Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Nationaler Vergleichsbericht 2019
Übrige Fälle

Nationaler Messplan Rehabilitation
Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2019

10. September 2020 / Version 1.0

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 3
1. Einleitung 4
2. Ergebnisse 6
2.1. Datenbasis und -qualität 6
2.2. Stichprobenbeschreibung 7
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score 13
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung 15
3. Diskussion 19
4. Literatur 21
Abbildungsverzeichnis 22
Tabellenverzeichnis 23
Abkürzungsverzeichnis 24
Anhang 25
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge) 25
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle 26
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich 27
A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich 38
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich 39
Impressum 42

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen Rehabilitation im Jahr 2019 beteiligt haben und als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden. In der Kategorie „Übrige Fälle" werden all diejenigen Daten ausgewertet, die nicht den anderen Rehabereichen, die in eigenen Nationalen Vergleichsberichten publiziert werden, zugeordnet werden können. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2020).

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

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

Insgesamt übermittelten sieben Kliniken (2018: 8) Daten für 600 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2019 eine Rehabilitation beendet hatten und unter der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet wurden (2018: 628). Von diesen lagen für einen Anteil von 62.2% (2018: 72.1%) vollständige Daten aus allen sieben Kliniken (2018: 8) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 51.5 Jahren. Der Frauenanteil betrug 71.3%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 28.4 Tage.

Für die Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 54.9 Punkten (2018: 54.8) und bei -Austritt von 57.4 Punkten (2018: 56.6) vor.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» und «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich in 2.7% der Fälle. In etwa 98% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht der Kategorie «Übrige Fälle» dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2019 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1. Einleitung

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

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

Für die Kalenderjahre 2016 bis 2018 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die Kategorie «Übrige Fälle» veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a). Neben der Datenqualität und Patientenstruktur werden auch die nicht-adjustierten Ergebnisse der eingesetzten Messinstrumente im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die Kategorie «Übrige Fälle» und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2020). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2019 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Case-Mix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken wahlweise das FIM® Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Der Ergebnisqualitätsvergleich erfolgt mittels eines aus FIM® bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt für die «Übrigen Fälle» lediglich deskriptiv – nicht wie in den anderen Nationalen Vergleichsberichten auch risikoadjustiert – anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt.

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

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

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

2. Ergebnisse

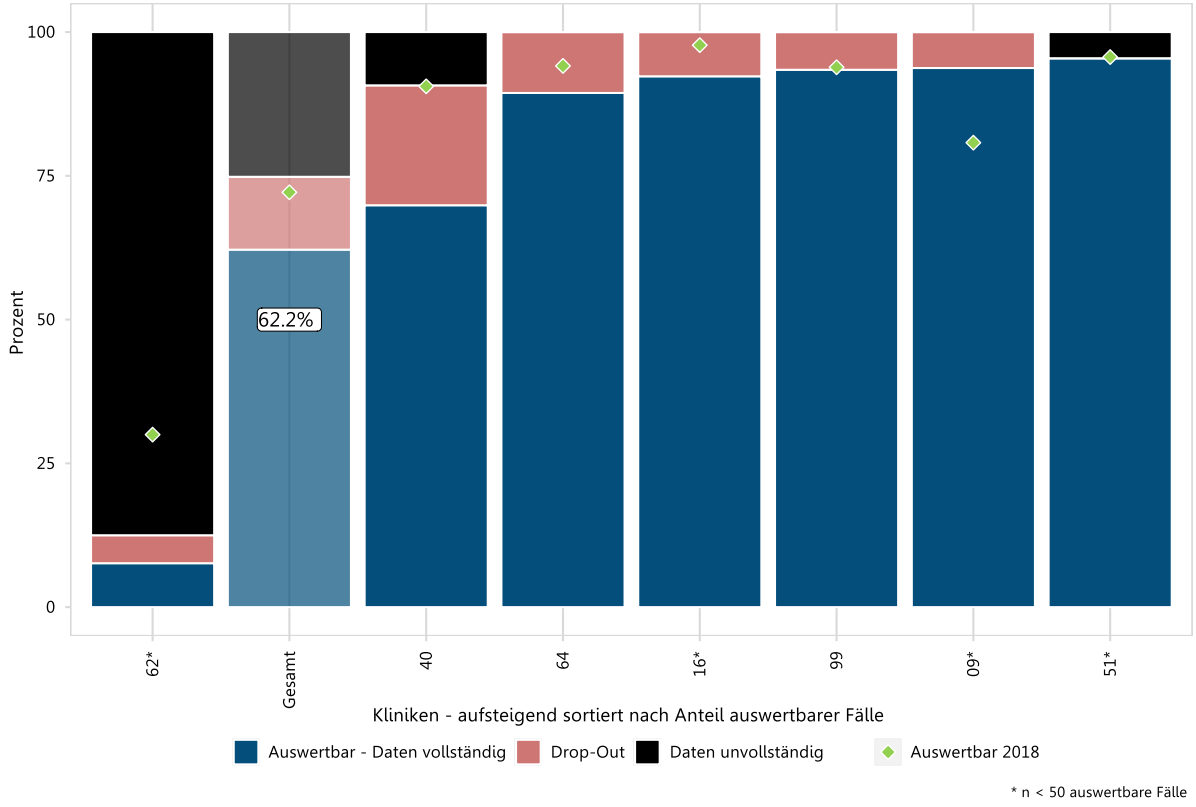
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2019 wurden Daten von 600 Fällen (2018: 628) aus sieben Kliniken (2018: 8) übermittelt. Hiervon lagen 373 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2018: 453) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert.[1] Dies entspricht einem Anteil von 62.2% aller übermittelten Fälle des Jahres 2019 (2018: 72.1%). Drei Kliniken nutzten den EBI und vier Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnismessung.

Für 25.2% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2018: 22.9%). 12.7% der Fälle sind zwar vollständig aber als Drop-Out[2] dokumentiert (2018: 4.9%).

In Abbildung 1 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind dem Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle



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

[2] Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 7 Tage ist, sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin / des Patienten) nicht (komplett) durchgeführt werden kann.

2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2019 und 2018 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Case-Mix (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). Die diesjährige Stichprobe umfasst – wie schon im Vorjahr – ausschliesslich Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation aus Kliniken, welche nicht an den Alternativmessungen teilnehmen. In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar, die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind aber den Tabellen im Anhang A3 zu entnehmen (Tabelle 4 bis Tabelle 13). Hier werden auch die klinikspezifischen Ergebnisse des Jahres 2019 gezeigt. In einzelnen Kliniken wurden Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2019 und 2018 verzeichnet (ANQ, Charité, 2019a).

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2019	2018
Fallzahl	373	453
Geschlecht in Prozent		
Frauen	71.3	66.9
Männer	28.7	33.1
Alter Mittelwert (SD) in Jahren	51.5 (13.8)	53.1 (13.2)
Nationalität in Prozent		
Schweiz	82.3	84.3
Andere Nationalitäten	17.7	15.7
Behandlungsdauer Mittelwert (SD) in Tagen	28.4 (11.1)	29.0 (12.6)
Liegeklasse in Prozent		
Allgemein	85.3	88.7
Halbprivat	11.5	7.7
Privat	3.2	3.5
Hauptkostenträger in Prozent		
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.4	96.7
Unfallversicherung	1.6	3.1
Weitere Träger	0.0	0.2
Aufenthaltsort vor Reha in Prozent		
Zuhause	82.0	79.2
Zuhause mit SPITEX	0.0	0.2
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0	0.0
Akutspital, psychiatrische Klinik	18.0	20.5
Andere	0.0	0.0
Aufenthaltsort nach Reha in Prozent		
Zuhause	99.2	97.1
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.3	0.4
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.5	2.4
Rehabilitationsklinik	0.0	0.0
Andere	0.0	0.0
Diagnosegruppen in Prozent		
Infektiöse & parasitäre Krankheiten	0.0	0.2
Neubildungen	0.3	1.3
Endokrine, Ernährungs- & Stoffwechselkrankheiten	0.0	0.2
Psychische & Verhaltensstörungen	78.3	80.1
Krankheiten Nervensystem	2.9	2.2
Krankheiten Ohr	0.3	0.0
Krankheiten Kreislaufsystem	0.3	0.2
Krankheiten Atmungssystem	0.0	0.2
Krankheiten Verdauungssystems	0.3	0.2
Krankheiten Haut & Unterhaut	0.3	0.2
Krankheiten Muskel-Skelett-System	8.8	8.6
Angeborene Fehlbildungen & Deformitäten	0.3	0.2
Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert	2.7	4.2
Verletzungen & Vergiftungen	0.5	0.9
Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen	5.1	1.1
CIRS-Gesamtscore Mittelwert (SD) in Punkten	9.0 (5.5)	9.2 (5.4)

Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

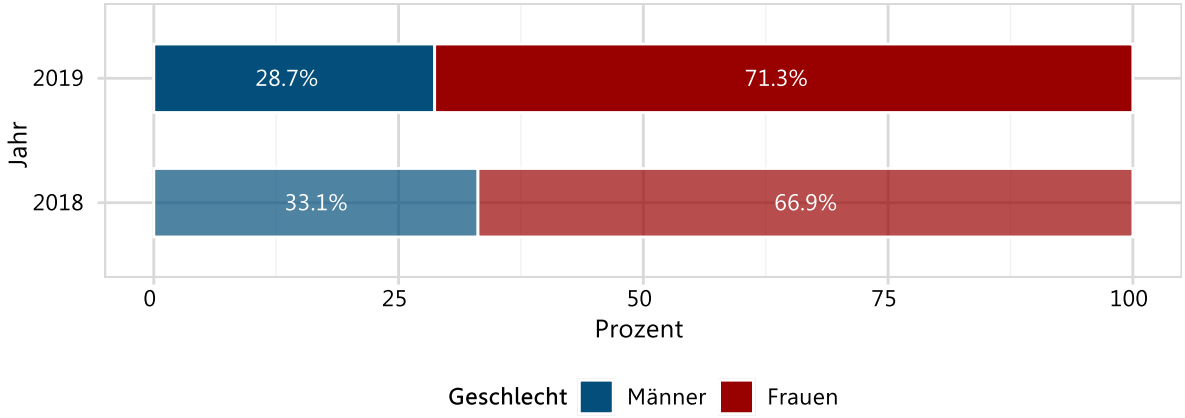


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

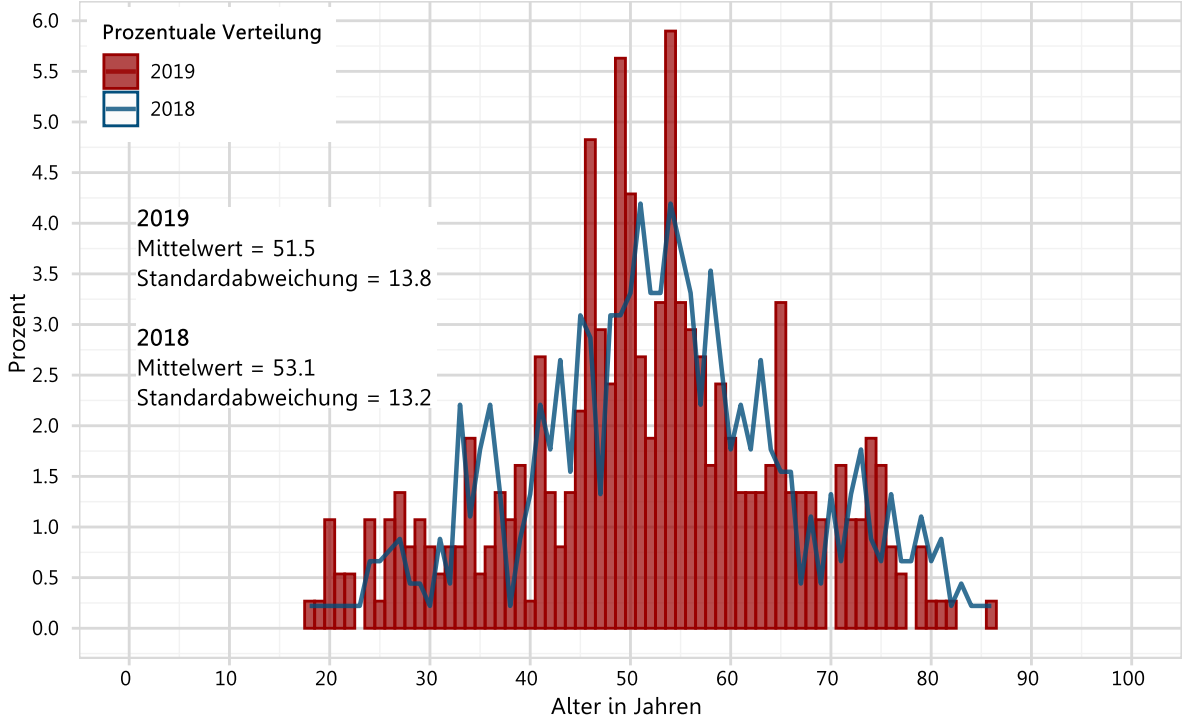


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

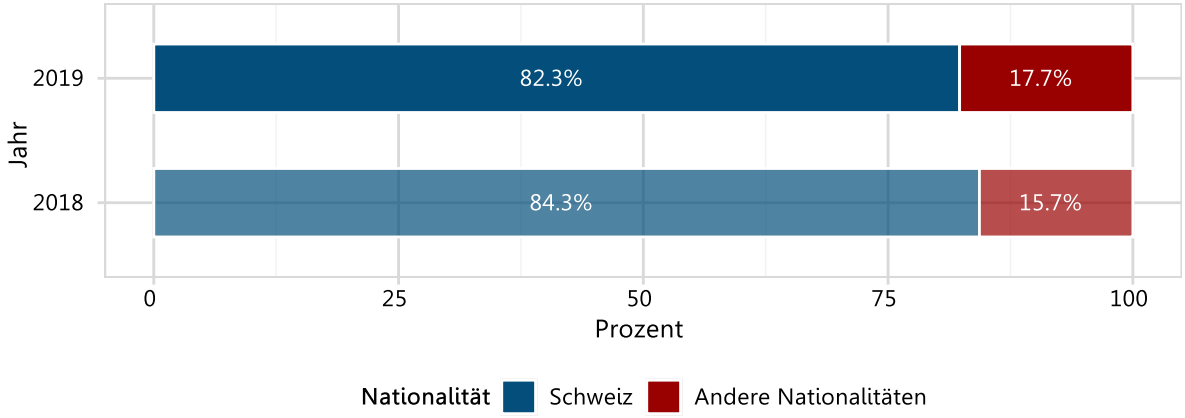


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

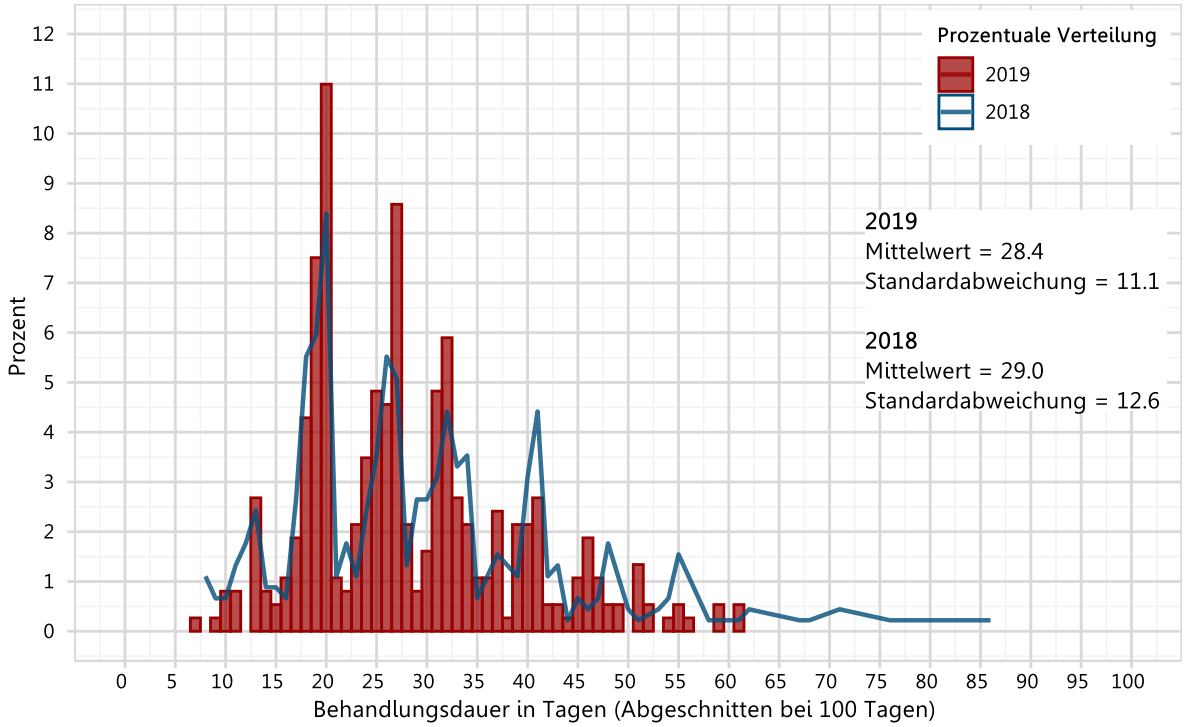


Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

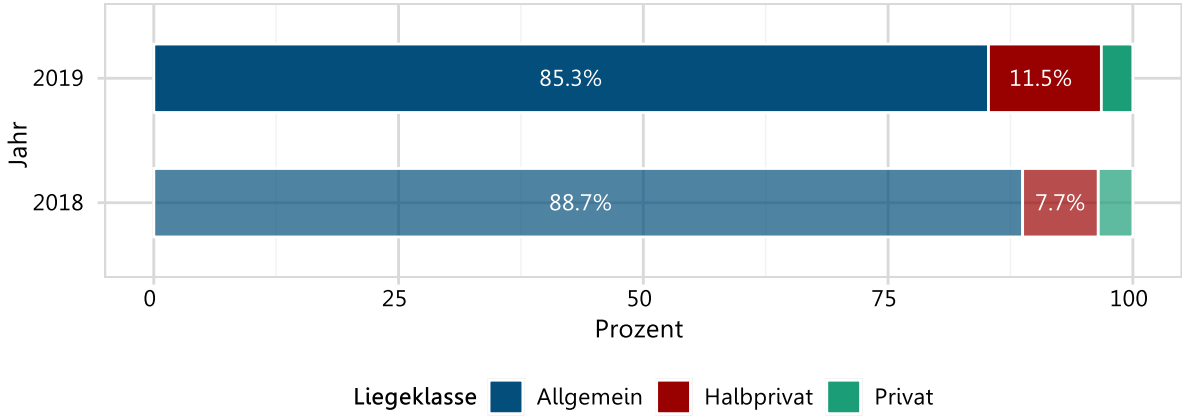


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

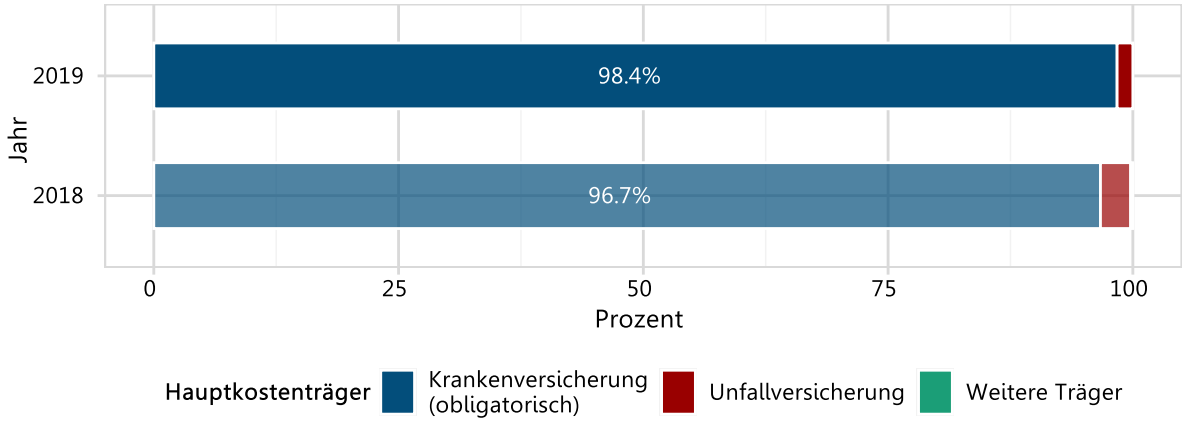


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

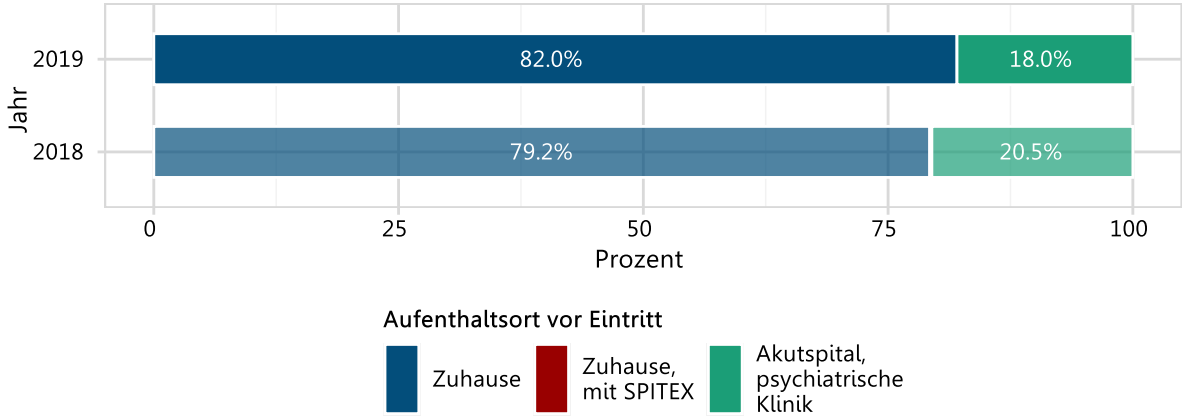


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

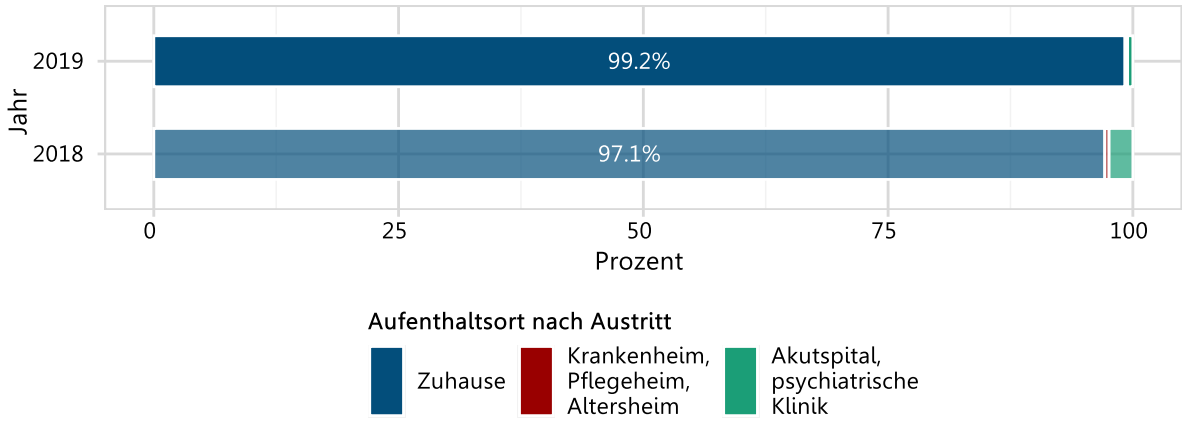


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

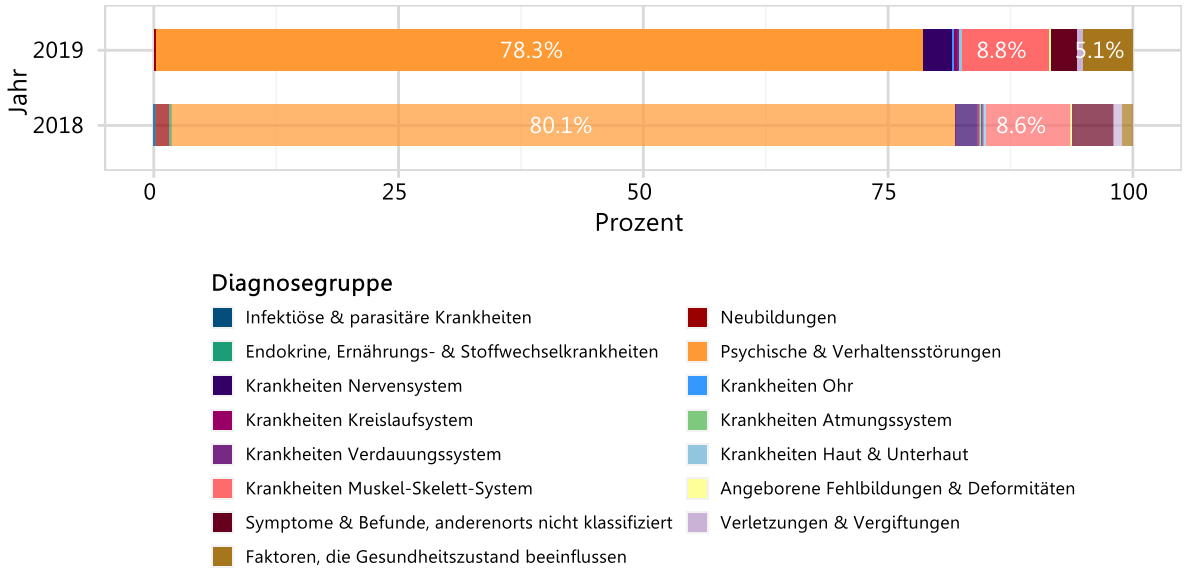
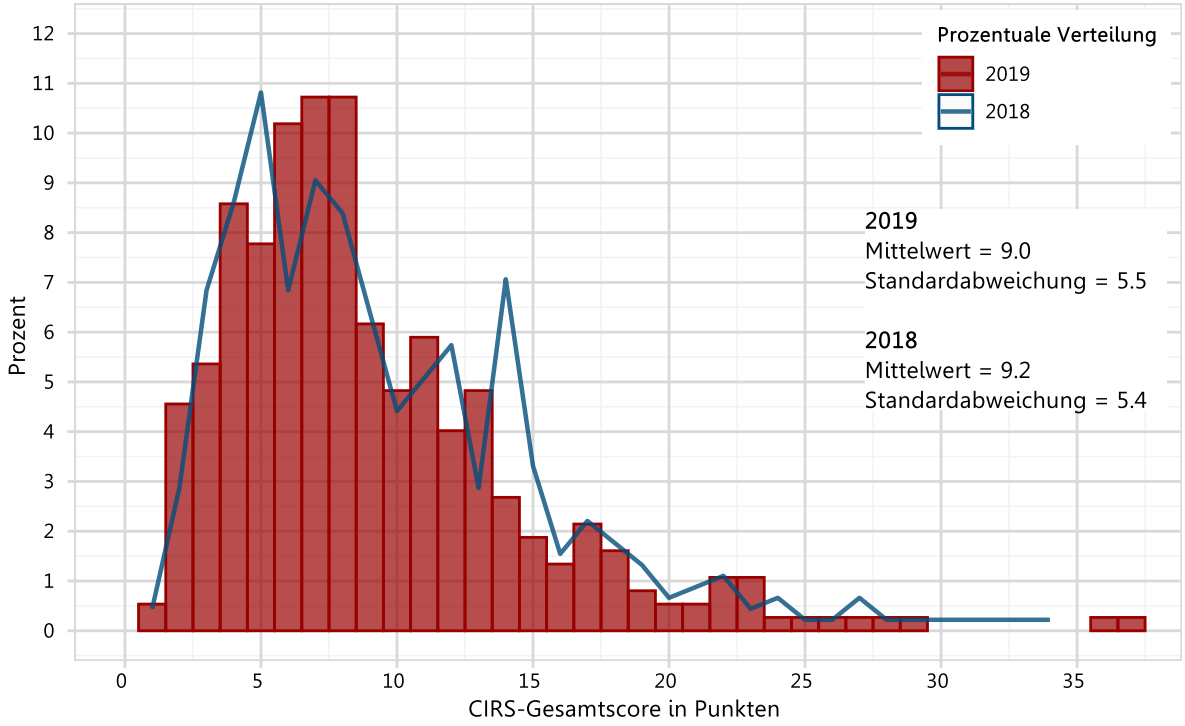


Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2019 zu Reha-Eintritt bei 54.9 Punkten (2018: 54.8) und zu Reha-Austritt bei 57.4 Punkten (2018: 56.6) (Abbildung 12). Der Gesamtdurchschnittswert zu Austritt lag damit geringfügig höher als im Vorjahr, während sich der durchschnittliche Eintrittswert nicht nennenswert veränderte.

In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2018 abgebildet (siehe auch Tabelle 14 im Anhang).

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2019 (ohne Adjustierung)

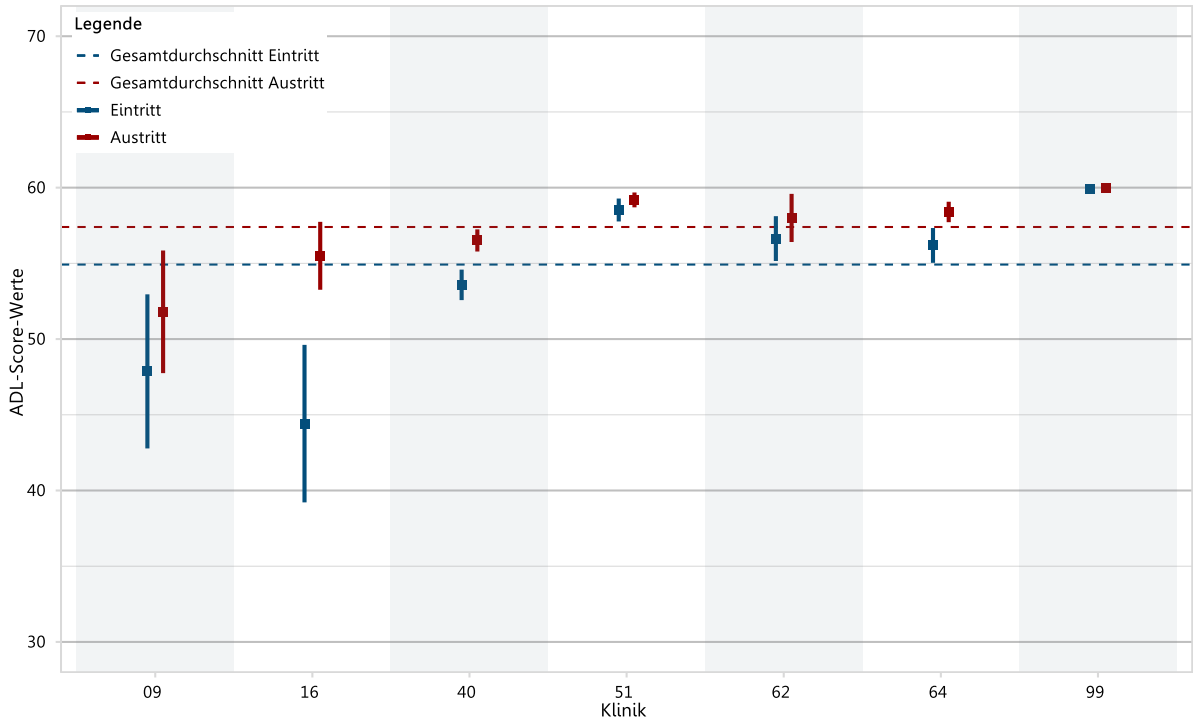
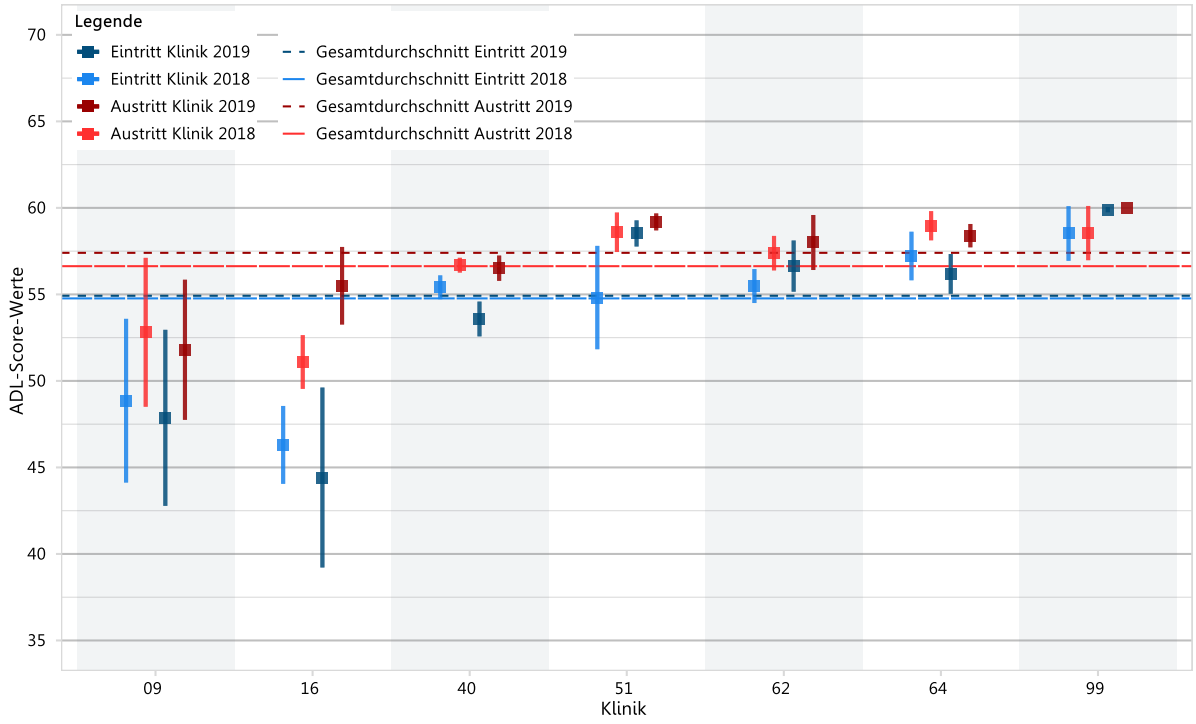


Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



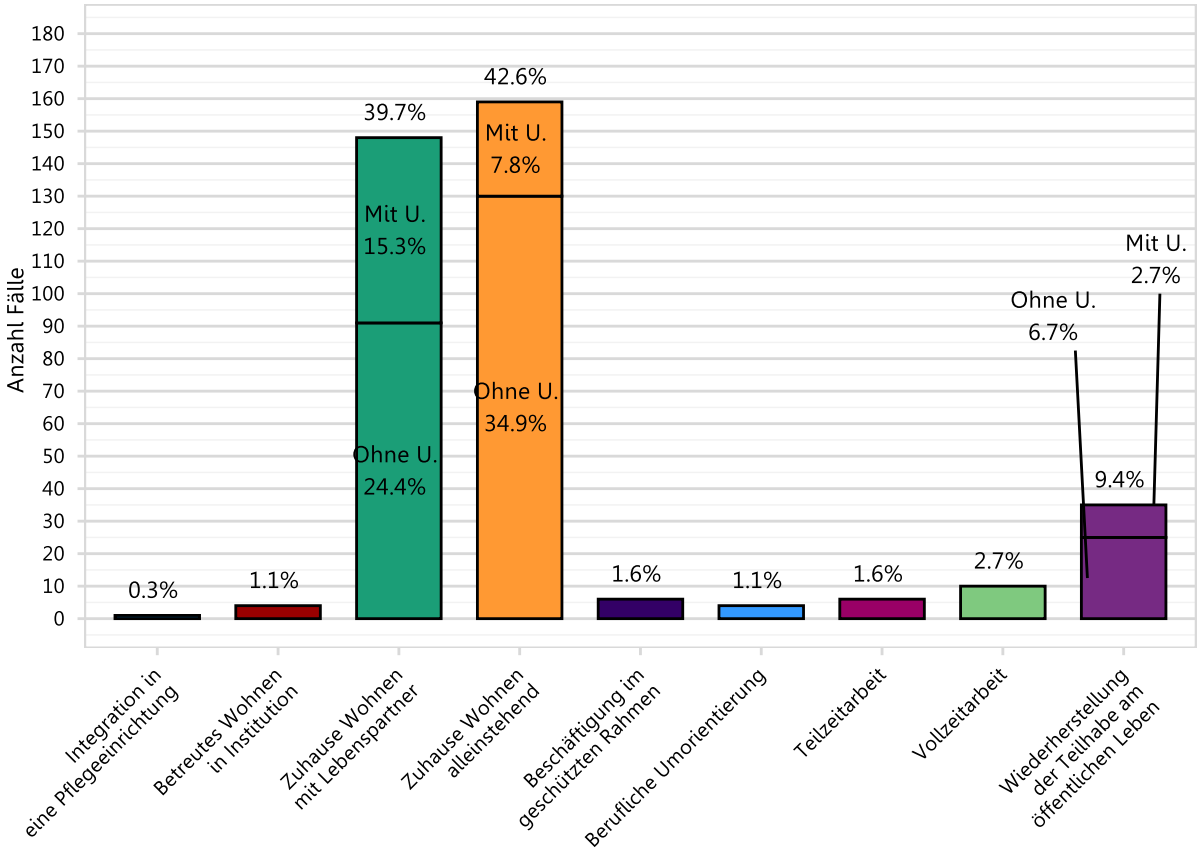
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2019 für die Patientinnen und Patienten, welche als «Übrige Fälle» ausgewertet wurden, überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – alleinstehend zuhause wohnen können (42.6%). Für weitere 39.7% wurde das Ziel formuliert, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können. Das Ziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» wurde mit knapp 10% der Patientinnen und Patienten vereinbart. Andere Partizipationsziele wurden insgesamt erheblich seltener dokumentiert (Abbildung 14). Es zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Wahl der Partizipationsziel im Vergleich zum Vorjahr (Abbildung 15). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 28, Tabelle 15 im Anhang).

Lediglich in 2.7% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 16, Tabelle 2). Es zeigt sich damit eine Reduktion der Zielanpassungen im Vergleich zum Vorjahr (2018: 7.1.%).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 98.4% und stieg damit im Vergleich zum Vorjahr leicht an (2018: 94.0%) (Abbildung 17). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 29, Tabelle 16 im Anhang).

Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019



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

Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

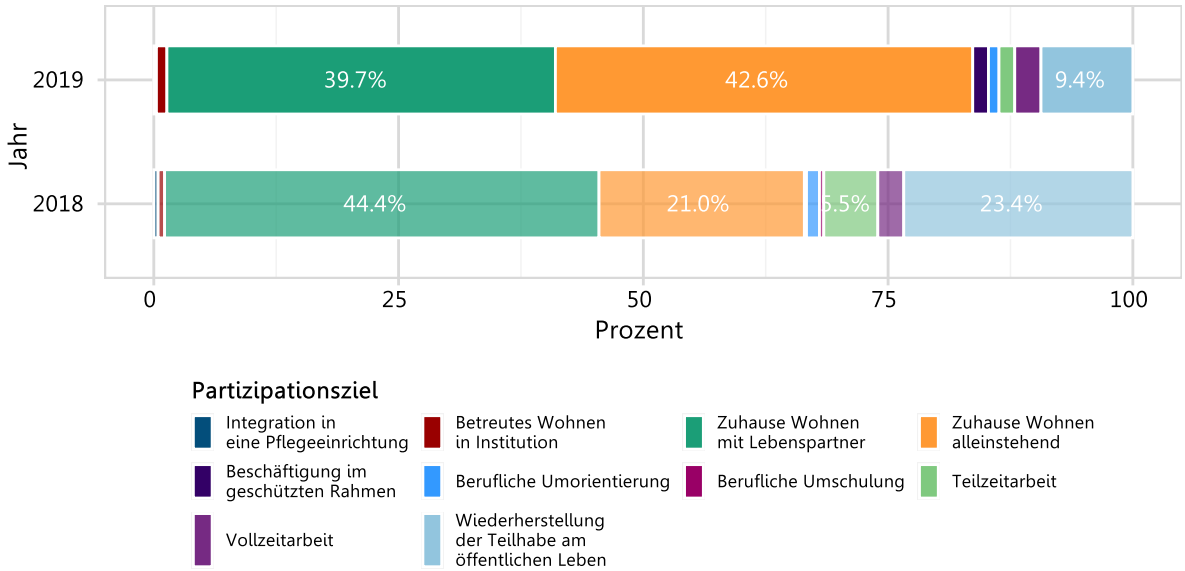


Abbildung 16: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

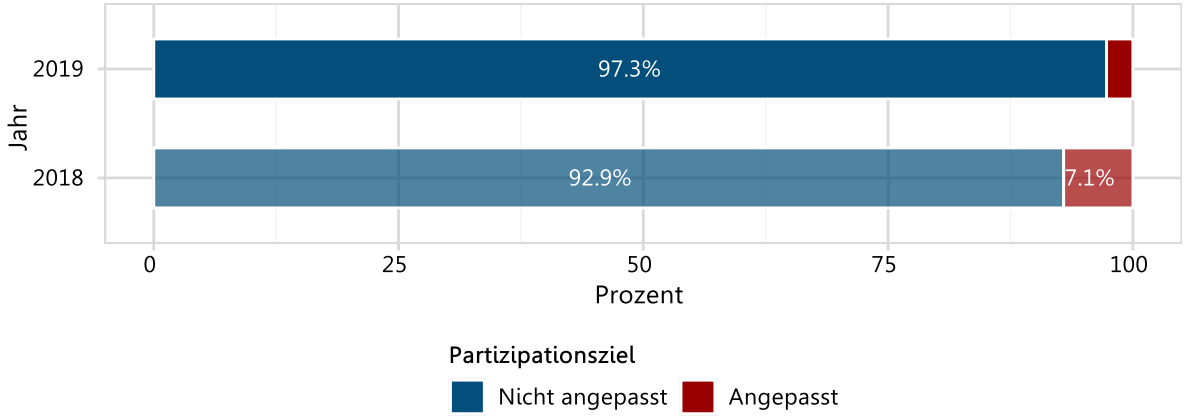
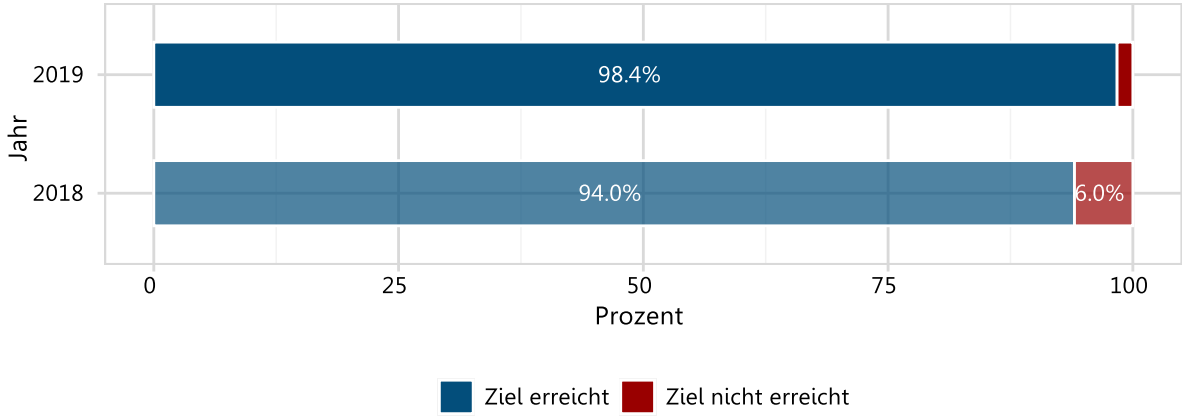


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2019 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

	Gesamt	Angepasst	
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	1	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	4	0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	91	**2**	2.2
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	57	1	1.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	130	**3**	2.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	29	1	3.4
Beschäftigung im geschützten Rahmen	6	0	0.0
Berufliche Umorientierung	4	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	6	1	16.7
Vollzeitarbeit	10	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	25	**2**	8.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	10	0	0.0
Gesamt	373	10	2.7

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 17: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum vierten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die Kategorie «Übrige Fälle» berichtet. Sieben Kliniken übermittelten Daten für das Kalenderjahr 2019 (2018: 8). Es handelt sich – wie auch schon im Vorjahr – ausschliesslich um Patientinnen und Patienten aus dem Rehabereich Psychosomatische Rehabilitation. 2019 wurden 373 Fälle aus sieben Kliniken in den Analysen berücksichtigt, was einem Anteil auswertbarer Fälle von 62.2% entspricht. Im Jahr 2018 waren es 453 Fälle aus acht Kliniken (72.1%). Damit sank sowohl die Fallzahl als auch die Datenqualität in der Kategorie «Übrige Fälle» im Vergleich zum Vorjahr. Mit der im Jahr 2021 in Kraft tretenden Anpassung des Messplans Rehabilitation wird die Kategorie «Übrige Fälle» obsolet.

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

Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Patientinnen und Patienten, welche in der Kategorie «Übrige Fälle» ausgewertet werden, erfolgt keine risikoadjustierte Ergebnisdarstellung (ANQ, Charité, 2020). Die im Vergleich zu anderen Rehabereichen geringe Differenz der Ein- und Austrittsmessungen des ADL-Scores deutet darauf hin, dass das Instrument für einen Vergleich der Ergebnisqualität bei psychosomatischen Patientinnen und Patienten weniger gut geeignet ist.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu rund 98% erreicht. Es gab einzelne Kliniken, die etwas geringere Zielerreichungsquoten aufwiesen, jedoch lag die Variabilität zwischen den Kliniken ähnlich niedrig wie beim ADL-Score. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich ebenso wenig für einen Vergleich der Ergebnisqualität der «Übrigen Fälle» anzubieten. Das vereinbarte Partizipationsziel wurde lediglich bei 2.7% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Die in den Rehabilitationskliniken gewählten Partizipationsziele konzentrieren sich insbesondere auf das Wohnen in häuslicher Umgebung.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF das Fundament für die Behandlungskonzepte in der stationären Rehabilitation darstellt.

Zusammen mit dem Nationalen Vergleichsbericht erhält jede beteiligte Rehabilitationsklinik einen klinikspezifischen Bericht. Dieser enthält klinikbezogene Informationen zum Case-Mix und den erzielten Ergebnissen in den Qualitätsindikatoren für alle Rehabereiche, für die eine Klinik Daten übermittelt hat. Durch diese klinikspezifische Zusammenstellung soll es den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Rehabilitationskliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

4. Literatur

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b). Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a). Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 2018.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b). Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 4.0.

ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Methodenbericht 2019.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übrige Fälle – Anteil auswertbarer Fälle 6
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich 9
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich 9
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich 10
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich 10
Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich 11
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich 11
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich 11
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich 12
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich 12
Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich 13
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2019 (ohne Adjustierung) 14
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) 14
Abbildung 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 16
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich 16
Abbildung 16: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich 17
Abbildung 17: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich 18
Abbildung 18: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken 27
Abbildung 19: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken 28
Abbildung 20: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken 29
Abbildung 21: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken 30
Abbildung 22: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken 31
Abbildung 23: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken 32
Abbildung 24: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken 33
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken 34
Abbildung 26: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken 35
Abbildung 27: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken 37
Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken 39
Abbildung 29: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken 41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich 8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2019 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie 17
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich 26
Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken 27
Tabelle 5: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken 28
Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken 29
Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken 30
Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken 31
Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken 32
Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken 33
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken 34
Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken 36
Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken 37
Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) 38
Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken 40
Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken 41

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
ADL	Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
EBI	Erweiterter Barthel-Index
FIM®	FIM® Instrument bzw. Functional Independence Measure
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- aarReha Schinznach - Zentrum für Rehabilitation Schinznach
- Berner Klinik Montana
- Clinica Hildebrand
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Clinica di riabilitazione Novaggio
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzerner Höhenklinik Montana
- Reha Rheinfelden

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

		Auswertbar – Daten vollständig		Drop-out		Daten unvollständig		Gesamt
Klinik	Jahr	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2019	373	62.2	76	12.7	151	25.2	600
	2018	453	72.1	31	4.9	144	22.9	628
09	2019	15	93.8	1	6.2	0	0.0	16
	2018	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26
16	2019	12	92.3	1	7.7	0	0.0	13
	2018	43	97.7	1	2.3	0	0.0	44
40	2019	181	69.9	54	20.8	24	9.3	259
	2018	192	90.6	13	6.1	7	3.3	212
51	2019	21	95.5	0	0.0	1	4.5	22
	2018	22	95.7	0	0.0	1	4.3	23
62	2019	11	7.6	7	4.9	126	87.5	144
	2018	60	30.0	8	4.0	132	66.0	200
64	2019	76	89.4	9	10.6	0	0.0	85
	2018	64	94.1	2	2.9	2	2.9	68
99	2019	57	93.4	4	6.6	0	0.0	61
	2018	46	93.9	3	6.1	0	0.0	49

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Abbildung 18: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken

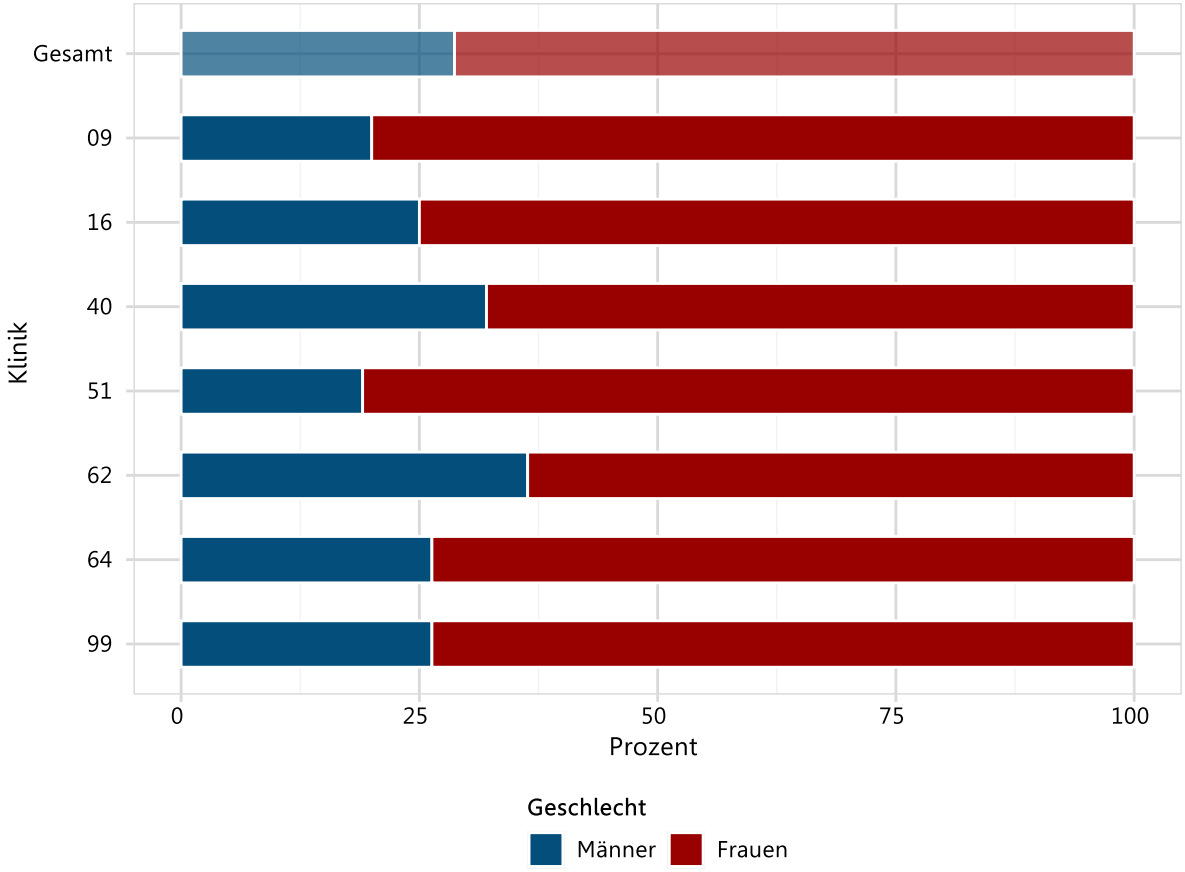


Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2019 nach Kliniken

	Männer		Frauen		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n
Gesamt	107	28.7	266	71.3	373
09	3	20.0	12	80.0	15
16	3	25.0	9	75.0	12
40	58	32.0	123	68.0	181
51	4	19.0	17	81.0	21
62	4	36.4	7	63.6	11
64	20	26.3	56	73.7	76
99	15	26.3	42	73.7	57

Abbildung 19: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken

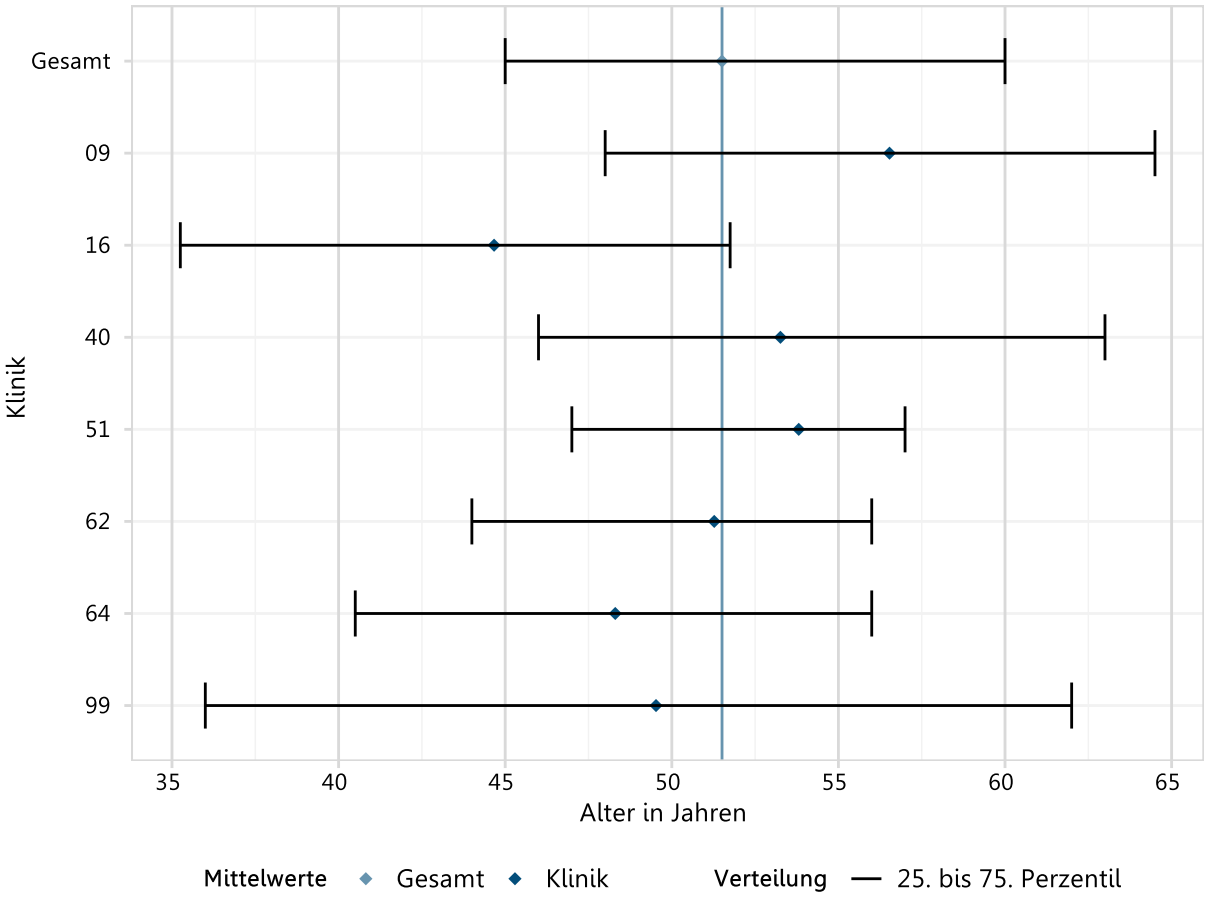


Tabelle 5: Verteilung des Alters 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittel-wert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	51.5	13.8	18	45	52	60	86	373
09	56.5	11.5	39	48	54	64.5	74	15
16	44.7	12.2	26	35.25	47.5	51.75	66	12
40	53.3	13.8	18	46	53	63	86	181
51	53.8	7.8	44	47	53	57	72	21
62	51.3	12.6	33	44	55	56	75	11
64	48.3	13.7	20	40.5	49	56	81	76
99	49.5	15.2	24	36	51	62	77	57

Abbildung 20: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken

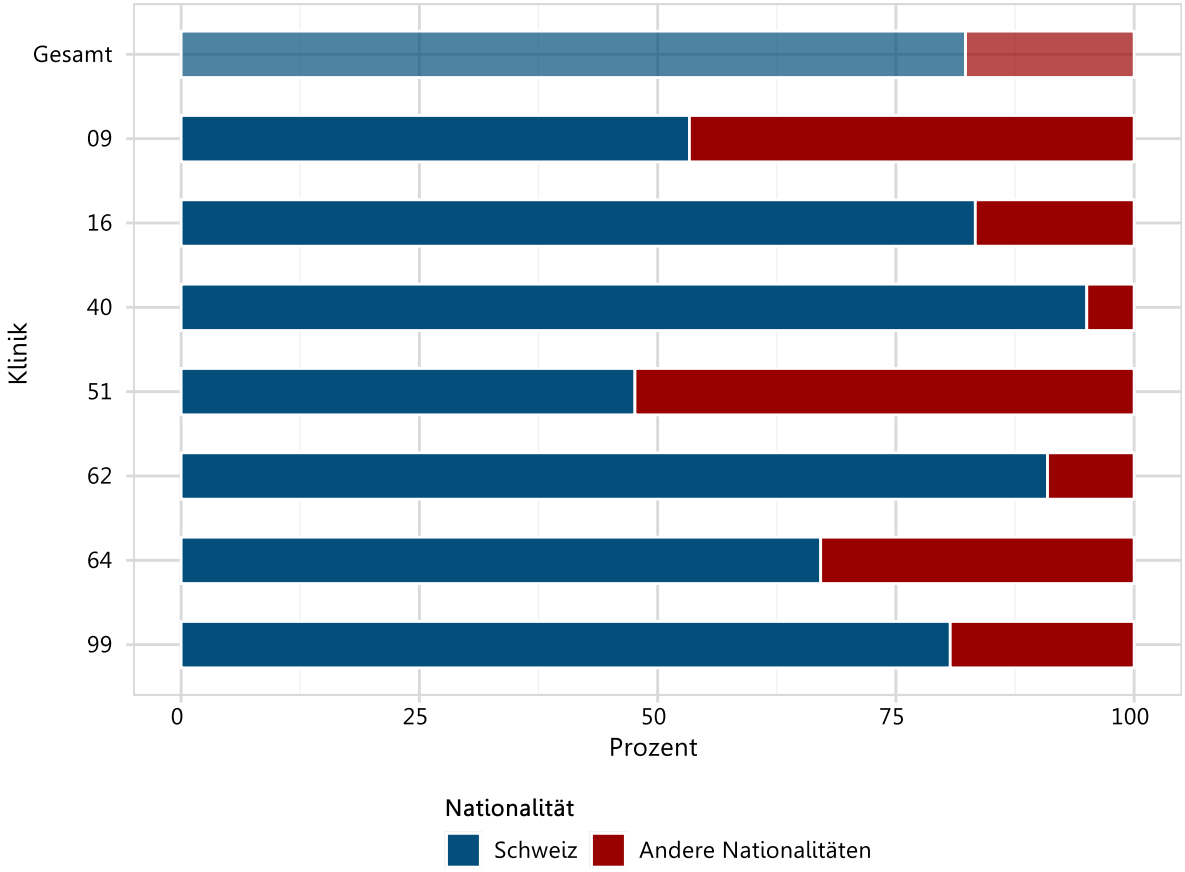


Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2019 nach Kliniken

	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n
Gesamt	307	82.3	66	17.7	373
09	8	53.3	7	46.7	15
16	10	83.3	2	16.7	12
40	172	95.0	9	5.0	181
51	10	47.6	11	52.4	21
62	10	90.9	1	9.1	11
64	51	67.1	25	32.9	76
99	46	80.7	11	19.3	57

Abbildung 21: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken

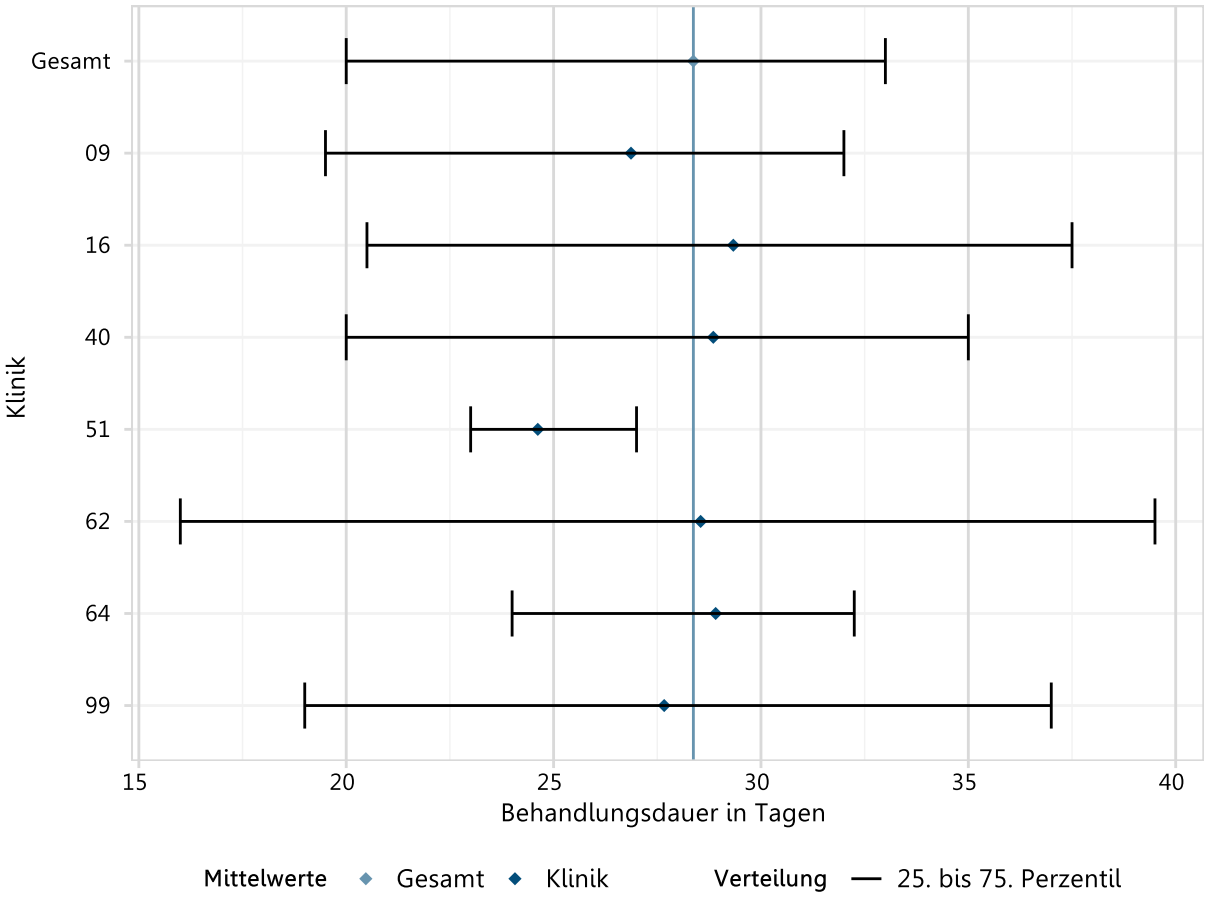


Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittel-wert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	28.4	11.1	7	20	27	33	107	373
09	26.9	8.5	18	19.5	25	32	46	15
16	29.3	9.4	18	20.5	27	37.5	46	12
40	28.9	10.4	7	20	27	35	61	181
51	24.6	2.9	18	23	25	27	29	21
62	28.5	17.6	14	16	20	39.5	59	11
64	28.9	11.5	13	24	27	32.25	107	76
99	27.7	13.5	9	19	21	37	61	57

Abbildung 22: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken

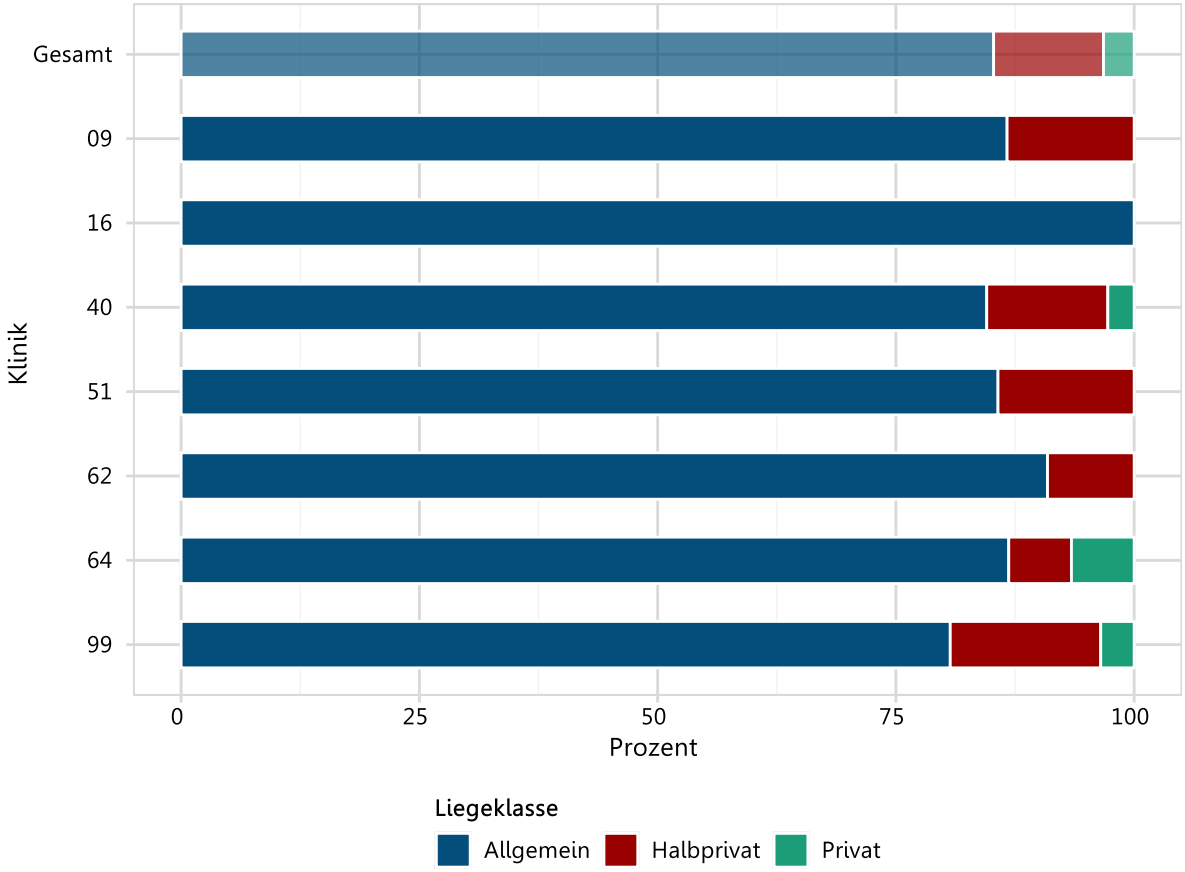


Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2019 nach Kliniken

	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	318	85.3	43	11.5	12	3.2	373
09	13	86.7	2	13.3	0	0.0	15
16	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12
40	153	84.5	23	12.7	5	2.8	181
51	18	85.7	3	14.3	0	0.0	21
62	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
64	66	86.8	5	6.6	5	6.6	76
99	46	80.7	9	15.8	2	3.5	57

Abbildung 23: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken

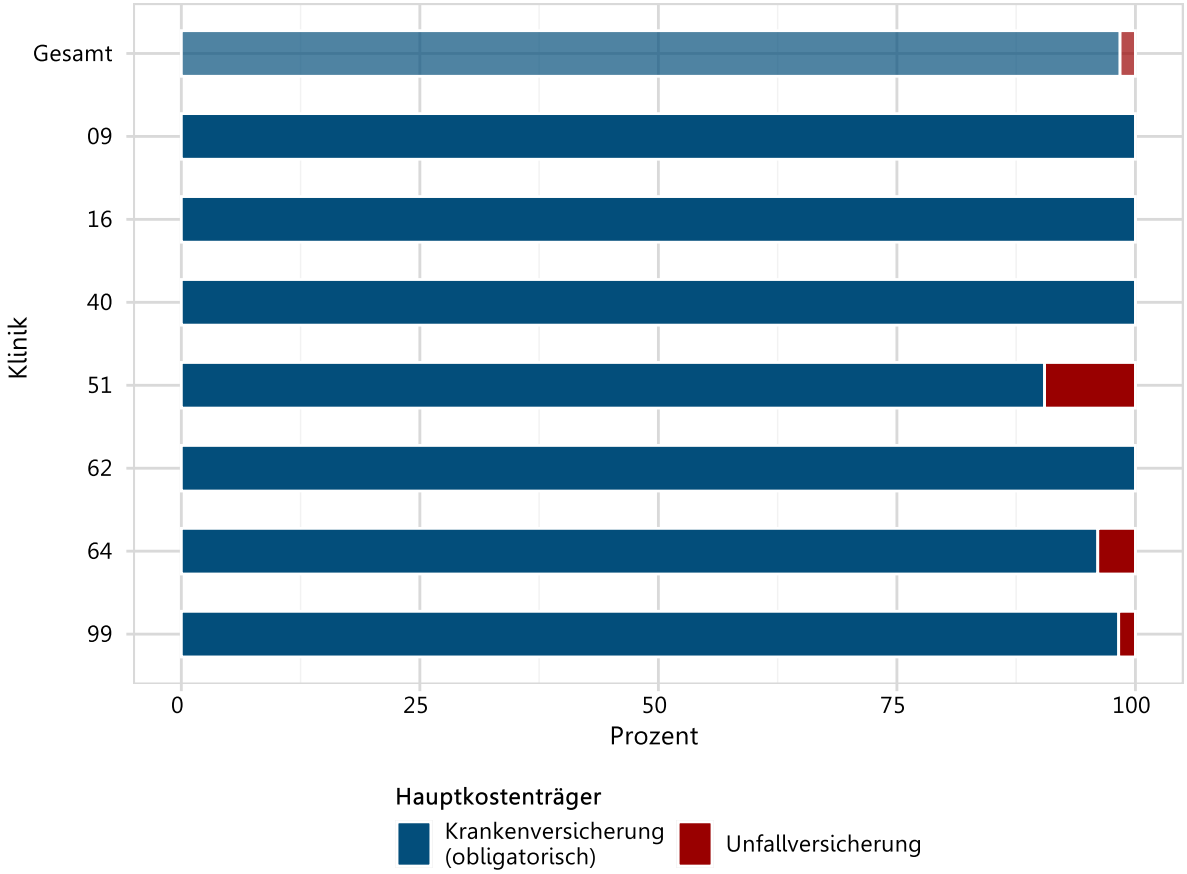


Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2019 nach Kliniken

	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	367	98.4	6	1.6	0	0.0	373
09	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15
16	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12
40	181	100.0	0	0.0	0	0.0	181
51	19	90.5	2	9.5	0	0.0	21
62	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
64	73	96.1	3	3.9	0	0.0	76
99	56	98.2	1	1.8	0	0.0	57

Abbildung 24: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken

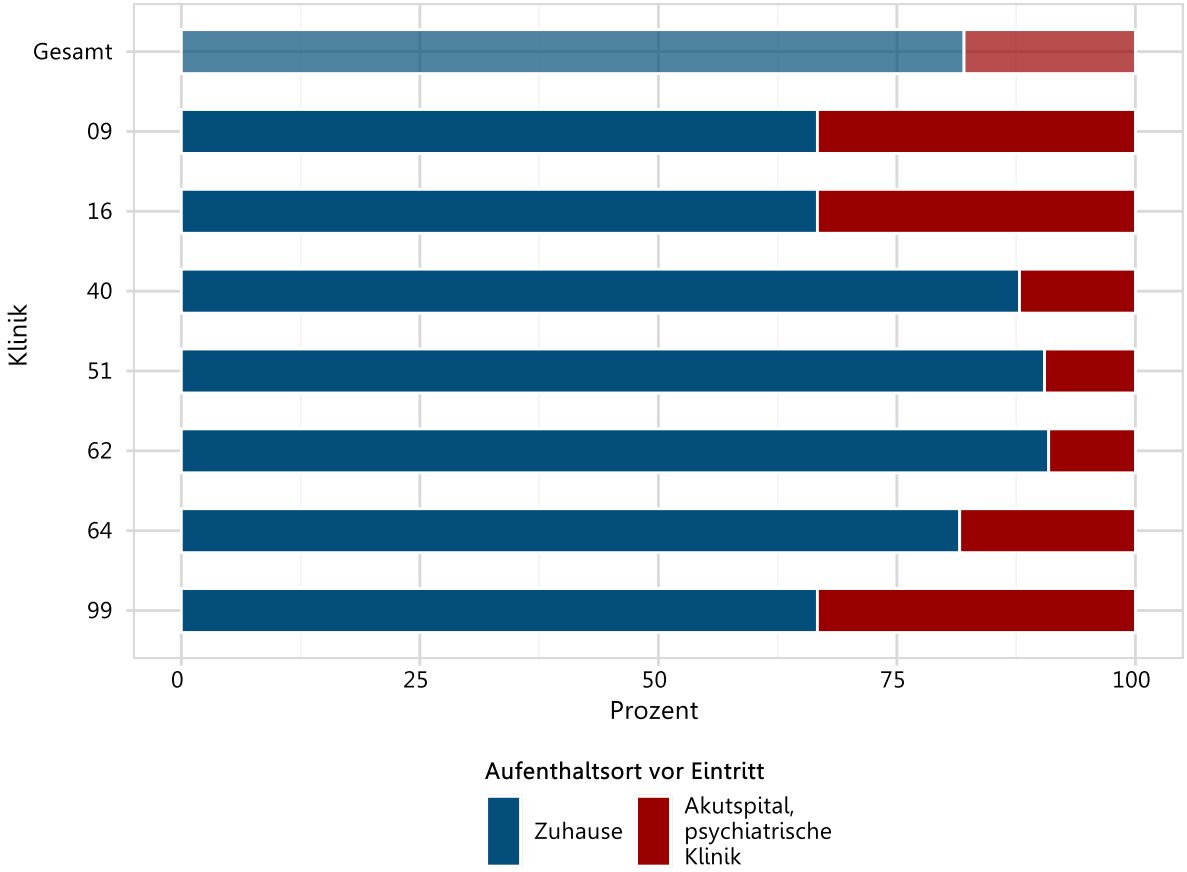


Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2019 nach Kliniken

	Zuhause		Zuhause, mit SPITEX		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	306	82.0	0	0.0	0	0.0	67	18.0	0	0.0	373
09	10	66.7	0	0.0	0	0.0	5	33.3	0	0.0	15
16	8	66.7	0	0.0	0	0.0	4	33.3	0	0.0	12
40	159	87.8	0	0.0	0	0.0	22	12.2	0	0.0	181
51	19	90.5	0	0.0	0	0.0	2	9.5	0	0.0	21
62	10	90.9	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	11
64	62	81.6	0	0.0	0	0.0	14	18.4	0	0.0	76
99	38	66.7	0	0.0	0	0.0	19	33.3	0	0.0	57

Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken

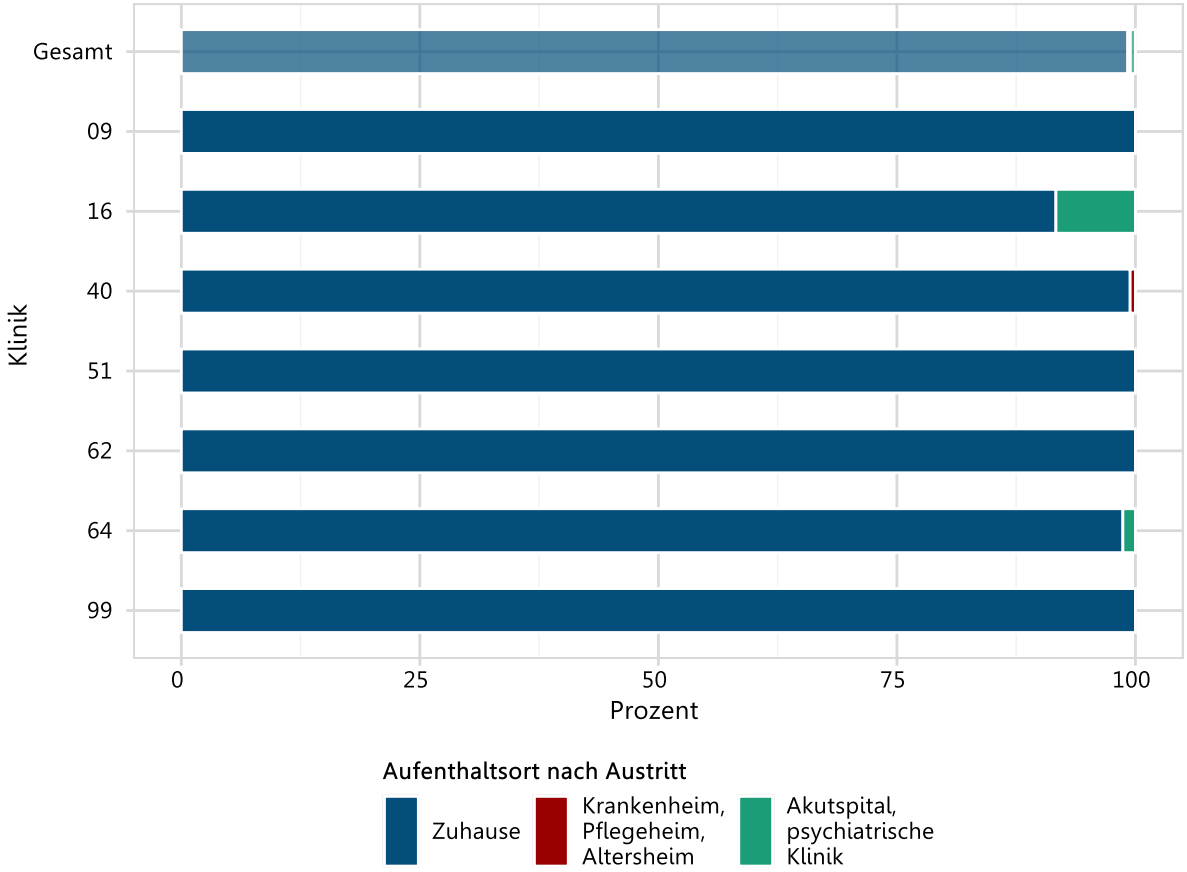


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2019 nach Kliniken

	Zuhause		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	370	99.2	1	0.3	2	0.5	0	0.0	0	0.0	373
09	15	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
16	11	91.7	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12
40	180	99.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	181
51	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
64	75	98.7	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	76
99	57	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57

Abbildung 26: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken

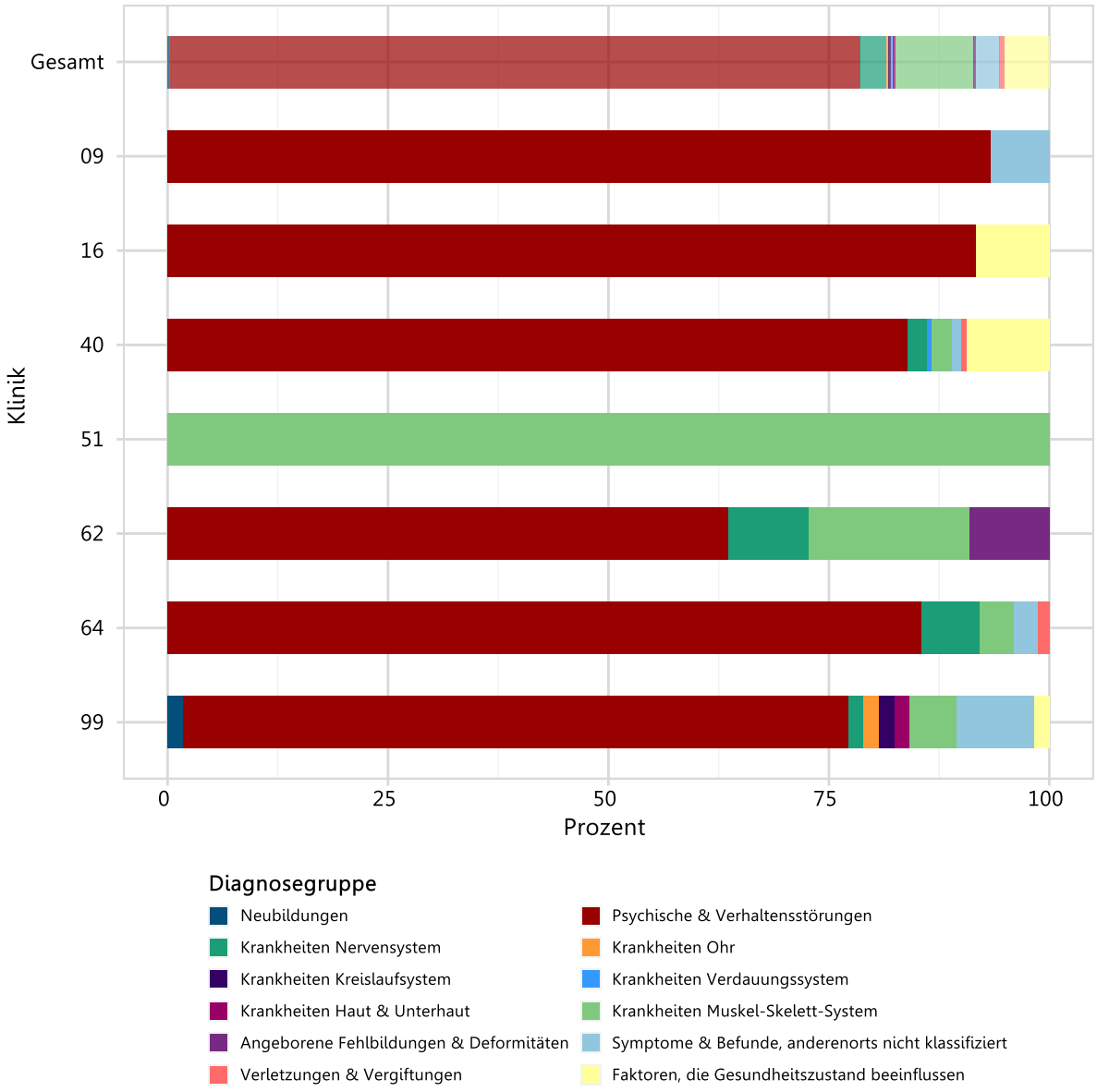


Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2019 nach Kliniken

	Neubildungen		Psychische & Verhaltensstörungen		Krankheiten Nervensystem		Krankheiten Ohr		Krankheiten Kreislaufsystem		Krankheiten Verdauungssystem		Krankheiten Haut & Unterhaut		Krankheiten Muskel-Skelett-System		Angeborene Fehlbildungen & Deformitäten		Symptome & Befunde, anderenorts nicht klassifiziert		Verletzungen & Vergiftungen		Faktoren, die Gesundheitszustand beeinflussen		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	1	0.3	292	78.3	11	2.9	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3	33	8.8	1	0.3	10	2.7	2	0.5	19	5.1	373
09	0	0.0	14	93.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	15
16	0	0.0	11	91.7	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	8.3	12
40	0	0.0	152	84.0	4	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	4	2.2	0	0.0	2	1.1	1	0.6	17	9.4	181
51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	0	0.0	7	63.6	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
64	0	0.0	65	85.5	5	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.9	0	0.0	2	2.6	1	1.3	0	0.0	76
99	1	1.8	43	75.4	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0.0	1	1.8	3	5.3	0	0.0	5	8.8	0	0.0	1	1.8	57

Abbildung 27: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken

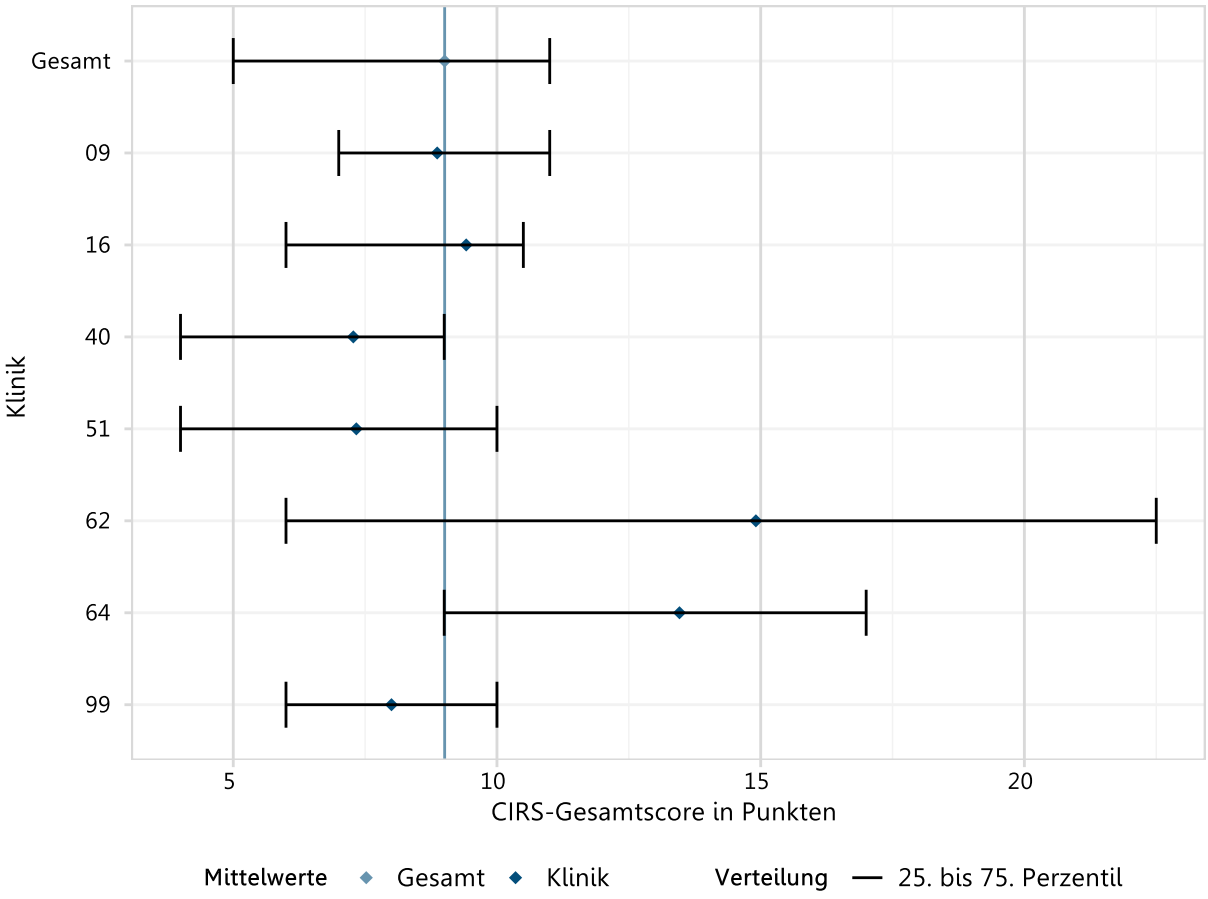


Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2019 nach Kliniken

Klinik	Mittel-wert	Standard-abweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	9.0	5.5	1	5	8	11	37	373
09	8.9	2.4	6	7	8	11	13	15
16	9.4	5.1	4	6	8.5	10.5	22	12
40	7.3	4.7	1	4	6	9	29	181
51	7.3	3.3	3	4	7	10	13	21
62	14.9	12.5	4	6	8	22.5	37	11
64	13.5	5.3	6	9	12	17	27	76
99	8.0	3.3	3	6	7	10	17	57

A4 Ergebnisqualität ADL-Score (Rohwerte) im Klinikvergleich

Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
				Konfidenzintervall				Konfidenzintervall		Gesamt
Klinik	Jahr	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel-wert	Standard-abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	n
Gesamt	2019	54.9	6.7	54.2	55.6	57.4	4.4	57.0	57.9	373
	2018	54.8	6.6	54.2	55.4	56.6	4.9	56.2	57.1	453
09	2019	47.9	9.2	42.8	53.0	51.8	7.3	47.8	55.8	15
	2018	48.9	10.4	44.1	53.6	52.8	9.5	48.5	57.1	21
16	2019	44.4	8.2	39.2	49.6	55.5	3.5	53.3	57.7	12
	2018	46.3	7.3	44.1	48.6	51.1	5.0	49.5	52.6	43
40	2019	53.6	6.9	52.6	54.6	56.5	5.0	55.8	57.2	181
	2018	55.4	4.8	54.7	56.1	56.7	3.0	56.3	57.1	192
51	2019	58.5	1.7	57.8	59.3	59.2	1.1	58.7	59.7	21
	2018	54.8	6.7	51.8	57.8	58.6	2.6	57.4	59.7	22
62	2019	56.6	2.2	55.2	58.1	58.0	2.4	56.4	59.6	11
	2018	55.5	3.8	54.5	56.5	57.4	3.9	56.4	58.4	60
64	2019	56.2	5.0	55.0	57.3	58.4	3.0	57.7	59.1	76
	2018	57.2	5.6	55.8	58.6	59.0	3.4	58.1	59.8	64
99	2019	59.9	0.6	59.7	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	57
	2018	58.5	5.3	56.9	60.1	58.5	5.3	57.0	60.1	46

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 28: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

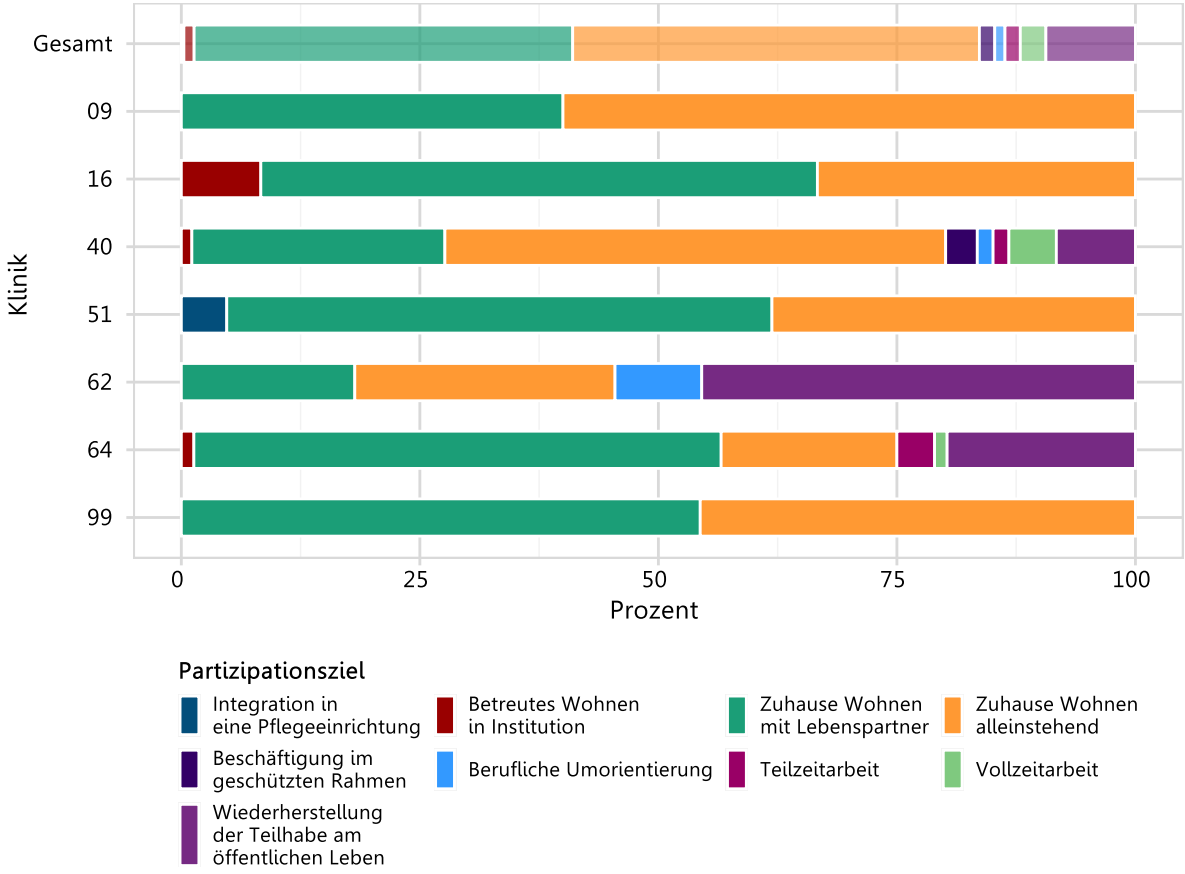


Tabelle 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

	Integration in eine Pflege-einrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorien-tierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wieder-herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	1	0.3	4	1.1	148	39.7	159	42.6	6	1.6	4	1.1	0	0.0	6	1.6	10	2.7	35	9.4	373
09	0	0.0	0	0.0	6	40.0	9	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15
16	0	0.0	1	8.3	7	58.3	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12
40	0	0.0	2	1.1	48	26.5	95	52.5	6	3.3	3	1.7	0	0.0	3	1.7	9	5.0	15	8.3	181
51	1	4.8	0	0.0	12	57.1	8	38.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
62	0	0.0	0	0.0	2	18.2	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	45.5	11
64	0	0.0	1	1.3	42	55.3	14	18.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.9	1	1.3	15	19.7	76
99	0	0.0	0	0.0	31	54.4	26	45.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57

Abbildung 29: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

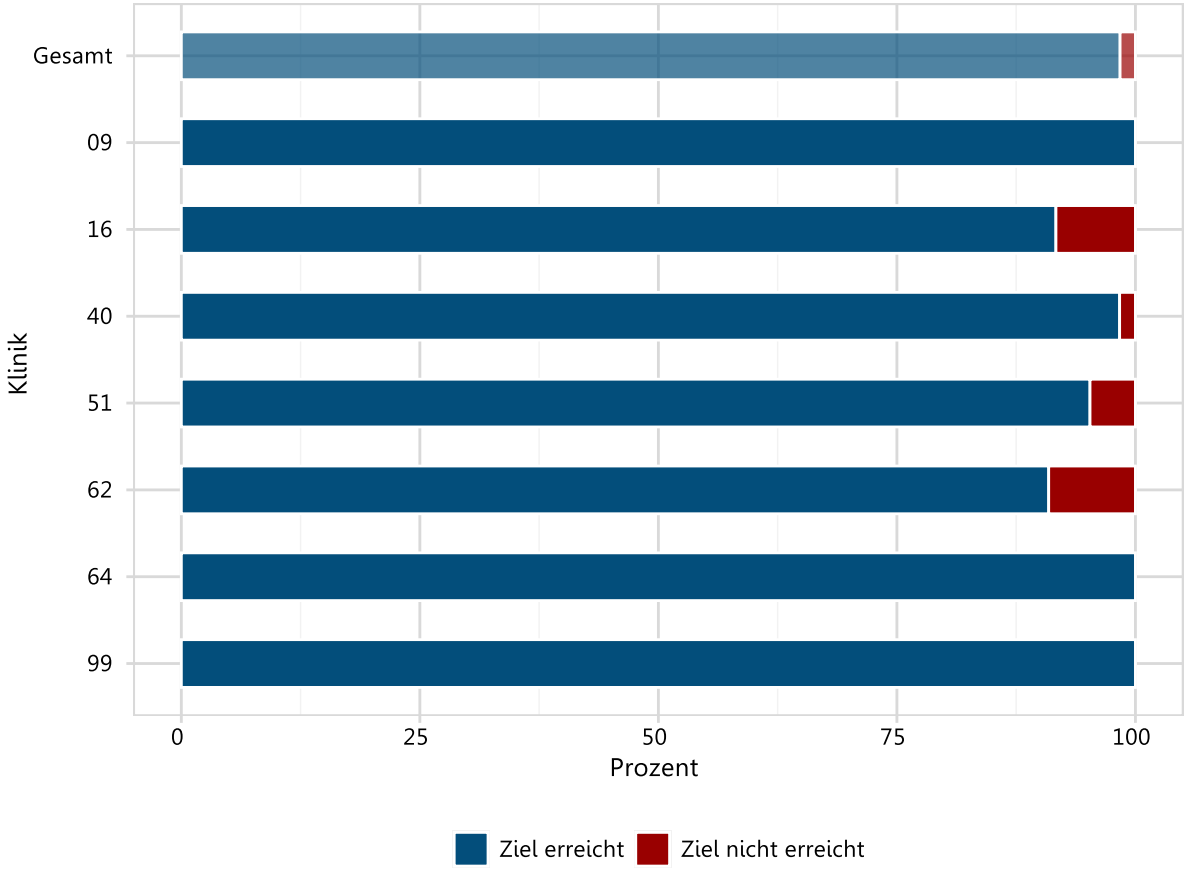


Tabelle 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2019 nach Kliniken

	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
Klinik	n	%	n	%	n
Gesamt	367	98.4	6	1.6	373
09	15	100.0	0	0.0	15
16	11	91.7	1	8.3	12
40	178	98.3	3	1.7	181
51	20	95.2	1	4.8	21
62	10	90.9	1	9.1	11
64	76	100.0	0	0.0	76
99	57	100.0	0	0.0	57

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2019. Übrige Fälle
Autorinnen und Autoren	Manuela Marquardt, MA Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Dr. Anna Schlumbohm Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern / Berlin 10. September 2020 (v 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020). Übrige Fälle. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny Dr. med. Isabelle Rittmeyer, Zürcher RehaZentrum Davos Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon (ab 01.07.2020) Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos (ab 01.01.2020)
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