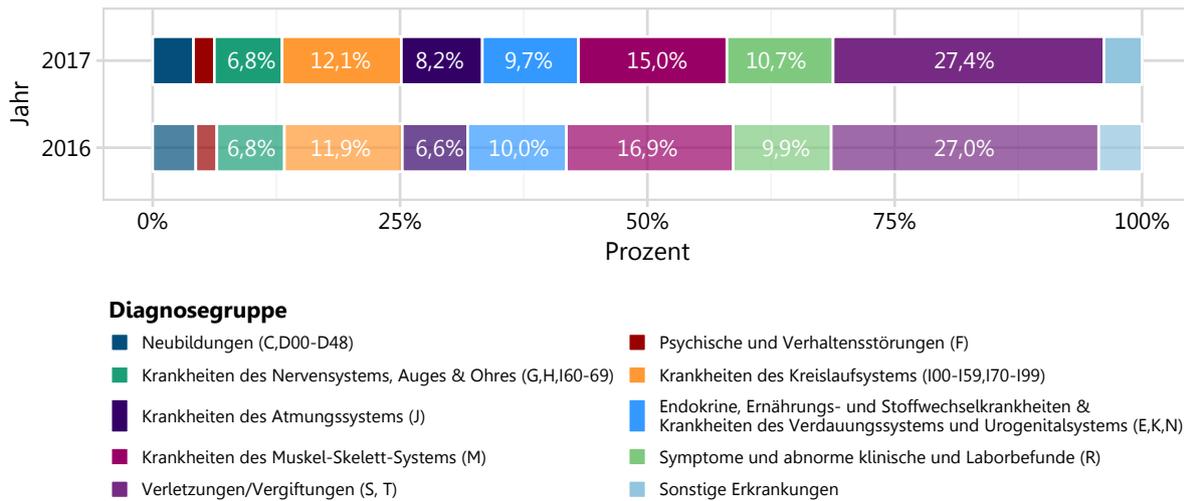


Abbildung 11: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017

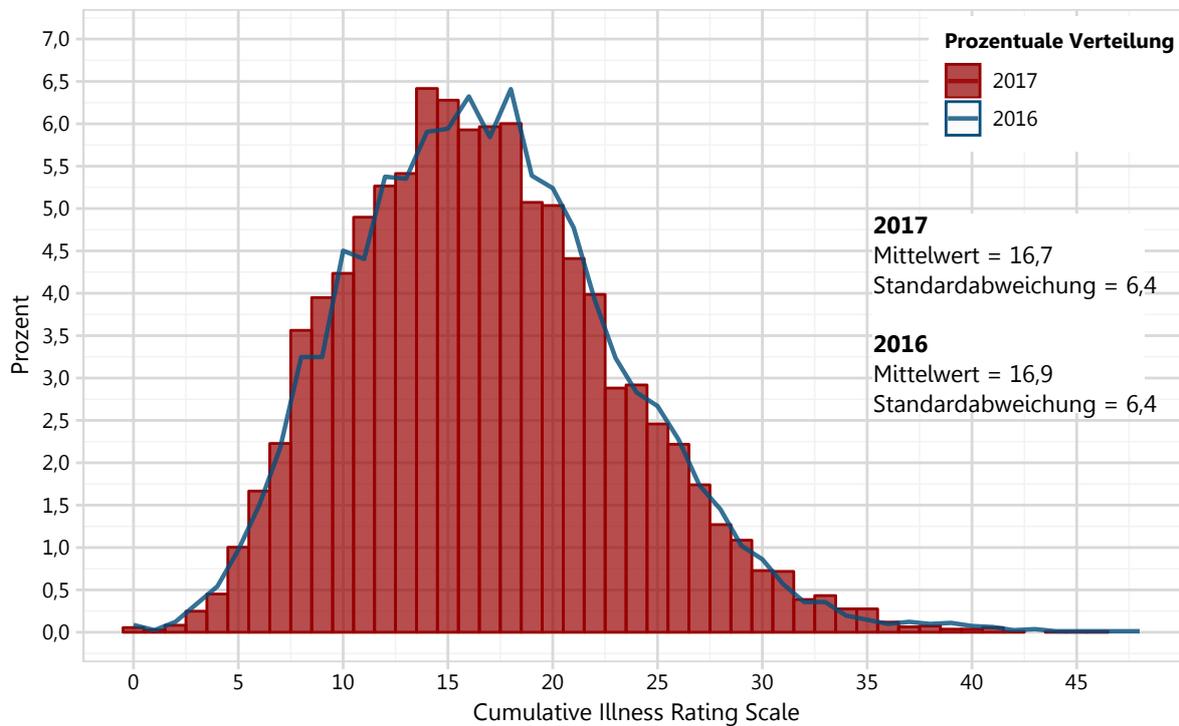


Tabelle 6: Geriatrische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017

Confounder	2017	2016
Geschlecht:		
Frauen	64,6%	64,6%
Männer	35,4%	35,4%
Mittleres Alter	82,9 Jahre	82,6 Jahre
Nationalität:		
Schweiz	91,2%	90,7%
Andere Nationalitäten	8,8%	9,3%
Mittlere Behandlungsdauer	22,5 Tage	22,2 Tage
Versichertenstatus:		
Allgemein	83,4%	86,0%
Halbprivat	10,5%	9,0%
Privat	6,1%	5,0%
Hauptkostenträger:		
Krankenversicherung	98,8%	99,1%
Unfallversicherung	0,2%	0,2%
weitere Träger	1,0%	0,6%
Aufenthaltsort vor Reha:		
Zuhause	4,4%	4,7%
Zuhause mit SPITEX	0,1%	0,1%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	3,7%	2,5%
Akutspital, psychiatrische Klinik	83,1%	81,2%
Andere	8,6%	11,6%
Aufenthaltsort nach Reha:		
Zuhause	77,9%	78,4%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	16,3%	14,2%
Akutspital, psychiatrische Klinik	3,0%	3,8%
Rehabilitationsklinik	1,2%	2,2%
Andere	1,5%	1,3%
Komorbidität (CIRS)	16,7 Punkte	16,9 Punkte

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 6

Confounder	2017	2016
Diagnosegruppen		
Neubildungen (C, D00-D48)	4,1%	4,4%
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	2,1%	2,1%
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G, H, I60-69)	6,8%	6,8%
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	12,1%	11,9%
Krankheiten des Atmungssystems (J)	8,2%	6,6%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten & Krankheiten des Verdauungssystems und Urogenitalsystems (E, K, N)	9,7%	10,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)	15,0%	16,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	10,7%	9,9%
Verletzungen und Vergiftungen (S, T)	27,4%	27,0%
Sonstige Erkrankungen	3,8%	4,4%

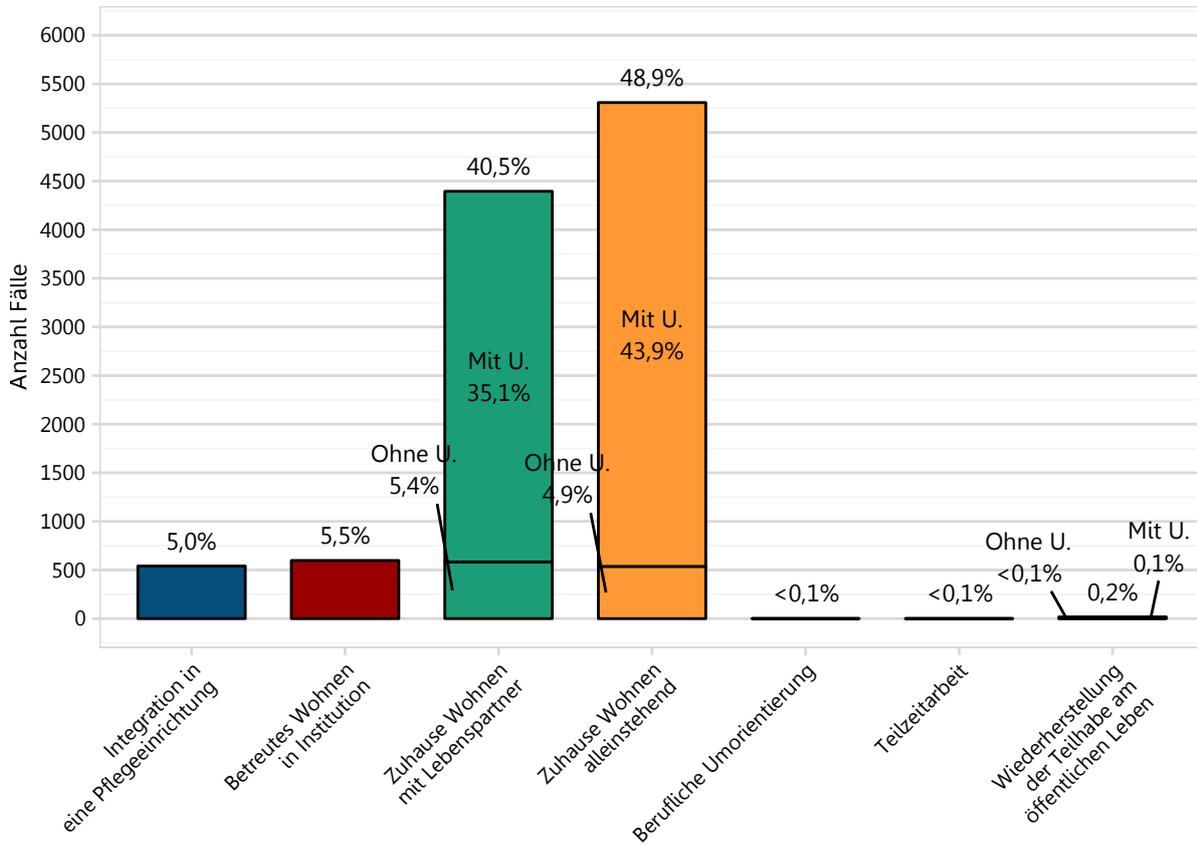
3.3. Geriatrische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2017 folgende Partizipationsziele definiert: Für 48,9% der Patientinnen und Patienten in der geriatrischen Rehabilitation wurde das Ziel gesetzt, nach der Rehabilitation wieder alleinstehend zuhause wohnen zu können. Hierbei sollten 43,9% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 4,9% ohne Unterstützung. Für weitere 40,5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, hierbei für 35,1% mit und für 5,4% ohne externe Unterstützung. Für 5,5% wurde das betreute Wohnen in einer Institution als Ziel festgelegt. Weitere 5,0% 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 97, Tabelle 29). Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele kaum (Abbildung 13).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden in 8% der Fälle im Laufe der Rehabilitation angepasst (Abbildung 14). Es zeigt sich hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr. Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 8).

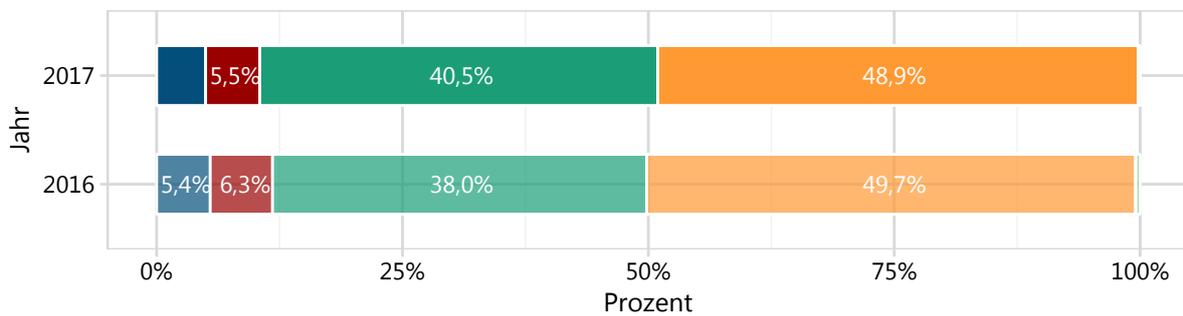
Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste Ziele bei 93,7% und für angepasste Ziele bei 95,2% (Abbildung 15). Damit sank der Anteil der Zielerreichung der angepassten Ziele gegenüber dem Vorjahr leicht (2016: 97,5%). Die Quote der Zielerreichung lag auf einem hohen Niveau und war unterschiedlich über die Kliniken verteilt. In gut der Hälfte der Kliniken erreichten (fast) alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel. Lediglich in sechs der 31 Kliniken lag die Quote der Zielerreichung bei unter 90% (Abbildung 98, Tabelle 30). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht. In den einzelnen Kategorien zeigten sich leichte Unterschiede zum Vorjahr (Abbildung 16).

Abbildung 12: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017



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

Abbildung 13: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017



Partizipationsziel

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

Abbildung 14: Geriatrische Rehabilitation - Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017

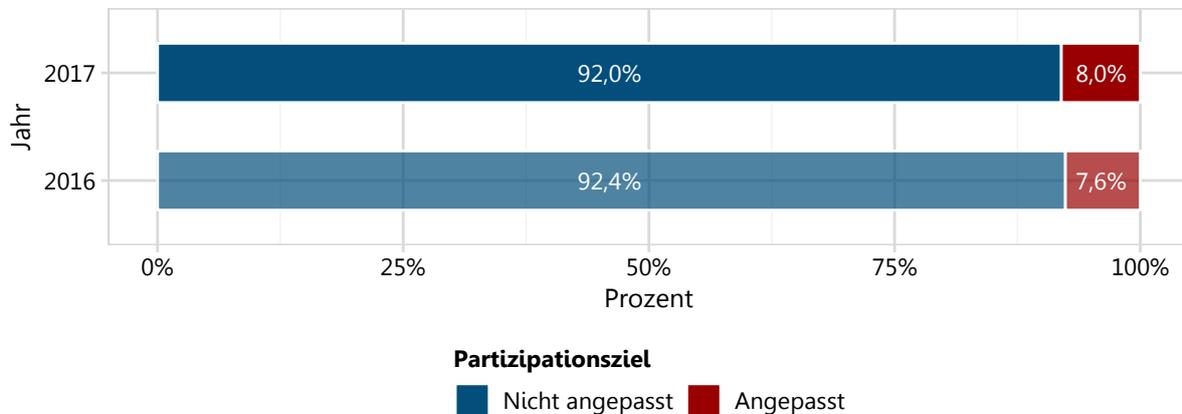


Tabelle 7: Geriatrische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden

ursprüngliches Partizipationsziel	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	126	812	79	1.017
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	17	17
Betreutes Wohnen in Institution	0	4	62	66
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	39	316	0	355
Zuhause Wohnen alleinstehend	87	490	0	577
Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben	0	2	0	2

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 8)

Tabelle 8: Geriatrische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	
				Gesamt n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	490	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	232
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	221
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	20
			Rest	17
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	316	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	151
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	115
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	30
			Rest	20
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	87	1.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	49
		2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	22
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	7
			Rest	9

Abbildung 15: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017

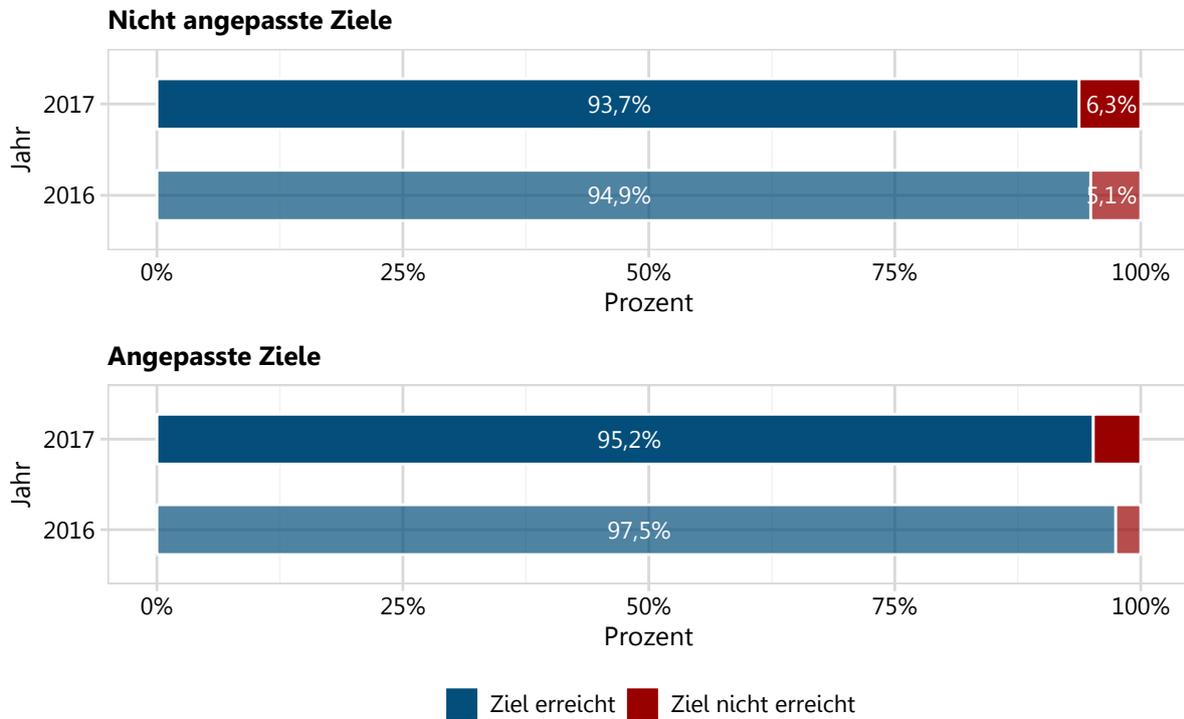
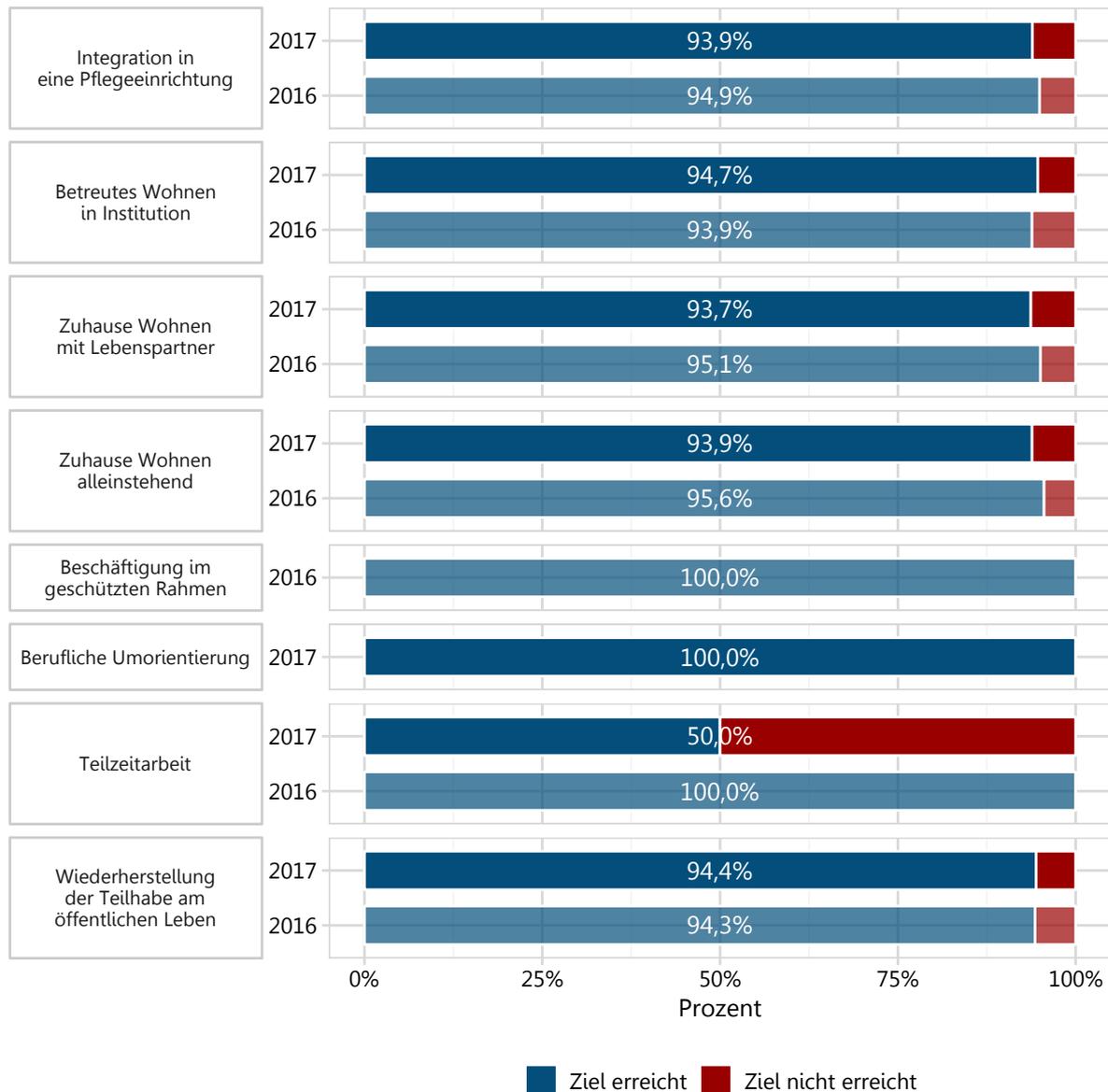


Abbildung 16: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017



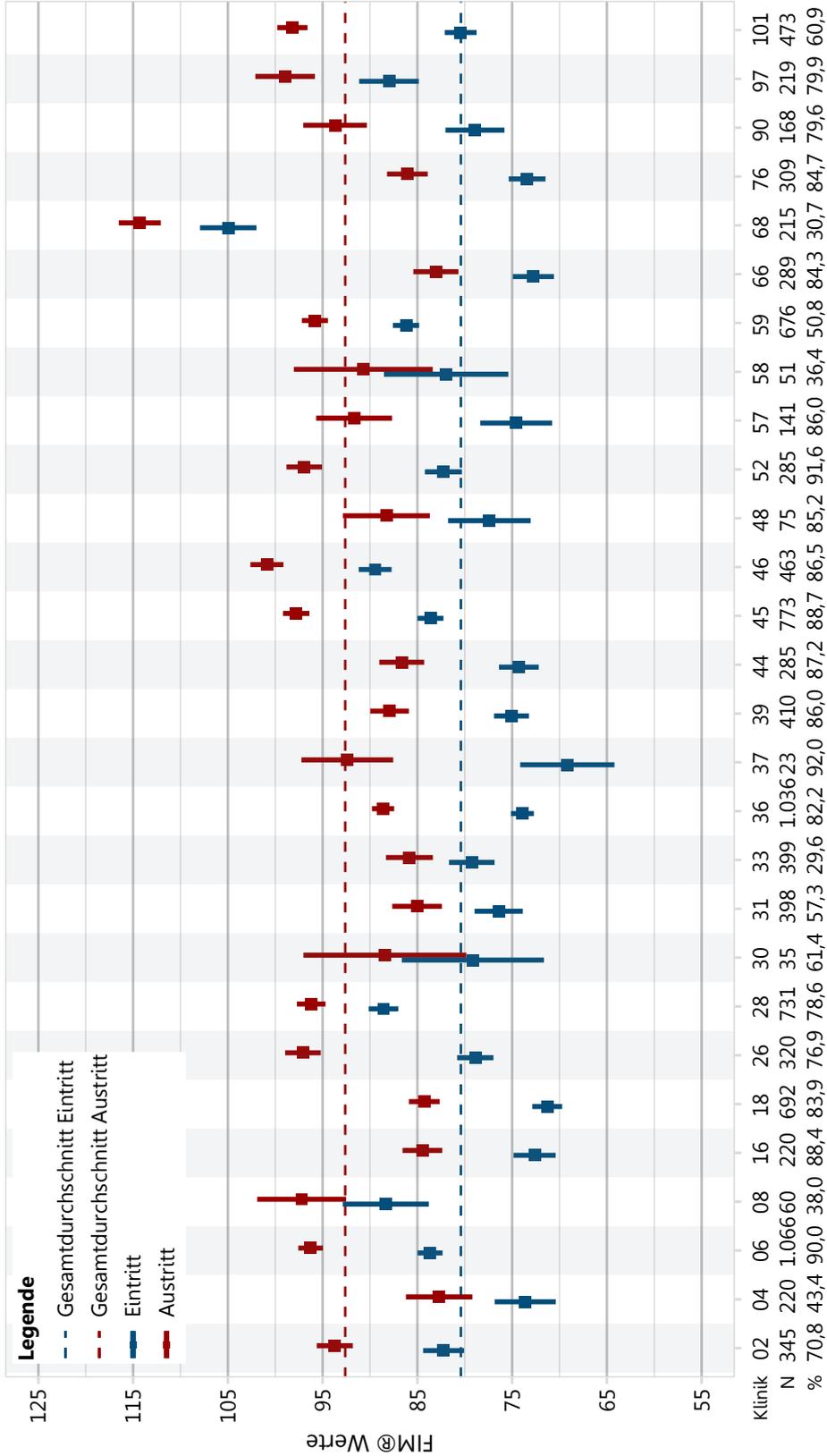
3.4. Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

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

Alle 29 Kliniken mit Einsatz des FIM® konnten im Durchschnitt eine Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 80,4 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 92,6 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 17, Tabelle 31). Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Eintritt nicht (2016: 80,4 Punkten), der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Austritt sank jedoch leicht (2016: 93,0 Punkte); innerhalb der Kliniken konnten teils grössere Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden (Abbildung 18, Tabelle 31).

In den beiden Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der mittlere Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an. Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 40,8 Punkten zu Reha-Eintritt und 49,6 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 19, Tabelle 32). Im Vergleich zum Vorjahr sank der Gesamtdurchschnitt des EBI zu Reha-Eintritt (2016: 43,1 Punkte) und zu Reha-Austritt (2016: 50,5 Punkte) leicht. Auch innerhalb der Kliniken sind Veränderungen zu beobachten (Abbildung 20).

Abbildung 17: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)



Klinik 01 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 18: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

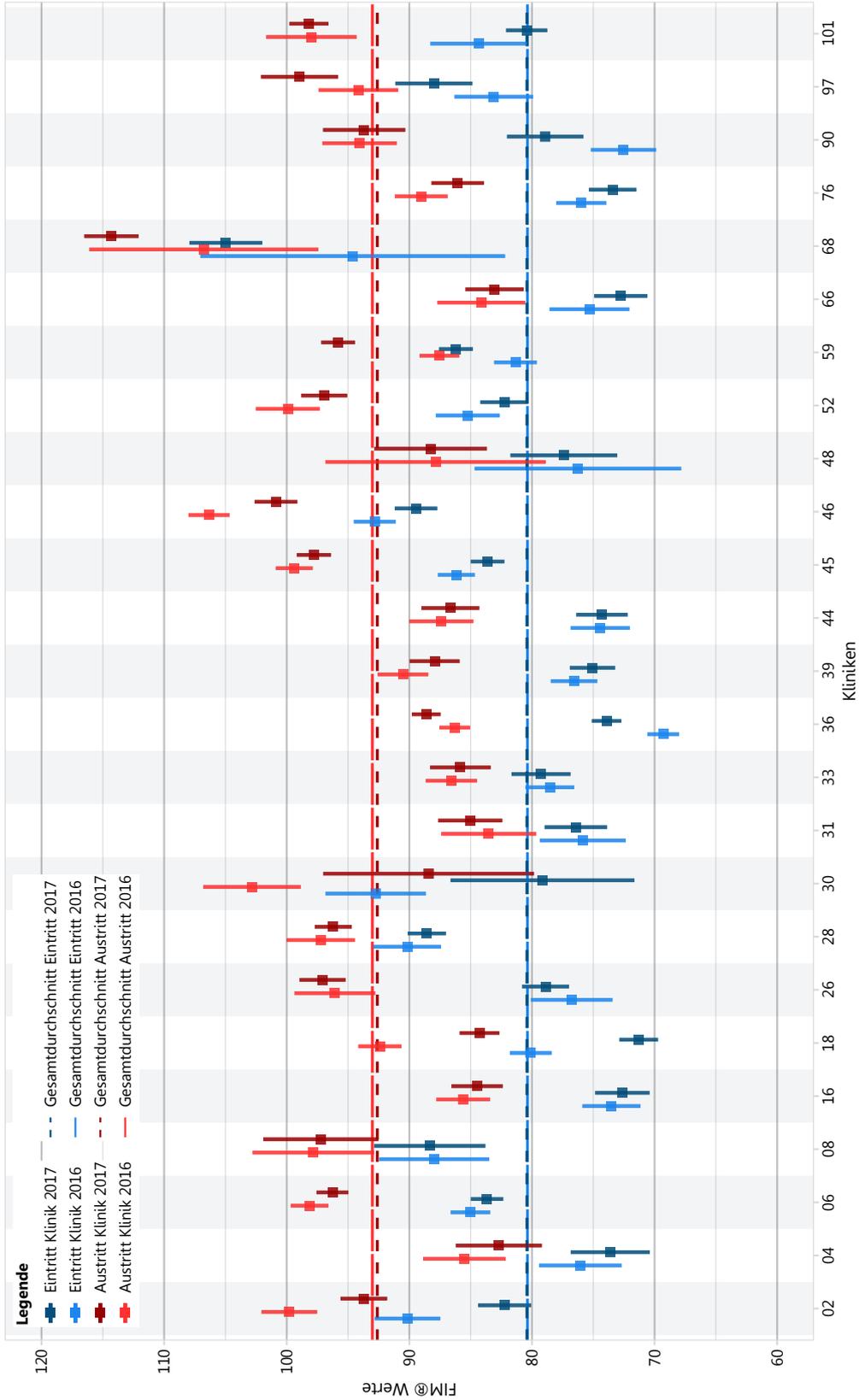


Abbildung 19: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

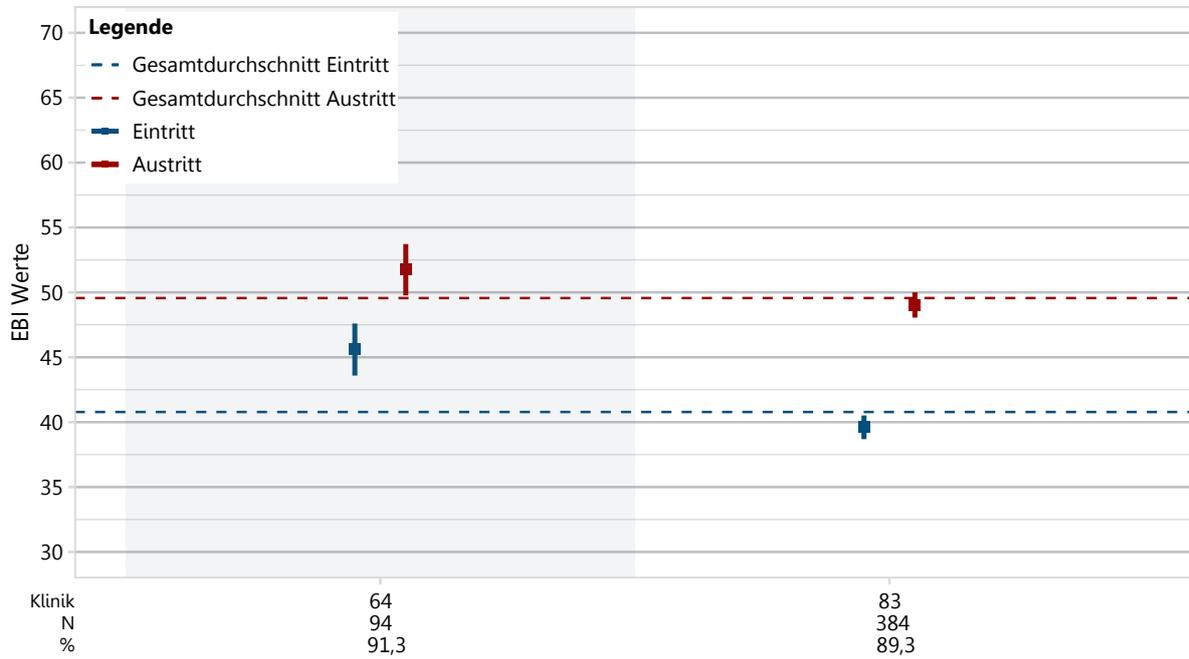
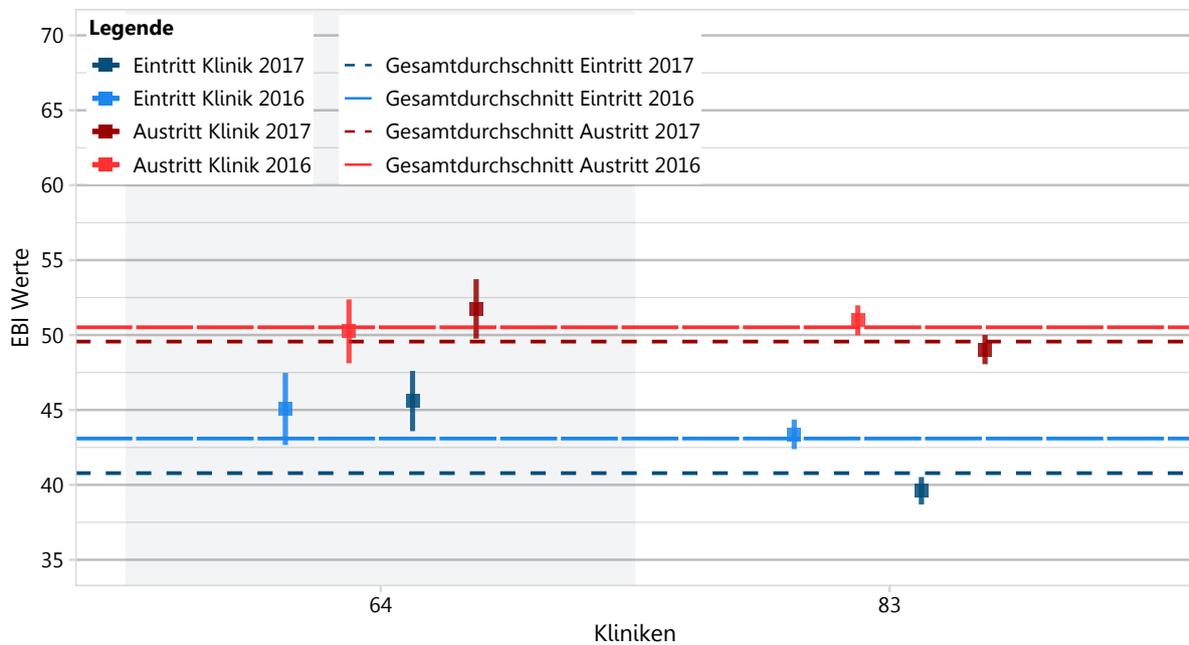


Abbildung 20: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)



3.4.2. Geriatrische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

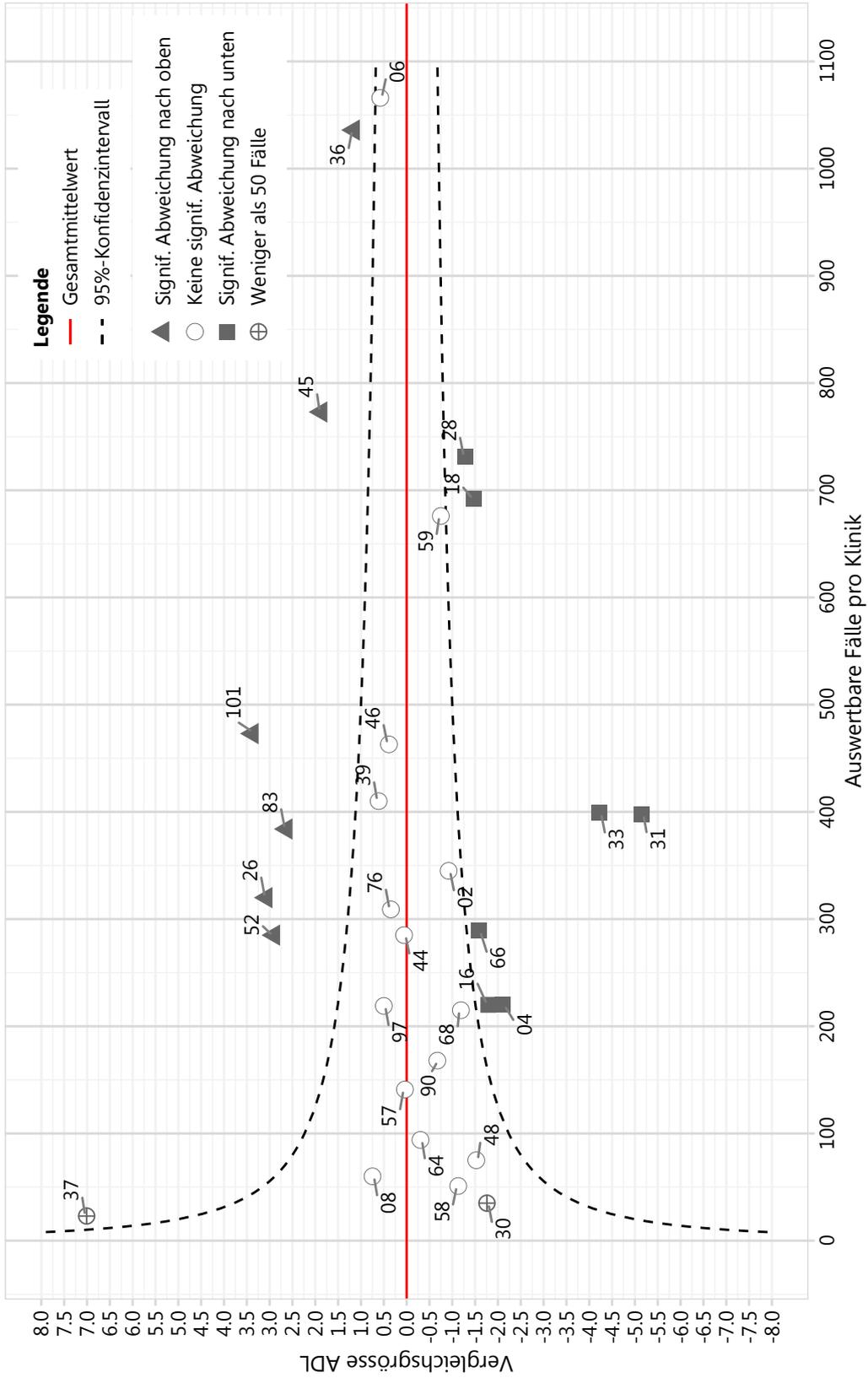
Für die risikoadjustierte Auswertung wird zunächst der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt folgt die risikoadjustierte Auswertung der Ergebnisse im ADL-Score (Tabelle 34) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet, die vom Einfluss der Confounder bereinigt ist (vgl. Kapitel 2.3.2).

Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 21 abgetragen (siehe auch Tabelle 33). 17 der 31 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen war. Dabei sind die Ergebnisse von zwei der Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem Kreis mit Kreuz). Eine weitere Klinik wird nicht im Funnel Plot dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen. 6 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere 7 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat).

Für den Vorjahresvergleich sind in Abbildung 22 sowohl die Vergleichsgrössen aus 2017 (rot) als auch die Vergleichsgrössen berechnet mit den Daten aus 2016 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in anderen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 33).

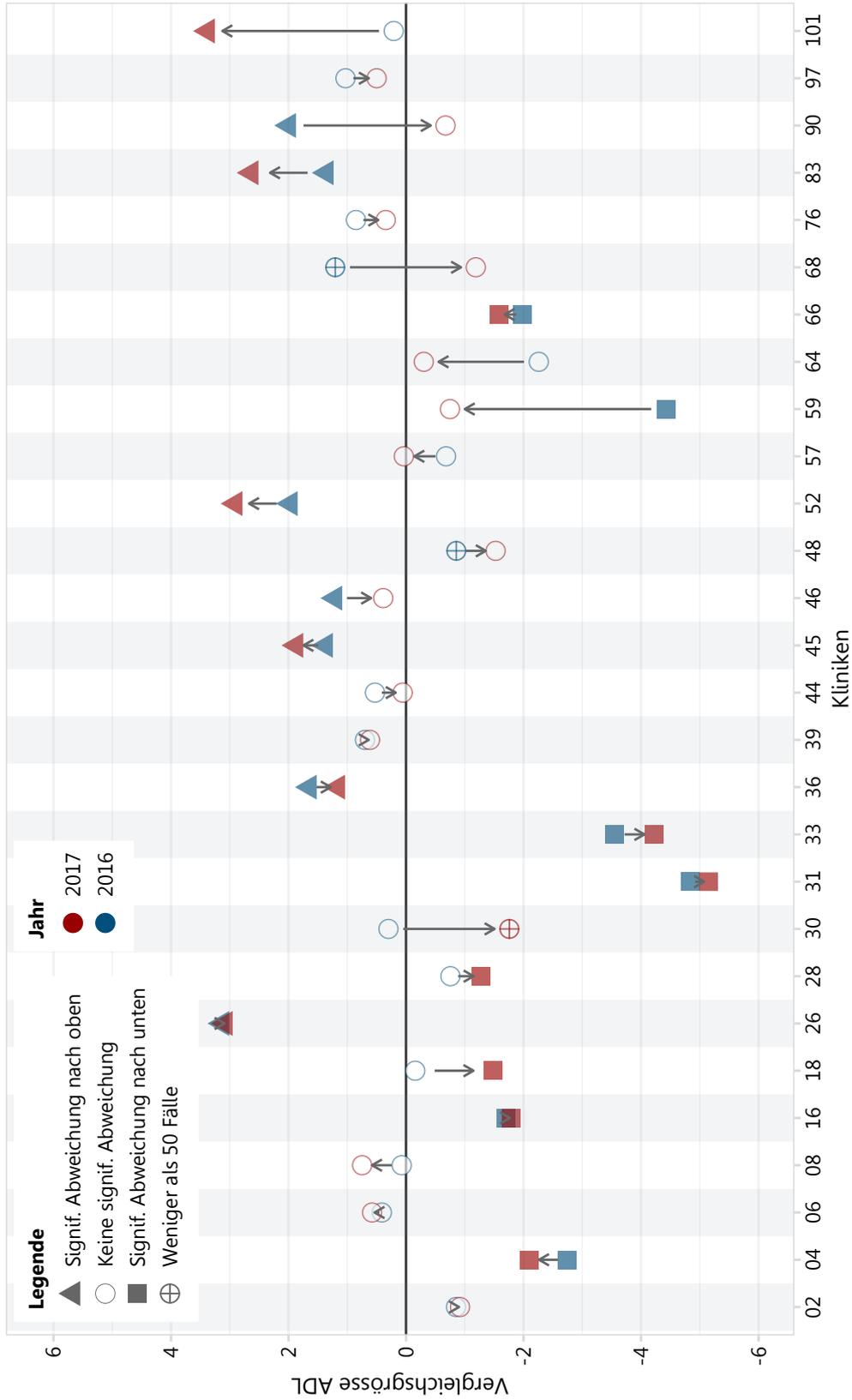
Die Ergebnisse für das Jahr 2016 wurden für den Jahresvergleich der Ergebnisqualität 2016 – 2017 mit der im Jahr 2017 geänderten Methode der Risikoadjustierung berechnet (siehe Kapitel 2.3.2). Aus diesem Grund weichen die hier berichteten Werte für das Jahr 2016 von denen bereits im Nationalen Vergleichsbericht 2016 für die geriatrische Rehabilitation (Wallrabe et al., 2018) aufgeführten adjustierten Werten der Ergebnisqualität ab.

Abbildung 21: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017



Klinik 01 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 22: Geriatrische Rehabilitation - Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik



4. Ergebnisse: Internistische Rehabilitation

4.1. Internistische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2017 wurden Daten von 6.010 Fällen aus der internistischen Rehabilitation aus 32 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 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 4.386 internistischen Patientinnen und Patienten (2016: 3.529) aus 30 Kliniken (2016: 26) in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 73,0% aller übermittelten internistischen Fälle des Messjahres 2017. Im Jahr 2017 verwendeten vier Kliniken den EBI und 26 Kliniken den FIM® als Instrument zur Messung der Ergebnisqualität.

Für 14,3% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 8,2% 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 die CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (6,1% aller Fälle) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder die CIRS.

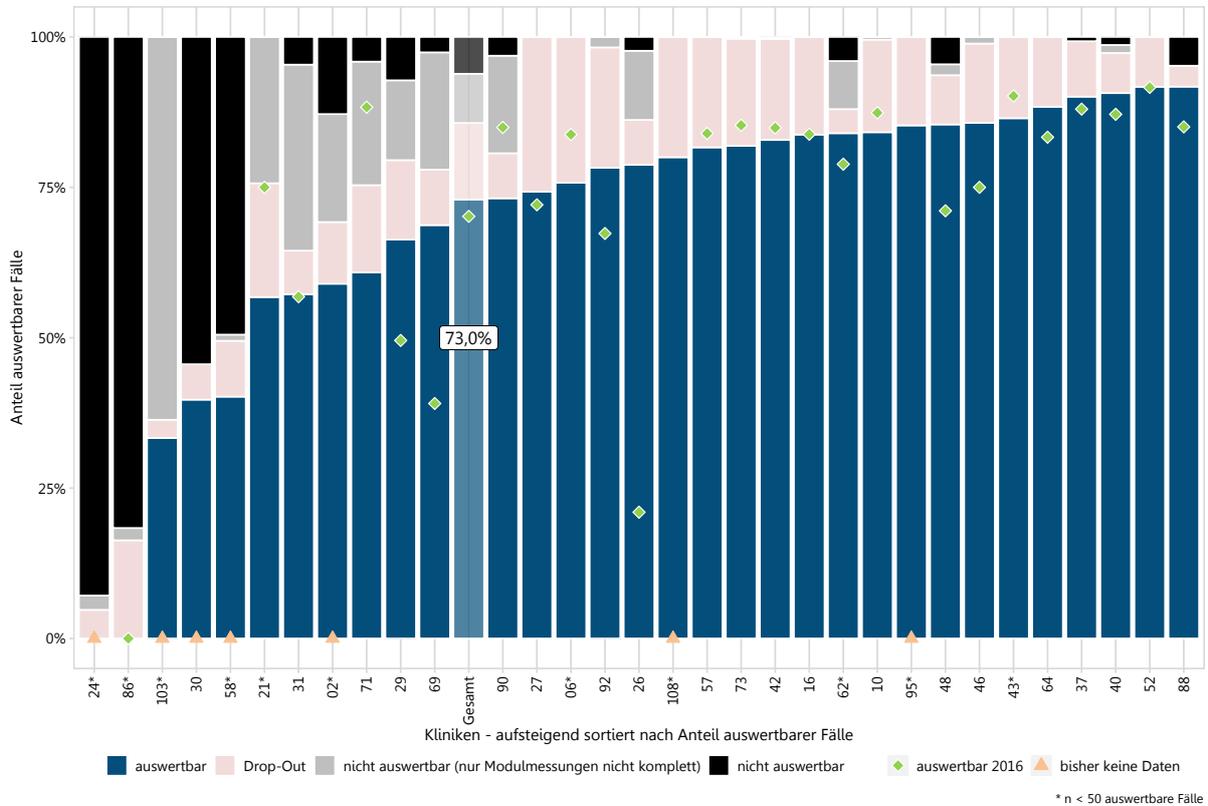
Insgesamt 12,7% der Fälle sind als „Drop-Out“ dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen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

In Abbildung 23 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. Zwei Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Im Vorjahresvergleich liegt der Anteil auswertbarer Fälle mit 73,0% auf einem leicht höheren Niveau als 2016 (2016: 70,2%). In Abbildung 23 ist neben der Datenqualität für das Jahr 2017 zum Vergleich zudem der Anteil auswertbarer Fälle des Jahres 2016 für die einzelnen Kliniken aufgeführt (markiert mit einer grünen Raute). Sieben Kliniken übermittelten für das Jahr 2016 noch keine Daten für die internistische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck).

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang B2 zu entnehmen (Tabelle 35).

Abbildung 23: Modul 2: Internistische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle



Für eine vertiefende Darstellung der Datenqualität des Moduls 2 – „Andere Rehabilitation“ wird auf den Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2017 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b)

4.2. Internistische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichprobe des Jahres 2017 beschrieben. Die Abbildungen der verschiedenen Stichprobenmerkmale enthalten zudem einen Vergleich zu 2016. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2017 werden im Anhang B3 gezeigt. Die Analysestichprobe des Jahres 2017 umfasst 4.386 Fälle aus 30 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 diesen Personen sind 51,8% weiblich und 48,2% männlich (Abbildung 24, Abbildung 99, Tabelle 36). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 69,5 Jahren (Abbildung 25). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 51,2 und 81,1 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 100, Tabelle 37). 82,8% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 17,2% eine andere (Abbildung 26, Abbildung 101, Tabelle 38). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 20,8 Tagen. Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 133 Tage (Abbildung 27). Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich zwischen den Kliniken und lag zwischen 13,7 und 44,9 Tagen (Abbildung 102, Tabelle 39).

77,3% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 14,0% halbprivat und 8,7% privat (Abbildung 28). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 103, Tabelle 40). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 97,4% der Fälle Krankenkassen, bei 1,9% weitere Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung und bei 0,6% die Unfallversicherung (Abbildung 29, Abbildung 104, Tabelle 41). Vor der Rehabilitation befanden sich 89,4% der Personen in einem Akutspital. 8,9% kamen von zuhause (mit und ohne SPITEX), 1,4% aus anderen Institutionen und weitere 0,3% aus einem Kranken-, Pflege- oder Altersheim (Abbildung 30, Abbildung 105, Tabelle 42). Nach der Rehabilitation wurden 91,5% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 3,4% kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 3,3% in ein Akutspital und weitere 1,2% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 31, Abbildung 106, Tabelle 43).

Die onkologischen Erkrankungen bildeten mit 22,7% die häufigste Diagnosegruppe. 16,6% der Patientinnen und Patienten wiesen eine Krankheit des Verdauungssystems als Hauptdiagnose auf, 16,0% eine Krankheit des Herz-Kreislaufsystems und weitere 13,5% eine Krankheit des Muskel-Skelett-Systems bzw. Verletzungen und Komplikationen. Die übrigen 31,2% verteilten sich auf die anderen Diagnosegruppen (Abbildung 32). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 107, Tabelle 44).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 16,3 Punkten (Abbildung 33) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 5,1 und 24,0 Punkten (Abbildung 108, Tabelle 45).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich global keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 9). In einzelnen Kliniken wurden hingegen Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2016 und 2017 verzeichnet (Wallrabe et al., 2018).

Abbildung 24: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017

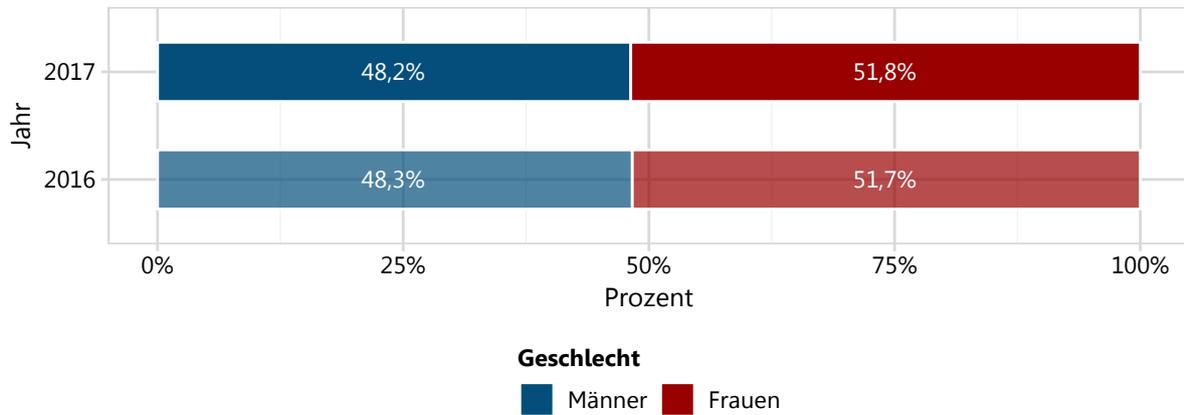


Abbildung 25: Internistische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017

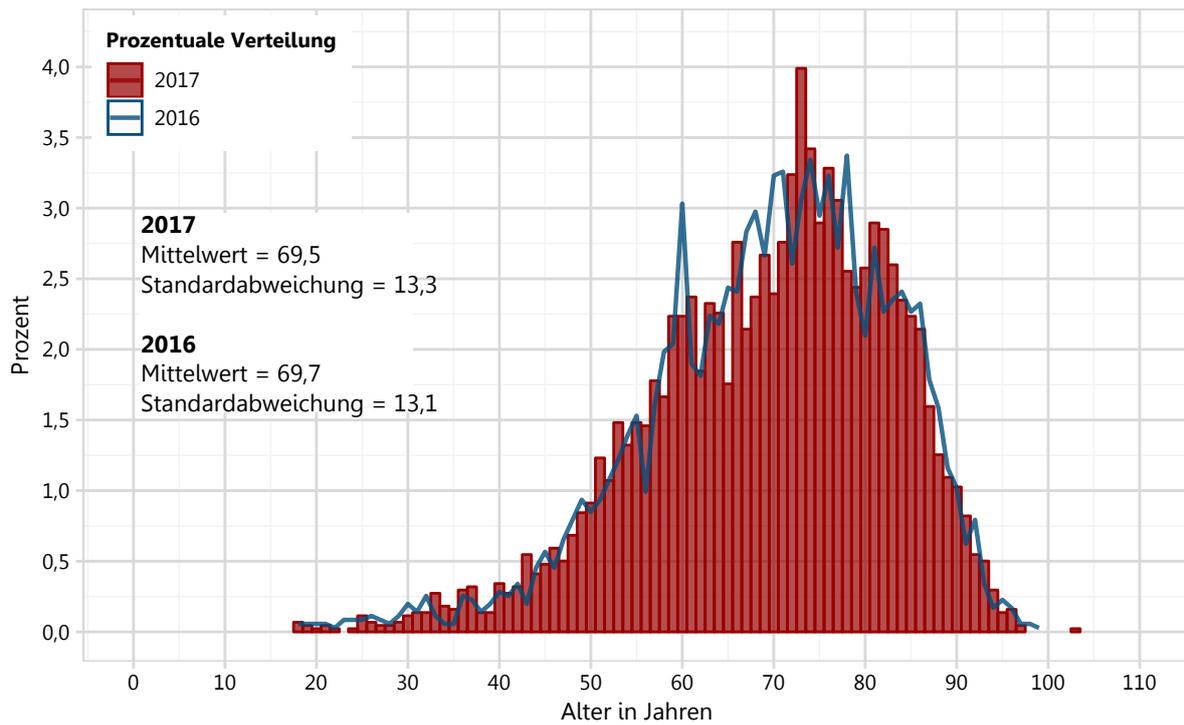


Abbildung 26: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017

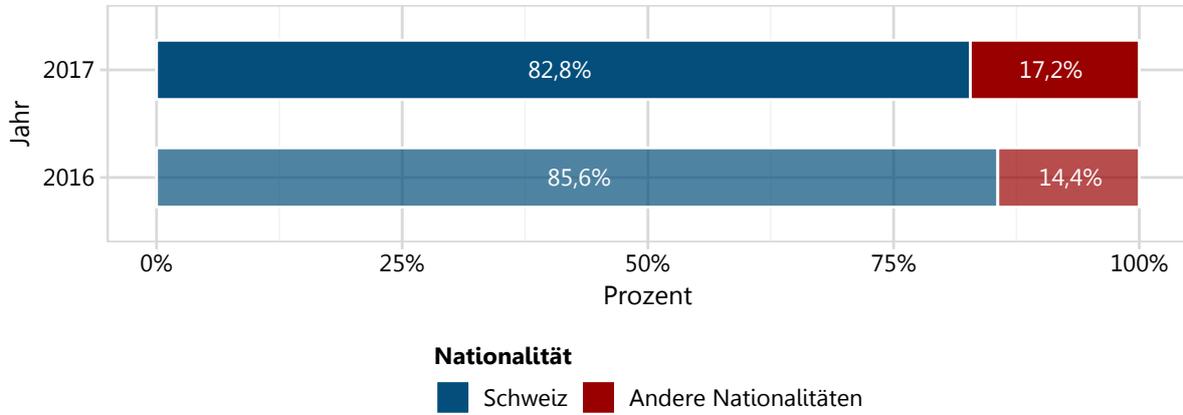


Abbildung 27: Internistische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017

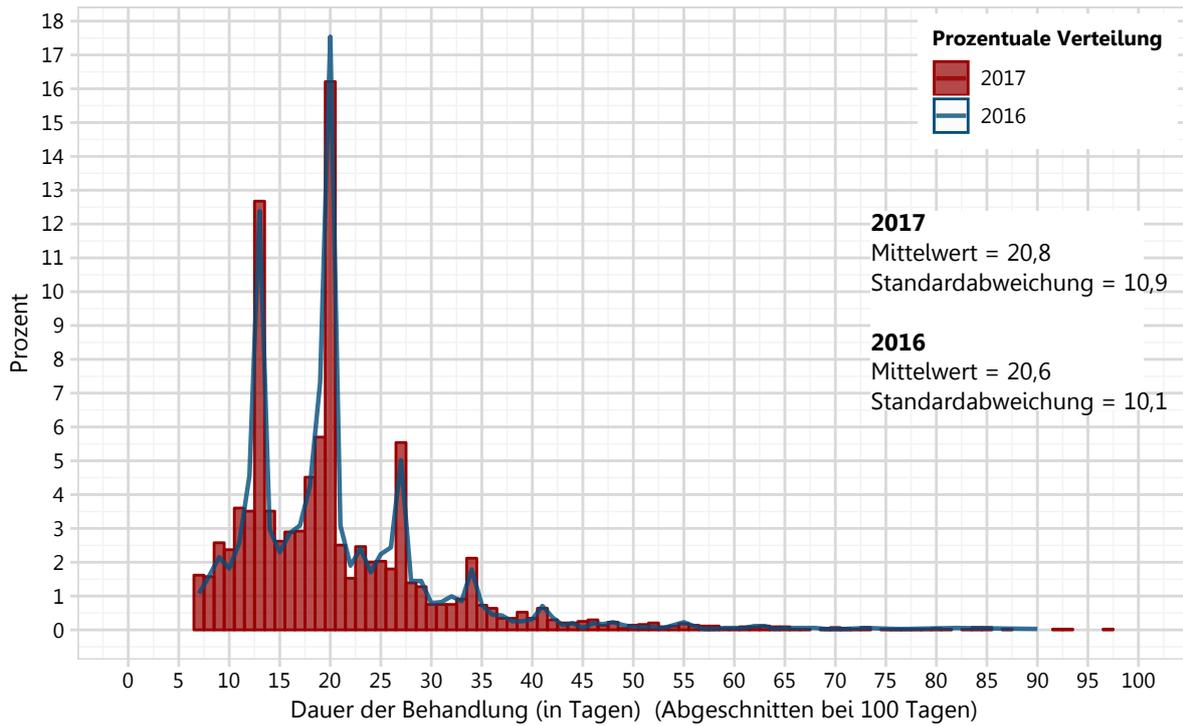


Abbildung 28: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017

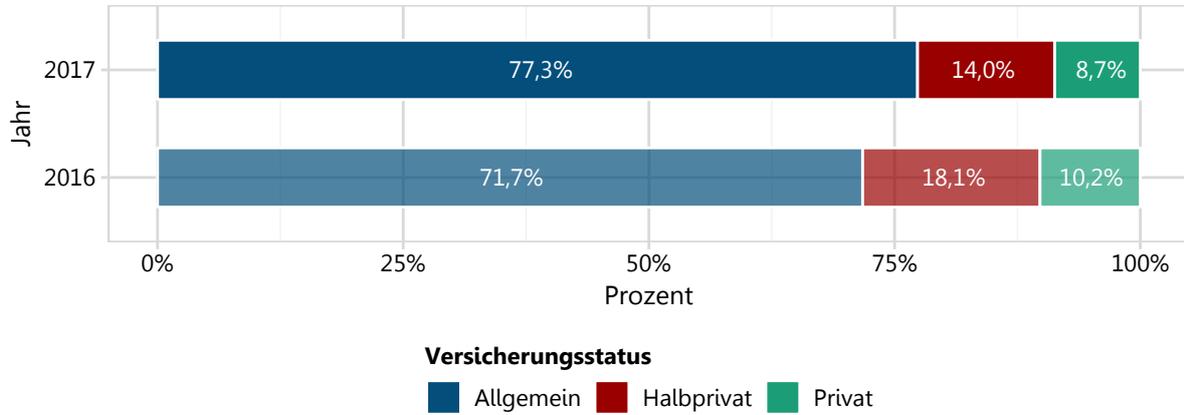


Abbildung 29: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017

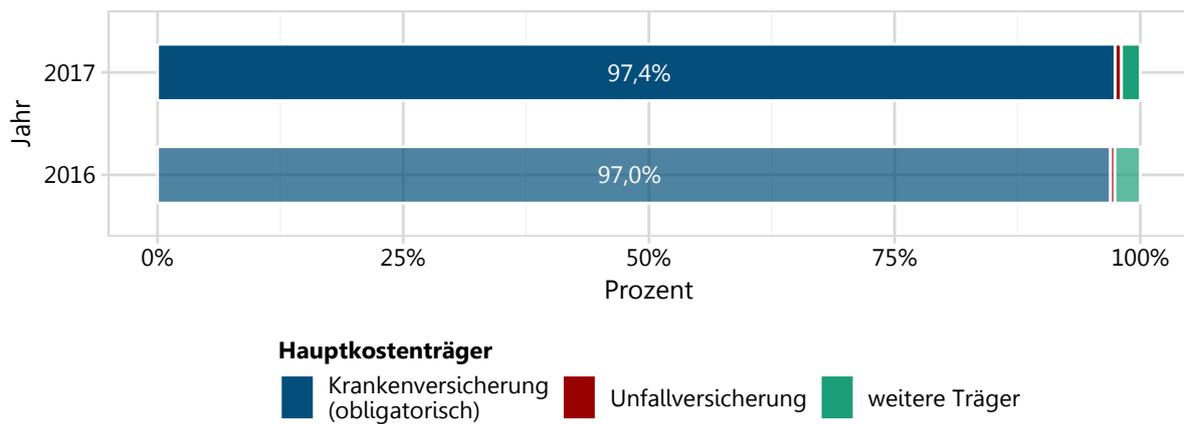


Abbildung 30: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017

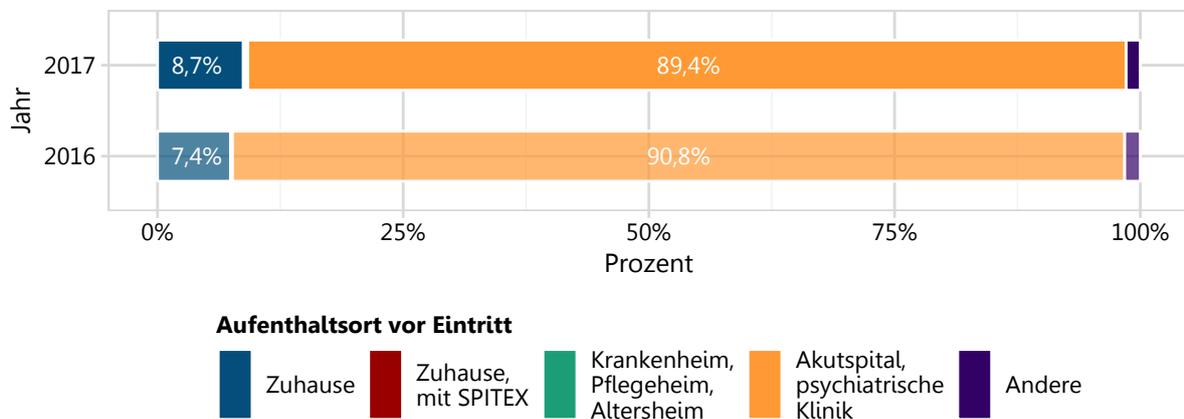


Abbildung 31: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017

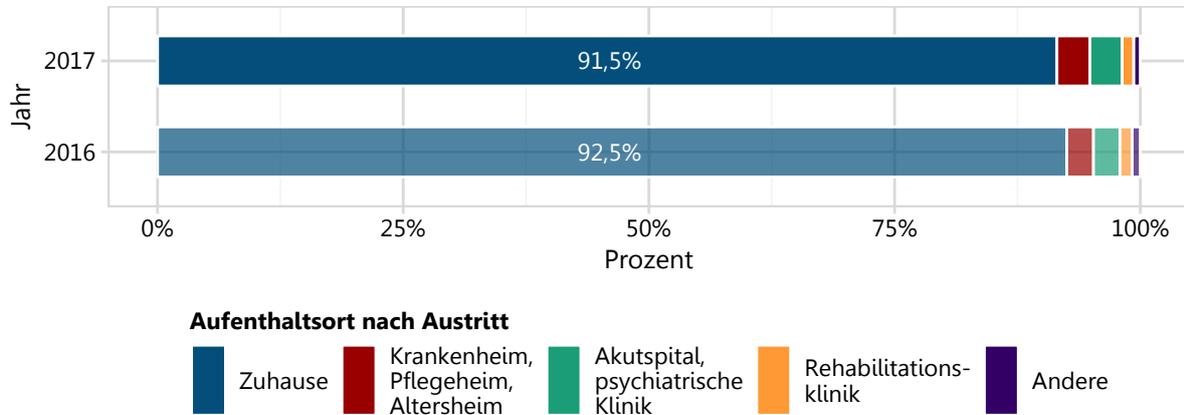


Abbildung 32: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017

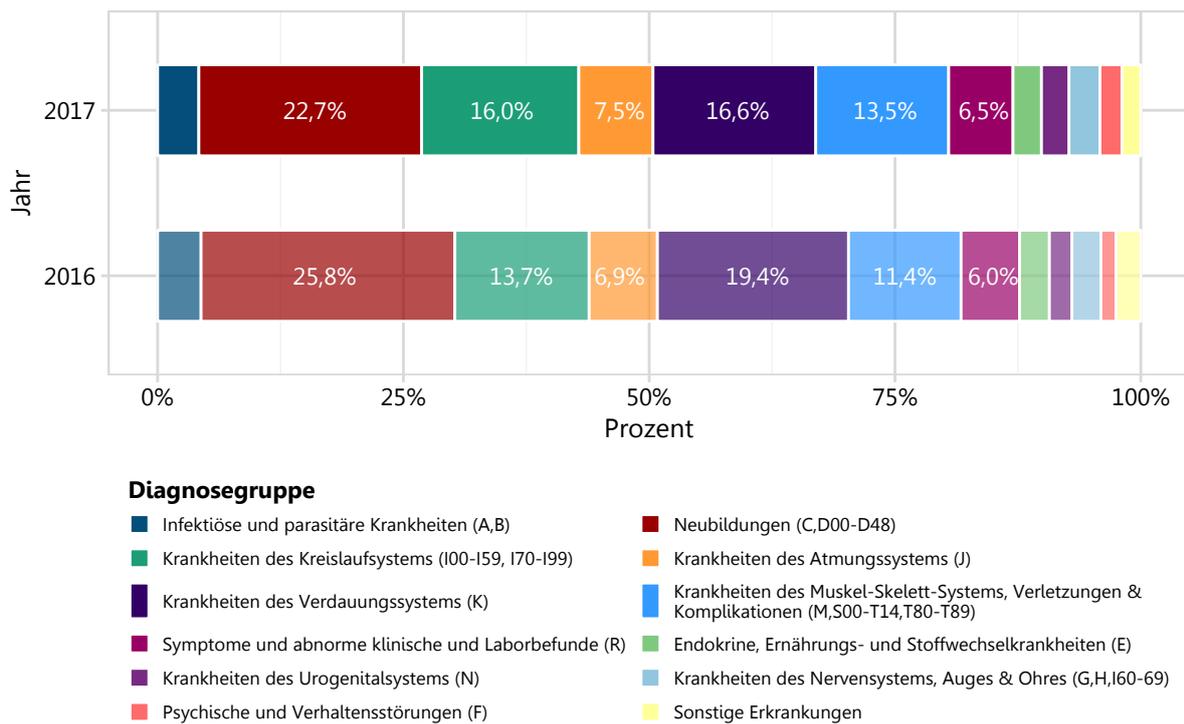


Abbildung 33: Internistische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017

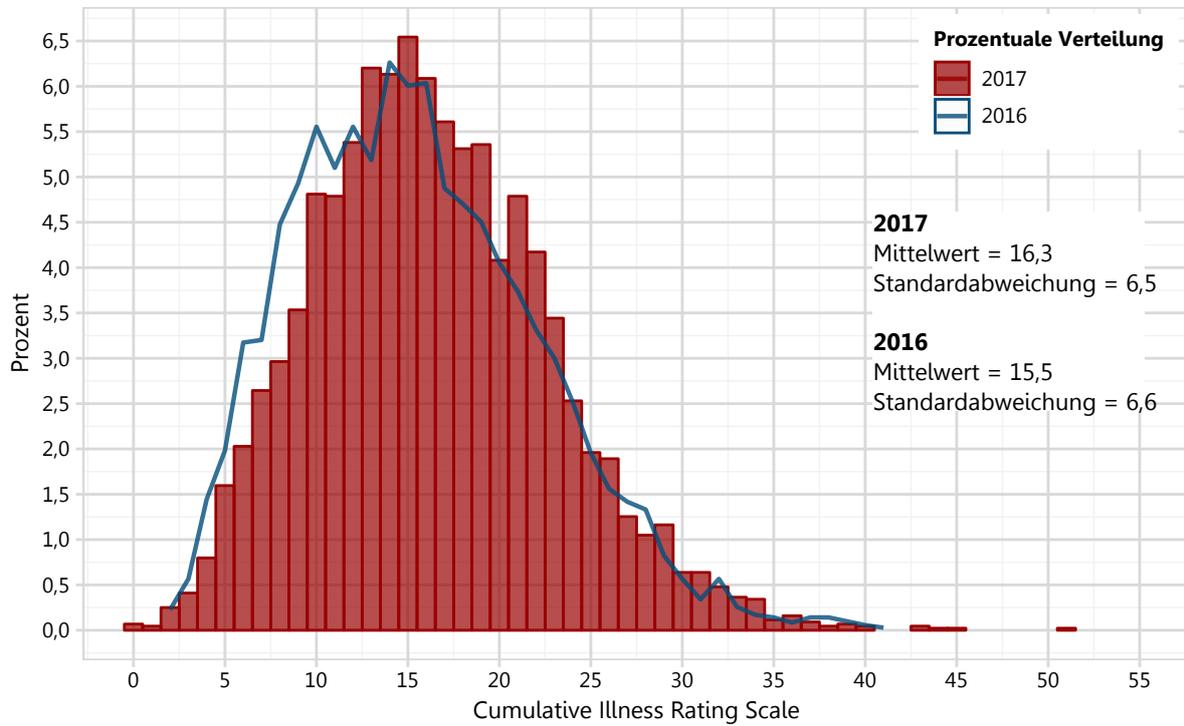


Tabelle 9: Internistische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017

Confounder	2017	2016
Geschlecht:		
Frauen	51,8%	51,7%
Männer	48,2%	48,3%
Mittleres Alter	69,5 Jahre	69,7 Jahre
Nationalität:		
Schweiz	82,8%	85,6%
Andere Nationalitäten	17,2%	14,4%
Mittlere Behandlungsdauer	20,8 Tage	20,6 Tage
Versichertenstatus:		
Allgemein	77,3%	71,7%
Halbprivat	14,0%	18,1%
Privat	8,7%	10,2%
Hauptkostenträger:		
Krankenversicherung	97,4%	97,0%
Unfallversicherung	0,6%	0,5%
weitere Träger	1,9%	2,6%
Aufenthaltsort vor Reha:		
Zuhause	8,7%	7,4%
Zuhause mit SPITEX	0,2%	-
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0,3%	0,2%
Akutspital, psychiatrische Klinik	89,4%	90,8%
Andere	1,4%	1,6%
Aufenthaltsort nach Reha:		
Zuhause	91,5%	92,5%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	3,4%	2,7%
Akutspital, psychiatrische Klinik	3,3%	2,7%
Rehabilitationsklinik	1,2%	1,2%
Andere	0,7%	0,8%
Komorbidität (CIRS)	16,3 Punkte	15,5 Punkte

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 9

Confounder	2017	2016
Diagnosegruppen		
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A, B)	4,2%	4,4%
Neubildungen (C, D00-D48)	22,7%	25,8%
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	16,0%	13,7%
Krankheiten des Atmungssystems (J)	7,5%	6,9%
Krankheiten des Verdauungssystems (K)	16,6%	19,4%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen & Komplikationen (M, S00-T14, T80-T89)	13,5%	11,4%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	6,5%	6,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)	2,9%	3,0%
Krankheiten des Urogenitalsystems (N)	2,8%	2,3%
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I60-69)	3,1%	2,9%
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	2,2%	1,5%
Sonstige Erkrankungen	1,9%	2,5%

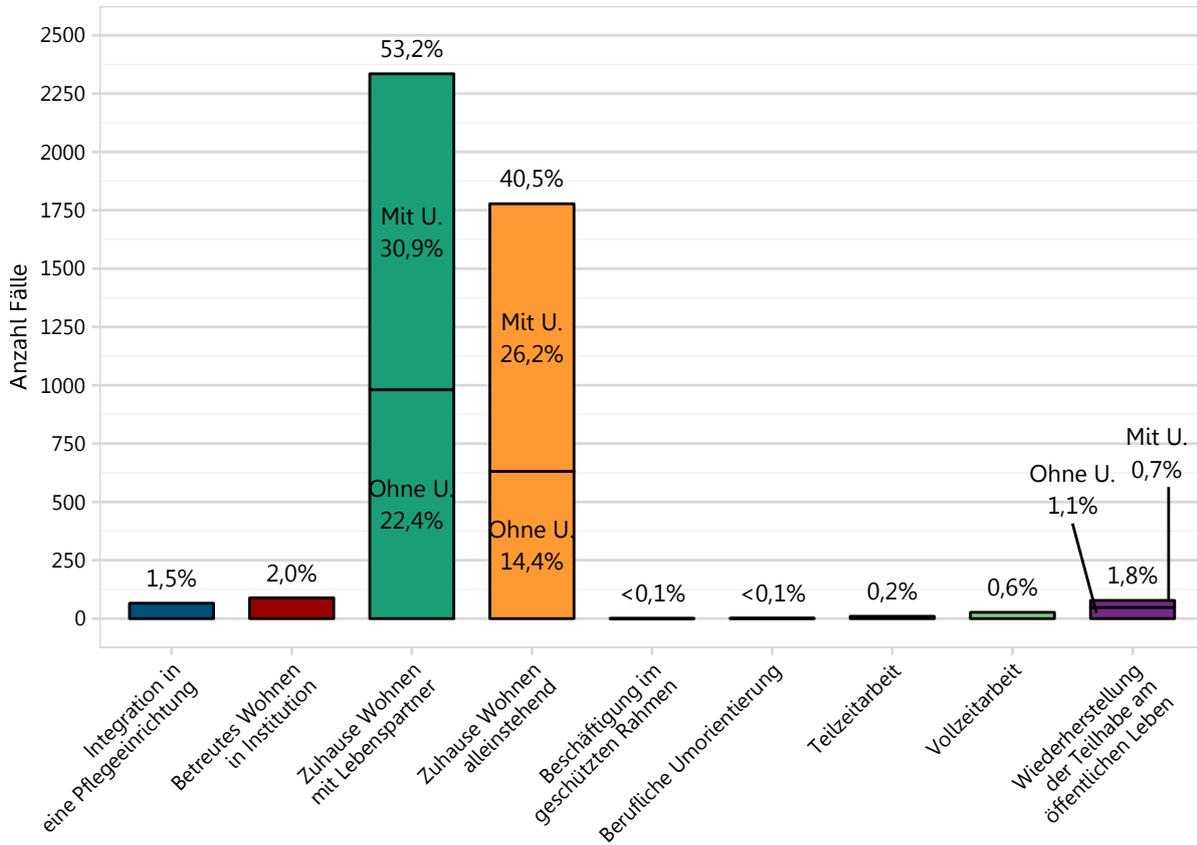
4.3. Internistische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2017 folgende Partizipationsziele in der internistischen Rehabilitation definiert: Für 53,2% 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 30,9% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 22,4% ohne Unterstützung. Für weitere 40,5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können, hierbei 26,2% mit und 14,4% ohne externe Unterstützung. Für 2,0% wurde das betreute Wohnen in einer Institution, für weitere 1,5% die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Ziel festgelegt. Die anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 34). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise deutlich (Abbildung 109, Tabelle 46). Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele kaum (Abbildung 35).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst: lediglich bei 5,6% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels (Abbildung 36). Es zeigt sich auch hier nur eine geringe Veränderung zum Vorjahr (2016: 4,6%). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 11).

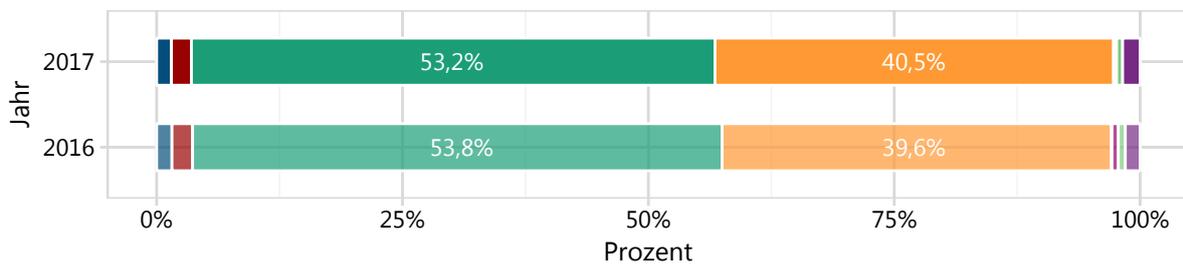
Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste bei 94,3% und für angepasste Ziele bei 91,5%. Damit sank der Anteil der Zielerreichung der angepassten Ziele gegenüber dem Vorjahr leicht (Abbildung 37). Die Quote lag auf einem hohen Niveau, wenngleich diese unterschiedlich über die Kliniken verteilt war. Während in gut der Hälfte der 30 Kliniken (fast) alle Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel erreichten, war dies in einzelnen Kliniken nur bei nur etwa 80% der Patientinnen und Patienten der Fall (Abbildung 110). Die verschiedenen Ziele wurden mit unterschiedlicher Häufigkeit erreicht (Abbildung 38). In den einzelnen Kategorien zeigten sich leichte Unterschiede zum Vorjahr.

Abbildung 34: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017



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

Abbildung 35: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017



Partizipationsziel

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

Abbildung 36: Internistische Rehabilitation - Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017

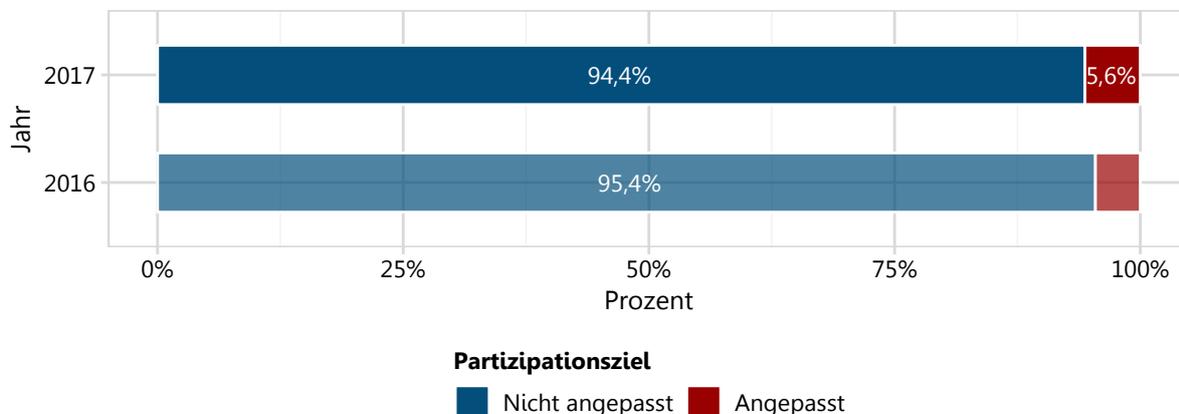


Tabelle 10: Internistische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	93	138	16	247
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	6	6
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	8	8
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	51	65	0	116
Zuhause Wohnen alleinstehend	42	71	0	113
Teilzeitarbeit	0	0	1	1
Vollzeitarbeit	0	0	1	1
Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben	0	2	0	2

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 5)

Tabelle 11: Internistische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	71	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	27
		2.	Betreutes Wohnen in Institution	16
		3.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	13
			Rest	15
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	65	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	17
		2.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	16
		3.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	15
			Rest	17
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	51	1.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	40
		2.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	3
		3.	Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	3
			Rest	5

Abbildung 37: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017

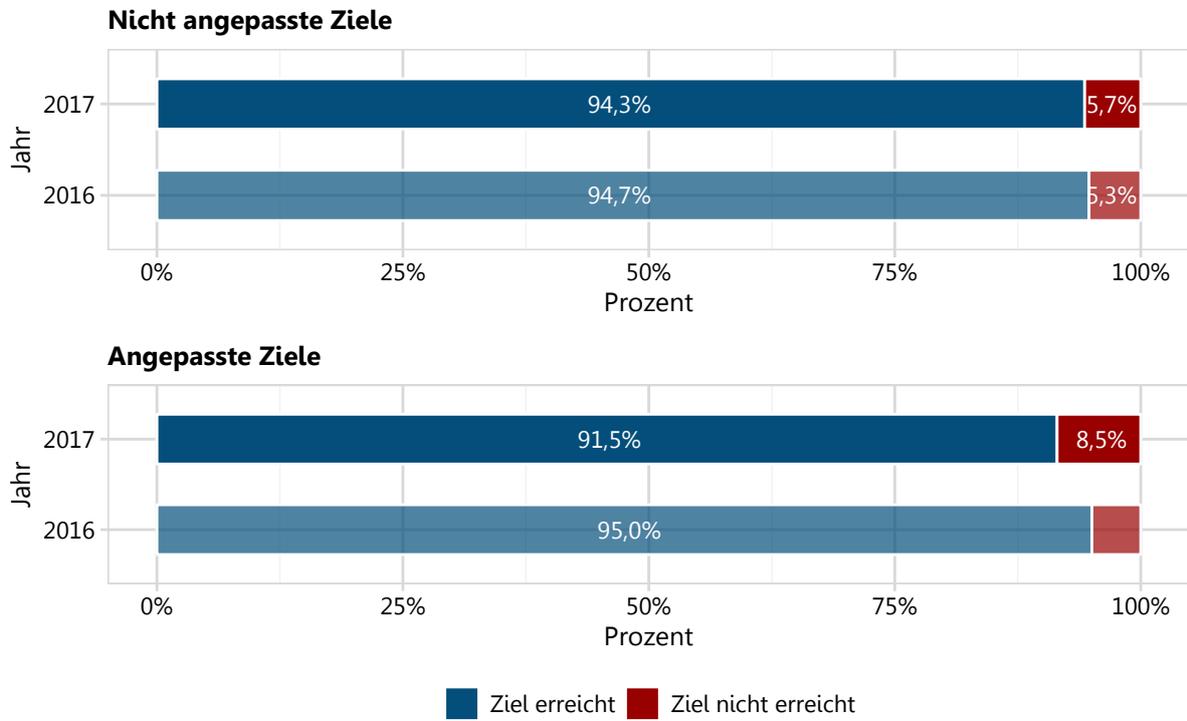
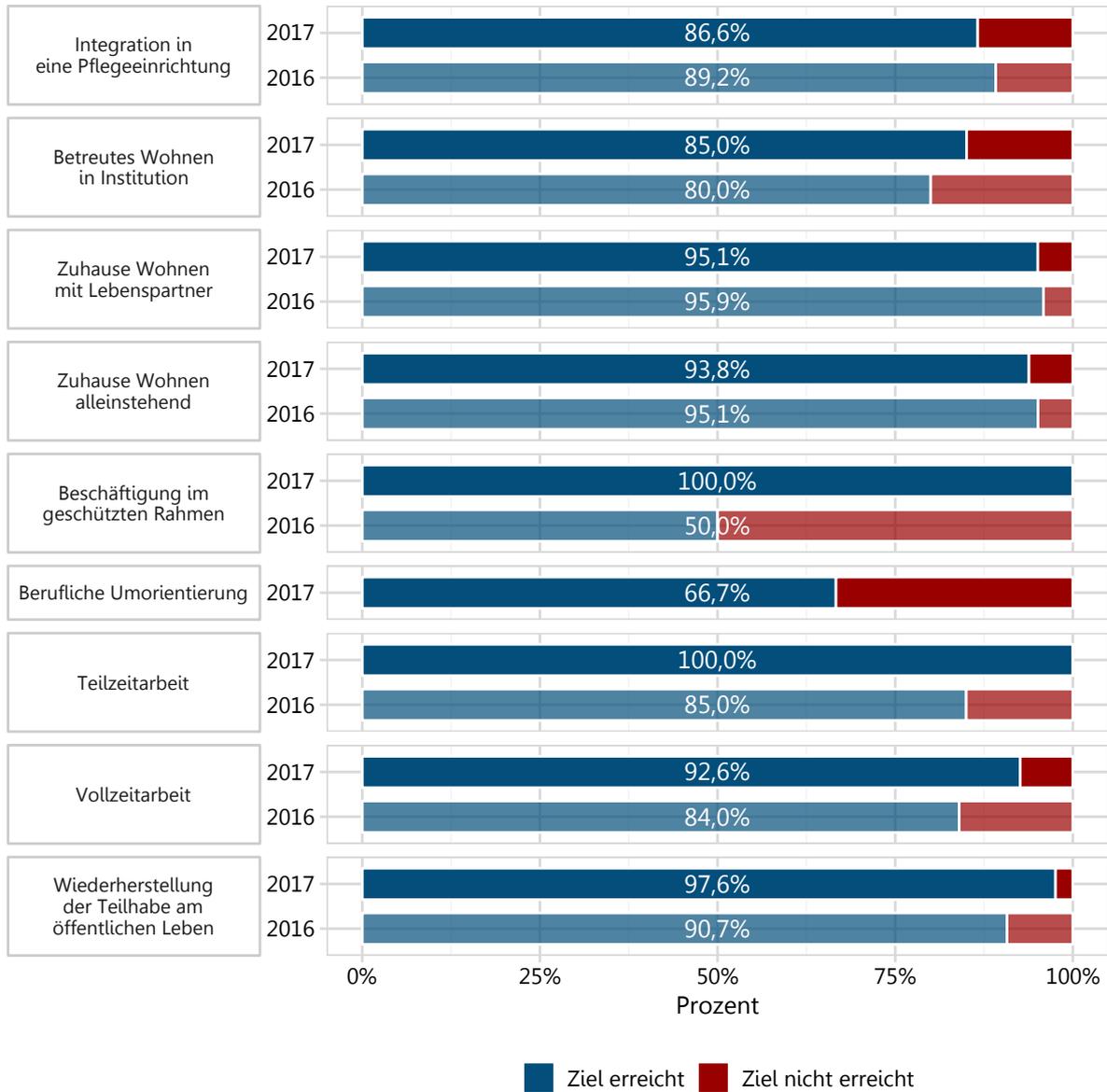


Abbildung 38: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017



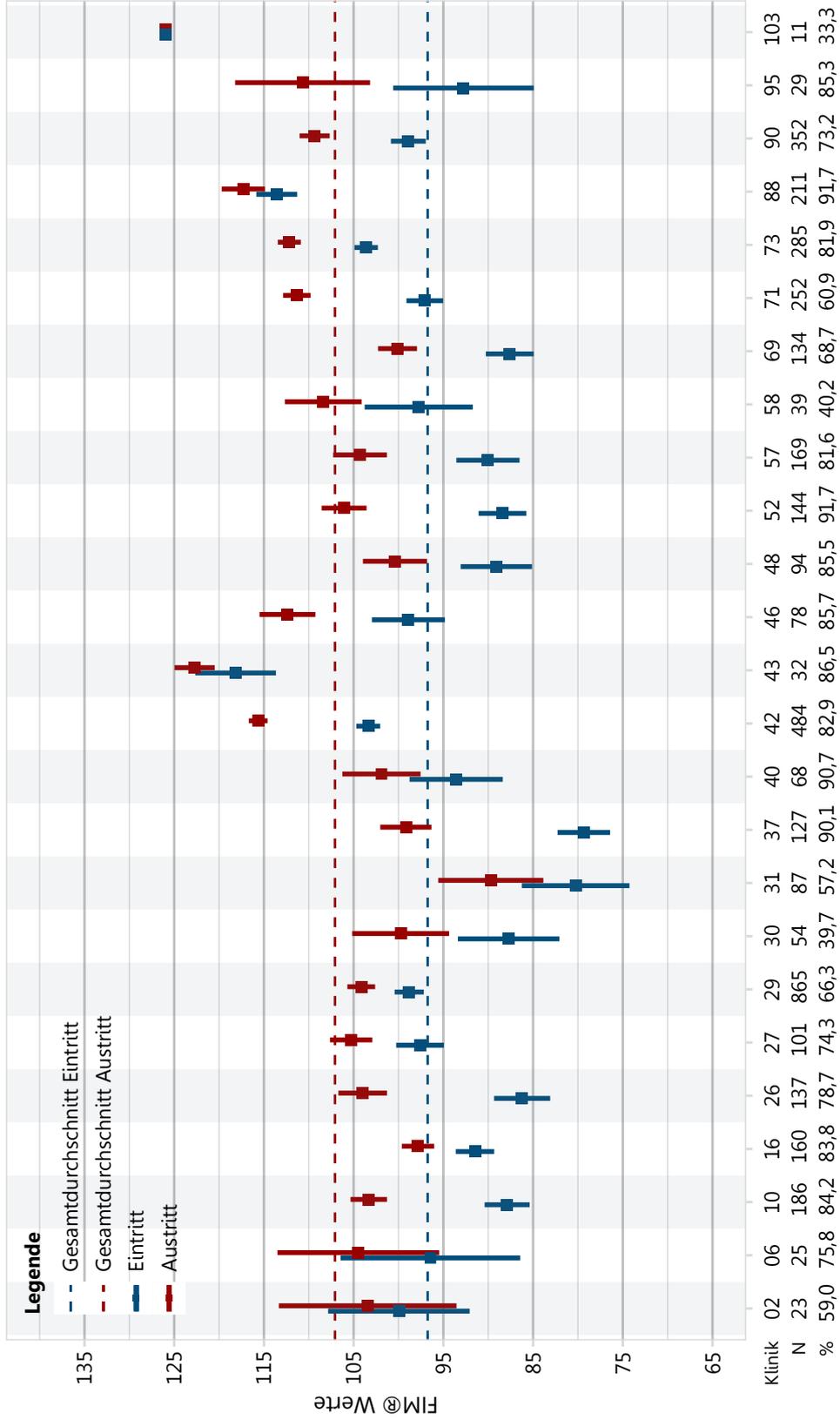
4.4. Internistische Rehabilitation - Ergebnisqualität: FIM® / EBI / ADL-Score

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

Alle 26 Kliniken mit Einsatz des FIM® konnten im Durchschnitt eine Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 96,7 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 107,1 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 39, Tabelle 48). Im Vergleich zum Vorjahr bewegte sich sowohl der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Eintritt des FIM® (2016: 97,8 Punkten) als auch der Gesamtdurchschnitt des FIM® zu Reha-Austritt (2016: 107,8 Punkte) auf einem ähnlichen Niveau; innerhalb der Kliniken konnten teils grössere Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden (Abbildung 40).

Bei allen vier Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der mittlere Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an. Der EBI-Gesamtwert lag im Mittel bei 51,8 Punkten zu Reha-Eintritt und 56,4 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 41, Tabelle 49). Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich sowohl der Gesamtdurchschnitt des EBI zu Reha-Eintritt (2016: 52,1 Punkte) als auch der Gesamtdurchschnitt des EBI zu Reha-Austritt (2016: 57,2 Punkte) nur unwesentlich. Innerhalb der Kliniken sind jedoch deutliche Veränderungen zu beobachten (Abbildung 42).

Abbildung 39: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)



Klinik 108 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 40: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

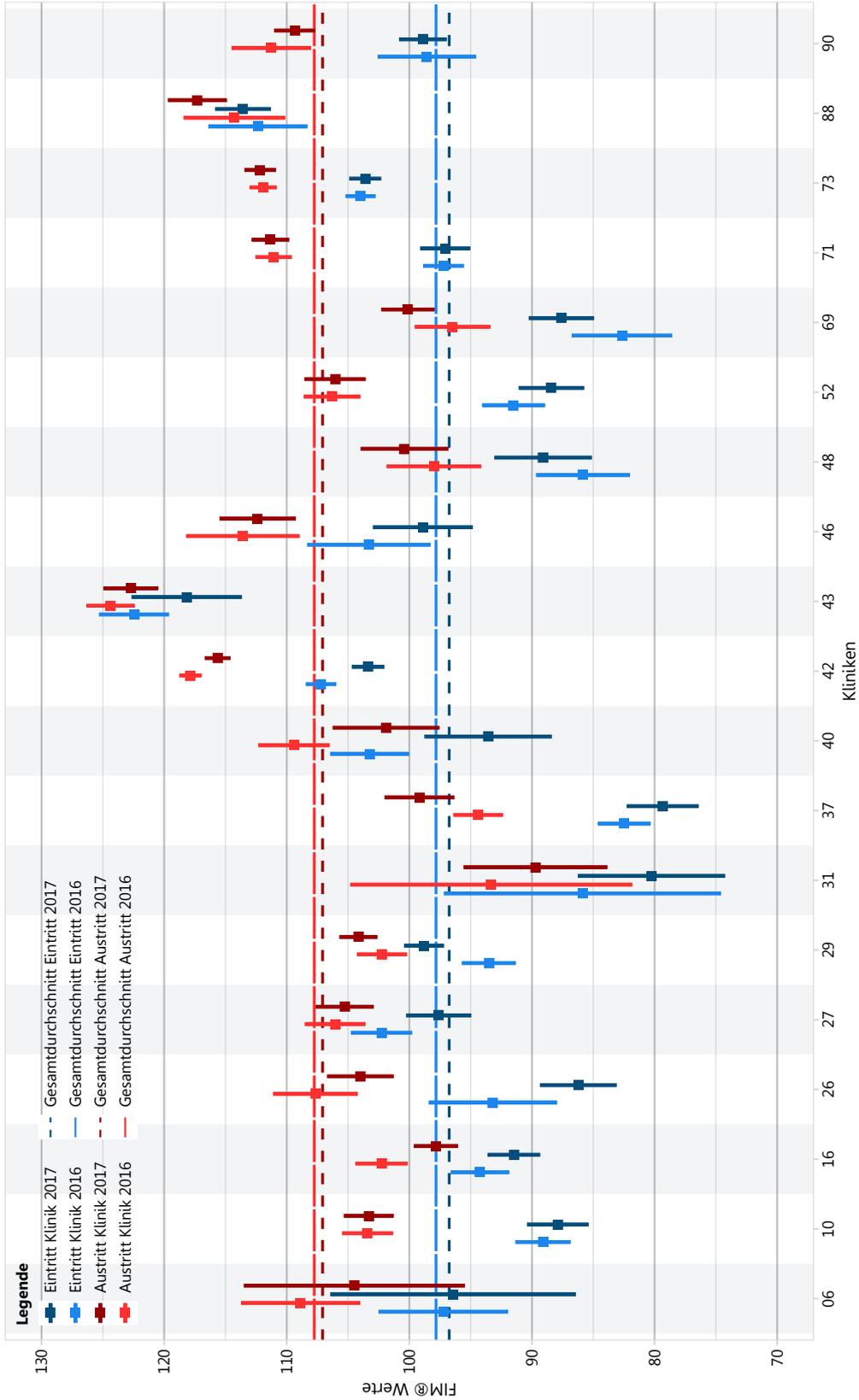


Abbildung 41: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

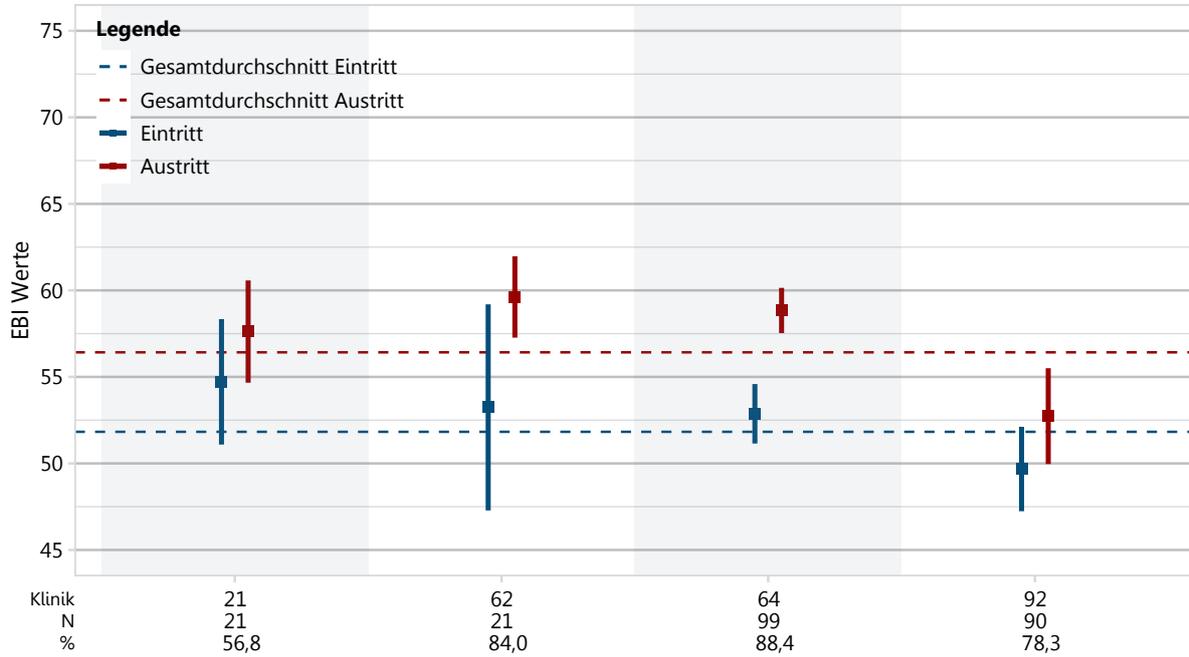
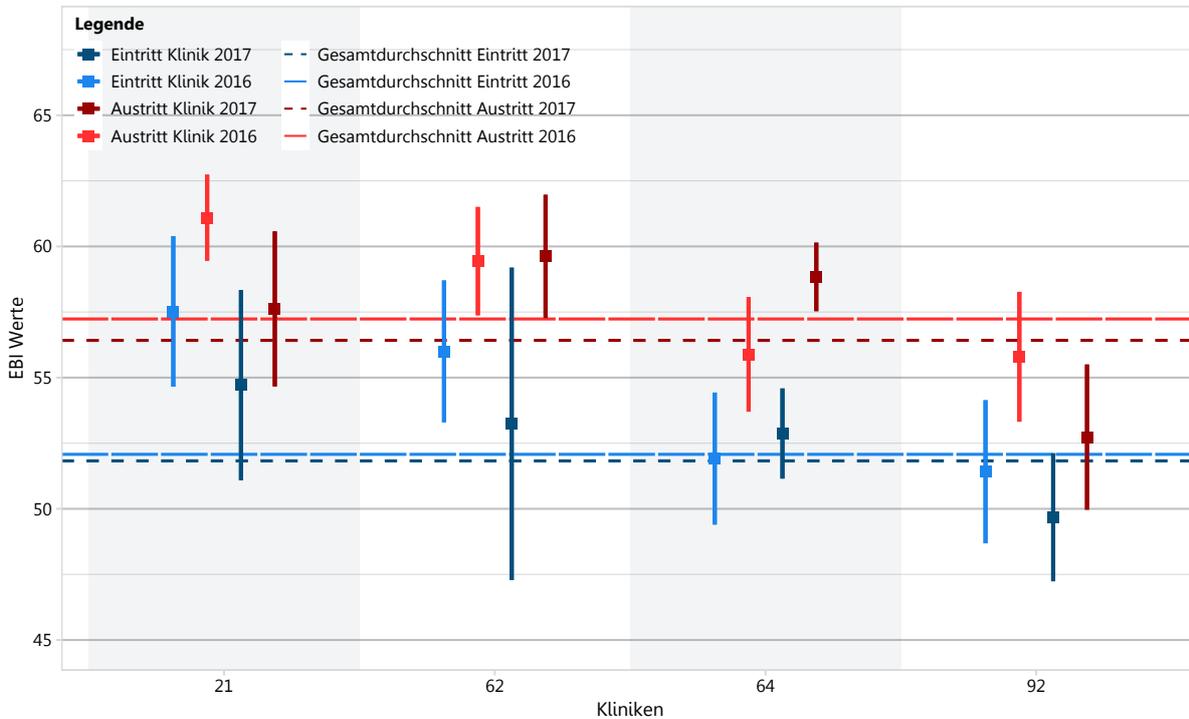


Abbildung 42: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)



4.4.2. Internistische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

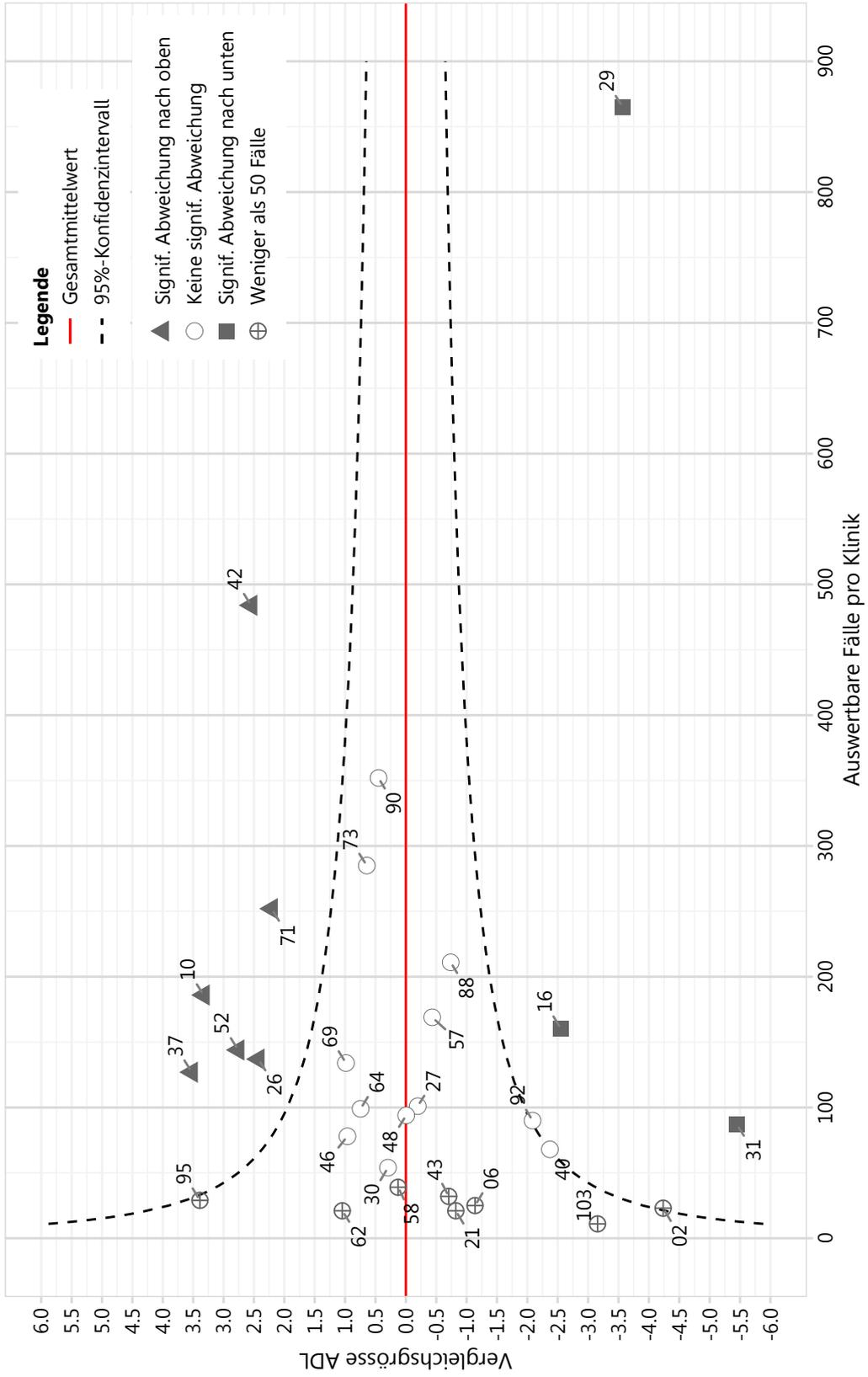
Für die risikoadjustierte Auswertung wird zunächst der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt folgt die risikoadjustierte Auswertung der Ergebnisse im ADL-Score (Tabelle 51) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet, die vom Einfluss der Confounder bereinigt ist (vgl. Kapitel 2.3.2).

Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 43 abgetragen (siehe auch Tabelle 50). 20 der 30 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen war. Dabei sind die Ergebnisse von acht dieser Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem Kreis mit Kreuz). Eine weitere Klinik wird nicht im Funnel Plot dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen unterliegen. Sechs Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere drei Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Case-Mix erwartet wurde (markiert mit einem grauen Quadrat).

Für den Vorjahresvergleich sind in Abbildung 44 sowohl die Vergleichsgrössen aus 2017 (rot) als auch die Vergleichsgrössen berechnet mit den Daten aus 2016 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse nahezu aller Kliniken im Vergleich zum Vorjahr verändern, einige Kliniken erreichen annähernd das gleiche Niveau der Ergebnisqualität des Vorjahres (siehe auch Tabelle 50).

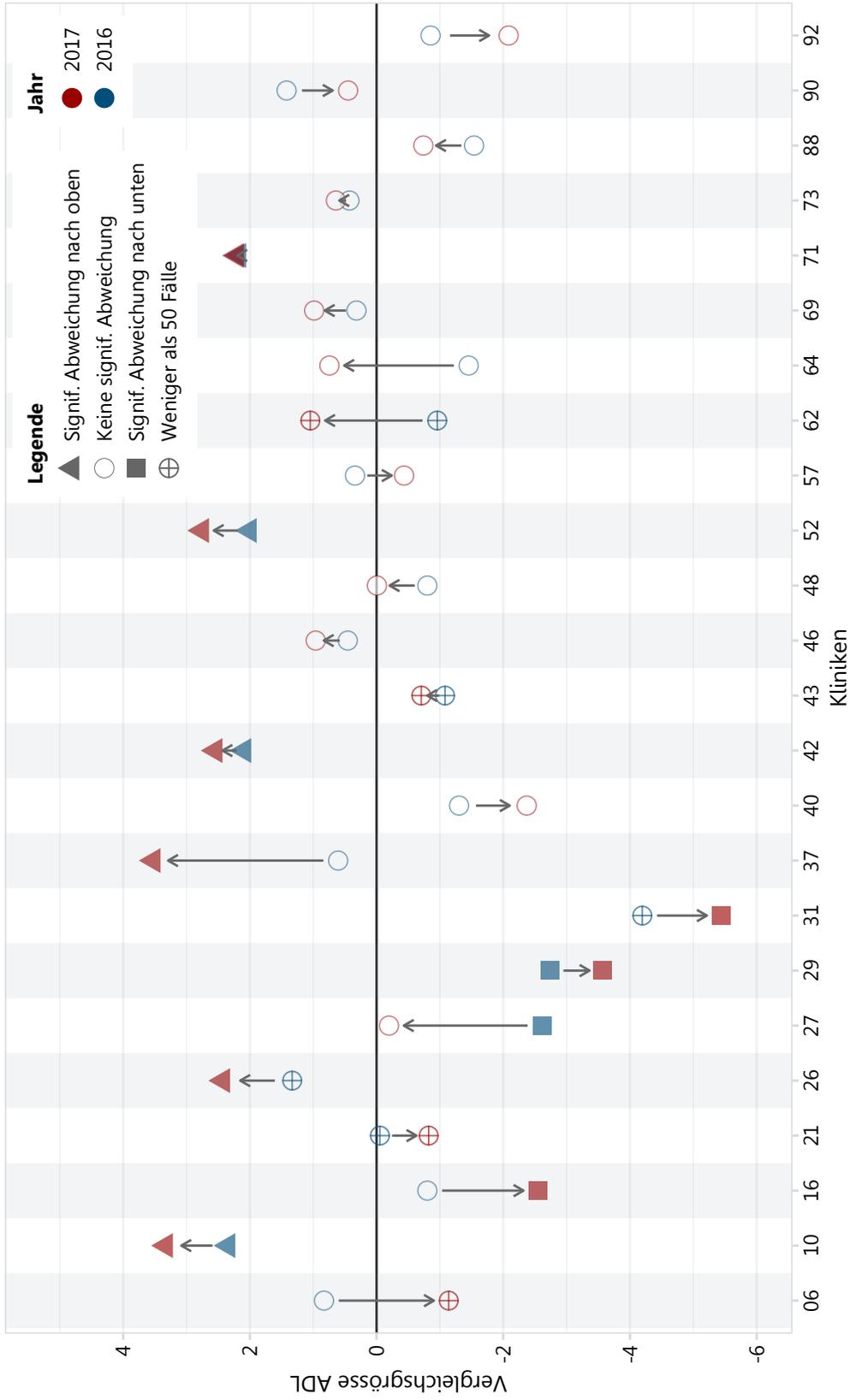
Die Ergebnisse für das Jahr 2016 wurden für den Jahresvergleich der Ergebnisqualität 2016 – 2017 mit der im Jahr 2017 geänderten Methode der Risikoadjustierung berechnet (siehe Kapitel 2.3.2). Aus diesem Grund weichen die hier berichteten Werte für das Jahr 2016 von denen bereits im Nationalen Vergleichsbericht 2016 für die internistische Rehabilitation (Wallrabe et al., 2018) aufgeführten adjustierten Werten der Ergebnisqualität ab.

Abbildung 43: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017



Klinik 108 wird wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

Abbildung 44: Internistische Rehabilitation - Vergleichsgröße ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik



5. Ergebnisse: Onkologische Rehabilitation

5.1. Onkologische Rehabilitation - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2017 wurden Daten von 1.152 Fällen mit onkologischer Reha-Indikation aus neun 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 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 849 Patientinnen und Patienten aus der onkologischen Rehabilitation (2016: 709) aus neun Kliniken (2016: 10 Kliniken) in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 73,7% aller übermittelten Fälle der onkologischen Rehabilitation des Messjahres 2017. Im Jahr 2017 verwendeten drei Kliniken den EBI und sechs Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

Für 8,4% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 5,9% 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 die CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (2,5%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder die CIRS.

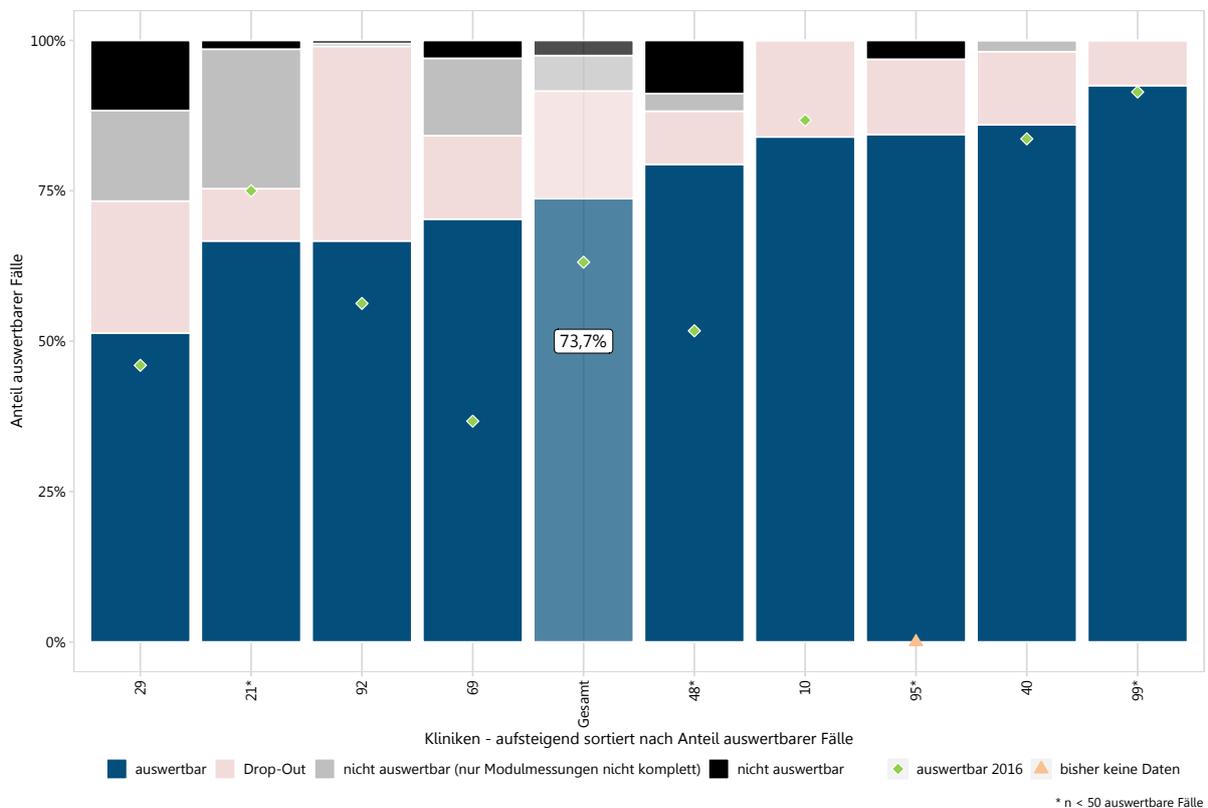
Insgesamt 17,9% der Fälle sind als „Drop-Out“ dokumentiert und können deshalb nicht in die Ergebnisanalysen einbezogen werden. Die Kategorie „Drop-Out“ umfasst Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen eine oder beide Messungen aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin/des Patienten) nicht durchgeführt werden können.

In Abbildung 45 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller 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. Kliniken, die in Abbildung 45 mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Im Vorjahresvergleich liegt der Anteil auswertbarer Fälle mit 73,7% auf einem deutlich höheren Niveau als 2016 (2016: 63,1%). In Abbildung 45 ist neben der Datenqualität für das Jahr 2017 zum Vergleich zudem der Anteil auswertbarer Fälle des Jahres 2016 für die einzelnen Kliniken aufgeführt (markiert mit einer grünen Raute). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2016 noch keine Daten für die onkologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck).

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang C2 zu entnehmen (Tabelle 52).

Abbildung 45: Modul 2: Onkologische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle



Für eine vertiefende Darstellung der Datenqualität des Moduls 2 – „Andere Rehabilitation“ wird auf den Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2017 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b).

5.2. Onkologische Rehabilitation - Stichprobenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichprobe des Jahres 2017 beschrieben. Die Abbildungen der verschiedenen Stichprobenmerkmale enthalten zudem einen Vergleich zu 2016. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2017 werden im Anhang C3 gezeigt. Die Analysestichprobe des Jahres 2017 umfasst 849 Fälle aus neun 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 55,6% weiblich und 44,4% männlich (Abbildung 46, Abbildung 111, Tabelle 53). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 68,4 Jahren (Abbildung 47). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 55,3 und 71,9 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 112, Tabelle 54). 89,8% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 10,2% eine andere (Abbildung 48, Abbildung 113, Tabelle 55). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 20,1 Tagen (Abbildung 49). Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 71 Tage. Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich besonders in zwei Kliniken und lag zwischen 17,4 und 26,7 Tagen (Abbildung 114, Tabelle 56).

52,4% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 27,8% halbprivat und 19,8% privat. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Anteil der halbprivat und privat Versicherten leicht (Abbildung 50). Einige Kliniken verzeichneten einen deutlich höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 115, Tabelle 57). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 98,8% der Fälle Krankenkassen und bei 1,1% weitere Träger, wie z. B. die Invaliden- oder Militärversicherung (Abbildung 51, Abbildung 116, Tabelle 58).

Vor der Rehabilitation befanden sich 89,8% der Personen in einem Akutspital. 9,4% kamen von zuhause (mit und ohne SPITEX), und weitere 0,8% aus einer anderen Institution (Abbildung 52, Abbildung 117, Tabelle 59). Nach der Rehabilitation wurden 90,8% der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen. 5,5% kamen in ein Akutspital, 2,6% in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim und weitere 0,8% in eine andere Rehabilitationsklinik (Abbildung 53, Abbildung 118, Tabelle 60).

Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (23,2%) und des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (19,6%) waren die häufigsten onkologischen Hauptdiagnosen. Daneben wiesen 15,8% der Patientinnen und Patienten eine bösartige Neubildung des Urogenitalsystems auf. Bei 9,2% der Patientinnen und Patienten war eine nicht-onkologische Erkrankung als Hauptdiagnose dokumentiert. Des Weiteren wurden bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden Gewebes (7,1%), der Brustdrüse (6,5%) und der Atmungsorgane (6,2%) angegeben (Abbildung 54). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 119, Tabelle 61).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 15,4 Punkten (Abbildung 55) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 11,8 und 18,8 Punkten (Abbildung 120, Tabelle 62).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich global keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 12). In einzelnen Kliniken wurden hingegen Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2016 und 2017 verzeichnet (Wallrabe et al., 2018).

Abbildung 46: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017

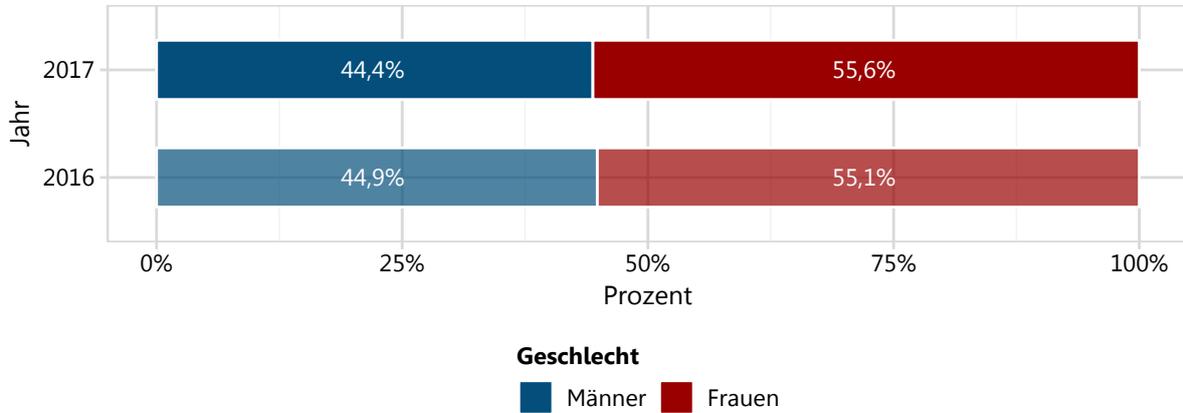


Abbildung 47: Onkologische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017

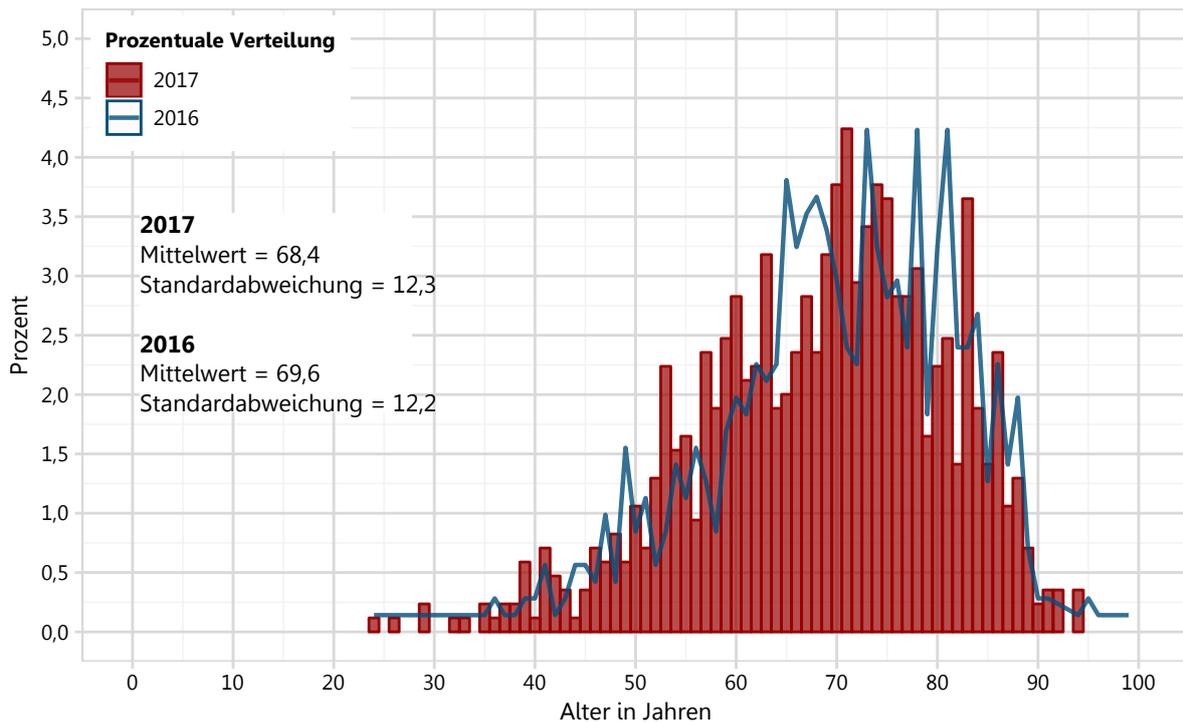


Abbildung 48: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017

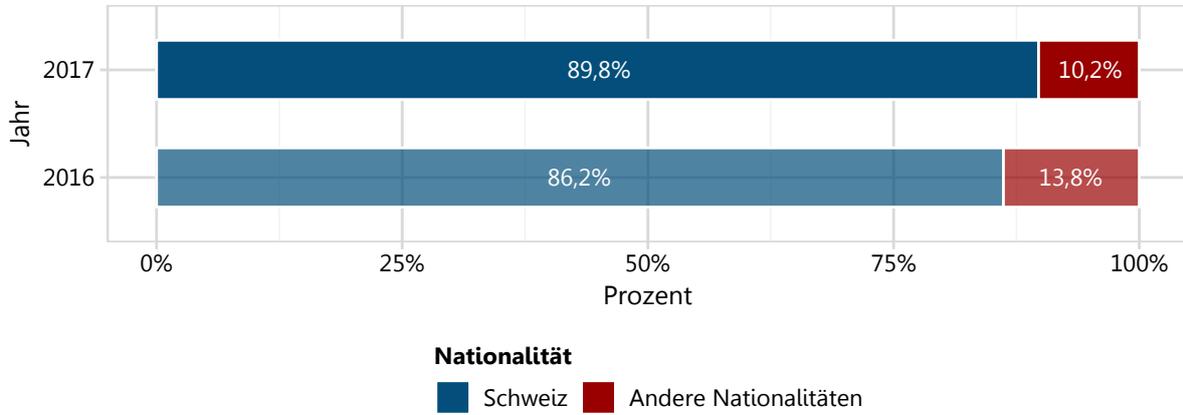


Abbildung 49: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017

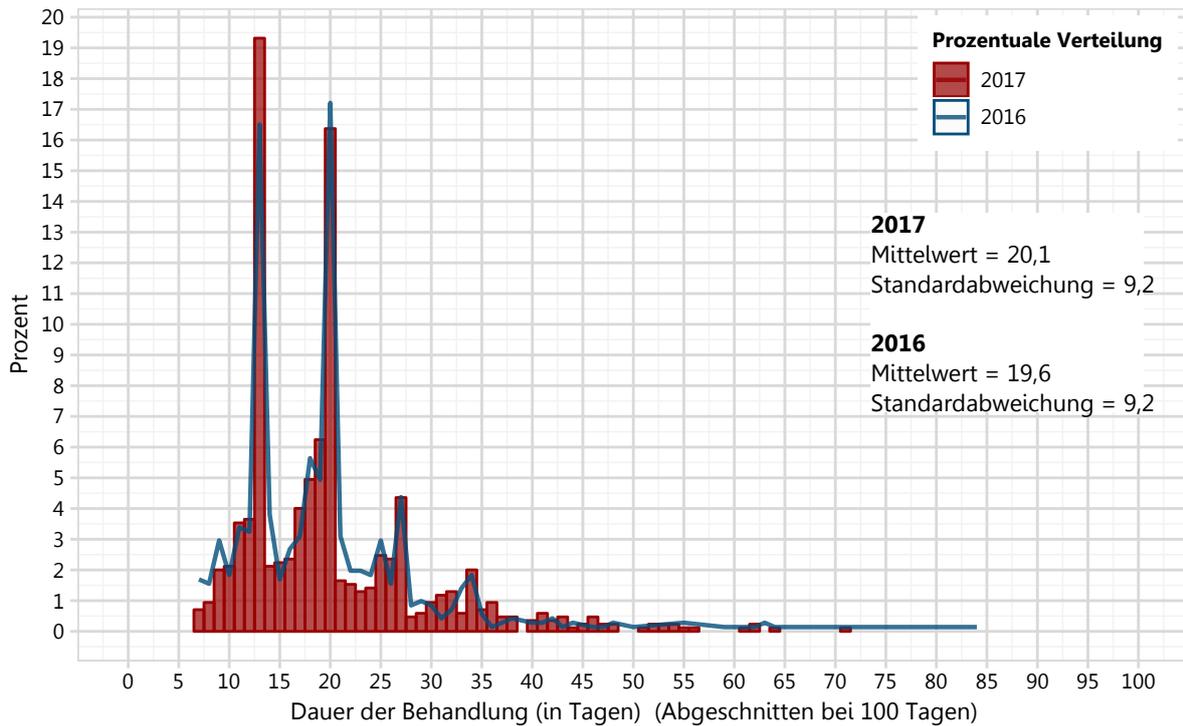


Abbildung 50: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017

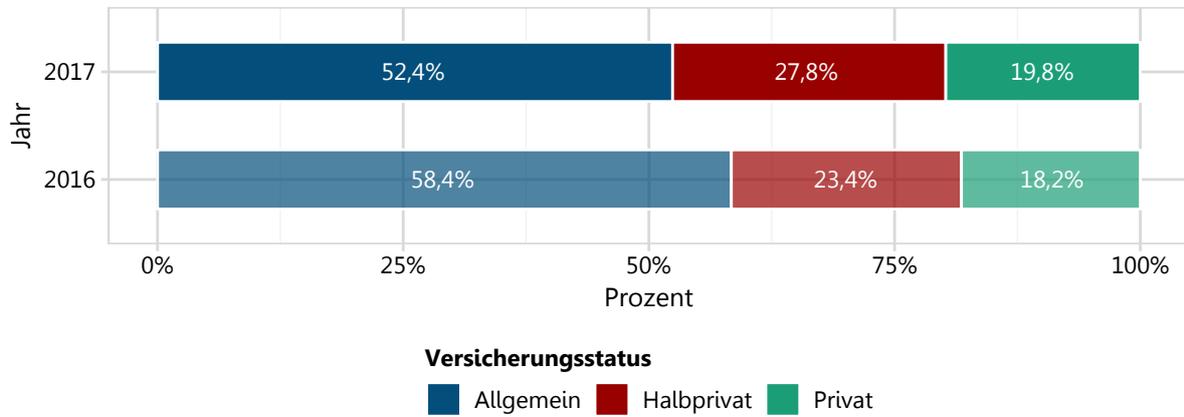


Abbildung 51: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017

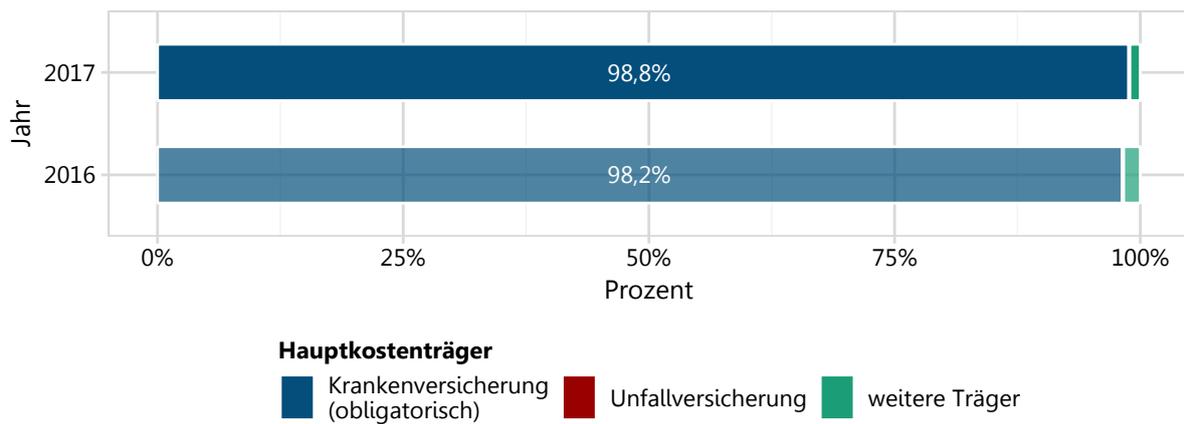


Abbildung 52: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017

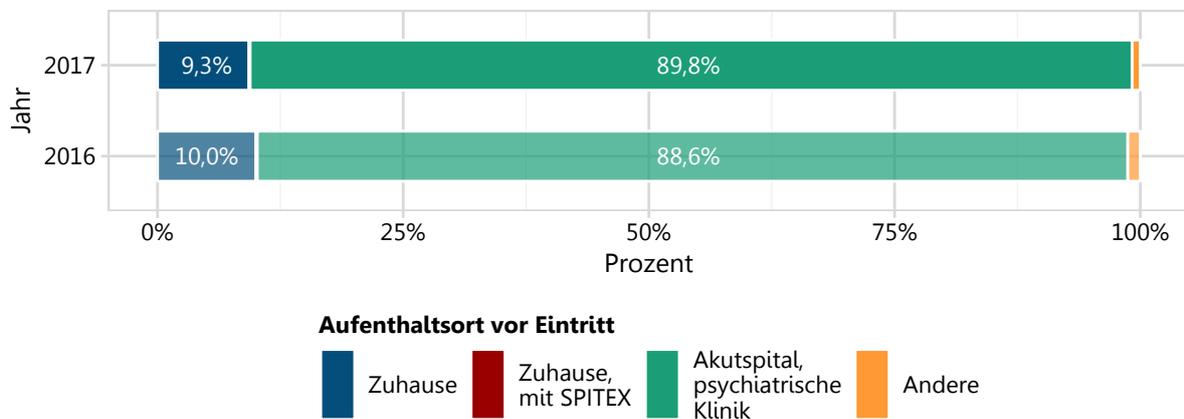


Abbildung 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017

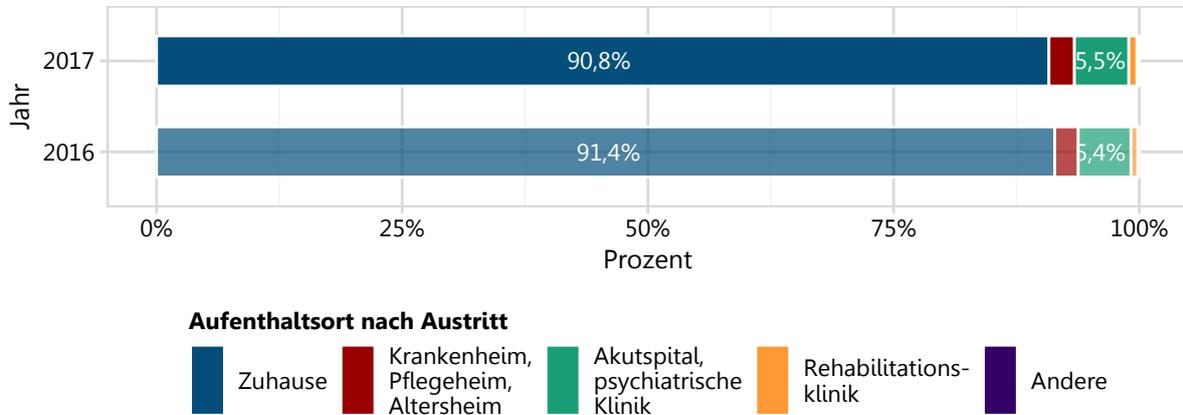


Abbildung 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017

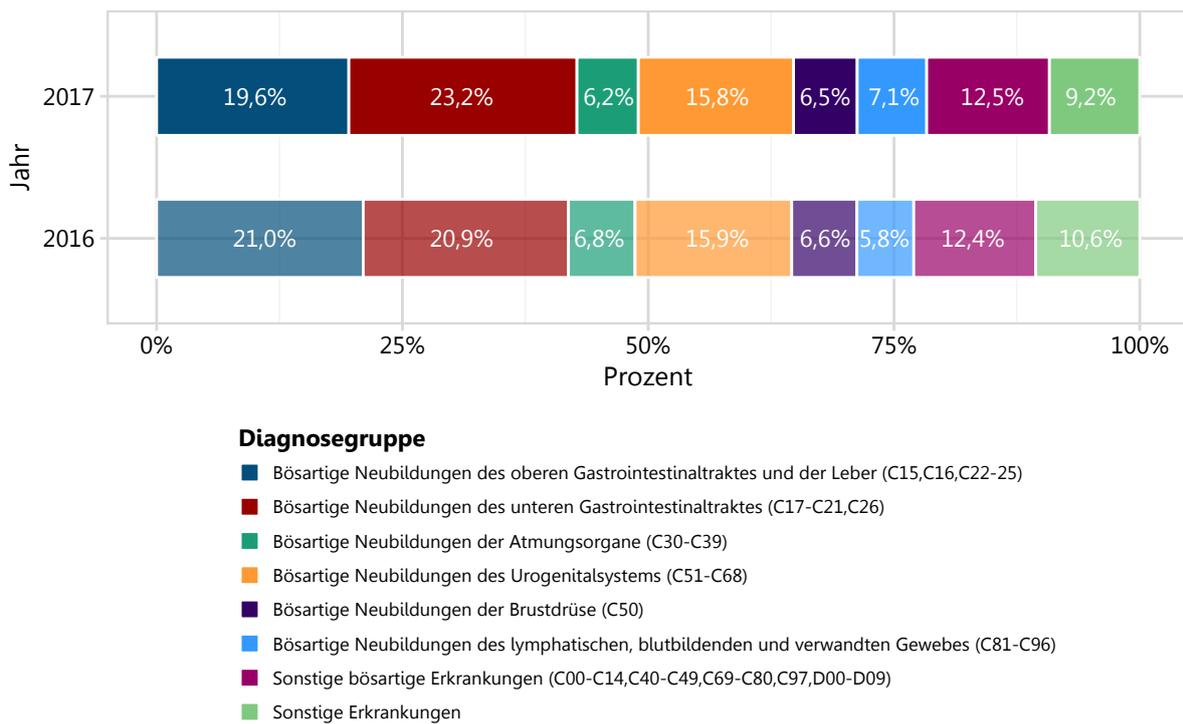


Abbildung 55: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017

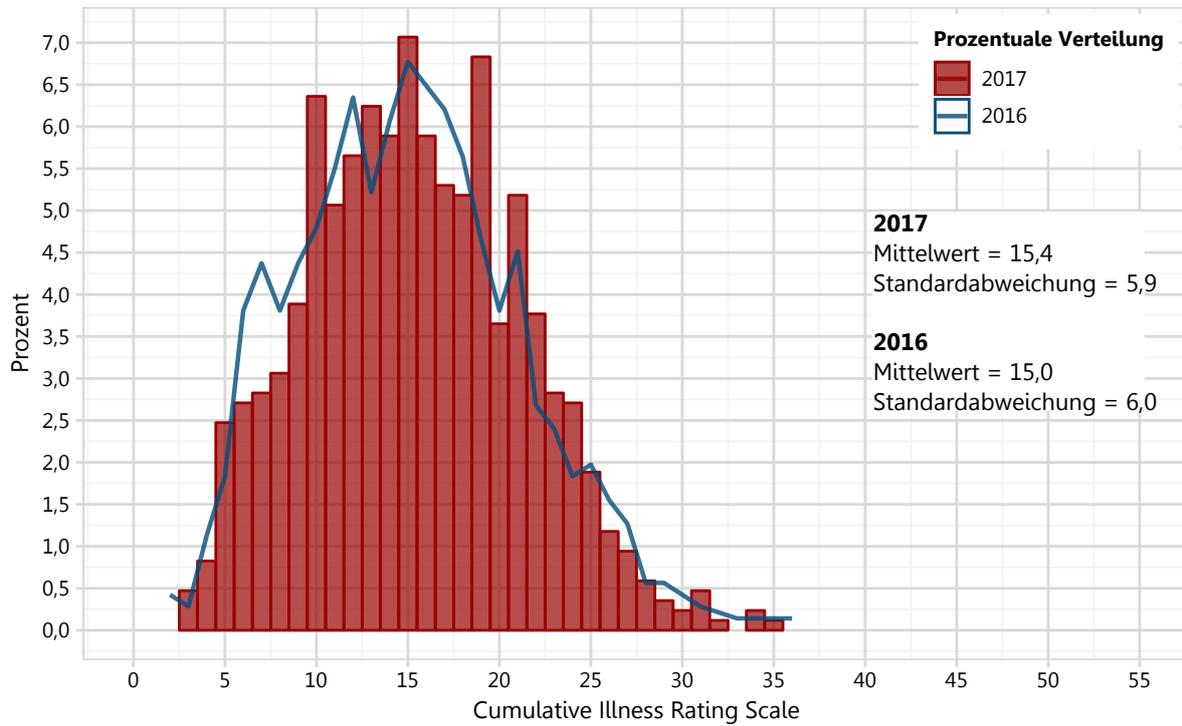


Tabelle 12: Onkologische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017

Confounder	2017	2016
Geschlecht:		
Frauen	55,6%	55,1%
Männer	44,4%	44,9%
Mittleres Alter	68,4 Jahre	69,6 Jahre
Nationalität:		
Schweiz	89,8%	86,2%
Andere Nationalitäten	10,2%	13,8%
Mittlere Behandlungsdauer	20,1 Tage	19,6 Tage
Versichertenstatus:		
Allgemein	52,4%	58,4%
Halbprivat	27,8%	23,4%
Privat	19,8%	18,2%
Hauptkostenträger:		
Krankenversicherung	98,8%	98,2%
Unfallversicherung	0,1%	0,1%
weitere Träger	1,1%	1,7%
Aufenthaltort vor Reha:		
Zuhause	9,3%	10,0%
Zuhause mit SPITEX	0,1%	0,1%
Akutspital, psychiatrische Klinik	89,8%	88,6%
Andere	0,8%	1,3%
Aufenthaltort nach Reha:		
Zuhause	90,8%	91,4%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2,6%	2,4%
Akutspital, psychiatrische Klinik	5,5%	5,4%
Rehabilitationsklinik	0,8%	0,7%
Andere	0,2%	0,1%
Komorbidität (CIRS)	15,4 Punkte	15,0 Punkte

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 12

Confounder	2017	2016
Diagnosegruppen		
Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15, C16, C22-25)	19,6%	21,0%
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21, C26)	23,2%	20,9%
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)	6,2%	6,8%
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)	15,8%	15,9%
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	6,5%	6,6%
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)	7,1%	5,8%
Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14, C40-C49, C69-C80, C97, D00-D09)	12,5	12,4%
Sonstige Erkrankungen	9,2	10,6%

5.3. Onkologische Rehabilitation - Partizipationsziele und Zielerreichung

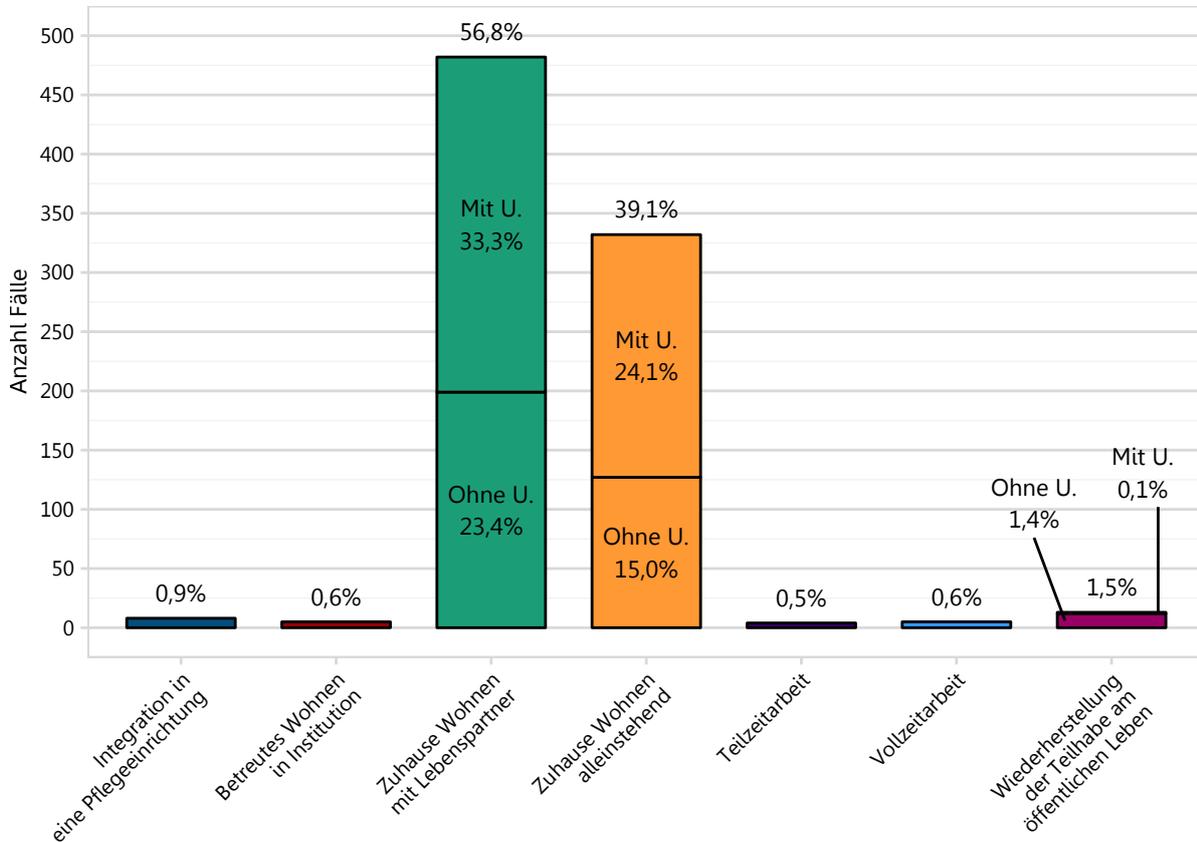
Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2017 folgende Partizipationsziele in der onkologischen Rehabilitation definiert: Für 56,8% der onkologischen Patientinnen und Patienten wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können. Hierbei sollten 33,3% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 23,4% ohne Unterstützung. Für weitere 39,1% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können, hierbei 24,1% mit und 15,0% ohne externe Unterstützung. Für 1,5% wurde die Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben als Ziel festgelegt. Alle anderen Ziele wurden erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 56). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 121, Tabelle 63). Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele geringfügig (Abbildung 57).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden äusserst selten im Laufe der Rehabilitation angepasst. Lediglich in 3,8% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels. Es zeigt sich eine geringfügige Erhöhung der Quote von Zielanpassungen zum Vorjahr (Abbildung 58).

Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste Ziele bei 96,1% und für angepasste Ziele bei 71,9%. Damit sank der Anteil der Zielerreichung der angepassten Ziele gegenüber dem Vorjahr deutlich (Abbildung 59). Dieser Unterschied ist jedoch vorsichtig zu interpretieren, da die relativen Häufigkeiten auf eher geringen Fallzahlen basieren.

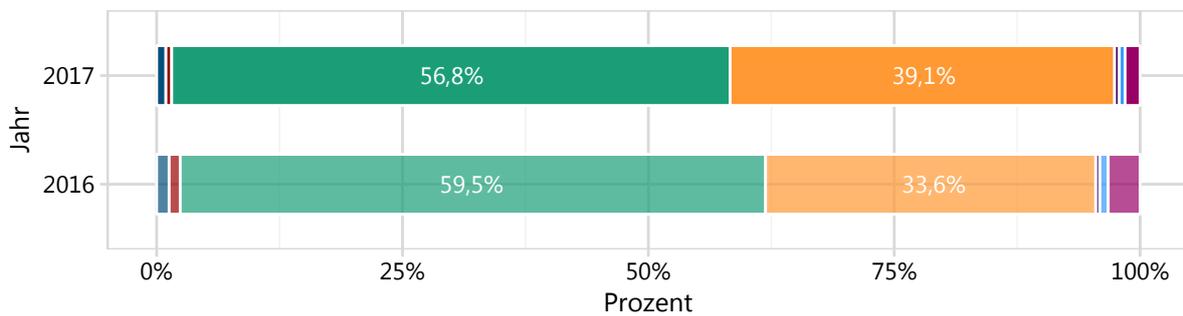
Die Quote der Zielerreichung lag auf einem hohen Niveau und war unterschiedlich über die Kliniken verteilt. In sieben der elf Kliniken erreichten über 95% aller Patientinnen und Patienten ihr Partizipationsziel (Abbildung 122). Lediglich in vier der elf Kliniken lag die Quote der Zielerreichung bei ca. 80% (Tabelle 64). Im Vergleich zu den übrigen Partizipationszielen wurden Ziele aus den Bereichen „Betreutes Wohnen in Institution“ oder „Integration in eine Pflegeeinrichtung“ seltener erreicht. In den einzelnen Kategorien zeigten sich leichte Unterschiede der Zielerreichungsquoten zum Vorjahr (Abbildung 60).

Abbildung 56: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017



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

Abbildung 57: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017



Partizipationsziel

- Integration in eine Pflegeeinrichtung
- Betreutes Wohnen in Institution
- Zuhause Wohnen mit Lebenspartner
- Zuhause Wohnen alleinstehend
- Teilzeitarbeit
- Vollzeitarbeit
- Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben

Abbildung 58: Onkologische Rehabilitation - Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017

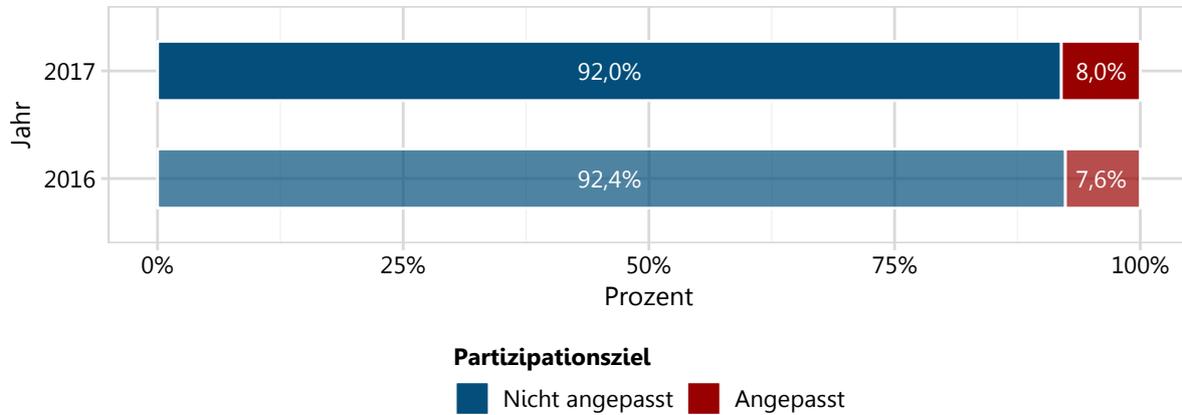


Tabelle 13: Onkologische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	9	21	2	32
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	2	2
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	4	11	0	15
Zuhause Wohnen alleinstehend	5	10	0	15

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 14)

Tabelle 14: Onkologische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	n	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
				n
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	11	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	11
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	10	1.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	4
		2.	Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	3
		3.	Rest	3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	5	1.	Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	5

Abbildung 59: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017

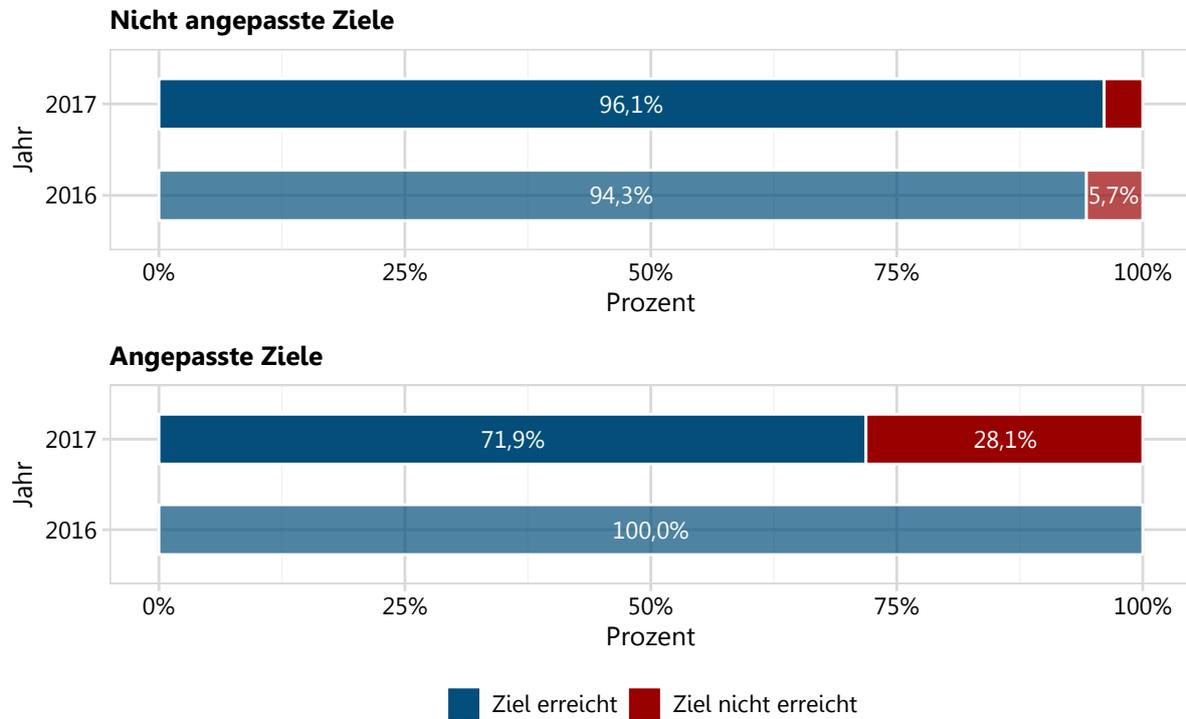
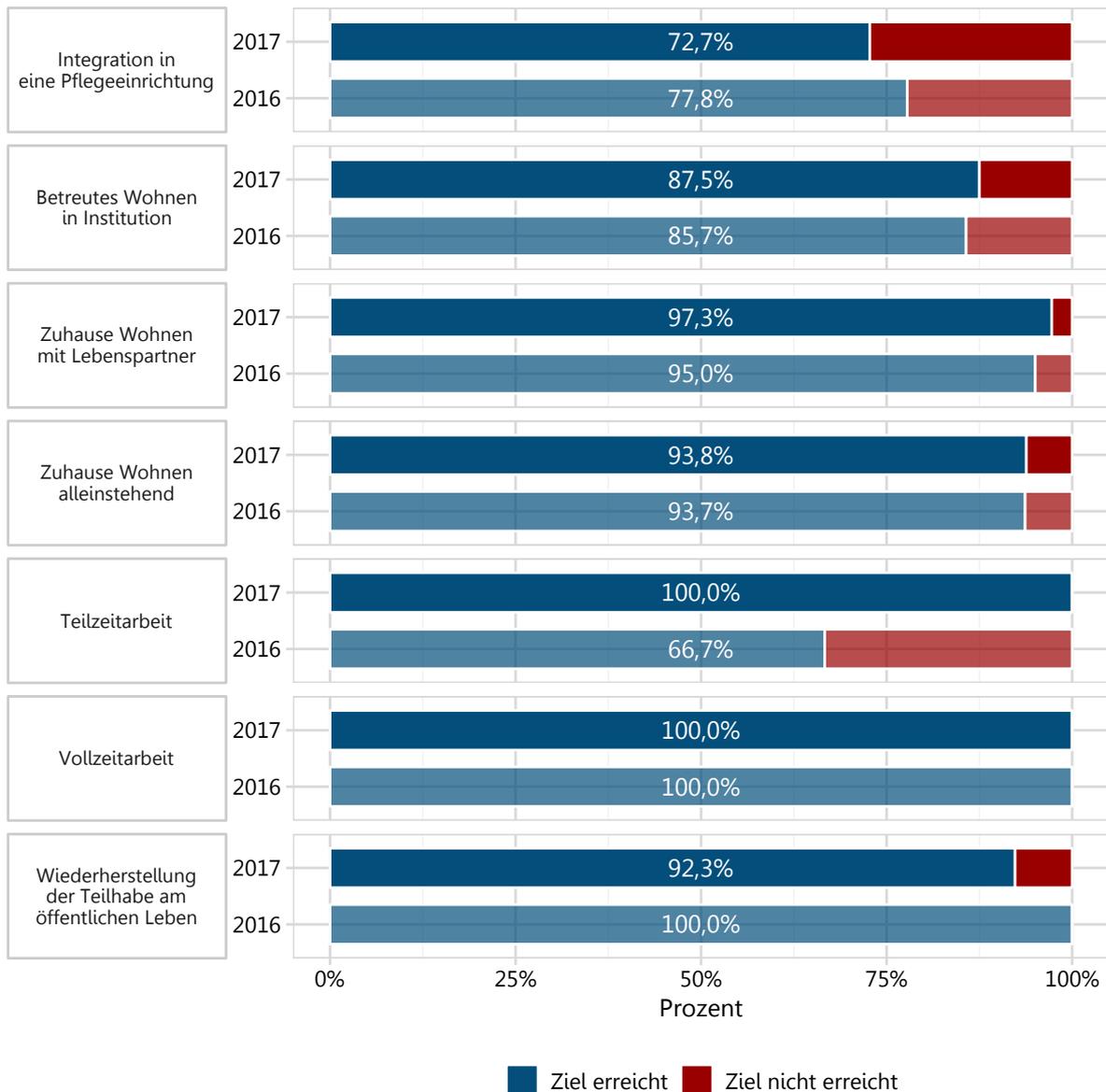


Abbildung 60: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017



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

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

Alle sechs Kliniken mit Einsatz des FIM® konnten im Durchschnitt eine Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 96 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 106,5 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 61, Tabelle 65). Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Eintritt geringfügig an (2016: 94,6 Punkten), der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Austritt blieb nahezu unverändert (2016: 106,1 Punkte). Innerhalb der Kliniken konnten teils grössere Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden (Abbildung 62, Tabelle 65). In allen drei Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der mittlere Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an. Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 57,4 Punkten zu Reha-Eintritt und 60,4 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 63, Tabelle 66). Im Vergleich zum Vorjahr stiegen sowohl der Gesamtdurchschnitt des EBI für Reha-Eintritt (2016: 56,4 Punkte) als auch Reha-Austritt (2016: 58,4 Punkte) leicht an. Innerhalb der Kliniken sind teilweise erhebliche Veränderungen zum Vorjahr zu beobachten (Abbildung 64, Tabelle 66).

Abbildung 61: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

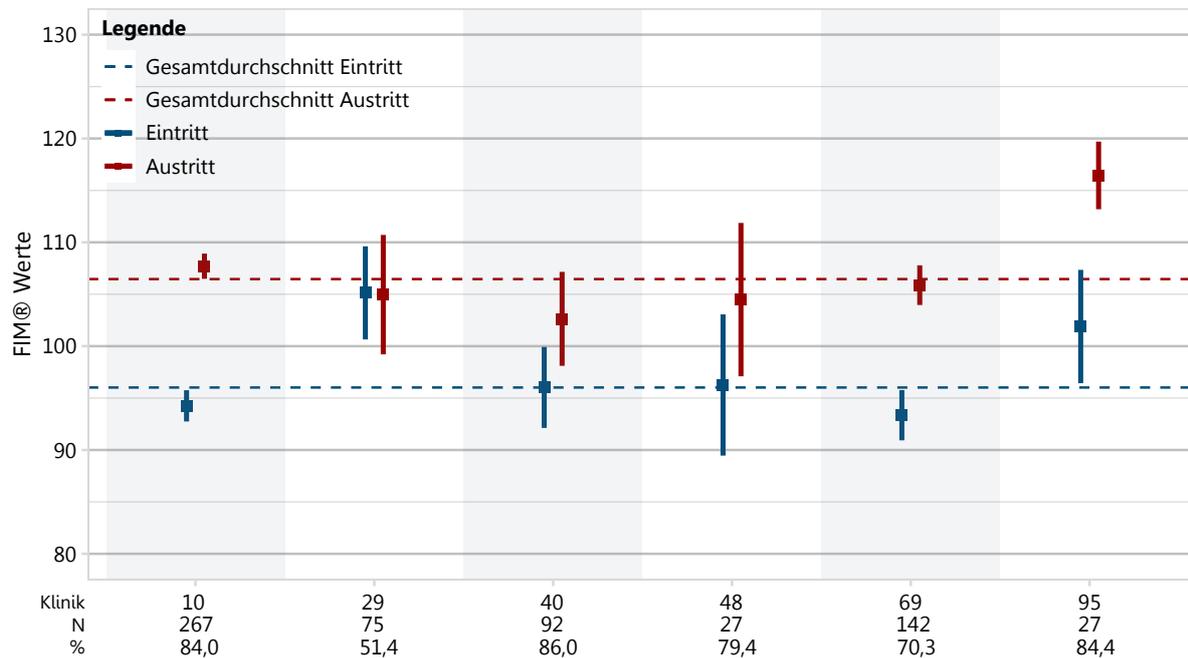


Abbildung 62: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

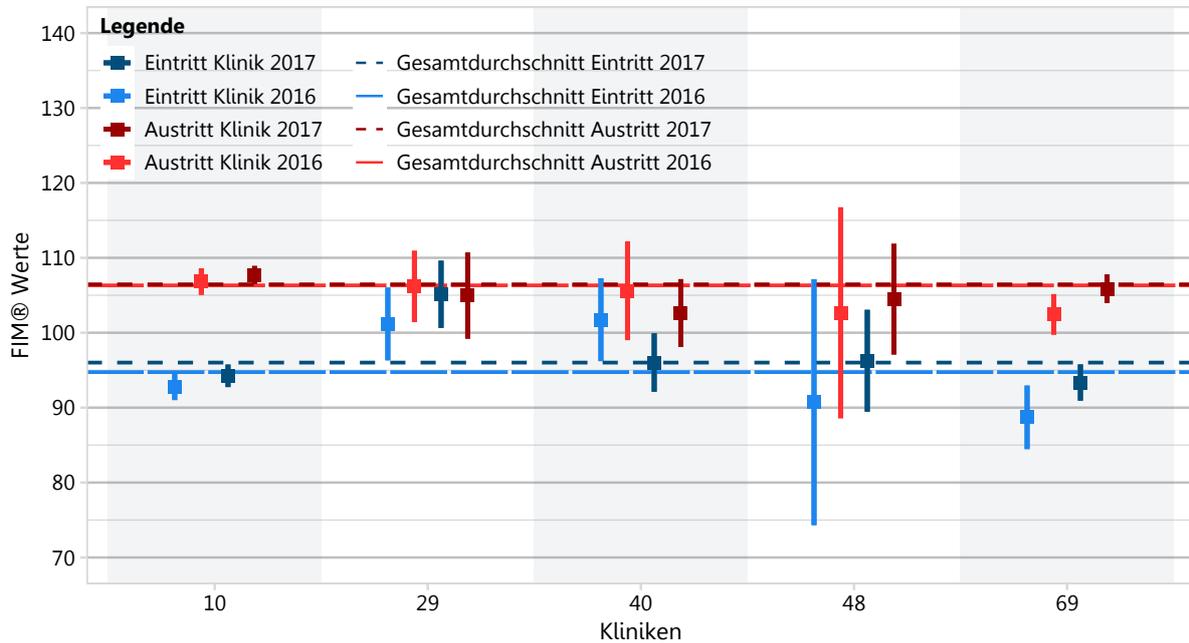


Abbildung 63: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

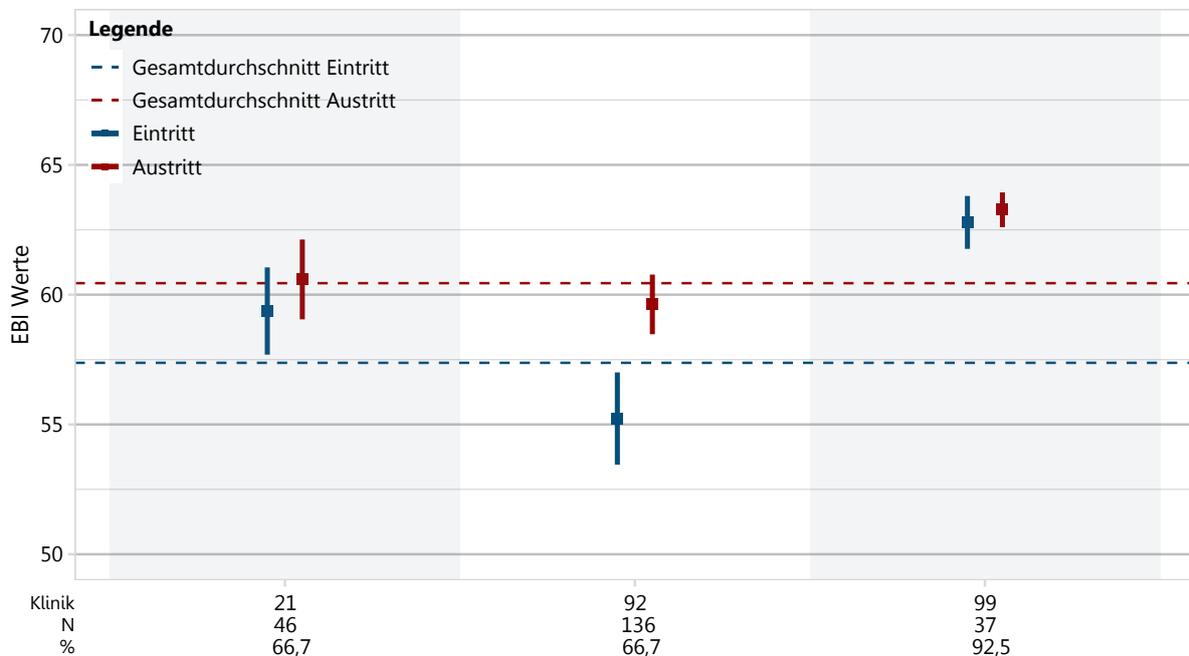
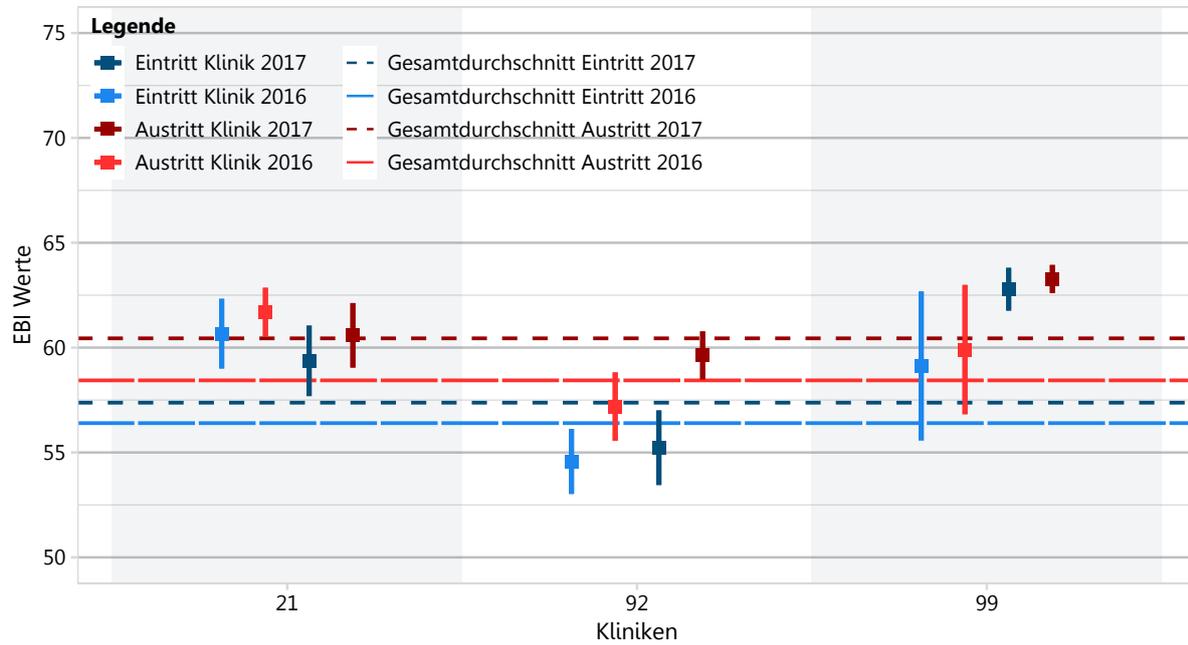


Abbildung 64: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)



5.4.2. Onkologische Rehabilitation - Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Für die risikoadjustierte Auswertung wird zunächst der ADL-Score auf Grundlage der Ergebnisindikatoren FIM® und EBI mittels eines validierten Umrechnungsalgorithmus berechnet (siehe Abschnitt 2.2.6). In einem zweiten Schritt folgt die risikoadjustierte Auswertung der Ergebnisse im ADL-Score (Tabelle 68) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet, die vom Einfluss der Confounder bereinigt ist (vgl. Kapitel 2.3.2).

Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 65 abgetragen (siehe auch Tabelle 67). Sechs der neun Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität (markiert mit einem Kreis), welche nach Berücksichtigung der Confounder zu erwarten gewesen war. Dabei sind die Ergebnisse von vier dieser sechs Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt (markiert mit einem Kreis mit Kreuz). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während weitere zwei Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Case-Mix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat).

Für den Vorjahresvergleich sind in Abbildung 66 sowohl die Vergleichsgrössen aus 2017 (rot) als auch die Vergleichsgrössen berechnet mit den Daten aus 2016 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass die Ergebnisqualität sich in den meisten Kliniken auf dem Niveau des Vorjahres bewegt und nur in zwei Kliniken etwas deutlicher im Vergleich zum Vorjahr verändert (siehe auch Tabelle 67).

Die Ergebnisse für das Jahr 2016 wurden für den Jahresvergleich der Ergebnisqualität 2016 – 2017 mit der im Jahr 2017 geänderten Methode der Risikoadjustierung berechnet (siehe Kapitel 2.3.2). Aus diesem Grund weichen die hier berichteten Werte für das Jahr 2016 von denen bereits im Nationalen Vergleichsbericht 2016 für die onkologische Rehabilitation (Wallrabe et al., 2018) aufgeführten adjustierten Werten der Ergebnisqualität ab.

Abbildung 65: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017

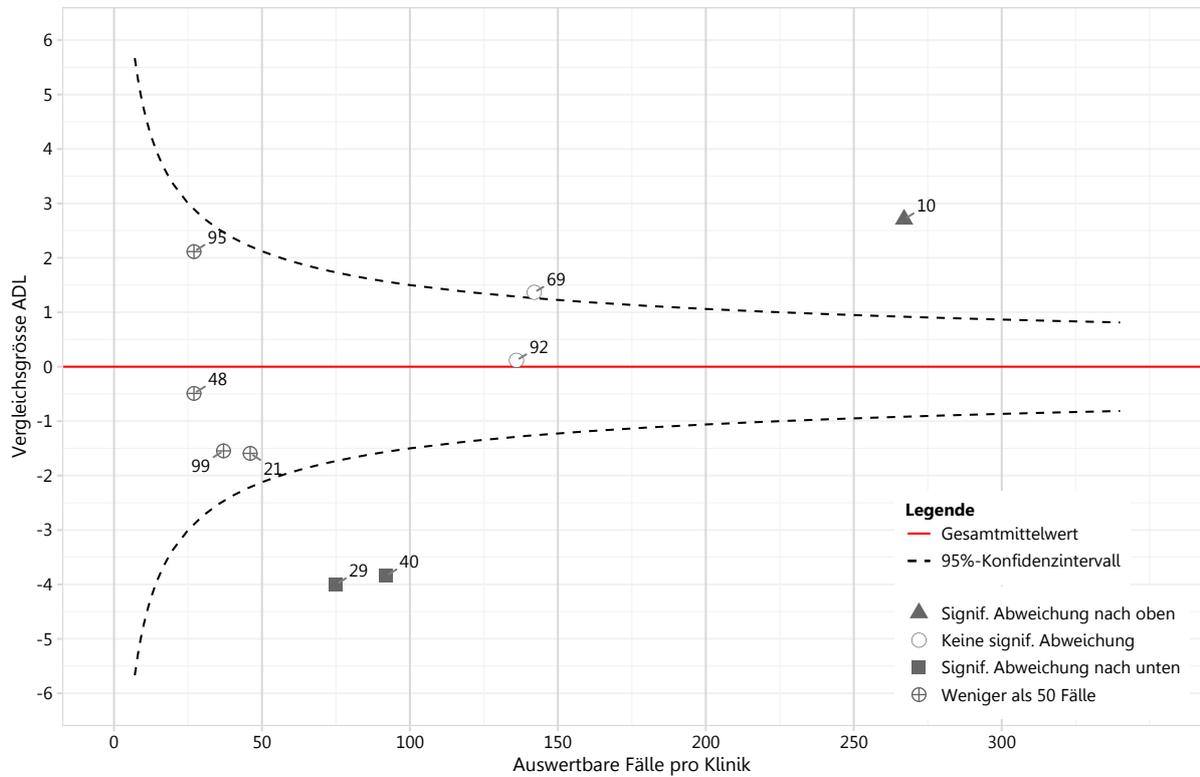
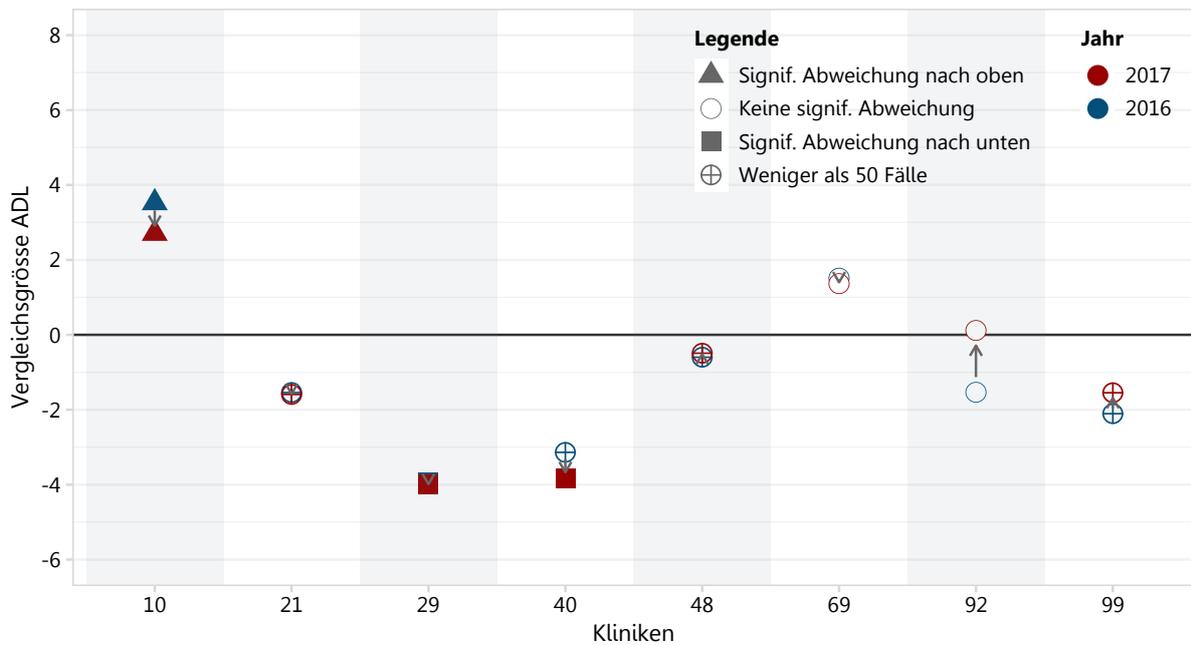


Abbildung 66: Onkologische Rehabilitation - Vergleichsgröße ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik



6. Ergebnisse: Übrige Fälle

6.1. Übrige Fälle - Datenqualität

Für das Kalenderjahr 2017 wurden Daten von 1.247 Fällen (2016: 2.888) in der Kategorie „Andere Rehabilitation - Übrige Fälle“ aus 14 Kliniken (2016: 15 Kliniken) übermittelt. Diese „Übrigen Fälle“ sind jene Fälle, die für die Rehabilitationsart „Andere Rehabilitation“ übermittelt wurden und von den Kliniken nicht den Rehabilitationsbereichen geriatrische, internistische 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 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 847 Patientinnen und Patienten (2016: 1.861) aus elf Kliniken (2016: 11 Kliniken) in den Analysen berücksichtigt. Dies entspricht einem Anteil von 67,9% aller übermittelten Fälle der Kategorie „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“ des Messjahres 2017. Im Jahr 2017 verwendeten drei Kliniken den EBI und acht Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

Für 23,3% der dokumentierten Messfälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. Für 8,3% der Fälle fehlen lediglich auswertbare Daten zu Hauptziel/Zielerreichung oder zum FIM® bzw. EBI; die Angaben für das andere der beiden Messinstrumente, die Minimaldaten des BFS und die CIRS sind für diese Fälle auswertbar. Bei den restlichen nicht-auswertbaren Fällen (14,9%) fehlen entweder auswertbare Daten von beiden Messinstrumenten und/oder die Minimaldaten des BFS und/oder die CIRS.

Insgesamt 8,8% 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 Rehaufenthalt, 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 Patientin/des Patienten) nicht durchgeführt werden können.

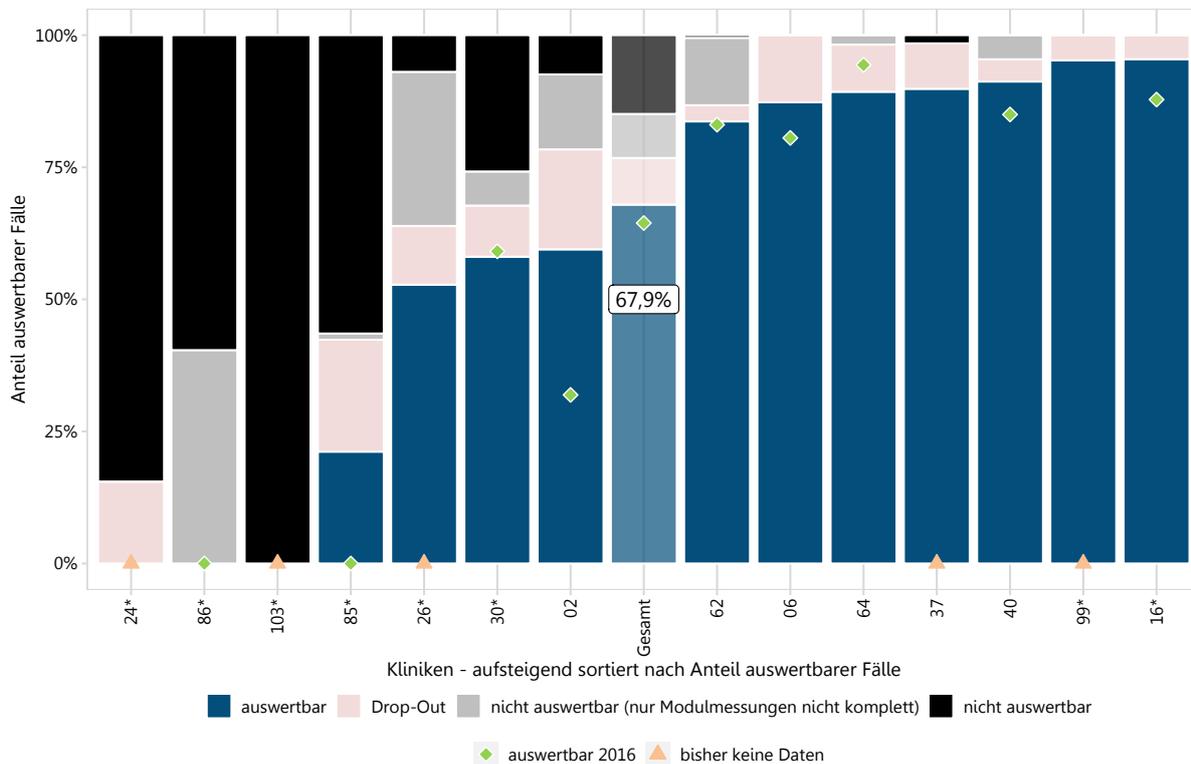
In Abbildung 67 wird der Anteil der für die Klinikvergleiche nutzbaren Fälle je Klinik dargestellt. Hohe Prozentwerte in der Kategorie „auswertbar“ weisen auf eine gute Datenqualität hin. Die Fälle, die in der Kategorie „Drop-Out“ aufgeführt sind, können aufgrund nicht durchgeführter Messungen nicht in die Auswertungen der Ergebnisanalysen eingeschlossen werden. Die Dokumentation aller 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. Drei Kliniken übermittelten keinen auswertbaren Fall. Kliniken, die in Abbildung 67 mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt.

Im Vorjahresvergleich liegt der Anteil auswertbarer Fälle mit 67,9% auf einem leicht höheren Niveau als 2016 (2016: 64,4%). In Abbildung 67 ist neben der Datenqualität für das Jahr 2017 zum Vergleich zudem der Anteil auswertbarer Fälle des Jahres 2016 für die einzelnen Kliniken aufgeführt (markiert mit einer grünen Raute). Fünf Kliniken übermittelten für das Jahr 2016 noch keine Daten für die Andere Rehabilitation, Kategorie „Übrige Fälle“ (markiert mit einem orangen Dreieck).

Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang D2 zu entnehmen (Tabelle 69).

Abbildung 67: Modul 2: Übrige Fälle - 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 2017 verwiesen (Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018b).

6.2. Übrige Fälle - Stichprobenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichprobe des Jahres 2017 beschrieben. Die Abbildungen der verschiedenen Stichprobenmerkmale enthalten zudem einen Vergleich zu 2016. Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2017 werden im Anhang D3 gezeigt. Die Analysestichprobe des Jahres 2017 umfasst 847 Fälle aus elf 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 66,9% weiblich und 33,1% männlich (Abbildung 68, Tabelle 70). Das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten liegt bei 58,2 Jahren (Abbildung 69). Das durchschnittliche Alter in den jeweiligen Kliniken liegt zwischen 49,2 und 85,3 Jahren und variiert damit erheblich (Abbildung 124, Tabelle 71). 82,5% der Personen haben die schweizerische Staatsangehörigkeit und 17,5% eine andere (Abbildung 70, Tabelle 72). Die Behandlungsdauer lag bei durchschnittlich 25,4 Tagen (Abbildung 71). Die kürzeste Behandlungsdauer betrug 7 Tage (Einschlusskriterium für die Auswertung), die längste 76 Tage. Die mittlere Behandlungsdauer unterschied sich stark zwischen den Kliniken und lag zwischen 17,5 und 29,9 Tagen (Abbildung 126, Tabelle 73).

87,2% der Patientinnen und Patienten waren allgemein versichert, 9,1% halbprivat und 3,7% privat (Abbildung 72). Einige Kliniken verzeichneten einen höheren Anteil an (halb-)privat Versicherten (Abbildung 127, Tabelle 74). Die Hauptkostenträger der Rehabilitationsbehandlung waren in 97,9% der Fälle Krankenkassen und bei 2,1% die Unfallversicherung (Abbildung 73, Abbildung 128, Tabelle 75).

Vor der Rehabilitation befanden sich 63,4% der Personen zuhause, 35,8% kamen aus einem Akutspital und weitere 0,8% der Personen aus anderen Institutionen (Abbildung 74, Abbildung 129, Tabelle 76). Nach der Rehabilitation wurden die Patientinnen und Patienten in der Regel nach Hause entlassen (93,2%). 4,3% der Personen kamen in ein Kranken-, Pflege- oder Altersheim, 2% in ein Akutspital. Weitere Aufenthaltsorte nach der Rehabilitation machten einen marginalen Anteil von 0,6% aus (Abbildung 75, Abbildung 130, Tabelle 77).

In der Stichprobe sind Patientinnen und Patienten mit Diagnosen aus nahezu allen Kapiteln der ICD-10 vertreten. Am häufigsten mit 51,7% wurden psychische und Verhaltensstörungen dokumentiert, es folgen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems mit 21,8%, Verletzungen und Vergiftungen mit 8,1%. Die restlichen 18,3% verteilten sich auf die übrigen Diagnosegruppen (Abbildung 76). Das Diagnosespektrum unterschied sich in den einzelnen Kliniken teils erheblich (Abbildung 131, Tabelle 78).

Der Durchschnittswert der CIRS als Mass für die Komorbidität lag für die gesamte Stichprobe bei 9,8 Punkten (Abbildung 77) und variierte in den Kliniken im Mittel zwischen 7,2 und 16,8 Punkten (Abbildung 132, Tabelle 79). Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich global deutliche Veränderungen des Case-Mix in dieser Stichprobe (Tabelle 15). Die durchschnittliche Komorbidität (gemessen mit dem CIRS) sank deutlich (2016: 14,3 Punkte), ebenso ist das durchschnittliche Alter der Personen gesunken (2016: 71,1 Jahre). Auch bei der Betrachtung des Aufenthaltsortes vor der Rehabilitation zeigten sich deutliche Unterschiede zum Vorjahr. Im Jahr 2016 kamen rund 73% der Stichprobe aus einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik, während 2017 der Großteil der Personen direkt von zuhause in die Rehabilitation kam. Auch die mittlere Behandlungsdauer nahm im Vergleich zum Vorjahr leicht zu (2016: 23,4 Tage). Die Hauptdiagnosen verschoben sich deutlich in Richtung psychische Störungen. Da in der Kategorie „Übrige Fälle“ alle Behandlungsfälle zusammengefasst werden, die für die Rehabilitationsart „Andere

Rehabilitation“ übermittelt wurden, aber nicht den Rehabilitationsbereichen geriatrische, internistische oder onkologische Rehabilitation zugeordnet wurden, kann es hier über die Jahre zu starken Schwankungen in dieser „Rest-Kategorie“ kommen.

Abbildung 68: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017

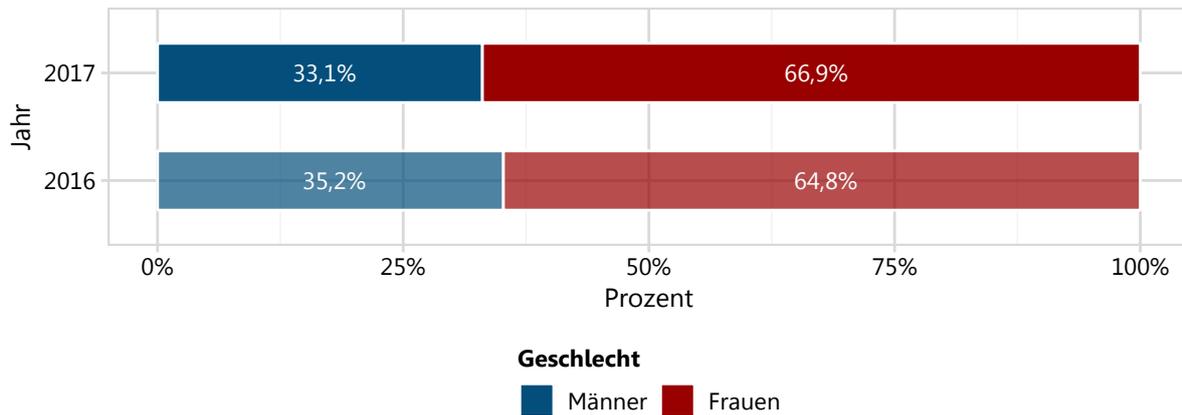


Abbildung 69: Übrige Fälle - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017

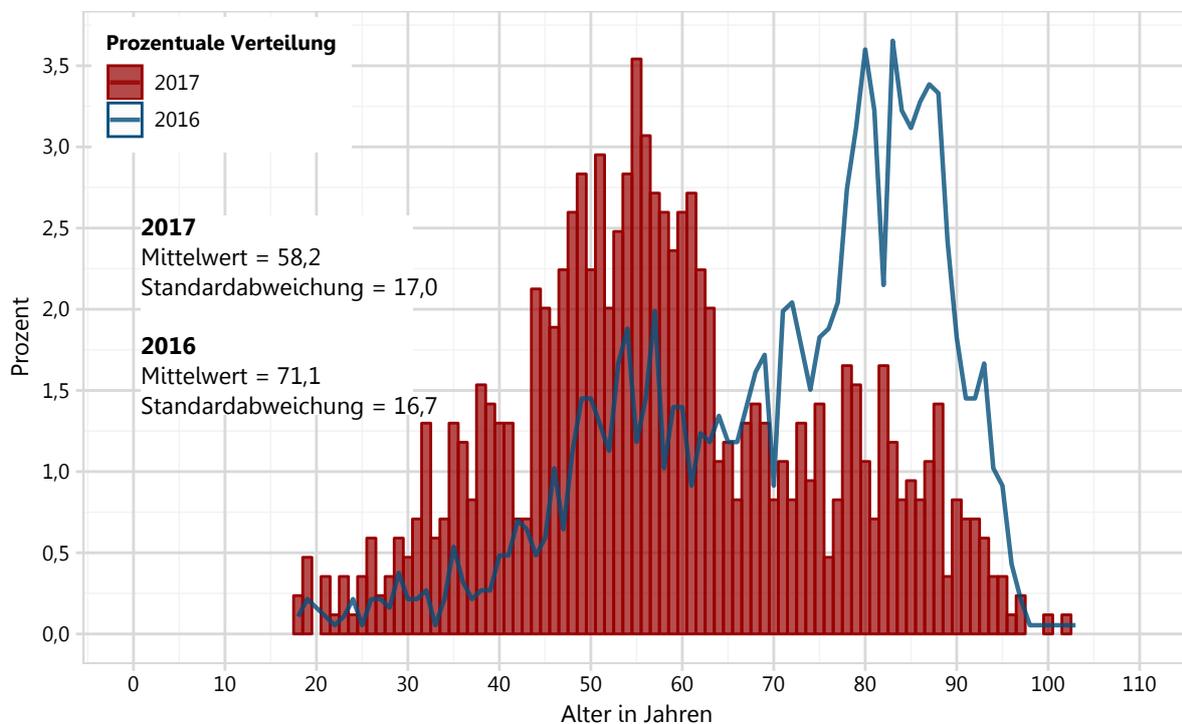


Abbildung 70: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017

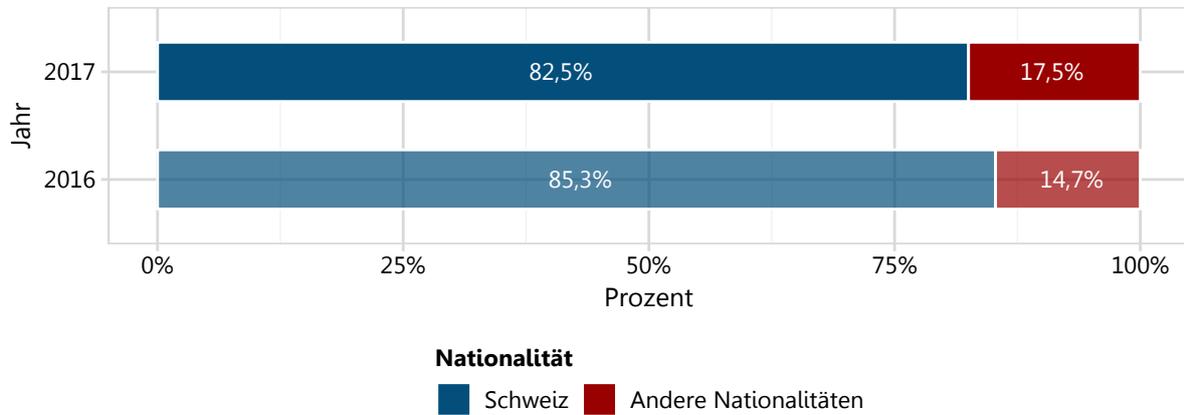


Abbildung 71: Übrige Fälle - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017

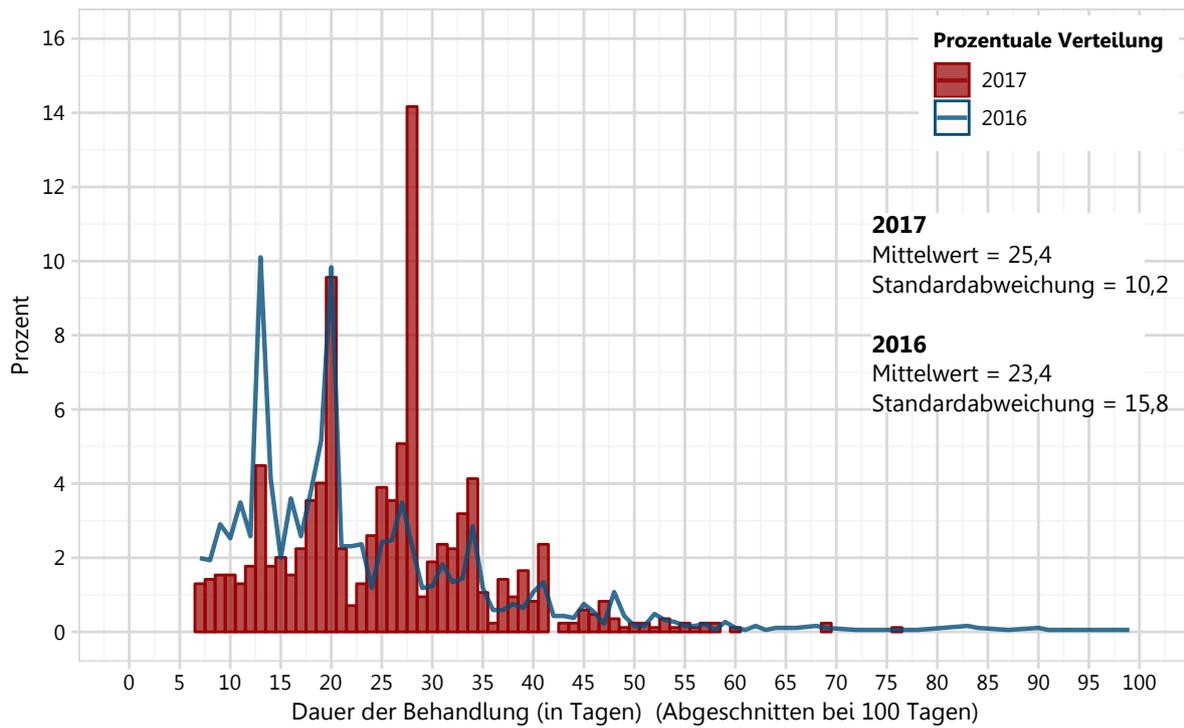


Abbildung 72: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017

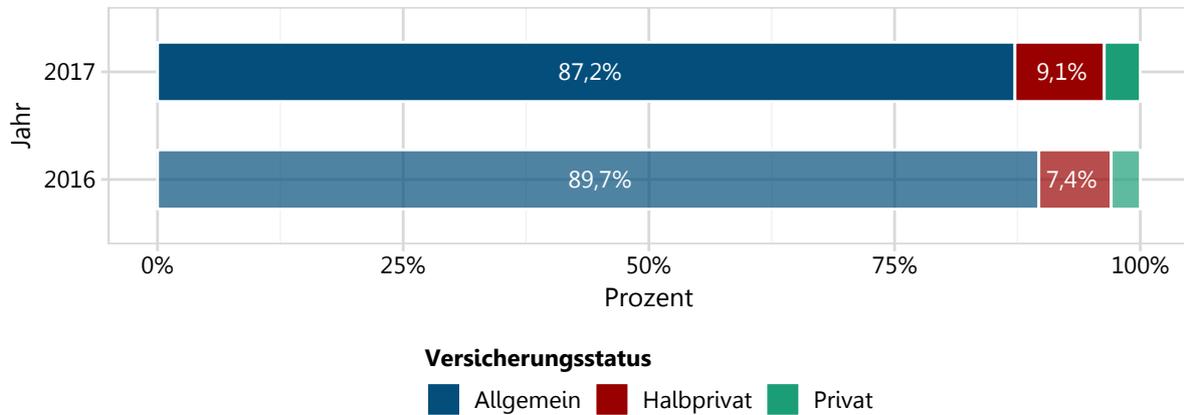


Abbildung 73: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017

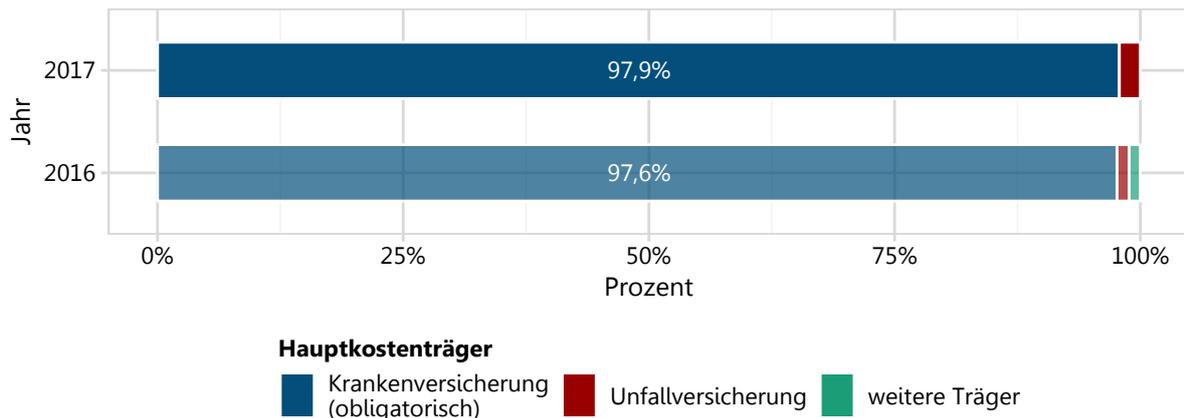


Abbildung 74: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017

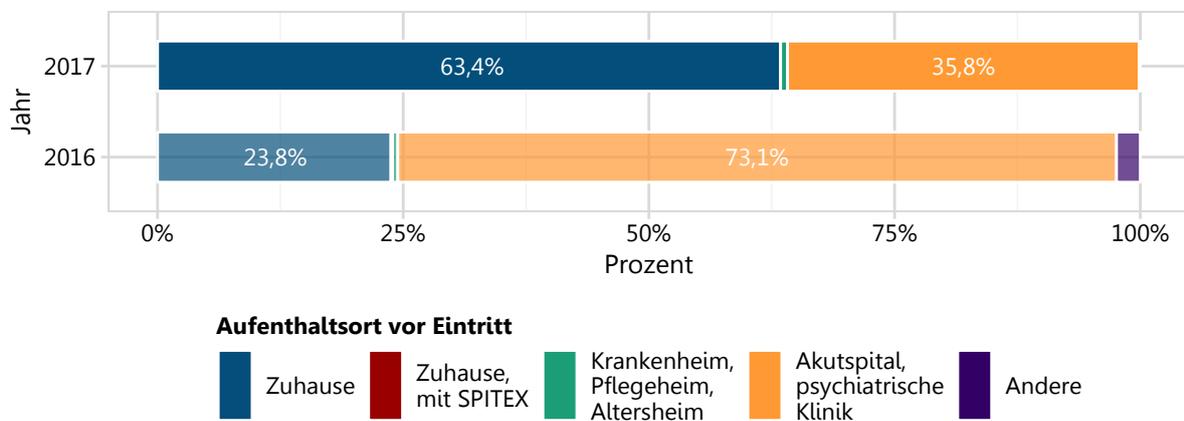


Abbildung 75: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017

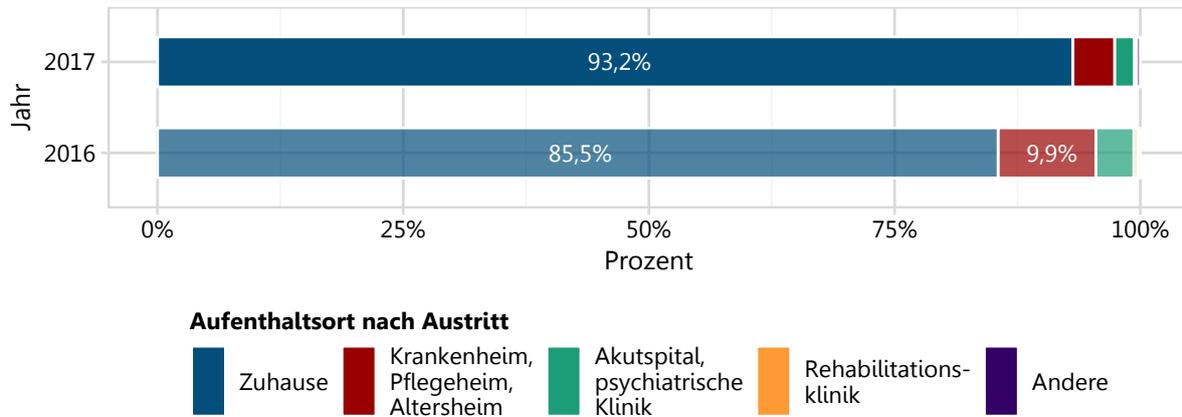


Abbildung 76: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017

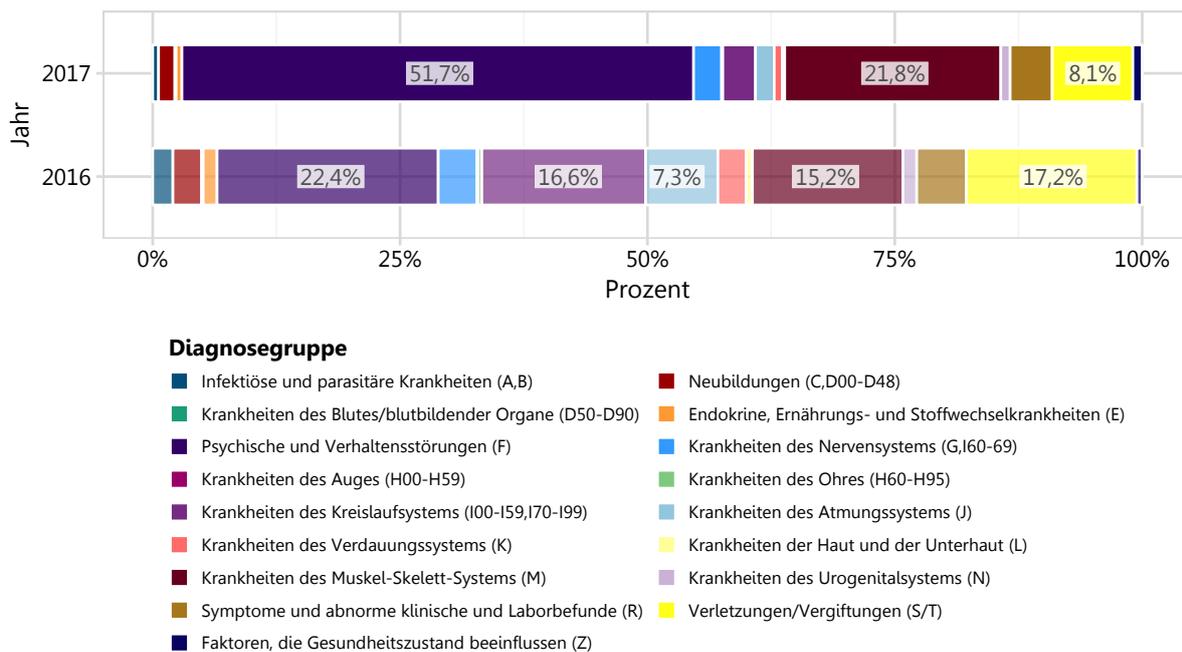


Abbildung 77: Übrige Fälle - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017

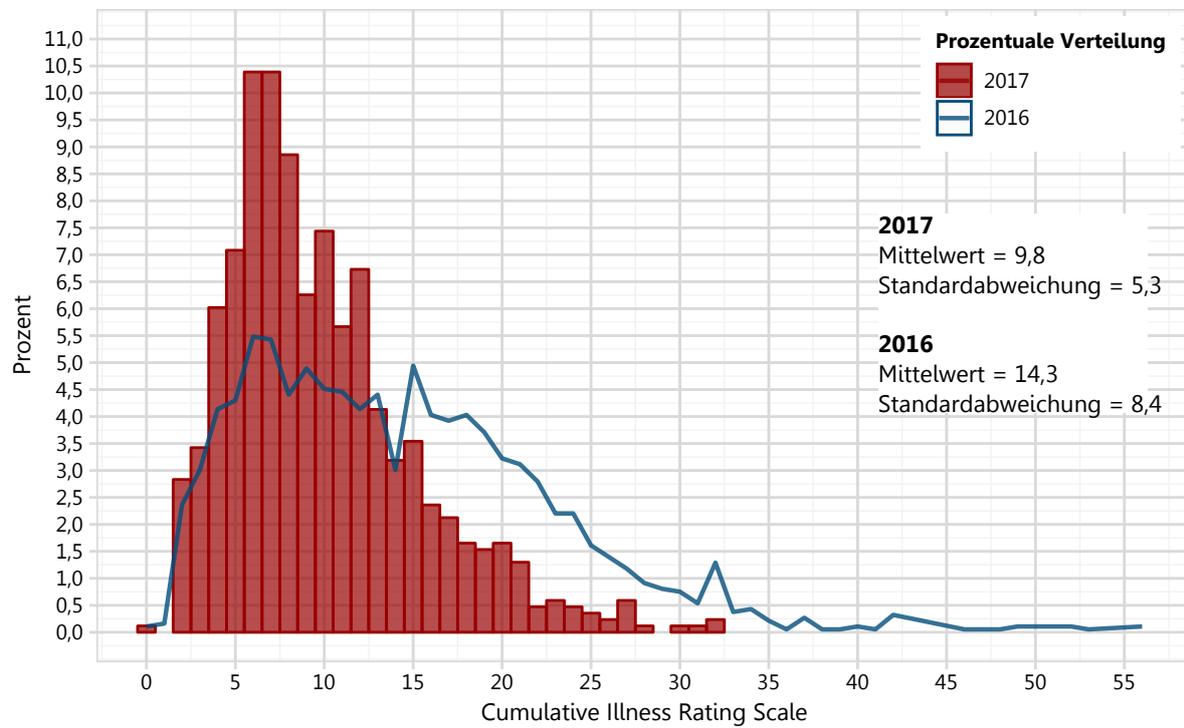


Tabelle 15: Übrige Fälle - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017

Confounder	2017	2016
Geschlecht:		
Frauen	66,9%	64,8%
Männer	33,1%	35,2%
Mittleres Alter	58,2 Jahre	71,1 Jahre
Nationalität:		
Schweiz	82,5%	85,3%
Andere Nationalitäten	17,5%	14,7%
Mittlere Behandlungsdauer	25,4 Tage	23,4 Tage
Versichertenstatus:		
Allgemein	87,2%	89,7%
Halbprivat	9,1%	7,4%
Privat	3,7%	3,0%
Hauptkostenträger:		
Krankenversicherung	97,9%	97,6%
Unfallversicherung	2,1%	1,2%
weitere Träger	-	1,1%
Aufenthaltsort vor Reha:		
Zuhause	63,4%	23,8%
Zuhause mit SPITEX	-	0,2%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0,7%	0,5%
Akutspital, psychiatrische Klinik	35,8%	73,1%
Andere	0,1%	2,4%
Aufenthaltsort nach Reha:		
Zuhause	93,2%	85,5%
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	4,3%	9,9%
Akutspital, psychiatrische Klinik	2,0%	3,9%
Rehabilitationsklinik	0,2%	0,4%
Andere	0,4%	0,3%
Komorbidität (CIRS)	9,8 Punkte	14,3 Punkte

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 15

Confounder	2017	2016
Diagnosegruppen		
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A, B)	0,6%	2,0%
Neubildungen (C, D00-D48)	1,7%	2,9%
Krankheiten des Blutes/ blutbildender Organe (D50-D90)	0,1%	0,2%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)	0,6%	1,4%
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	51,7%	22,4%
Krankheiten des Nervensystems (G, I60-69)	2,8%	3,9%
Krankheiten des Auges (H00-H59)	-	0,1%
Krankheiten des Ohres (H60-H95)	0,1%	0,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	3,3%	16,6%
Krankheiten des Atmungssystems (J)	1,9%	7,3%
Krankheiten des Verdauungssystems (K)	0,8%	2,8%
Krankheiten der Haut und Unterhaut (L)	0,2%	0,6%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)	21,8%	15,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems (N)	0,9%	1,4%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	4,3%	5,0%
Verletzungen und Vergiftungen (S, T)	8,1%	17,2%
Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen (Z)	0,9%	0,5%

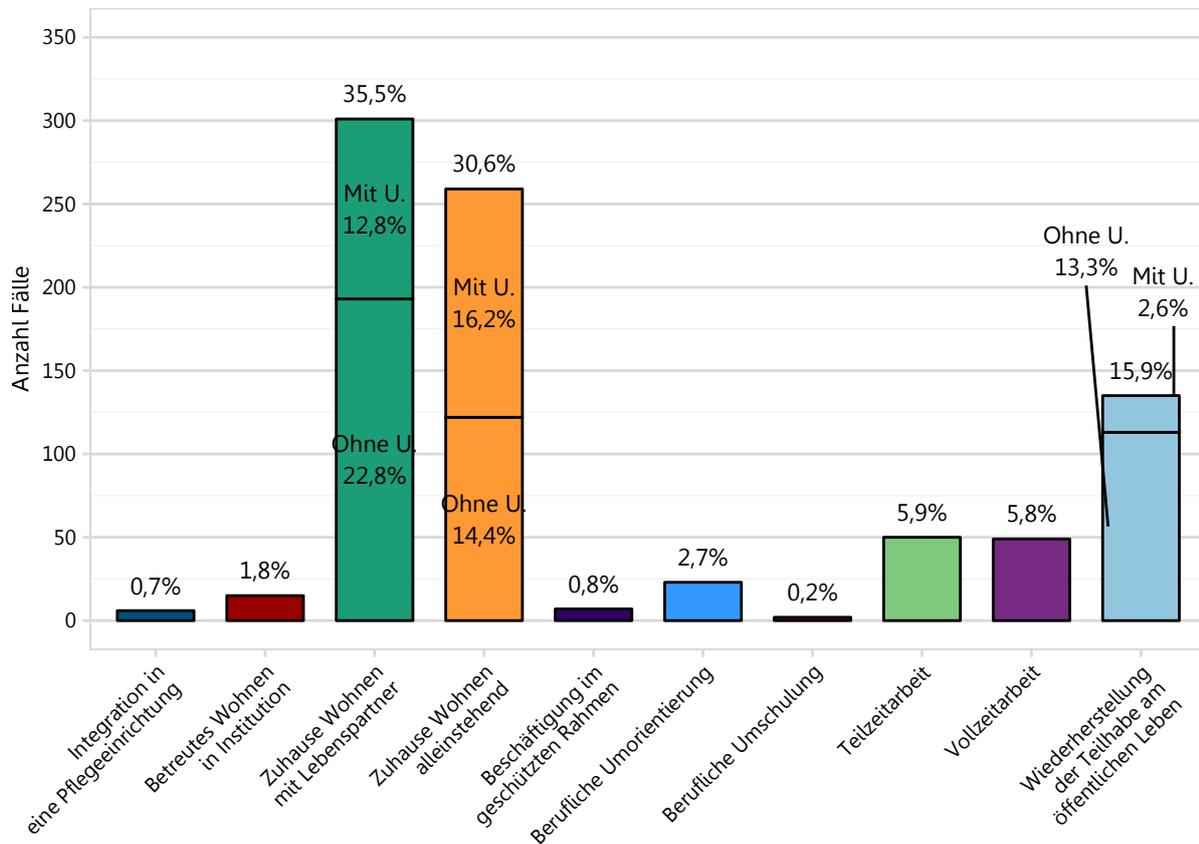
6.3. Übrige Fälle - Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2017 folgende Partizipationsziele definiert: Für 35,5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können, hierbei 12,8% mit und 22,8% ohne externe Unterstützung. Für weitere 30,6% Fälle der Kategorie „Übrige Fälle“ wurde das Ziel gesetzt, dass sie nach der Rehabilitation wieder allein-stehend zuhause wohnen können. Hierbei sollten 16,2% mit Unterstützung von Bezugspersonen bzw. externen Organisationen zuhause leben und 14,4% ohne Unterstützung. Für 15,9% wurde die Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben als Ziel festgelegt. Alle anderen Ziele wurden seltener dokumentiert (Abbildung 78). Die gewählten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (Abbildung 133, Tabelle 80). Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der gewählten Partizipationsziele deutlich (Abbildung 79).

Die ausgewählten Partizipationsziele wurden nur selten im Laufe der Rehabilitation angepasst. Lediglich in 7,7% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels. Es zeigt sich hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr (Abbildung 80). Wenn eine Anpassung erfolgte, wurden in der Regel weniger anspruchsvolle Ziele gesetzt (Tabelle 17).

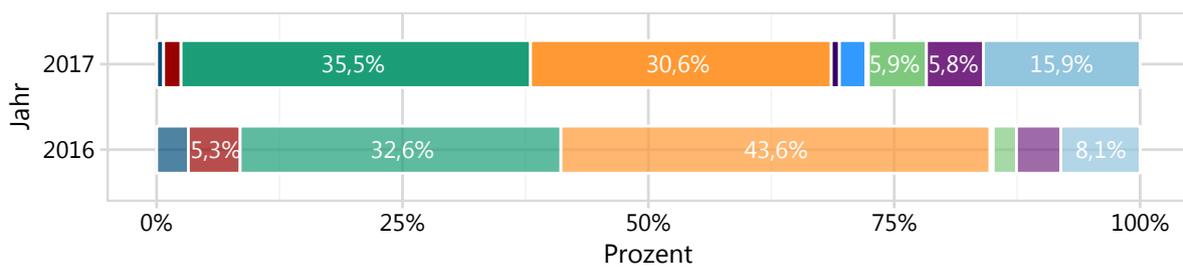
Die Quote der Zielerreichung lag für nicht angepasste Ziele bei 94,4% und für angepasste Ziele bei 100%. Damit stieg der Anteil der Zielerreichung der angepassten Ziele gegenüber dem Vorjahr leicht (2016: 94,4%) (Abbildung 81). Die Quote der Zielerreichung war unterschiedlich über die Kliniken verteilt. In über der Hälfte der Kliniken erreichten (fast) alle Patientinnen und Patienten die gewählten Partizipationsziele. In lediglich zwei der elf Kliniken erreichten weniger als 90% der Patientinnen und Patienten die gewählten Ziele (Tabelle 81). Im Vergleich zu den übrigen Partizipationszielen wurden Ziele aus dem Bereich „Arbeit“ seltener häufig erreicht. In den einzelnen Kategorien zeigten sich leichte Unterschiede zum Vorjahr (Abbildung 82).

Abbildung 78: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017



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

Abbildung 79: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017



Partizipationsziel

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

Abbildung 80: Übrige Fälle - Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017

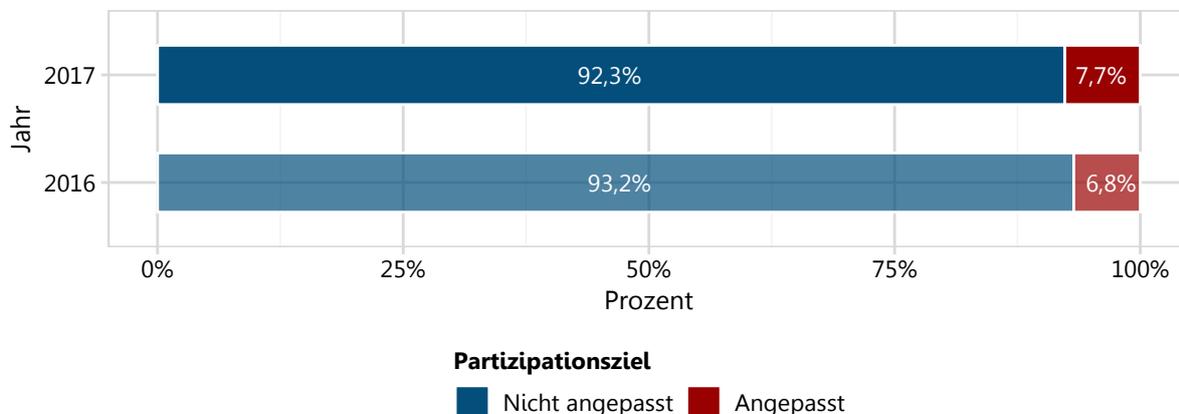


Tabelle 16: Übrige Fälle - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden

ursprüngliche Partizipationsziele	ohne Unterstützungsbedarf	mit Unterstützungsbedarf	nicht spezifiziert	Gesamt
	n	n	n	n
Gesamt	18	20	27	65
Betreutes Wohnen in Institution	0	0	1	1
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner	15	5	0	20
Zuhause Wohnen alleinstehend	3	15	0	18
Beschäftigung im geschützten Rahmen	0	0	1	1
Berufliche Umorientierung	0	0	3	3
Teilzeitarbeit	0	0	7	7
Vollzeitarbeit	0	0	15	15

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 17)

Tabelle 17: Übrige Fälle - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

ursprüngliches Partizipationsziel	Rang	angepasste Partizipationsziele	Gesamt
n			n
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1.	Wiederherstellung der Teilhabe am öff. Leben	10
	2.	Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	3
		Rest	2
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1.	Betreutes Wohnen in Institution	10
	2.	Integration in eine Pflegeeinrichtung	5
Vollzeitarbeit	1.	Berufliche Umorientierung	9
	2.	Wiederherstellung der Teilhabe am öff. Leben	6

Abbildung 81: Übrige Fälle - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017

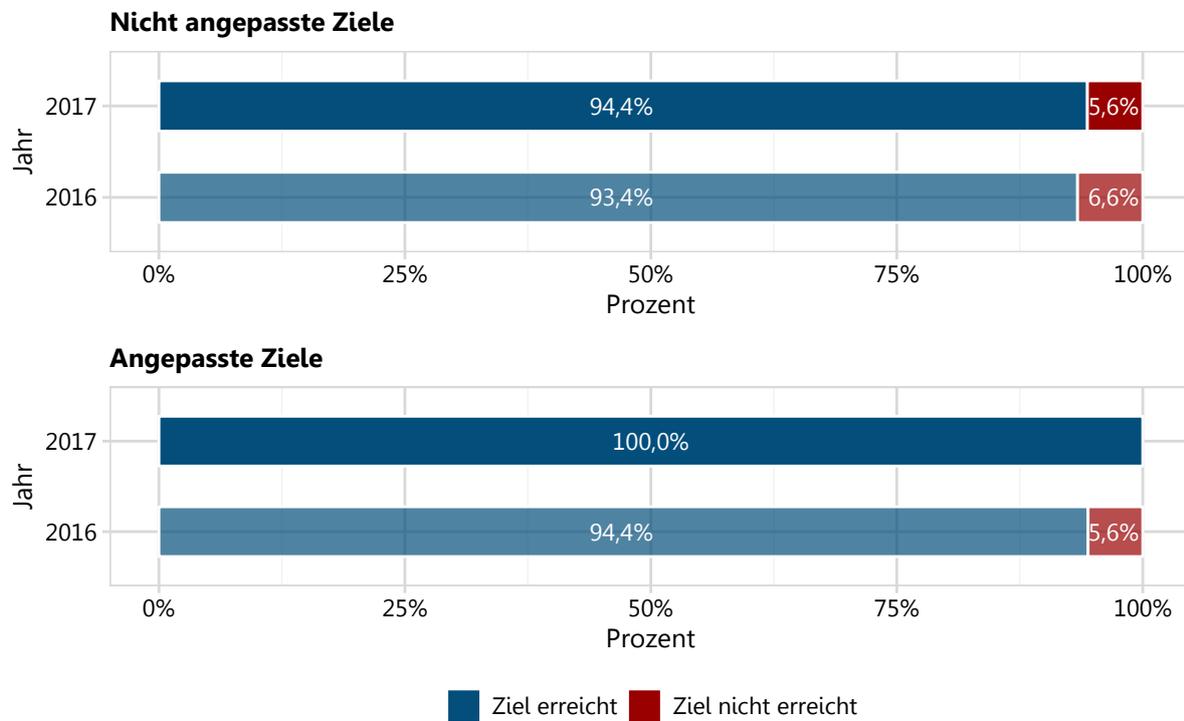
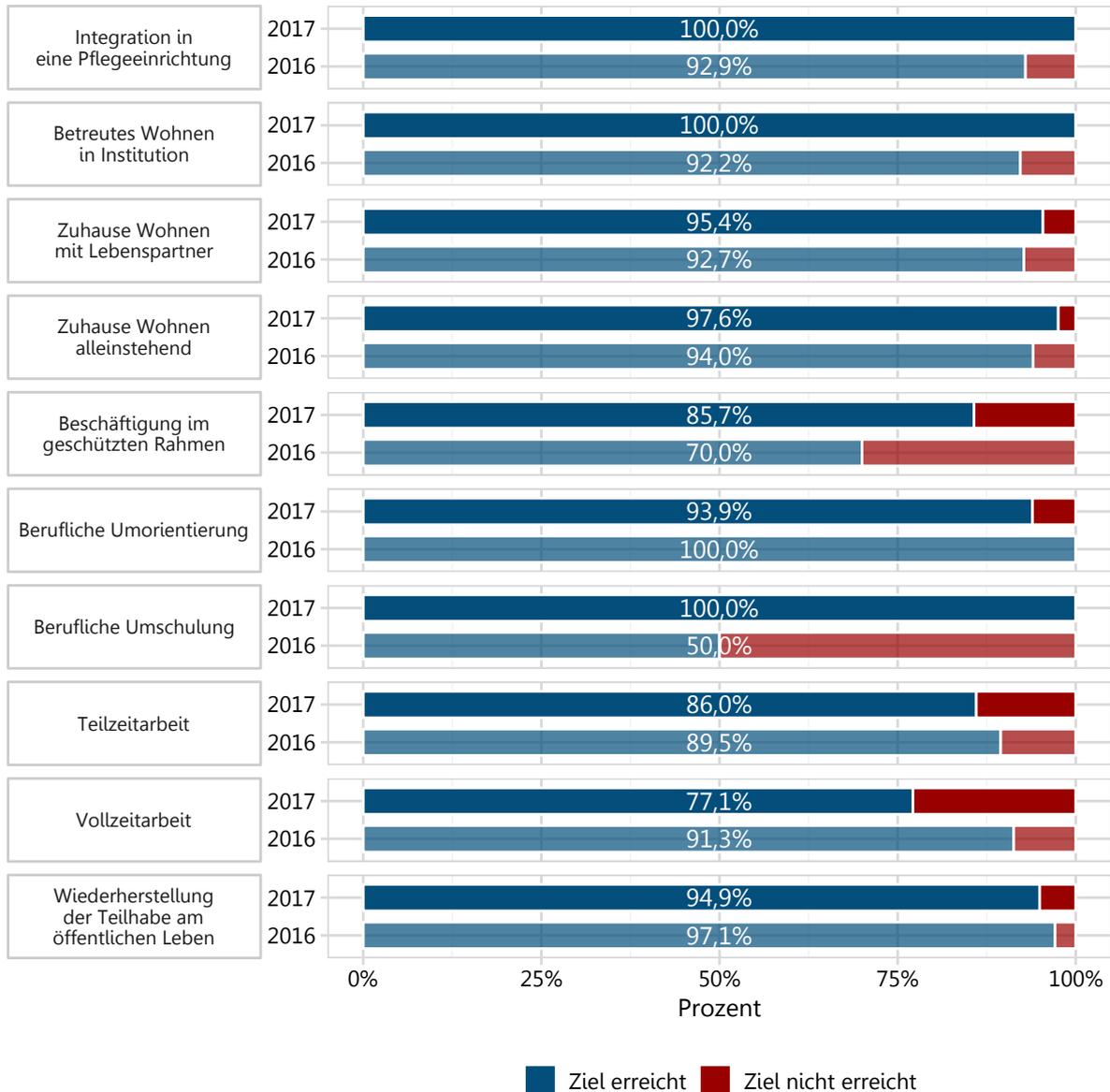


Abbildung 82: Übrige Fälle - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017



6.4. Übrige Fälle - Ergebnisqualität: FIM® / EBI

In der Kategorie „Übrige Fälle“ werden all diejenigen Daten ausgewertet, die in der Rehabilitationsart „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) sehr heterogen ist.

Alle Kliniken mit Einsatz des FIM® konnten im Durchschnitt eine Verbesserung des FIM® von Eintritt zu Austritt verzeichnen. Der FIM®-Gesamtdurchschnitt aller Kliniken lag bei 98,8 Punkten zu Reha-Eintritt und bei 107,8 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 83, Tabelle 82). Im Vergleich zum Vorjahr stieg sowohl der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Eintritt (2016: 95 Punkte) als auch der Gesamtdurchschnitt zu Reha-Austritt (2016: 105,7 Punkte); innerhalb der Kliniken konnten teils grössere Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden (Abbildung 84).

In allen Kliniken, welche den EBI nutzten, stieg der mittlere Gesamtwert des EBI während der Rehabilitation an. Insgesamt lag der EBI-Gesamtwert im Mittel bei 60,4 Punkten zu Reha-Eintritt und 61,9 Punkten zu Reha-Austritt (Abbildung 85, Tabelle 83). Im Vergleich zum Vorjahr veränderten sich der Gesamtdurchschnitt des EBI für Reha-Eintritt (2016: 60,6 Punkte) und Reha-Austritt (2016: 61,8 Punkte) nur unwesentlich (Abbildung 86).

Abbildung 83: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

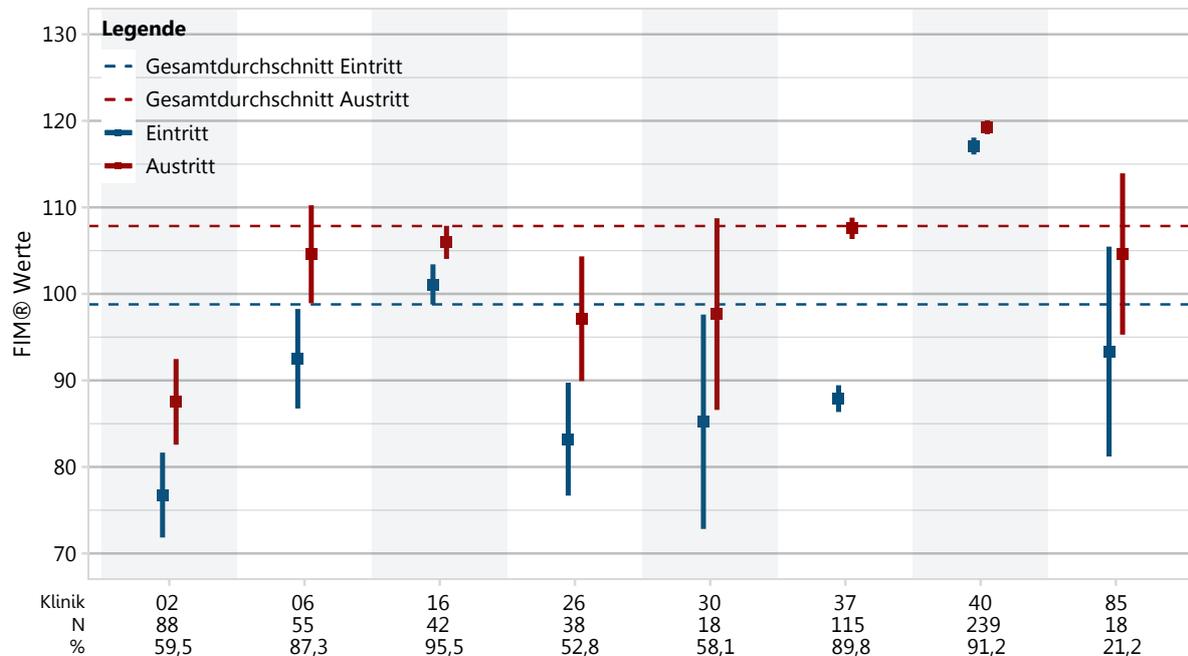


Abbildung 84: Übrige Fälle – FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

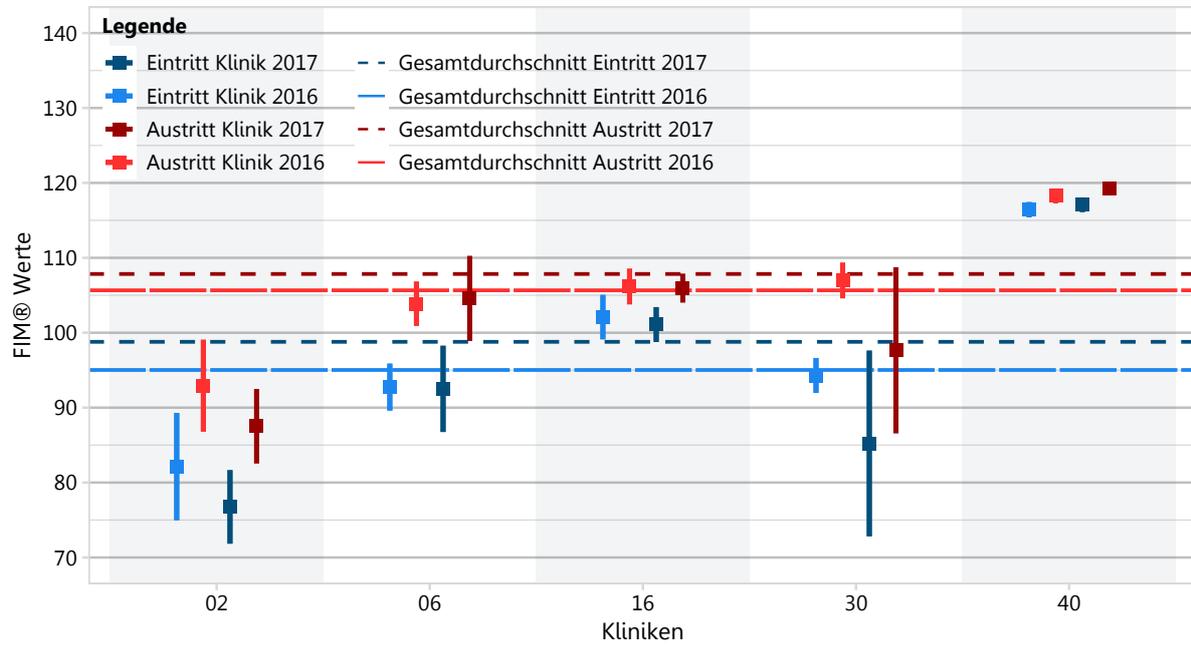


Abbildung 85: Übrige Fälle – EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)

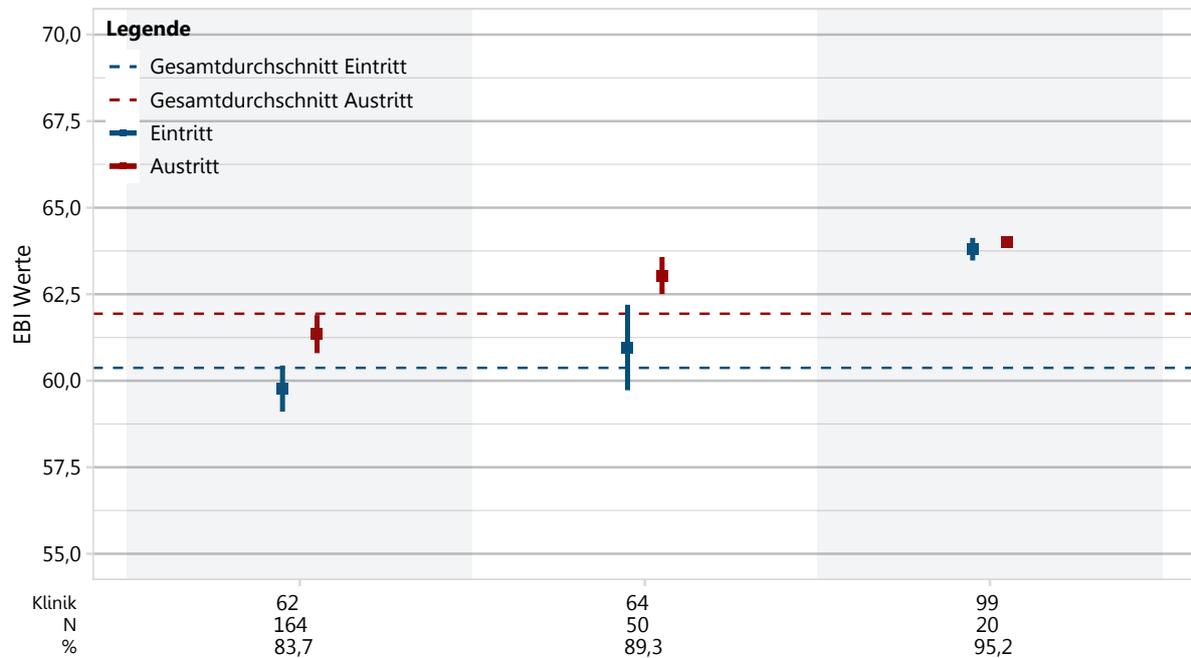
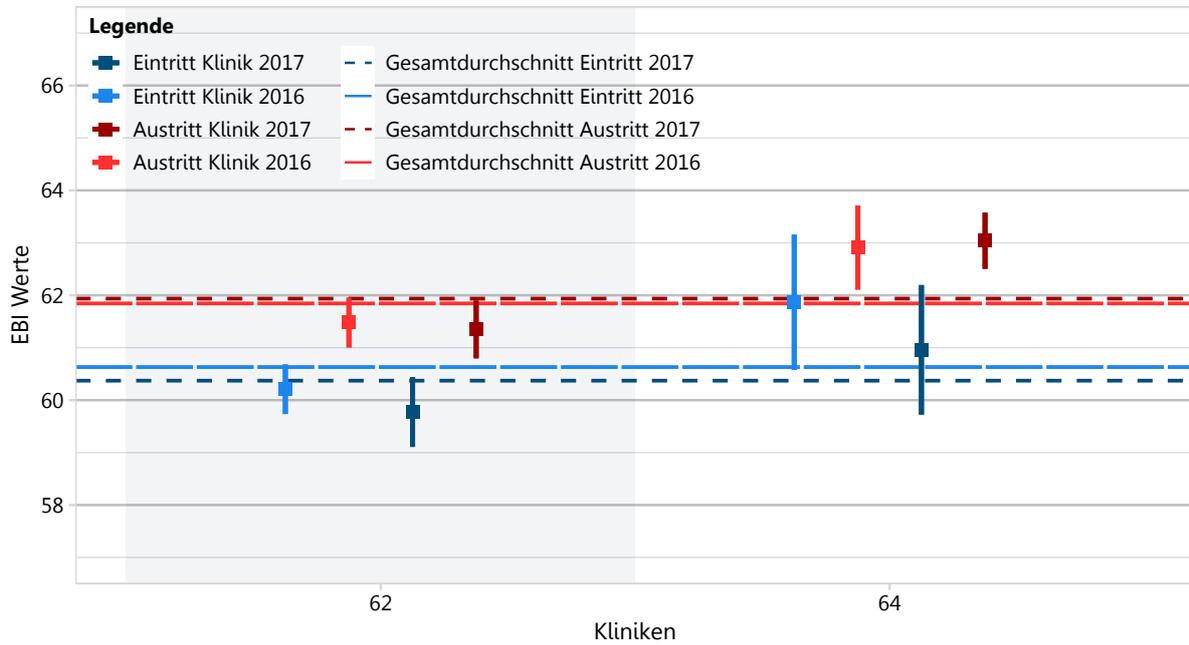


Abbildung 86: Übrige Fälle – EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)



7. Diskussion

Zum vierten Mal wird für die „Andere Rehabilitation“ ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. In diesen Bericht fließen insgesamt die Ergebnisse von 16.944 Patientinnen und Patienten (2016: 14.228) der „Anderen Rehabilitation“ aus 50 Kliniken ein, die im Kalenderjahr 2017 ausgetreten sind und für die vollständige Daten vorliegen. Für das Berichtsjahr 2017 werden die Ergebnisse für die „Andere Rehabilitation“ wie auch schon im Vorjahr differenziert nach Rehabilitationsbereichen dargestellt. Die Analysen zur Datenqualität, Stichprobenzusammensetzung und Ergebnisqualität erfolgten getrennt für die Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation.

Alle Fälle der Rehabilitationsart „Andere Rehabilitation“, die einem anderen als den drei genannten Rehabilitationsbereichen zugeordnet wurden, wurden in der Kategorie „Übrige Fälle“ ausgewertet. Innerhalb der Rehabilitationsbereiche geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation wurden 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.

Erstmals wurde in diesem Bericht für das Kalenderjahr 2017 eine vergleichende Darstellung mit dem Vorjahr vorgenommen. Für das Kalenderjahr 2017 wurden Daten von 18.041 Fällen (2016: 16.180) der geriatrischen Rehabilitation aus 36 Kliniken übermittelt. Insgesamt wurden im vorliegenden Bericht Daten von 10.862 geriatrischen Patientinnen und Patienten (2016: 8.129) aus 31 Kliniken in den Analysen berücksichtigt. Der Anteil auswertbarer Fälle in diesem Rehabilitationsbereich lag bei 60,2% und stieg damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich an (2016: 50,2%).

Für die internistische Rehabilitation wurden 6.010 Fälle (2016: 5.029) aus 32 Kliniken (2016: 27) übermittelt, davon konnten Daten von 4.386 Fällen (2016: 3.529) aus 30 Kliniken (2016: 26) in die Analysen eingeschlossen werden. Der Anteil auswertbarer Fälle in diesem Rehabilitationsbereich lag bei 73% und stieg damit im Vergleich zum Vorjahr leicht an (2016: 70,2%).

Weiterhin wurden Daten für 1.152 Fälle in der onkologischen Rehabilitation (2016: 1.123) aus neun Kliniken übermittelt, von denen für die Ergebnisqualitätsvergleiche Daten von 849 Fällen (2016: 709) aus neun Kliniken zur Auswertung herangezogen werden konnten. Der Anteil auswertbarer Fälle in diesem Rehabilitationsbereich lag bei 73,7% und stieg damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich an (2016: 63,1%).

Für die Kategorie „Übrige Fälle“ wurden Daten von 1.247 Fällen (2016: 2.888) aus 14 Kliniken übermittelt. Die Analysestichprobe umfasste 847 Fälle (2016: 1.861) aus elf Kliniken. Der Anteil auswertbarer Fälle in diesem Rehabilitationsbereich lag bei 67,9% und stieg damit im Vergleich zum Vorjahr leicht an (2016: 64,4%).

Insgesamt ist die Datenbasis in den drei Rehabilitationsbereichen geriatrische, internistische und onkologische Rehabilitation ausreichend, um bereichsspezifische Analysen durchzuführen. Durch die Stratifizierung der Analysen nach Rehabilitationsbereichen 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 konnten nur

etwa 60% der übermittelten Daten für die Analysen genutzt werden. In den anderen drei Bereichen lag der Anteil bei 68% bzw. 73%. 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 30%. Hier bleibt offen, ob die jeweils 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 im weiteren Verlauf des Messplans zukünftig weiter steigen wird. Bei der Erreichung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich national und spezifisch für die einzelnen Kliniken erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Daneben erhalten die Kliniken die Möglichkeit, fehlende Daten nachzuliefern oder unplausible Daten nachzubessern.

Neben der Vollständigkeit der Daten spielt die Validität der Daten eine bedeutende Rolle für die Aussagekraft der Analysen. Daher wurden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen vorgenommen. Jedoch ist es nicht möglich, sämtliche Angaben zu verifizieren. Präzise Vorgaben im Verfahrens- und Daten-Handbuch (ANQ, 2018; Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2018a) und weitere Informationen wie Frequently Asked Questions (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich präzisiert. Seit Oktober 2018 ist zudem ein excelbasiertes Test-Tool verfügbar, mit dem die Kliniken jederzeit ihre klinikeigenen Datenexporte auf Vollständigkeit und Fehler überprüfen können.

Der Vergleich der Stichprobenzusammensetzungen 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.

Das Auswertungsmodell für den risikoadjustierten Ergebnisvergleich wurde gegenüber den Vorjahren modifiziert und berücksichtigt nun neben den Merkmalen der Stichprobenzusammensetzung (Case-Mix) auch einen Klinikfaktor. Erstmals wurde für das Jahr 2017 auch ein Vergleich der Ergebnisqualität mit dem Vorjahr vorgenommen. Hierfür wurden die adjustierten Ergebnisse des Jahres 2016 für diesen Vergleich nochmals mit der modifizierten Analysemethodik berechnet. Auf dieser Basis wurde ein Vergleich der erreichten Ergebnisqualität der Kliniken mit dem Vorjahr möglich.

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 dies auf 17 der 31 Kliniken zu. Dabei waren die Ergebnisse von zwei Kliniken nicht aussagekräftig, da die Anzahl der auswertbaren Fälle unter 50 liegt. Fünf Kliniken zeigten eine höhere Ergebnisqualität als erwartet, sieben Kliniken eine niedrigere Ergebnisqualität als

erwartet. Bei einer Klinik konnte wegen geringer Fallzahlen ($n < 10$) keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden. 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 sechs Kliniken eine signifikant höhere und für drei Kliniken eine signifikant niedrigere Ergebnisqualität als erwartet ermittelt. 20 der 30 Kliniken zeigten eine Ergebnisqualität, die im Erwartungsbereich lag. Bei einer Klinik konnte wegen geringer Fallzahlen ($n < 10$) keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden.

Für eine Klinik in der onkologischen Rehabilitation konnten eine signifikant höhere und für zwei Kliniken eine signifikante niedrigere Ergebnisqualität als erwartet ermittelt werden. Das Behandlungsergebnis der übrigen sechs Kliniken lag damit in dem Bereich, der aufgrund des klinikspezifischen Case-Mixes erwartet wurde. Allerdings ist die Aussagekraft dieser Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen (< 50 Fälle) in vier dieser sechs Kliniken eingeschränkt.

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.

Beim Vergleich der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2017 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während andere Kliniken bezüglich der Ergebnisqualität fast das gleiche Niveau des Vorjahres beibehalten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob eine beobachtete Verbesserung oder Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte basieren auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis gesetzt werden.

Die Ergebnisse für den Indikator Hauptziel/Zielerreichung zeigen eine geringere Variabilität. In allen vier Analysegruppen wurde das zu Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziel bei über 94% 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 und onkologischen Rehabilitation in 8% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Für die internistische Rehabilitation und die Kategorie „Übrige Fälle“ war die Quote der Zielanpassungen mit 5,6% bzw. 7,7% etwas geringer. Damit basieren weiterführende Analysen zur Verteilung gewählter Alternativziele auf geringen Fallzahlen und sollten entsprechend zurückhaltend interpretiert werden. Die in den Rehabilitationskliniken 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. Die Ergebnisse im Jahr 2017 für dieses Instrument sind ähnlich wie im Vorjahr.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht sinnvoll möglich. Partizipationsziel und Zielerreichung scheinen sich im Vergleich zum ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) weniger für einen Vergleich der Ergebnisqualität anzubieten. Grundsätzlich ist die Nutzung ICF-basierter Instrumente sinnvoll und wünschenswert. Daher sollten Überlegungen angestellt werden, wie das Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung modifiziert bzw. verfeinert werden kann, um dieses zukünftig besser für einen Ergebnisqualitätsvergleich heranziehen zu können. Seit 2018 wird daher durch eine vom Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ eingesetzte Expertengruppe 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; Bührlen et al., 2018).

Neben dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik 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 2018 wird wiederum ein Nationaler Vergleichsbericht veröffentlicht werden.

8. Literatur

- ANQ (2012). Nationaler Messplan Rehabilitation. Umsetzungskonzept. Bern, ANQ.
- ANQ (2017). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Verfahrens-Handbuch. Version 2017/01. 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., Schlumbohm, A., Krüger, T., Köhn, S., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2017. Pulmonale 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 (2017). Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2017. Bern.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2017). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 5.0 2017/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018a). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Daten-Handbuch. Version 6.0, 2018/01. Bern, ANQ.
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (2018b). Datenqualitätsbericht 1. und 2. Semester 2017. Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und Modul 3). Version 1.0. 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.
- Dümbgen, L. (2016). (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical Report 78. Bern, University of Bern, Institute of Mathematical Statistics and Actuarial Science.
- Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016). Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.
- 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., Spyra, K. (2018a). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 3.0. Bern, ANQ.
- Köhn, S., Krüger, T., Brünger, M., Schlumbohm, A., Spyra, K. (2018b). Nationaler Vergleichsbericht 2017. Muskuloskeletale Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.

- Krol, B., Lübke, K. (2011). Wörterbuch Statistik. Die wichtigsten Begriffe mit Formeln. Dortmund, Hochschule für Oekonomie & Management.
- Krüger, T., Köhn, S., Schlumbohm, A., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2017. Neurologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- 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., Brünger, M., Köhn, S., Krüger, T., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2017. Kardiologische Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.
- Spiegelhalter, D. J. (2005): Funnel plots for comparing institutional performance. Statistics in medicine, 24(8). 1185-1202.
- Vangelooven, C., Bernet, N., Richter, D., Thomann, S., Baumgartner, A. (2017). Auswertungskonzept ANQ. Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder. Version 3.0. Bern, ANQ.
- Wallrabe, J., Schlumbohm, A., Köhn, S., Brünger, M., Spyra, K. (2018). Nationaler Vergleichsbericht 2016. Andere Rehabilitation. Bern/Berlin, ANQ.

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.

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 der Patientin oder des Patienten). In diesem Fall können die Messungen nicht vollständig zu Ein- und Austritt durchgeführt werden.

Dumbbell Plot: Grafische Darstellung von Mittelwerten zu zwei Zeitpunkten, verbunden durch einen Pfeil (von Vorjahr zu aktuellem Jahr).

Erwartungswert: Adjustiertes Ergebnismass einer Klinik, das aufgrund des Case-Mix (also der →unabhängigen Variablen) mittels einer →Regression geschätzt wird, also zu erwarten ist. Der Erwartungswert entspricht dem →Qualitätsparameter.

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 („vollständige Hilfestellung“) und 64 („Selbständigkeit“) 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: Eine Patientin, ein Patient, deren 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 des Gesamt-Scores von 18 („vollständige Hilfestellung“) bis 126 Punkten („Selbständigkeit“). 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 klinikspezifische →Vergleichsgrößen 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. Der gezeichnete Funnel (Trichter) symbolisiert ein hypothetisches Konfidenzintervall, welches mit dem Mittelwert und der Standardabweichung der Gesamtstichprobe sowie den aufsteigenden Fallzahlen berechnet wird.

Grundgesamtheit: Gesamtheit aller →Fälle.

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

Item: Einzelne Frage oder Aufgabe innerhalb eines Fragebogens (z. B. FIM[®]) oder Tests (z. B. 6-Minuten-Gehtest).

Klinikfaktor: →Variable, die angibt, in welcher Klinik die jeweilige Patientin oder der jeweilige Patient behandelt wurde.

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. In diesem Bericht werden für die →Vergleichsgrößen simultane Konfidenzintervalle berechnet, die dem Problem des multiplen Testens gerecht werden.

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. Beim 50%-Perzentil liegen die Hälfte der Beobachtungen über und die Hälfte der Beobachtungen unter dem Wert, es wird auch →Median genannt.

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

p-Wert: Wert, der die Wahrscheinlichkeit angibt, dass der →Regressionskoeffizient gleich null ist. Üblicherweise spricht man ab 0,05 von einem statistisch signifikanten Ergebnis, d.h. der Regressionskoeffizient hat einen signifikanten Einfluss auf die →abhängige Variable.

Qualitätsparameter: Der Qualitätsparameter einer Klinik ist ein vom Einfluss der →Confounder bereinigtes Ergebnismass. Er entspricht dem zu erwartenden Austrittswert im →Ergebnisindikator, wenn alle Fälle der Gesamtstichprobe in der betrachteten Klinik behandelt würden. Aus dem Qualitätsparameter einer Klinik wird in Relation zu den Qualitätsparametern der übrigen Kliniken die →Vergleichsgrösse berechnet.

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.

Regressionskoeffizient: gibt den geschätzten Einfluss einer →unabhängigen Variable (→Prädiktor) auf die →abhängige Variable (→Outcome) an. Der Koeffizient ist abhängig von der Skalierung der jeweiligen Variable, d.h. mit jedem Anstieg auf der Skala der unabhängigen Variable steigt (positives Vorzeichen) bzw. sinkt (negatives Vorzeichen) die abhängige Variable um den Wert des Koeffizienten.

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

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

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

Standardabweichung (SD): Ein Mass für die Streuung von Messwerten, z.B. um ihren →Mittelwert. Sie ist als Wurzel aus der →Varianz definiert und wird (zusammen mit dem →Mittelwert und der →Fallzahl) zur Berechnung des →Konfidenzintervalls benötigt.

Standardfehler: Ein Mass für die Streuung des \rightarrow Regressionskoeffizienten (oder eines anderen Schätzwertes).

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 betreffenden Kalenderjahr eine stationäre Rehabilitation im Bereich „Andere Rehabilitation“ abgeschlossen haben und für die vollständigen Daten für die Auswertung vorlagen.

T-Wert: Wert mit dessen Hilfe sich prüfen lässt, ob der geschätzte \rightarrow Regressionskoeffizient gleich null ist. Der t-Wert wird berechnet, indem der Regressionskoeffizient durch seinen Standardfehler geteilt wird.

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

Variable: Statistisches Merkmal (z. B. Aufenthaltsort vor Eintritt), welches Merkmalsträgern (Patientinnen und 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 \rightarrow Mittelwert errechnet. Die Wurzel der Varianz ist die \rightarrow Standardabweichung.

Vereinfachter Boxplot: Diagramm zur grafischen Darstellung metrischer Daten (z.B. Alter in Jahren) für einen schnellen Eindruck über deren Verteilung. Hier wird der \rightarrow Mittelwert mit einem Punkt markiert, sowie das \rightarrow 25%-Perzentil und das 75%-Perzentil mittels senkrechten Strichen dargestellt. Zwischen den beiden senkrechten Strichen befinden sich die mittleren 50% der Werte.

Vergleichsgrösse: Differenz, berechnet aus dem \rightarrow Qualitätsparameter einer Klinik und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Die Vergleichsgrösse ist um den Einfluss der Störvariablen bereinigt, sodass es zu keinen Verzerrungen aufgrund ungleicher Patientenstrukturen der Kliniken kommt.

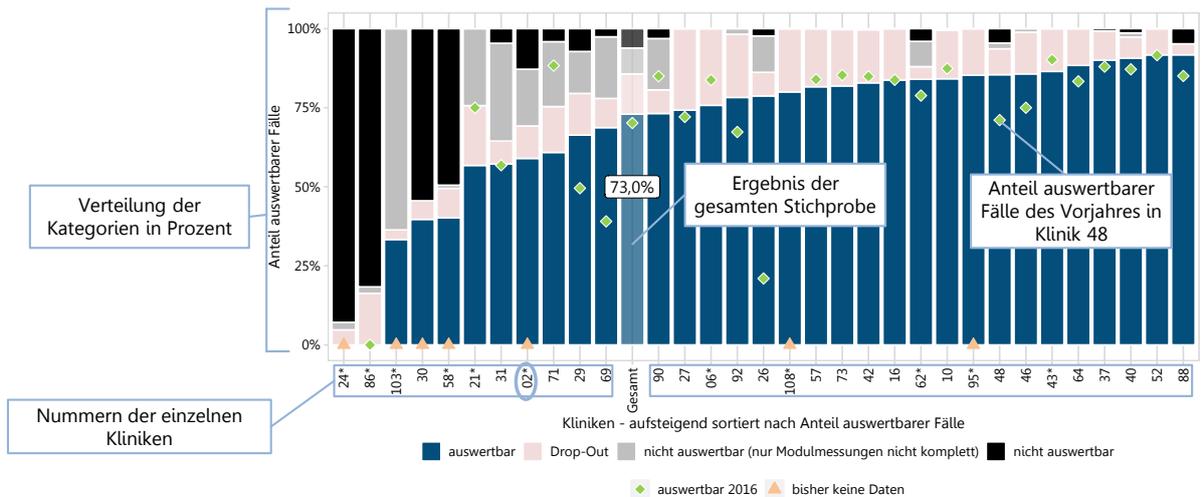
Zielerreichung: Am Ende der Rehabilitation wird beurteilt, ob das zu Reha-Eintritt festgelegte \rightarrow Partizipationsziel (ggf. nach Anpassung im Verlauf der Rehabilitation) erreicht wurde. Wird das festgelegte Partizipationsziel nicht erreicht, kann ein Ziel angegeben werden, welches stattdessen 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; Dümbgen et al., 2016).

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.

Gestapeltes Säulendiagramm (→ Glossar)

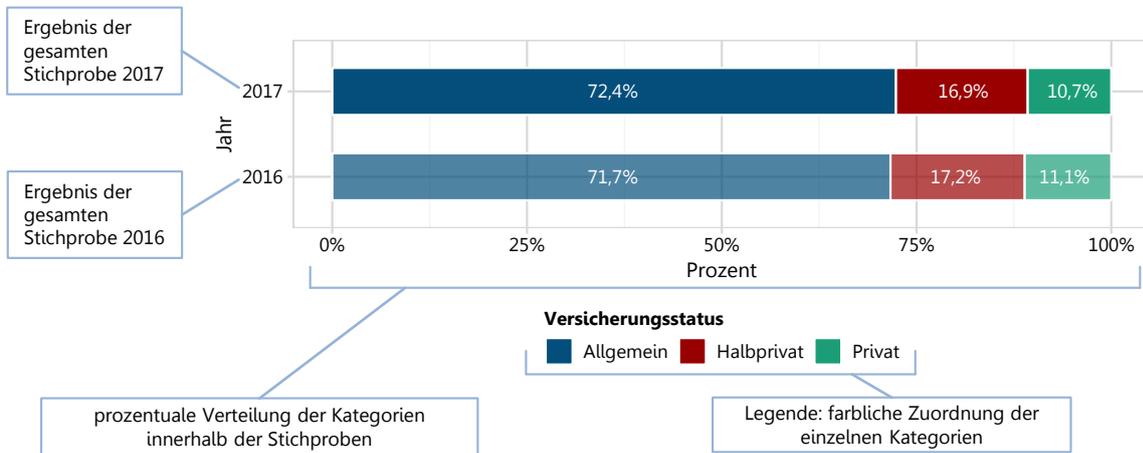


* n < 50 auswertbare Fälle

Lesbeispiel:

In **Klinik 02** waren gut 55% der übermittelten Fälle auswertbar (dunkelblau). Im Vorjahr lieferte die Klinik keine auswertbaren Fälle (oranges Dreieck). Diese Klinik lag leicht unter dem Anteil auswertbarer Fälle in der Gesamtstichprobe (73,0%). Ca. 15% der Fälle in dieser Klinik waren Drop-Outs (rosa), in ca. 30% der Fälle waren die Fälle nicht auswertbar auf Grund fehlender Messungen (grau und schwarz).

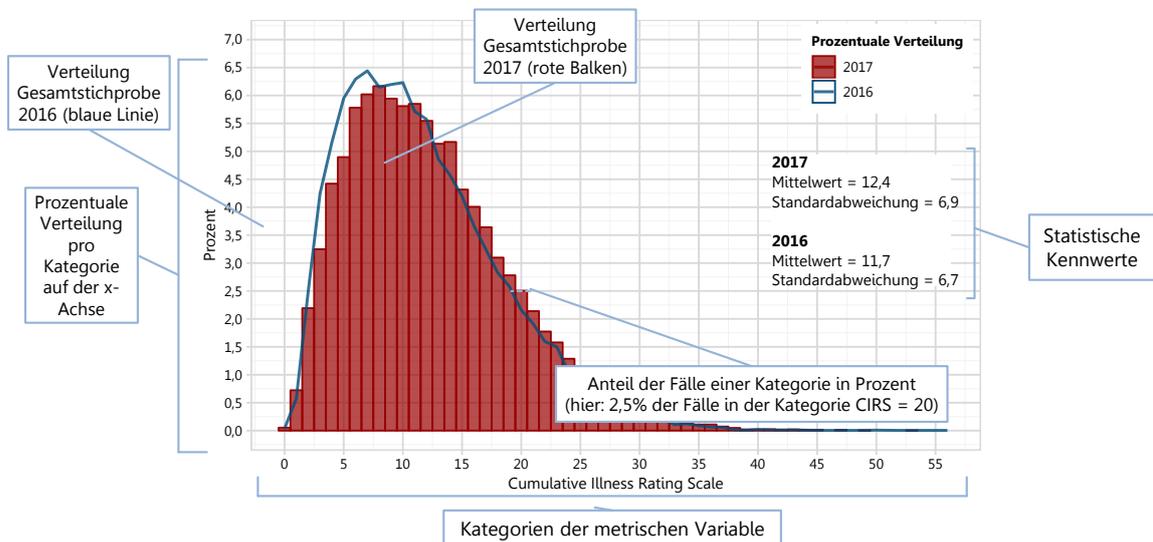
Gestapeltes Balkendiagramm I (→ Glossar)



Lesbeispiel:

72,4% der Fälle im Jahr 2017 waren allgemein versichert, 16,9% halbprivat und 10,7% waren privat versichert. Damit sank der Anteil (halb-)privat Versicherter im Vergleich zum Vorjahr leicht.

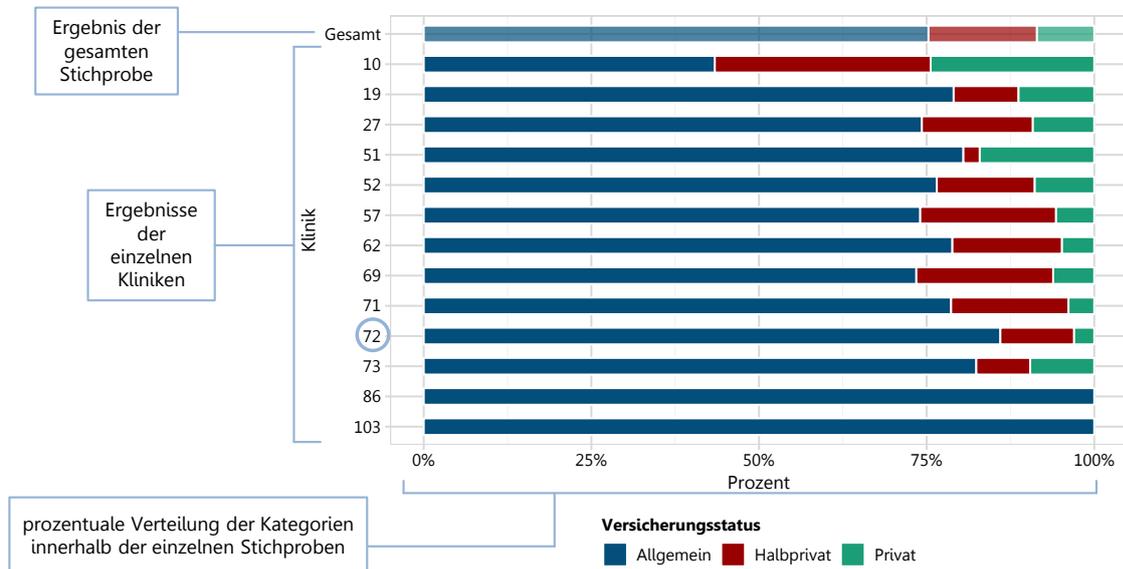
Histogramm (→ Glossar)



Lesbeispiel:

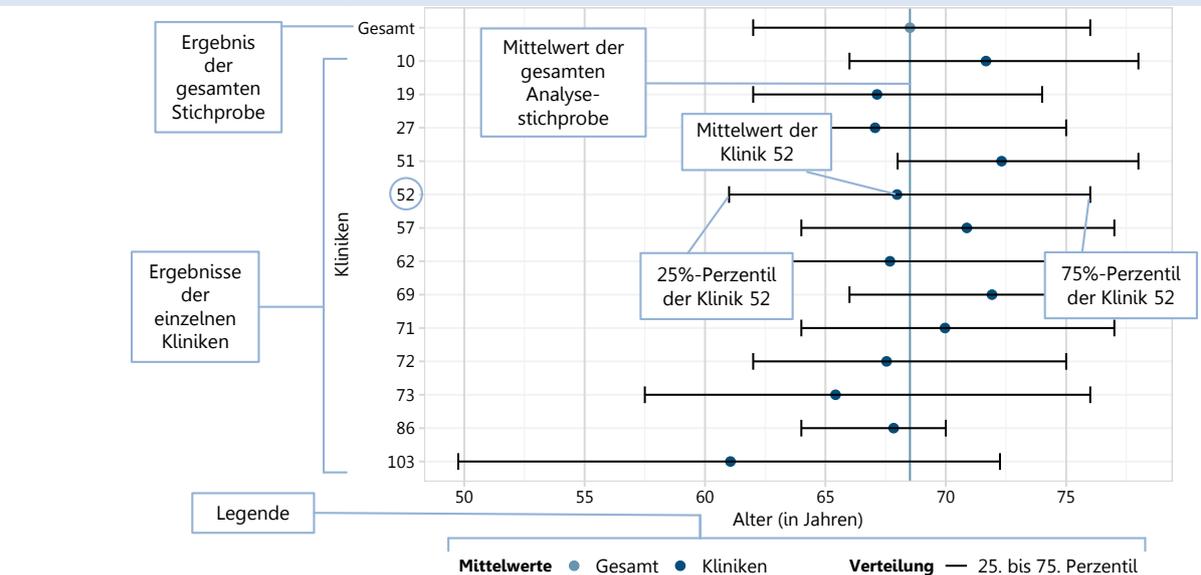
Die durchschnittliche Komorbidität im Jahr 2017 beträgt 12,4 Punkte auf der Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), die Standardabweichung beträgt 6,9 Punkte. Ca. 2,5% der Fälle zeigten eine Komorbidität von 20 Punkten (siehe Markierung). Die durchschnittliche Komorbidität im Jahr 2016 liegt bei 11,7 Punkten.

Gestapeltes Balkendiagramm II (→ Glossar)



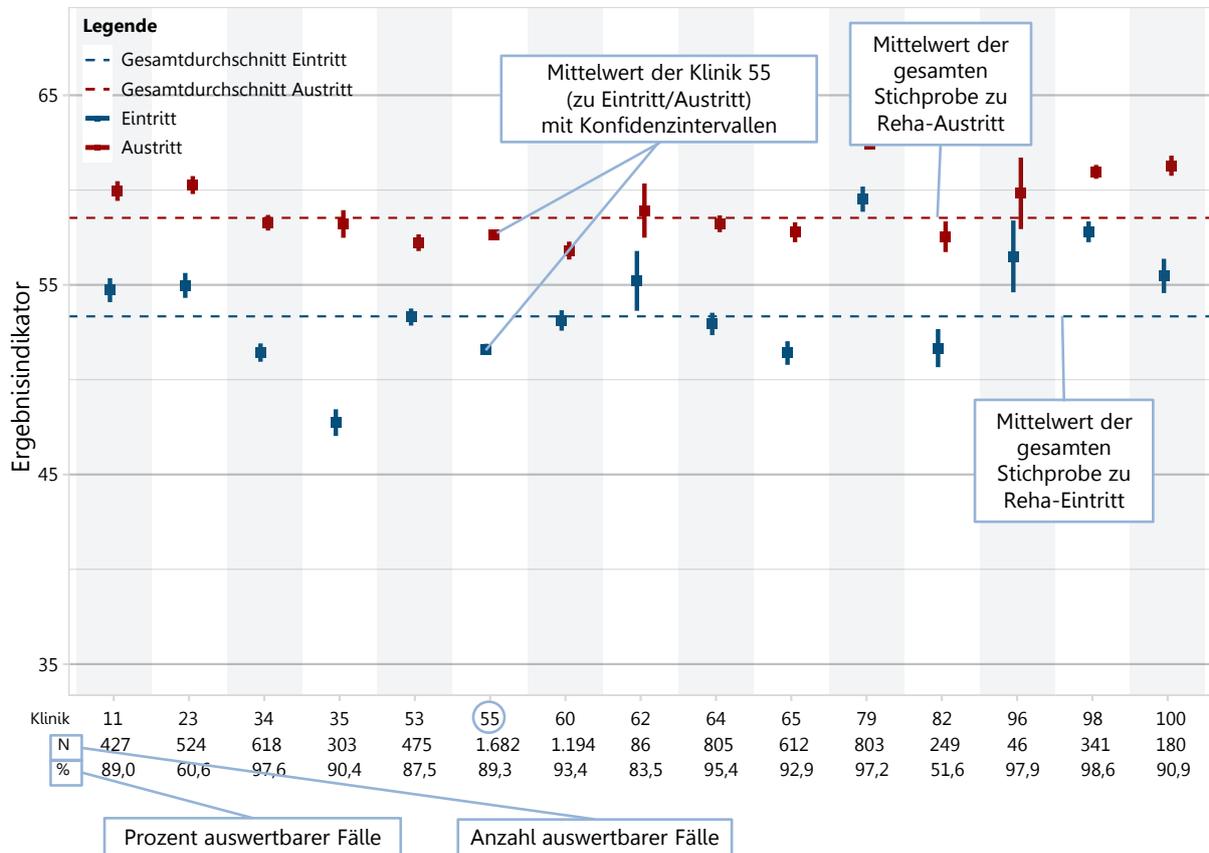
Lesbeispiel:
 In **Klinik 72** waren ca. 85% der Fälle allgemein versichert, ca. 10% halbprivat und ca. 5% privat. Im Vergleich zur gesamten Stichprobe war der Anteil privat Versicherter in dieser Klinik geringer.

Vereinfachter „Box-Plot“ (→ Glossar)



Lesbeispiel:
 In **Klinik 52** beträgt das mittlere Alter ca. 68 Jahre. In dieser Klinik weisen 25% der Fälle ein Alter von höchstens ca. 61 Jahren (25. Perzentil) und ca. 75% der Fälle ein Alter von höchstens ca. 76 Jahren auf (75. Perzentil). Der Altersdurchschnitt in der gesamten Stichprobe beträgt etwa 68,5 Jahre.

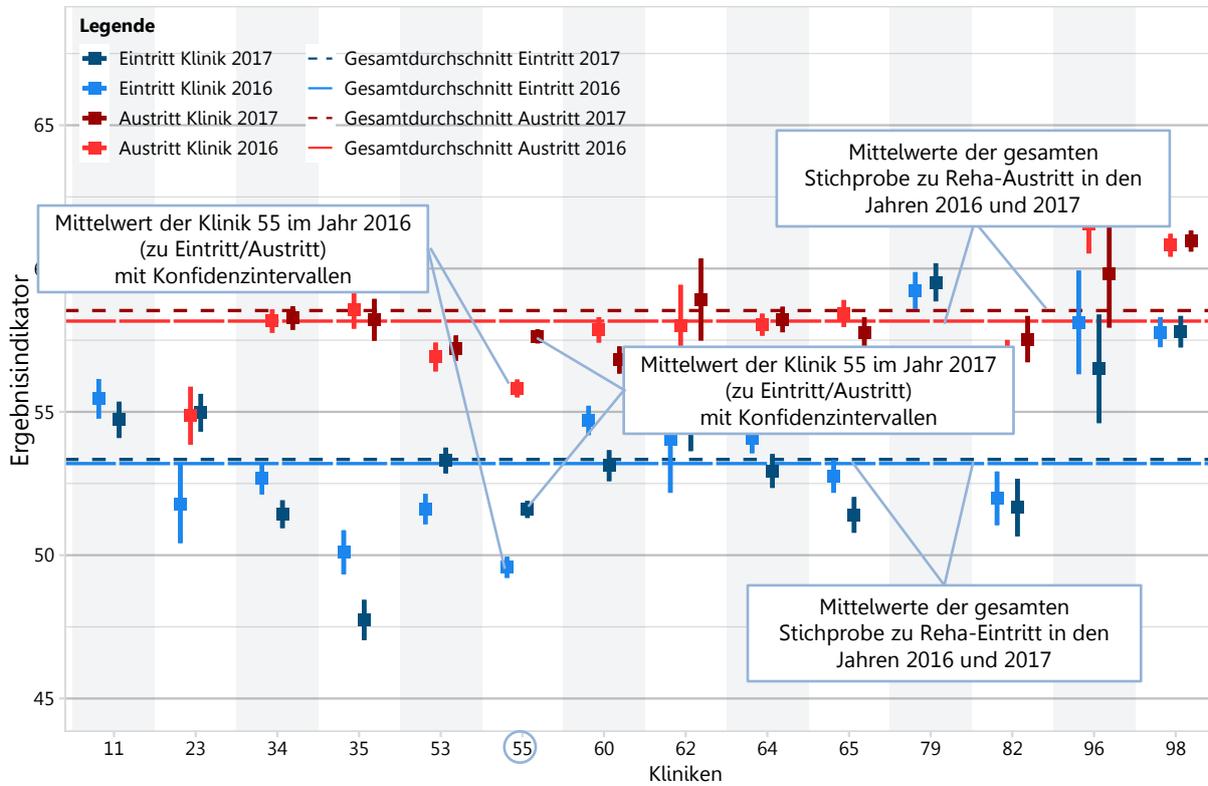
Fehlerbalkendiagramm: Mittelwerte mit 95% Konfidenzintervallen (→ Glossar)



Lesebeispiel:

In **Klinik 55** liegt der Ergebnisindikator zum Eintritt im Mittel bei ca. 52 Punkten und zum Austritt bei ca. 58 Punkten. Da sich die Konfidenzintervalle zu Eintritt und Austritt nicht überlappen, ist der mittlere Austrittswert signifikant höher als der mittlere Eintrittswert. 1.682 Fälle gingen in die Analyse von Klinik 55 ein. Der Anteil auswertbarer Fälle an den übermittelten Fällen lag bei 89,3%. Die Gesamtdurchschnitte des Ergebnisindikators bei Eintritt und Austritt sind durch die gestrichelten Linien markiert.

Fehlerbalkendiagramm Jahresvergleich (→ Glossar)

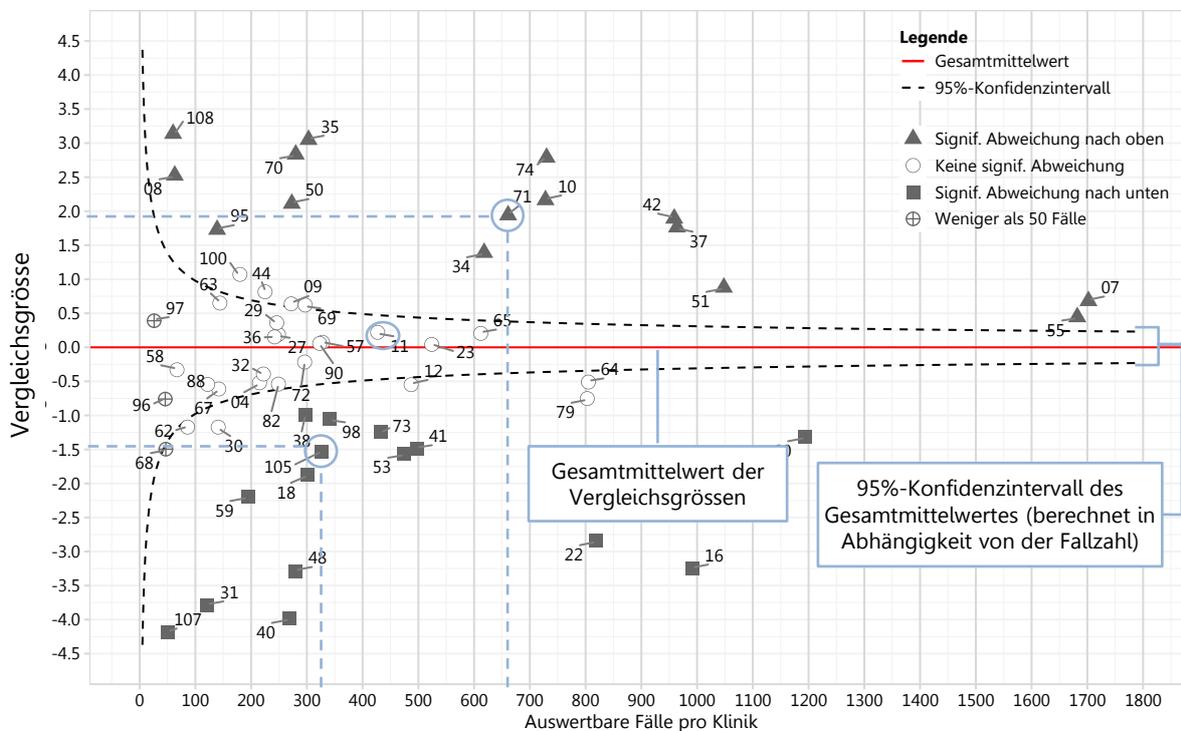


Lesbeispiel:

In Klinik 55 liegt der Ergebnisindikator für das Jahr 2017 bei Eintritt im Mittel bei ca. 52 Punkten und zum Austritt bei ca. 58 Punkten. Im Jahr 2016 lag der durchschnittliche Wert zum Eintritt bei 48 Punkten und zum Austritt bei 56 Punkten. Damit hatte die Klinik im Vergleich zum Vorjahr etwas weniger beeinträchtigte Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt sowie etwas weniger beeinträchtigte Patientinnen und Patienten zu Reha-Austritt.

Die Durchschnitte der Gesamtstichprobe zum Eintritt bzw. Austritt erhöhten sich ebenfalls leicht im Vergleich von 2016 auf 2017. Diese sind durch die fast durchgezogenen (2016) bzw. gestrichelten (2017) Linien im Diagramm abgetragen.

Funnel Plot (→ Glossar)



Die Kliniken 84, 110 werden wegen zu geringer Fallzahl (N<10) nicht dargestellt.

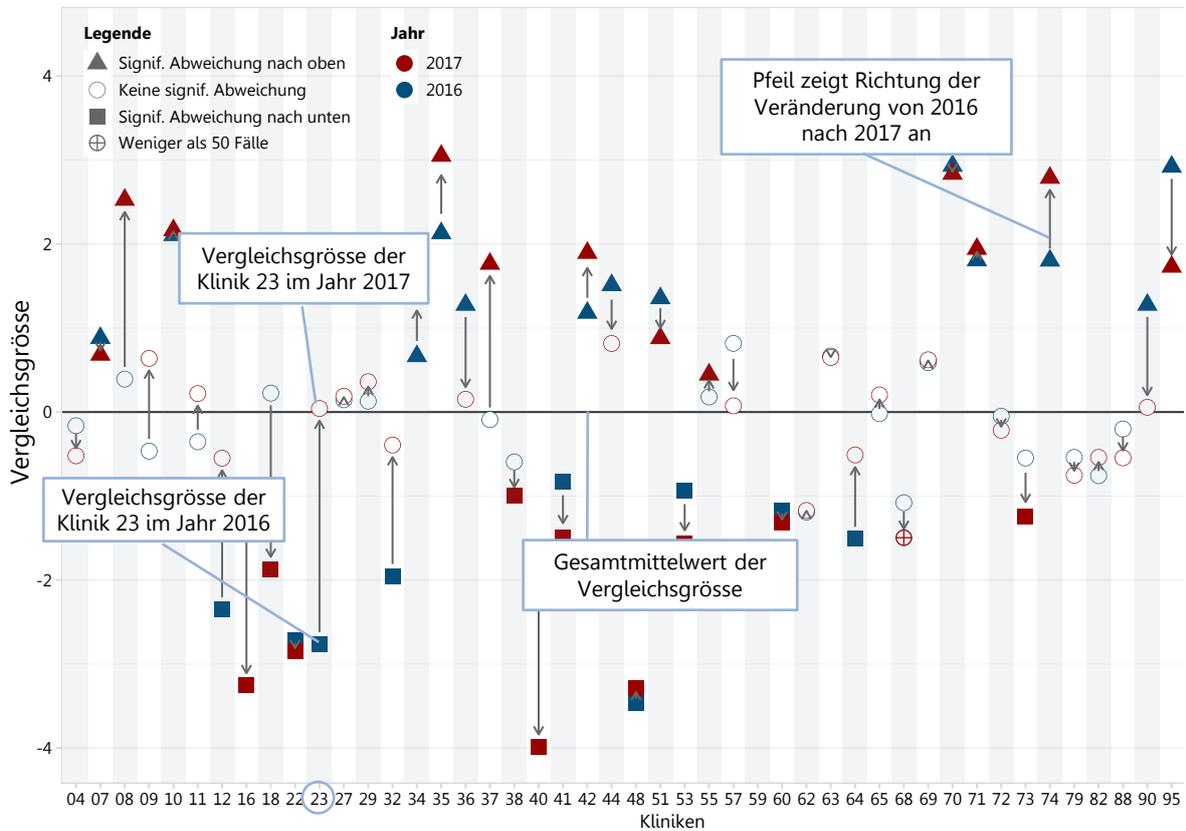
Lesbeispiel:

Für **Klinik 71** wurde eine Vergleichsgröße von 2,0 berechnet. Das Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl ($n \approx 670$) und des individuellen Case-Mix signifikant höher als das erwartete Ergebnis.

Für **Klinik 105** wurde eine Vergleichsgröße von -1,5 berechnet. Das Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl ($n \approx 320$) und des individuellen Case-Mix signifikant niedriger als das erwartete Ergebnis.

Die Vergleichsgröße von **Klinik 11** liegt innerhalb des Konfidenzintervalls des Gesamtmittelwertes, sie unterscheidet sich nicht statistisch signifikant vom Gesamtmittelwert.

Dumbbell Plot (→ Glossar)



Lesebeispiel:

Für **Klinik 23** wurde im Jahr 2017 (rote Symbole) eine Vergleichsgröße von ca. 0,1 berechnet, damit lag diese im Erwartungsbereich (ungefüllter Kreis). Im Jahr 2016 (blaue Symbole) wurde für die Klinik eine Vergleichsgröße von ca. -2,8 berechnet. Damit lag die Klinik unter Berücksichtigung der Fallzahl und des individuellen Case-Mix signifikant niedriger als das erwartete Ergebnis (gefülltes Quadrat). Da die Berechnungen auf zwei Stichproben basieren (von 2017 und 2016), können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob die Veränderung statistisch signifikant ist.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modul 2: Geriatrische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle	18
Abbildung 2: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017	20
Abbildung 3: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017	20
Abbildung 4: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017	21
Abbildung 5: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017	21
Abbildung 6: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017	22
Abbildung 7: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017	22
Abbildung 8: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017	22
Abbildung 9: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017	23
Abbildung 10: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017	23
Abbildung 11: Geriatrische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017	24
Abbildung 12: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017	28
Abbildung 13: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017	28
Abbildung 14: Geriatrische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017	29
Abbildung 15: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017	30
Abbildung 16: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017	31
Abbildung 17: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)	33
Abbildung 18: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)	34
Abbildung 19: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung)	35
Abbildung 20: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)	35

Abbildung 21: Geriatrische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017.....	37
Abbildung 22: Geriatrische Rehabilitation - Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik.....	38
Abbildung 23: Modul 2: Internistische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle.....	40
Abbildung 24: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017.....	42
Abbildung 25: Internistische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017.....	42
Abbildung 26: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017.....	43
Abbildung 27: Internistische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017.....	43
Abbildung 28: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017.....	44
Abbildung 29: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017.....	44
Abbildung 30: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017.....	44
Abbildung 31: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017.....	45
Abbildung 32: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017.....	45
Abbildung 33: Internistische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017.....	46
Abbildung 34: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017.....	50
Abbildung 35: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017.....	50
Abbildung 36: Internistische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017.....	51
Abbildung 37: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017.....	52
Abbildung 38: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017.....	53
Abbildung 39: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	55
Abbildung 40: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	56
Abbildung 41: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	57

Abbildung 42: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	57
Abbildung 43: Internistische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017.....	59
Abbildung 44: Internistische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik.....	60
Abbildung 45: Modul 2: Onkologische Rehabilitation - Anteil auswertbarer Fälle.....	62
Abbildung 46: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017.....	64
Abbildung 47: Onkologische Rehabilitation - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017.....	64
Abbildung 48: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017.....	65
Abbildung 49: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017.....	65
Abbildung 50: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017.....	66
Abbildung 51: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017.....	66
Abbildung 52: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017.....	66
Abbildung 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017.....	67
Abbildung 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017.....	67
Abbildung 55: Onkologische Rehabilitation - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017.....	68
Abbildung 56: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017.....	72
Abbildung 57: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017.....	72
Abbildung 58: Onkologische Rehabilitation - Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017.....	73
Abbildung 59: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017.....	74
Abbildung 60: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017.....	75
Abbildung 61: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	76

Abbildung 62: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	77
Abbildung 63: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	77
Abbildung 64: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	78
Abbildung 65: Onkologische Rehabilitation - Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL nach der Fallzahl der Kliniken 2017	80
Abbildung 66: Onkologische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik	80
Abbildung 67: Modul 2: Übrige Fälle - Anteil auswertbarer Fälle	82
Abbildung 68: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts im Vergleich 2016 und 2017	84
Abbildung 69: Übrige Fälle - Histogramm des Alters im Vergleich 2016 und 2017	84
Abbildung 70: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität im Vergleich 2016 und 2017	85
Abbildung 71: Übrige Fälle - Histogramm der Behandlungsdauer im Vergleich 2016 und 2017	85
Abbildung 72: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus im Vergleich 2016 und 2017	86
Abbildung 73: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Vergleich 2016 und 2017.....	86
Abbildung 74: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Vergleich 2016 und 2017	86
Abbildung 75: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Vergleich 2016 und 2017	87
Abbildung 76: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen im Vergleich 2016 und 2017	87
Abbildung 77: Übrige Fälle - Histogramm der CIRS (Komorbidität) im Vergleich 2016 und 2017	88
Abbildung 78: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2017	92
Abbildung 79: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele im Vergleich 2016 und 2017	92
Abbildung 80: Übrige Fälle - Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels im Vergleich 2016 und 2017	93
Abbildung 81: Übrige Fälle - Zielerreichung nicht angepasster Ziele (oben) und angepasster Ziele (unten) im Vergleich 2016 und 2017.....	94
Abbildung 82: Übrige Fälle - Zielerreichung nach Partizipationszielen (nicht angepasste und angepasste Ziele) im Vergleich 2016 und 2017	95
Abbildung 83: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	96
Abbildung 84: Übrige Fälle – FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)	97

Abbildung 85: Übrige Fälle – EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2017 (ohne Adjustierung).....	97
Abbildung 86: Übrige Fälle – EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)	98
Abbildung 87: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	130
Abbildung 88: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	132
Abbildung 89: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	134
Abbildung 90: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	136
Abbildung 91: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	138
Abbildung 92: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	140
Abbildung 93: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	142
Abbildung 94: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken	144
Abbildung 95: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken	146
Abbildung 96: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	148
Abbildung 97: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken	150
Abbildung 98: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	152
Abbildung 99: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	161
Abbildung 100: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	163
Abbildung 101: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	165
Abbildung 102: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	167
Abbildung 103: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	169
Abbildung 104: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	171
Abbildung 105: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	173
Abbildung 106: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken	175
Abbildung 107: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken	177
Abbildung 108: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	179
Abbildung 109: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken	181
Abbildung 110: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	183

Abbildung 111: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	191
Abbildung 112: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	192
Abbildung 113: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	193
Abbildung 114: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken.....	194
Abbildung 115: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken.....	195
Abbildung 116: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	196
Abbildung 117: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	197
Abbildung 118: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	198
Abbildung 119: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	199
Abbildung 120: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	200
Abbildung 121: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	201
Abbildung 122: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele).....	202
Abbildung 123: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	208
Abbildung 124: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken	209
Abbildung 125: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	210
Abbildung 126: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	211
Abbildung 127: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	212
Abbildung 128: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	213
Abbildung 129: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	214
Abbildung 130: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken	215
Abbildung 131: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	216
Abbildung 132: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken	218
Abbildung 133: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	219
Abbildung 134: Übrige Fälle – Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele).....	220

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diagnosegruppen in der geriatrischen Rehabilitation	10
Tabelle 2: Diagnosegruppen in der internistischen Rehabilitation.....	11
Tabelle 3: Diagnosegruppen in der onkologischen Rehabilitation	11
Tabelle 4: Diagnosegruppen in der Kategorie „Andere Rehabilitation – Übrige Fälle“	12
Tabelle 5: Confounder und Datenquellen.....	15
Tabelle 6: Geriatrische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017	25
Tabelle 7: Geriatrische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden.....	29
Tabelle 8: Geriatrische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel	29
Tabelle 9: Internistische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017	47
Tabelle 10: Internistische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden.....	51
Tabelle 11: Internistische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel	51
Tabelle 12: Onkologische Rehabilitation - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017	69
Tabelle 13: Onkologische Rehabilitation - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden	73
Tabelle 14: Onkologische Rehabilitation - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel	73
Tabelle 15: Übrige Fälle - Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2016 und 2017	89
Tabelle 16: Übrige Fälle - Anzahl der ursprünglichen Partizipationsziele 2017, die angepasst wurden.....	93
Tabelle 17: Übrige Fälle - Häufigste angepasste Partizipationsziele 2017 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel	93
Tabelle 18: Geriatrische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	128
Tabelle 19: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	131
Tabelle 20: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	133
Tabelle 21: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	135
Tabelle 22: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	137
Tabelle 23: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	139
Tabelle 24: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	141
Tabelle 25: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	143

Tabelle 26: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	145
Tabelle 27: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	147
Tabelle 28: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	149
Tabelle 29: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	151
Tabelle 30: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	153
Tabelle 31: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	154
Tabelle 32: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	155
Tabelle 33: Geriatrische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017.....	156
Tabelle 34: Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	158
Tabelle 35: Internistische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	160
Tabelle 36: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	162
Tabelle 37: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	164
Tabelle 38: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	166
Tabelle 39: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	168
Tabelle 40: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	170
Tabelle 41: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	172
Tabelle 42: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	174
Tabelle 43: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	176
Tabelle 44: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	178
Tabelle 45: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	180
Tabelle 46: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	182
Tabelle 47: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)	184
Tabelle 48: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	185
Tabelle 49: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	186

Tabelle 50: Internistische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017	187
Tabelle 51: Internistische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	188
Tabelle 52: Onkologische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	190
Tabelle 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken.....	191
Tabelle 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken	192
Tabelle 55: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken	193
Tabelle 56: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	194
Tabelle 57: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	195
Tabelle 58: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken.....	196
Tabelle 59: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken.....	197
Tabelle 60: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	198
Tabelle 61: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	199
Tabelle 62: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	200
Tabelle 63: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	201
Tabelle 64: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele).....	202
Tabelle 65: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	203
Tabelle 66: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	203
Tabelle 67: Onkologische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017	204
Tabelle 68: Onkologische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert.....	205
Tabelle 69: Übrige Fälle - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle.....	207
Tabelle 70: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken	208
Tabelle 71: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken.....	209
Tabelle 72: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken.....	210
Tabelle 73: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken	211
Tabelle 74: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken	212
Tabelle 75: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken	213
Tabelle 76: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken	214

Tabelle 77: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken.....	215
Tabelle 78: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken.....	217
Tabelle 79: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken.....	218
Tabelle 80: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken.....	219
Tabelle 81: Übrige Fälle – Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken.....	220
Tabelle 82: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	221
Tabelle 83: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung).....	221

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
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 - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Adullam Spital und Pflegezentren - Standort Basel und Riehen
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Hôpital d'Aubonne
- Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Hôpital de Gilly
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Hôpital de Chamblon et Hôpital d'Orbe
- Felix Platter-Spital - Burgfelderstrasse
- Fondation Miremont
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Jura - Porrentruy
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Centre valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Clinique Saint-Amé
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Spital Brig
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Meyriez-Murten
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Riaz
- hôpital fribourgeois (HFR)/freiburger spital - Tafers
- Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Estavayer-le-Lac
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) - Mottex et Vevey 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 - Spital und Altersheim Belp
- Kantonsspital Baselland - Bruderholz
- Kantonsspital Baselland - Laufen
- Klinik Barmelweid AG
- Kliniken Valens - Rehasentrum Walenstadtberg
- Reha Rheinfelden
- RehaClinic AG - Bad Zurzach
- Siloah AG
- Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital
- Spitalzentrum Biel AG
- Tertianum AG - Neutal

A2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 18: Geriatrische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Geriatrische Rehabilitation												
Anteil auswertbarer Fälle 2017												
Klinik	Messfälle Modul 2:		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2016	
	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	18.041	100%	10.863	60,2%	2.289	12,7%	2.616	14,5%	2.273	12,6%	8.129	50,2%
01*	115	100%	7	6,1%	3	2,6%	15	13,0%	90	78,3%	0	0,0%
02	487	100%	345	70,8%	58	11,9%	74	15,2%	10	2,1%	216	31,8%
04	507	100%	220	43,4%	44	8,7%	44	8,7%	199	39,3%	222	41,2%
06	1.185	100%	1.066	90,0%	119	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	831	84,8%
8	158	100%	60	38,0%	11	7,0%	0	0,0%	87	55,1%	64	40,0%
16	249	100%	220	88,4%	29	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	203	83,9%
18	825	100%	692	83,9%	112	13,6%	8	1,0%	13	1,6%	589	84,3%
24*	155	100%	0	0,0%	11	7,1%	0	0,0%	144	92,9%	114	41,9%
26	416	100%	320	76,9%	33	7,9%	38	9,1%	25	6,0%	111	21,0%
28	930	100%	731	78,6%	185	19,9%	9	1,0%	5	0,5%	232	41,0%
30*	57	100%	35	61,4%	3	5,3%	0	0,0%	19	33,3%	137	62,0%
31	694	100%	398	57,3%	83	12,0%	171	24,6%	42	6,1%	189	48,8%
33	1.347	100%	399	29,6%	182	13,5%	413	30,7%	353	26,2%	539	39,1%
36	1.260	100%	1.036	82,2%	195	15,5%	25	2,0%	4	0,3%	954	82,0%
37*	25	100%	23	92,0%	2	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	bisher keine Daten	
39	477	100%	410	86,0%	65	13,6%	0	0,0%	2	0,4%	392	75,8%
44	327	100%	285	87,2%	32	9,8%	1	0,3%	9	2,8%	218	82,9%
45	871	100%	773	88,7%	97	11,1%	0	0,0%	1	0,1%	563	66,5%
46	535	100%	463	86,5%	64	12,0%	3	0,6%	5	0,9%	471	85,5%
48	88	100%	75	85,2%	8	9,1%	2	2,3%	3	3,4%	28	59,6%

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 18

Modul 2: Andere Rehabilitation - Geriatrische Rehabilitation
Anteil auswertbarer Fälle 2017

Klinik	Messfälle Modul 2:		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2016	
	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	18.041	100%	10.863	60,2%	2.289	12,7%	2.616	14,5%	2.273	12,6%	8.129	50,2%
52	311	100%	285	91,6%	26	8,4%	0	0,0%	0	0,0%	196	93,8%
57	164	100%	141	86,0%	23	14,0%	0	0,0%	0	0,0%	130	86,7%
58	140	100%	51	36,4%	8	5,7%	2	1,4%	79	56,4%	bisher keine Daten	
59	1.331	100%	676	50,8%	203	15,3%	401	30,1%	51	3,8%	287	21,3%
64	103	100%	94	91,3%	9	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	73	92,4%
66	343	100%	289	84,3%	47	13,7%	3	0,9%	4	1,2%	127	35,5%
68	700	100%	215	30,7%	64	9,1%	334	47,7%	87	12,4%	21	80,8%
76	365	100%	309	84,7%	56	15,3%	0	0,0%	0	0,0%	308	82,4%
83	430	100%	384	89,3%	27	6,3%	1	0,2%	18	4,2%	384	85,0%
86	1.282	100%	0	0,0%	208	16,2%	663	51,7%	411	32,1%	0	0,0%
90	211	100%	168	79,6%	7	3,3%	31	14,7%	5	2,4%	212	84,8%
91	772	100%	0	0,0%	117	15,2%	343	44,4%	312	40,4%	0	0,0%
97	274	100%	219	79,9%	42	15,3%	12	4,3%	1	0,4%	216	83,4%
101	777	100%	473	60,9%	114	14,7%	23	2,9%	167	21,5%	102	48,8%
102	120	100%	0	0,0%	2	1,7%	0	0,0%	118	98,3%	0	0,0%
110*	10	100%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	90,0%	bisher keine Daten	

* n<50 auswertbare Fälle

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 87: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

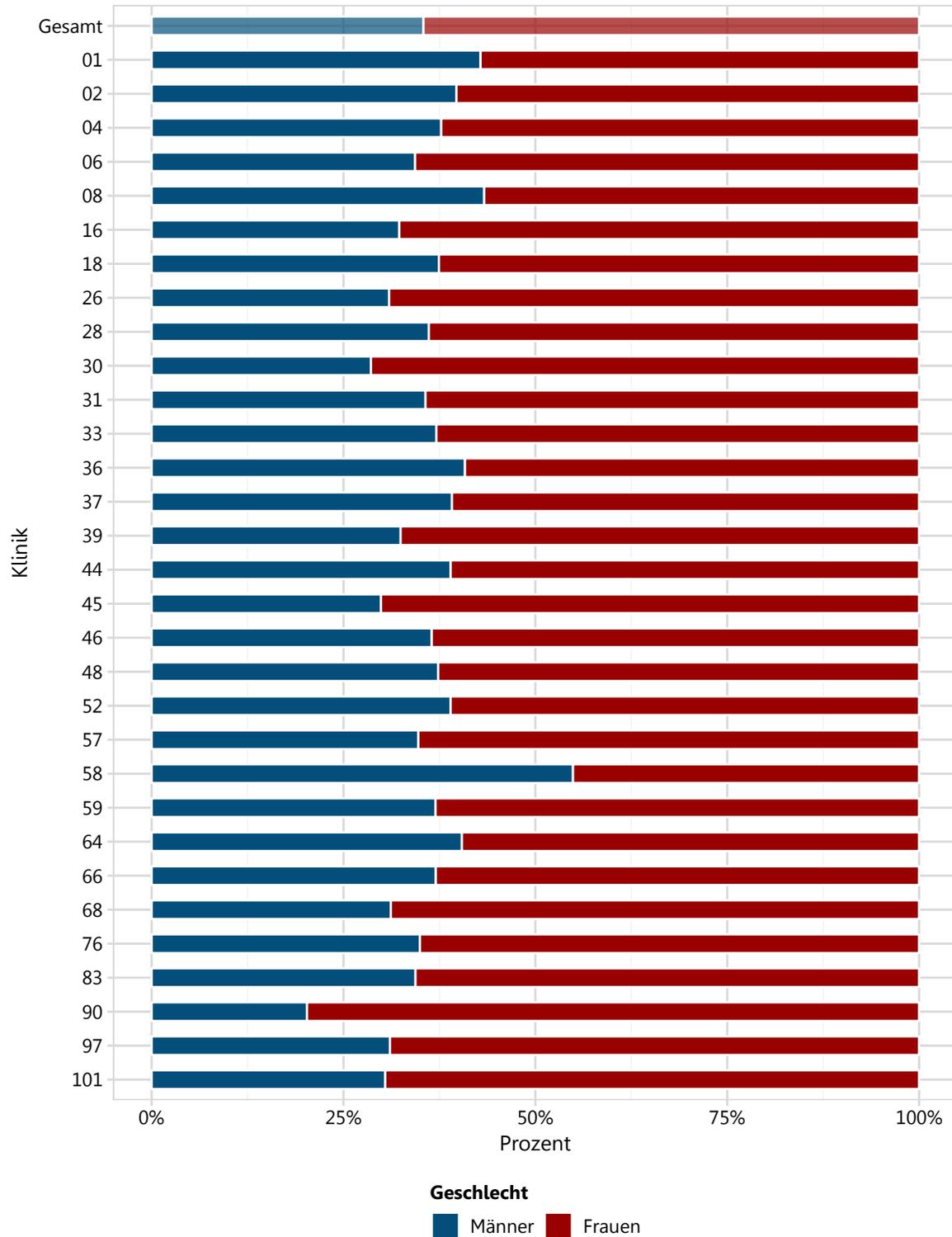


Tabelle 19: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	3.848	35,4%	7.014	64,6%	10.862
01	3	42,9%	4	57,1%	7
02	137	39,7%	208	60,3%	345
04	83	37,7%	137	62,3%	220
06	366	34,3%	700	65,7%	1.066
08	26	43,3%	34	56,7%	60
16	71	32,3%	149	67,7%	220
18	259	37,4%	433	62,6%	692
26	99	30,9%	221	69,1%	320
28	264	36,1%	467	63,9%	731
30	10	28,6%	25	71,4%	35
31	142	35,7%	256	64,3%	398
33	148	37,1%	251	62,9%	399
36	423	40,8%	613	59,2%	1.036
37	9	39,1%	14	60,9%	23
39	133	32,4%	277	67,6%	410
44	111	38,9%	174	61,1%	285
45	231	29,9%	542	70,1%	773
46	169	36,5%	294	63,5%	463
48	28	37,3%	47	62,7%	75
52	111	38,9%	174	61,1%	285
57	49	34,8%	92	65,2%	141
58	28	54,9%	23	45,1%	51
59	250	37,0%	426	63,0%	676
64	38	40,4%	56	59,6%	94
66	107	37,0%	182	63,0%	289
68	67	31,2%	148	68,8%	215
76	108	35,0%	201	65,0%	309
83	132	34,4%	252	65,6%	384
90	34	20,2%	134	79,8%	168
97	68	31,1%	151	68,9%	219
101	144	30,4%	329	69,6%	473

Abbildung 88: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

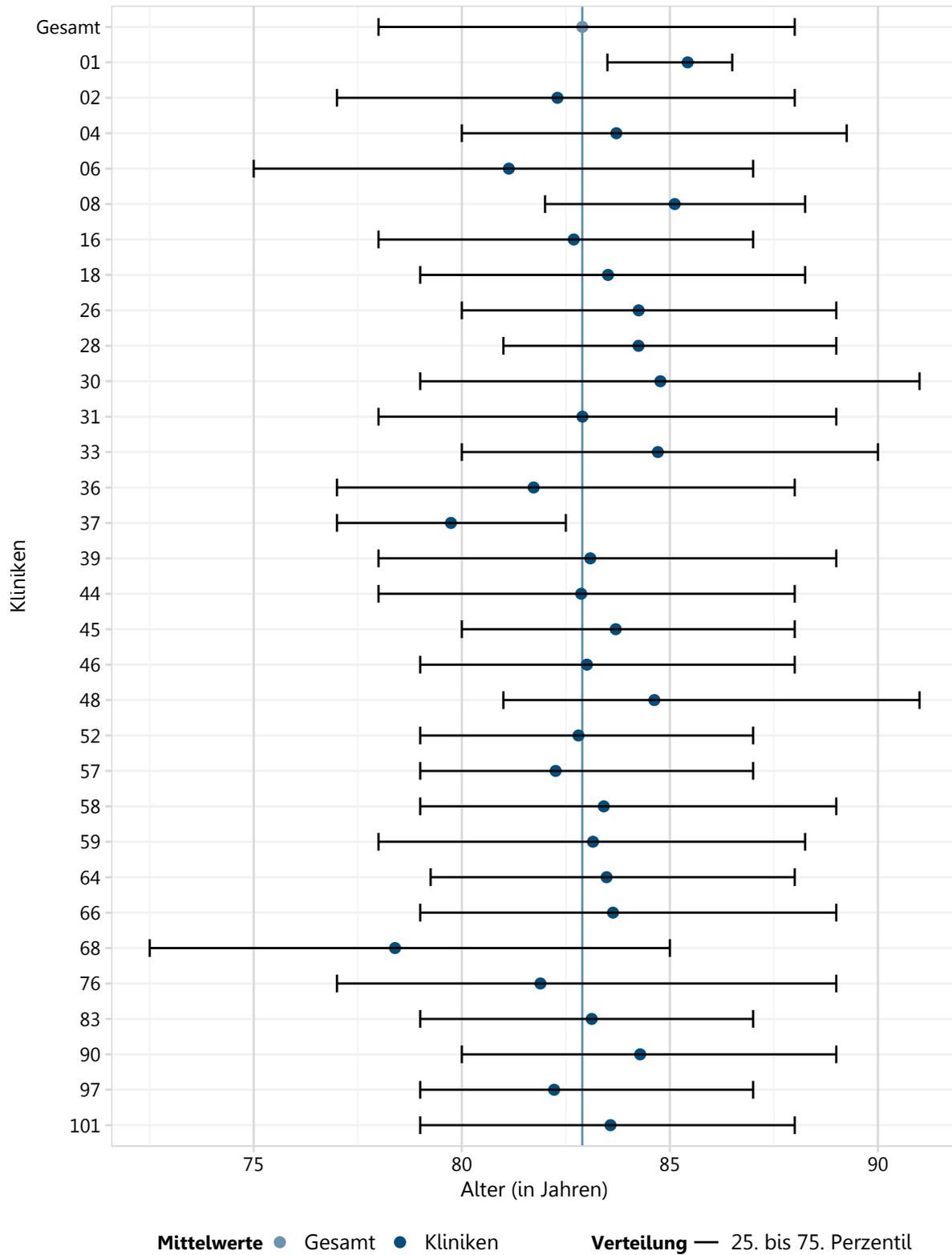


Tabelle 20: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	82,9	7,7	23	78	84	88	103	10.862
01	85,4	6,6	76	84	84	87	98	7
02	82,3	7,6	62	77	83	88	100	345
04	83,7	8,1	53	80	85	89	98	220
06	81,1	8,3	44	75	82	87	100	1.066
08	85,1	5,4	71	82	86	88	98	60
16	82,7	6,4	59	78	84	87	97	220
18	83,5	7,2	33	79	84	88	101	692
26	84,3	6,4	61	80	85	89	102	320
28	84,2	7,8	48	81	85	89	103	731
30	84,8	7,3	69	79	85	91	96	35
31	82,9	9,4	31	78	84	89	103	398
33	84,7	7,3	60	80	86	90	101	399
36	81,7	8,7	48	77	83	88	101	1.036
37	79,7	4,8	68	77	79	83	89	23
39	83,1	7,9	56	78	84	89	102	410
44	82,9	8,3	43	78	84	88	99	285
45	83,7	5,7	69	80	84	88	100	773
46	83,0	7,3	45	79	84	88	99	463
48	84,6	8,2	52	81	86	91	95	75
52	82,8	6,2	65	79	83	87	96	285
57	82,3	7,0	58	79	83	87	96	141
58	83,4	9,0	56	79	85	89	102	51
59	83,2	7,6	63	78	84	88	101	676
64	83,5	6,3	66	79	84	88	96	94
66	83,6	6,6	68	79	84	89	98	289
68	78,4	9,6	48	73	79	85	96	215
76	81,9	9,9	23	77	84	89	103	309
83	83,1	6,3	59	79	84	87	99	384
90	84,3	6,0	64	80	84	89	97	168
97	82,2	7,1	50	79	83	87	95	219
101	83,6	6,3	65	79	84	88	97	473

Abbildung 89: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

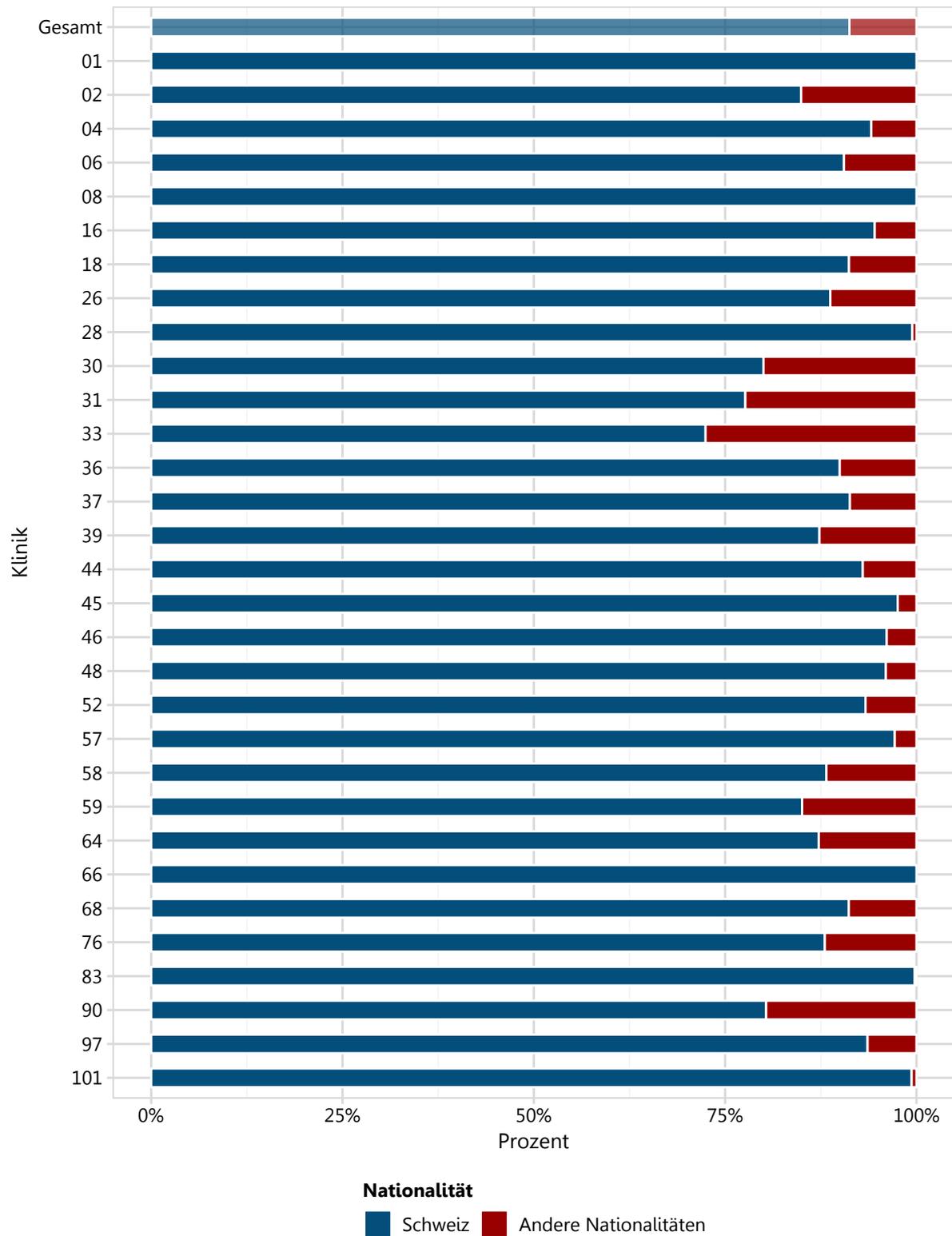


Tabelle 21: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	9.910	91,2%	952	8,8%	10.862
01	7	100,0%	0	0,0%	7
02	293	84,9%	52	15,1%	345
04	207	94,1%	13	5,9%	220
06	965	90,5%	101	9,5%	1.066
08	60	100,0%	0	0,0%	60
16	208	94,5%	12	5,5%	220
18	631	91,2%	61	8,8%	692
26	284	88,8%	36	11,3%	320
28	727	99,5%	4	0,5%	731
30	28	80,0%	7	20,0%	35
31	309	77,6%	89	22,4%	398
33	289	72,4%	110	27,6%	399
36	932	90,0%	104	10,0%	1.036
37	21	91,3%	2	8,7%	23
39	358	87,3%	52	12,7%	410
44	265	93,0%	20	7,0%	285
45	754	97,5%	19	2,5%	773
46	445	96,1%	18	3,9%	463
48	72	96,0%	3	4,0%	75
52	266	93,3%	19	6,7%	285
57	137	97,2%	4	2,8%	141
58	45	88,2%	6	11,8%	51
59	575	85,1%	101	14,9%	676
64	82	87,2%	12	12,8%	94
66	289	100,0%	0	0,0%	289
68	196	91,2%	19	8,8%	215
76	272	88,0%	37	12,0%	309
83	383	99,7%	1	0,3%	384
90	135	80,4%	33	19,6%	168
97	205	93,6%	14	6,4%	219
101	470	99,4%	3	0,6%	473

Abbildung 90: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

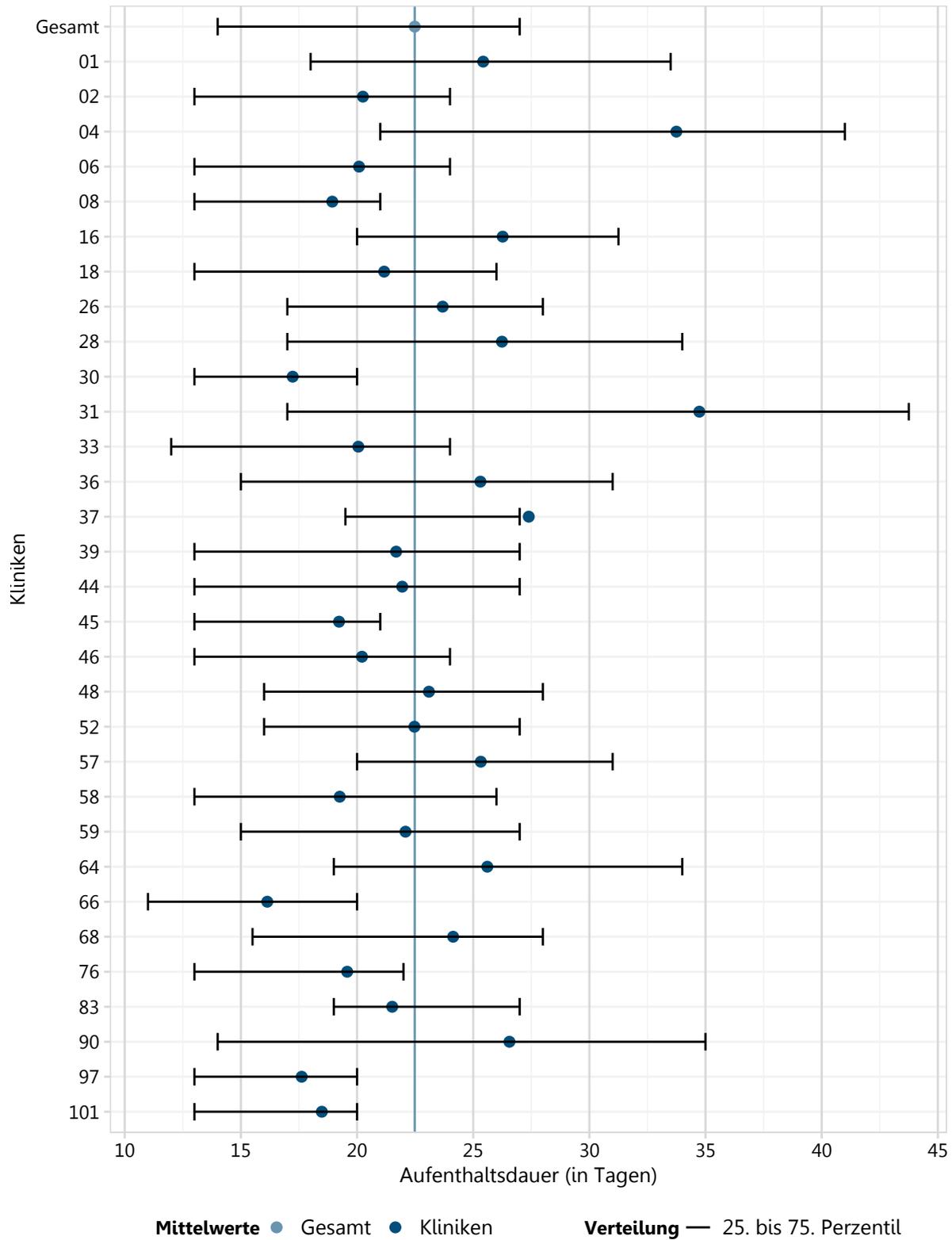


Tabelle 22: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	22,5	12,3	7	14	20	27	264	10.862
01	25,4	11,0	14	18	20	34	41	7
02	20,3	9,6	7	13	19	24	66	345
04	33,7	18,7	7	21	29,5	41	147	220
06	20,1	10,9	7	13	18	24	106	1.066
08	18,9	9,7	7	13	15,5	21	55	60
16	26,3	8,1	11	20	25	31	53	220
18	21,2	9,3	7	13	20	26	65	692
26	23,7	9,9	7	17	22	28	75	320
28	26,2	13,5	7	17	22	34	100	731
30	17,2	6,6	7	13	16	20	37	35
31	34,7	23,4	7	17	28	44	152	398
33	20,1	12,5	7	12	17	24	100	399
36	25,3	14,2	7	15	21	31	133	1.036
37	27,4	14,9	13	20	23	27	73	23
39	21,7	11,1	7	13	20	27	103	410
44	21,9	9,9	7	13	20	27	69	285
45	19,2	5,9	7	13	20	21	50	773
46	20,2	12,3	7	13	18	24	152	463
48	23,1	9,8	8	16	20	28	54	75
52	22,5	9,1	8	16	20	27	73	285
57	25,3	9,3	9	20	22	31	63	141
58	19,3	7,3	7	13	20	26	35	51
59	22,1	13,1	7	15	20	27	264	676
64	25,6	11,7	11	19	21	34	72	94
66	16,1	8,6	7	11	14	20	77	289
68	24,1	13,3	7	16	21	28	92	215
76	19,6	9,2	7	13	18	22	65	309
83	21,5	6,0	8	19	20	27	45	384
90	26,6	14,8	7	14	23	35	88	168
97	17,6	7,0	7	13	17	20	71	219
101	18,5	5,3	7	13	19	20	34	473

Abbildung 91: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

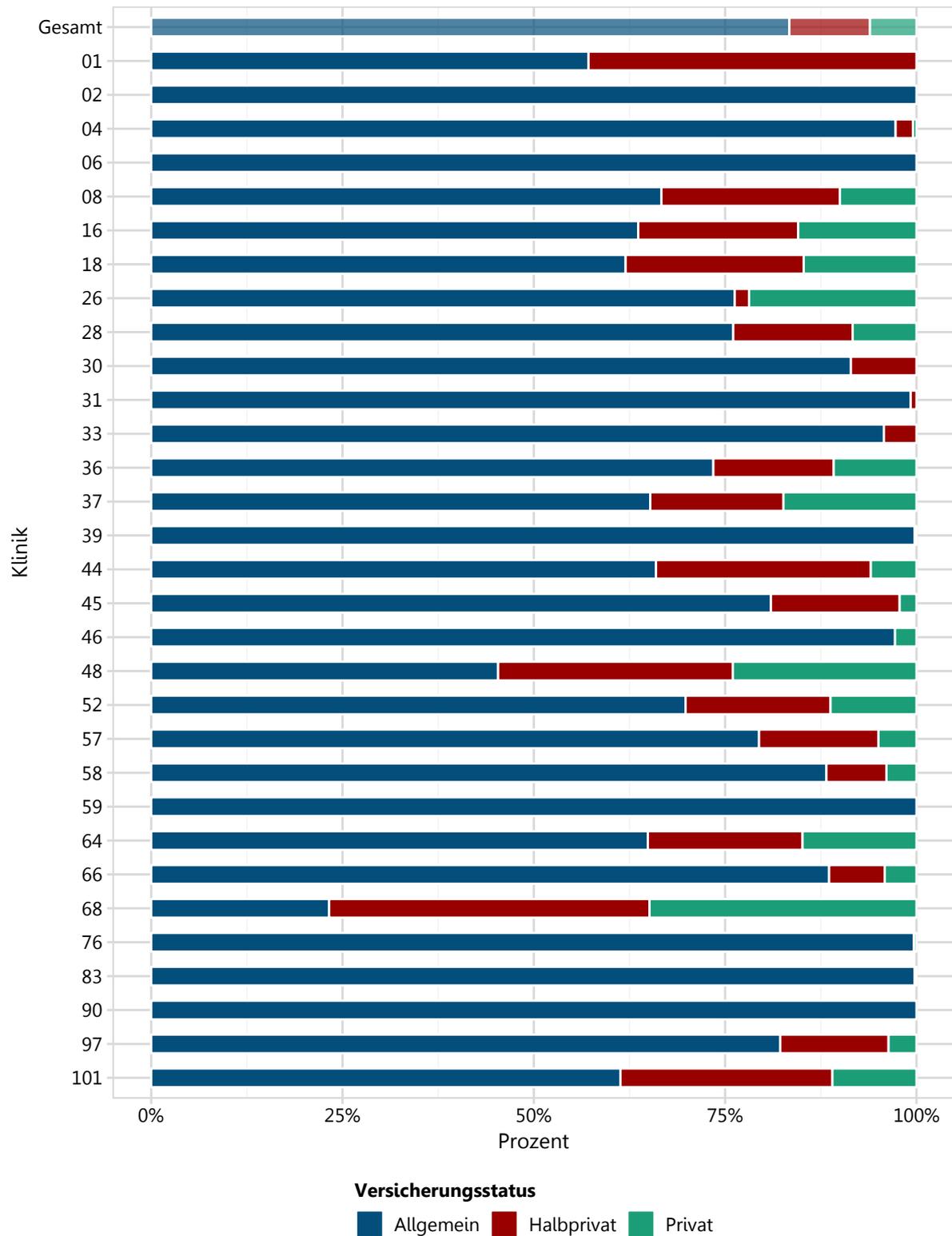


Tabelle 23: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	9.058	83,4%	1.144	10,5%	660	6,1%	10.862
01	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%	7
02	345	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	345
04	214	97,3%	5	2,3%	1	0,5%	220
06	1066	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.066
08	40	66,7%	14	23,3%	6	10,0%	60
16	140	63,6%	46	20,9%	34	15,5%	220
18	429	62,0%	161	23,3%	102	14,7%	692
26	244	76,3%	6	1,9%	70	21,9%	320
28	556	76,1%	114	15,6%	61	8,3%	731
30	32	91,4%	3	8,6%	0	0,0%	35
31	395	99,2%	3	0,8%	0	0,0%	398
33	382	95,7%	17	4,3%	0	0,0%	399
36	761	73,5%	163	15,7%	112	10,8%	1.036
37	15	65,2%	4	17,4%	4	17,4%	23
39	409	99,8%	0	0,0%	1	0,2%	410
44	188	66,0%	80	28,1%	17	6,0%	285
45	626	81,0%	130	16,8%	17	2,2%	773
46	450	97,2%	0	0,0%	13	2,8%	463
48	34	45,3%	23	30,7%	18	24,0%	75
52	199	69,8%	54	18,9%	32	11,2%	285
57	112	79,4%	22	15,6%	7	5,0%	141
58	45	88,2%	4	7,8%	2	3,9%	51
59	676	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	676
64	61	64,9%	19	20,2%	14	14,9%	94
66	256	88,6%	21	7,3%	12	4,2%	289
68	50	23,3%	90	41,9%	75	34,9%	215
76	308	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	309
83	383	99,7%	0	0,0%	1	0,3%	384
90	168	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	168
97	180	82,2%	31	14,2%	8	3,7%	219
101	290	61,3%	131	27,7%	52	11,0%	473

Abbildung 92: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

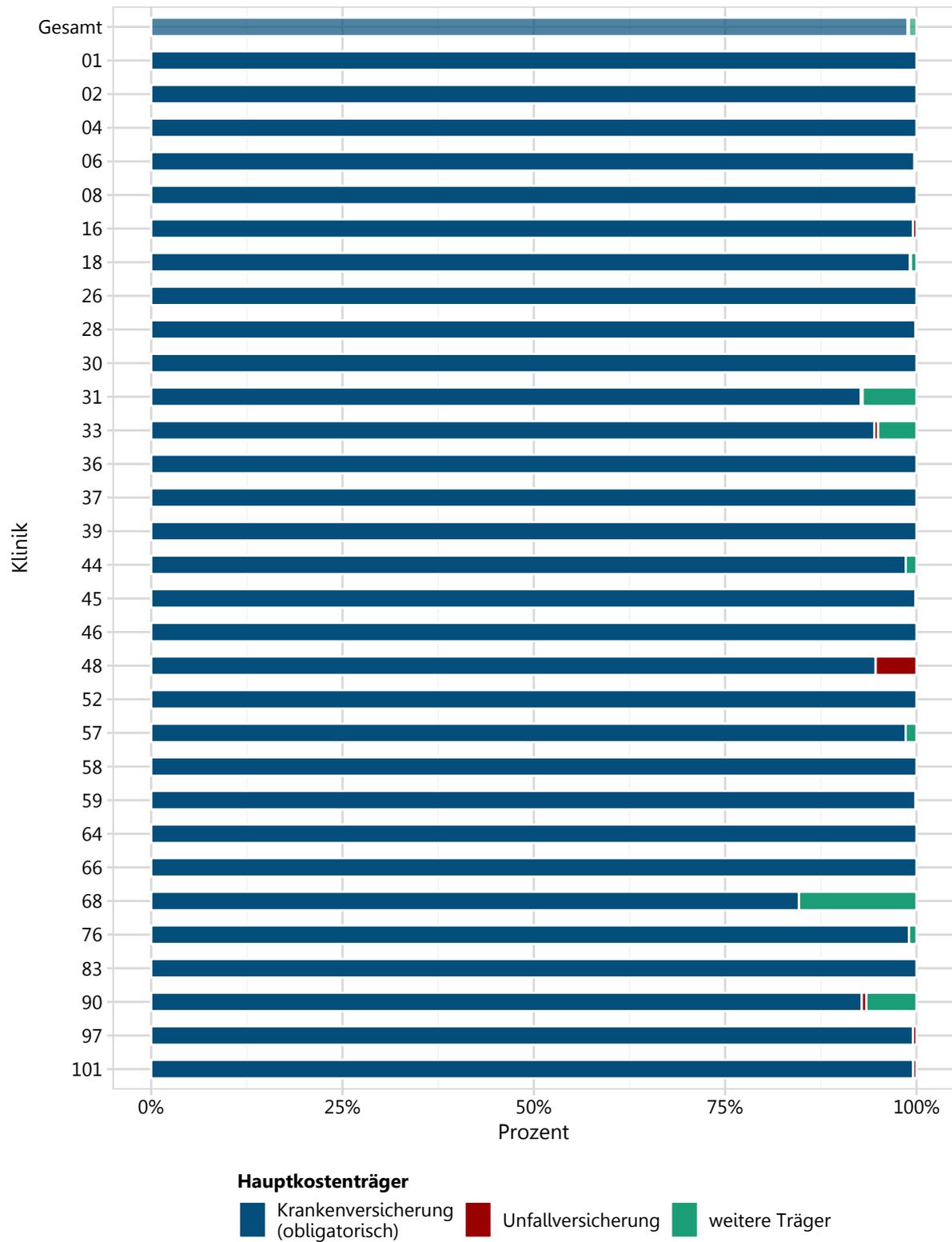


Tabelle 24: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat.)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	10.737	98,8%	17	0,2%	108	1,0%	10.862
01	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
02	345	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	345
04	220	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	220
06	1063	99,7%	3	0,3%	0	0,0%	1.066
08	60	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	60
16	219	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	220
18	686	99,1%	1	0,1%	5	0,7%	692
26	320	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	320
28	730	99,9%	1	0,1%	0	0,0%	731
30	35	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	35
31	369	92,7%	1	0,3%	28	7,0%	398
33	377	94,5%	2	0,5%	20	5,0%	399
36	1036	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.036
37	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
39	410	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	410
44	281	98,6%	0	0,0%	4	1,4%	285
45	772	99,9%	0	0,0%	1	0,1%	773
46	463	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	463
48	71	94,7%	4	5,3%	0	0,0%	75
52	285	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	285
57	139	98,6%	0	0,0%	2	1,4%	141
58	51	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	51
59	675	99,9%	0	0,0%	1	0,1%	676
64	94	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	94
66	289	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	289
68	182	84,7%	0	0,0%	33	15,3%	215
76	306	99,0%	0	0,0%	3	1,0%	309
83	384	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	384
90	156	92,9%	1	0,6%	11	6,5%	168
97	218	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	219
101	471	99,6%	2	0,4%	0	0,0%	473

Abbildung 93: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

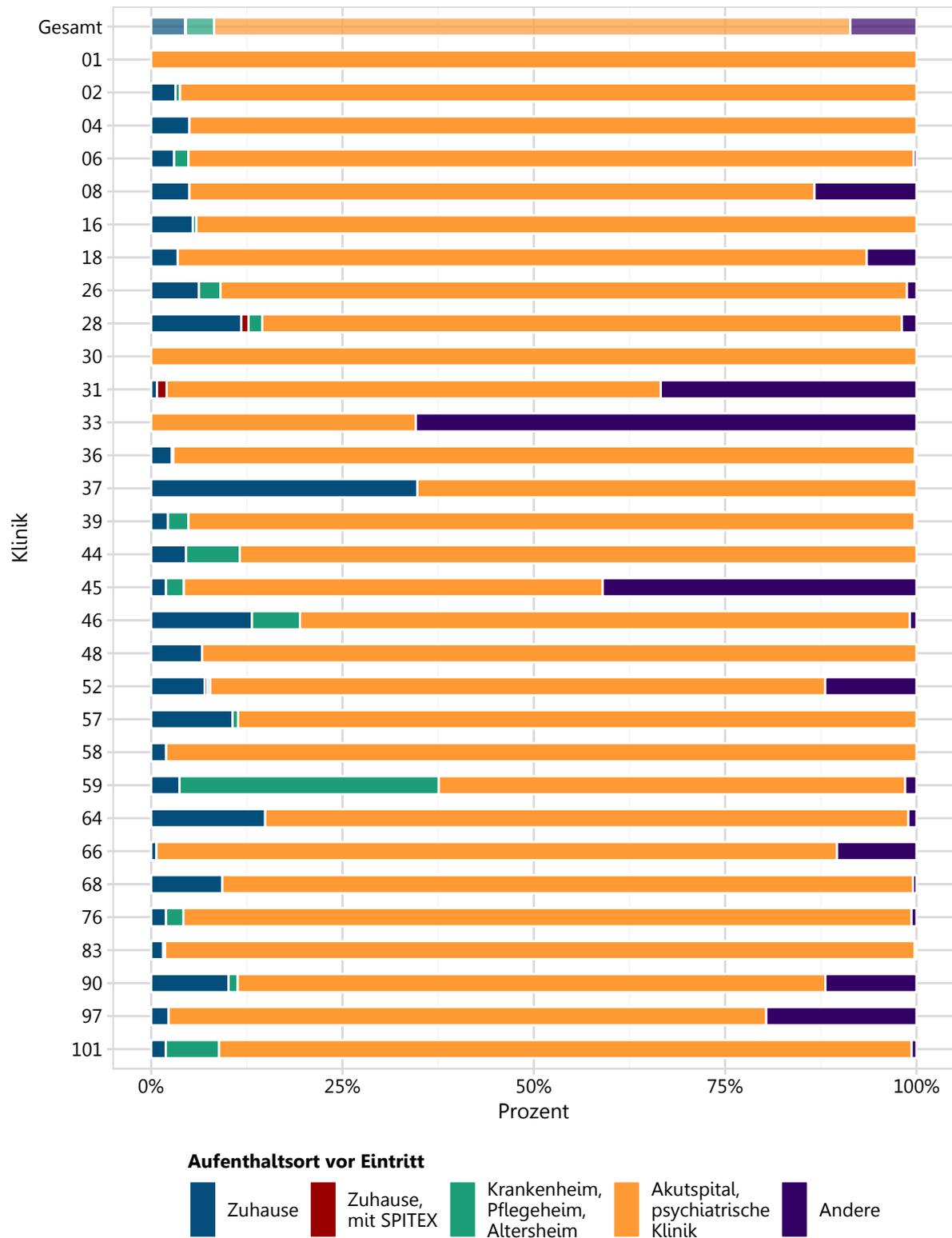


Tabelle 25: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	481	4,4%	13	0,1%	399	3,7%	9.031	83,1%	938	8,6%	10.862
01	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7
02	11	3,2%	0	0,0%	2	0,6%	332	96,2%	0	0,0%	345
04	11	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	209	95,0%	0	0,0%	220
06	32	3,0%	0	0,0%	20	1,9%	1010	94,7%	4	0,4%	1.066
08	3	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	49	81,7%	8	13,3%	60
16	12	5,5%	0	0,0%	1	0,5%	207	94,1%	0	0,0%	220
18	24	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	623	90,0%	45	6,5%	692
26	20	6,3%	0	0,0%	9	2,8%	287	89,7%	4	1,3%	320
28	86	11,8%	7	1,0%	13	1,8%	611	83,6%	14	1,9%	731
30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35	100,0%	0	0,0%	35
31	3	0,8%	5	1,3%	0	0,0%	257	64,6%	133	33,4%	398
33	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	138	34,6%	261	65,4%	399
36	28	2,7%	0	0,0%	2	0,2%	1004	96,9%	2	0,2%	1.036
37	8	34,8%	0	0,0%	0	0,0%	15	65,2%	0	0,0%	23
39	9	2,2%	0	0,0%	11	2,7%	389	94,9%	1	0,2%	410
44	13	4,6%	0	0,0%	20	7,0%	252	88,4%	0	0,0%	285
45	15	1,9%	0	0,0%	18	2,3%	423	54,7%	317	41,0%	773
46	61	13,2%	0	0,0%	29	6,3%	369	79,7%	4	0,9%	463
48	5	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	70	93,3%	0	0,0%	75
52	20	7,0%	1	0,4%	1	0,4%	229	80,4%	34	11,9%	285
57	15	10,6%	0	0,0%	1	0,7%	125	88,7%	0	0,0%	141
58	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	50	98,0%	0	0,0%	51
59	25	3,7%	0	0,0%	229	33,9%	412	60,9%	10	1,5%	676
64	14	14,9%	0	0,0%	0	0,0%	79	84,0%	1	1,1%	94
66	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	257	88,9%	30	10,4%	289
68	20	9,3%	0	0,0%	0	0,0%	194	90,2%	1	0,5%	215
76	6	1,9%	0	0,0%	7	2,3%	294	95,1%	2	0,6%	309
83	6	1,6%	0	0,0%	1	0,3%	376	97,9%	1	0,3%	384
90	17	10,1%	0	0,0%	2	1,2%	129	76,8%	20	11,9%	168
97	5	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	171	78,1%	43	19,6%	219
101	9	1,9%	0	0,0%	33	7,0%	428	90,5%	3	0,6%	473

Abbildung 94: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

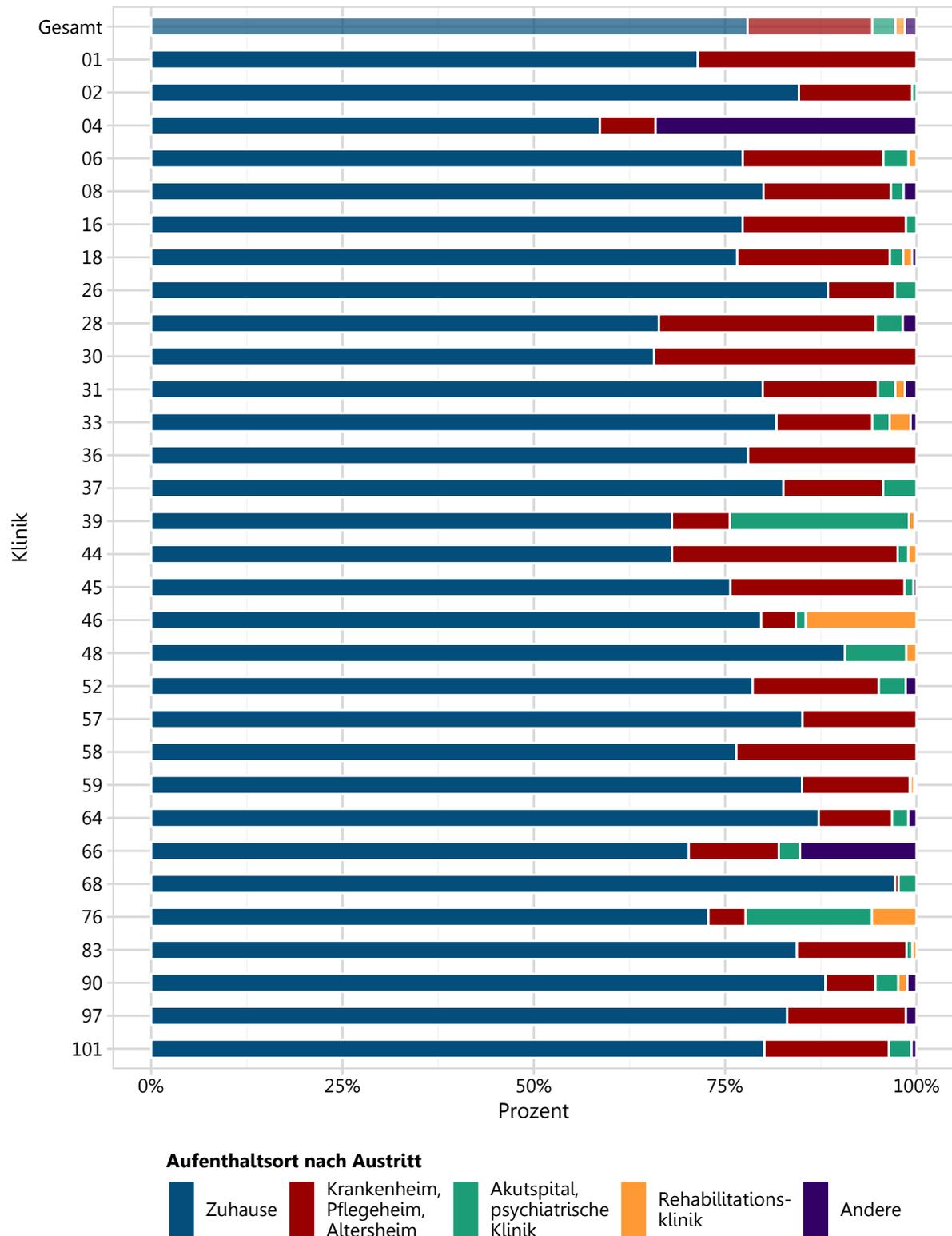


Tabelle 26: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	8.465	77,9%	1.771	16,3%	327	3,0%	134	1,2%	165	1,5%	10.862
01	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
02	292	84,6%	51	14,8%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	345
04	129	58,6%	16	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	75	34,1%	220
06	824	77,3%	196	18,4%	35	3,3%	11	1,0%	0	0,0%	1.066
08	48	80,0%	10	16,7%	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%	60
16	170	77,3%	47	21,4%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	220
18	530	76,6%	138	19,9%	12	1,7%	8	1,2%	4	0,6%	692
26	283	88,4%	28	8,8%	9	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	320
28	485	66,3%	207	28,3%	26	3,6%	0	0,0%	13	1,8%	731
30	23	65,7%	12	34,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35
31	318	79,9%	60	15,1%	9	2,3%	5	1,3%	6	1,5%	398
33	326	81,7%	50	12,5%	9	2,3%	11	2,8%	3	0,8%	399
36	808	78,0%	228	22,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.036
37	19	82,6%	3	13,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	23
39	279	68,0%	31	7,6%	96	23,4%	3	0,7%	1	0,2%	410
44	194	68,1%	84	29,5%	4	1,4%	3	1,1%	0	0,0%	285
45	585	75,7%	176	22,8%	9	1,2%	0	0,0%	3	0,4%	773
46	369	79,7%	21	4,5%	6	1,3%	67	14,5%	0	0,0%	463
48	68	90,7%	0	0,0%	6	8,0%	1	1,3%	0	0,0%	75
52	224	78,6%	47	16,5%	10	3,5%	0	0,0%	4	1,4%	285
57	120	85,1%	21	14,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	141
58	39	76,5%	12	23,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51
59	575	85,1%	95	14,1%	1	0,1%	3	0,4%	2	0,3%	676
64	82	87,2%	9	9,6%	2	2,1%	0	0,0%	1	1,1%	94
66	203	70,2%	34	11,8%	8	2,8%	0	0,0%	44	15,2%	289
68	209	97,2%	1	0,5%	5	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	215
76	225	72,8%	15	4,9%	51	16,5%	18	5,8%	0	0,0%	309
83	324	84,4%	55	14,3%	3	0,8%	2	0,5%	0	0,0%	384
90	148	88,1%	11	6,5%	5	3,0%	2	1,2%	2	1,2%	168
97	182	83,1%	34	15,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,4%	219
101	379	80,1%	77	16,3%	14	3,0%	0	0,0%	3	0,6%	473

Abbildung 95: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

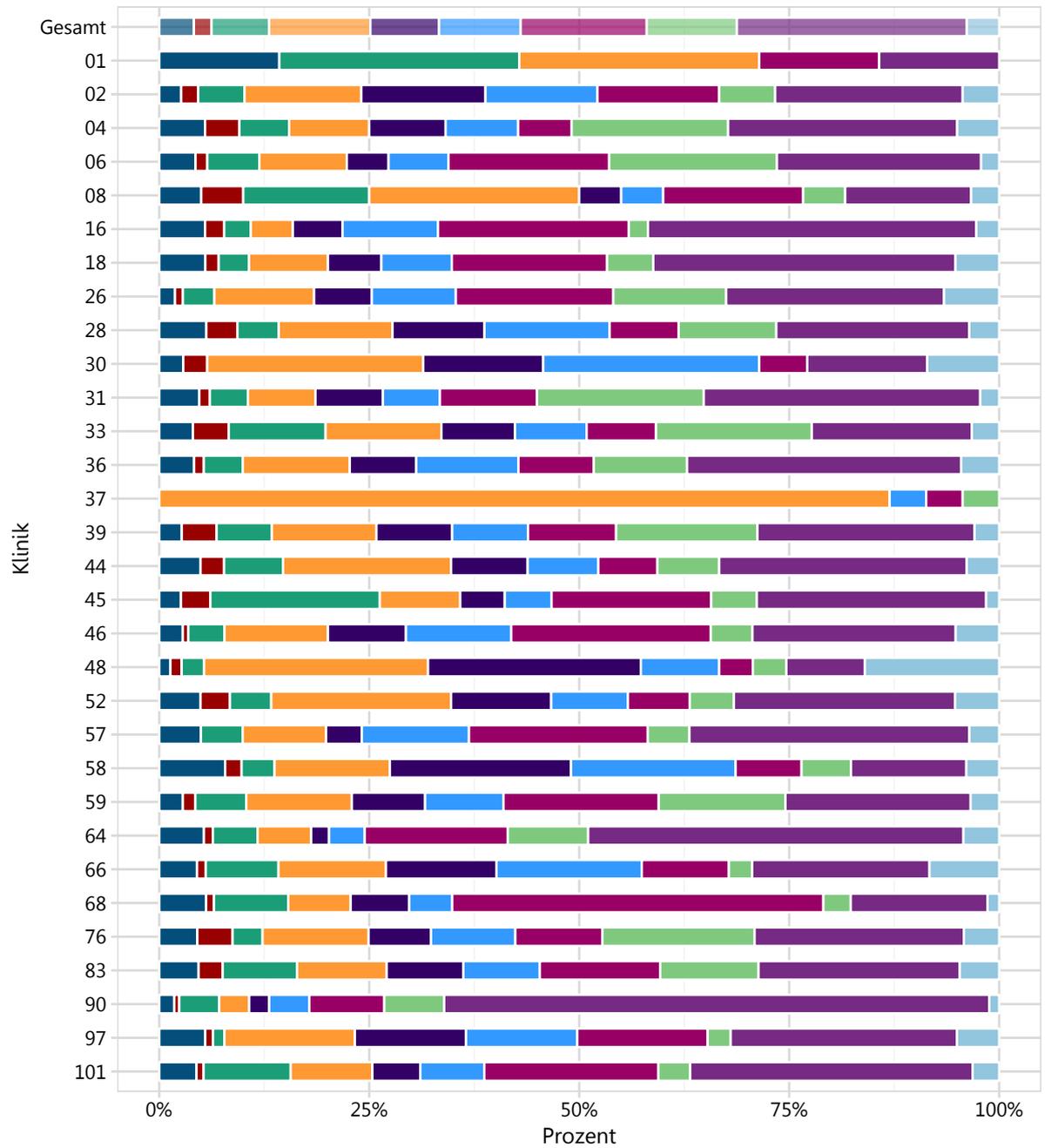


Tabelle 27: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

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-I99)		Krankheiten des Atmungs- systems (J)		Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel- krankheiten & Krankheiten des Verdauungs- systems und Urogenitalsys- tems (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	%	
Gesamt	448	4,1%	229	2,1%	744	6,8%	1.309	12,1%	889	8,2%	1.055	9,7%	1.630	15,0%	1.166	10,7%	2.974	27,4%	418	3,8%	10.862
01	1	14,3%	0	0,0%	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	7
02	9	2,6%	7	2,0%	19	5,5%	48	13,9%	51	14,8%	46	13,3%	50	14,5%	23	6,7%	77	22,3%	15	4,3%	345
04	12	5,5%	9	4,1%	13	5,9%	21	9,5%	20	9,1%	19	8,6%	14	6,4%	41	18,6%	60	27,3%	11	5,0%	220
06	46	4,3%	15	1,4%	66	6,2%	111	10,4%	53	5,0%	76	7,1%	204	19,1%	213	20,0%	259	24,3%	23	2,2%	1.066
08	3	5,0%	3	5,0%	9	15,0%	15	25,0%	3	5,0%	3	5,0%	10	16,7%	3	5,0%	9	15,0%	2	3,3%	60
16	12	5,5%	5	2,3%	7	3,2%	11	5,0%	13	5,9%	25	11,4%	50	22,7%	5	2,3%	86	39,1%	6	2,7%	220
18	38	5,5%	11	1,6%	25	3,6%	65	9,4%	44	6,4%	58	8,4%	128	18,5%	38	5,5%	249	36,0%	36	5,2%	692
26	6	1,9%	3	0,9%	12	3,8%	38	11,9%	22	6,9%	32	10,0%	60	18,8%	43	13,4%	83	25,9%	21	6,6%	320
28	41	5,6%	27	3,7%	36	4,9%	99	13,5%	80	10,9%	109	14,9%	60	8,2%	85	11,6%	168	23,0%	26	3,6%	731
30	1	2,9%	1	2,9%	0	0,0%	9	25,7%	5	14,3%	9	25,7%	2	5,7%	0	0,0%	5	14,3%	3	8,6%	35
31	19	4,8%	5	1,3%	18	4,5%	32	8,0%	32	8,0%	27	6,8%	46	11,6%	79	19,8%	131	32,9%	9	2,3%	398
33	16	4,0%	17	4,3%	46	11,5%	55	13,8%	35	8,8%	34	8,5%	33	8,3%	74	18,5%	76	19,0%	13	3,3%	399
36	43	4,2%	12	1,2%	48	4,6%	132	12,7%	82	7,9%	126	12,2%	93	9,0%	115	11,1%	338	32,6%	47	4,5%	1.036
37	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	87,0%	0	0,0%	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	23
39	11	2,7%	17	4,1%	27	6,6%	51	12,4%	37	9,0%	37	9,0%	43	10,5%	69	16,8%	106	25,9%	12	2,9%	410
44	14	4,9%	8	2,8%	20	7,0%	57	20,0%	26	9,1%	24	8,4%	20	7,0%	21	7,4%	84	29,5%	11	3,9%	285
45	20	2,6%	27	3,5%	156	20,2%	74	9,6%	41	5,3%	43	5,6%	147	19,0%	42	5,4%	211	27,3%	12	1,6%	773
46	13	2,8%	3	0,6%	20	4,3%	57	12,3%	43	9,3%	58	12,5%	110	23,8%	23	5,0%	112	24,2%	24	5,2%	463
48	1	1,3%	1	1,3%	2	2,7%	20	26,7%	19	25,3%	7	9,3%	3	4,0%	3	4,0%	7	9,3%	12	16,0%	75
52	14	4,9%	10	3,5%	14	4,9%	61	21,4%	34	11,9%	26	9,1%	21	7,4%	15	5,3%	75	26,3%	15	5,3%	285
57	7	5,0%	0	0,0%	7	5,0%	14	9,9%	6	4,3%	18	12,8%	30	21,3%	7	5,0%	47	33,3%	5	3,5%	141
58	4	7,8%	1	2,0%	2	3,9%	7	13,7%	11	21,6%	10	19,6%	4	7,8%	3	5,9%	7	13,7%	2	3,9%	51
59	19	2,8%	10	1,5%	41	6,1%	85	12,6%	59	8,7%	63	9,3%	125	18,5%	102	15,1%	149	22,0%	23	3,4%	676
64	5	5,3%	1	1,1%	5	5,3%	6	6,4%	2	2,1%	4	4,3%	16	17,0%	9	9,6%	42	44,7%	4	4,3%	94
66	13	4,5%	3	1,0%	25	8,7%	37	12,8%	38	13,1%	50	17,3%	30	10,4%	8	2,8%	61	21,1%	24	8,3%	289
68	12	5,6%	2	0,9%	19	8,8%	16	7,4%	15	7,0%	11	5,1%	95	44,2%	7	3,3%	35	16,3%	3	1,4%	215
76	14	4,5%	13	4,2%	11	3,6%	39	12,6%	23	7,4%	31	10,0%	32	10,4%	56	18,1%	77	24,9%	13	4,2%	309
83	18	4,7%	11	2,9%	34	8,9%	41	10,7%	35	9,1%	35	9,1%	55	14,3%	45	11,7%	92	24,0%	18	4,7%	384
90	3	1,8%	1	0,6%	8	4,8%	6	3,6%	4	2,4%	8	4,8%	15	8,9%	12	7,1%	109	64,9%	2	1,2%	168
97	12	5,5%	2	0,9%	3	1,4%	34	15,5%	29	13,2%	29	13,2%	34	15,5%	6	2,7%	59	26,9%	11	5,0%	219
101	21	4,4%	4	0,8%	49	10,4%	46	9,7%	27	5,7%	36	7,6%	98	20,7%	18	3,8%	159	33,6%	15	3,2%	473

Abbildung 96: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

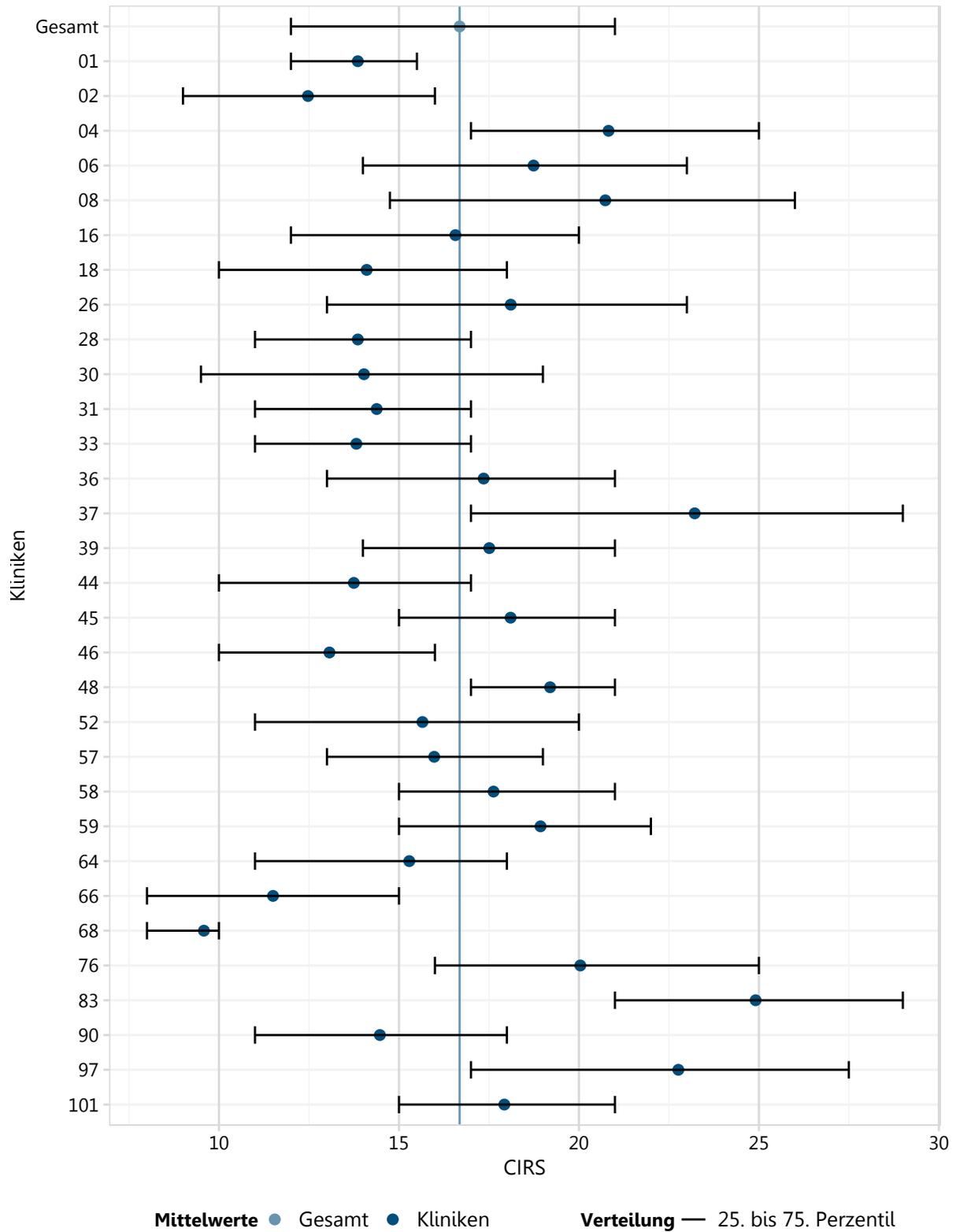


Tabelle 28: Geriatrische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	16,7	6,4	0	12	16	21	46	10.862
01	13,9	2,3	11	12	14	16	17	7
02	12,5	5,4	3	9	12	16	37	345
04	20,8	5,9	6	17	21	25	36	220
06	18,7	6,7	0	14	19	23	40	1.066
08	20,7	7,0	6	15	22	26	31	60
16	16,6	6,1	4	12	16	20	38	220
18	14,1	5,9	1	10	14	18	34	692
26	18,1	6,7	0	13	18	23	35	320
28	13,9	4,6	2	11	14	17	32	731
30	14,0	6,5	0	10	13	19	28	35
31	14,4	5,0	4	11	14	17	32	398
33	13,8	5,1	2	11	13	17	35	399
36	17,4	6,4	3	13	17	21	41	1.036
37	23,2	9,1	10	17	21	29	45	23
39	17,5	5,5	6	14	17	21	33	410
44	13,7	5,0	4	10	14	17	36	285
45	18,1	4,6	6	15	18	21	33	773
46	13,1	4,9	0	10	13	16	26	463
48	19,2	4,3	8	17	19	21	34	75
52	15,7	6,0	4	11	15	20	35	285
57	16,0	4,3	6	13	16	19	27	141
58	17,6	4,3	7	15	17	21	31	51
59	18,9	5,1	6	15	19	22	41	676
64	15,3	5,6	5	11	15	18	37	94
66	11,5	4,7	1	8	12	15	26	289
68	9,6	3,3	6	8	9	10	34	215
76	20,0	5,6	7	16	20	25	36	309
83	24,9	6,1	8	21	25	29	46	384
90	14,5	5,0	3	11	15	18	29	168
97	22,8	7,6	3	17	23	28	42	219
101	17,9	5,0	2	15	18	21	32	473

A4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 97: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

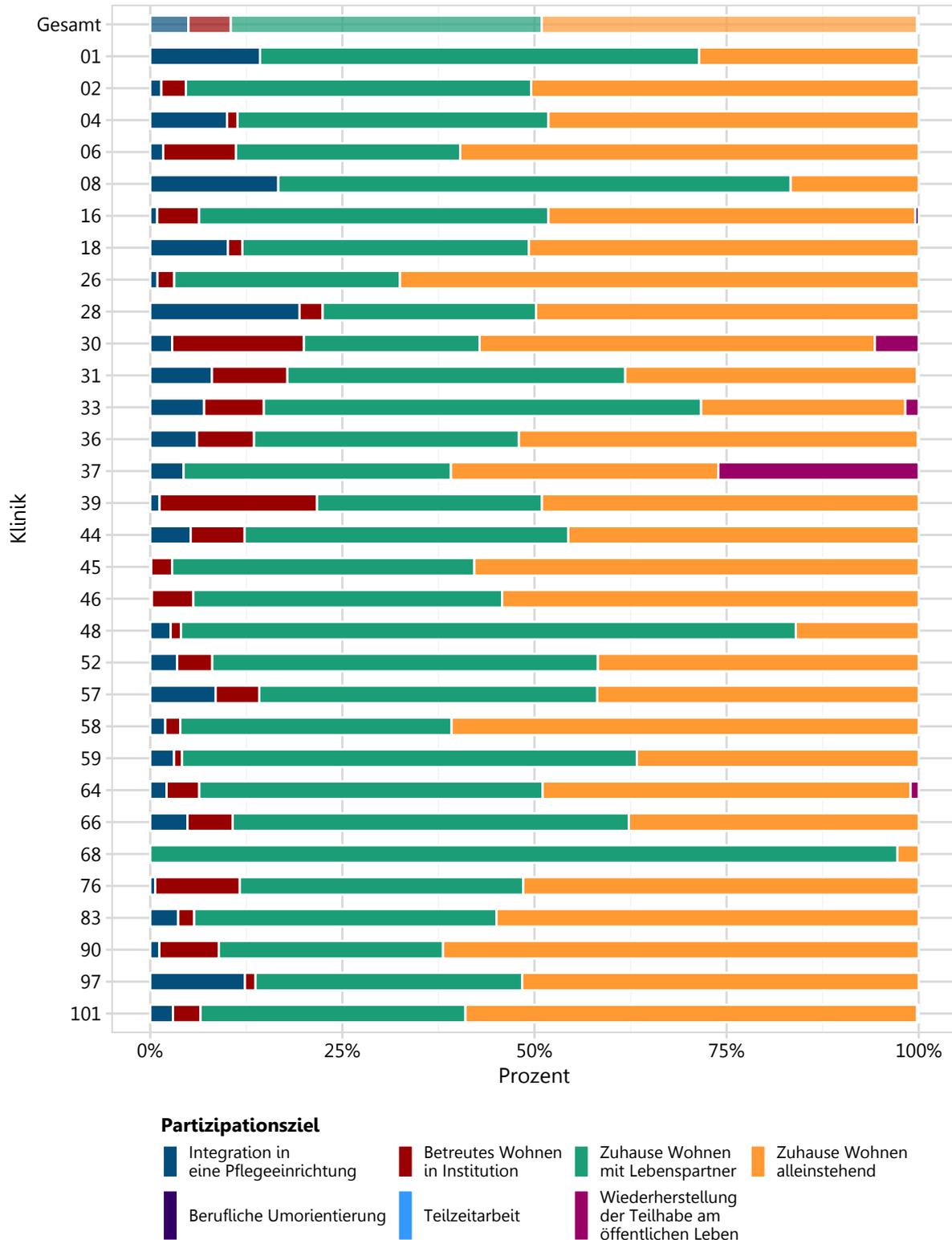


Tabelle 29: Geriatrische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Berufliche Umorientierung		Teilzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	541	5,0%	598	5,5%	4.395	40,5%	5.308	48,9%	1	0,0%	1	0,0%	18	0,2%	10.862
01	1	14,3%	0	0,0%	4	57,1%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7
02	5	1,4%	11	3,2%	155	44,9%	174	50,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	345
04	22	10,0%	3	1,4%	89	40,5%	106	48,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	220
06	18	1,7%	101	9,5%	311	29,2%	636	59,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1.066
08	10	16,7%	0	0,0%	40	66,7%	10	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	60
16	2	0,9%	12	5,5%	100	45,5%	105	47,7%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	220
18	70	10,1%	13	1,9%	258	37,3%	351	50,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	692
26	3	0,9%	7	2,2%	94	29,4%	216	67,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	320
28	142	19,4%	22	3,0%	203	27,8%	364	49,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	731
30	1	2,9%	6	17,1%	8	22,9%	18	51,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,7%	35
31	32	8,0%	39	9,8%	175	44,0%	151	37,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	398
33	28	7,0%	31	7,8%	227	56,9%	106	26,6%	0	0,0%	0	0,0%	7	1,8%	399
36	63	6,1%	77	7,4%	357	34,5%	538	51,9%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1.036
37	1	4,3%	0	0,0%	8	34,8%	8	34,8%	0	0,0%	0	0,0%	6	26,1%	23
39	5	1,2%	84	20,5%	120	29,3%	201	49,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	410
44	15	5,3%	20	7,0%	120	42,1%	130	45,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	285
45	1	0,1%	21	2,7%	304	39,3%	447	57,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	773
46	1	0,2%	25	5,4%	186	40,2%	251	54,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	463
48	2	2,7%	1	1,3%	60	80,0%	12	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	75
52	10	3,5%	13	4,6%	143	50,2%	119	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	285
57	12	8,5%	8	5,7%	62	44,0%	59	41,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	141
58	1	2,0%	1	2,0%	18	35,3%	31	60,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	51
59	21	3,1%	7	1,0%	400	59,2%	248	36,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	676
64	2	2,1%	4	4,3%	42	44,7%	45	47,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	94
66	14	4,8%	17	5,9%	149	51,6%	109	37,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	289
68	0	0,0%	0	0,0%	209	97,2%	6	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	215
76	2	0,6%	34	11,0%	114	36,9%	159	51,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	309
83	14	3,6%	8	2,1%	151	39,3%	211	54,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	384
90	2	1,2%	13	7,7%	49	29,2%	104	61,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	168
97	27	12,3%	3	1,4%	76	34,7%	113	51,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	219
101	14	3,0%	17	3,6%	163	34,5%	278	58,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	473

Abbildung 98: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

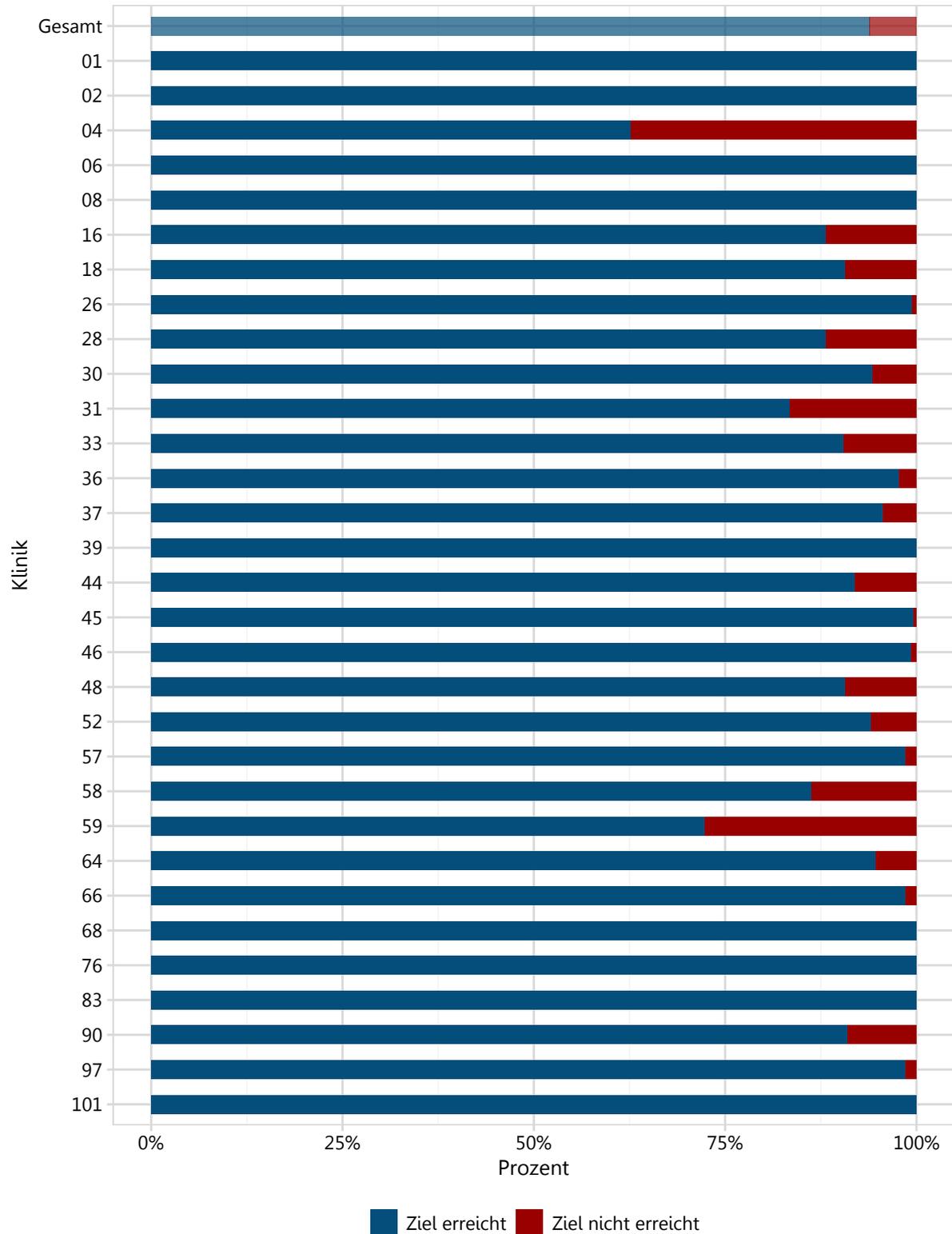


Tabelle 30: Geriatrische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	10.196	93,9%	666	6,1%	10.862
01	7	100,0%	0	0,0%	7
02	345	100,0%	0	0,0%	345
04	138	62,7%	82	37,3%	220
06	1066	100,0%	0	0,0%	1.066
08	60	100,0%	0	0,0%	60
16	194	88,2%	26	11,8%	220
18	628	90,8%	64	9,2%	692
26	318	99,4%	2	0,6%	320
28	645	88,2%	86	11,8%	731
30	33	94,3%	2	5,7%	35
31	332	83,4%	66	16,6%	398
33	361	90,5%	38	9,5%	399
36	1013	97,8%	23	2,2%	1.036
37	22	95,7%	1	4,3%	23
39	410	100,0%	0	0,0%	410
44	262	91,9%	23	8,1%	285
45	770	99,6%	3	0,4%	773
46	460	99,4%	3	0,6%	463
48	68	90,7%	7	9,3%	75
52	268	94,0%	17	6,0%	285
57	139	98,6%	2	1,4%	141
58	44	86,3%	7	13,7%	51
59	489	72,3%	187	27,7%	676
64	89	94,7%	5	5,3%	94
66	285	98,6%	4	1,4%	289
68	215	100,0%	0	0,0%	215
76	309	100,0%	0	0,0%	309
83	384	100,0%	0	0,0%	384
90	153	91,1%	15	8,9%	168
97	216	98,6%	3	1,4%	219
101	473	100,0%	0	0,0%	473

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

Tabelle 31: Geriatrische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	80,40	21,50	79,98	80,81	92,61	21,49	92,19	93,02	10.384
	2016	80,37	21,83	79,87	80,86	93,02	21,77	92,53	93,51	7.542
01	2017	63,14	33,07	32,56	93,73	86,43	30,00	58,68	114,17	7
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	2017	82,23	20,42	80,07	84,39	93,71	17,99	91,81	95,61	345
	2016	90,15	19,96	87,47	92,82	99,79	16,93	97,52	102,06	216
04	2017	73,61	24,27	70,39	76,84	82,70	26,42	79,19	86,21	220
	2016	76,05	25,46	72,68	79,42	85,51	25,49	82,14	88,88	222
06	2017	83,66	21,98	82,34	84,98	96,27	21,62	94,97	97,57	1.066
	2016	85,02	23,75	83,40	86,64	98,14	22,59	96,60	99,68	831
08	2017	88,33	17,56	83,80	92,87	97,22	18,18	92,52	101,91	60
	2016	87,97	17,96	83,48	92,46	97,83	19,87	92,87	102,79	64
16	2017	72,63	16,71	70,41	74,85	84,47	15,77	82,38	86,57	220
	2016	73,52	17,12	71,15	75,89	85,61	15,87	83,41	87,80	203
18	2017	71,29	21,12	69,72	72,87	84,28	21,73	82,66	85,90	692
	2016	80,09	21,03	78,39	81,80	92,40	21,76	90,64	94,16	589
26	2017	78,89	17,40	76,97	80,80	97,08	17,10	95,20	98,96	320
	2016	76,76	17,69	73,43	80,08	96,07	17,51	92,78	99,37	111
28	2017	88,57	21,47	87,01	90,13	96,21	20,79	94,70	97,72	731
	2016	90,18	21,36	87,41	92,94	97,23	21,58	94,44	100,02	232
30	2017	79,14	21,84	71,64	86,64	88,43	25,03	79,83	97,03	35
	2016	92,74	24,23	88,65	96,84	102,83	23,56	98,85	106,81	137
31	2017	76,42	25,85	73,87	78,97	85,03	26,57	82,41	87,65	398
	2016	75,86	24,43	72,35	79,36	83,53	27,00	79,66	87,40	189
33	2017	79,26	24,44	76,85	81,66	85,84	25,14	83,36	88,31	399
	2016	78,54	23,56	76,55	80,53	86,57	24,73	84,48	88,67	539
36	2017	73,91	19,74	72,71	75,12	88,62	19,27	87,45	89,80	1.036
	2016	69,29	20,29	68,00	70,58	86,30	19,78	85,04	87,55	954
37	2017	69,17	11,51	64,20	74,15	92,39	11,20	87,55	97,23	23
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	2017	75,06	19,02	73,22	76,91	87,94	20,99	85,90	89,97	410
	2016	76,56	19,14	74,66	78,46	90,52	20,83	88,45	92,59	392
44	2017	74,29	18,00	72,19	76,39	86,65	20,28	84,29	89,02	285
	2016	74,43	18,10	72,01	76,85	87,39	19,60	84,78	90,01	218
45	2017	83,62	19,42	82,25	84,99	97,79	19,78	96,39	99,18	773
	2016	86,17	18,25	84,65	87,68	99,39	18,21	97,88	100,90	563
46	2017	89,46	19,00	87,72	91,19	100,88	19,10	99,13	102,62	463
	2016	92,82	18,88	91,11	94,53	106,34	18,50	104,66	108,01	471
48	2017	77,40	18,95	73,04	81,76	88,27	19,96	83,67	92,86	75
	2016	76,25	21,72	67,83	84,67	87,86	23,17	78,87	96,84	28

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 31

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	80,40	21,50	79,98	80,81	92,61	21,49	92,19	93,02	10.384
	2016	80,37	21,83	79,87	80,86	93,02	21,77	92,53	93,51	7.542
52	2017	82,26	16,79	80,30	84,21	96,94	16,10	95,06	98,82	285
	2016	85,23	18,51	82,63	87,84	99,91	18,50	97,31	102,52	196
57	2017	74,57	22,79	70,77	78,36	91,68	24,03	87,68	95,68	141
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58	2017	81,96	23,34	75,40	88,53	90,71	26,06	83,38	98,04	51
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	2017	86,20	18,30	84,82	87,58	95,81	18,23	94,43	97,19	676
	2016	81,34	14,98	79,60	83,09	87,54	13,97	85,92	89,17	287
66	2017	72,75	18,75	70,58	74,93	83,05	20,55	80,67	85,43	289
	2016	75,31	18,57	72,05	78,57	84,13	20,42	80,55	87,72	127
68	2017	104,96	22,13	101,99	107,94	114,30	16,50	112,08	116,52	215
	2016	94,62	27,30	82,19	107,05	106,76	20,52	97,42	116,10	21
76	2017	73,42	17,33	71,48	75,36	86,06	19,18	83,91	88,20	309
	2016	75,98	18,23	73,93	78,02	89,03	19,22	86,87	91,18	308
90	2017	78,92	20,45	75,81	82,04	93,68	22,03	90,33	97,04	168
	2016	72,53	19,65	69,87	75,19	94,06	22,40	91,03	97,09	212
97	2017	88,00	23,59	84,86	91,14	98,95	23,63	95,81	102,10	219
	2016	83,11	23,95	79,90	86,32	94,15	24,21	90,91	97,40	216
101	2017	80,43	18,61	78,75	82,11	98,19	17,63	96,59	99,78	473
	2016	84,34	20,09	80,40	88,29	97,99	18,79	94,30	101,68	102

* Klinik lieferte in diesem Jahr Daten für EBI

Tabelle 32: Geriatrische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	40,78	9,53	39,93	41,64	49,56	9,73	48,69	50,44	478
	2016	43,09	10,11	42,27	43,91	50,52	10,40	49,68	51,36	587
57	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	41,15	10,69	39,30	43,01	49,31	12,29	47,18	51,44	130
64	2017	45,60	9,79	43,59	47,60	51,74	9,66	49,77	53,72	94
	2016	45,07	10,31	42,66	47,47	50,25	9,11	48,12	52,37	73
83	2017	39,60	9,10	38,69	40,52	49,03	9,68	48,06	50,00	384
	2016	43,37	9,79	42,39	44,36	50,98	9,92	49,99	51,98	384

* Klinik lieferte in diesem Jahr Daten für FIM®

Tabelle 33: Geriatrische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017

Kliniken	Jahr	Vergleichsgrösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017					10.862
	2016					8.129
01	2017	2,463	1,000	-6,019	10,945	7
	2016	-	-	-	-	-
02	2017	-0,920	0,477	-2,172	0,333	345
	2016	-0,851	0,900	-2,344	0,641	216
04	2017	-2,103	0,003	-3,787	-0,419	220
	2016	-2,746	<0,001	-4,320	-1,173	222
06	2017	0,577	0,395	-0,178	1,333	1.066
	2016	0,411	0,972	-0,401	1,223	831
08	2017	0,747	1,000	-2,167	3,662	60
	2016	0,073	1,000	-2,621	2,768	64
16	2017	-1,791	0,008	-3,333	-0,248	220
	2016	-1,702	0,016	-3,240	-0,163	203
18	2017	-1,479	<0,001	-2,395	-0,563	692
	2016	-0,157	1,000	-1,108	0,794	589
26	2017	3,074	<0,001	1,784	4,363	320
	2016	3,133	<0,001	1,059	5,207	111
28	2017	-1,282	<0,001	-2,186	-0,378	731
	2016	-0,756	0,989	-2,372	0,860	232
30	2017	-1,759	0,992	-5,567	2,048	35
	2016	0,299	1,000	-1,568	2,165	137
31	2017	-5,152	<0,001	-6,373	-3,931	398
	2016	-4,845	<0,001	-6,466	-3,223	189
33	2017	-4,227	<0,001	-5,522	-2,933	399
	2016	-3,551	<0,001	-4,712	-2,390	539
36	2017	1,160	<0,001	0,404	1,917	1.036
	2016	1,643	<0,001	0,854	2,432	954
37	2017	7,008	<0,001	2,279	11,737	23
	2016	-	-	-	-	-
39	2017	0,613	0,959	-0,562	1,788	410
	2016	0,699	0,821	-0,443	1,841	392
44	2017	0,057	1,000	-1,313	1,427	285
	2016	0,529	1,000	-0,968	2,025	218
45	2017	1,872	<0,001	0,951	2,793	773
	2016	1,367	<0,001	0,379	2,356	563
46	2017	0,388	1,000	-0,741	1,518	463
	2016	1,209	0,010	0,159	2,260	471
48	2017	-1,525	0,888	-4,168	1,117	75
	2016	-0,856	1,000	-4,929	3,216	28
52	2017	2,907	<0,001	1,552	4,262	285
	2016	1,967	0,003	0,412	3,523	196
57	2017	0,038	1,000	-1,871	1,946	141
	2016	-0,681	1,000	-2,594	1,232	130
58	2017	-1,130	1,000	-4,282	2,022	51
	2016	-	-	-	-	-
59	2017	-0,748	0,439	-1,749	0,253	676
	2016	-4,426	<0,001	-5,813	-3,039	287

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 33

Kliniken	Jahr	Vergleichsgrösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017					10.862
	2016					8.129
64	2017	-0,302	1,000	-2,639	2,034	94
	2016	-2,260	0,146	-4,789	0,269	73
66	2017	-1,581	0,012	-2,984	-0,177	289
	2016	-1,974	0,043	-3,925	-0,024	127
68	2017	-1,188	0,552	-2,865	0,488	215
	2016	1,205	1,000	-3,509	5,919	21
76	2017	0,345	1,000	-0,987	1,676	309
	2016	0,852	0,690	-0,433	2,137	308
83	2017	2,635	<0,001	1,406	3,864	384
	2016	1,356	0,008	0,193	2,518	384
90	2017	-0,673	1,000	-2,441	1,096	168
	2016	1,995	0,002	0,453	3,538	212
97	2017	0,500	1,000	-1,066	2,065	219
	2016	1,030	0,820	-0,651	2,711	216
101	2017	3,378	<0,001	2,298	4,457	473
	2016	0,209	1,000	-1,934	2,351	102

Tabelle 34: Geriatrische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	22,09	0,99	22,32	<0,001
Geschlecht (Referenz: Männlich)				
Weiblich	0,75	0,15	5,09	<0,001
Alter	-0,06	0,01	-6,75	<0,001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-0,55	0,25	-2,19	0,029
Aufenthaltsort vor Eintritt (Ref: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	-3,14	2,01	-1,56	0,118
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0,54	0,52	1,05	0,292
Akutspital, psychiatrische Klinik	1,07	0,34	3,14	0,002
Andere	0,29	0,44	0,65	0,514
Aufenthaltsort nach Austritt (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5,63	0,20	-28,06	<0,001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-6,79	0,42	-16,11	<0,001
Rehabilitationsklinik	-7,36	0,65	-11,39	<0,001
Andere	-6,92	0,62	-11,09	<0,001
Versicherungsstatus (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	-0,40	0,24	-1,65	0,099
Privat	-1,15	0,31	-3,73	0,000
Hauptkostenträger (Ref: Krankenversicherung (obligat.))				
Unfallversicherung	1,16	1,74	0,66	0,507
Weitere Träger	-0,22	0,73	-0,31	0,759
Diagnose (Ref: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten & Krankheiten des Verdauungssystems und Urogenitalsystems (E,K,N))				
Neubildungen (C,D00-D48)	0,43	0,40	1,07	0,287
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	-0,50	0,52	-0,96	0,337
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I60-69)	0,01	0,35	0,03	0,977
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59,I70-I99)	0,39	0,30	1,32	0,187
Krankheiten des Atmungssystems (J)	0,44	0,33	1,37	0,172
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M)	1,07	0,29	3,71	<0,001
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	-0,12	0,31	-0,37	0,708
Verletzungen und Vergiftungen (S,T)	1,26	0,26	4,81	<0,001
Sonstige Erkrankungen	0,54	0,41	1,30	0,192
CIRS	-0,11	0,01	-8,60	<0,001
Dauer der Reha (in Tagen)	0,05	0,01	8,63	<0,001
ADL-Score-Eintrittswert	0,74	0,01	109,87	<0,001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0,683$; Adjustiertes $R^2=0,682$

F-Statistik=409,2; Freiheitsgrade=10.804

Beobachtungen: 10.862

B Internistische Rehabilitation

B1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Clinic Bad Ragaz
- Clinique La Lignière
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Hôpital de Chamblon et Hôpital d'Orbe
- Fondation Miremont
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Centre valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Estavayer-le-Lac
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Val-de-Ruz
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) - Mottex et Vevey Providence
- 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) - Hôpitaux de Loëx et de Bellerive
- Klinik Adelheid AG
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Gäis AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens - Rehasentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden
- Reha Seewis
- RehaClinic AG - Bad Zurzach
- Spital Schwyz
- Zürcher RehaZentren - Zürcher RehaZentrum Davos
- Zürcher RehaZentren - Zürcher RehaZentrum Wald

B2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 35: Internistische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Internistische Rehabilitation												
Anteil auswertbarer Fälle 2017												
Klinik	Messfälle Modul 2: Andere Rehabilitation: Internistische Rehabilitation		komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2016	
	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
Gesamt	6.010	100%	4.386	73,0%	764	12,7%	492	8,2%	368	6,1%	3.529	70,2%
02*	39	100%	23	59,0%	4	10,3%	7	17,9%	5	12,8%	bisher keine Daten	
06*	33	100%	25	75,8%	8	24,2%	0	0,0%	0	0,0%	62	83,8%
10	221	100%	186	84,2%	34	15,4%	1	0,5%	0	0,0%	201	87,4%
16	191	100%	160	83,8%	31	16,2%	0	0,0%	0	0,0%	114	83,8%
21*	37	100%	21	56,8%	7	18,9%	9	24,3%	0	0,0%	21	75,0%
24	42	100%	0	0,0%	2	4,8%	1	2,4%	39	92,9%	bisher keine Daten	
26	174	100%	137	78,7%	13	7,5%	20	11,5%	4	2,3%	38	21,0%
27	136	100%	101	74,3%	35	25,7%	0	0,0%	0	0,0%	93	72,1%
29	1.304	100%	865	66,3%	172	13,2%	173	13,3%	94	7,2%	548	49,5%
30	136	100%	54	39,7%	8	5,9%	0	0,0%	74	54,4%	bisher keine Daten	
31	152	100%	87	57,2%	11	7,2%	47	30,9%	7	4,6%	25	56,8%
37	141	100%	127	90,1%	13	9,2%	0	0,0%	1	0,7%	132	88,0%
40	75	100%	68	90,7%	5	6,7%	1	1,3%	1	1,3%	122	87,1%
42	584	100%	484	82,9%	98	16,8%	1	0,2%	1	0,2%	438	84,9%
43*	37	100%	32	86,5%	5	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	46	90,2%
46	91	100%	78	85,7%	12	13,2%	1	1,1%	0	0,0%	54	75,0%
48	110	100%	94	85,5%	9	8,2%	2	1,8%	5	4,5%	123	71,1%
52	157	100%	144	91,7%	13	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	142	91,6%
57	207	100%	169	81,6%	38	18,4%	0	0,0%	0	0,0%	157	84,0%
58*	97	100%	39	40,2%	9	9,3%	1	1,0%	48	49,5%	bisher keine Daten	
62*	25	100%	21	84,0%	1	4,0%	2	8,0%	1	4,0%	41	78,8%
64	112	100%	99	88,4%	13	11,6%	0	0,0%	0	0,0%	70	83,3%
69	195	100%	134	68,7%	18	9,2%	38	19,5%	5	2,6%	100	39,1%
71	414	100%	252	60,9%	60	14,5%	85	20,5%	17	4,1%	295	88,3%
73	348	100%	285	81,9%	62	17,8%	1	0,3%	0	0,0%	308	85,3%
86	49	100%	0	0,0%	8	16,3%	1	2,0%	40	81,6%	0	0,0%
88	230	100%	211	91,7%	8	3,5%	0	0,0%	11	4,8%	91	85,0%
90	481	100%	352	73,2%	36	7,5%	78	16,2%	15	3,1%	96	85,0%
92	115	100%	90	78,3%	23	20,0%	2	1,7%	0	0,0%	68	67,3%
95	34	100%	29	85,3%	5	14,7%	0	0,0%	0	0,0%	bisher keine Daten	
103*	33	100%	11	33,3%	1	3,0%	21	63,6%	0	0,0%	bisher keine Daten	
108*	10	100%	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	bisher keine Daten	

* n<50 auswertbare Fälle

B3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 99: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

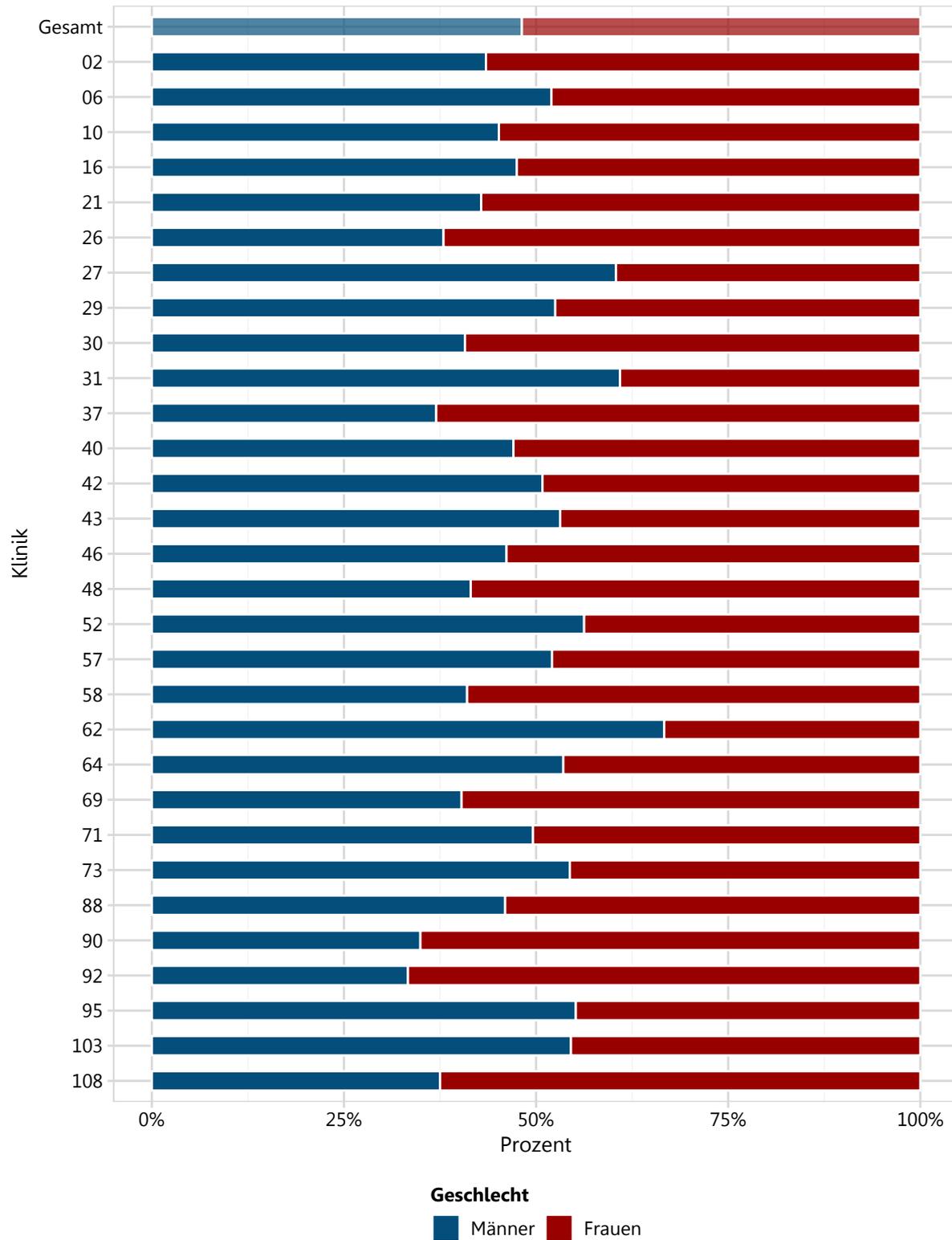


Tabelle 36: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	2.112	48,2%	2.274	51,8%	4.386
02	10	43,5%	13	56,5%	23
06	13	52,0%	12	48,0%	25
10	84	45,2%	102	54,8%	186
16	76	47,5%	84	52,5%	160
21	9	42,9%	12	57,1%	21
26	52	38,0%	85	62,0%	137
27	61	60,4%	40	39,6%	101
29	454	52,5%	411	47,5%	865
30	22	40,7%	32	59,3%	54
31	53	60,9%	34	39,1%	87
37	47	37,0%	80	63,0%	127
40	32	47,1%	36	52,9%	68
42	246	50,8%	238	49,2%	484
43	17	53,1%	15	46,9%	32
46	36	46,2%	42	53,8%	78
48	39	41,5%	55	58,5%	94
52	81	56,3%	63	43,8%	144
57	88	52,1%	81	47,9%	169
58	16	41,0%	23	59,0%	39
62	14	66,7%	7	33,3%	21
64	53	53,5%	46	46,5%	99
69	54	40,3%	80	59,7%	134
71	125	49,6%	127	50,4%	252
73	155	54,4%	130	45,6%	285
88	97	46,0%	114	54,0%	211
90	123	34,9%	229	65,1%	352
92	30	33,3%	60	66,7%	90
95	16	55,2%	13	44,8%	29
103	6	54,5%	5	45,5%	11
108	3	37,5%	5	62,5%	8

Abbildung 100: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

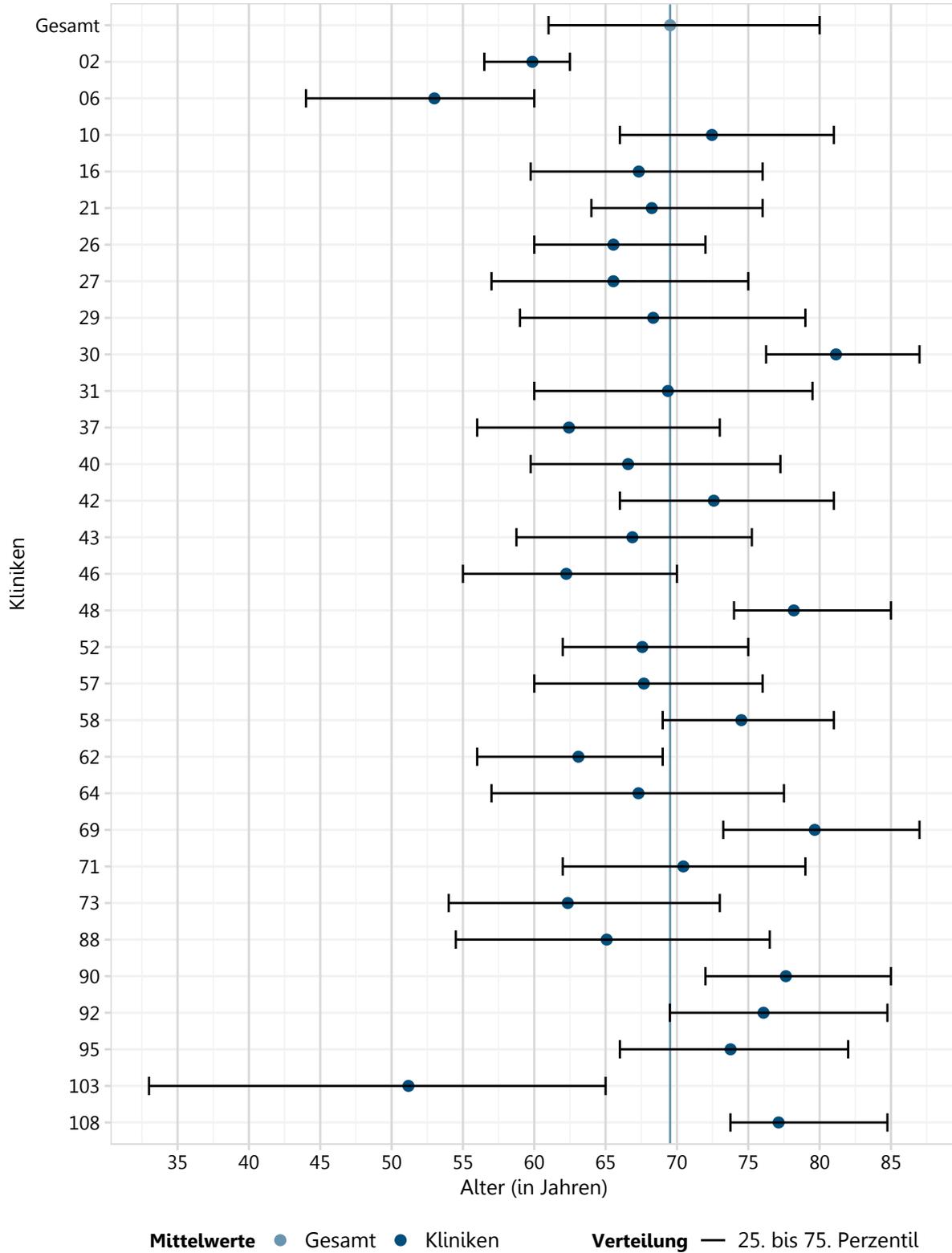


Tabelle 37: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	69,5	13,3	18	61	72	80	103	4.386
02	59,9	5,4	51	57	60	63	73	23
06	53,0	10,9	34	44	55	60	73	25
10	72,5	12,8	18	66	75	81	96	186
16	67,3	11,2	36	60	68	76	90	160
21	68,2	11,1	36	64	71	76	82	21
26	65,5	8,4	31	60	68	72	83	137
27	65,5	11,8	37	57	68	75	86	101
29	68,3	13,7	18	59	70	79	103	865
30	81,1	8,3	60	76	82	87	95	54
31	69,4	13,5	37	60	70	80	94	87
37	62,4	14,4	19	56	65	73	92	127
40	66,6	13,6	31	60	70	77	90	68
42	72,6	11,0	19	66	74	81	94	484
43	66,9	13,1	36	59	71	75	86	32
46	62,2	10,6	36	55	62	70	84	78
48	78,2	10,1	43	74	80,5	85	97	94
52	67,6	10,3	30	62	68	75	86	144
57	67,7	12,5	20	60	69	76	93	169
58	74,5	9,7	52	69	76	81	94	39
62	63,1	12,2	37	56	62	69	88	21
64	67,3	14,6	21	57	70	78	93	99
69	79,7	9,8	51	73	80	87	96	134
71	70,4	11,8	32	62	72	79	95	252
73	62,3	13,5	18	54	63	73	88	285
88	65,1	14,7	29	55	64	77	96	211
90	77,6	10,4	40	72	80	85	96	352
92	76,1	12,2	31	70	77	85	97	90
95	73,8	14,2	25	66	77	82	94	29
103	51,2	20,0	25	33	53	65	80	11
108	77,1	15,6	45	74	83	85	94	8

Abbildung 101: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

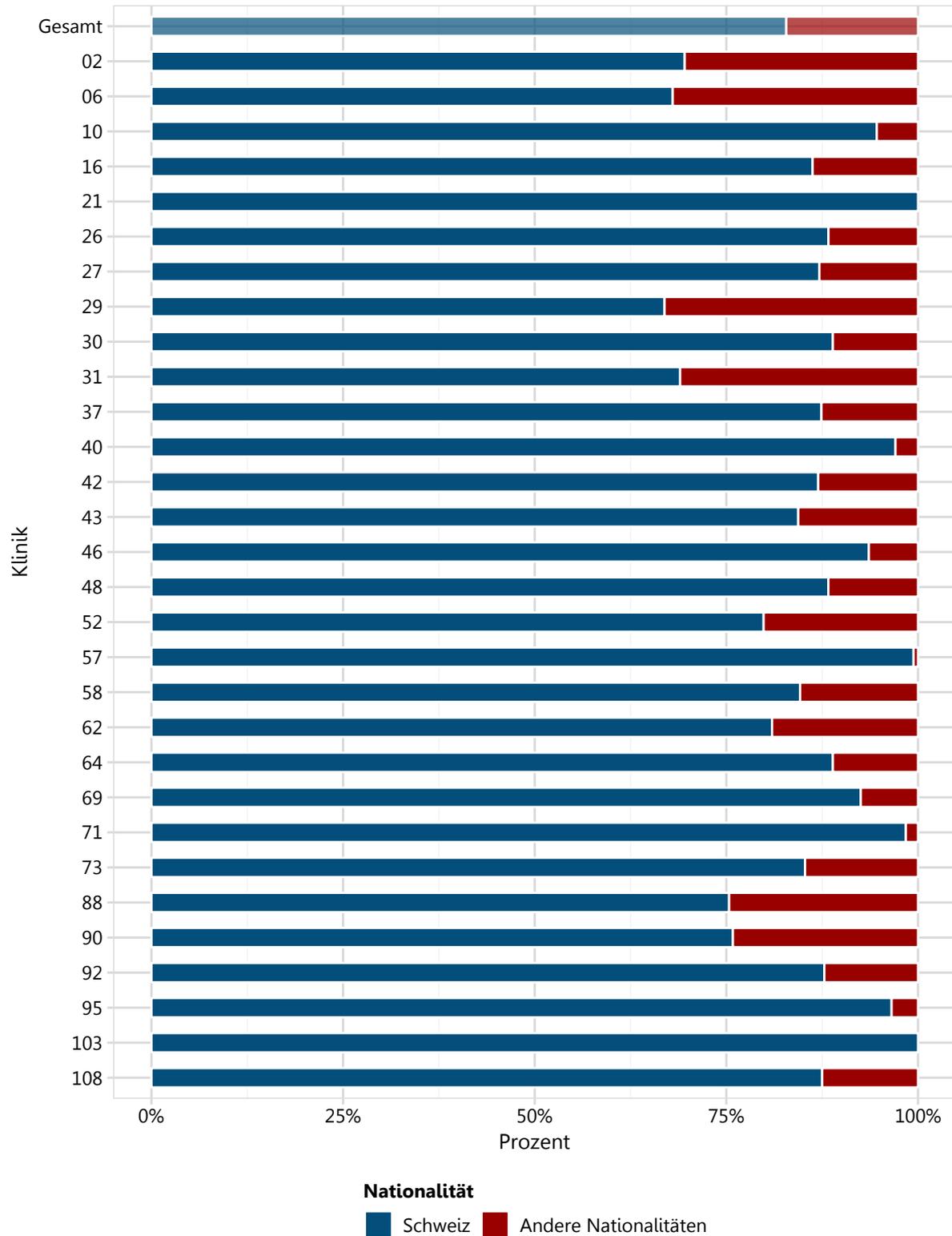


Tabelle 38: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	3.632	82,8%	754	17,2%	4.386
02	16	69,6%	7	30,4%	23
06	17	68,0%	8	32,0%	25
10	176	94,6%	10	5,4%	186
16	138	86,3%	22	13,8%	160
21	21	100,0%	0	0,0%	21
26	121	88,3%	16	11,7%	137
27	88	87,1%	13	12,9%	101
29	579	66,9%	286	33,1%	865
30	48	88,9%	6	11,1%	54
31	60	69,0%	27	31,0%	87
37	111	87,4%	16	12,6%	127
40	66	97,1%	2	2,9%	68
42	421	87,0%	63	13,0%	484
43	27	84,4%	5	15,6%	32
46	73	93,6%	5	6,4%	78
48	83	88,3%	11	11,7%	94
52	115	79,9%	29	20,1%	144
57	168	99,4%	1	0,6%	169
58	33	84,6%	6	15,4%	39
62	17	81,0%	4	19,0%	21
64	88	88,9%	11	11,1%	99
69	124	92,5%	10	7,5%	134
71	248	98,4%	4	1,6%	252
73	243	85,3%	42	14,7%	285
88	159	75,4%	52	24,6%	211
90	267	75,9%	85	24,1%	352
92	79	87,8%	11	12,2%	90
95	28	96,6%	1	3,4%	29
103	11	100,0%	0	0,0%	11
108	7	87,5%	1	12,5%	8

Abbildung 102: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

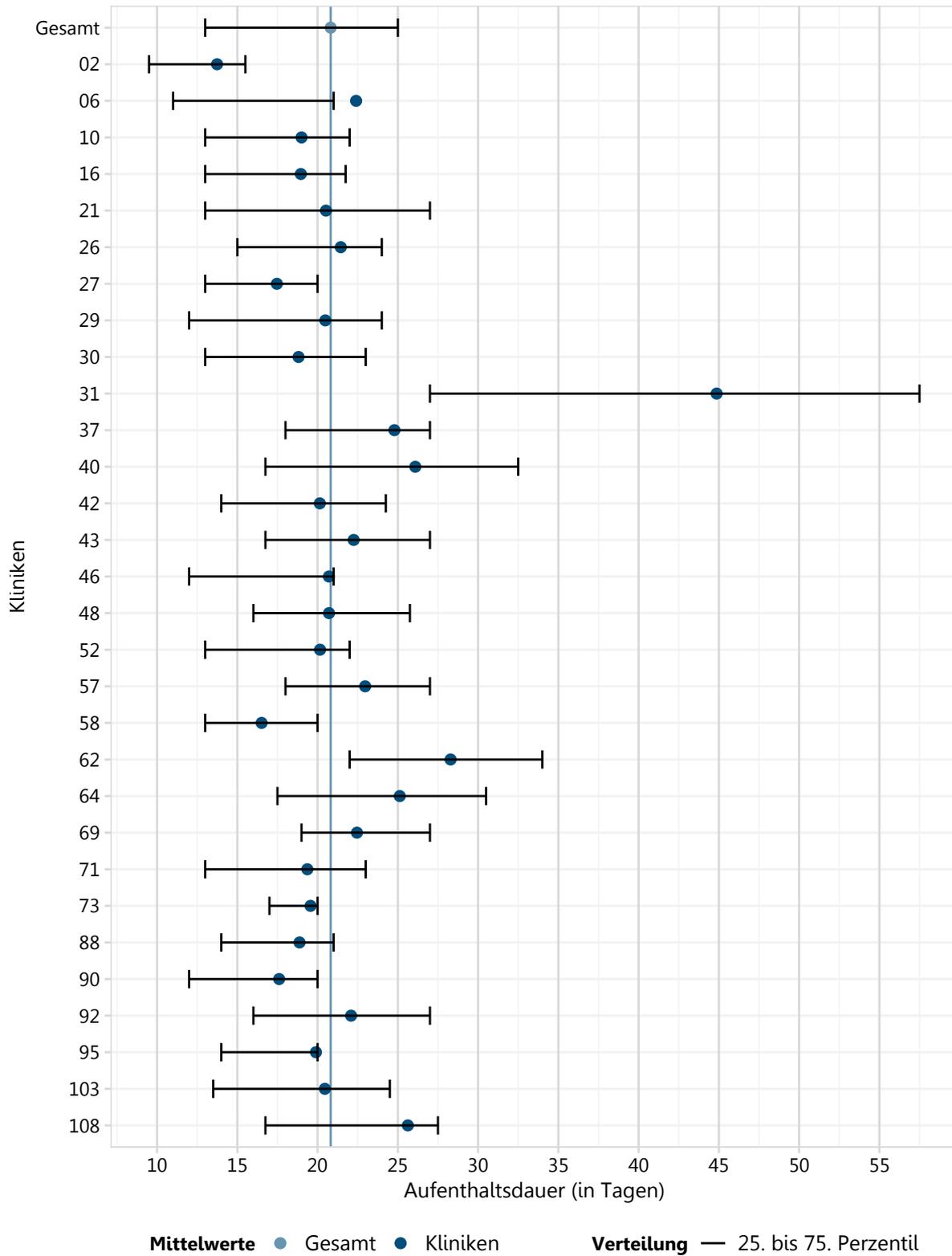


Tabelle 39: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	20,8	10,9	7	13	19	25	133	4.386
02	13,7	5,5	8	10	13	16	30	23
06	22,4	22,1	7	11	15	21	103	25
10	19,0	6,6	7	13	20	22	46	186
16	19,0	7,4	7	13	18,5	22	51	160
21	20,5	6,9	11	13	20	27	32	21
26	21,4	11,1	7	15	20	24	77	137
27	17,5	5,5	9	13	18	20	39	101
29	20,5	13,1	7	12	17	24	133	865
30	18,8	9,0	7	13	16,5	23	48	54
31	44,9	23,4	8	27	46	58	103	87
37	24,8	12,1	10	18	20	27	81	127
40	26,1	13,5	7	17	24	33	80	68
42	20,1	7,0	7	14	20	24	55	484
43	22,3	7,3	12	17	20	27	35	32
46	20,7	15,2	7	12	14,5	21	85	78
48	20,7	7,4	7	16	20	26	40	94
52	20,2	9,2	7	13	20	22	71	144
57	23,0	8,9	7	18	20	27	69	169
58	16,5	6,9	8	13	13	20	37	39
62	28,3	13,2	11	22	26	34	62	21
64	25,1	13,4	8	18	20	31	84	99
69	22,5	8,5	7	19	20	27	60	134
71	19,4	6,8	9	13	19	23	41	252
73	19,6	5,4	9	17	20	20	54	285
88	18,9	6,8	7	14	19	21	52	211
90	17,6	8,4	7	12	15	20	62	352
92	22,1	8,7	7	16	20	27	52	90
95	19,9	8,0	12	14	20	20	51	29
103	20,5	9,6	11	14	18	25	38	11
108	25,6	14,5	11	17	23,5	28	58	8

Abbildung 103: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

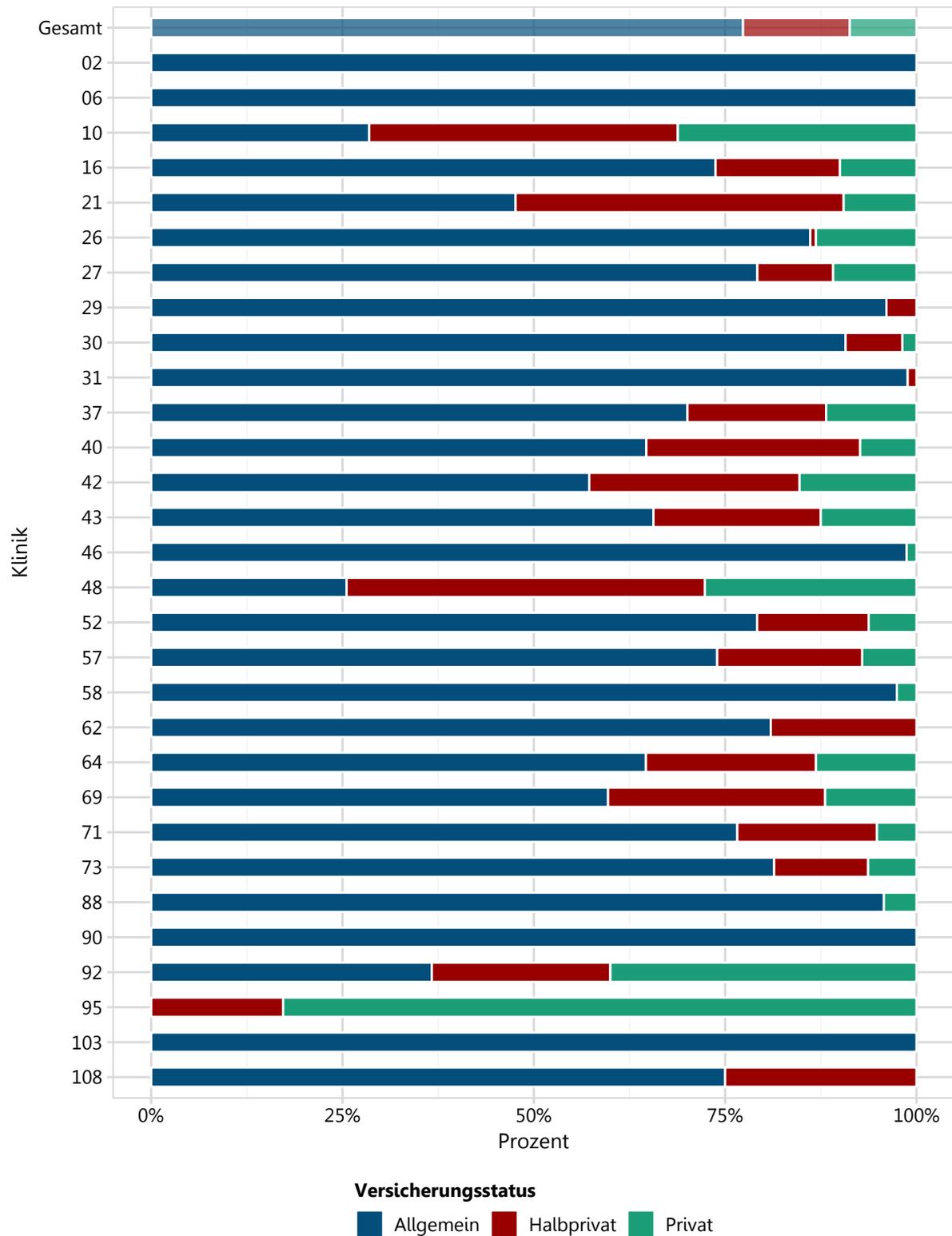


Tabelle 40: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	3.392	77,3%	612	14,0%	382	8,7%	4.386
02	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
06	25	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
10	53	28,5%	75	40,3%	58	31,2%	186
16	118	73,8%	26	16,3%	16	10,0%	160
21	10	47,6%	9	42,9%	2	9,5%	21
26	118	86,1%	1	0,7%	18	13,1%	137
27	80	79,2%	10	9,9%	11	10,9%	101
29	831	96,1%	34	3,9%	0	0,0%	865
30	49	90,7%	4	7,4%	1	1,9%	54
31	86	98,9%	1	1,1%	0	0,0%	87
37	89	70,1%	23	18,1%	15	11,8%	127
40	44	64,7%	19	27,9%	5	7,4%	68
42	277	57,2%	133	27,5%	74	15,3%	484
43	21	65,6%	7	21,9%	4	12,5%	32
46	77	98,7%	0	0,0%	1	1,3%	78
48	24	25,5%	44	46,8%	26	27,7%	94
52	114	79,2%	21	14,6%	9	6,3%	144
57	125	74,0%	32	18,9%	12	7,1%	169
58	38	97,4%	0	0,0%	1	2,6%	39
62	17	81,0%	4	19,0%	0	0,0%	21
64	64	64,6%	22	22,2%	13	13,1%	99
69	80	59,7%	38	28,4%	16	11,9%	134
71	193	76,6%	46	18,3%	13	5,2%	252
73	232	81,4%	35	12,3%	18	6,3%	285
88	202	95,7%	0	0,0%	9	4,3%	211
90	352	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	352
92	33	36,7%	21	23,3%	36	40,0%	90
95	0	0,0%	5	17,2%	24	82,8%	29
103	11	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	11
108	6	75,0%	2	25,0%	0	0,0%	8

Abbildung 104: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

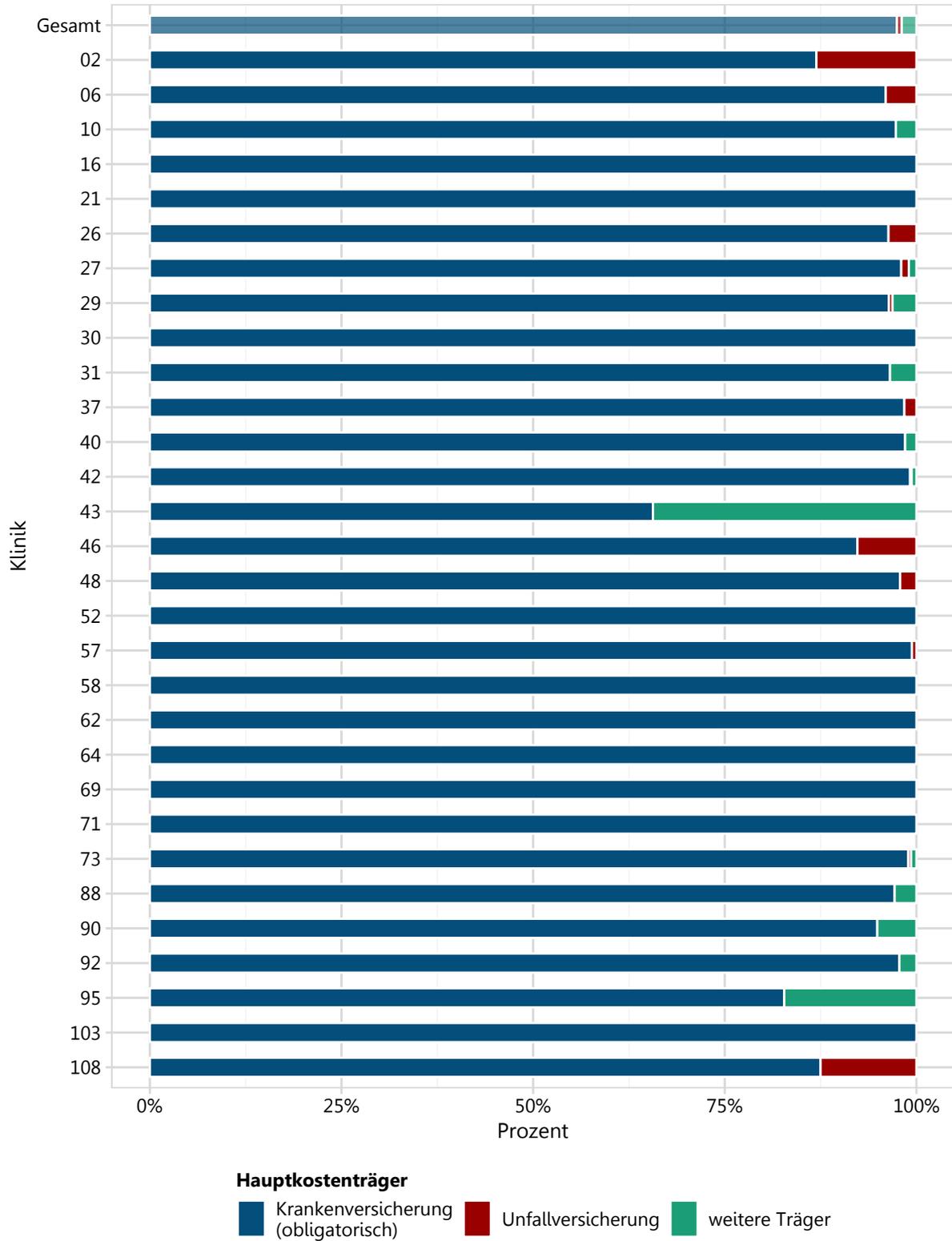


Tabelle 41: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat.)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	4.274	97,4%	28	0,6%	84	1,9%	4.386
02	20	87,0%	3	13,0%	0	0,0%	23
06	24	96,0%	1	4,0%	0	0,0%	25
10	181	97,3%	0	0,0%	5	2,7%	186
16	160	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	160
21	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
26	132	96,4%	5	3,6%	0	0,0%	137
27	99	98,0%	1	1,0%	1	1,0%	101
29	834	96,4%	4	0,5%	27	3,1%	865
30	54	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	54
31	84	96,6%	0	0,0%	3	3,4%	87
37	125	98,4%	2	1,6%	0	0,0%	127
40	67	98,5%	0	0,0%	1	1,5%	68
42	480	99,2%	1	0,2%	3	0,6%	484
43	21	65,6%	0	0,0%	11	34,4%	32
46	72	92,3%	6	7,7%	0	0,0%	78
48	92	97,9%	2	2,1%	0	0,0%	94
52	144	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	144
57	168	99,4%	1	0,6%	0	0,0%	169
58	39	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
62	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
64	99	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	99
69	134	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	134
71	252	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	252
73	282	98,9%	1	0,4%	2	0,7%	285
88	205	97,2%	0	0,0%	6	2,8%	211
90	334	94,9%	0	0,0%	18	5,1%	352
92	88	97,8%	0	0,0%	2	2,2%	90
95	24	82,8%	0	0,0%	5	17,2%	29
103	11	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	11
108	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	8

Abbildung 105: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

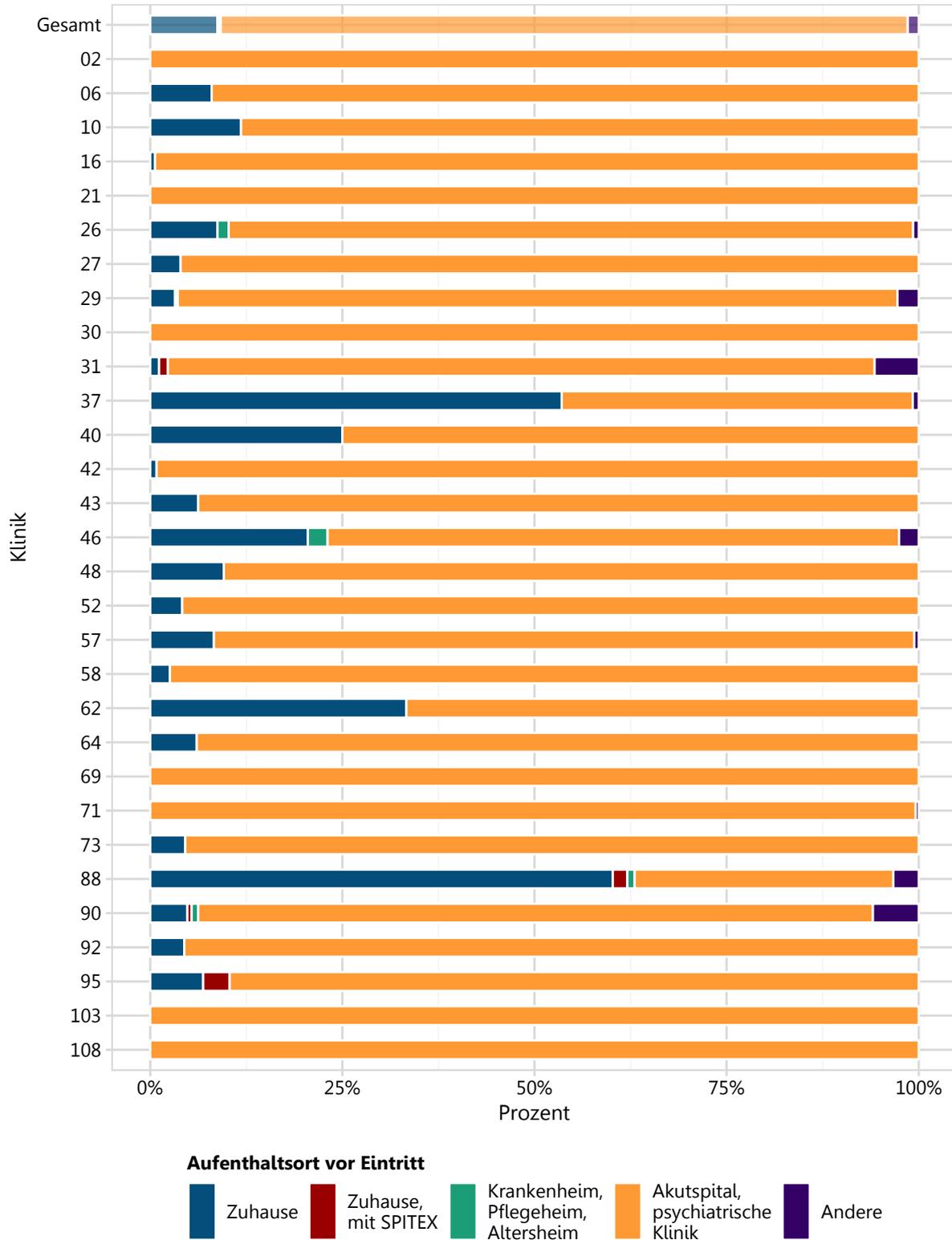


Tabelle 42: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	383	8,7%	9	0,2%	11	0,3%	3.920	89,4%	63	1,4%	4.386
02	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	100,0%	0	0,0%	23
06	2	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	92,0%	0	0,0%	25
10	22	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	164	88,2%	0	0,0%	186
16	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	159	99,4%	0	0,0%	160
21	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	100,0%	0	0,0%	21
26	12	8,8%	0	0,0%	2	1,5%	122	89,1%	1	0,7%	137
27	4	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	97	96,0%	0	0,0%	101
29	28	3,2%	1	0,1%	2	0,2%	810	93,6%	24	2,8%	865
30	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54	100,0%	0	0,0%	54
31	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	80	92,0%	5	5,7%	87
37	68	53,5%	0	0,0%	0	0,0%	58	45,7%	1	0,8%	127
40	17	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	51	75,0%	0	0,0%	68
42	4	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	480	99,2%	0	0,0%	484
43	2	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	30	93,8%	0	0,0%	32
46	16	20,5%	0	0,0%	2	2,6%	58	74,4%	2	2,6%	78
48	9	9,6%	0	0,0%	0	0,0%	85	90,4%	0	0,0%	94
52	6	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	138	95,8%	0	0,0%	144
57	14	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	154	91,1%	1	0,6%	169
58	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	38	97,4%	0	0,0%	39
62	7	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	14	66,7%	0	0,0%	21
64	6	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	93	93,9%	0	0,0%	99
69	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	134	100,0%	0	0,0%	134
71	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	251	99,6%	1	0,4%	252
73	13	4,6%	0	0,0%	0	0,0%	272	95,4%	0	0,0%	285
88	127	60,2%	4	1,9%	2	0,9%	71	33,6%	7	3,3%	211
90	17	4,8%	2	0,6%	3	0,9%	309	87,8%	21	6,0%	352
92	4	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	86	95,6%	0	0,0%	90
95	2	6,9%	1	3,4%	0	0,0%	26	89,7%	0	0,0%	29
103	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%	0	0,0%	11
108	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	0	0,0%	8

Abbildung 106: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

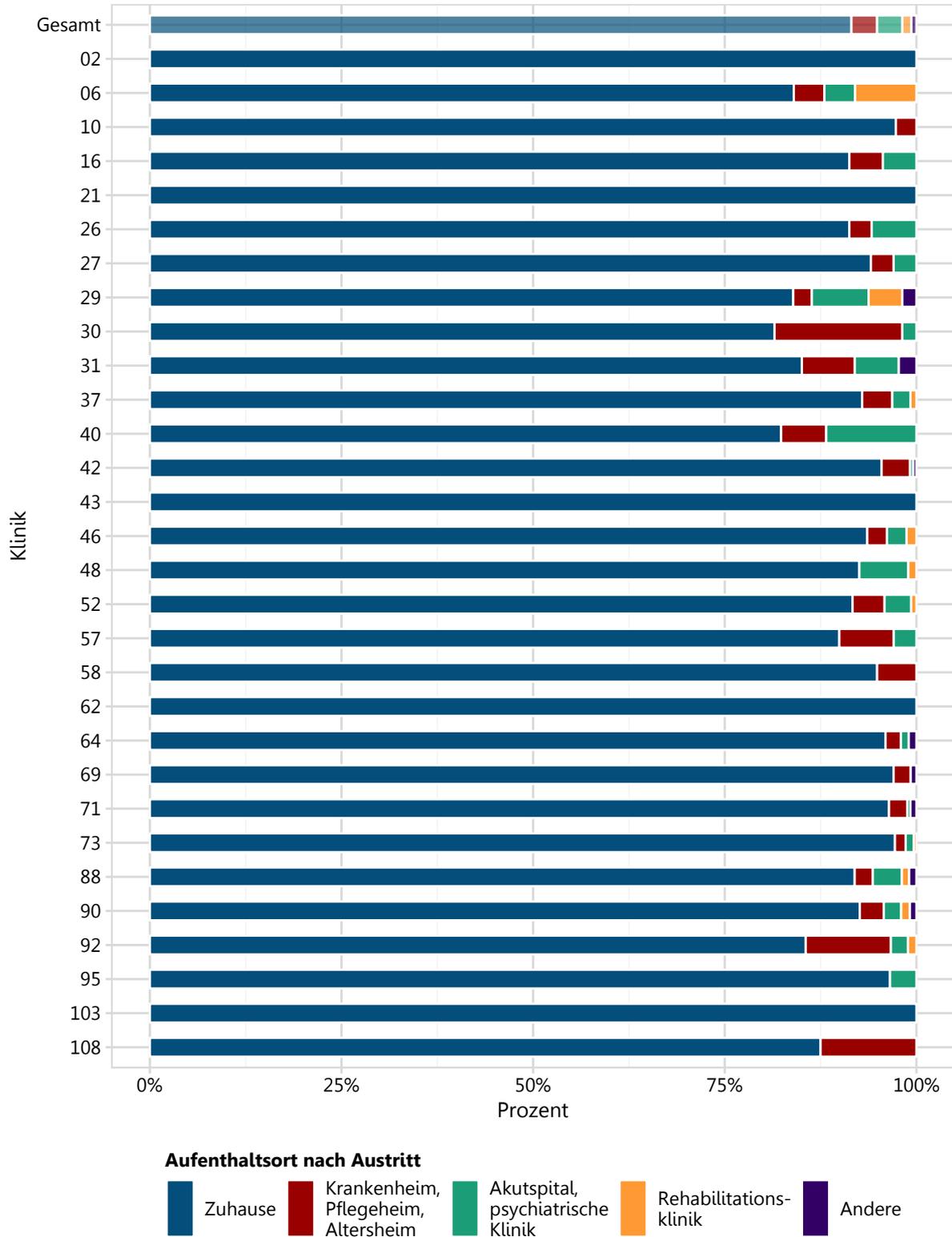
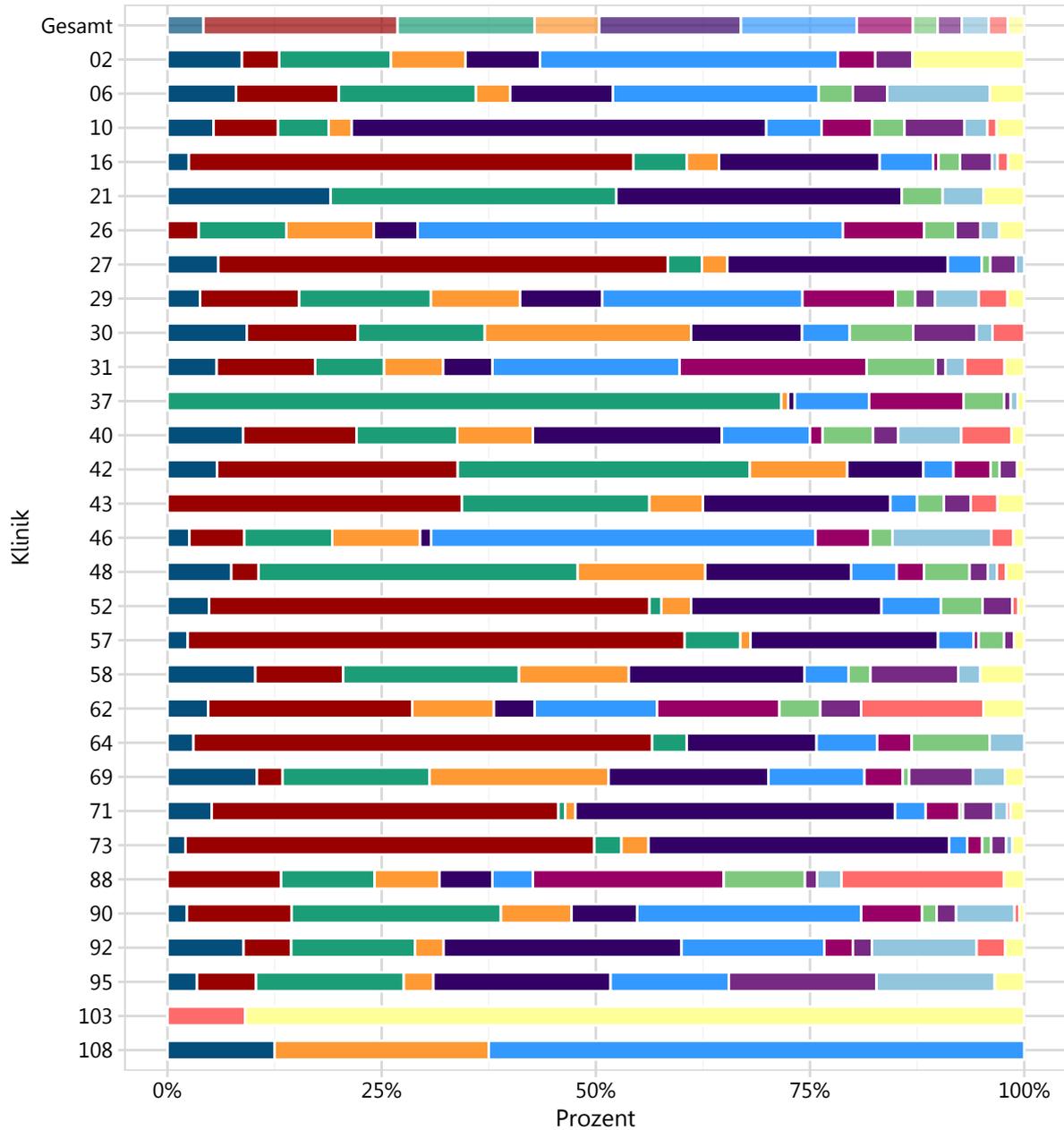


Tabelle 43: Internistische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	4.014	91,5%	147	3,4%	144	3,3%	52	1,2%	29	0,7%	4.386
02	23	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
06	21	84,0%	1	4,0%	1	4,0%	2	8,0%	0	0,0%	25
10	181	97,3%	5	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	186
16	146	91,3%	7	4,4%	7	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	160
21	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
26	125	91,2%	4	2,9%	8	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	137
27	95	94,1%	3	3,0%	3	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	101
29	726	83,9%	21	2,4%	64	7,4%	38	4,4%	16	1,8%	865
30	44	81,5%	9	16,7%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	54
31	74	85,1%	6	6,9%	5	5,7%	0	0,0%	2	2,3%	87
37	118	92,9%	5	3,9%	3	2,4%	1	0,8%	0	0,0%	127
40	56	82,4%	4	5,9%	8	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	68
42	462	95,5%	18	3,7%	2	0,4%	0	0,0%	2	0,4%	484
43	32	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32
46	73	93,6%	2	2,6%	2	2,6%	1	1,3%	0	0,0%	78
48	87	92,6%	0	0,0%	6	6,4%	1	1,1%	0	0,0%	94
52	132	91,7%	6	4,2%	5	3,5%	1	0,7%	0	0,0%	144
57	152	89,9%	12	7,1%	5	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	169
58	37	94,9%	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
62	21	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21
64	95	96,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	99
69	130	97,0%	3	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	134
71	243	96,4%	6	2,4%	1	0,4%	0	0,0%	2	0,8%	252
73	277	97,2%	4	1,4%	3	1,1%	1	0,4%	0	0,0%	285
88	194	91,9%	5	2,4%	8	3,8%	2	0,9%	2	0,9%	211
90	326	92,6%	11	3,1%	8	2,3%	4	1,1%	3	0,9%	352
92	77	85,6%	10	11,1%	2	2,2%	1	1,1%	0	0,0%	90
95	28	96,6%	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	29
103	11	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11
108	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8

Abbildung 107: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken



Diagnosegruppe

- Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A,B)
- Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)
- Krankheiten des Verdauungssystems (K)
- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)
- Krankheiten des Urogenitalsystems (N)
- Psychische und Verhaltensstörungen (F)
- Neubildungen (C,D00-D48)
- Krankheiten des Atmungssystems (J)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen & Komplikationen (M,S00-T14,T80-T89)
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)
- Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G,H,I,60-69)
- Sonstige Erkrankungen

Tabelle 44: Internistische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Infektöse und parasitäre Krankheiten (A,B)		Neubildungen (C,D00-D48)		Krankheiten des Kreislaufsystems (I59, I70-I99)		Krankheiten des Atmungssystems (J)		Krankheiten des Verdauungssystems (K)		Krankheiten des Muskelskelettsystems, Verletzungen & Komplikationen (M,S00-T14,T80-T89)		Symptome und abnorme klinische und 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	%	n	%		
Gesamt	184	4,2%	994	22,7%	701	16,0%	331	7,5%	726	16,6%	593	13,5%	287	6,5%	127	2,9%	123	2,8%	138	3,1%	98	2,2%	84	1,9%	4.386	100%	4.386	100%		
02	2	8,7%	1	4,3%	3	13,0%	2	8,7%	2	8,7%	8	34,8%	1	4,3%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	23	5,5%	25	5,7%		
06	2	8,0%	3	12,0%	4	16,0%	1	4,0%	3	12,0%	6	24,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	3	12,0%	0	0,0%	1	4,0%	25	5,7%	25	5,7%		
10	10	5,4%	14	7,5%	11	5,9%	5	2,7%	90	48,4%	12	6,5%	11	5,9%	7	3,8%	13	7,0%	5	2,7%	2	1,1%	2	1,1%	6	3,2%	186	4,2%		
16	4	2,5%	83	51,9%	10	6,3%	6	3,8%	30	18,8%	10	6,3%	10	6,3%	1	0,6%	4	2,5%	6	3,8%	1	0,6%	2	1,3%	3	1,9%	160	3,6%		
21	4	19,0%	0	0,0%	7	33,3%	0	0,0%	7	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	4,8%	21	4,8%		
26	0	0,0%	5	3,6%	14	10,2%	14	10,2%	7	5,1%	68	49,6%	13	9,5%	13	9,5%	5	3,6%	4	2,9%	3	2,2%	0	0,0%	4	2,9%	137	3,1%		
27	6	5,9%	53	52,5%	4	4,0%	3	3,0%	26	25,7%	4	4,0%	4	4,0%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	101	2,3%		
29	33	3,8%	100	11,6%	133	15,4%	90	10,4%	83	9,6%	202	23,4%	94	10,9%	20	2,3%	20	2,3%	44	5,1%	29	3,4%	17	2,0%	865	19,7%				
30	5	9,3%	7	13,0%	8	14,8%	13	24,1%	7	13,0%	3	5,6%	3	5,6%	0	0,0%	4	7,4%	4	7,4%	1	1,9%	2	3,7%	0	0,0%	54	1,2%		
31	5	5,7%	10	11,5%	7	8,0%	6	6,9%	5	5,7%	19	21,8%	19	21,8%	1	1,1%	7	8,0%	1	1,1%	2	2,3%	4	4,6%	2	2,3%	87	1,9%		
37	0	0,0%	0	0,0%	91	71,7%	1	0,8%	1	0,8%	11	8,7%	14	11,0%	6	4,7%	4	4,7%	2	2,9%	5	7,4%	4	5,9%	1	1,5%	68	1,5%		
40	6	8,8%	9	13,2%	8	11,8%	6	8,8%	15	22,1%	17	10,3%	1	1,5%	5	5,9%	5	5,9%	2	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	5,9%	1	1,5%	68	1,5%
42	28	5,8%	136	28,1%	165	34,1%	55	11,4%	43	8,9%	17	3,5%	21	4,3%	5	1,0%	10	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	5,9%	484	11,0%		
43	0	0,0%	11	34,4%	7	21,9%	2	6,3%	7	21,9%	1	3,1%	1	3,1%	0	0,0%	1	3,1%	1	3,1%	0	0,0%	1	3,1%	1	3,1%	32	0,7%		
46	2	2,6%	5	6,4%	8	10,3%	8	10,3%	1	1,3%	35	44,9%	5	6,4%	5	6,4%	2	2,6%	0	0,0%	9	11,5%	2	2,6%	1	1,3%	78	1,8%		
48	7	7,4%	3	3,2%	35	37,2%	14	14,9%	16	17,0%	5	5,3%	3	3,2%	3	3,2%	5	5,3%	2	2,1%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,1%	94	2,1%		
52	7	4,9%	74	51,4%	2	1,4%	5	3,5%	32	22,2%	10	6,9%	10	6,9%	0	0,0%	7	4,9%	5	3,5%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,7%	144	3,3%		
57	4	2,4%	98	58,0%	11	6,5%	2	1,2%	37	21,9%	7	4,1%	1	0,6%	5	3,0%	5	3,0%	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	169	3,8%		
58	4	10,3%	4	10,3%	8	20,5%	5	12,8%	8	20,5%	2	5,1%	0	0,0%	1	2,6%	1	2,6%	4	10,3%	1	2,6%	0	0,0%	2	5,1%	39	0,9%		
62	1	4,8%	5	23,8%	0	0,0%	2	9,5%	1	4,8%	3	14,3%	3	14,3%	3	14,3%	1	4,8%	1	4,8%	0	0,0%	3	14,3%	1	4,8%	21	0,5%		
64	3	3,0%	53	53,5%	4	4,0%	0	0,0%	15	15,2%	15	15,2%	7	7,1%	4	4,0%	9	9,1%	0	0,0%	4	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	99	2,2%		
69	14	10,4%	4	3,0%	23	17,2%	28	20,9%	25	18,7%	15	11,2%	6	4,5%	6	4,5%	1	0,7%	10	7,5%	5	3,7%	0	0,0%	3	2,2%	134	3,0%		
71	13	5,2%	102	40,5%	2	0,8%	3	1,2%	94	37,3%	9	3,6%	10	4,0%	10	4,0%	1	0,4%	9	3,6%	4	1,6%	1	0,4%	4	1,6%	252	5,7%		
73	6	2,1%	136	47,7%	9	3,2%	9	3,2%	100	35,1%	6	2,1%	5	1,8%	5	1,8%	3	1,1%	5	1,8%	2	0,7%	0	0,0%	4	1,4%	285	6,5%		
88	0	0,0%	28	13,3%	23	10,9%	16	7,6%	13	6,2%	10	4,7%	47	22,3%	20	9,5%	3	1,4%	3	1,4%	6	2,8%	40	19,0%	5	2,4%	211	4,8%		
90	8	2,3%	43	12,2%	86	24,4%	29	8,2%	27	7,7%	92	26,1%	25	7,1%	6	1,7%	6	1,7%	8	2,3%	24	6,8%	2	0,6%	2	0,6%	352	8,0%		
92	8	8,9%	5	5,6%	13	14,4%	3	3,3%	25	27,8%	15	16,7%	3	3,3%	3	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	11	12,2%	3	3,3%	2	2,2%	90	2,0%		
95	1	3,4%	2	6,9%	5	17,2%	1	3,4%	6	20,7%	4	13,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	17,2%	4	13,8%	0	0,0%	1	3,4%	29	0,7%		
103	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	10	0,2%		
108	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	0	0,0%	5	62,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,2%		

Abbildung 108: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

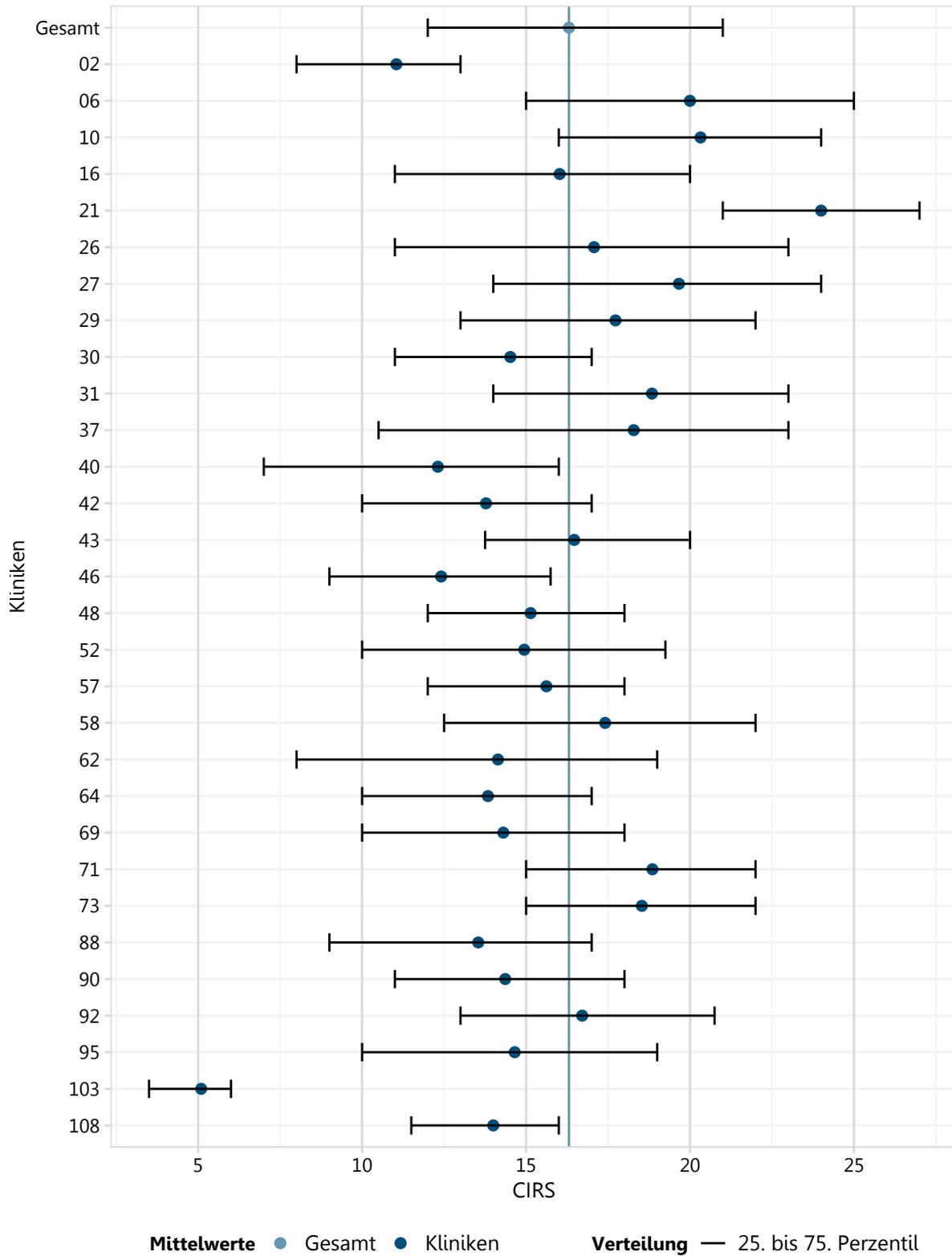
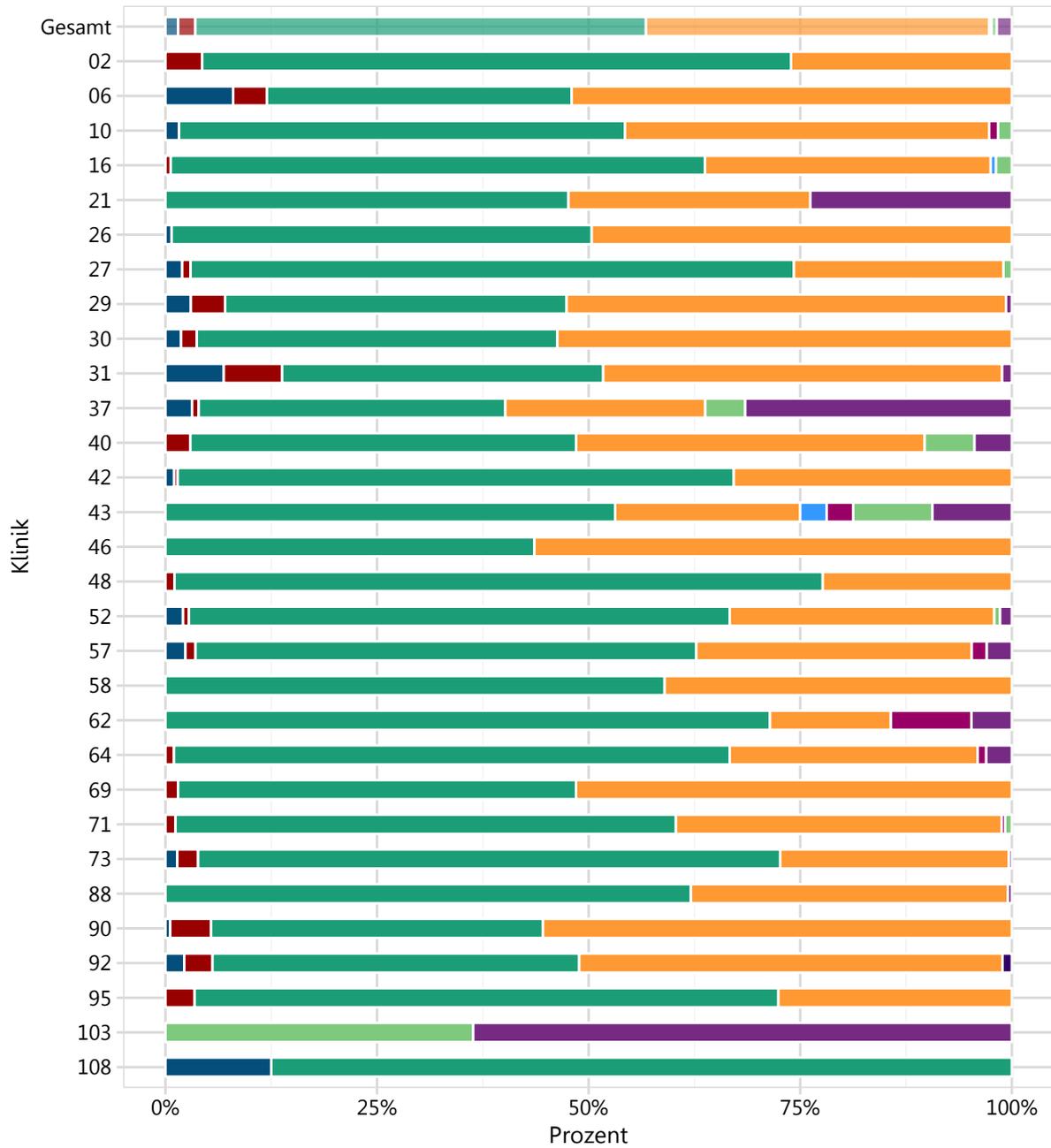


Tabelle 45: Internistische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	16,3	6,5	0	12	16	21	51	4.386
02	11,0	4,7	5	8	10	13	24	23
06	20,0	6,7	6	15	21	25	32	25
10	20,3	5,6	8	16	21	24	37	186
16	16,0	5,5	4	11	16	20	29	160
21	24,0	4,7	14	21	25	27	32	21
26	17,1	8,0	0	11	17	23	39	137
27	19,7	7,7	0	14	19	24	43	101
29	17,7	7,0	1	13	17	22	39	865
30	14,5	5,7	4	11	13	17	31	54
31	18,8	6,6	7	14	18	23	36	87
37	18,3	10,3	2	11	17	23	51	127
40	12,3	5,9	3	7	12	16	28	68
42	13,8	4,9	2	10	13	17	30	484
43	16,5	5,9	4	14	16	20	30	32
46	12,4	5,0	3	9	13	16	24	78
48	15,1	5,0	4	12	15	18	29	94
52	14,9	6,1	3	10	15	19	34	144
57	15,6	4,6	6	12	15	18	28	169
58	17,4	6,0	5	13	19	22	29	39
62	14,1	7,7	5	8	14	19	31	21
64	13,8	5,3	4	10	13	17	35	99
69	14,3	5,3	2	10	14	18	31	134
71	18,9	5,3	5	15	19	22	32	252
73	18,5	4,8	6	15	19	22	33	285
88	13,5	6,1	2	9	13	17	32	211
90	14,4	5,1	2	11	14	18	33	352
92	16,7	6,3	5	13	16	21	33	90
95	14,7	5,3	4	10	15	19	23	29
103	5,1	2,9	1	4	5	6	12	11
108	14,0	5,1	9	12	12	16	25	8

B4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 109: Internistische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken



Partizipationsziel

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

Tabelle 46: 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		Berufliche Umorientierung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	66	1,5%	89	2,0%	2.335	53,2%	1.778	40,5%	1	0,0%	2	0,0%	10	0,2%	27	0,6%	78	1,8%	4.386
02	0	0,0%	1	4,3%	16	69,6%	6	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23
06	2	8,0%	1	4,0%	9	36,0%	13	52,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25
10	3	1,6%	0	0,0%	98	52,7%	80	43,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,1%	3	1,6%	0	0,0%	186
16	0	0,0%	1	0,6%	101	63,1%	54	33,8%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	3	1,9%	0	0,0%	160
21	0	0,0%	0	0,0%	10	47,6%	6	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	23,8%	21
26	1	0,7%	0	0,0%	68	49,6%	68	49,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	137
27	2	2,0%	1	1,0%	72	71,3%	25	24,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	101
29	26	3,0%	35	4,0%	349	40,3%	449	51,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,7%	865
30	1	1,9%	1	1,9%	23	42,6%	29	53,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54
31	6	6,9%	6	6,9%	33	37,9%	41	47,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	87
37	4	3,1%	1	0,8%	46	36,2%	30	23,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	4,7%	40	31,5%	127
40	0	0,0%	2	2,9%	31	45,6%	28	41,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	5,9%	3	4,4%	68
42	5	1,0%	2	0,4%	318	65,7%	159	32,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	484
43	0	0,0%	0	0,0%	17	53,1%	7	21,9%	0	0,0%	1	3,1%	1	3,1%	3	9,4%	3	9,4%	32
46	0	0,0%	0	0,0%	34	43,6%	44	56,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	78
48	0	0,0%	1	1,1%	72	76,6%	21	22,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	94
52	3	2,1%	1	0,7%	92	63,9%	45	31,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	2	1,4%	144
57	4	2,4%	2	1,2%	100	59,2%	55	32,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	0	0,0%	5	3,0%	169
58	0	0,0%	0	0,0%	23	59,0%	16	41,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	39
62	0	0,0%	0	0,0%	15	71,4%	3	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	0	0,0%	1	4,8%	21
64	0	0,0%	1	1,0%	65	65,7%	29	29,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	3	3,0%	99
69	0	0,0%	2	1,5%	63	47,0%	69	51,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	134
71	0	0,0%	3	1,2%	149	59,1%	97	38,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	2	0,8%	0	0,0%	252
73	4	1,4%	7	2,5%	196	68,8%	77	27,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	285
88	0	0,0%	0	0,0%	131	62,1%	79	37,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	211
90	2	0,6%	17	4,8%	138	39,2%	195	55,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	352
92	2	2,2%	3	3,3%	39	43,3%	45	50,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	90
95	0	0,0%	1	3,4%	20	69,0%	8	27,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	29
103	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	36,4%	7	63,6%	11
108	1	12,5%	0	0,0%	7	87,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8

Abbildung 110: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

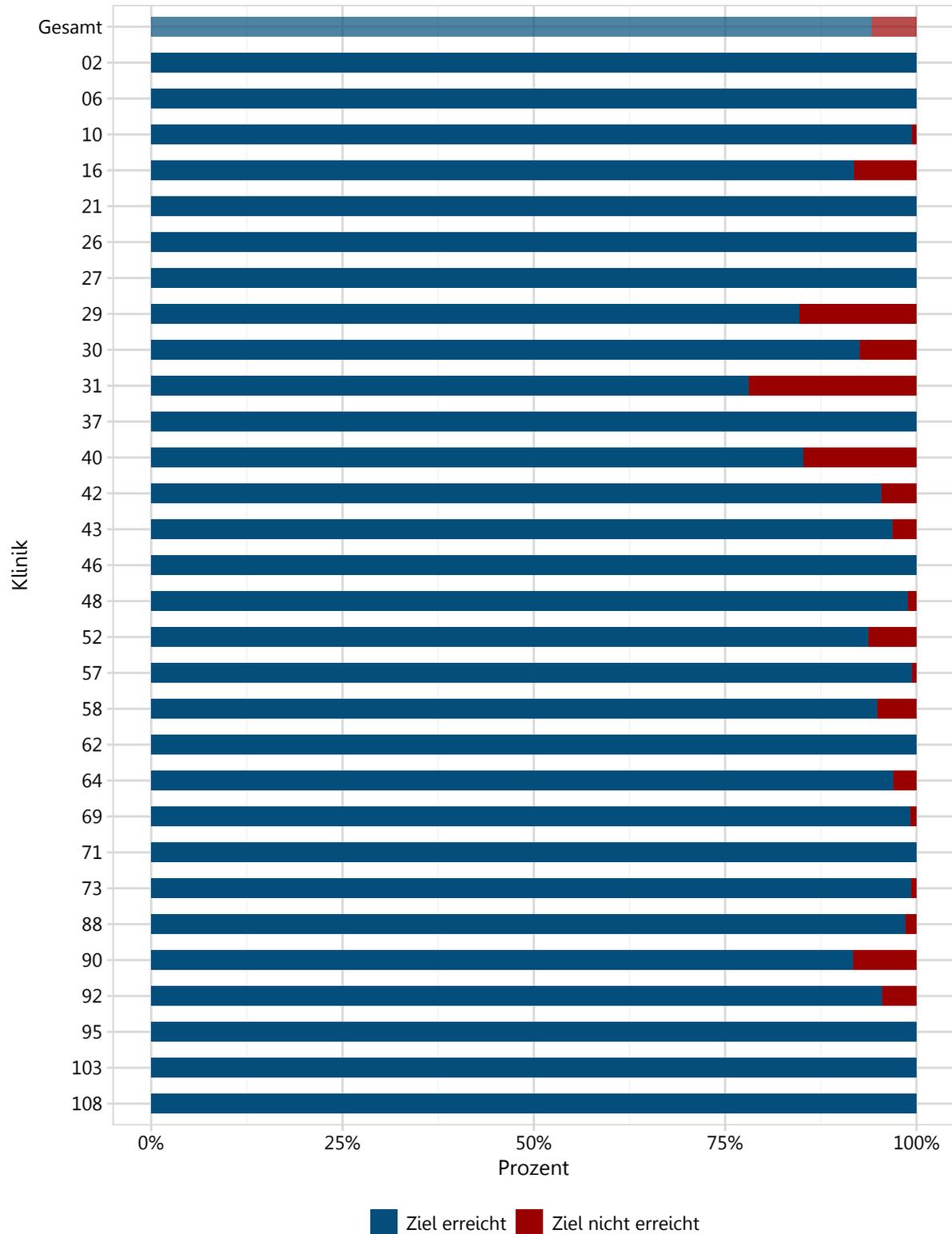


Tabelle 47: Internistische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht-angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	4.129	94,1%	257	5,9%	4.386
02	23	100,0%	0	0,0%	23
06	25	100,0%	0	0,0%	25
10	185	99,5%	1	0,5%	186
16	147	91,9%	13	8,1%	160
21	21	100,0%	0	0,0%	21
26	137	100,0%	0	0,0%	137
27	101	100,0%	0	0,0%	101
29	733	84,7%	132	15,3%	865
30	50	92,6%	4	7,4%	54
31	68	78,2%	19	21,8%	87
37	127	100,0%	0	0,0%	127
40	58	85,3%	10	14,7%	68
42	462	95,5%	22	4,5%	484
43	31	96,9%	1	3,1%	32
46	78	100,0%	0	0,0%	78
48	93	98,9%	1	1,1%	94
52	135	93,8%	9	6,3%	144
57	168	99,4%	1	0,6%	169
58	37	94,9%	2	5,1%	39
62	21	100,0%	0	0,0%	21
64	96	97,0%	3	3,0%	99
69	133	99,3%	1	0,7%	134
71	252	100,0%	0	0,0%	252
73	283	99,3%	2	0,7%	285
88	208	98,6%	3	1,4%	211
90	323	91,8%	29	8,2%	352
92	86	95,6%	4	4,4%	90
95	29	100,0%	0	0,0%	29
103	11	100,0%	0	0,0%	11
108	8	100,0%	0	0,0%	8

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

Tabelle 48: Internistische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	96,74	20,50	96,12	97,37	107,09	18,20	106,54	107,64	4.155
	2016	97,82	19,95	97,13	98,52	107,76	17,83	107,14	108,38	3.172
02	2017	99,96	18,25	92,07	107,85	103,43	22,90	93,53	113,34	23
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	2017	96,44	24,26	86,43	106,45	104,48	21,83	95,47	113,49	25
	2016	97,23	20,81	91,94	102,51	108,87	19,15	104,01	113,73	62
10	2017	87,89	17,36	85,38	90,40	103,31	14,06	101,28	105,35	186
	2016	89,10	16,13	86,86	91,34	103,40	14,96	101,32	105,48	201
16	2017	91,48	13,72	89,33	93,62	97,83	11,52	96,03	99,63	160
	2016	94,24	12,85	91,85	96,62	102,27	11,52	100,13	104,41	114
26	2017	86,22	18,51	83,09	89,35	103,99	16,04	101,28	106,70	137
	2016	93,18	15,91	87,95	98,41	107,66	10,50	104,21	111,11	38
27	2017	97,60	13,46	94,95	100,26	105,28	11,97	102,92	107,64	101
	2016	102,27	12,11	99,77	104,76	106,05	11,97	103,59	108,52	93
29	2017	98,81	24,38	97,18	100,43	104,15	23,21	102,61	105,70	865
	2016	93,52	26,28	91,31	95,72	102,23	24,33	100,19	104,27	548
30	2017	87,72	20,73	82,06	93,38	99,76	19,77	94,36	105,16	54
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	2017	80,25	28,14	74,25	86,25	89,71	27,49	83,85	95,57	87
	2016	85,88	27,36	74,59	97,17	93,32	27,85	81,82	104,82	25
37	2017	79,34	16,68	76,41	82,27	99,18	16,24	96,33	102,03	127
	2016	82,47	12,51	80,32	84,62	94,38	11,76	92,35	96,40	132
40	2017	93,57	21,46	88,38	98,77	101,90	18,00	97,54	106,25	68
	2016	103,23	18,00	100,00	106,46	109,41	16,19	106,51	112,31	122
42	2017	103,37	14,89	102,04	104,70	115,64	11,75	114,59	116,69	484
	2016	107,20	13,20	105,96	108,44	117,84	9,65	116,94	118,75	438
43	2017	118,16	12,47	113,66	122,65	122,72	6,21	120,48	124,96	32
	2016	122,46	9,61	119,60	125,31	124,37	6,64	122,40	126,34	46
46	2017	98,90	18,05	94,83	102,97	112,37	13,83	109,25	115,49	78
	2016	103,30	18,44	98,26	108,33	113,57	16,94	108,95	118,20	54
48	2017	89,10	19,41	85,12	93,07	100,39	17,43	96,82	103,96	94
	2016	85,84	21,42	82,01	89,66	98,00	21,58	94,15	101,85	123
52	2017	88,41	16,17	85,75	91,07	106,06	15,18	103,56	108,56	144
	2016	91,49	15,49	88,92	94,06	106,30	13,93	103,99	108,61	142
57	2017	90,03	23,20	86,51	93,55	104,29	19,72	101,30	107,28	169
	2016*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
58	2017	97,74	18,60	91,72	103,77	108,38	13,20	104,11	112,66	39
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle wird auf der nächsten Seite fortgesetzt.

Fortsetzung Tabelle 48

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall <i>untere Grenze</i> <i>obere Grenze</i>		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall <i>untere Grenze</i> <i>obere Grenze</i>		
Gesamt	2017	96,74	20,50	96,12	97,37	107,09	18,20	106,54	107,64	4.155
	2016	97,82	19,95	97,13	98,52	107,76	17,83	107,14	108,38	3.172
69	2017	87,60	15,60	84,93	90,26	100,11	12,72	97,94	102,29	134
	2016	82,66	20,67	78,56	86,76	96,47	15,55	93,38	99,56	100
71	2017	97,07	16,49	95,02	99,11	111,33	12,36	109,80	112,86	252
	2016	97,22	14,53	95,55	98,88	111,07	12,96	109,59	112,56	295
73	2017	103,60	11,15	102,30	104,90	112,17	11,03	110,88	113,46	285
	2016	103,98	10,88	102,76	105,20	111,93	9,88	110,82	113,04	308
88	2017	113,57	16,79	111,29	115,85	117,29	17,73	114,89	119,70	211
	2016	112,35	19,40	108,31	116,39	114,26	19,88	110,12	118,40	91
90	2017	98,90	18,54	96,96	100,84	109,35	15,99	107,67	111,02	352
	2016	98,57	19,78	94,57	102,58	111,26	15,99	108,02	114,50	96
95	2017	92,76	20,59	84,93	100,59	110,69	19,76	103,17	118,21	29
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
103	2017	126,00	0,00	126,00	126,00	126,00	0,00	126,00	126,00	11
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	2017	92,88	15,93	79,56	106,19	113,38	9,64	105,32	121,43	8
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Klinik lieferte in diesem Jahr Daten für EBI

Tabelle 49: Internistische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall <i>untere Grenze</i> <i>obere Grenze</i>		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall <i>untere Grenze</i> <i>obere Grenze</i>		
Gesamt	2017	51,83	10,38	50,48	53,17	56,42	10,04	55,12	57,72	231
	2016	52,08	10,28	51,01	53,15	57,24	8,11	56,39	58,08	357
21	2017	54,71	7,96	51,09	58,34	57,62	6,49	54,66	60,57	21
	2016	57,52	6,31	54,65	60,39	61,10	3,60	59,45	62,74	21
57	2017*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	50,68	10,16	49,08	52,28	57,37	7,11	56,25	58,49	157
62	2017	53,24	13,08	47,28	59,19	59,62	5,16	57,27	61,97	21
	2016	56,00	8,56	53,30	58,70	59,44	6,54	57,37	61,50	41
64	2017	52,87	8,61	51,15	54,59	58,84	6,55	57,53	60,14	99
	2016	51,91	10,55	49,40	54,43	55,89	9,16	53,70	58,07	70
92	2017	49,68	11,65	47,24	52,12	52,73	13,21	49,97	55,50	90
	2016	51,41	11,27	48,68	54,14	55,79	10,22	53,32	58,27	68

* Klinik lieferte in diesem Jahr Daten für FIM®

Tabelle 50: Internistische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017

Kliniken	Jahr	Vergleichsgrösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017					4.386
	2016					3.529
02	2017	-4,235	0,037	-8,363	-0,106	23
	2016	-	-	-	-	-
06	2017	-1,139	1,000	-5,084	2,806	25
	2016	0,830	1,000	-1,601	3,261	62
10	2017	3,330	<0,001	1,755	4,905	186
	2016	2,344	<0,001	0,873	3,815	201
16	2017	-2,553	<0,001	-4,152	-0,954	160
	2016	-0,802	0,988	-2,592	0,988	114
21	2017	-0,823	1,000	-5,131	3,486	21
	2016	-0,052	1,000	-4,099	3,995	21
26	2017	2,426	<0,001	0,668	4,185	137
	2016	1,332	0,993	-1,774	4,438	38
27	2017	-0,196	1,000	-2,197	1,805	101
	2016	-2,617	0,001	-4,575	-0,660	93
29	2017	-3,569	<0,001	-4,400	-2,738	865
	2016	-2,744	<0,001	-3,734	-1,754	548
30	2017	0,294	1,000	-2,420	3,007	54
	2016	-	-	-	-	-
31	2017	-5,448	<0,001	-7,709	-3,186	87
	2016	-4,195	0,015	-7,965	-0,425	25
37	2017	3,525	<0,001	1,535	5,515	127
	2016	0,606	1,000	-1,326	2,539	132
40	2017	-2,370	0,064	-4,792	0,052	68
	2016	-1,302	0,392	-3,025	0,421	122
42	2017	2,547	<0,001	1,537	3,556	484
	2016	2,094	<0,001	1,058	3,129	438
43	2017	-0,706	1,000	-4,259	2,847	32
	2016	-1,081	0,999	-4,052	1,890	46
46	2017	0,961	0,998	-1,333	3,255	78
	2016	0,455	1,000	-2,174	3,083	54
48	2017	-0,006	1,000	-2,115	2,103	94
	2016	-0,801	0,987	-2,585	0,982	123
52	2017	2,759	<0,001	1,066	4,452	144
	2016	2,007	0,003	0,397	3,616	142
57	2017	-0,434	1,000	-2,017	1,149	169
	2016	0,341	1,000	-1,214	1,896	157
58	2017	0,127	1,000	-3,023	3,278	39
	2016	-	-	-	-	-
62	2017	1,046	1,000	-3,248	5,339	21
	2016	-0,958	1,000	-3,882	1,965	41
64	2017	0,745	1,000	-1,275	2,764	99
	2016	-1,454	0,694	-3,711	0,803	70
69	2017	0,985	0,913	-0,776	2,747	134
	2016	0,317	1,000	-1,597	2,232	100
71	2017	2,209	<0,001	0,884	3,535	252
	2016	2,173	<0,001	0,963	3,383	295
73	2017	0,643	0,973	-0,628	1,913	285
	2016	0,428	1,000	-0,770	1,626	308
88	2017	-0,738	0,993	-2,341	0,864	211
	2016	-1,539	0,478	-3,670	0,591	91
90	2017	0,449	1,000	-0,724	1,622	352
	2016	1,421	0,483	-0,550	3,392	96
92	2017	-2,085	0,067	-4,225	0,056	90
	2016	-0,853	0,999	-3,173	1,468	68
95	2017	3,389	0,137	-0,381	7,158	29
	2016	-	-	-	-	-
103	2017	-3,155	0,974	-9,419	3,109	11
	2016	-	-	-	-	-
108	2017	3,920	0,903	-3,009	10,849	8
	2016	-	-	-	-	-

Tabelle 51: Internistische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	27,55	1,01	27,19	<0,001
Geschlecht (Referenz: Männlich)				
Weiblich	-0,06	0,19	-0,30	0,768
Alter	-0,05	0,01	-5,94	<0,001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	-0,60	0,26	-2,26	0,024
Aufenthaltsort vor Eintritt (Ref: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	-4,43	2,11	-2,10	0,036
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0,93	1,93	-0,48	0,629
Akutspital, psychiatrische Klinik	0,17	0,41	0,41	0,679
Andere	-2,61	0,88	-2,97	0,003
Aufenthaltsort nach Austritt (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-5,23	0,55	-9,59	<0,001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-5,62	0,54	-10,42	<0,001
Rehabilitationsklinik	-5,79	0,89	-6,53	<0,001
Andere	-2,40	1,17	-2,05	0,040
Versicherungsstatus (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	-0,17	0,30	-0,55	0,585
Privat	-0,13	0,38	-0,35	0,725
Hauptkostenträger (Ref: Krankenversicherung (obligat.))				
Unfallversicherung	-0,61	1,22	-0,50	0,619
Weitere Träger	1,38	0,72	1,92	0,055
Diagnose (Ref: Krankheiten des Verdauungssystems (K))				
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A, B)	0,09	0,52	0,18	0,860
Neubildungen (C, D00-D48)	-0,14	0,32	-0,46	0,647
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I59, I70-I99)	-0,07	0,37	-0,19	0,849
Krankheiten des Atmungssystems (J)	-0,95	0,43	-2,19	0,029
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen & Komplikationen (M, S00-T14, T80-T89)	0,77	0,38	2,04	0,042
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R)	-0,40	0,46	-0,86	0,389
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E)	-0,95	0,62	-1,53	0,125
Krankheiten des Urogenitalsystems (N)	-1,43	0,61	-2,33	0,020
Krankheiten des Nervensystems, Auges & Ohres (G, H, I60-69)	-1,46	0,60	-2,44	0,015
Psychische und Verhaltensstörungen (F)	0,06	0,72	0,09	0,928
Sonstige Erkrankungen	-0,78	0,76	-1,03	0,305
CIRS	-0,09	0,02	-5,25	<0,001
Dauer der Reha (in Tagen)	0,03	0,01	3,42	0,001
ADL-Score-Eintrittswert	0,63	0,01	63,79	<0,001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0,644; Adjustiertes R²=0,639

F-Statistik=134,8 Freiheitsgrade=4.327

Beobachtungen: 4.386

C Onkologische Rehabilitation

C1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Klinik Montana
- Bürgerspital Basel - Reha Chrischona
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Clinic Bad Ragaz
- Clinique La Lignière
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Hôpital de Beau-Séjour
- Klinik Gais AG
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg

C2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 52: Onkologische Rehabilitation - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Onkologische Rehabilitation												
Anteil auswertbarer Fälle 2017												
Messfälle Modul 2: Andere Rehabilitation - Onkologische Rehabilitation			komplett dokumentiert				nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2016	
			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			
Klinik	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gesamt	1.152	100%	849	73,7%	206	17,9%	68	5,9%	29	2,5%	709	63,1%
10	318	100%	267	84,0%	51	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	255	86,7%
21*	69	100%	46	66,7%	6	8,7%	16	23,2%	1	1,4%	39	75,0%
29	146	100%	75	51,4%	32	21,9%	22	15,1%	17	11,6%	63	46,0%
40	107	100%	92	86,0%	13	12,1%	2	1,9%	0	0,0%	46	83,6%
48*	34	100%	27	79,4%	3	8,8%	1	2,9%	3	8,8%	15	51,7%
69	202	100%	142	70,3%	28	13,9%	26	12,9%	6	3,0%	69	36,7%
92	204	100%	136	66,7%	66	32,4%	1	0,5%	1	0,5%	139	56,3%
95*	32	100%	27	84,4%	4	12,5%	0	0,0%	1	3,1%	bisher keine Daten	
99*	40	100%	37	92,5%	3	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	32	91,4%

* n<50 auswertbare Fälle

C3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 111: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

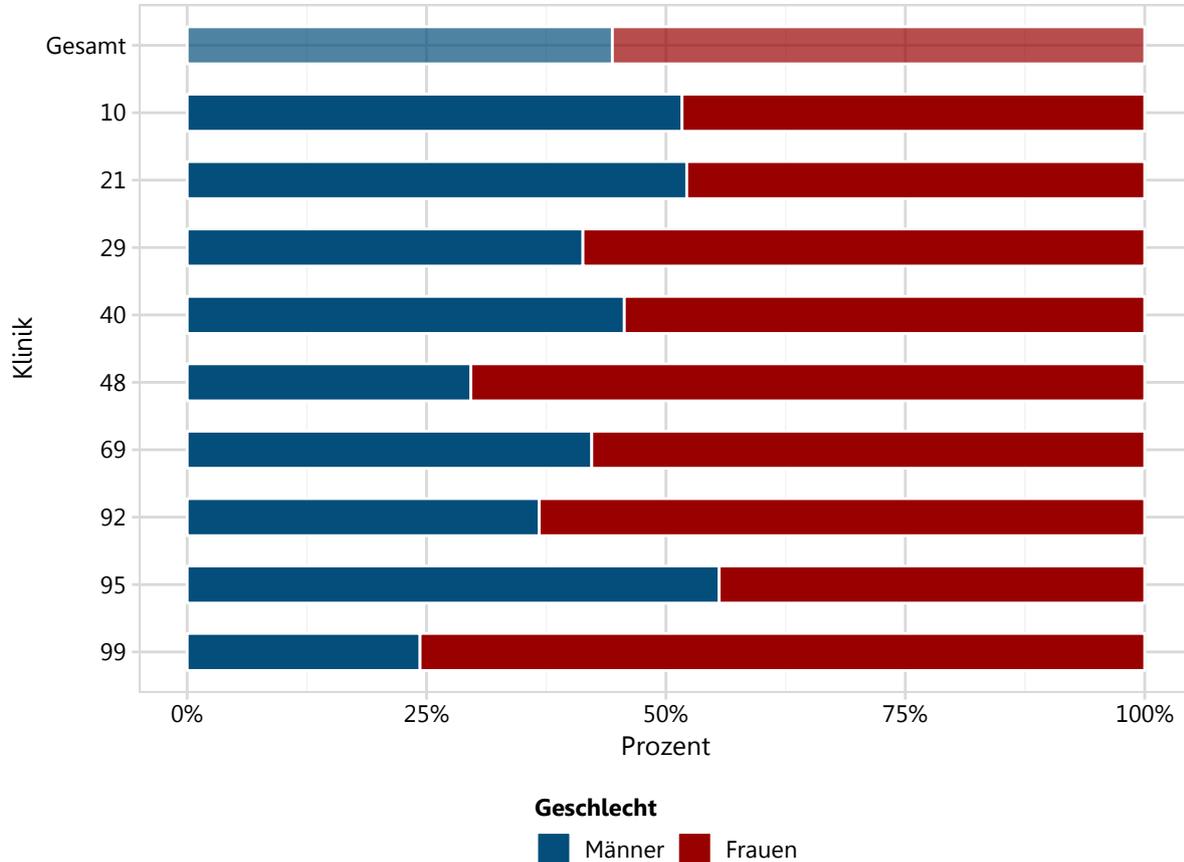


Tabelle 53: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	377	44,4%	472	55,6%	849
10	138	51,7%	129	48,3%	267
21	24	52,2%	22	47,8%	46
29	31	41,3%	44	58,7%	75
40	42	45,7%	50	54,3%	92
48	8	29,6%	19	70,4%	27
69	60	42,3%	82	57,7%	142
92	50	36,8%	86	63,2%	136
95	15	55,6%	12	44,4%	27
99	9	24,3%	28	75,7%	37

Abbildung 112: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

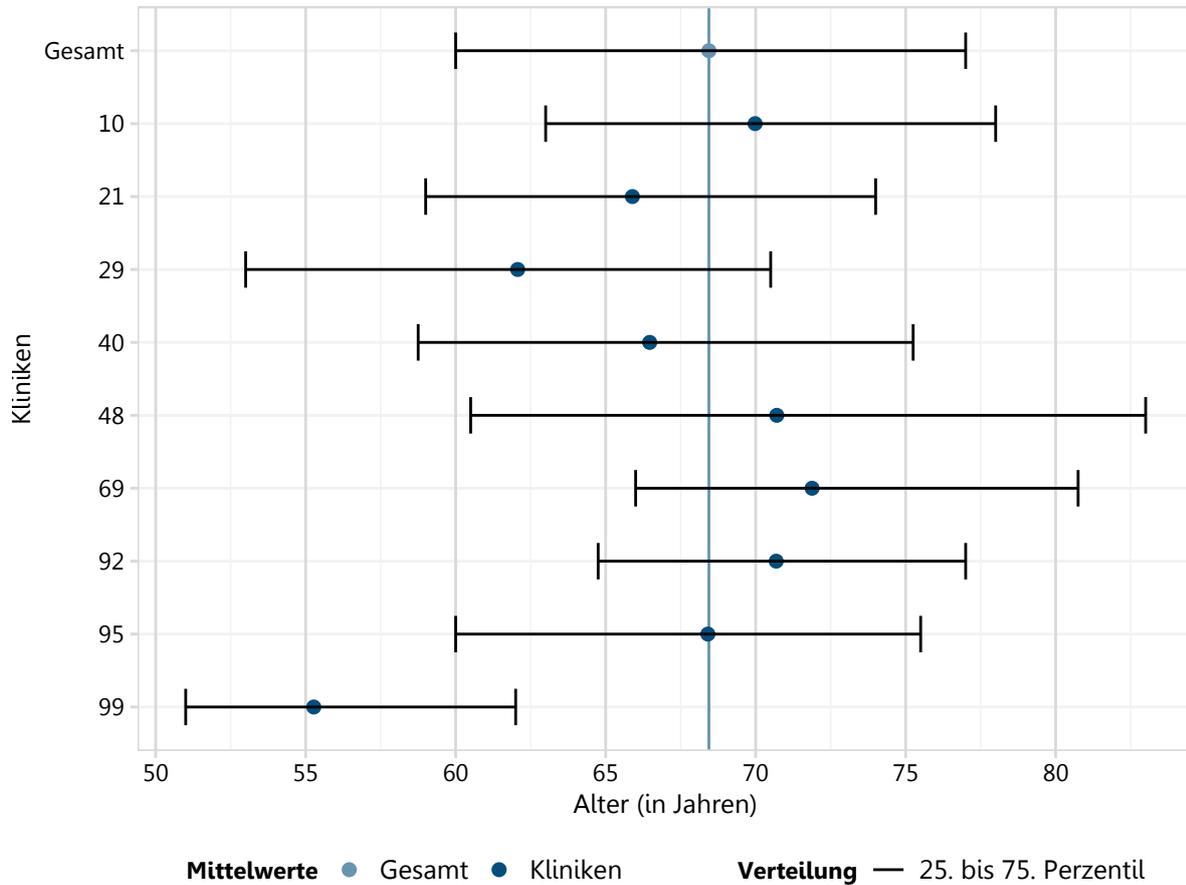


Tabelle 54: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	68,4	12,3	24	60	70	77	94	849
10	70,0	11,4	26	63	71	78	94	267
21	65,9	14,6	29	59	69	74	88	46
29	62,1	12,1	40	53	61	71	87	75
40	66,5	11,8	39	59	67	75	90	92
48	70,7	15,6	29	61	74	83	94	27
69	71,9	11,5	32	66	73	81	94	142
92	70,7	10,6	33	65	72	77	92	136
95	68,4	10,0	46	60	70	76	83	27
99	55,3	10,9	24	51	55	62	75	37

Abbildung 113: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

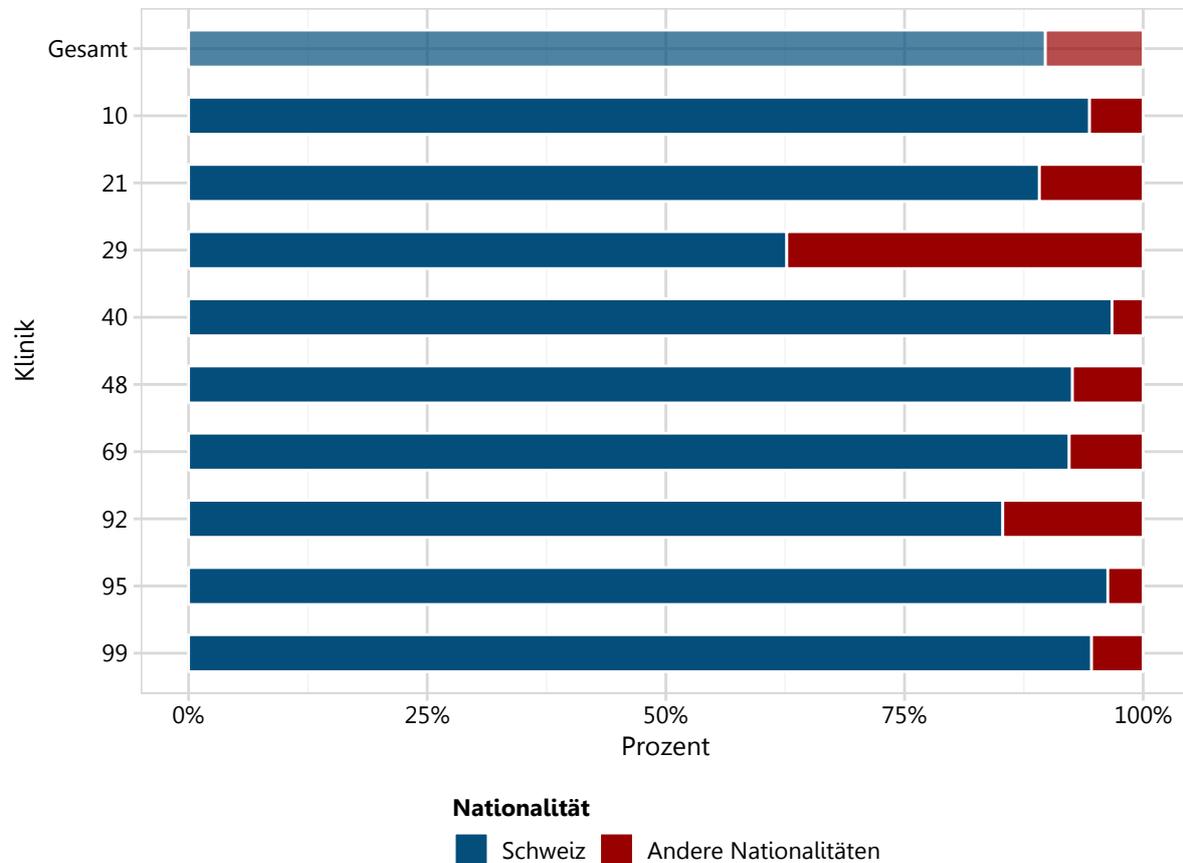


Tabelle 55: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	762	89,8%	87	10,2%	849
10	252	94,4%	15	5,6%	267
21	41	89,1%	5	10,9%	46
29	47	62,7%	28	37,3%	75
40	89	96,7%	3	3,3%	92
48	25	92,6%	2	7,4%	27
69	131	92,3%	11	7,7%	142
92	116	85,3%	20	14,7%	136
95	26	96,3%	1	3,7%	27
99	35	94,6%	2	5,4%	37

Abbildung 114: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

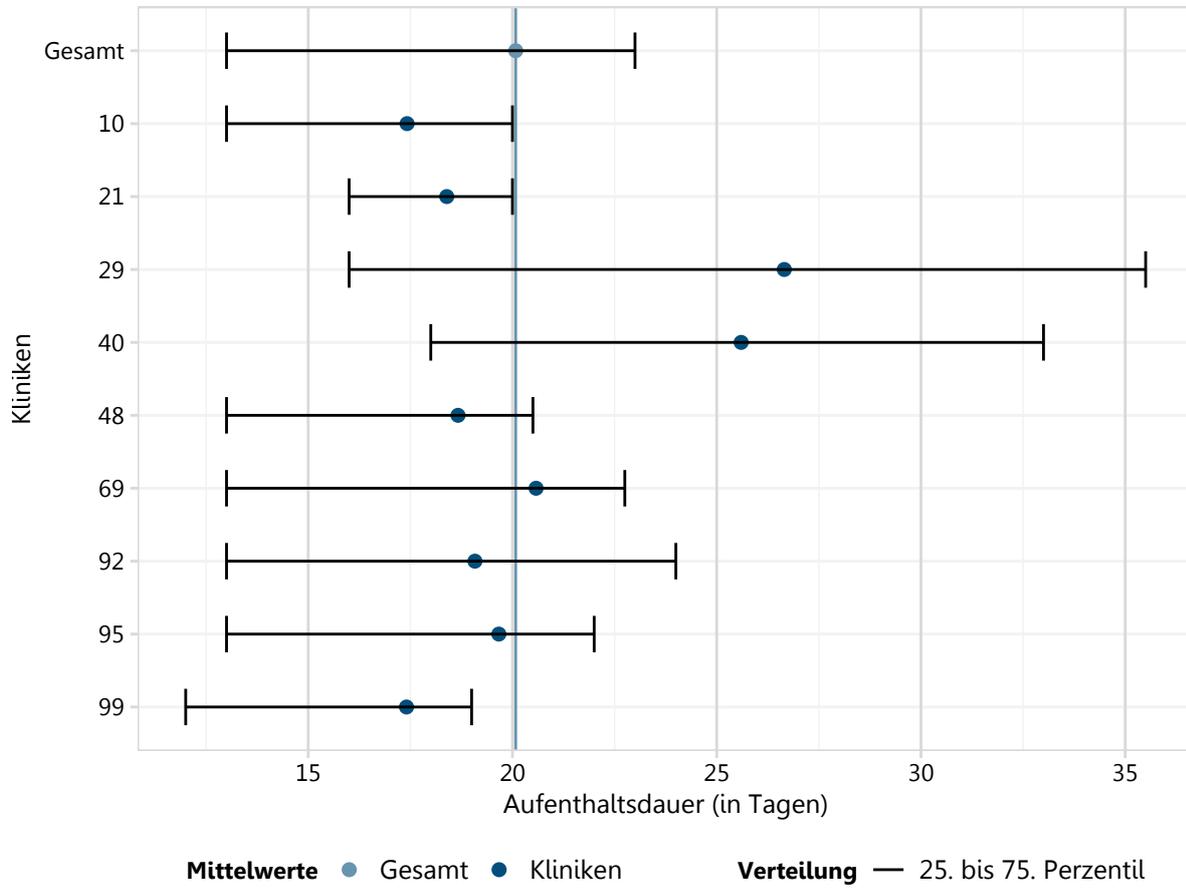


Tabelle 56: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	20,1	9,2	7	13	19	23	71	849
10	17,4	5,6	7	13	17	20	45	267
21	18,4	5,0	11	16	18	20	34	46
29	26,7	14,3	7	16	22	36	71	75
40	25,6	11,1	8	18	25	33	64	92
48	18,7	7,7	9	13	19	21	38	27
69	20,6	10,6	7	13	19,5	23	62	142
92	19,1	7,1	7	13	19	24	41	136
95	19,7	7,8	12	13	19	22	48	27
99	17,4	7,7	7	12	15	19	41	37

Abbildung 115: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

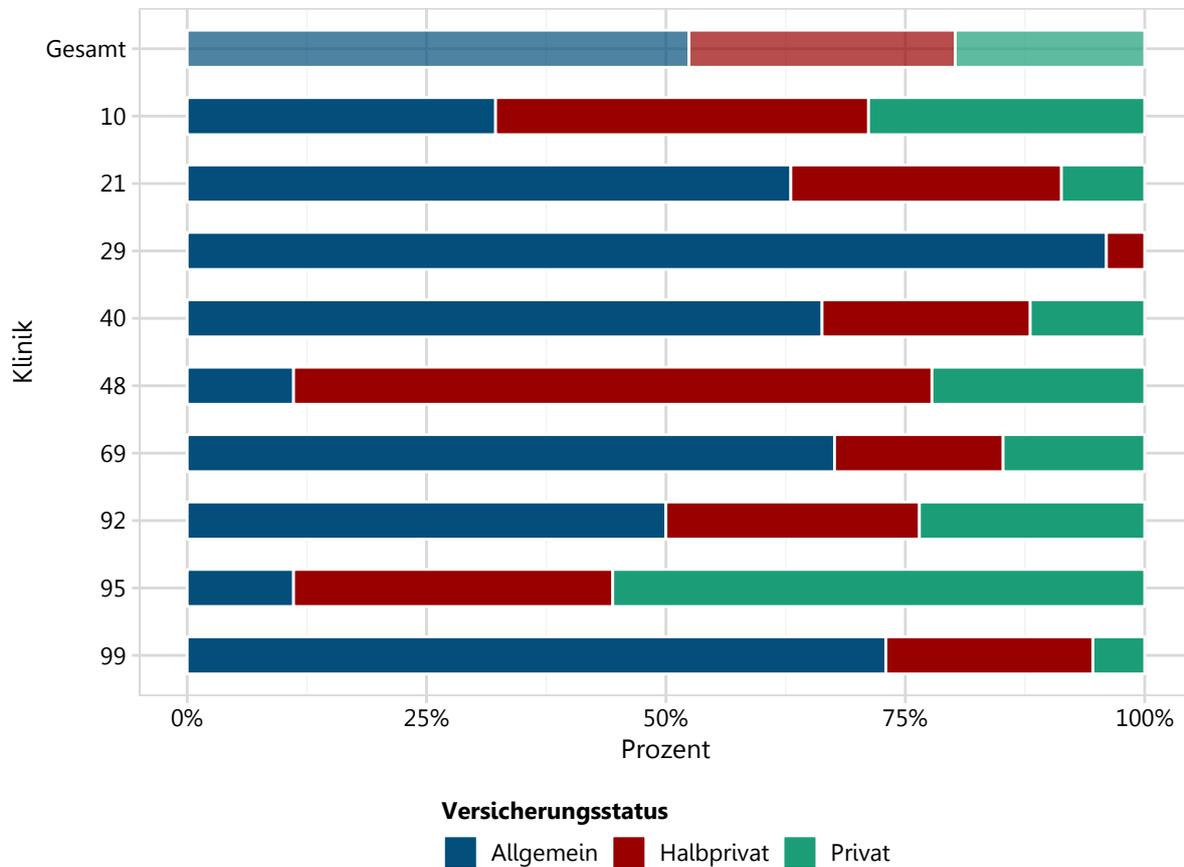


Tabelle 57: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	445	52,4%	236	27,8%	168	19,8%	849
10	86	32,2%	104	39,0%	77	28,8%	267
21	29	63,0%	13	28,3%	4	8,7%	46
29	72	96,0%	3	4,0%	0	0,0%	75
40	61	66,3%	20	21,7%	11	12,0%	92
48	3	11,1%	18	66,7%	6	22,2%	27
69	96	67,6%	25	17,6%	21	14,8%	142
92	68	50,0%	36	26,5%	32	23,5%	136
95	3	11,1%	9	33,3%	15	55,6%	27
99	27	73,0%	8	21,6%	2	5,4%	37

Abbildung 116: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

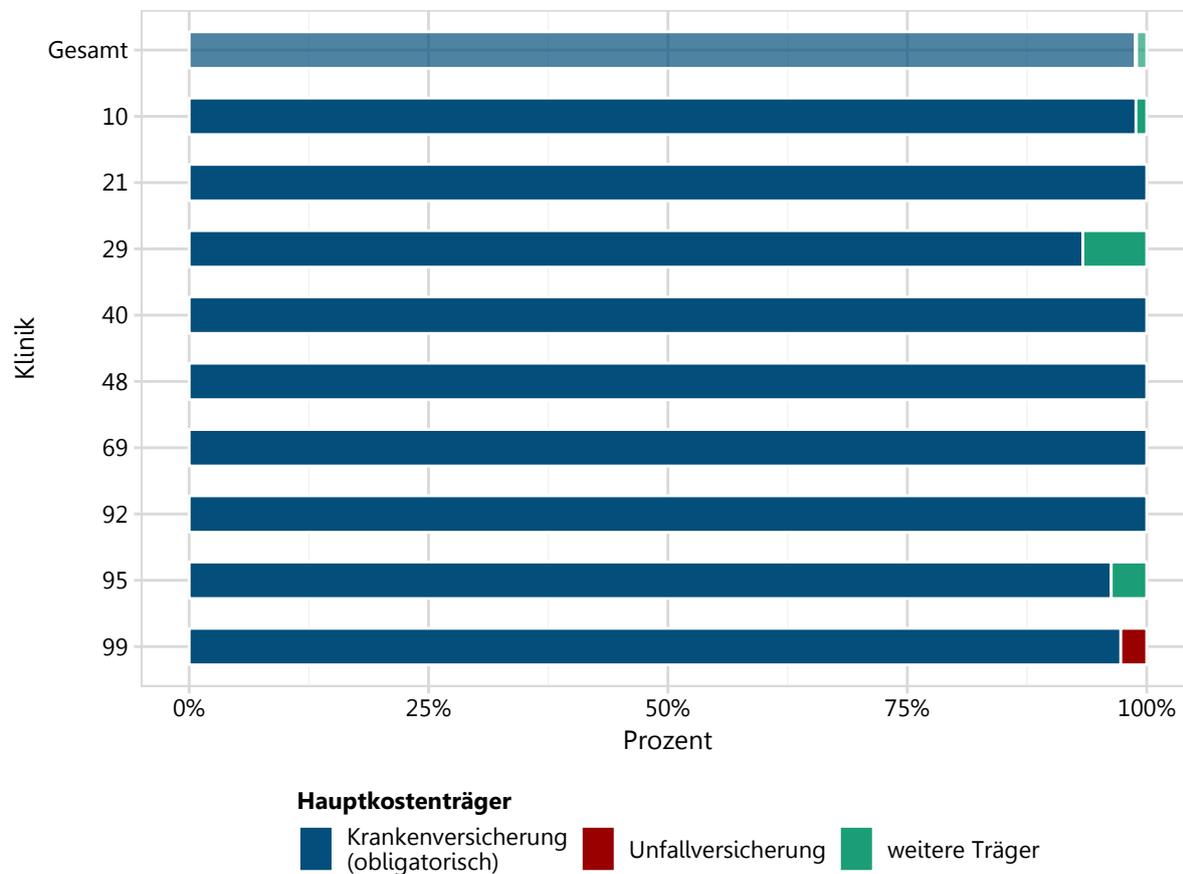


Tabelle 58: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat.)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	839	98,8%	1	0,1%	9	1,1%	849
10	264	98,9%	0	0,0%	3	1,1%	267
21	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
29	70	93,3%	0	0,0%	5	6,7%	75
40	92	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	92
48	27	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	27
69	142	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	142
92	136	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	136
95	26	96,3%	0	0,0%	1	3,7%	27
99	36	97,3%	1	2,7%	0	0,0%	37

Abbildung 117: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

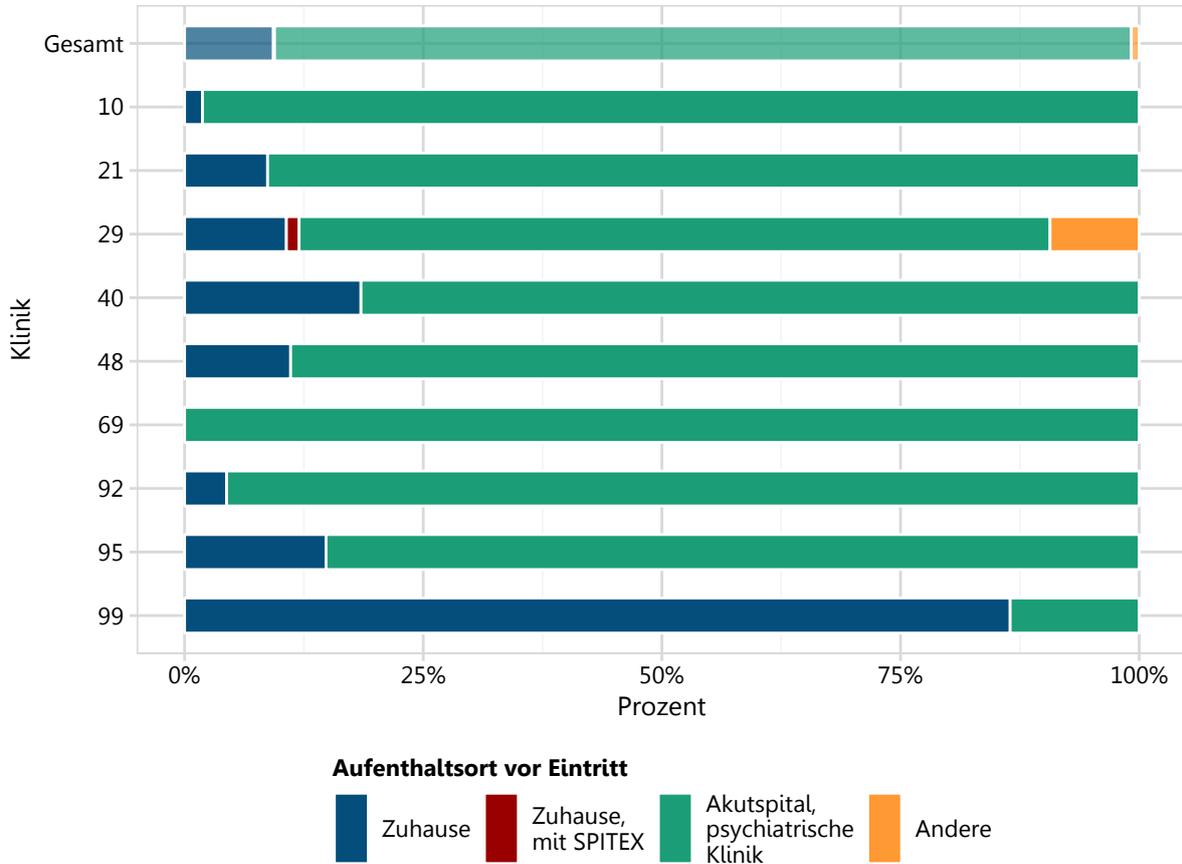


Tabelle 59: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	79	9,3%	1	0,1%	762	89,8%	7	0,8%	849
10	5	1,9%	0	0,0%	262	98,1%	0	0,0%	267
21	4	8,7%	0	0,0%	42	91,3%	0	0,0%	46
29	8	10,7%	1	1,3%	59	78,7%	7	9,3%	75
40	17	18,5%	0	0,0%	75	81,5%	0	0,0%	92
48	3	11,1%	0	0,0%	24	88,9%	0	0,0%	27
69	0	0,0%	0	0,0%	142	100,0%	0	0,0%	142
92	6	4,4%	0	0,0%	130	95,6%	0	0,0%	136
95	4	14,8%	0	0,0%	23	85,2%	0	0,0%	27
99	32	86,5%	0	0,0%	5	13,5%	0	0,0%	37

Abbildung 118: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

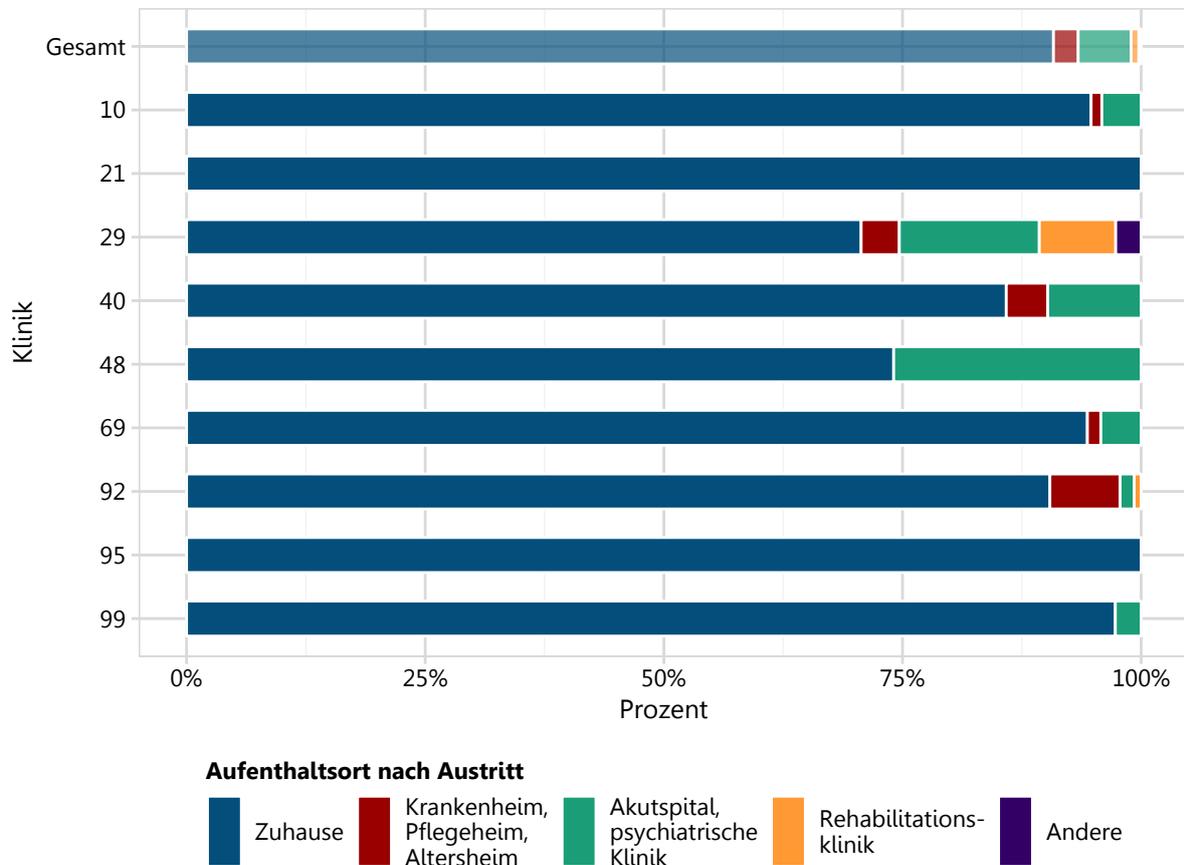
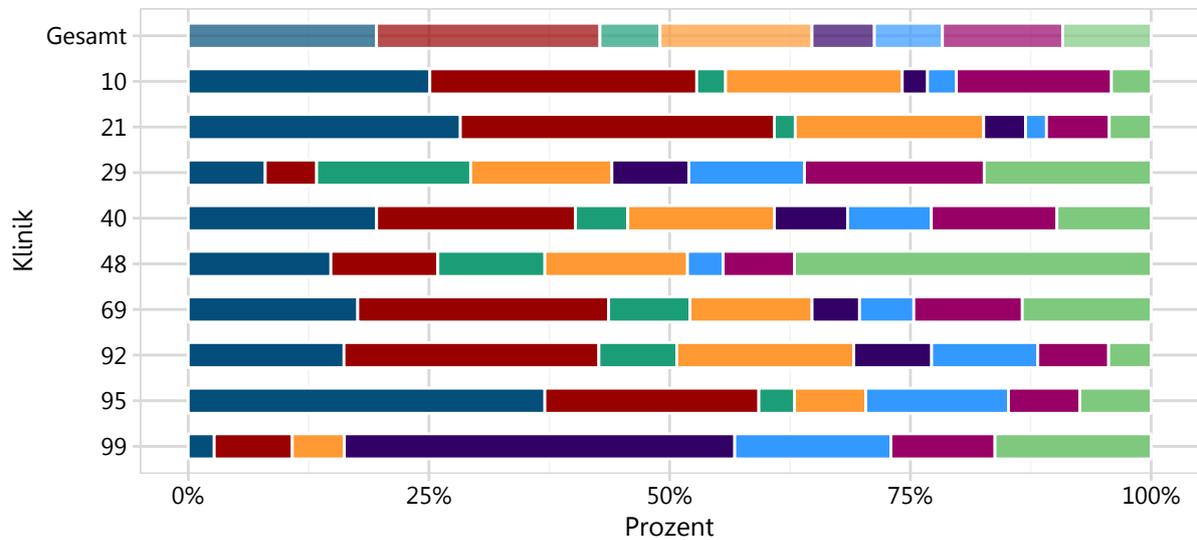


Tabelle 60: Onkologische Rehabilitation - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	771	90,8%	22	2,6%	47	5,5%	7	0,8%	2	0,2%	849
10	253	94,8%	3	1,1%	11	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	267
21	46	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	46
29	53	70,7%	3	4,0%	11	14,7%	6	8,0%	2	2,7%	75
40	79	85,9%	4	4,3%	9	9,8%	0	0,0%	0	0,0%	92
48	20	74,1%	0	0,0%	7	25,9%	0	0,0%	0	0,0%	27
69	134	94,4%	2	1,4%	6	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	142
92	123	90,4%	10	7,4%	2	1,5%	1	0,7%	0	0,0%	136
95	27	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27
99	36	97,3%	0	0,0%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	37

Abbildung 119: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken



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

Tabelle 61: 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-C80,C97,D00-D09)		Sonstige Erkrankungen		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	166	19,6%	197	23,2%	53	6,2%	134	15,8%	55	6,5%	60	7,1%	106	12,5%	78	9,2%	849
10	67	25,1%	74	27,7%	8	3,0%	49	18,4%	7	2,6%	8	3,0%	43	16,1%	11	4,1%	267
21	13	28,3%	15	32,6%	1	2,2%	9	19,6%	2	4,3%	1	2,2%	3	6,5%	2	4,3%	46
29	6	8,0%	4	5,3%	12	16,0%	11	14,7%	6	8,0%	9	12,0%	14	18,7%	13	17,3%	75
40	18	19,6%	19	20,7%	5	5,4%	14	15,2%	7	7,6%	8	8,7%	12	13,0%	9	9,8%	92
48	4	14,8%	3	11,1%	3	11,1%	4	14,8%	0	0,0%	1	3,7%	2	7,4%	10	37,0%	27
69	25	17,6%	37	26,1%	12	8,5%	18	12,7%	7	4,9%	8	5,6%	16	11,3%	19	13,4%	142
92	22	16,2%	36	26,5%	11	8,1%	25	18,4%	11	8,1%	15	11,0%	10	7,4%	6	4,4%	136
95	10	37,0%	6	22,2%	1	3,7%	2	7,4%	0	0,0%	4	14,8%	2	7,4%	2	7,4%	27
99	1	2,7%	3	8,1%	0	0,0%	2	5,4%	15	40,5%	6	16,2%	4	10,8%	6	16,2%	37

Abbildung 120 Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

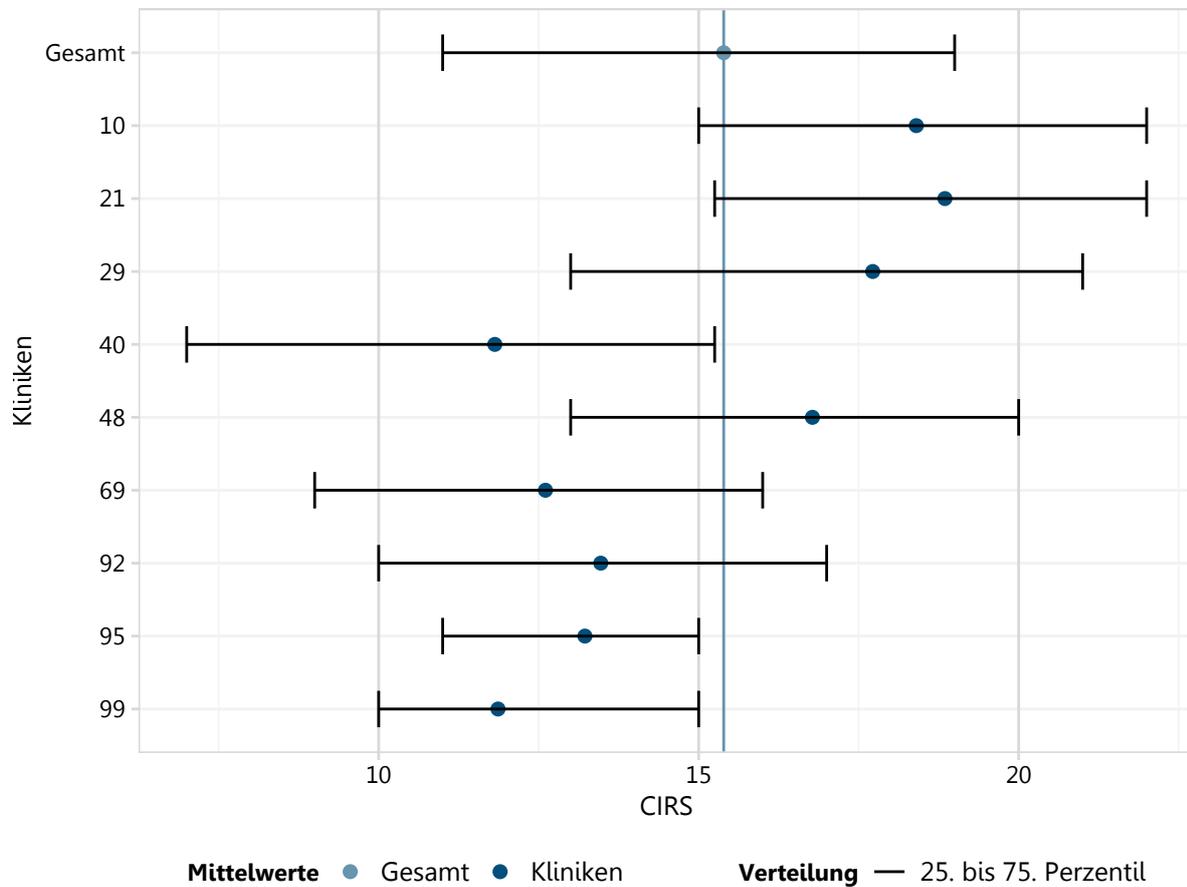


Tabelle 62: Onkologische Rehabilitation - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	25%- Perzentil	Median	75%- Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	15,4	5,9	3	11	15	19	35	849
10	18,4	5,0	7	15	18	22	34	267
21	18,8	4,9	9	15	19	22	31	46
29	17,7	6,3	5	13	18	21	35	75
40	11,8	5,4	4	7	11	15	26	92
48	16,8	4,6	9	13	17	20	25	27
69	12,6	5,2	3	9	12	16	26	142
92	13,5	5,4	4	10	13	17	30	136
95	13,2	3,4	7	11	13	15	21	27
99	11,9	4,1	3	10	12	15	19	37

C4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 121: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

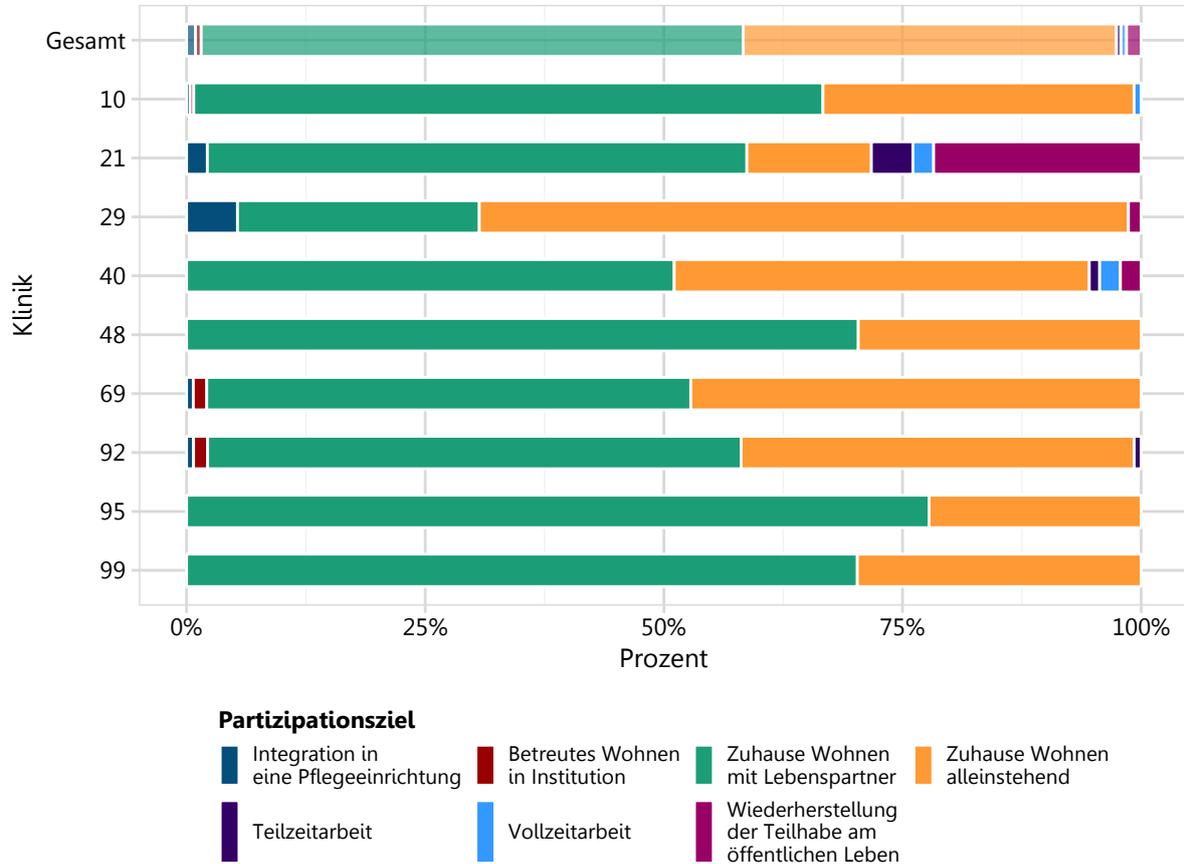


Tabelle 63: Onkologische Rehabilitation - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

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	%	
Gesamt	8	0,9%	5	0,6%	482	56,8%	332	39,1%	4	0,5%	5	0,6%	13	1,5%	849
10	1	0,4%	1	0,4%	176	65,9%	87	32,6%	0	0,0%	2	0,7%	0	0,0%	267
21	1	2,2%	0	0,0%	26	56,5%	6	13,0%	2	4,3%	1	2,2%	10	21,7%	46
29	4	5,3%	0	0,0%	19	25,3%	51	68,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	75
40	0	0,0%	0	0,0%	47	51,1%	40	43,5%	1	1,1%	2	2,2%	2	2,2%	92
48	0	0,0%	0	0,0%	19	70,4%	8	29,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27
69	1	0,7%	2	1,4%	72	50,7%	67	47,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	142
92	1	0,7%	2	1,5%	76	55,9%	56	41,2%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	136
95	0	0,0%	0	0,0%	21	77,8%	6	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	27
99	0	0,0%	0	0,0%	26	70,3%	11	29,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	37

Abbildung 122: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele)

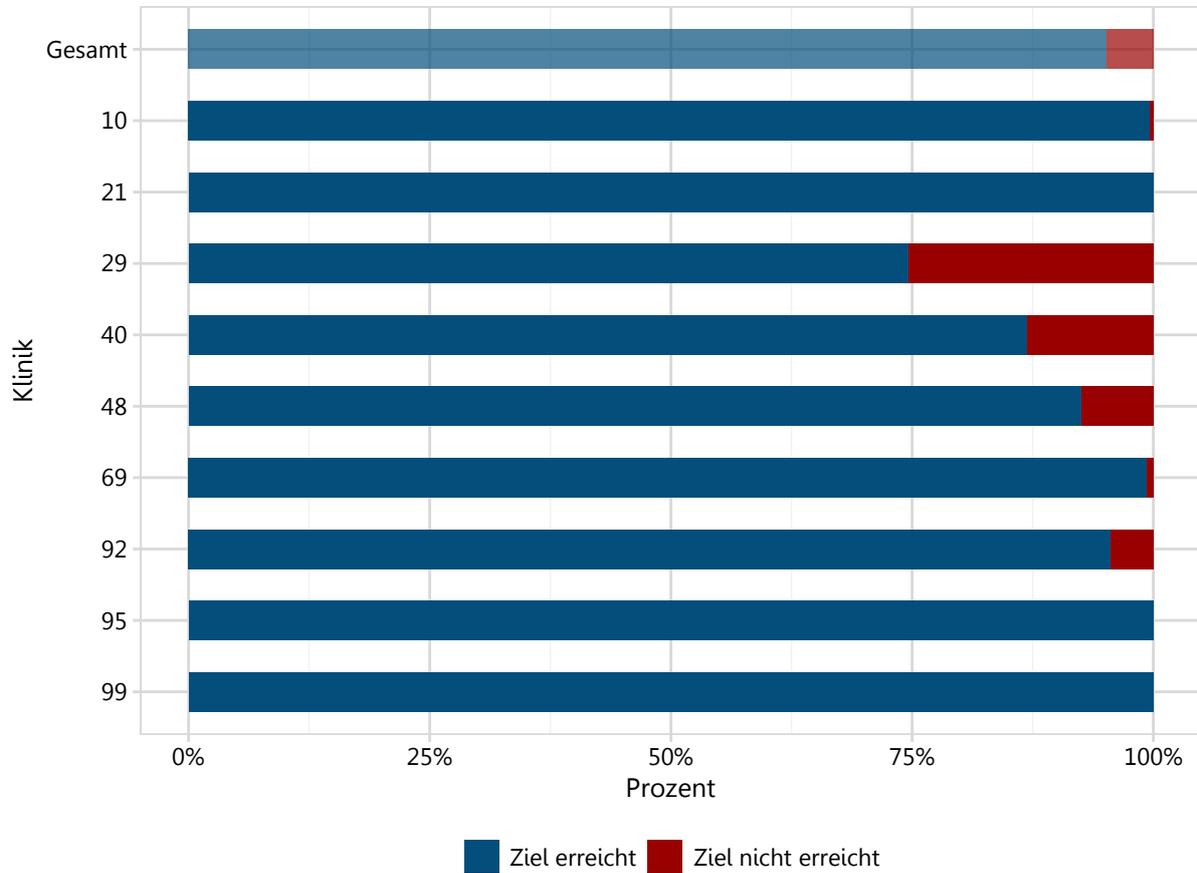


Tabelle 64: Onkologische Rehabilitation - Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele)

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	808	95,2%	41	4,8%	849
10	266	99,6%	1	0,4%	267
21	46	100,0%	0	0,0%	46
29	56	74,7%	19	25,3%	75
40	80	87,0%	12	13,0%	92
48	25	92,6%	2	7,4%	27
69	141	99,3%	1	0,7%	142
92	130	95,6%	6	4,4%	136
95	27	100,0%	0	0,0%	27
99	37	100,0%	0	0,0%	37

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

Tabelle 65: Onkologische Rehabilitation - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	96,02	15,62	94,79	97,24	106,46	15,49	105,25	107,67	630
	2016	94,63	17,38	93,10	96,16	106,09	16,42	104,65	107,54	499
10	2017	94,25	12,48	92,75	95,75	107,70	10,07	106,49	108,91	267
	2016	92,80	14,47	91,01	94,58	106,83	14,39	105,06	108,61	255
29	2017	105,13	19,49	100,65	109,62	104,96	24,99	99,21	110,71	75
	2016	101,17	19,30	96,31	106,04	106,17	18,91	101,41	110,94	63
40	2017	96,02	18,83	92,12	99,92	102,63	21,85	98,11	107,16	92
	2016	101,74	18,63	96,21	107,27	105,61	22,21	99,01	112,20	46
48	2017	96,26	17,19	89,46	103,06	104,48	18,67	97,10	111,87	27
	2016	90,73	29,65	74,32	107,15	102,67	25,42	88,59	116,74	15
69	2017	93,35	14,59	90,93	95,77	105,87	11,52	103,96	107,78	142
	2016	88,71	17,65	84,47	92,95	102,45	11,26	99,74	105,15	69
95	2017	101,89	13,80	96,43	107,35	116,44	8,23	113,19	119,70	27
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 66: Onkologische Rehabilitation - EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	57,37	9,21	56,15	58,60	60,44	6,03	59,64	61,25	219
	2016	56,40	9,08	55,16	57,64	58,44	8,88	57,23	59,65	210
21	2017	59,37	5,66	57,69	61,05	60,59	5,18	59,05	62,12	46
	2016	60,67	5,13	59,00	62,33	61,69	3,58	60,53	62,85	39
92	2017	55,23	10,48	53,45	57,01	59,63	6,77	58,48	60,77	136
	2016	54,58	9,25	53,02	56,13	57,19	9,72	55,56	58,82	139
99	2017	62,78	3,06	61,76	63,80	63,27	2,01	62,60	63,94	37
	2016	59,13	9,85	55,57	62,68	59,91	8,55	56,82	62,99	32

Tabelle 67: Onkologische Rehabilitation - Vergleichsgrösse ADL-Score-Austrittswert nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017

Kliniken	Jahr	Vergleichsgrösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017					849
	2016					709
10	2017	2,707	<0,001	1,310	4,105	267
	2016	3,525	<0,001	1,712	5,338	255
21	2017	-1,592	0,456	-4,026	0,843	46
	2016	-1,540	0,813	-4,604	1,523	39
29	2017	-4,003	<0,001	-6,335	-1,671	75
	2016	-3,930	<0,001	-6,665	-1,195	63
40	2017	-3,843	<0,001	-5,684	-2,003	92
	2016	-3,137	0,023	-6,014	-0,261	46
48	2017	-0,491	1,000	-3,606	2,624	27
	2016	-0,598	1,000	-5,322	4,125	15
69	2017	1,367	0,127	-0,192	2,925	142
	2016	1,513	0,542	-0,866	3,892	69
92	2017	0,117	1,000	-1,405	1,640	136
	2016	-1,534	0,179	-3,372	0,304	139
95	2017	2,115	0,387	-0,956	5,185	27
	2016	-	-	-	-	-
99	2017	-1,547	0,840	-4,877	1,784	37
	2016	-2,105	0,845	-6,461	2,251	32

Tabelle 68: Onkologische Rehabilitation - Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert

Variablenname	Regressionskoeffizient	Standardfehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	31,81	2,31	13,75	<0,001
Geschlecht (Referenz: Männlich)				
Weiblich	0,52	0,40	1,29	0,198
Alter	-0,04	0,02	-1,97	0,049
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Staatsangehörigkeiten	0,00	0,68	0,00	0,997
Aufenthaltsort vor Eintritt (Ref: Zuhause)				
Zuhause, mit SPITEX	-11,27	5,64	-2,00	0,046
Akutsptial, psychiatrische Klinik	0,21	0,82	0,25	0,802
Andere	0,54	2,32	0,23	0,816
Aufenthaltsort nach Austritt (Ref: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-1,34	1,23	-1,08	0,279
Akutsptial, psychiatrische Klinik	-6,07	0,89	-6,81	<0,001
Rehabilitationsklinik	-16,69	2,25	-7,42	<0,001
Andere	-29,09	4,07	-7,15	<0,001
Versicherungsstatus (Ref: Allgemeinversichert)				
Halbprivat	-0,95	0,49	-1,92	0,055
Privat	-0,49	0,56	-0,87	0,385
Hauptkostenträger (Ref: Krankenversicherung (obligat.))				
Unfallversicherung	-0,03	5,60	-0,01	0,996
Weitere Träger	0,89	2,01	0,44	0,660
Diagnose (Ref: Bösartige Neubildungen des oberen Gastrointestinaltraktes und der Leber (C15,C16,C22-25))				
Bösartige Neubildungen des unteren Gastrointestinaltraktes (C17-C21,C26)	-1,40	0,58	-2,39	0,017
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C30-C39)	-1,94	0,89	-2,18	0,030
Bösartige Neubildungen des Urogenitalsystems (C51-C68)	-1,26	0,65	-1,95	0,052
Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	-0,44	0,94	-0,47	0,640
Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (C81-C96)	-0,15	0,85	-0,17	0,862
Sonstige bösartige Erkrankungen (C00-C14,C40-C49,C69-C80,C97,D00-D09)	-0,43	0,69	-0,62	0,533
Sonstige Erkrankungen	-0,45	0,79	-0,57	0,568
CIRS	-0,03	0,04	-0,62	0,537
Dauer der Reha (in Tagen)	-0,01	0,02	-0,53	0,600
ADL-Score-Eintrittswert	0,53	0,02	22,75	<0,001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0,629; Adjustiertes R²=0,615

F-Statistik=43,3; Freiheitsgrade=816

Beobachtungen: 849

D Übrige Fälle

D1 Teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen (in alphabetischer Reihenfolge)

- aaReha Schinznach - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Center da sandà Engiadina Bassa (CSEB)/Gesundheitszentrum Unterengadin
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Hôpital de Chamblon et Hôpital d'Orbe
- Fondation Miremont
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital de Lavaux
- Hôpital du Pays-"Enhaut
- Hôpital du Valais/Spital Wallis - Centre valaisan de Pneumologie (CVP) et les hôpitaux de Martigny et de Sierre
- Hôpital neuchâtelois (HNE) - Le Locle
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) - Mottex et Vevey Providence
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden
- RehaClinic AG - Bad Zurzach

D2 Fallzahlen je Klinik

Tabelle 69: Übrige Fälle - Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle

Modul 2: Andere Rehabilitation - Übrige Fälle													
Anteil auswertbarer Fälle 2017													
Messfälle Modul 2: Andere Rehabilitation - Übrige Fälle		komplett dokumentiert						nicht komplett dokumentiert				Anteil auswertbarer Fälle 2016	
		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					
Klinik	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Gesamt	1.247	100%	847	67,9%	110	8,8%	104	8,3%	186	14,9%	1.861	64,4%	
02	148	100%	88	59,5%	28	18,9%	21	14,2%	11	7,4%	30	31,9%	
06	63	100%	55	87,3%	8	12,7%	0	0,0%	0	0,0%	178	80,5%	
16*	44	100%	42	95,5%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	36	87,8%	
24*	58	100%	0	0,0%	9	15,5%	0	0,0%	49	84,5%	bisher keine Daten		
26*	72	100%	38	52,8%	8	11,1%	21	29,2%	5	6,9%	bisher keine Daten		
30*	31	100%	18	58,1%	3	9,7%	2	6,5%	8	25,8%	270	59,1%	
37	128	100%	115	89,8%	11	8,6%	0	0,0%	2	1,6%	bisher keine Daten		
40	262	100%	239	91,2%	11	4,2%	12	4,6%	0	0,0%	198	85,0%	
62	196	100%	164	83,7%	6	3,1%	25	12,8%	1	0,5%	196	83,1%	
64	56	100%	50	89,3%	5	8,9%	1	1,8%	0	0,0%	67	94,4%	
85*	85	100%	18	21,2%	18	21,2%	1	1,2%	48	56,5%	0	0,0%	
86*	52	100%	0	0,0%	0	0,0%	21	40,4%	31	59,6%	0	0,0%	
99*	21	100%	20	95,2%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	bisher keine Daten		
103*	31	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	100,0%	bisher keine Daten		

* n<50 auswertbare Fälle

D3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 123: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

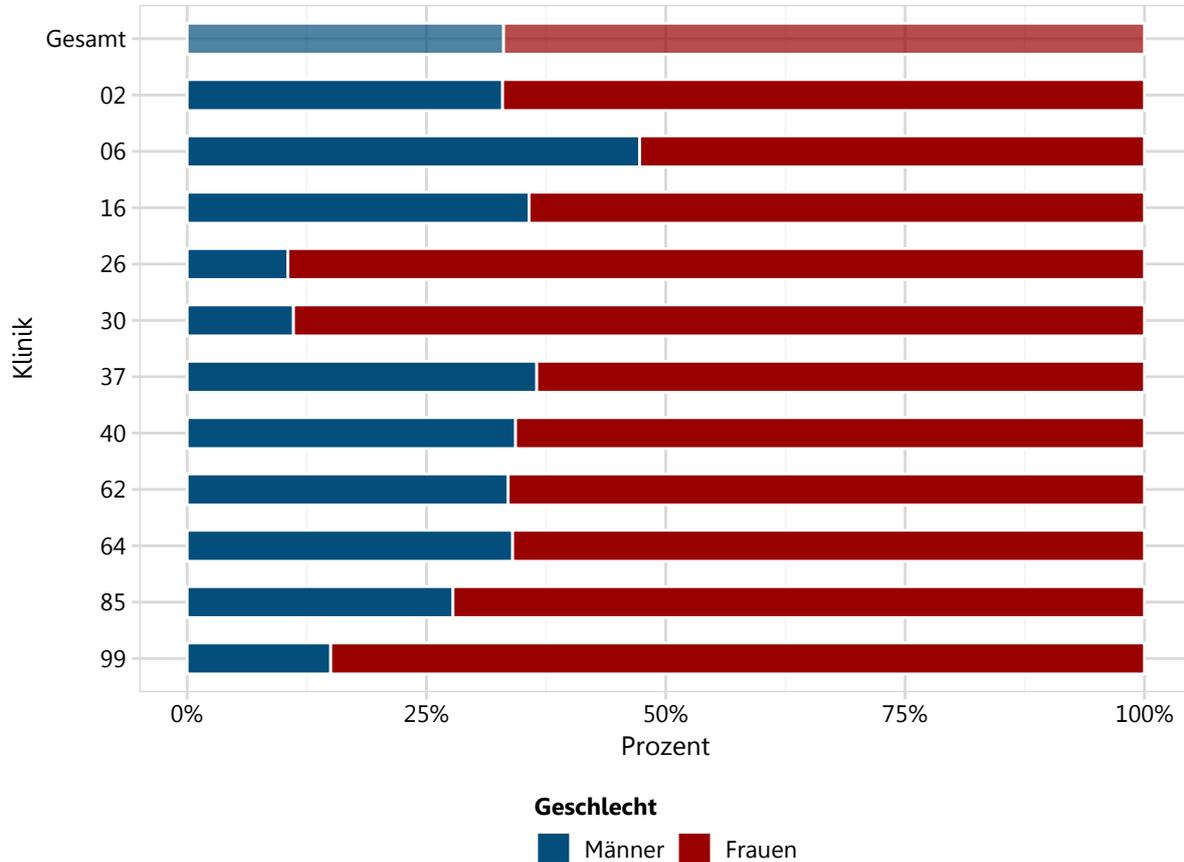


Tabelle 70: Übrige Fälle - Verteilung des Geschlechts nach Kliniken

Kliniken	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	280	33,1%	567	66,9%	847
02	29	33,0%	59	67,0%	88
06	26	47,3%	29	52,7%	55
16	15	35,7%	27	64,3%	42
26	4	10,5%	34	89,5%	38
30	2	11,1%	16	88,9%	18
37	42	36,5%	73	63,5%	115
40	82	34,3%	157	65,7%	239
62	55	33,5%	109	66,5%	164
64	17	34,0%	33	66,0%	50
85	5	27,8%	13	72,2%	18
99	3	15,0%	17	85,0%	20

Abbildung 124: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken

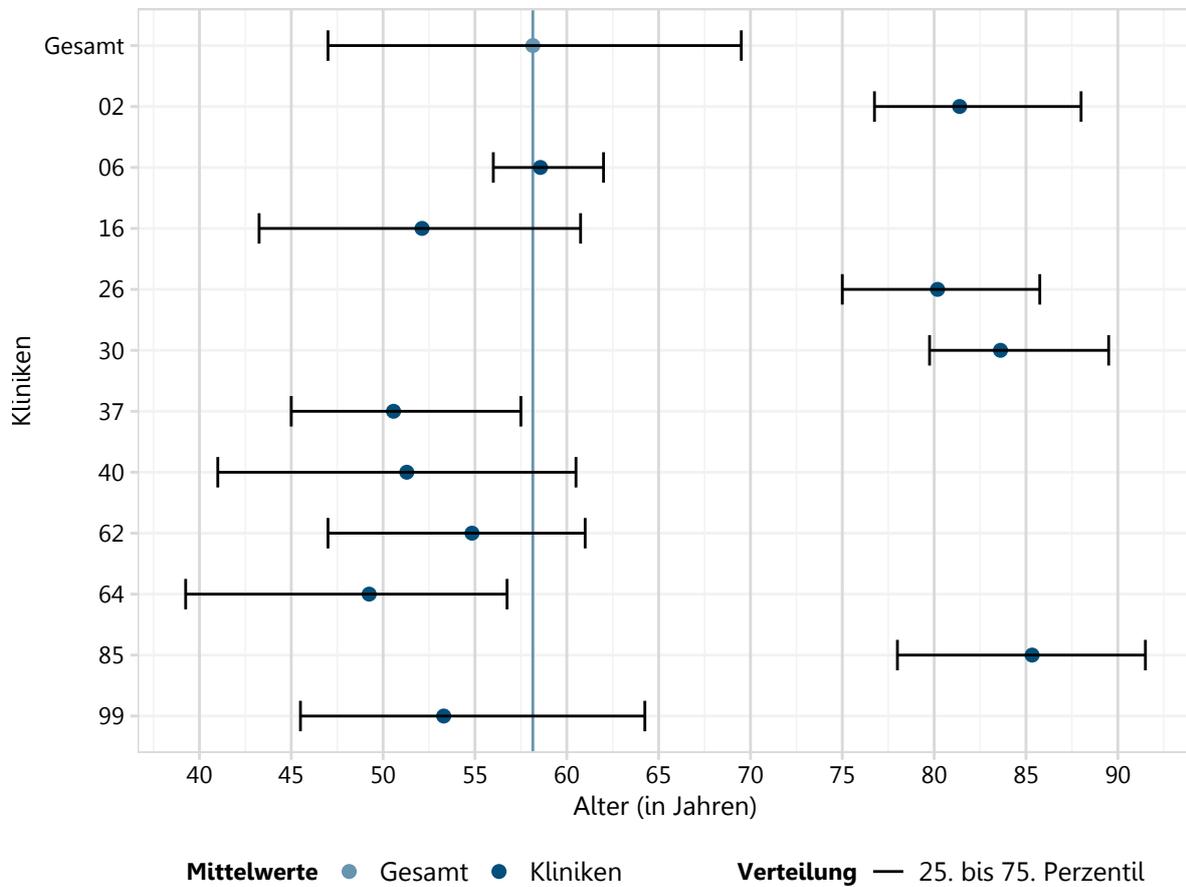


Tabelle 71: Übrige Fälle - Verteilung des Alters nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	58,2	17,0	18	47	56	70	102	847
02	81,4	9,2	54	77	82	88	97	88
06	58,6	7,0	35	56	60	62	75	55
16	52,1	14,6	19	43	52	61	82	42
26	80,2	8,6	61	75	81,5	86	97	38
30	83,6	9,9	67	80	84,5	90	102	18
37	50,6	11,8	18	45	51	58	86	115
40	51,3	13,8	18	41	52	61	91	239
62	54,8	13,9	21	47	54	61	90	164
64	49,2	13,2	24	39	49,5	57	81	50
85	85,3	8,0	73	78	87	92	100	18
99	53,3	13,7	23	46	52,5	64	74	20

Abbildung 125: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

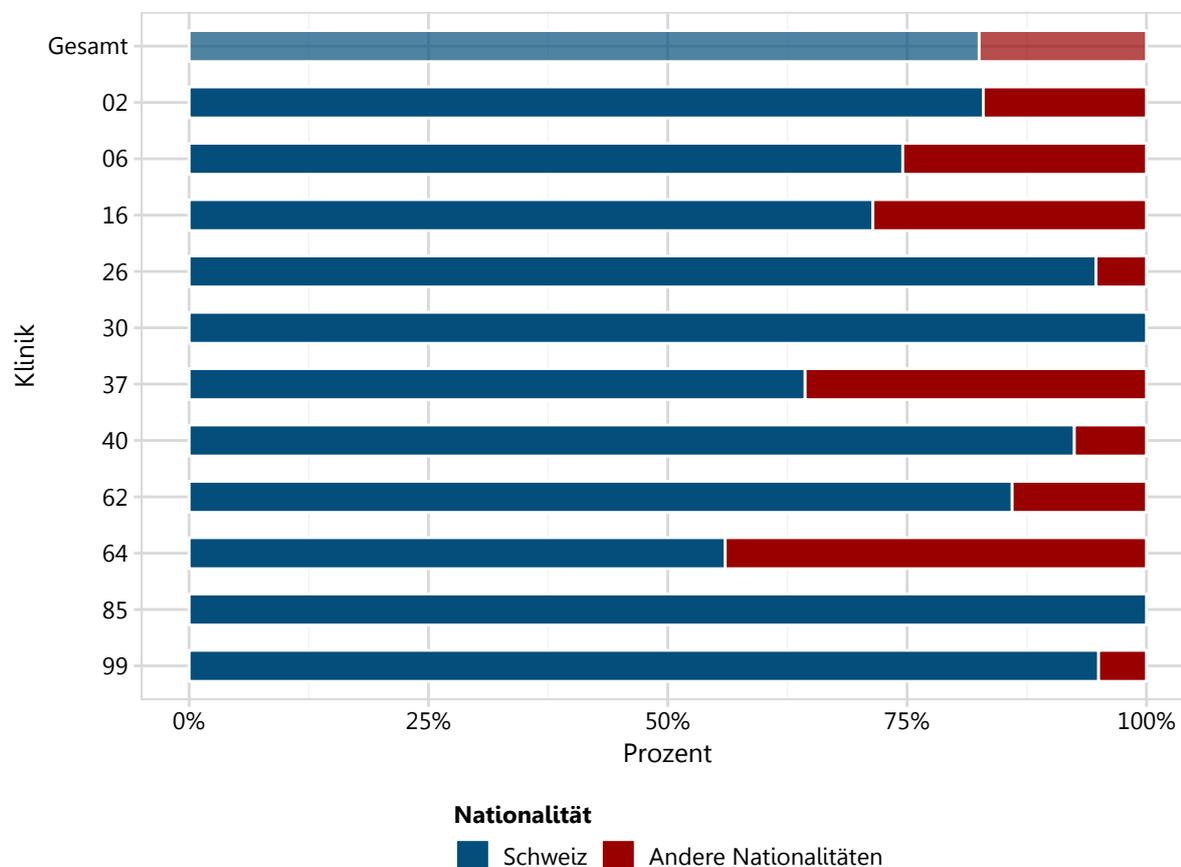


Tabelle 72: Übrige Fälle - Verteilung der Nationalität nach Kliniken

Kliniken	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	699	82,5%	148	17,5%	847
02	73	83,0%	15	17,0%	88
06	41	74,5%	14	25,5%	55
16	30	71,4%	12	28,6%	42
26	36	94,7%	2	5,3%	38
30	18	100,0%	0	0,0%	18
37	74	64,3%	41	35,7%	115
40	221	92,5%	18	7,5%	239
62	141	86,0%	23	14,0%	164
64	28	56,0%	22	44,0%	50
85	18	100,0%	0	0,0%	18
99	19	95,0%	1	5,0%	20

Abbildung 126: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

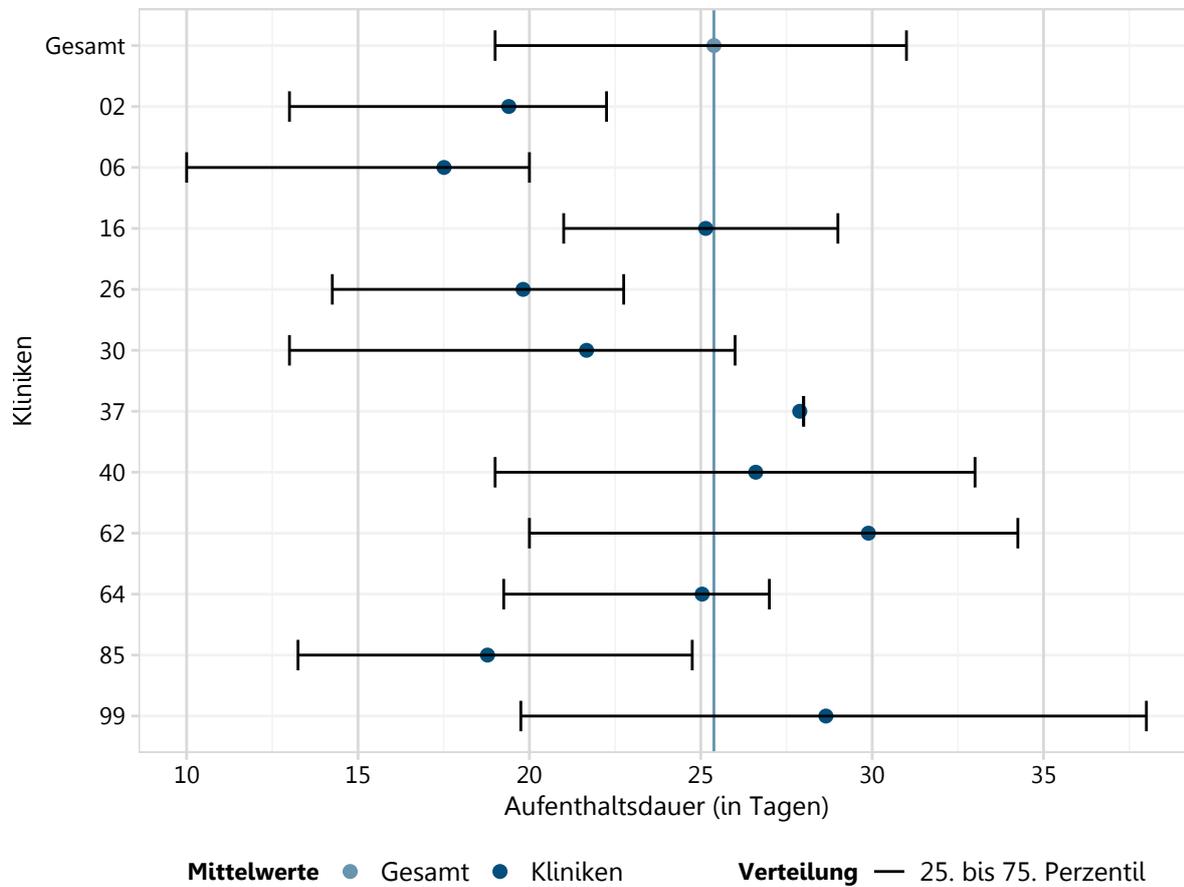


Tabelle 73: Übrige Fälle - Verteilung der Behandlungsdauer nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	25,4	10,2	7	19	26	31	76	847
02	19,4	8,5	7	13	20	22	53	88
06	17,5	12,4	7	10	13	20	76	55
16	25,1	6,9	7	21	25	29	41	42
26	19,8	7,6	7	14	19,5	23	48	38
30	21,7	11,4	8	13	20	26	58	18
37	27,9	0,5	25	28	28	28	28	115
40	26,6	10,1	7	19	26	33	58	239
62	29,9	11,3	8	20	31	34	69	164
64	25,0	8,7	9	19	24,5	27	57	50
85	18,8	7,8	7	13	18,5	25	35	18
99	28,7	13,3	10	20	26	38	53	20

Abbildung 127: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

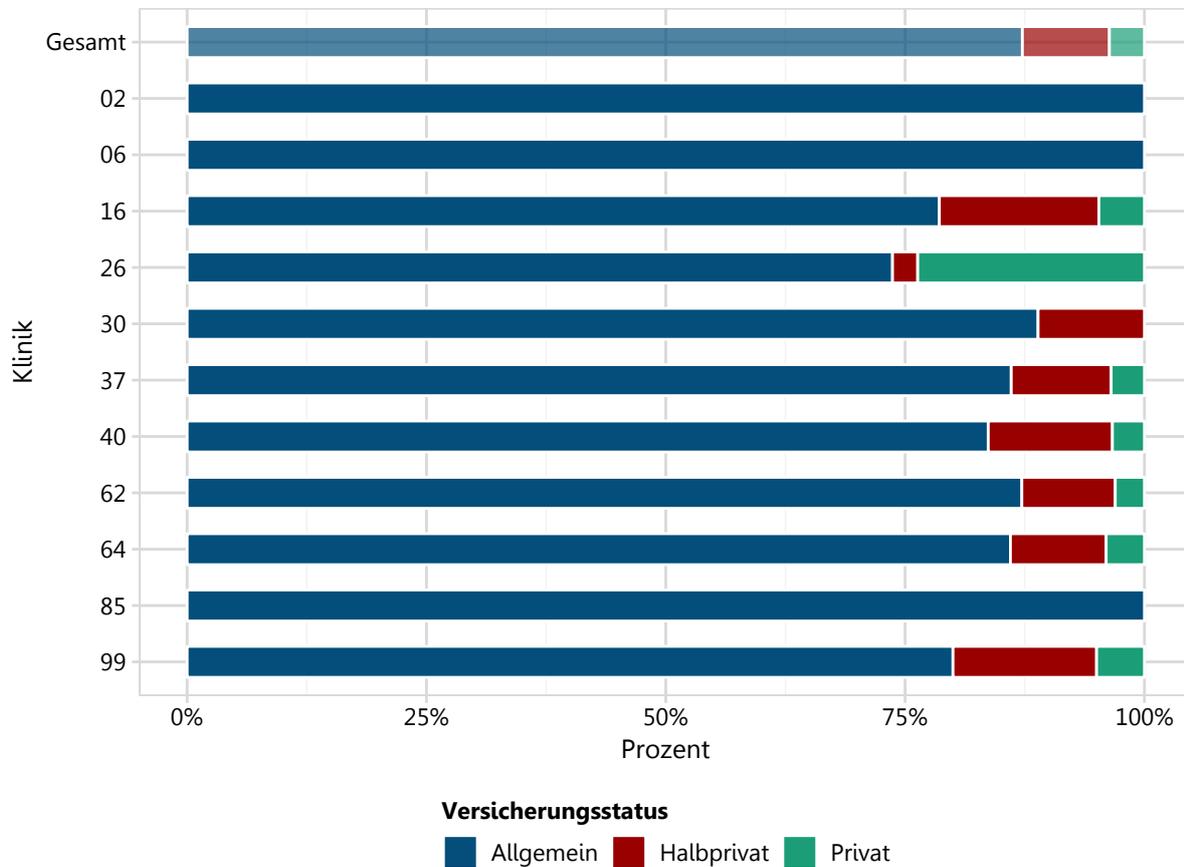


Tabelle 74: Übrige Fälle - Verteilung des Versicherungsstatus nach Kliniken

Kliniken	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	739	87,2%	77	9,1%	31	3,7%	847
02	88	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	88
06	55	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	55
16	33	78,6%	7	16,7%	2	4,8%	42
26	28	73,7%	1	2,6%	9	23,7%	38
30	16	88,9%	2	11,1%	0	0,0%	18
37	99	86,1%	12	10,4%	4	3,5%	115
40	200	83,7%	31	13,0%	8	3,3%	239
62	143	87,2%	16	9,8%	5	3,0%	164
64	43	86,0%	5	10,0%	2	4,0%	50
85	18	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	18
99	16	80,0%	3	15,0%	1	5,0%	20

Abbildung 128: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

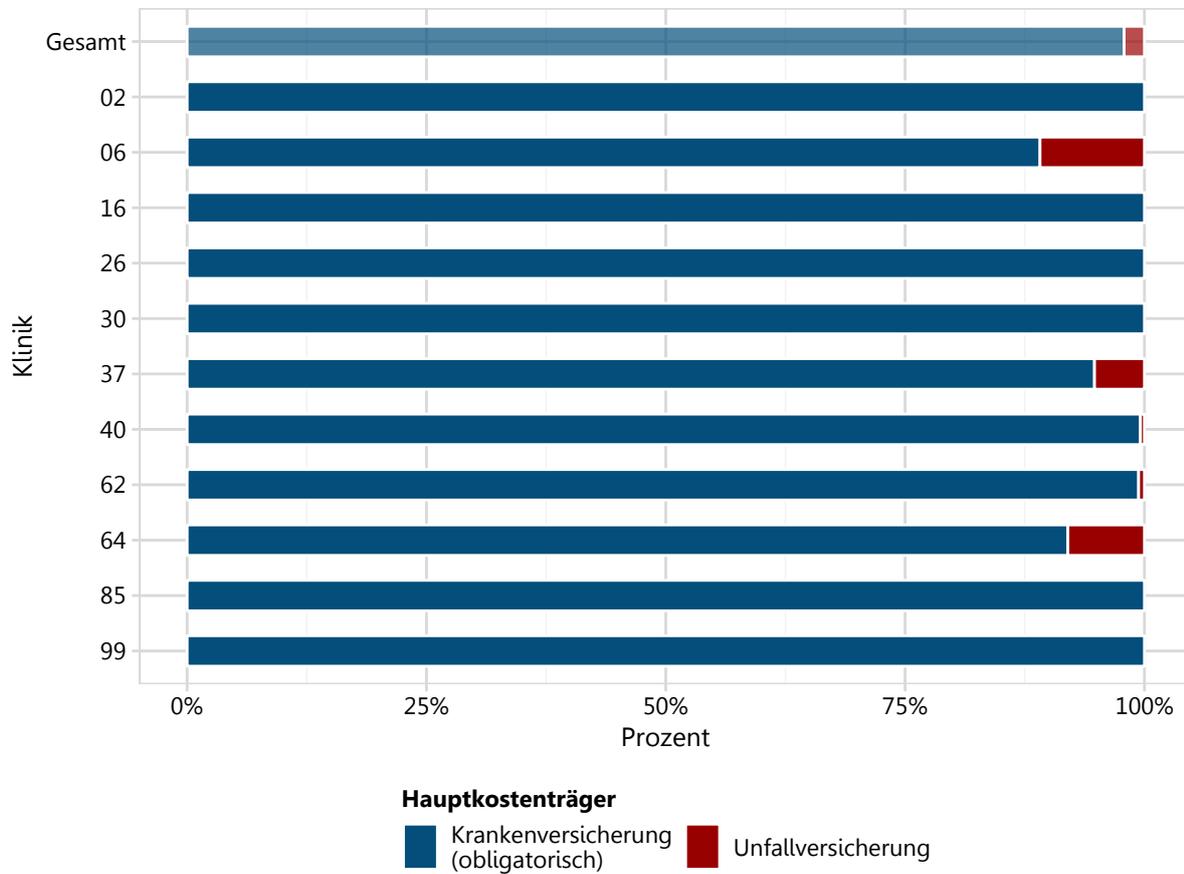


Tabelle 75: Übrige Fälle - Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation nach Kliniken

Kliniken	Krankenversicherung (obligat.)		Unfallversicherung		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	829	97,9%	18	2,1%	847
02	88	100,0%	0	0,0%	88
06	49	89,1%	6	10,9%	55
16	42	100,0%	0	0,0%	42
26	38	100,0%	0	0,0%	38
30	18	100,0%	0	0,0%	18
37	109	94,8%	6	5,2%	115
40	238	99,6%	1	0,4%	239
62	163	99,4%	1	0,6%	164
64	46	92,0%	4	8,0%	50
85	18	100,0%	0	0,0%	18
99	20	100,0%	0	0,0%	20

Abbildung 129: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

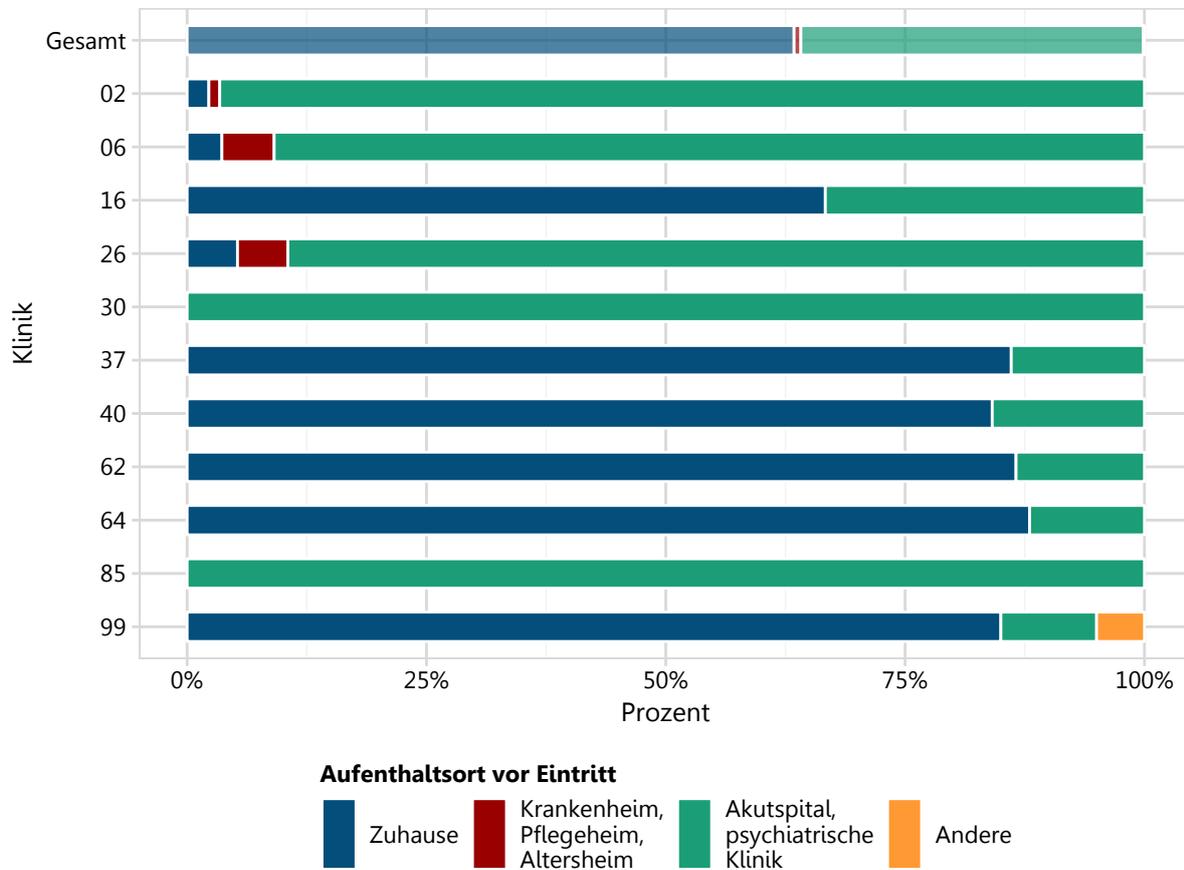


Tabelle 76: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	537	63,4%	6	0,7%	303	35,8%	1	0,1%	847
02	2	2,3%	1	1,1%	85	96,6%	0	0,0%	88
06	2	3,6%	3	5,5%	50	90,9%	0	0,0%	55
16	28	66,7%	0	0,0%	14	33,3%	0	0,0%	42
26	2	5,3%	2	5,3%	34	89,5%	0	0,0%	38
30	0	0,0%	0	0,0%	18	100,0%	0	0,0%	18
37	99	86,1%	0	0,0%	16	13,9%	0	0,0%	115
40	201	84,1%	0	0,0%	38	15,9%	0	0,0%	239
62	142	86,6%	0	0,0%	22	13,4%	0	0,0%	164
64	44	88,0%	0	0,0%	6	12,0%	0	0,0%	50
85	0	0,0%	0	0,0%	18	100,0%	0	0,0%	18
99	17	85,0%	0	0,0%	2	10,0%	1	5,0%	20

Abbildung 130: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

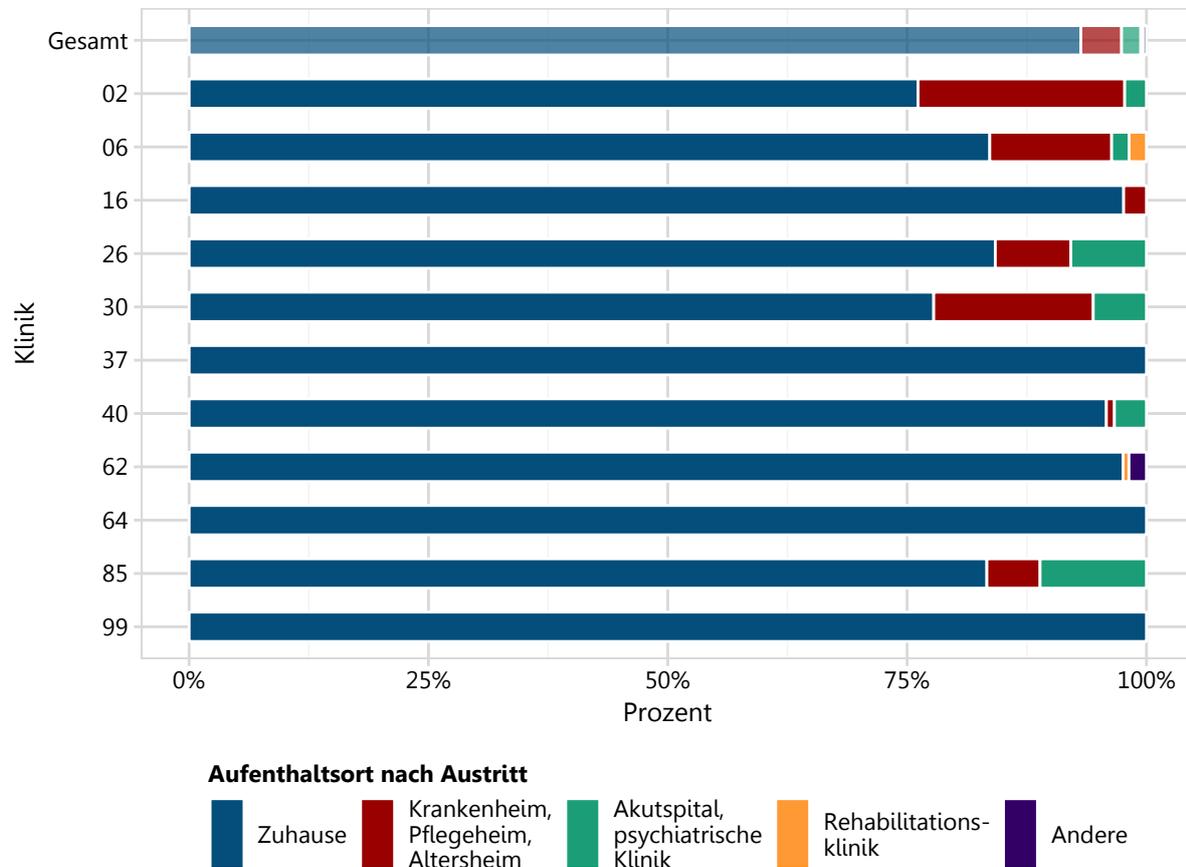


Tabelle 77: Übrige Fälle - Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt nach Kliniken

Kliniken	Zuhause		Kranken-, Pflege-, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitationsklinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	789	93,2%	36	4,3%	17	2,0%	2	0,2%	3	0,4%	847
02	67	76,1%	19	21,6%	2	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	88
06	46	83,6%	7	12,7%	1	1,8%	1	1,8%	0	0,0%	55
16	41	97,6%	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	42
26	32	84,2%	3	7,9%	3	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	38
30	14	77,8%	3	16,7%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	18
37	115	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	115
40	229	95,8%	2	0,8%	8	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	239
62	160	97,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	3	1,8%	164
64	50	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50
85	15	83,3%	1	5,6%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	18
99	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20

Abbildung 131: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken



Tabelle 78: Übrige Fälle - Verteilung der Diagnosegruppen nach Kliniken

Kliniken	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (AB)		Neubildungen (C, D00-D48)		Krankheiten des Blutes/ blutbildender Organe (D50-D90)		Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten (E)		Psychische und Verhaltensstörungen (F)		Krankheiten des Nervensystems (G, I60-69)		Krankheiten des Ohres (H60-H95)		Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99, I70-I99)		Krankheiten des Atmungs-systems (J)		Krankheiten des Verdauungs-systems (K)		Krankheiten der Haut und Unterhaut (L)		Krankheiten des Skelet-Systems (M)		Krankheiten des Urogenital-systems (N)		Symptome und abnorme klinische und Labor-befunde (R)		Verletzungen und Vergiftungen (S,T)		Faktoren, die Gesundheits-zustand beeinflussen (Z)		Gesamt		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Gesamt	5	0,6%	14	1,7%	1	0,1%	5	0,6%	438	51,7%	24	2,8%	1	0,1%	28	3,3%	16	1,9%	7	0,8%	2	0,2%	185	21,8%	8	0,9%	36	4,3%	69	8,1%	8	0,9%	847		
02	0	0,0%	7	8,0%	0	0,0%	2	2,3%	2	2,3%	5	5,7%	0	0,0%	20	22,7%	6	6,8%	3	3,4%	2	2,3%	10	11,4%	6	6,8%	9	10,2%	16	18,2%	0	0,0%	88		
06	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	2	3,6%	0	0,0%	20	36,4%	0	0,0%	3	5,5%	26	47,3%	0	0,0%	55		
16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	39	92,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	0	0,0%	1	2,4%	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	42		
26	2	5,3%	4	10,5%	1	2,6%	1	2,6%	1	2,6%	1	2,6%	0	0,0%	2	5,3%	3	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	21,1%	4	10,5%	10	26,3%	1	2,6%	38		
30	1	5,6%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	5	27,8%	1	5,6%	0	0,0%	5	27,8%	0	0,0%	18
37	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	108	93,9%	0	0,0%	4	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	115
40	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	201	84,1%	8	3,3%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	8,4%	1	0,4%	5	2,1%	1	0,4%	1	0,4%	239
62	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	139	84,8%	3	1,8%	0	0,0%	2	1,2%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	6	3,7%	0	0,0%	8	4,9%	0	0,0%	4	2,4%	164
64	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	37	74,0%	6	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%	50
85	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	3	16,7%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%	0	0,0%	1	5,6%	8	44,4%	0	0,0%	18
99	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	70,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	2	100,0%	20

Abbildung 132: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

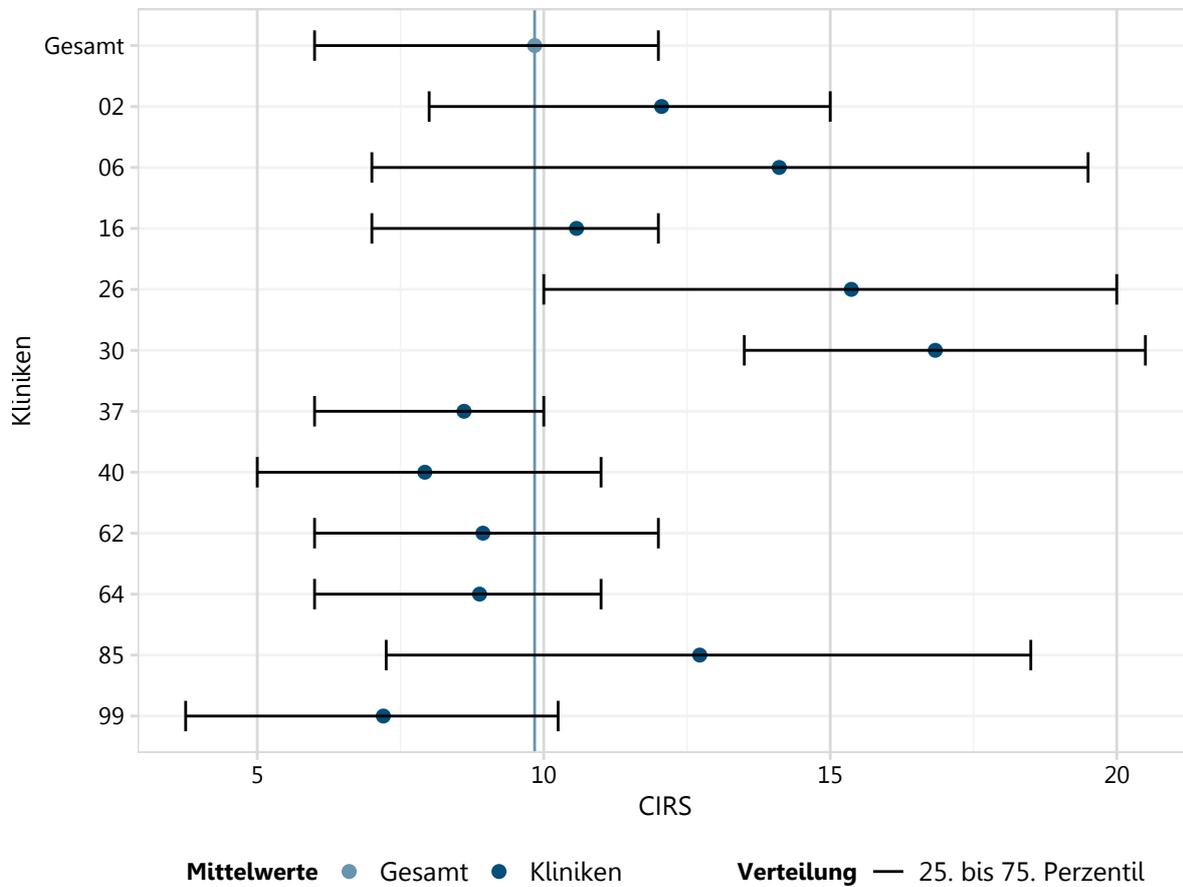


Tabelle 79: Übrige Fälle - Verteilung der CIRS (Komorbidität) nach Kliniken

Kliniken	Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt n
Gesamt	9,8	5,3	0	6	9	12	32	847
02	12,1	4,9	4	8	11	15	26	88
06	14,1	7,3	3	7	14	20	31	55
16	10,6	4,8	4	7	10	12	22	42
26	15,4	6,7	4	10	15	20	32	38
30	16,8	6,1	6	14	17	21	32	18
37	8,6	3,2	3	6	8	10	20	115
40	7,9	4,5	0	5	7	11	27	239
62	8,9	4,2	2	6	8	12	27	164
64	8,9	3,7	3	6	8	11	19	50
85	12,7	6,1	3	7	15	19	21	18
99	7,2	5,2	2	4	5	10	21	20

D4 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 133: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

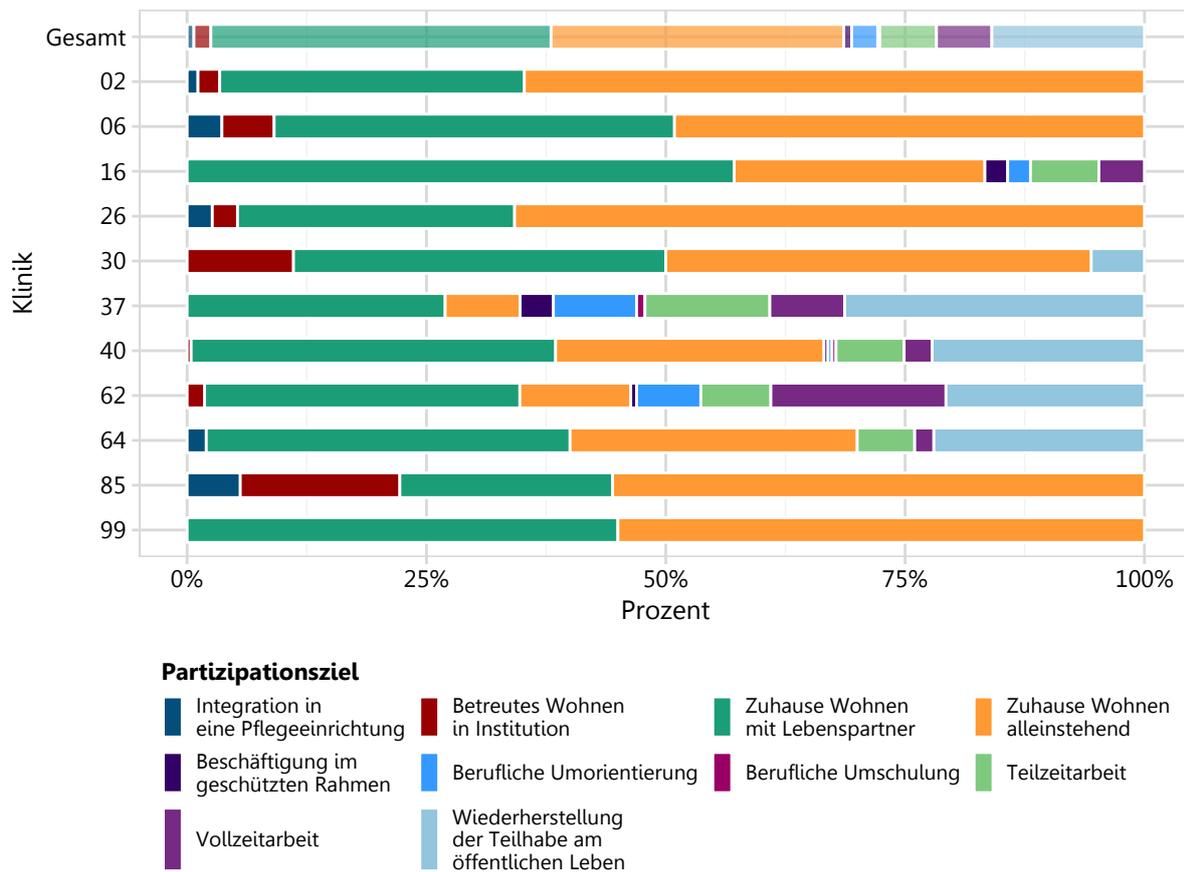


Tabelle 80: Übrige Fälle - Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellg. der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	6	0,7%	15	1,8%	301	35,5%	259	30,6%	7	0,8%	23	2,7%	2	0,2%	50	5,9%	49	5,8%	135	15,9%	847
02	1	1,1%	2	2,3%	28	31,8%	57	64,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	88
06	2	3,6%	3	5,5%	23	41,8%	27	49,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	55
16	0	0,0%	0	0,0%	24	57,1%	11	26,2%	1	2,4%	1	2,4%	0	0,0%	3	7,1%	2	4,8%	0	0,0%	42
26	1	2,6%	1	2,6%	11	28,9%	25	65,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	38
30	0	0,0%	2	11,1%	7	38,9%	8	44,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	18
37	0	0,0%	0	0,0%	31	27,0%	9	7,8%	4	3,5%	10	8,7%	1	0,9%	15	13,0%	9	7,8%	36	31,3%	115
40	0	0,0%	1	0,4%	91	38,1%	67	28,0%	1	0,4%	1	0,4%	1	0,4%	17	7,1%	7	2,9%	53	22,2%	239
62	0	0,0%	3	1,8%	54	32,9%	19	11,6%	1	0,6%	11	6,7%	0	0,0%	12	7,3%	30	18,3%	34	20,7%	164
64	1	2,0%	0	0,0%	19	38,0%	15	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,0%	1	2,0%	11	22,0%	50
85	1	5,6%	3	16,7%	4	22,2%	10	55,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18
99	0	0,0%	0	0,0%	9	45,0%	11	55,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20

Abbildung 134: Übrige Fälle – Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken (angepasste und nicht angepasste Ziele)

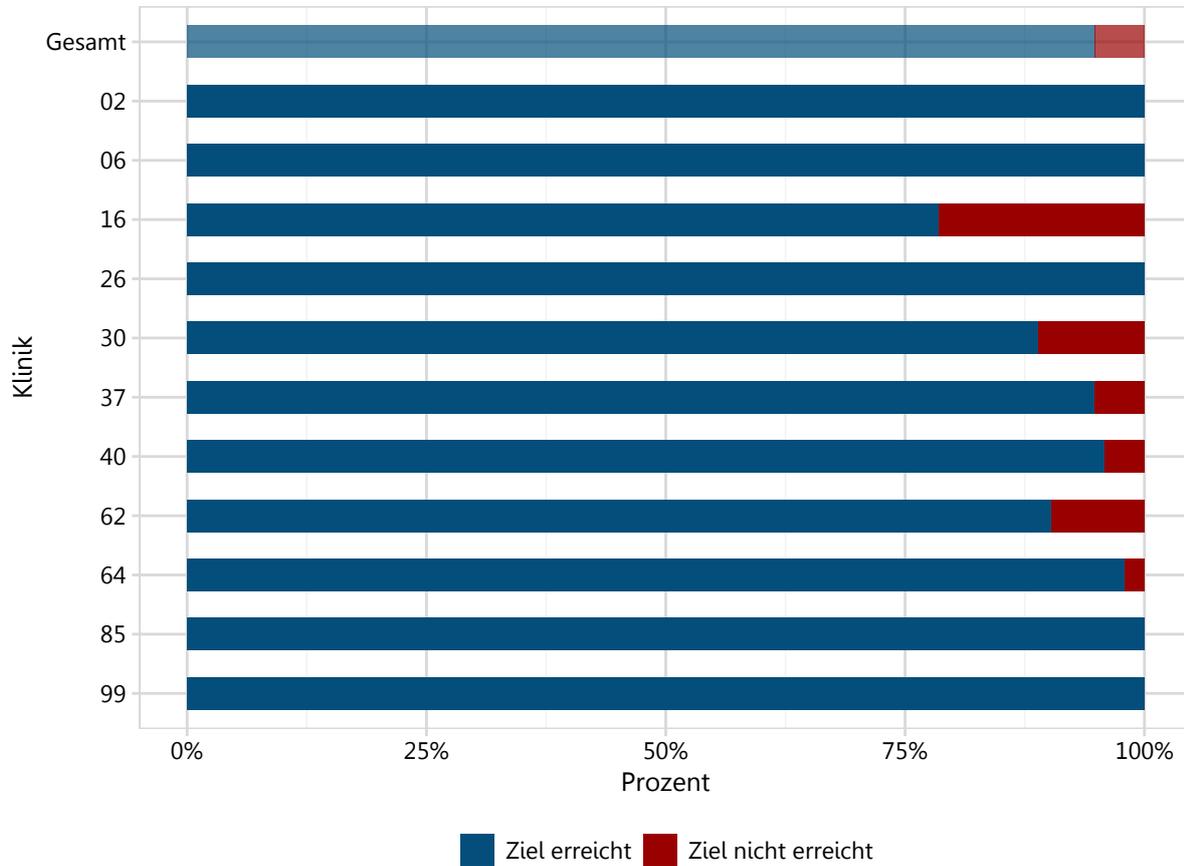


Tabelle 81: Übrige Fälle – Zielerreichung der Partizipationsziele nach Kliniken

Kliniken	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	803	94,8%	44	5,2%	847
02	88	100,0%	0	0,0%	88
06	55	100,0%	0	0,0%	55
16	33	78,6%	9	21,4%	42
26	38	100,0%	0	0,0%	38
30	16	88,9%	2	11,1%	18
37	109	94,8%	6	5,2%	115
40	229	95,8%	10	4,2%	239
62	148	90,2%	16	9,8%	164
64	49	98,0%	1	2,0%	50
85	18	100,0%	0	0,0%	18
99	20	100,0%	0	0,0%	20

D5 Ergebnisqualität FIM®/ EBI (Rohwerte)

Tabelle 82: Übrige Fälle - FIM®-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	FIM® Eintritt				FIM® Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	98,79	21,48	97,08	100,49	107,84	17,80	106,43	109,26	613
	2016	95,03	23,39	93,88	96,17	105,66	21,57	104,60	106,72	1.598
02	2017	76,75	23,16	71,84	81,66	87,52	23,38	82,57	92,48	88
	2016	82,13	19,17	74,98	89,29	92,93	16,41	86,80	99,06	30
06	2017	92,51	21,28	86,76	98,26	104,58	20,94	98,92	110,24	55
	2016	92,74	21,17	89,61	95,87	103,87	19,95	100,92	106,82	178
16	2017	101,10	7,45	98,77	103,42	105,95	6,13	104,04	107,86	42
	2016	102,08	8,76	99,12	105,05	106,17	7,02	103,79	108,54	36
26	2017	83,21	19,86	76,68	89,74	97,13	21,92	89,93	104,34	38
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	2017	85,22	24,92	72,83	97,61	97,67	22,27	86,59	108,74	18
	2016	94,29	19,47	91,96	96,63	106,97	19,83	104,59	109,35	270
37	2017	87,90	8,37	86,35	89,44	107,57	6,68	106,34	108,81	115
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	2017	117,09	7,66	116,11	118,06	119,25	6,23	118,46	120,04	239
	2016	116,42	7,27	115,40	117,44	118,26	7,09	117,26	119,25	198
85	2017	93,33	24,39	81,20	105,46	104,61	18,74	95,29	113,93	18
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 83: EBI-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Vergleich 2016 und 2017 (ohne Adjustierung)

Kliniken	Jahr	EBI Eintritt				EBI Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		Mittelwert	Standard- abweichung	Konfidenzintervall		
				<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>			<i>untere Grenze</i>	<i>obere Grenze</i>	
Gesamt	2017	60,37	4,29	59,82	60,92	61,94	3,25	61,52	62,35	234
	2016	60,63	4,00	60,15	61,12	61,84	3,40	61,43	62,26	263
62	2017	59,77	4,32	59,11	60,44	61,35	3,57	60,80	61,90	164
	2016	60,21	3,36	59,74	60,68	61,48	3,37	61,00	61,95	196
64	2017	60,96	4,35	59,72	62,20	63,04	1,88	62,50	63,58	50
	2016	61,87	5,29	60,57	63,16	62,91	3,29	62,11	63,71	67
99	2017	63,80	0,70	63,47	64,13	64,00	0,00	64,00	64,00	20
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2017. Andere Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dr. Anna Schlumbohm Dipl.-Päd. (Rehab.) Tim Krüger Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Martin Brünger, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin 6. Dezember 2018 (v 1.0)
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Prof. Dr. med. Stefan Bachmann, Kliniken Valens Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Ruth Fleisch, Klinik Schloss Mammern Dr. med. Stefan Goetz, Hôpital Fribourgeois Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. Gianni Roberto Rossi, Rehaklinik Bellikon (bis 31.12.2018) Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil Dr. med. Thomas Sigris, Klinik Barmelweid Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Marcel Weber, Stadtpital Triemli, Zürich (bis 31.07.2018)
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