

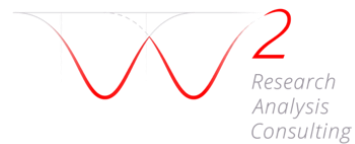
PUBLIKATIONSKONZEPT REHABILITATION

REHASPEZIFISCHE MESSUNGEN 2025

VERSION 7.0

Gültigkeit: 7.0, gültig ab Datenjahr 2025 (Ablösung der Version 6.0)

Datum: genehmigt am 18.05.2026, Qualitätsausschuss Rehabilitation und bestätigt ohne Vernehmlassung am 26.05.2026, Vorstand ANQ



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	gültig ab Datenjahr 2025	Einführung neue Plattform für die Datenlieferung <i>RehaCompass</i> als Ablösung von <i>ReMoS</i> und Aufnahme Kooperationspartner w hoch 2. Erstellung ein rehabereichsübergreifendes Executive Summary anstelle der bisherigen neun Nationalen Vergleichsberichte (NVBs). Neues Vorgehen für Bestellung der Kantonsberichte und Ergänzung der BUR-Nr. in die Partnerauswertung.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	Inhalte und Art öffentliche Publikation	5
2.1	Darstellung der Ergebnisse auf dem ANQ-Webportal	6
2.1.1	Funnel Plots	6
2.1.2	Stichprobe, Daten- und Ergebnisqualität	9
2.2	Executive Summary	11
2.2.1	Modul 1: Messergebnisse im Überblick (Pflichtmodul)	11
2.2.2	Modul 2: Vertiefung (fakultativ)	11
2.3	Infografik	12
2.4	Medienmitteilung	12
2.5	Übersicht Messbeteiligung/Dispens	12
2.6	Begleitende Kommunikationsmassnahmen	12
2.7	Hinweise zu Risiken der Fehl- und Missinterpretation	13
2.8	Bewertung und Diskussion	14
2.9	Massnahmen zur transparenten Veröffentlichung	15
3	Inhalte und Art nicht öffentliche Publikation	16
3.1	Klinikspezifische Daten- und dokumentationsqualität	16
3.2	Klinikspezifische Ergebnisqualität	16
3.3	Partnerauswertung	17
3.4	Kantonsberichte	17
	Literaturverzeichnis	18
	Impressum	19

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 den Kooperationspartnern Charité - Universitätsmedizin Berlin und w hoch 2 GmbH entstanden.

- **Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften der Charité - Universitätsmedizin Berlin** ist zuständig für die wissenschaftliche Begleitung des Messplans Rehabilitation, die national vergleichende Auswertung der Messdaten und die Berichtslegung der nationalen Messergebnisse.
- **w hoch 2** ist beauftragt mit der Messlogistik, der Entwicklung und dem Betrieb der Online-Plattform *RehaCompass* (Datenupload, Datenprüfung, Datenübermittlung) und dem Ergebnisdashboard der klinikspezifischen Ergebnisse.

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 [Auswertungskonzept](#) des entsprechenden Datenjahrs beschrieben. Die risikoadjustierte Auswertung ist Voraussetzung für eine transparente Publikation.

In diesem Kapitel werden die allgemeinen Grundlagen und Bestandteile der transparenten Veröffentlichung der rehaspezifischen Ergebnisse der stationären Rehabilitation beschrieben. Diese umfassen:

- Dynamische Grafiken pro Ergebnisindikator/Ergebnismessung zur Aufschaltung auf dem ANQ-Webportal transparent pro Klinik bzw. Klinikstandort
- Ein rehabereichsübergreifendes Executive Summary Rehaspezifische Messungen (Pflichtmodul 1 und fakultatives Modul 2)
- Infografik mit den zentralen Ergebnissen der Messungen
- Medienmitteilung
- Übersicht Messbeteiligung/Dispens
- Hinweise zur Interpretation der Messergebnisse
- Erläuterungen zu den Grafiken und Risikoadjustierung

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 Disease questionnaire

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](#).

- Paraplegiologische Rehabilitation: Ergebnis Spinal Cord Independence Measure (SCIM)
- Psychosomatische Rehabilitation: Ergebnis Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) und – 15 (PHQ-15) sowie 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 nach Rehasbereich und Schlüsselergebnis getrennt online veröffentlicht. Den Grafiken wird eine [Erläuterung zu den Grafiken und Risikoadjustierung](#) beigelegt. 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 Rehasbereich, etc.). Als Grafiktyp wird pro Ergebnisindikator ein Funnel Plot (oder Trichtergrafik) verwendet (vgl. Abbildung 1).

2.1.1 Funnel Plots

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.

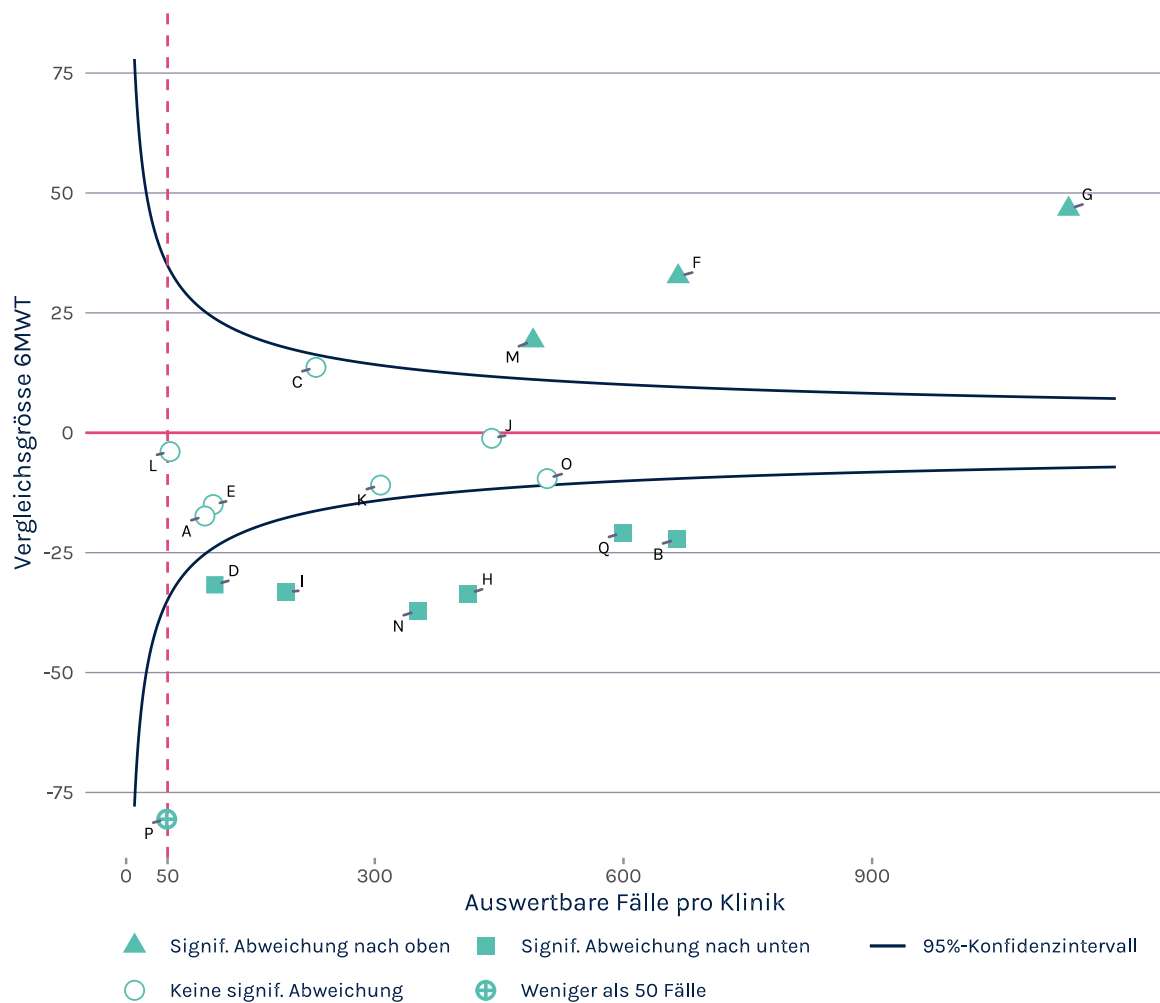


Abbildung 1: Funnel Plot - Mustergrafik

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.
- 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 (vgl. Kapitel 2.7).

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.

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 (\leq) 50, dass die Aussagekraft der Ergebnisse nur eingeschränkt belastbar ist
- Anteil auswertbarer Fälle an übermittelten Fällen (%)
- Eventueller Kommentar einer Klinik

2.1.2 Stichprobe, Daten- und Ergebnisqualität

Zusätzlich zu den Funnel Plots werden auf dem ANQ-Webportal in einer separaten Datei (Excel-file) Informationen zur Stichprobe, Daten- und Ergebnisqualität auf Klinikenebene veröffentlicht.

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 (vgl. 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 Kliniken mit Klarnamen aufgeführt.

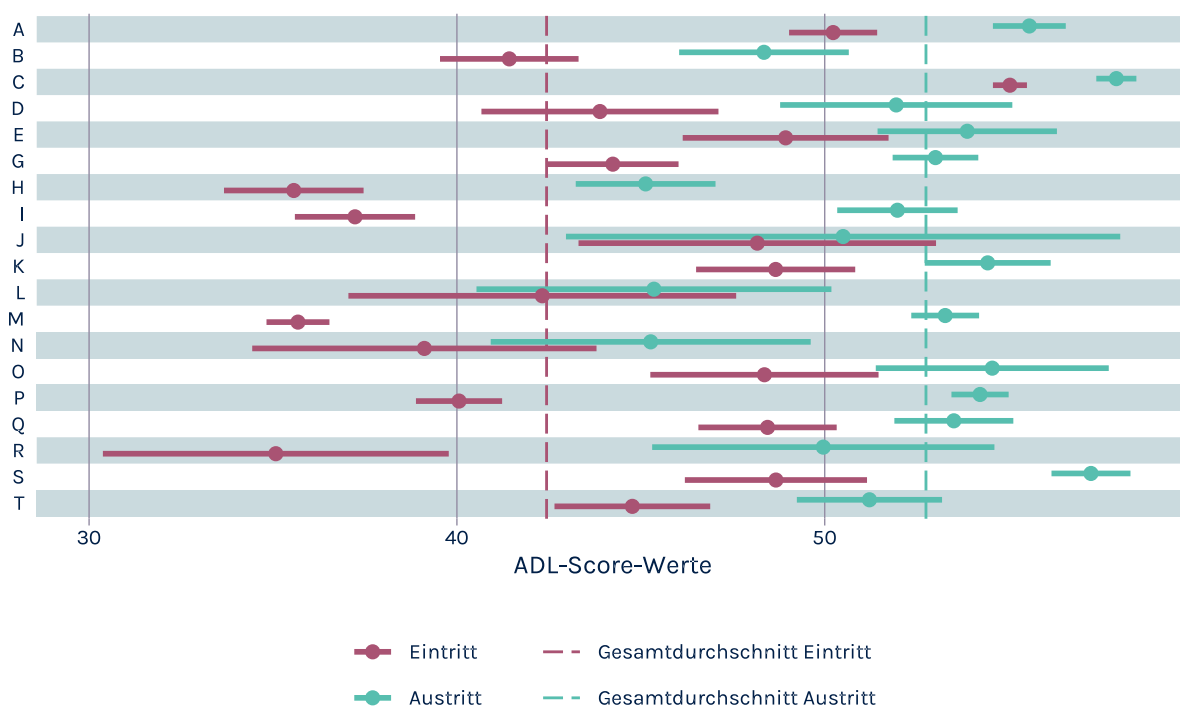


Abbildung 2: Fehlerbalkendiagramm - Mustergrafik

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.

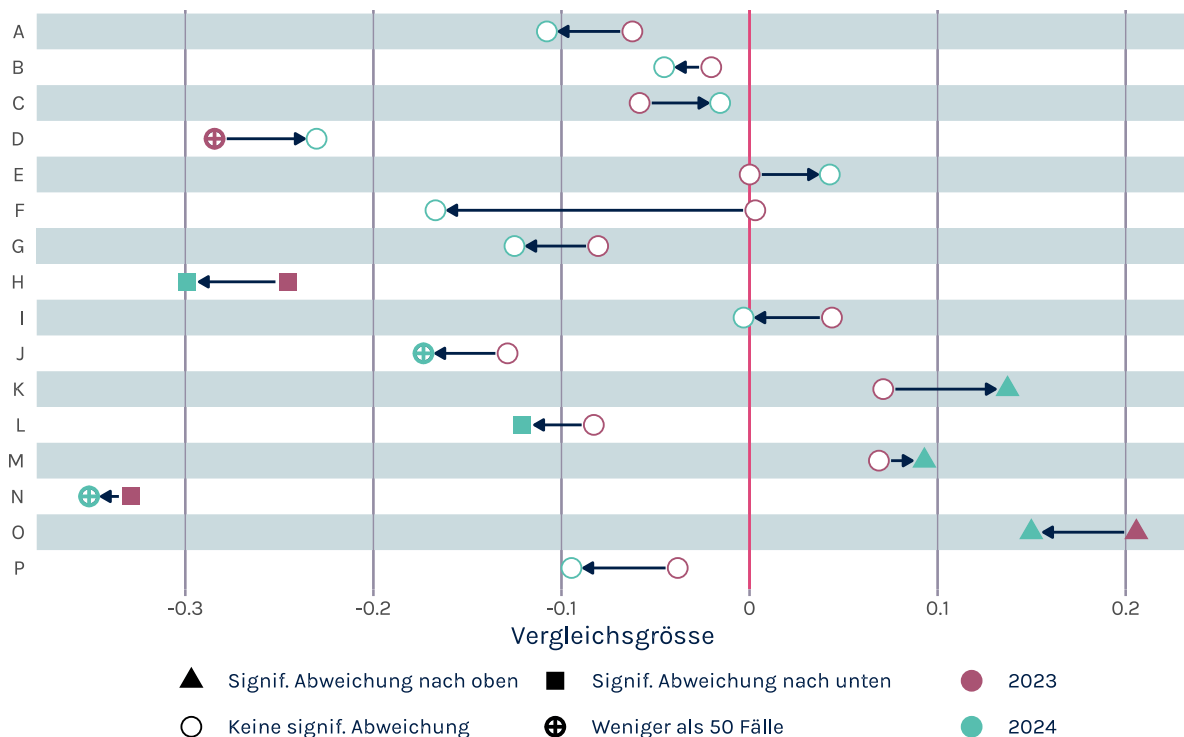


Abbildung 3: Dumbbell Plot - Mustergrafik

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.

2.2 EXECUTIVE SUMMARY

Das Executive Summary ersetzt ab dem Datenjahr 2025 die bisherigen Nationalen Vergleichsberichte. Es dient dazu, die nationalen Ergebnisse (Benchmark Schweiz) prägnant zusammenzufassen und eine fachliche Interpretation durch das Auswertungsinstitut und den ANQ zu bieten. Es ist modular aufgebaut, um eine zeitnähere Publikation zu ermöglichen.

2.2.1 Modul 1: Messergebnisse im Überblick (Pflichtmodul)

Das Modul 1 des Executive Summary ist als Kurzübersicht konzipiert und wird zeitgleich mit den Messergebnissen auf dem [Webportal des ANQ](#) veröffentlicht. Das Executive Summary zielt darauf ab, die unadjustierten Messergebnisse der neun Rehabereiche konzis zusammenzufassen. Die Ergebnisse im Executive Summary werden nach Rehabereich aggregiert dargestellt, im Gegensatz zur Veröffentlichung auf dem Webportal, wo die Ergebnisse adjustiert und auf Klinikebene in den Funnel Plots dargestellt sind.

Das Executive Summary enthält eine prägnante Zusammenfassung der nationalen Ergebnisse des aktuellen Datenjahres sowie eine deskriptive Langzeitanalyse. Besonderer Wert wird im Executive Summary auf eine leicht verständliche Erläuterung der Ergebnisse des jeweiligen Messjahres gelegt. Detailliertere Informationen zur Stichprobenbeschreibung, Daten- und Ergebnisqualität – welche bislang pseudonymisiert publiziert wurden – werden in einer separaten Datei auf dem [ANQ-Webportal](#) mit Klarnamen veröffentlicht.

2.2.2 Modul 2: Vertiefung (fakultativ)

Das zweite Modul umfasst mehrere Seiten und kann zeitverzögert (bis zu einem Monat nach den Ergebnissen) erscheinen. Es richtet sich an Fachpersonen und widmet sich einem spezifischen Fokusthema des jeweiligen Datenjahres. In diesem Modul reflektieren Expertinnen und Experten über Best Practices und geben Empfehlungen für Verbesserungsmaßnahmen in den Institutionen ab. **Für das Datenjahr 2025 ist kein Modul 2 des Executive Summary im Fachbereich Rehabilitation vorgesehen.**

2.3 INFOGRAFIK

Die Infografik fasst zuhanden einer öffentlichen Leserschaft die wichtigsten Ergebnisse der neun Rehabereiche zusammen und stellt diese grafisch dar. Die Infografik dient als visuelle Aufbereitung des Executive Summary und ermöglicht der breiten Öffentlichkeit, sich einen schnellen Überblick über die zentralen Ergebnisse der Messungen in den jeweiligen Rehabereichen zu verschaffen. Die Infografik und das Executive Summary sind aufeinander abgestimmt. Folgende Informationen sind in der Infografik jeweils pro Messjahr ersichtlich:

- Patientenkollektiv: Zusammenfassung wesentlicher demografischer Merkmale wie das Durchschnittsalter und die Verteilung nach Geschlecht
- Messergebnisse (unadjustiert) nach Messinstrument/Rehabereich
- Auffällige Trends

2.4 MEDIENMITTEILUNG

In der Medienmitteilung werden die wichtigsten Ergebnisse pro Messjahr aufgenommen und kommentiert. Die Medienmitteilung ist abgestimmt auf die wesentlichen Ergebnisse oder auf bestimmte Fokusthemen, wie sie im Executive Summary dargestellt sind. Die Medienmitteilung wird gleichzeitig mit den Messergebnissen auf dem [ANQ-Webportal](#) aufgeschaltet und mittels Medienmailing verschickt.

2.5 ÜBERSICHT MESSBETEILIGUNG/DISPENS

Die Liste gibt eine Übersicht über Kliniken, die von der Messung dispensiert sind oder auch aus bestimmten Gründen sich nicht an der Messung beteiligen konnten.

2.6 BEGLEITENDE KOMMUNIKATIONSMASSNAHMEN

Die Kommunikation der nationalen Ergebnisse folgt der übergeordneten Strategie des ANQ zum Wissenstransfer. Ziel ist es, die Messergebnisse zeitnah, zielgruppengerecht und in einer verständlichen Form zu vermitteln, um die Weiternutzung der Daten für die Qualitätsentwicklung zu fördern.

- Die Hauptzielgruppen (Qualitäts- und Messverantwortlichen) werden mit dem Mailingformat «[Update](#)» monatlich über den Fortschritt der Messung und die Verfügbarkeit der Ergebnisse informiert.
- Partnerorganisationen wie Kantone, Versicherer oder der Spitalverband H+, die nicht über die regulären Mailings erreicht werden, werden durch gezielte Mailings auf die neuen Publikationsdokumente aufmerksam gemacht.

- Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wird eine [Medienmitteilung](#) über den Mediencorner des ANQ gestreut, die auf die wesentlichen Ergebnisse oder spezifische Fokusthemen (z.B. aus dem Modul 2 des Executive Summary) abgestimmt ist.
- Das ANQ-Webportal ([Messergebnisseite](#)) bleibt die zentrale Drehscheibe, auf der alle Unterlagen mit Download-Möglichkeit bereitgestellt werden.

2.7 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. Diese beschreibt in kurzen und verständlichen Worten die Auswertung und Darstellung der Messergebnisse auf dem ANQ-Webportal und ist somit eine Ergänzung des Auswertungs- und Publikationskonzepts.

Der ANQ begleitet die Veröffentlichung der Ergebnisse mit einem Grundsatzdokument «[Hinweise zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#)». Dieses Dokument gibt Hinweise darauf, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten ist, insbesondere wird auf die Risikoadjustierung, die Aussagekraft sowie Vergleichbarkeit eingegangen.

Folgende Punkte sind bei der Interpretation der Messergebnisse zu beachten:

- **Anteil auswertbarer Fälle:** 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.
- **Deskriptive Vorjahresvergleiche:** Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob eine beobachtete Verbesserung oder Verschlechterung der Ergebnisqualität im Vergleich zum Vorjahr signifikant ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte basieren auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis gesetzt werden.
- **Aussagekraft der Ergebnisindikatoren:** 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).

2.8 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. Im Executive Summary werden Ergebnisse auf Ebene der Rehabereiche und nicht klinikspezifisch kommentiert und diskutiert. Die Detailanalyse der Ergebnisse sowie die Kommunikation von spezifischen Massnahmen gegenüber der Öffentlichkeit liegen in der Verantwortung und Entscheidung 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 gewürdigt. Die Bedeutung der Indikatoren für die Qualitätsentwicklung wird aus nationaler Sicht im Executive Summary (insbesondere im fakultativen Modul 2) thematisiert, während die klinikspezifische Relevanz in der Kompetenz der einzelnen Institutionen verbleibt. Erfahrungen aus der Durchführung der Messung und zukünftige Konsequenzen werden aufgenommen, sofern sie für die breite Öffentlichkeit von Interesse sind.

Das Executive Summary wird 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 Auswahl der Qualitätskriterien (Relevanz) richten sich nach dem [Kriterienkatalog für neue Messthemen des ANQ](#). Die Qualitätsmessungen des ANQ konzentrieren sich hauptsächlich auf die Abbildung der Ergebnisqualität und berücksichtigen teilweise auch Aspekte der Prozessqualität.
- Das [Daten- und Verfahrenshandbuch](#) beschreibt im Detail die zu erhebenden Daten. Ergänzt werden die Handbücher mit weiteren Unterlagen zur [Dateneingabe und -kontrolle](#). Damit wird eine einheitliche Datenerhebung gewährleistet (Korrektheit). Für die Analyse der Messergebnisse werden externe Auswertungsinstitute beauftragt, welche die Daten mit fachlicher Unterstützung von Expertengremien (Qualitätsausschüsse und Expertengruppen) analysieren. Die Methodik der Analyse wird im [Auswertungskonzept](#) im Detail beschrieben.
- Die Messergebnisse werden mithilfe verschiedener Publikationsunterlagen, beispielsweise mit dem Executive Summary (Modul 1 & 2), der Messergebnisseite auf dem ANQ-Webportal sowie den Infografiken aufbereitet. Ergänzend werden Zusatzdokumente wie

die «[Erläuterungen zu den Grafiken und zur Risikoadjustierung](#)» oder das Dokument «[Hinweise zur Interpretation der Messergebnisse](#)» bereitgestellt. Dadurch wird sichergestellt, dass die unterschiedlichen Zielgruppen angemessen abgeholt werden und die Ergebnisse für eine breite Bevölkerung verständlich sind.

2.9 MASSNAHMEN ZUR TRANSPARENTE VERÖFFENTLICHUNG

Der Publikationsprozess der nationalen Ergebnisse folgt den fachübergreifenden Standards und strategischen Vorgaben des ANQ. Für die detaillierte Beschreibung der standardisierten Abläufe sowie der überarbeiteten Berichtslegung ab 2026 (Datenjahr 2025) wird auf das Dokument Anhang I – Rahmenbedingungen Publikationen ANQ verwiesen, welcher integrale Bestandteil des Basisdokuments [Anforderungen an Publikationen und Publikationskonzepte des ANQ](#) ist.

Gemäss dem vom ANQ verfolgten Grundsatz «Intern vor Extern» erhalten die beteiligten Kliniken sowie die ANQ-Vertragsparteien die definitiven Publikationsunterlagen zur Information mindestens 10 Arbeitstage vor Veröffentlichung. Die 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.

Die Berichterstattung dient in erster Linie dem Zweck, alle beteiligten Partner des ANQ sowie die interessierte Öffentlichkeit zu informieren.

3 INHALTE UND ART NICHT ÖFFENTLICHE PUBLIKATION

In den nachfolgenden Ausführungen wird die nicht transparente Publikation der rehaspezifischen Ergebnisse beschrieben. Die nicht transparente Veröffentlichung dient primär dazu, den Kliniken sowie den ANQ-Partnern Grundlagen für die datenbasierte Qualitätsentwicklung und interne Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen und setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:

- Bereitstellung der klinikspezifischen Daten-, Dokumentations- und Ergebnisqualität über ein interaktives Dashboard
- Partnerauswertung (Ergebnisliste im Excel-Format)
- Kantonsberichte

3.1 KLINIKSPEZIFISCHE DATEN- UND DOKUMENTATIONSQUALITÄT

Die Kliniken erhalten unmittelbar nach dem Datenupload auf *RehaCompass* eine Übersicht über ihre Dokumentations- und Datenqualität. Die Online-Plattform von w hoch 2 steht den Kliniken seit 2026 zur Verfügung und wurde erstmals für die finale Abgabe der Messdaten 2025 eingesetzt. Die Kliniken erhalten die Ergebnisse von allen Rehabereichen, für die sie Messdaten übermittelt haben.

Auf *RehaCompass* können die Kliniken sehen, wie viele vollständige, fehlerhafte oder unvollständige Fälle sie im jeweiligen 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 dargestellt, um diejenigen Quellen/Instrumente identifizieren zu können, bei denen besondere Probleme bei der Dokumentation vorliegen. Zusätzlich werden fehlerhafte, unvollständige oder falsch dokumentierte Angaben auch auf Fallebene ausgegeben.

3.2 KLINIKSPEZIFISCHE ERGEBNISQUALITÄT

Die Kliniken erhalten ihre klinikindividuellen Ergebnisse im VIZER-Dashboard, ebenfalls von w hoch 2. Dabei werden die unadjustierten Ergebnisse und die Merkmale des Casemix für die einzelne Klinik dargestellt. Durch die komprimierte Darstellung der Ergebnisse können die Ergebnisse einfacher nachvollzogen und so für klinikinterne Qualitätsverbesserungen genutzt werden.

Die klinikeigenen Ergebnisse werden in interaktiven Grafiken und Tabellen dargestellt. Es bestehen vielfältige Filter- und Auswertungsmöglichkeiten. So können die Nutzenden mit Administrationsrechten neben der von w hoch 2 zur Verfügung gestellten Grundauswertung, selbständig weitere Auswertungen vornehmen und diese selektiv mit internen Mitarbeitenden

teilen. Beispielsweise können detaillierte Auswertungen zu spezifischen Themen vorgenommen werden. Es können selbständig neue Grafiken erstellt werden, bei denen die Daten anhand aller vorhandenen Variablen aufgeteilt, gefiltert oder gruppiert werden können. Dashboard-Administratoren können in VIZER zusätzliche User per E-Mail einladen. So kann die Grundausswertung oder eigene erstellte Auswertungen mit einem definierten Personenkreis geteilt werden, ohne dass Einsicht in alle Resultate gewährt werden muss.

Das Dashboard kann mit Computer und Tablets bedient werden. Jeder Standort verfügt über ein eigenes Dashboard. Durch den geschützten Zugang über persönliche Logins bietet es ausreichend Schutz vor unbefugten Zugriff.

3.3 PARTNERAUSWERTUNG

Die Nationalen Messergebnisse als Excel-Datei (Ergebnisse aller Kliniken der ganzen Schweiz mit dem nationalen Mittelwert) werden seit 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 Messergebnis-seite). Zur Bezeichnung der Standorte/Kliniken wird die BUR-Nummer gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) ergänzt. Die Excel-Datei wird in allen Sprachen (DE, FR, IT) bereitgestellt und 10 Arbeitstage vor der transparenten Publikation zusammen mit den Publikationsunterlagen zu gestellt.

3.4 KANTONSBERICHTE

Die Kantone können neben der Excel-Datei bei Bedarf eine kantonsspezifische Auswertung (mit Vergleich der einzelnen Kliniken eines Kantons zum nationalen Mittelwert) in Berichtsforn kostenpflichtig bestellen. Um eine grösstmögliche Flexibilität zu gewährleisten und spezifisch auf die Bedürfnisse der Kantone einzugehen, geht der ANQ ab Datenjahr 2025 (Publikation 2026) neue Wege. Die Kantonsberichte werden individuell gestaltet. Inhalte, Form des Kantonsberichts und Konditionen werden bilateral zwischen dem interessierten Kanton und dem Auswertungsinstitut vereinbart. Das Auswertungsinstitut Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist zuständig, den ANQ über die vereinbarten Bedingungen, die effektiv erfolgten Bestellungen sowie die Form und Inhalte der Berichte zu informieren.

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 Rehabilitation. Rehaspezifische Messungen 2025, Version 7.0.
Jahr	2026
Autorinnen und Autoren	Frederike Basedow, Charité – Universitätsmedizin Berlin Roman di Francesco, w hoch 2 Gaia Garuffi, ANQ Philipp Kronenberg, w hoch 2 Stephan Tobler, ANQ Anika Zembic, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Kontakt-Korrespondenzadresse	rehabilitation@anq.ch reha@w-hoch2.ch anq-messplan@charite.de
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, Leiter Fachbereich Rehabilitation
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin w hoch 2 GmbH Effingerstrasse 15 3008 Bern
Zitierweise	ANQ, Bern; Charité – Universitätsmedizin Berlin; w hoch 2, Bern (2026): Nationaler Messplan Rehabilitation. Publikationskonzept Rehabilitation. Rehaspezifische Messungen 2025, Version 7.0.