

PUBLIKATIONSKONZEPT REHABILITATION

REHASPEZIFISCHE MESSUNGEN

VERSION 6.0/2025

Autorinnen und Autoren: Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Gaia Garuffi, ANQ
Stephan Tobler, ANQ
Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Gültigkeit: 6.0, gültig ab Datenjahr 2024 (Ablösung der Version 5.0)

Datum: genehmigt am 11.09.2025, Qualitätsausschuss Rehabilitation



ÄNDERUNGSJOURNAL

Damit Sie auf ein stets aktualisiertes Hilfsmittel zurückgreifen können, wird das vorliegende Dokument bei Bedarf auch unterjährig auf den neusten Stand gebracht. Die Farbcodierung hilft Ihnen dabei, die letzte/n Änderung/en rasch zu erfassen.

FARBCODIERUNG	GEÄNDERT PER	STICHWORT
GRAU	11.09.2025 / gültig ab Datenjahr 2024	Ab dem Datenjahr 2024 entfällt der Methodenbericht und Inhalte zur Darstellung und Publikation der rehaspezifischen Messungen können diesem Publikationskonzept entnommen werden. Informationen zur Erhebung und Auswertung der rehaspezifischen Messungen sind ins aktualisierte Auswertungskonzept überführt worden. Ablösung HADS durch PHQ-9 und GAD-7 in der psychosomatischen Rehabilitation. Ergänzung von Lesebeispielen in den Grafikbeschreibungen, Kapitel 2 (Funnel Plot, Fehlerbalkendiagramm und Dumbbell Plot). Änderung des Begriffs «rehabereichsspezifische Messungen» in «rehaspezifische Messungen». Ab dem Datenjahr 2024 wird die Partnerauswertung als Excel-Datei allen Kliniken und Spitälern, Kantonen und Versicherern kostenlos zur Verfügung gestellt.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	Inhalte und Art öffentliche Publikation	5
2.1	Darstellung der Ergebnisse auf dem ANQ-Webportal	6
2.2	Nationale Vergleichsberichte	9
2.3	Kurzfassung der Nationalen Vergleichsberichte	12
2.4	Infografik	12
2.5	Medienmitteilung	12
2.6	Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation	12
2.7	Bewertung und Diskussion	13
2.8	Ablauf der transparenten Publikation	14
3	Inhalte und Art nicht öffentliche Publikation	15
3.1	Klinikspezifische Berichte	15
3.2	Dashboard	16
3.3	Partnerauswertungen	16
	Literaturverzeichnis	17
	Impressum	18

1 AUSGANGSLAGE

Das hier vorgelegte Publikationskonzept beschreibt, wie die erhobenen Daten der rehaspezifischen Messungen aus dem Messplan Rehabilitation dargestellt und publiziert werden. Besondere Berücksichtigung findet die Unterscheidung in öffentliche und nicht öffentliche Publikation der Ergebnisse.

Die Erstellung des Konzeptes ist in enger Kooperation zwischen dem ANQ, dem Qualitätsausschuss Rehabilitation und dem Auswertungsinstitut der Charité – Universitätsmedizin Berlin entstanden. Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde durch den ANQ beauftragt, die Datenerhebung wissenschaftlich zu begleiten und die Auswertung der erhobenen Daten zu übernehmen.

Das vorliegende Publikationskonzept berücksichtigt den [Nationalen Qualitätsvertrag](#), das [Datenreglement des ANQ](#) sowie die «[Anforderungen an Publikationen und Publikationskonzepte des ANQ](#)». Diese Fassung wird aufbauend auf den erhobenen Daten der folgenden Datenjahre und den damit verbundenen Auswertungsergebnissen, den Rückmeldungen der verschiedenen Akteursgruppen und allfälliger Weiterentwicklungen der Messungen bei Bedarf angepasst.

2 INHALTE UND ART ÖFFENTLICHE PUBLIKATION

Der Nationale Messplan Rehabilitation sieht für die rehaspezifischen Ergebnismessungen verschiedene Messinstrumente vor. Die ANQ-Messungen sind gesamthaft in den Behandlungsablauf der Rehabilitationskliniken integriert und werden bei jeder Patientin, bei jedem Patienten bei Behandlungsbeginn sowie -ende durchgeführt (Ein- und Austritt).

Die zentralen Ergebnisse der Messungen in der Rehabilitation sind die **Ergebnisse der risikoadjustierten Analysen der Austrittswerte («Outcome») der rehaspezifischen Messinstrumente**¹. «Risikoadjustierung» bedeutet dabei, dass das Behandlungsergebnis im jeweiligen Messindikator unter Berücksichtigung der klinikspezifischen Patientenstrukturen beurteilt wird. Damit wird ein fairer Klinikvergleich der Behandlungsergebnisse gewährleistet. Die Risikoadjustierung ist im aktuell gültigen [Auswertungskonzept](#) beschrieben. Die risikoadjustierte Auswertung ist Voraussetzung für eine transparente Publikation.

In diesem Kapitel werden die Grundlagen für die transparente Veröffentlichung der rehaspezifischen Ergebnisse der stationären Rehabilitation beschrieben. Die transparente Veröffentlichung der Ergebnisse in der stationären Rehabilitation umfasst folgende Bestandteile:

- Interaktive Grafiken pro Ergebnisindikator/Ergebnismessung zur Aufschaltung auf dem ANQ-Webportal transparent pro Klinik bzw. Klinikstandort
- Umfassende Nationale Vergleichsberichte für jeden einzelnen Rehabilitationsbereich (inkl. Anhang zur Stichprobenbeschreibung)
- Kurzfassung der rehaspezifischen Nationalen Vergleichsberichte (im Wesentlichen Kommentierung der Kernbotschaften aus den Nationalen Vergleichsberichten und Würdigung)
- Infografiken mit den zentralen Ergebnissen der Messungen
- Medienmitteilung

Dabei werden folgende Schlüsselergebnisse grafisch pro Klinik bzw. pro Klinikstandort national vergleichend auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht und in den weiteren Bestandteilen der Publikation beschrieben:

- Geriatrische, Internistische, Muskuloskelettale, Neurologische und Onkologische Rehabilitation: Ergebnis ADL-Score (Activities of Daily Living)²
- Kardiale Rehabilitation: Ergebnis 6-Minuten-Gehtest, und MacNew Heart Fragebogen
- Paraplegiologische Rehabilitation: Ergebnis Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

¹ Gemäss Auswertungskonzept wird die Zieldokumentation nur deskriptiv ausgewertet, eine risikoadjustierte Auswertung ist hier aufgrund der Konzeption des Instrumentes nicht möglich.

² Der Übersetzungsalgorithmus ADL-Score für den gemeinsamen Ergebnisqualitätsvergleich aller Rehabilitationskliniken, unabhängig davon, ob FIM® oder EBI eingesetzt wurde, wurde von der Charité im Auftrag des ANQ entwickelt und validiert. Der Abschlussbericht ist abrufbar auf dem [ANQ-Webportal](#).

- Psychosomatische Rehabilitation: Ergebnis Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) und – 15 (PHQ-15) sowie die Angstskala Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)
- Pulmonale Rehabilitation: Ergebnis 6-Minuten-Gehtest und Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Die Ergebnisse der ANQ-Messungen Rehabilitation sind national vergleichend von hoher Relevanz, da sie einen Vergleich der Ergebnisqualität unter Bezugnahme auf die oben genannten Indikationen aller Schweizer Rehabilitationskliniken zulassen.

2.1 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE AUF DEM ANQ-WEBPORTAL

Die risikoadjustierten Messergebnisse der rehaspezifischen Erhebungen werden getrennt online veröffentlicht, und zwar mit der für die Nationalen Vergleichsberichte Rehabilitation bestimmten Schlüsseldarstellung. Zu den Grafiken wird eine [Erläuterung zu den Grafiken und Risikoadjustierung](#) ergänzt. Unter jeder Grafik steht ausserdem eine Beschreibung mit den zentralen Inhalten (z. B. Erklärung der Messung, Anzahl der ausgewerteten Fälle, Anzahl der beteiligten Kliniken pro Rehabereich, etc.). Als Grafiktyp wird pro Ergebnisindikator ein Funnel Plot (oder Trichtergrafik) verwendet (s. Abbildung 1).

Die Funnel Plots mit den risikoadjustierten Ergebnissen des entsprechenden Datenjahres werden auf dem Webportal des ANQ aufgeschaltet. Die genaue Erfassungsperiode ist bei jeder Grafik explizit aufgeführt. Es werden keine kumulierten Ergebnisse über mehrere Jahre dargestellt. Über den Suchvorgang kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandortes aufgerufen werden.

Pro Klinik wird eine Vergleichsgrösse (= Differenz zwischen dem Qualitätsparameter einer Klinik und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken) im Funnel Plot dargestellt. Die y-Achse bildet die Ausprägung dieser Vergleichsgrösse ab. Die x-Achse stellt die Anzahl auswertbarer Fälle pro Klinik dar. Je grösser die Fallzahl einer Klinik, desto weiter rechts ist die Klinik im Funnel Plot dargestellt. So können allfällige Zusammenhänge zwischen 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. Die rote Referenzlinie im Funnel Plot entspricht dem Wert 0. Die schwarze Linie (Funnel) stellt das 95%-Konfidenzintervall des Referenzwertes 0 in Relation zur Anzahl eingeschlossener Fälle dar.

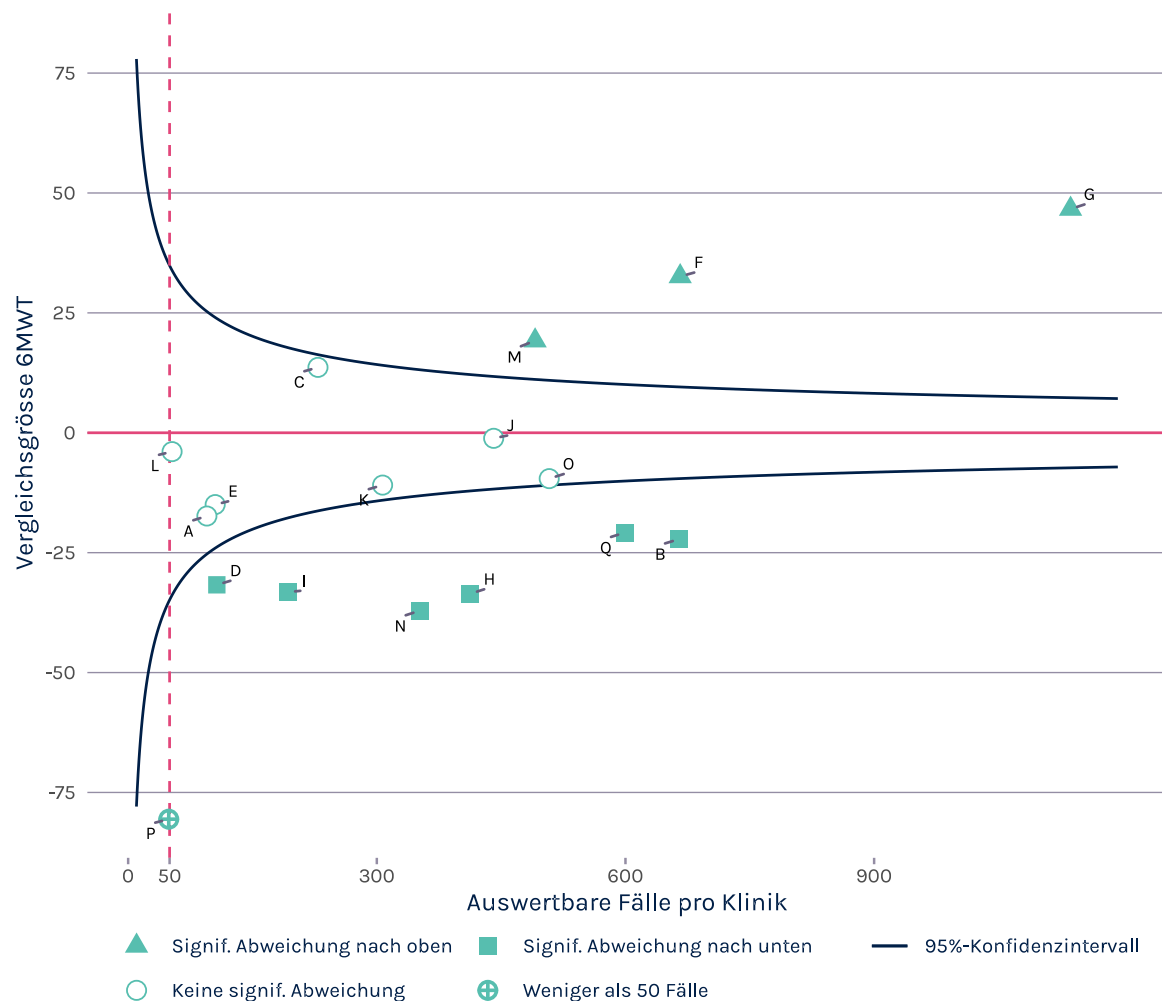


Abbildung 1: Funnel Plot - Mustergrafik

Kliniken, deren Ergebnis sich nicht signifikant von der 0 unterscheidet, werden mit einem un- ausgefüllten Kreis dargestellt. Wenn das zu der Vergleichsgröße gehörende Konfidenzintervall einer Klinik über 0 liegt, hat die Klinik ein signifikant besseres Ergebnis erzielt, als in Anbe- tracht der Patientenstruktur und im Vergleich zu den übrigen Kliniken zu erwarten gewesen wäre. Bei einer signifikant besseren Ergebnisqualität wird die entsprechende Klinik mit einem Dreieck dargestellt. Umgekehrt bedeutet eine Vergleichsgröße, die mit ihrem Konfidenzinter- vall unter 0 liegt, dass die Klinik ein schlechteres Ergebnis erzielte, als in Anbetracht der Pati- entenstruktur und im Vergleich zu den übrigen Kliniken zu erwarten gewesen wäre. Bei einer signifikanten schlechteren Ergebnisqualität werden die Kliniken mit einem Quadrat darge- stellt.

Kliniken mit weniger als 50 auswertbaren Fällen werden mit einem durchkreuzten Kreis dargestellt, da aufgrund der geringen Fallzahl die Aussagekraft der Ergebnisse nur eingeschränkt belastbar ist.

Lesebeispiel:

- Für Klinik M wurde eine Vergleichsgrösse von 19.2 berechnet. Das Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl (n = 491) und des individuellen Casemix im Ergebnisindikator *signifikant höher* als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken (n = 16).
- Für Klinik Q wurde eine Vergleichsgrösse von -20.8 berechnet. Das risikoadjustierte Ergebnis dieser Klinik liegt unter Berücksichtigung der Fallzahl (n = 599) *signifikant niedriger* als das statistisch erwartete Ergebnis.
- Für Klinik J wurde eine Vergleichsgrösse von -1.2 berechnet. Diese unterscheidet sich nicht statistisch signifikant vom risikoadjustierten Gesamtmittelwert. Die Klinik erreichte im Ergebnisindikator ein Ergebnis, das *im statistisch zu erwartenden Bereich* lag.

Kliniken, die weniger als 10 auswertbare Fälle für den jeweiligen Ergebnisindikator aufweisen, werden nicht dargestellt, sondern mit einem erklärenden Text ausgewiesen und können über die Suchfunktion abgerufen werden. Bei sehr kleinen Fallzahlen unterliegen die Ergebnisse starken Zufallsschwankungen und die Validität der Ergebnisse wird als nicht hinreichend angesehen.

Die Veröffentlichung erfolgt sowohl als Gesamtergebnis, als auch spezifisch pro Klinik bzw. Klinikstandort. Über den Suchvorgang kann die Position der gewünschten Klinik bzw. des Klinikstandortes aufgerufen werden. Jede Klinik verfügt in der Online-Publikation über die Möglichkeit, für jeden zentralen Ergebnis einen Kommentar zu ihren spezifischen Ergebnissen zu verfassen. Dieser Kommentar wird beim Anklicken des Kliniknamens ersichtlich. Kliniken können in der Kommentierung ihrer Ergebnisse auch Erläuterungen zu ihren Fallzahlen aufführen.

Folgende weitere Informationen werden in einem Pop-up-Fenster beim Aufrufen der entsprechenden Klinik aufgeführt:

- Klinik, Klinikstandort
- Risikoadjustierter Ergebnisindikator (Vergleichsgrösse mit Konfidenzintervall)
- Anzahl eingeschlossener Fälle (n) mit dem Verweis, wenn kleiner als (<) 50, dass die Aussagekraft der Ergebnisse nur eingeschränkt belastbar ist
- Anteil auswertbarer Fälle an übermittelten Fällen (%)
- Eventueller Kommentar einer Klinik

2.2 NATIONALE VERGLEICHBSBERICHTE

Die Nationalen Vergleichsberichte dienen primär dem Zweck, alle beteiligten Partner des ANQ und die interessierte Öffentlichkeit zu informieren. Für jeden Rehabereich werden jährlich separate Berichte mit den vergleichenden Ergebnisdarstellungen erstellt. Diese Nationalen Vergleichsberichte werden auf dem [Webportal des ANQ](#) zum einen als PDF-Dateien zum Download bereitgestellt, sowie transparent in interaktiven Grafiken pro Ergebnisindikator/Ergebnismessung gezeigt.

Die Nationalen Vergleichsberichte umfassen die Ergebnisse der klinikvergleichenden Analysen der Ergebnisindikatoren, des Casemix sowie der Datenqualität. Besonderer Wert wird bei der Berichterstellung auf eine leicht verständliche und interpretierbare Darstellung der Ergebnisse gelegt. Die wesentlichen Resultate sollen in den Fokus gerückt werden. Weniger wichtige Ergebnisse werden in einem Anhang veröffentlicht. Neben dem Ergebnisteil werden auch Angaben zur Datenqualität berichtet. Die Ergebnisse in den Nationalen Vergleichsberichten werden pseudonymisiert dargestellt, im Gegensatz zur Veröffentlichung auf dem Webportal, wo die Kliniken mit ihrem Namen aufgeführt sind.

Deskriptiv wird in den Nationalen Vergleichsberichten die Verteilung der Patientenmerkmale, welche in die Risikoadjustierung eingehen, berichtet. Die Verteilung der Stichprobenmerkmale wird im Jahresvergleich in einer Tabelle aufgeführt. Die Verteilung der Confounder auf Klinik-ebene wird für das jeweilige Berichtsjahr im Anhang der Nationalen Vergleichsberichte sowohl tabellarisch als auch grafisch dargestellt.

Für die Ergebnisindikatoren werden je Klinik die beobachteten Mittelwerte («Rohwerte») inklusive 95%-Konfidenzintervalle für den Eintrittswert (rot markiert) und Austrittswert (grün markiert) in einem Fehlerbalkendiagramm aufgetragen (s. Abbildung 2). Die Gesamtmittelwerte des Eintritts- bzw. Austrittswerts sind mit einer gestrichelten vertikalen roten (Gesamtdurchschnitt Eintritt) bzw. grünen Linie (Gesamtdurchschnitt Austritt) im Diagramm abgetragen. Zusätzlich werden auf der y-Achse die Klinik-IDs aufgeführt.

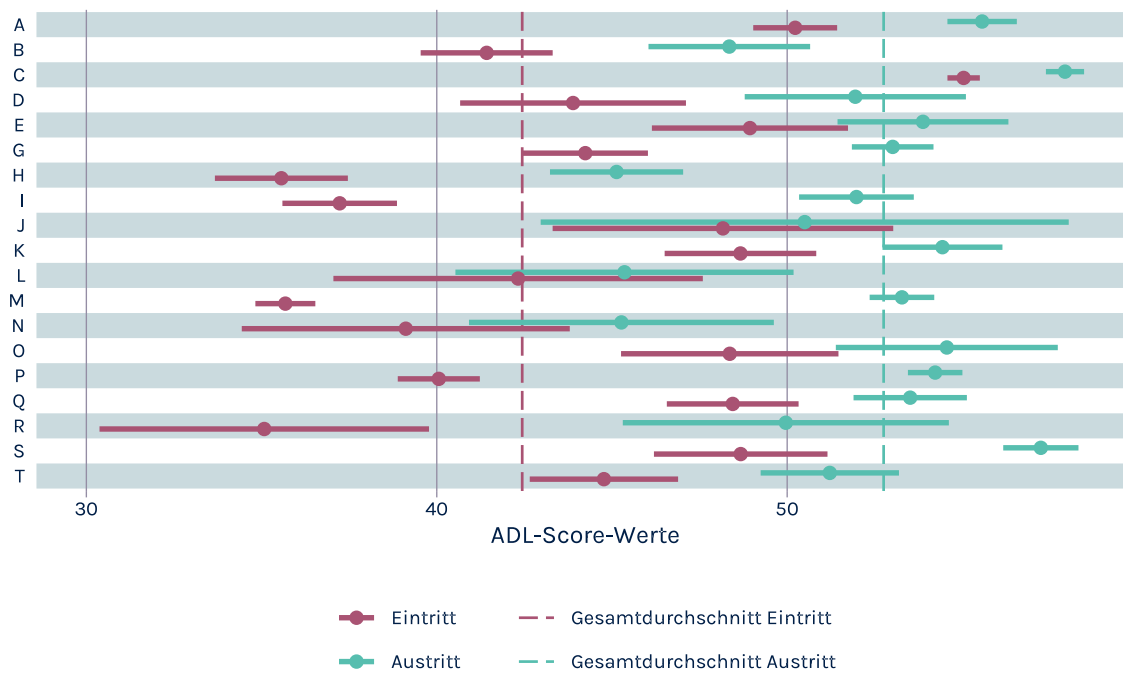


Abbildung 2: Fehlerbalkendiagramm – Mustergrafik

Lesebeispiel:

In der Klinik H liegt der Ergebnisindikator bei Eintritt im Mittel bei ca. 35 Punkten und zum Austritt bei ca. 45 Punkten. Die Enden der horizontalen Linien markieren die jeweiligen Konfidenzintervalle. Die Durchschnitte der Gesamtstichprobe zum Eintritt und zum Austritt sind mit einer vertikalen gestrichelten Linie markiert.

Der Vorjahresvergleich der risikoadjustierten Ergebnisindikatoren erfolgt mittels Dumbbell Plot. In diesem Diagramm werden die Vergleichsgrößen des Berichtsjahres (grüne Symbole) mit den Vergleichsgrößen basierend auf den Daten des Vorjahres (rote Symbole) klinikweise dargestellt (vgl. Abbildung 3). Dabei werden die gleichen Symbole wie im Funnel Plot verwendet (vgl. Abbildung 1). Die in das Diagramm integrierten Pfeile führen vom Vorjahreswert zum aktuellen Wert. So kann auf einfache Weise eine Veränderung der Vergleichsgröße vom Vorjahr zum Berichtsjahr abgelesen werden.

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 zehn auswertbare Fälle übermittelt haben.

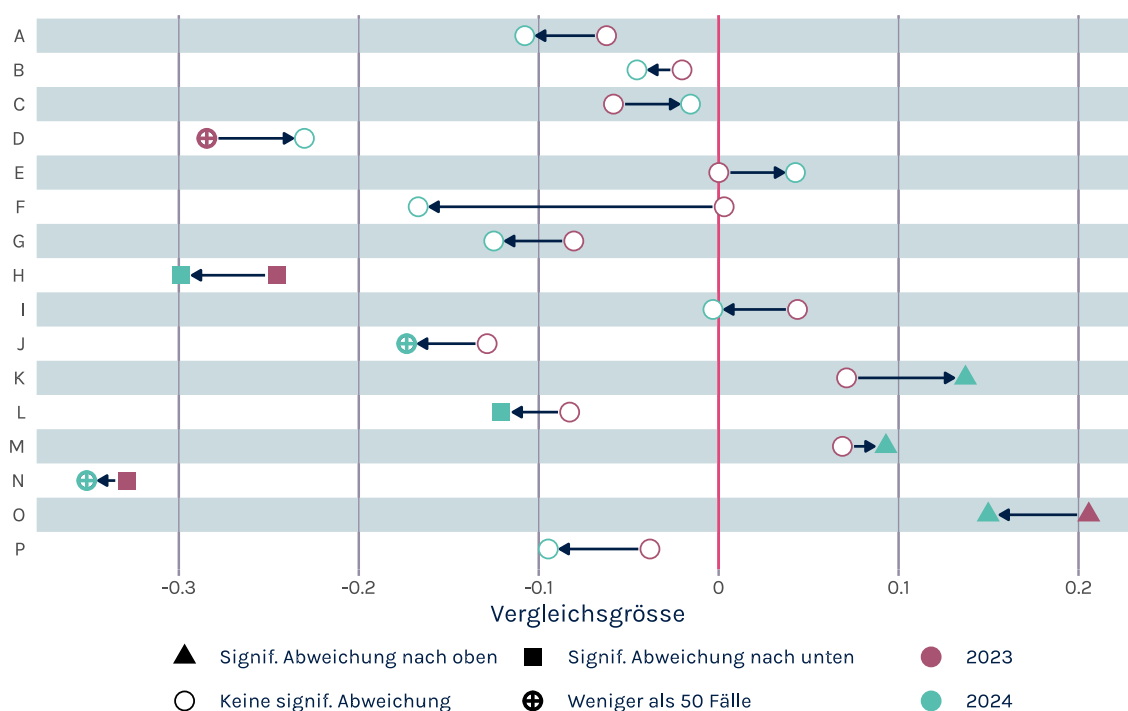


Abbildung 3: Dumbbell Plot – Mustergrafik

Lesebeispiel:

In Klinik K wurde für das Berichtsjahr 2024 eine Vergleichsgrösse von 0.14 berechnet. Diese Vergleichsgrösse ist signifikant höher als das statistisch erwartete Ergebnis. Ergebnisse des aktuellen Berichtsjahres werden in dieser Grafik grün dargestellt. Im Vorjahr wurde für die Klinik K eine Vergleichsgrösse von 0.07 berechnet, welche sich nicht statistisch signifikant vom Gesamtmittelwert unterschied. Ergebnisse des Vorjahres werden hier rot dargestellt. Der vom Vorjahres- zum Berichtsjahreswert führende Pfeil zeigt nach rechts (Veränderung des Status). Da die Ergebnisse immer nur auf einem Berichtsjahr basieren, ist es *nicht* möglich zu testen, ob die Veränderung der Ergebnisqualität einer Klinik von einem Jahr zum nächsten statistisch signifikant ist.

2.3 KURZFASSUNG DER NATIONALEN VERGLEICHBSBERICHTE

Die Kurzfassung der Nationalen Vergleichsberichte wird von der Kommunikationsfachperson des ANQ erstellt und stellt eine Zusammenfassung der einzelnen Nationalen Vergleichsberichte mit besonderem Hinweis auf die Kernbotschaften dar. Die Kurzfassung enthält somit zuhanden einer öffentlichen Leserschaft die wichtigsten Ergebnisse auf 8-10 Seiten zusammengefasst dargestellt. Die Kurzfassung enthält darüber hinaus eine fachliche Einbettung der Ergebnisse durch den ANQ.

2.4 INFOGRAFIK

Die Infografik fasst zuhanden einer öffentlichen Leserschaft auf einer Seite die wichtigsten rehaspezifischen Ergebnisse zusammen und stellt diese grafisch dar. Pro Rehabereich wird somit eine eigene Infografik erstellt. Die Infografik ermöglicht es der breiten Öffentlichkeit, sich einen schnellen Überblick über die zentralen Ergebnisse der Messungen in den jeweiligen Rehabereichen zu verschaffen.

2.5 MEDIENMITTEILUNG

In der Medienmitteilung werden die wichtigsten Ergebnisse pro Messjahr aufgenommen und kommentiert. Die Medienmitteilung ist abgestimmt auf die wesentlichen Ergebnisse, wie sie im Nationalen Vergleichsbericht dargestellt sind, und wird über den Mediacorner des ANQ gestreut.

2.6 HINWEISE ZU RISIKEN DER FEHL- UND MISSINTERPRETATION

Es wird darauf geachtet, dass die Beschreibungen und Ergebnisdarstellungen insbesondere für Personen ohne statistische Kenntnisse und medizinisches Wissen leicht verständlich und interpretierbar sind. Hierzu wird ebenfalls eine [Erläuterung zu den Grafiken und Risikoadjustierung](#) publiziert. Der ANQ begleitet die Veröffentlichung der Ergebnisse mit einem Grundsatzdokument «[Hinweise zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#)». Die Auswahl der Indikatoren, Assessments, Erhebungs- und Auswertungsmethodik sowie die damit verbundenen Einschränkungen in der Aussagekraft und Generalisierung der Ergebnisse werden explizit beschrieben.

Folgende Schwerpunkte werden dabei aufgenommen:

- Datenqualität und Validierungsprozess
- Möglichkeiten und Grenzen der Aussagekraft (Fallzahl, Anteil auswertbarer Fälle, inhaltliche Grenzen: Aussage nur über Messindikatoren möglich, nicht jedoch über andere Konstrukte)

Geringe Anteile auswertbarer Fälle sind mit einer grösseren Unsicherheit behaftet und können ein Hinweis darauf sein, dass die Repräsentativität der ausgewerteten Fälle für die Gesamtheit aller behandelten Patientinnen und Patienten einer Rehabilitationsklinik eingeschränkt ist. Es ist nicht auszuschliessen, dass eine Beschränkung auf solche Fälle vorliegt, welche besonders günstig hinsichtlich der Ergebnisqualität abgeschnitten haben. Daraus folgt, dass die Generalisierbarkeit der Ergebnisse von Kliniken mit geringem Anteil auswertbarer Fälle fraglich ist. Daher wird der Anteil auswertbarer Fälle berichtet und der ANQ weist in seinem Grafikkommentar auf die potenziell eingeschränkte Aussagekraft der Ergebnisse von Kliniken mit einem geringen Anteil auswertbarer Fälle hin.

Die Ergebnisqualität einer Klinik kann nur in Bezug auf die dargestellten Ergebnisindikatoren (z. B. Funktionsfähigkeit im Alltag) beurteilt werden, da nur diese gemessen wurden. Es werden im Nationalen ANQ-Messplan Rehabilitation nicht sämtliche denkbare Ergebnisqualitätsbereiche erfasst bzw. berichtet (z. B. Mortalität, Rehospitalisierung, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Sturzrate, Return-to-work).

2.7 BEWERTUNG UND DISKUSSION

In der Gesamtbewertung der Ergebnisse werden positive Aspekte hervorgehoben und die Variabilität innerhalb der Schweizer Kliniken und das damit verbundene Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Ergebnisse werden nur generell und nicht klinikspezifisch kommentiert und diskutiert. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die Kommunikation von allfälligen Verbesserungs- oder Veränderungsmassnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidungskompetenz der Kliniken. Der sachlichen und differenzierten Darstellung der Ergebnisse im richtigen Kontext kommt eine grosse Bedeutung zu. Es gilt auf die relevanten Sachverhalte in den Publikationsunterlagen hinzuweisen.

Als Nebenbotschaft werden die Qualitätsbemühungen der Kliniken zudem aufgezeigt und gewürdigt. Die Bedeutung der Indikatoren für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken wird aus nationaler Sicht thematisiert. Die Bedeutung für die einzelnen Kliniken wird hingegen nicht thematisiert, da dies in der Kompetenz und Verantwortung derselben liegt. Erfahrungen und Erkenntnisse der Durchführung der Messung sowie mögliche zukünftige Konsequenzen werden aufgenommen, sofern sie für die breite Öffentlichkeit von Interesse sind.

Die Nationalen Vergleichsberichte werden mit Blick auf die Kriterien Relevanz, Korrektheit und Verständlichkeit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) verfasst (siehe [Empfehlung zur Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität](#)). Die Kurzfassungen sind Extrakte der Nationalen Vergleichsberichte und richten sich an die breite Öffentlichkeit. Damit eine Reduktion auf die wesentlichen Erkenntnisse möglich ist und die Inhalte in einer verständlichen und nachvollziehbaren Form wiedergegeben werden, können in den Kurzfassungen nicht alle

Kriterien der Checkliste detailliert erläutert werden. Insbesondere die Kriterien Relevanz und Korrektheit sind in den Nationalen Vergleichsberichten erklärt. Bei der Veröffentlichung für die breite Bevölkerung kommt dem Kriterium der Verständlichkeit eine hohe Bedeutung zu.

2.8 ABLAUF DER TRANSPARENTEN PUBLIKATION

Der Nationale Messplan Rehabilitation wurde im Jahr 2013 eingeführt. Eine transparente Veröffentlichung der rehaspezifischen Ergebnisse wurde erstmalig im Jahr 2016 für die Daten des Jahres 2014 umgesetzt. Die Ergebnisse werden seitdem jährlich in Berichtsform und als interaktive Grafiken publiziert. Die interaktiven Grafiken werden auf dem [Webportal des ANQ](#) zeitgleich mit der Medienmitteilung, der Kurzfassung der Nationalen Vergleichsberichte und den Infografiken veröffentlicht. Die Nationalen Vergleichsberichte Rehabilitation werden ebenfalls zeitgleich auf dem Webportal des ANQ veröffentlicht. Die Abbildungen und Tabellen der Nationalen Vergleichsberichte werden jedoch in verschlüsselter Form aufgeschaltet.

Vor einer transparenten Publikation erhalten die Kliniken sowie auch die ANQ-Vertragsparteien die definitiven Publikationsunterlagen zur Information zugestellt. Die beteiligten Kliniken haben zudem vorgängig die Möglichkeit ihre Ergebnisse pseudonymisiert aber vergleichend einzusehen und zu kommentieren. Die Kommentare werden vom ANQ nicht redigiert und mit den Ergebnissen auf dem ANQ-Webportal aufgeschaltet.

3 INHALTE UND ART NICHT ÖFFENTLICHE PUBLIKATION

In den nachfolgenden Ausführungen wird die nicht transparente Publikation der rehaspezifischen Ergebnisse der stationären Rehabilitation beschrieben. Die nicht transparente Veröffentlichung der Ergebnisse in der stationären Rehabilitation umfasst folgende Bestandteile:

- Klinikspezifische Berichte (Daten- und Ergebnisqualität)
- Ergebnisse zur Daten- und Ergebnisqualität auf Dashboard
- Partnerauswertungen

3.1 KLINIKSPEZIFISCHE BERICHTE

Allen Kliniken werden ihre klinikspezifischen Ergebnisse in individuellen Klinikberichten übermittelt. Die Kliniken erhalten die Ergebnisse von allen Rehabereichen, für die sie Messdaten übermittelt haben, in komprimierter Form in einem PDF-Dokument zusammengefasst, das sie über *ReMoS (Rehabilitation Monitoring System)* herunterladen können.

Die Klinikberichte orientieren sich in der Grundsystematik und der Art der Ergebnisdarstellung an den Nationalen Vergleichsberichten. Sie werden ebenfalls jahresweise erstellt und beinhalten eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu allen Rehabereichen, für die eine Klinik Messdaten übermittelt hat (s. Abbildung 4). Die Klinikberichte sollen den einzelnen Rehabilitationskliniken genaue Analysen der Daten- und Ergebnisqualität ermöglichen.

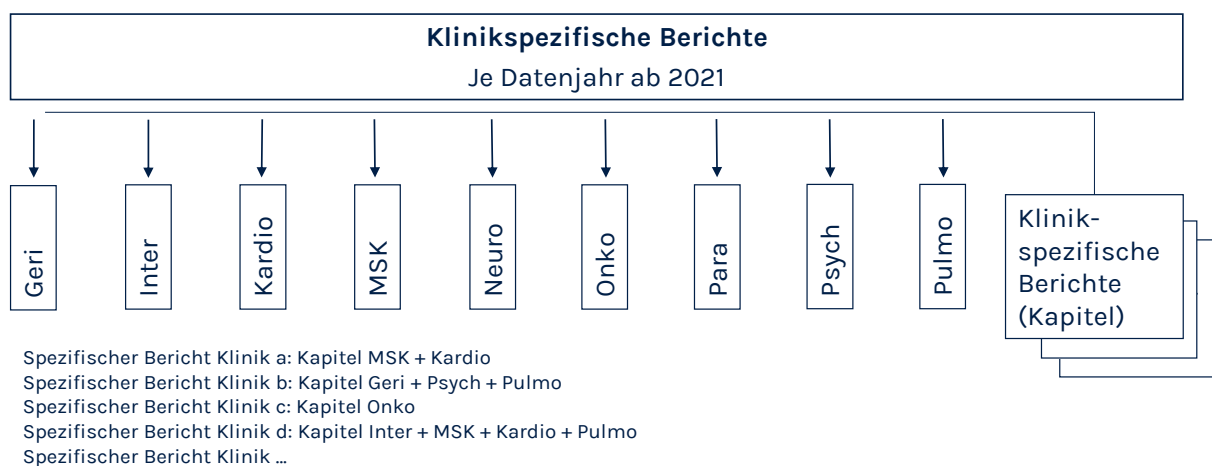


Abbildung 4: Klinikspezifisches Berichtskonzept

Nach der Datenlieferung erhalten die Kliniken zeitnah eine Übersicht über ihre Dokumentations- und Datenqualität in Berichtsform. In den Berichten können die Kliniken sehen, wie viele vollständige, fehlerhafte oder unvollständige Fälle sie in einem bestimmten Messjahr dokumentiert haben. Ausserdem sehen sie wie viele Dropouts und Testverzichte je Rehabereich

geliefert wurden. Die Datenqualität der einzelnen Datenquellen (MB-, ZU-, FF-Daten) bzw. Instrumente wird in den Berichten dargestellt, um diejenigen Quellen/Instrumente identifizieren zu können, bei denen besondere Probleme bei der Dokumentation vorliegen.

Nach der Auswertungsphase erhalten die Kliniken ihre klinikindividuellen Ergebnisse ebenfalls in Berichtsform. Die Ergebnisse werden so dargestellt, dass sich jede Rehabilitationsklinik im Vergleich zu den Gesamtergebnissen schnell einordnen kann. Dabei werden die Merkmale des Casemix für die einzelne Klinik im Vergleich mit dem Ergebnis für die Gesamtstichprobe dargestellt. In den Darstellungen der unadjustierten bzw. adjustierten Ergebnisvergleiche werden alle Kliniken abgebildet, wobei die eigene Klinik durch eine Markierung hervorgehoben wird. Durch die komprimierte Darstellung der Ergebnisse können die Ergebnisse einfacher nachvollzogen und so für klinikinterne Qualitätsverbesserungen genutzt werden.

3.2 DASHBOARD

Die klinikeigenen Ergebnisse (Daten- und Ergebnisqualität) können neben den PDF-Berichten zudem digital in einem Dashboard über *ReMoS* eingesehen werden. Die Online-Plattform steht den Kliniken seit 2022 zur Verfügung und wurde erstmals für die finale Abgabe der Messdaten 2021 eingesetzt. Im Bereich «Dashboard» von *ReMoS* werden in interaktiven Grafiken und Tabellen sowohl die Ergebnisse von allen Kliniken im nationalen Vergleich als auch die Ergebnisse der eigenen Klinik(en) im Vergleich zur Gesamtstichprobe dargestellt. Es bestehen vielfältige Filter- und Auswertungsmöglichkeiten.

3.3 PARTNERAUSWERTUNGEN

Die Nationalen Messergebnisse als Excel-Datei (Ergebnisse aller Kliniken der ganzen Schweiz mit dem nationalen Mittelwert) werden ab Datenjahr 2024 den ANQ-Vertragsparteien sowie den einzelnen Kantonen, Versicherern, Kliniken und Spitälern kostenlos zur Verfügung gestellt. In den Excel-Tabellen werden jeweils diejenigen Daten sowie Kommentare der Kliniken dargestellt, welche auf dem ANQ-Webportal öffentlich zugänglich sind (Inhalte der Pop-up Fenster). Die Excel-Datei wird in allen Sprachen (DE, FR, IT) bereitgestellt und 10 Arbeitstage vor der transparenten Publikation zusammen mit den Publikationsunterlagen zugestellt.

Die Kantone können neben der Excel-Datei bei Bedarf eine kantonsspezifische Auswertung (mit Vergleich der einzelnen Kliniken eines Kantons zum nationalen Mittelwert) in Berichtsform kostenpflichtig bestellen.

LITERATURVERZEICHNIS

Brünger M, Köhn S, Schlumbohm A, Spyra K. Entwicklung und Validierung eines ADL-Überführungsalgorithmus auf Basis von FIM® und EBI. Bern/Berlin: ANQ; 2017

Charité - Universitätsmedizin Berlin. Nationaler Messplan Rehabilitation. Datenhandbuch. Version 9.0. Bern: ANQ; 2022

Dümbgen, L. (2016): (Ab)Using Regression for Data Adjustment. Technical report 78. Bern, IMSV, University of Bern: Download at <https://arxiv.org/abs/1202.1964>, last download 2018-08-23.

Dümbgen, L., Mühlemann, A., Strähl, C. (2016): Qualitätsvergleiche psychiatrischer Einrichtungen. Bern, Universität Bern.

Farin E. Die Anwendung Hierarchischer Linearer Modelle für Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung. Rehabilitation 2005; 44(3): 157-164

Gerdes N, Funke UN, Schüwer U, Kunze H, Walle E, Kleinfeld A, Reiland M, Jäckel WH. Ergebnisorientierte Vergütung der Rehabilitation nach Schlaganfall – Entwicklungsschritte eines Modellprojekts 2001–2008. Rehabilitation 2009, 48(4): 190-201.

Hardin JW, Hilbe JM, Hilbe J. Generalized linear models and extensions: Stata Press; 2007

Langer W. Mehrebenenanalyse. Eine Einführung für Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2009

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.

Spiegelhalter, D J. Funnel plots for comparing institutionale performance. Statistics in Medicine 2005, 24:1185-1202.

Widera T. Was hat die Adjustierung gebracht? DRV-Schriften 2010; 88: 66-69

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Publikationskonzept 2025, Version 6.0
Jahr	2025
Autorinnen und Autoren	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Gaia Garuffi, ANQ Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Kontakt-Korrespondenzadresse	rehabilitation@anq.ch
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Berner Klinik Montana Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden Susanne Pannek-Rademacher, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin ANQ	Stephan Tobler, Leitung Rehabilitation
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin
Zitierweise	ANQ, Nationales Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, Bern; Charité – Universitätsmedizin Berlin (2025): Nationaler Messplan Rehabilitation. Publikationskonzept 2025, Version 6.0