

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 NEUROLOGISCHE REHABILITATION

NATIONALER MESSPLAN REHABILITATION

ERHEBUNGSZEITRAUM: 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2024

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

Version: Version 1.0

Datum: 11. 09. 2025



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Einleitung.....	5
2 Ergebnisse.....	6
2.1 Datenbasis und -qualität.....	6
2.2 Stichprobenbeschreibung.....	9
2.3 Ergebnisqualität: ADL-Score.....	11
2.3.1 Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	11
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score	14
2.4 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	17
3 Diskussion.....	21
Abbildungsverzeichnis.....	25
Tabellenverzeichnis.....	25
Anhang.....	26
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	26
A2 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich	30
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	35
Impressum	40

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Neurologische Rehabilitation im Jahr 2024 beteiligt haben.

Als zentrale Messinstrumente zur Erfassung der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten werden von den Rehabilitationskliniken in der neurologischen Rehabilitation wahlweise das FIM® Instrument (Functional Independence Measure) oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt die mithilfe eines validierten Überführungsalgorithmus zu einem kombinierten Score umgerechnet werden (Activities of Daily Living (ADL)).

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des ADL-Scores zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Stichprobe werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse des risikoadjustierten Vergleichs der Ergebnisqualität berichtet. Des Weiteren werden die zu Reha-Eintritt gewählten Partizipationsziele und deren Zielerreichung deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im [Auswertungs- und Publikationskonzept](#) ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 38 Kliniken (2023: 38) Daten für 16'449 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine neurologische Rehabilitation beendet hatten (2023: 16'042). Von diesen lagen für einen Anteil von 83.7% (2023: 84.1%) auswertbare Daten aus 38 Kliniken (2023: 38) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 67.1 Jahren (2023: 66.7). Der Frauenanteil betrug 44.5% (2023: 46.1%). Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 35.8 Tagen (2023: 36.8).

Für die neurologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 35.5 Punkten (2023: 35.7) und bei -Austritt von 45.1 Punkten (2023: 45.0) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2024 für 11 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 7 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahl nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden wie im Vorjahr überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich bei 4.8% der Fälle (2023: 5.6%). Bei 94.6% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 95.5%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Neurologische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2024 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

1 EINLEITUNG

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der 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 Akutspitalern (folgend: Rehabilitationskliniken/Kliniken), welche dem Nationalen Qualitätsvertrag 2011 beigetreten sind, waren beginnend mit dem 1. Januar 2013 aufgefordert, an den Ergebnismessungen teilzunehmen. Bei allen stationären Patientinnen und Patienten müssen je nach Rehabilitationsbereich mehrere 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 Datenjahre 2014 bis 2023 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die neurologische Rehabilitation veröffentlicht (abrufbar auf dem [ANQ Webportal](#)). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des [Auswertungs- und Publikationskonzept](#). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die neurologische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Casemix 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 Activities of Daily Living Scores (ADL). Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung berichtet. Partizipationsziele und Zielerreichung werden 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. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2024 sowie eine Auflistung aller teilnehmenden Kliniken auf dem [Webportal des ANQ](#) auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die neurologische Rehabilitation werden rehaspezifisch weitere Nationale Vergleichsberichte auf dem ANQ-Webportal veröffentlicht. Diese Berichte sind aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Vergleichbarkeit analog aufgebaut.

2 ERGEBNISSE

2.1 DATENBASIS UND -QUALITÄT

Für das Datenjahr 2024 wurden Daten von 16'449 Fällen (2023: 16'042) der neurologischen Rehabilitation aus 38 Kliniken (2023: 38) übermittelt. Hiervon wurden 97.0% der Datensätze vollständig dokumentiert (2023: 97.9%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 13'772 Patientinnen und Patienten (2023: 13'492) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 83.7% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 84.1%). 13.3% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (2023: 13.8%) (Abbildung 2). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

15 Kliniken nutzten den EBI und 23 Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung (2023: EBI 14, FIM® 24).

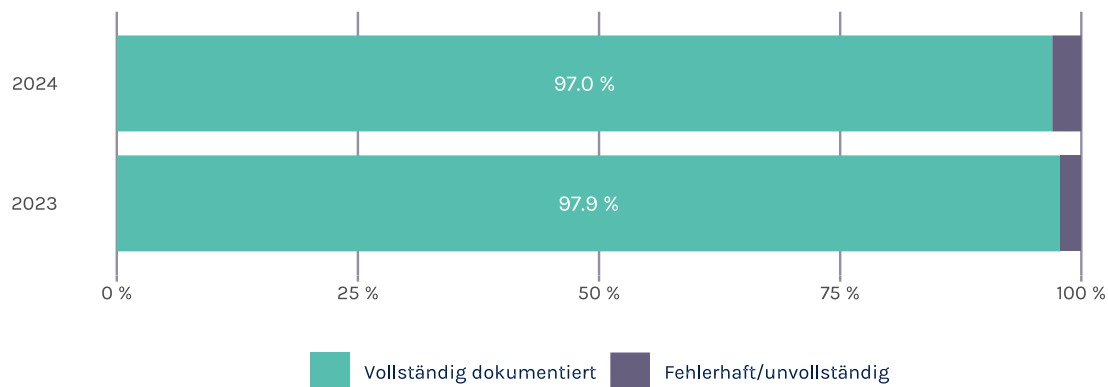


Abbildung 1: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

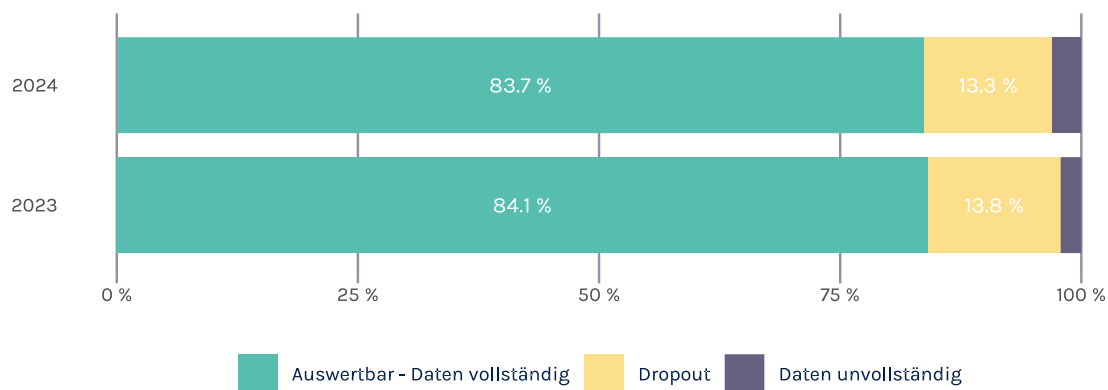


Abbildung 2: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

In Abbildung 3 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer rosa Raute). 3 Kliniken übermittelte für das Jahr 2023 noch keine Daten für die neurologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

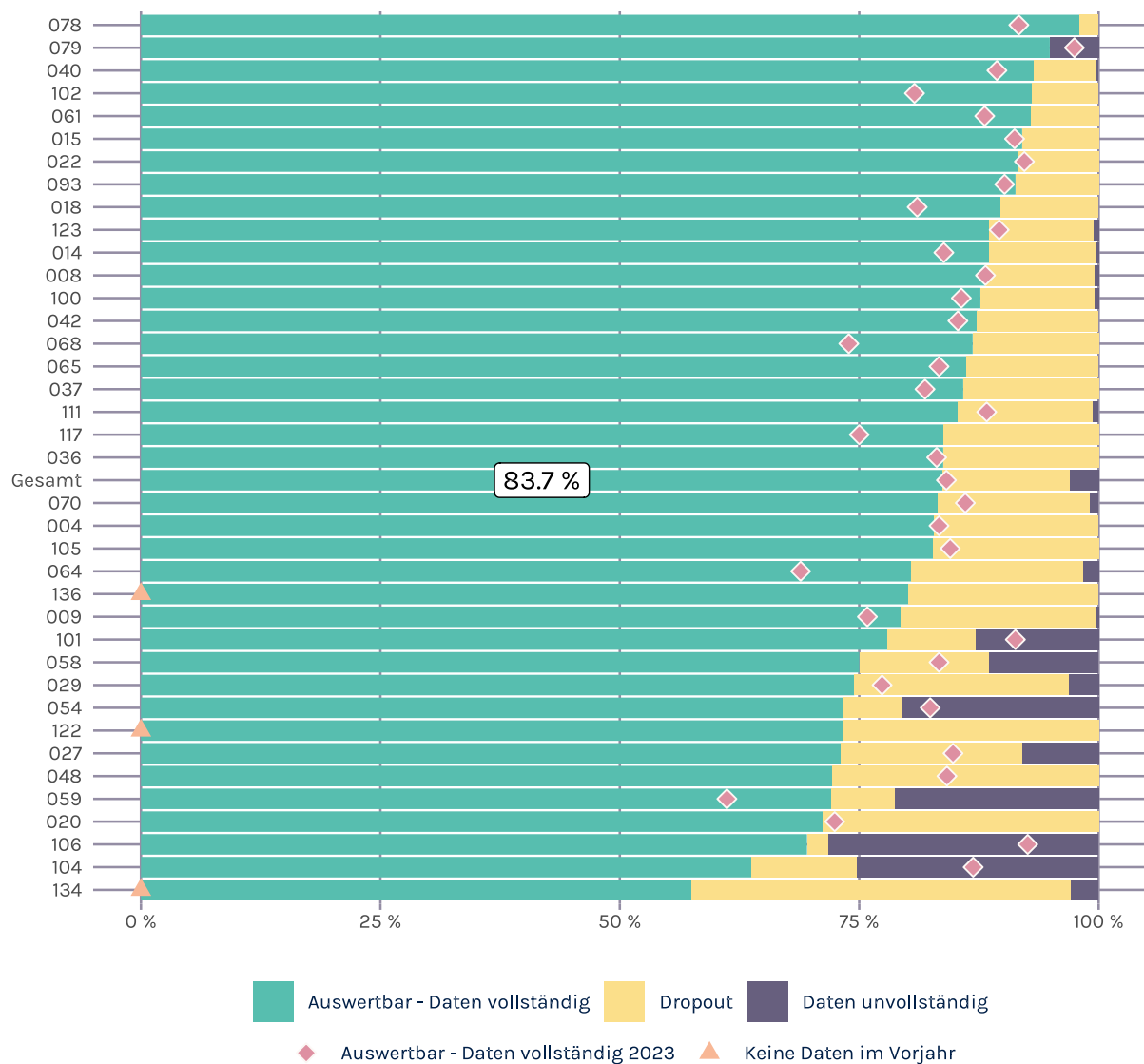


Abbildung 3: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2024 und 2023 dargestellt (Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich eine leichte Veränderung des Casemix. In 2024 war der Anteil Frauen (2024: 44.5%, 2023: 46.1%) und der Anteil Schweizer Patientinnen und Patienten (2024: 85.8%, 2023: 88.0%) etwas geringer als in 2023. Ausserdem war die Rehabilitationsdauer im Schnitt einen Tag kürzer (2024: 35.8 Tage, 2023: 36.8 Tage) als im Vorjahr. Es kamen mehr Patientinnen und Patienten von Zuhause (2024: 22.4%, 2023: 20.8%) anstelle von aus dem Akutspital in die Rehabilitation und es wurden ebenfalls mehr Fälle nach Hause entlassen (2024: 83.0%, 2023: 81.5%) als in 2023. Desweiteren wurden etwas mehr neurodegenerative und analoge Erkrankungen verzeichnet (2024: 14.6%, 2023: 13.4%), während der Anteil «sonstiger Erkrankungen», die nicht in eine der für die neurologische Rehabilitation definierten Diagnosekategorien fallen, im Vergleich zum Vorjahr etwas gesunken ist (2024: 5.5%, 2023: 7.4%).

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2024 werden in grafischer Form sowie in Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie separat in einer Excel-Datei [hier](#) zur Verfügung gestellt.

	2024		2023	
Auswertbare Fälle (Anzahl)	13'772		13'492	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	44.5		46.1	
Männer	55.5		53.9	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	67.1	15.0	66.7	15.2
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	85.8		88.0	
Andere Nationalitäten	14.2		12.0	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	35.8	25.8	36.8	27.6
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	74.2		74.0	
Halbprivat	15.1		15.5	
Privat	10.7		10.5	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	95.5		95.4	
Unfallversicherung	3.3		3.5	
Weitere Träger	1.2		1.0	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	22.4		20.8	
Zuhause mit SPITEX	0.1		0.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.9		1.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	73.9		75.5	
Andere	2.7		2.4	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	83.0		81.5	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	10.3		11.3	
Akutspital, psychiatrische Klinik	4.2		4.0	
Rehabilitationsklinik	2.3		2.8	
Andere	0.2		0.3	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Entzündliche Krankheiten des ZNS	2.9		3.0	
Neurodegenerative und analoge Erkrankungen	14.6		13.4	
Demyelinisierende Krankheiten des ZNS	7.6		7.3	
Episodische & paroxysmale Krankheiten des NS	2.6		2.4	
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	4.4		4.5	
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	3.6		3.1	
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	1.0		1.0	
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	4.7		4.8	
Sonstige Krankheiten NS	2.9		2.8	
Zerebrovaskuläre Krankheiten	39.9		40.0	
Traumatologische Erkrankungen	6.4		6.8	
Tumore NS	3.8		3.5	
Sonstige Erkrankungen	5.5		7.4	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	14.4	6.7	14.7	7.4

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

2.3 ERGEBNISQUALITÄT: ADL-SCORE

2.3.1 Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 35.5 Punkten (2023: 35.7) und zu Reha-Austritt bei 45.1 Punkten (2023: 45.0) (Abbildung 4). Beide Gesamtdurchschnittswerte lagen damit auf demselben Niveau wie im Vorjahr.

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

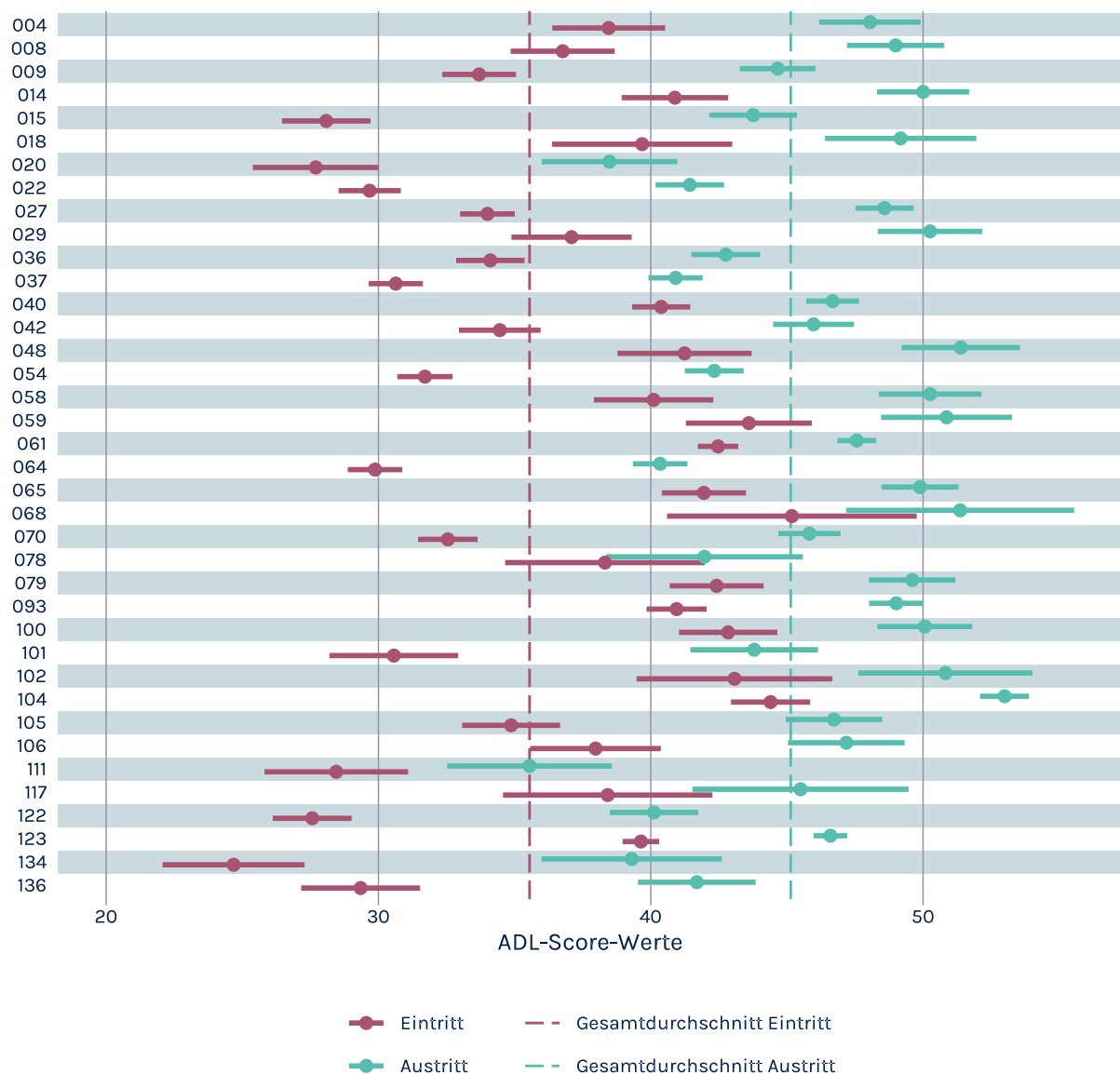


Abbildung 4: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

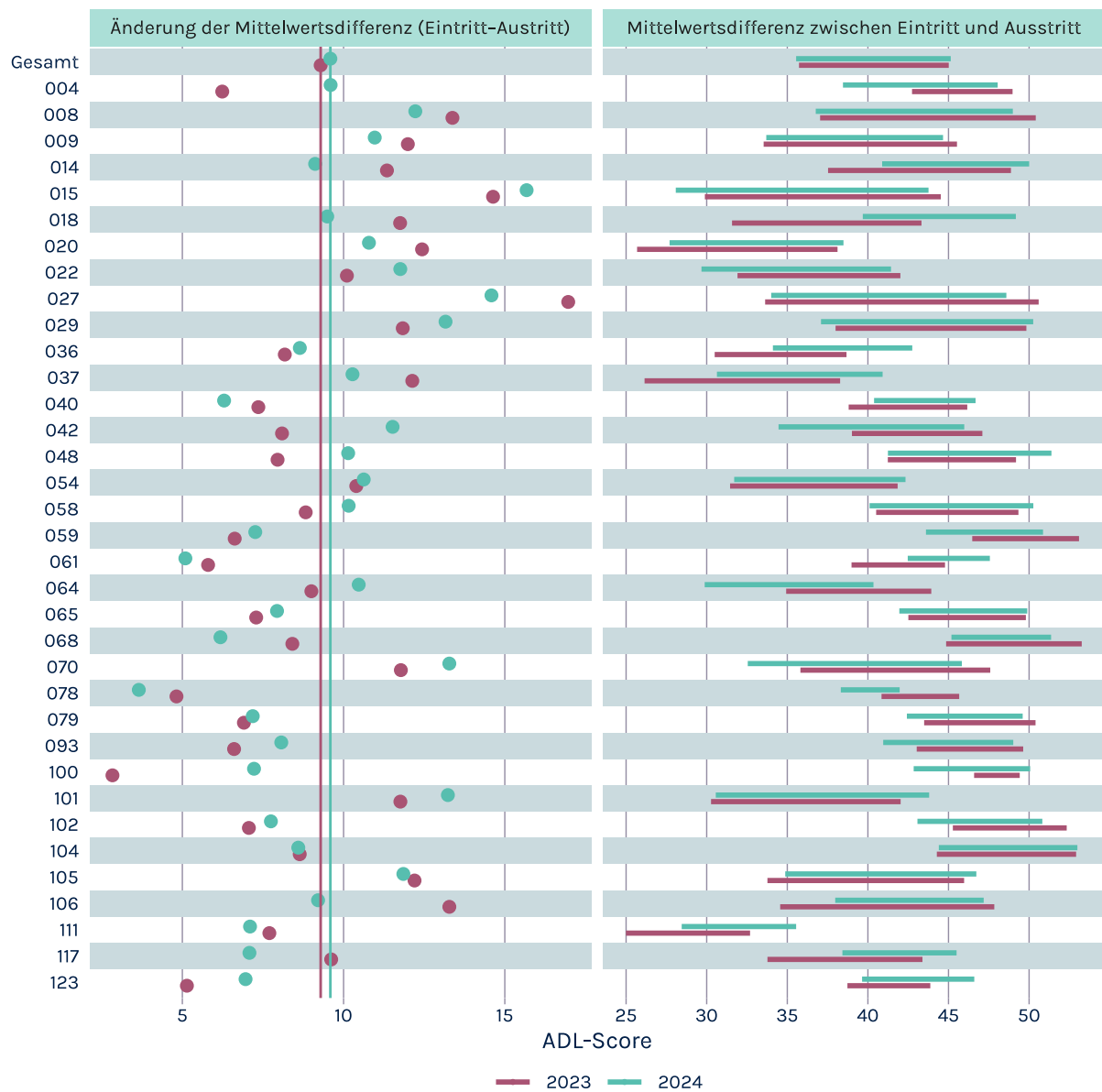


Abbildung 5: Differenz der ADL-Score-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet. Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 6 abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

19 der 38 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten gewesen war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 11 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem Dreieck), während weitere 7 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 7) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität der Mehrheit der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

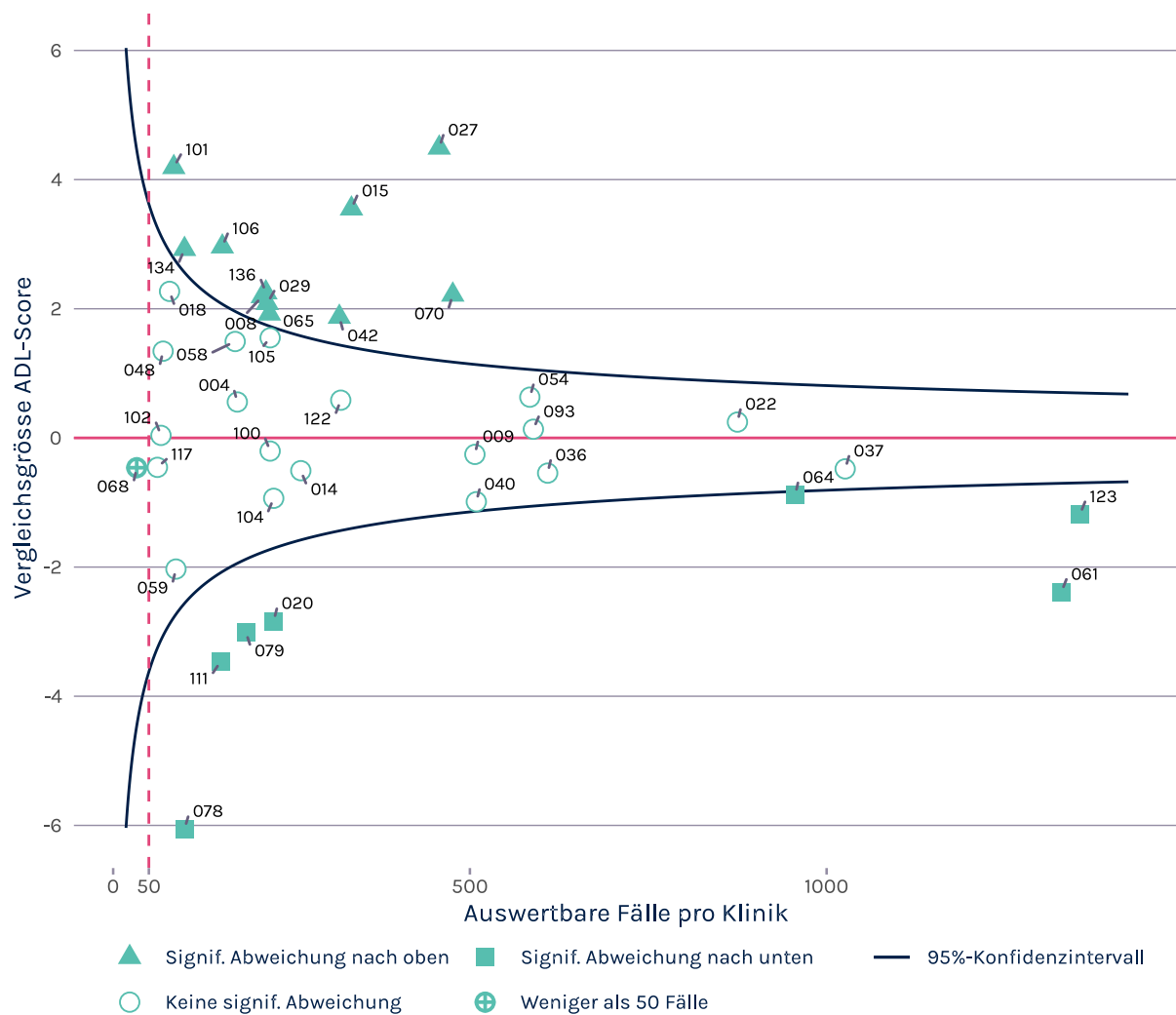


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

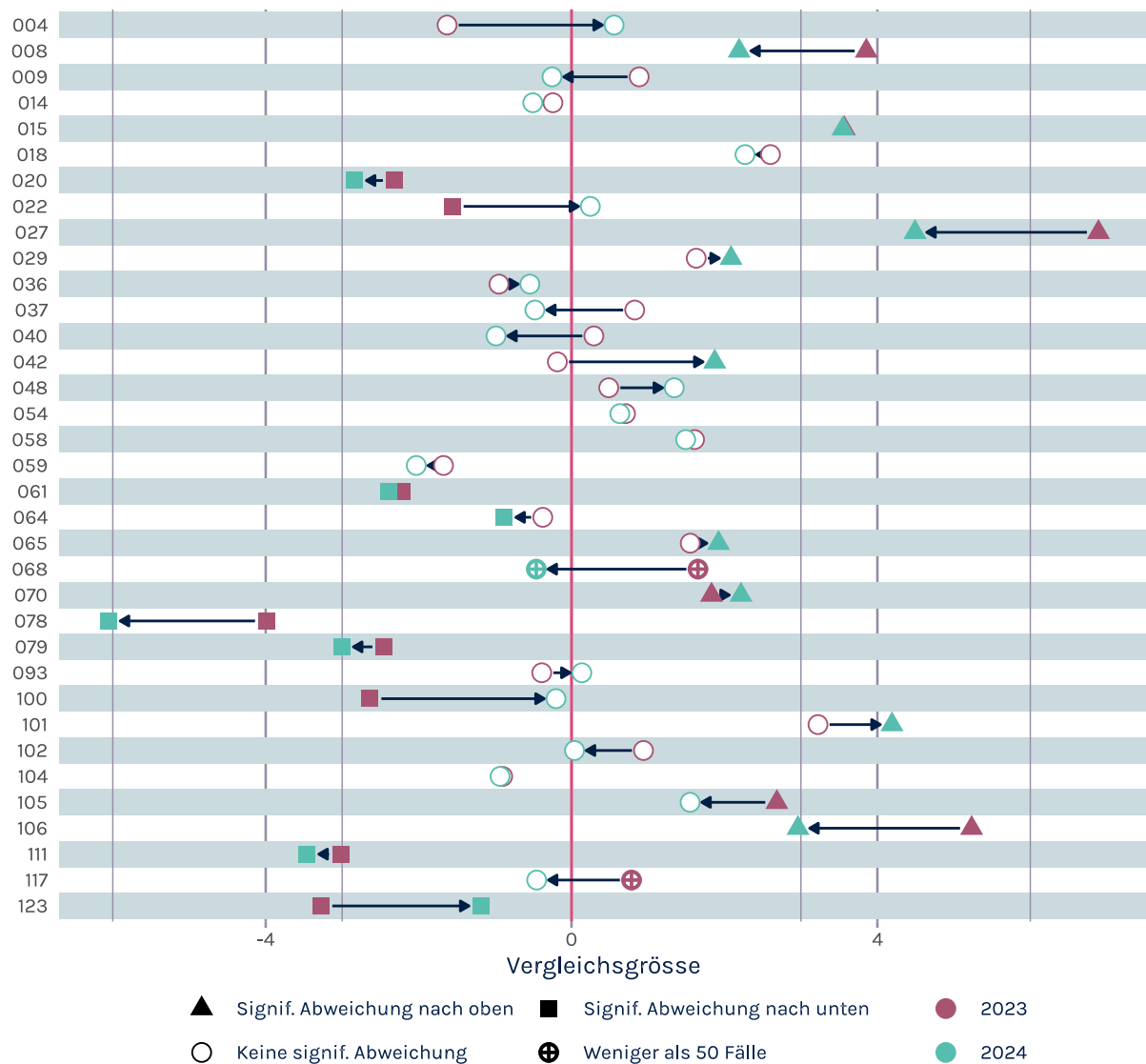


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

2.4 ERGEBNISQUALITÄT: PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2024 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den neurologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (58.7%). Für weitere 27.9% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Für beide Ziele planten rund 70% der Patientinnen oder Patienten dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr änderte sich die Verteilung der vereinbarten Partizipationsziele nur geringfügig (Abbildung 8). In einigen wenigen Kliniken zeigt sich eine deutlich von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele (siehe Abbildung 11 und Tabelle 9 im Anhang).

Lediglich in 4.8% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Es zeigt sich auch hier keine relevante Veränderung zum Vorjahr (2023: 5.6%) (Abbildung 9). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) oder des Unterstützungsbedarfs beim Wohnen (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 94.6% und damit ebenfalls in etwa auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr (2023: 95.5%) (Abbildung 10). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 12 und Tabelle 10 im Anhang).

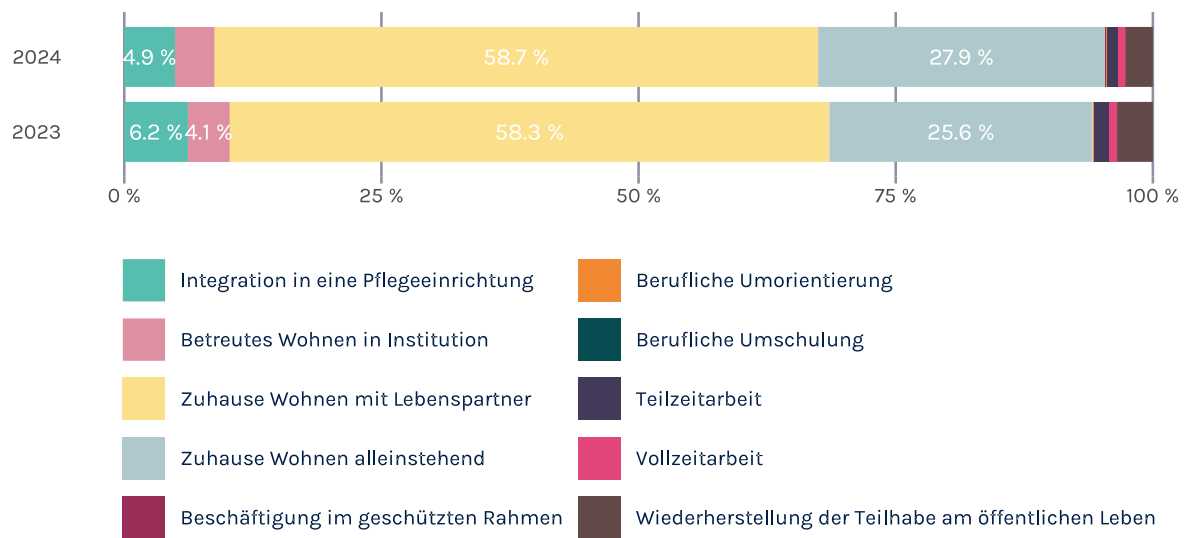


Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

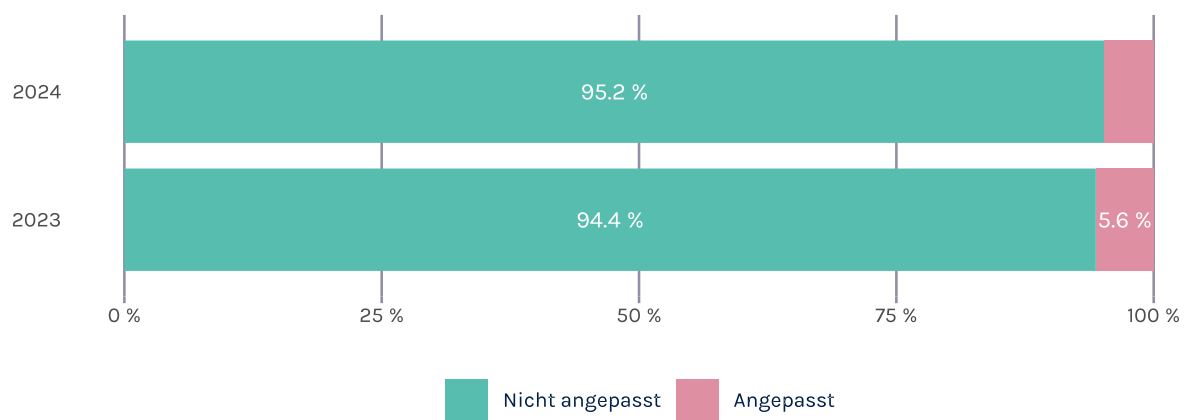


Abbildung 9: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	679	52	7.7
Betreutes Wohnen in Institution	527	44	8.3
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2'628	58	2.2
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	5'456	232	4.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1'165	49	4.2
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	2'675	175	6.5
Beschäftigung im geschützten Rahmen	24	0	0.0
Berufliche Umorientierung	6	1	16.7
Berufliche Umschulung	1	0	0.0
Teilzeitarbeit	140	10	7.1
Vollzeitarbeit	105	20	19.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	265	10	3.8
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	101	5	5.0
Gesamt	13'772	656	4.8

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele (siehe auch Tabelle 3)

Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	164
	2 Betreutes Wohnen in Institution	38
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	16
	Rest	14
	Gesamt	232
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	87
	2 Betreutes Wohnen in Institution	44
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	30
	Rest	14
	Gesamt	175
3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	32
	2 Integration in eine Pflegeeinrichtung	11
	3 Betreutes Wohnen in Institution	7
	Rest	8
	Gesamt	58

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

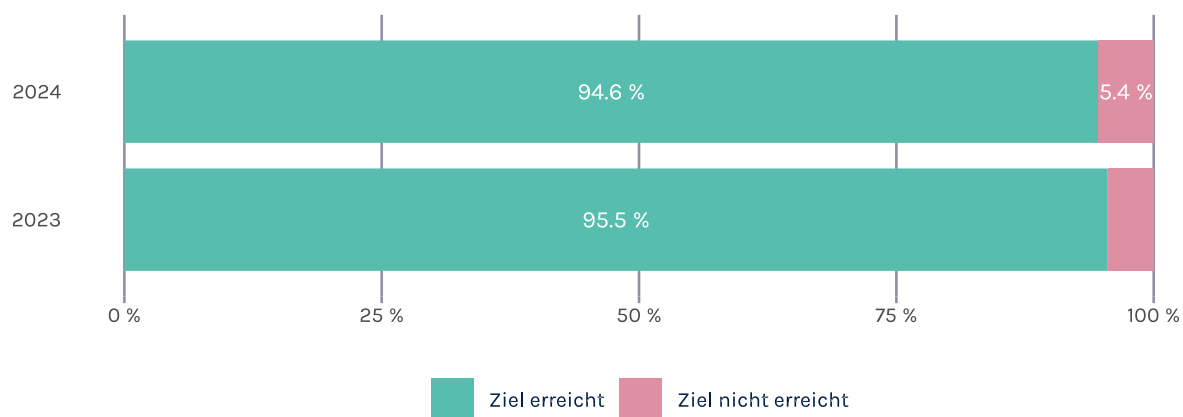


Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

für das Datenjahr 2024 übermittelten 38 Kliniken Daten ihrer neurologischen Patientinnen und Patienten (2023: 38). Hiervon lagen aus allen Kliniken auswertbare Daten vor. Insgesamt wurden Daten von 16'449 Fällen (2023: 16'042) der neurologischen Rehabilitation übermittelt. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2024 bei 83.7% und damit auf einem vergleichbaren Niveau wie 2023 (84.1%). Die Auswertungsstichprobe ist damit geringfügig grösser als im Vorjahr (2024: 13'772; 2023: 13'492 Fälle).

Im Vergleich zum Vorjahr gab es leichte Veränderungen in der Zusammensetzung der Stichprobe. Es war ein geringerer Anteil Frauen, weniger Schweizer und Schweizerinnen sowie eine etwas kürzere Rehabilitationsdauer zu beobachten. Ausserdem kam ein etwas grösserer Anteil von Zuhause in Rehabilitation und wurden auch mehr Patientinnen und Patienten nach der Reha nach Hause entlassen als in 2023. Bei den Diagnosegruppen gab es eine leichte Zunahme an neurodegenerativen Erkrankungen.

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut bis sehr gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte neurologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über das Online-Portal ReMoS, in dem die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

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 Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken für die neurologische Rehabilitation wird der ADL-Score als Qualitätsindikator der Funktionsfähigkeit in Alltagsaktivitäten herangezogen.

Die Gesamtdurchschnittswerte des ADL-Scores zu Ein- bzw. Austritt sind vergleichbar zum Vorjahr.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der neurologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (s. [Auswertungskonzept](#)).

Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwartbaren Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse eines Ergebnisindikators, nämlich des ADL-Scores, umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von neurologischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen generellen Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2024 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Nur wenige Kliniken hatten ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Im Funnel Plot ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen bei Kliniken mit grossen und kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Der ADL-Score zeigte über die Kliniken hinweg sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur eine grosse Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen Deckeneffekt aufweisen.

Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation nicht komplett messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrössen im ADL-Score zu erreichen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt zudem eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2024 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während andere Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 94.6% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das gewählte Partizipationsziel wurde bei 4.8% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den neurologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele überwiegend ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. Die Ergebnisse für dieses Instrument sind vergleichbar zum Vorjahr.

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 Casemix 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.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Neurologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 2: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 3: Neurologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken.....	8
Abbildung 4: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	12
Abbildung 5: Differenz der ADL-Score-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	13
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score 2024 nach der Fallzahl der Kliniken.....	15
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich.....	16
Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	18
Abbildung 9: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich.....	18
Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich.....	20
Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	35
Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	38

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie.....	19
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel.....	20
Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	26
Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	28
Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	30
Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich.....	32
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2024.....	34
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	36
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken.....	39

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	15'955	97.0	494	3.0	16'449
	2023	15'699	97.9	343	2.1	16'042
004	2024	210	100.0	0	0.0	210
	2023	192	100.0	0	0.0	192
008	2024	236	99.6	1	0.4	237
	2023	220	100.0	0	0.0	220
009	2024	637	99.7	2	0.3	639
	2023	588	100.0	0	0.0	588
014	2024	296	99.7	1	0.3	297
	2023	266	100.0	0	0.0	266
015	2024	363	100.0	0	0.0	363
	2023	376	100.0	0	0.0	376
018	2024	88	100.0	0	0.0	88
	2023	94	98.9	1	1.1	95
020	2024	316	100.0	0	0.0	316
	2023	283	100.0	0	0.0	283
022	2024	956	100.0	0	0.0	956
	2023	902	99.9	1	0.1	903
027	2024	575	92.0	50	8.0	625
	2023	586	96.9	19	3.1	605
029	2024	281	96.9	9	3.1	290
	2023	307	97.8	7	2.2	314
036	2024	727	100.0	0	0.0	727
	2023	680	100.0	0	0.0	680
037	2024	1'195	100.0	0	0.0	1'195
	2023	1'263	100.0	0	0.0	1'263
040	2024	545	99.8	1	0.2	546
	2023	499	100.0	0	0.0	499
042	2024	363	100.0	0	0.0	363
	2023	346	99.7	1	0.3	347
048	2024	97	100.0	0	0.0	97
	2023	101	100.0	0	0.0	101
054	2024	632	79.4	164	20.6	796
	2023	733	90.2	80	9.8	813
058	2024	202	88.6	26	11.4	228
	2023	233	99.6	1	0.4	234
059	2024	96	78.7	26	21.3	122
	2023	107	70.4	45	29.6	152
061	2024	1'430	100.0	0	0.0	1'430
	2023	1'656	100.0	0	0.0	1'656
064	2024	1'170	98.4	19	1.6	1'189
	2023	1'049	87.1	156	12.9	1'205
065	2024	254	100.0	0	0.0	254
	2023	240	100.0	0	0.0	240
068	2024	38	100.0	0	0.0	38
	2023	46	100.0	0	0.0	46

Tabelle 4: Fallzahlen (n) und Anteile (%) vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 4

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	15'955	97.0	494	3.0	16'449
	2023	15'699	97.9	343	2.1	16'042
070	2024	567	99.1	5	0.9	572
	2023	625	100.0	0	0.0	625
078	2024	102	100.0	0	0.0	102
	2023	114	95.0	6	5.0	120
079	2024	186	94.9	10	5.1	196
	2023	231	97.5	6	2.5	237
093	2024	645	100.0	0	0.0	645
	2023	609	99.7	2	0.3	611
100	2024	250	99.6	1	0.4	251
	2023	268	98.5	4	1.5	272
101	2024	95	87.2	14	12.8	109
	2023	69	100.0	0	0.0	69
102	2024	72	100.0	0	0.0	72
	2023	73	93.6	5	6.4	78
104	2024	264	74.8	89	25.2	353
	2023	374	100.0	0	0.0	374
105	2024	266	100.0	0	0.0	266
	2023	271	100.0	0	0.0	271
106	2024	158	71.8	62	28.2	220
	2023	187	98.9	2	1.1	189
111	2024	176	99.4	1	0.6	177
	2023	153	99.4	1	0.6	154
117	2024	74	100.0	0	0.0	74
	2023	50	96.2	2	3.8	52
122	2024	435	100.0	0	0.0	435
	2023					
123	2024	1'522	99.5	8	0.5	1'530
	2023	1'406	100.0	0	0.0	1'406
134	2024	169	97.1	5	2.9	174
	2023					
136	2024	267	100.0	0	0.0	267
	2023					

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	13'772	83.7	2'183	13.3	494	3.0	16'449
	2023	13'492	84.1	2'207	13.8	343	2.1	16'042
004	2024	174	82.9	36	17.1	0	0.0	210
	2023	160	83.3	32	16.7	0	0.0	192
008	2024	209	88.2	27	11.4	1	0.4	237
	2023	194	88.2	26	11.8	0	0.0	220
009	2024	507	79.3	130	20.3	2	0.3	639
	2023	446	75.9	142	24.1	0	0.0	588
014	2024	263	88.6	33	11.1	1	0.3	297
	2023	223	83.8	43	16.2	0	0.0	266
015	2024	334	92.0	29	8.0	0	0.0	363
	2023	343	91.2	33	8.8	0	0.0	376
018	2024	79	89.8	9	10.2	0	0.0	88
	2023	77	81.1	17	17.9	1	1.1	95
020	2024	225	71.2	91	28.8	0	0.0	316
	2023	205	72.4	78	27.6	0	0.0	283
022	2024	875	91.5	81	8.5	0	0.0	956
	2023	833	92.2	69	7.6	1	0.1	903
027	2024	457	73.1	118	18.9	50	8.0	625
	2023	513	84.8	73	12.1	19	3.1	605
029	2024	216	74.5	65	22.4	9	3.1	290
	2023	243	77.4	64	20.4	7	2.2	314
036	2024	609	83.8	118	16.2	0	0.0	727
	2023	565	83.1	115	16.9	0	0.0	680
037	2024	1'026	85.9	169	14.1	0	0.0	1'195
	2023	1'034	81.9	229	18.1	0	0.0	1'263
040	2024	509	93.2	36	6.6	1	0.2	546
	2023	446	89.4	53	10.6	0	0.0	499
042	2024	317	87.3	46	12.7	0	0.0	363
	2023	296	85.3	50	14.4	1	0.3	347
048	2024	70	72.2	27	27.8	0	0.0	97
	2023	85	84.2	16	15.8	0	0.0	101
054	2024	584	73.4	48	6.0	164	20.6	796
	2023	670	82.4	63	7.7	80	9.8	813
058	2024	171	75.0	31	13.6	26	11.4	228
	2023	195	83.3	38	16.2	1	0.4	234
059	2024	88	72.1	8	6.6	26	21.3	122
	2023	93	61.2	14	9.2	45	29.6	152
061	2024	1'329	92.9	101	7.1	0	0.0	1'430
	2023	1'459	88.1	197	11.9	0	0.0	1'656
064	2024	956	80.4	214	18.0	19	1.6	1'189
	2023	830	68.9	219	18.2	156	12.9	1'205
065	2024	219	86.2	35	13.8	0	0.0	254
	2023	200	83.3	40	16.7	0	0.0	240
068	2024	33	86.8	5	13.2	0	0.0	38
	2023	34	73.9	12	26.1	0	0.0	46

Tabelle 5: Fallzahlen (n) und Anteile (%) auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 5

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	2024	13'772	83.7	2'183	13.3	494	3.0	16'449
	2023	13'492	84.1	2'207	13.8	343	2.1	16'042
070	2024	476	83.2	91	15.9	5	0.9	572
	2023	538	86.1	87	13.9	0	0.0	625
078	2024	100	98.0	2	2.0	0	0.0	102
	2023	110	91.7	4	3.3	6	5.0	120
079	2024	186	94.9	0	0.0	10	5.1	196
	2023	231	97.5	0	0.0	6	2.5	237
093	2024	589	91.3	56	8.7	0	0.0	645
	2023	551	90.2	58	9.5	2	0.3	611
100	2024	220	87.6	30	12.0	1	0.4	251
	2023	233	85.7	35	12.9	4	1.5	272
101	2024	85	78.0	10	9.2	14	12.8	109
	2023	63	91.3	6	8.7	0	0.0	69
102	2024	67	93.1	5	6.9	0	0.0	72
	2023	63	80.8	10	12.8	5	6.4	78
104	2024	225	63.7	39	11.0	89	25.2	353
	2023	325	86.9	49	13.1	0	0.0	374
105	2024	220	82.7	46	17.3	0	0.0	266
	2023	229	84.5	42	15.5	0	0.0	271
106	2024	153	69.5	5	2.3	62	28.2	220
	2023	175	92.6	12	6.3	2	1.1	189
111	2024	151	85.3	25	14.1	1	0.6	177
	2023	136	88.3	17	11.0	1	0.6	154
117	2024	62	83.8	12	16.2	0	0.0	74
	2023	39	75.0	11	21.2	2	3.8	52
122	2024	319	73.3	116	26.7	0	0.0	435
	2023							
123	2024	1'355	88.6	167	10.9	8	0.5	1'530
	2023	1'260	89.6	146	10.4	0	0.0	1'406
134	2024	100	57.5	69	39.7	5	2.9	174
	2023							
136	2024	214	80.1	53	19.9	0	0.0	267
	2023							

A2 ERGEBNISQUALITÄT ADL-SCORE IM KLINIKVERGLEICH

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				Gesamt
		Mittel-	Standard-	Untere	Obere	Mittel-	Standard-	Untere	Obere	
Klinik	Jahr	wert	abweichung	Grenze	Grenze	wert	abweichung	Grenze	Grenze	n
Gesamt	2024	35.5	15.3	35.3	35.8	45.1	14.7	44.9	45.4	13'772
	2023	35.7	15.7	35.5	36.0	45.0	15.0	44.8	45.3	13'492
004	2024	38.5	13.8	36.4	40.5	48.1	12.4	46.2	49.9	174
	2023	42.7	15.3	40.3	45.1	49.0	12.5	47.0	50.9	160
008	2024	36.8	14.0	34.9	38.7	49.0	13.1	47.2	50.8	209
	2023	37.0	14.9	34.9	39.1	50.4	13.1	48.6	52.3	194
009	2024	33.7	15.5	32.3	35.1	44.7	16.0	43.3	46.1	507
	2023	33.5	14.8	32.2	34.9	45.5	14.8	44.1	46.9	446
014	2024	40.9	16.1	38.9	42.8	50.0	13.9	48.3	51.7	263
	2023	37.5	16.3	35.4	39.7	48.9	12.8	47.2	50.6	223
015	2024	28.1	15.1	26.5	29.7	43.8	15.0	42.2	45.4	334
	2023	29.9	16.1	28.2	31.6	44.5	16.3	42.8	46.3	343
018	2024	39.7	14.8	36.4	43.0	49.2	12.4	46.4	52.0	79
	2023	31.6	13.5	28.5	34.6	43.3	14.8	40.0	46.7	77
020	2024	27.7	17.6	25.4	30.0	38.5	19.0	36.0	41.0	225
	2023	25.7	19.8	23.0	28.4	38.1	20.0	35.4	40.9	205
022	2024	29.7	17.2	28.5	30.8	41.4	19.0	40.2	42.7	875
	2023	31.9	18.3	30.7	33.2	42.0	18.3	40.8	43.3	833
027	2024	34.0	10.9	33.0	35.0	48.6	11.6	47.5	49.7	457
	2023	33.6	9.6	32.8	34.5	50.6	11.0	49.6	51.5	513
029	2024	37.1	16.5	34.9	39.3	50.3	14.3	48.3	52.2	216
	2023	38.0	16.7	35.9	40.1	49.8	13.8	48.1	51.6	243
036	2024	34.1	15.8	32.9	35.4	42.8	15.9	41.5	44.0	609
	2023	30.5	15.3	29.2	31.8	38.7	16.0	37.4	40.0	565
037	2024	30.6	16.3	29.6	31.6	40.9	16.3	39.9	41.9	1'026
	2023	26.1	16.1	25.2	27.1	38.3	16.6	37.3	39.3	1'034
040	2024	40.4	12.3	39.3	41.5	46.7	11.1	45.7	47.6	509
	2023	38.8	13.2	37.6	40.0	46.2	12.2	45.0	47.3	446
042	2024	34.5	13.6	33.0	36.0	46.0	13.4	44.5	47.5	317
	2023	39.0	13.5	37.5	40.6	47.1	12.8	45.6	48.6	296
048	2024	41.2	10.3	38.8	43.7	51.4	9.1	49.2	53.6	70
	2023	41.2	13.2	38.4	44.1	49.2	13.0	46.4	52.0	85
054	2024	31.7	12.5	30.7	32.7	42.3	13.3	41.3	43.4	584
	2023	31.5	12.9	30.5	32.4	41.8	13.9	40.8	42.9	670
058	2024	40.1	14.5	37.9	42.3	50.3	12.5	48.4	52.1	171
	2023	40.5	14.7	38.4	42.6	49.3	13.9	47.4	51.3	195
059	2024	43.6	10.9	41.3	45.9	50.9	11.4	48.5	53.3	88
	2023	46.5	10.9	44.2	48.7	53.1	8.8	51.3	54.9	93
061	2024	42.5	13.8	41.7	43.2	47.6	13.3	46.8	48.3	1'329
	2023	39.0	15.8	38.2	39.8	44.8	15.6	44.0	45.6	1'459
064	2024	29.9	15.8	28.9	30.9	40.3	15.8	39.3	41.3	956
	2023	34.9	16.8	33.8	36.1	43.9	15.9	42.8	45.0	830
065	2024	41.9	11.6	40.4	43.5	49.9	10.6	48.5	51.3	219
	2023	42.5	11.7	40.9	44.1	49.8	11.2	48.2	51.4	200
068	2024	45.2	12.9	40.6	49.8	51.4	11.8	47.2	55.5	33
	2023	44.9	14.2	39.9	49.8	53.3	7.5	50.7	55.9	34

Tabelle 6: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Fortsetzung Tabelle 6

		ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				Gesamt n
Klinik	Jahr	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	35.5	15.3	35.3	35.8	45.1	14.7	44.9	45.4	13'772
	2023	35.7	15.7	35.5	36.0	45.0	15.0	44.8	45.3	13'492
070	2024	32.5	12.1	31.5	33.6	45.8	12.7	44.7	47.0	476
	2023	35.8	13.3	34.7	36.9	47.6	12.7	46.5	48.7	538
078	2024	38.3	18.5	34.7	42.0	42.0	18.2	38.4	45.6	100
	2023	40.8	16.0	37.8	43.9	45.7	15.5	42.7	48.6	110
079	2024	42.4	11.9	40.7	44.1	49.6	11.0	48.0	51.2	186
	2023	43.5	12.1	41.9	45.1	50.4	10.5	49.0	51.8	231
093	2024	41.0	13.6	39.8	42.1	49.0	12.4	48.0	50.0	589
	2023	43.0	12.5	42.0	44.1	49.6	12.1	48.6	50.6	551
100	2024	42.8	13.6	41.0	44.6	50.1	13.1	48.3	51.8	220
	2023	46.6	13.3	44.9	48.3	49.4	13.8	47.6	51.2	233
101	2024	30.6	11.0	28.2	32.9	43.8	10.9	41.5	46.1	85
	2023	30.3	10.9	27.5	33.0	42.0	11.4	39.2	44.9	63
102	2024	43.1	14.7	39.5	46.7	50.8	13.1	47.6	54.0	67
	2023	45.3	13.3	41.9	48.6	52.3	11.6	49.4	55.3	63
104	2024	44.4	11.1	42.9	45.9	53.0	6.8	52.1	53.9	225
	2023	44.3	10.2	43.2	45.4	52.9	6.7	52.2	53.7	325
105	2024	34.9	13.5	33.1	36.7	46.7	13.3	45.0	48.5	220
	2023	33.8	13.3	32.0	35.5	46.0	13.5	44.2	47.7	229
106	2024	38.0	15.0	35.6	40.4	47.2	13.4	45.0	49.3	153
	2023	34.6	15.2	32.3	36.8	47.8	13.3	45.9	49.8	175
111	2024	28.5	16.4	25.8	31.1	35.5	18.8	32.5	38.6	151
	2023	25.0	15.2	22.4	27.6	32.7	17.4	29.7	35.6	136
117	2024	38.4	15.1	34.6	42.3	45.5	15.6	41.5	49.5	62
	2023	33.8	14.2	29.2	38.4	43.4	16.8	37.9	48.8	39
122	2024	27.6	13.2	26.1	29.0	40.1	14.7	38.5	41.7	319
	2023									
123	2024	39.6	12.6	39.0	40.3	46.6	11.6	46.0	47.2	1'355
	2023	38.7	14.3	37.9	39.5	43.9	14.2	43.1	44.7	1'260
134	2024	24.7	13.2	22.1	27.3	39.3	16.7	36.0	42.6	100
	2023									
136	2024	29.3	16.2	27.2	31.5	41.7	16.0	39.5	43.9	214
	2023									

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
004	2024	0.56	1.000	-1.41	2.52	174
	2023	-1.63	0.317	-3.67	0.41	160
008	2024	2.19	0.003	0.39	3.99	209
	2023	3.85	<0.001	1.95	5.76	194
009	2024	-0.26	1.000	-1.43	0.92	507
	2023	0.88	0.562	-0.36	2.13	446
014	2024	-0.51	1.000	-2.13	1.11	263
	2023	-0.24	1.000	-1.99	1.50	223
015	2024	3.55	<0.001	2.10	4.99	334
	2023	3.57	<0.001	2.15	4.99	343
018	2024	2.27	0.397	-0.67	5.21	79
	2023	2.60	0.148	-0.33	5.54	77
020	2024	-2.84	<0.001	-4.64	-1.03	225
	2023	-2.32	0.004	-4.19	-0.44	205
022	2024	0.25	1.000	-0.73	1.22	875
	2023	-1.56	<0.001	-2.54	-0.58	833
027	2024	4.49	<0.001	3.26	5.72	457
	2023	6.89	<0.001	5.73	8.05	513
029	2024	2.09	0.006	0.30	3.88	216
	2023	1.63	0.068	-0.05	3.31	243
036	2024	-0.54	0.988	-1.65	0.56	609
	2023	-0.95	0.227	-2.08	0.18	565
037	2024	-0.48	0.954	-1.35	0.40	1'026
	2023	0.83	0.091	-0.05	1.71	1'034
040	2024	-0.99	0.265	-2.18	0.21	509
	2023	0.29	1.000	-0.97	1.55	446
042	2024	1.87	0.002	0.41	3.34	317
	2023	-0.19	1.000	-1.69	1.32	296
048	2024	1.34	0.999	-1.75	4.44	70
	2023	0.49	1.000	-2.32	3.29	85
054	2024	0.63	0.935	-0.49	1.75	584
	2023	0.71	0.661	-0.34	1.75	670
058	2024	1.49	0.455	-0.49	3.48	171
	2023	1.61	0.188	-0.26	3.48	195
059	2024	-2.03	0.505	-4.79	0.73	88
	2023	-1.67	0.808	-4.35	1.00	93
061	2024	-2.39	<0.001	-3.16	-1.61	1'329
	2023	-2.21	<0.001	-2.94	-1.49	1'459
064	2024	-0.88	0.042	-1.75	-0.01	956
	2023	-0.38	1.000	-1.29	0.54	830
065	2024	1.92	0.026	0.11	3.74	219
	2023	1.55	0.254	-0.33	3.43	200
068	2024	-0.46	1.000	-4.99	4.07	33
	2023	1.65	1.000	-2.80	6.10	34
070	2024	2.22	<0.001	1.01	3.42	476
	2023	1.83	<0.001	0.70	2.96	538

Tabelle 7: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Fortsetzung Tabelle 7

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		ADL-Score		Untere Grenze	Obere Grenze	
078	2024	-6.06	<0.001	-8.97	-3.14	100
	2023	-3.99	<0.001	-6.63	-1.34	110
079	2024	-3.01	<0.001	-4.98	-1.03	186
	2023	-2.45	<0.001	-4.22	-0.68	231
093	2024	0.13	1.000	-0.97	1.24	589
	2023	-0.39	1.000	-1.52	0.75	551
100	2024	-0.20	1.000	-1.98	1.57	220
	2023	-2.64	<0.001	-4.38	-0.90	233
101	2024	4.19	<0.001	1.38	7.00	85
	2023	3.22	0.052	-0.01	6.46	63
102	2024	0.04	1.000	-3.11	3.18	67
	2023	0.94	1.000	-2.30	4.18	63
104	2024	-0.94	0.967	-2.69	0.82	225
	2023	-0.90	0.847	-2.38	0.58	325
105	2024	1.55	0.161	-0.20	3.30	220
	2023	2.69	<0.001	0.98	4.40	229
106	2024	2.96	0.002	0.65	5.28	153
	2023	5.23	<0.001	3.10	7.36	175
111	2024	-3.46	<0.001	-5.60	-1.31	151
	2023	-3.02	0.001	-5.28	-0.76	136
117	2024	-0.46	1.000	-3.74	2.83	62
	2023	0.78	1.000	-3.32	4.88	39
122	2024	0.58	1.000	-0.89	2.05	319
	2023					
123	2024	-1.19	<0.001	-1.95	-0.42	1'355
	2023	-3.28	<0.001	-4.08	-2.48	1'260
134	2024	2.92	0.010	0.33	5.51	100
	2023					
136	2024	2.25	0.002	0.43	4.07	214
	2023					

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	20.33	0.93	21.83	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.13	0.14	0.96	0.338
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.17	0.21	-0.82	0.410
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.12	0.20	0.60	0.550
Privat	-0.25	0.24	-1.04	0.296
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.73	0.45	1.63	0.102
Weitere Träger	-2.23	0.72	-3.12	0.002
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.04	2.07	-0.02	0.985
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.29	0.77	1.67	0.095
Akutspital, psychiatrische Klinik	2.00	0.22	9.22	<0.001
Andere	0.14	0.48	0.29	0.776
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-8.75	0.25	-34.78	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-8.69	0.36	-23.90	<0.001
Rehabilitationsklinik	-7.71	0.53	-14.48	<0.001
Andere	-2.30	1.61	-1.43	0.153
Diagnosegruppe (Referenz: Entzündliche Krankheiten ZNS)				
Neurodegenerative & analoge Erkrankungen	-2.18	0.46	-4.78	<0.001
Demyelinisierende Krankheiten ZNS	-2.75	0.50	-5.54	<0.001
Episodische & paroxysmale Krankheiten NS	-0.18	0.60	-0.30	0.767
Krankheiten Nerven & Spondylopathien	0.46	0.52	0.87	0.382
Polyneuropathien & sonstige Krankheiten peripheres NS	2.35	0.54	4.33	<0.001
Krankheiten neuromuskuläre Synapse	0.53	0.79	0.67	0.502
Zerebrale Lähmung & sonstige Lähmungssyndrome	-2.75	0.53	-5.22	<0.001
Sonstige Krankheiten NS	-1.09	0.57	-1.90	0.057
Zerebrovaskuläre Krankheiten	0.19	0.42	0.45	0.654
Traumatologische Erkrankungen	0.47	0.49	0.96	0.337
Tumore NS	-0.20	0.53	-0.38	0.702
Sonstige Erkrankungen	-0.06	0.50	-0.12	0.903
Alter in Jahren	-0.01	0.01	-2.02	0.044
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.07	0.00	23.75	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.10	0.01	-8.28	<0.001
ADL-Score-Eintrittswert	0.71	0.01	119.80	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

R²=0.706; Adjustiertes R²=0.705

F-Statistik=491.8; Freiheitsgrade=13704

Fallzahl: 13772

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH



Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	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		Teilzeit- arbeit		Vollzeit- arbeit		Wieder- herstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	679	4.9	527	3.8	8'084	58.7	3'840	27.9	24	0.2	6	0.0	1	0.0	140	1.0	105	0.8	366	2.7	13'772
004	3	1.7	4	2.3	100	57.5	67	38.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	174
008	1	0.5	6	2.9	97	46.4	104	49.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	209
009	7	1.4	19	3.7	324	63.9	157	31.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	507
014	1	0.4	31	11.8	140	53.2	90	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	263
015	63	18.9	5	1.5	186	55.7	80	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	334
018	8	10.1	2	2.5	41	51.9	28	35.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	79
020	22	9.8	28	12.4	85	37.8	36	16.0	4	1.8	2	0.9	0	0.0	10	4.4	7	3.1	31	13.8	225
022	75	8.6	41	4.7	420	48.0	119	13.6	3	0.3	2	0.2	1	0.1	9	1.0	19	2.2	186	21.3	875
027	12	2.6	14	3.1	290	63.5	132	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	4	0.9	1	0.2	457
029	7	3.2	12	5.6	117	54.2	75	34.7	1	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.9	2	0.9	0	0.0	216
036	71	11.7	20	3.3	277	45.5	238	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	2	0.3	609
037	38	3.7	23	2.2	583	56.8	380	37.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2	1'026
040	3	0.6	12	2.4	281	55.2	210	41.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	509
042	40	12.6	1	0.3	184	58.0	91	28.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	317
048	0	0.0	0	0.0	46	65.7	24	34.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	70
054	31	5.3	40	6.8	416	71.2	91	15.6	3	0.5	0	0.0	0	0.0	2	0.3	0	0.0	1	0.2	584
058	0	0.0	8	4.7	70	40.9	91	53.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.6	171
059	0	0.0	6	6.8	61	69.3	21	23.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	88
061	73	5.5	34	2.6	853	64.2	296	22.3	2	0.2	2	0.2	0	0.0	21	1.6	27	2.0	21	1.6	1'329
064	73	7.6	22	2.3	551	57.6	263	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.6	2	0.2	39	4.1	956
065	5	2.3	6	2.7	150	68.5	57	26.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	219
068	1	3.0	1	3.0	17	51.5	14	42.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	33
070	6	1.3	14	2.9	334	70.2	120	25.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.2	476
078	1	1.0	0	0.0	70	70.0	7	7.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	1	1.0	18	18.0	100
079	4	2.2	9	4.8	111	59.7	46	24.7	4	2.2	0	0.0	0	0.0	4	2.2	3	1.6	5	2.7	186

Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Fortsetzung Tabelle 9

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	679	4.9	527	3.8	8'084	58.7	3'840	27.9	24	0.2	6	0.0	1	0.0	140	1.0	105	0.8	366	2.7	13'772
093	42	7.1	14	2.4	347	58.9	176	29.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	1.2	1	0.2	2	0.3	589
100	0	0.0	6	2.7	129	58.6	83	37.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	220
101	3	3.5	6	7.1	46	54.1	30	35.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	85
102	2	3.0	1	1.5	40	59.7	15	22.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0	0	0.0	7	10.4	67
104	2	0.9	5	2.2	165	73.3	44	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.0	225
105	6	2.7	9	4.1	130	59.1	74	33.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	220
106	3	2.0	15	9.8	86	56.2	25	16.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	5	3.3	7	4.6	11	7.2	153
111	13	8.6	24	15.9	76	50.3	38	25.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	151
117	0	0.0	6	9.7	37	59.7	19	30.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	62
122	23	7.2	15	4.7	187	58.6	94	29.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	319
123	23	1.7	56	4.1	836	61.7	322	23.8	5	0.4	0	0.0	0	0.0	63	4.6	29	2.1	21	1.5	1'355
134	7	7.0	1	1.0	64	64.0	28	28.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100
136	10	4.7	11	5.1	137	64.0	55	25.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	214

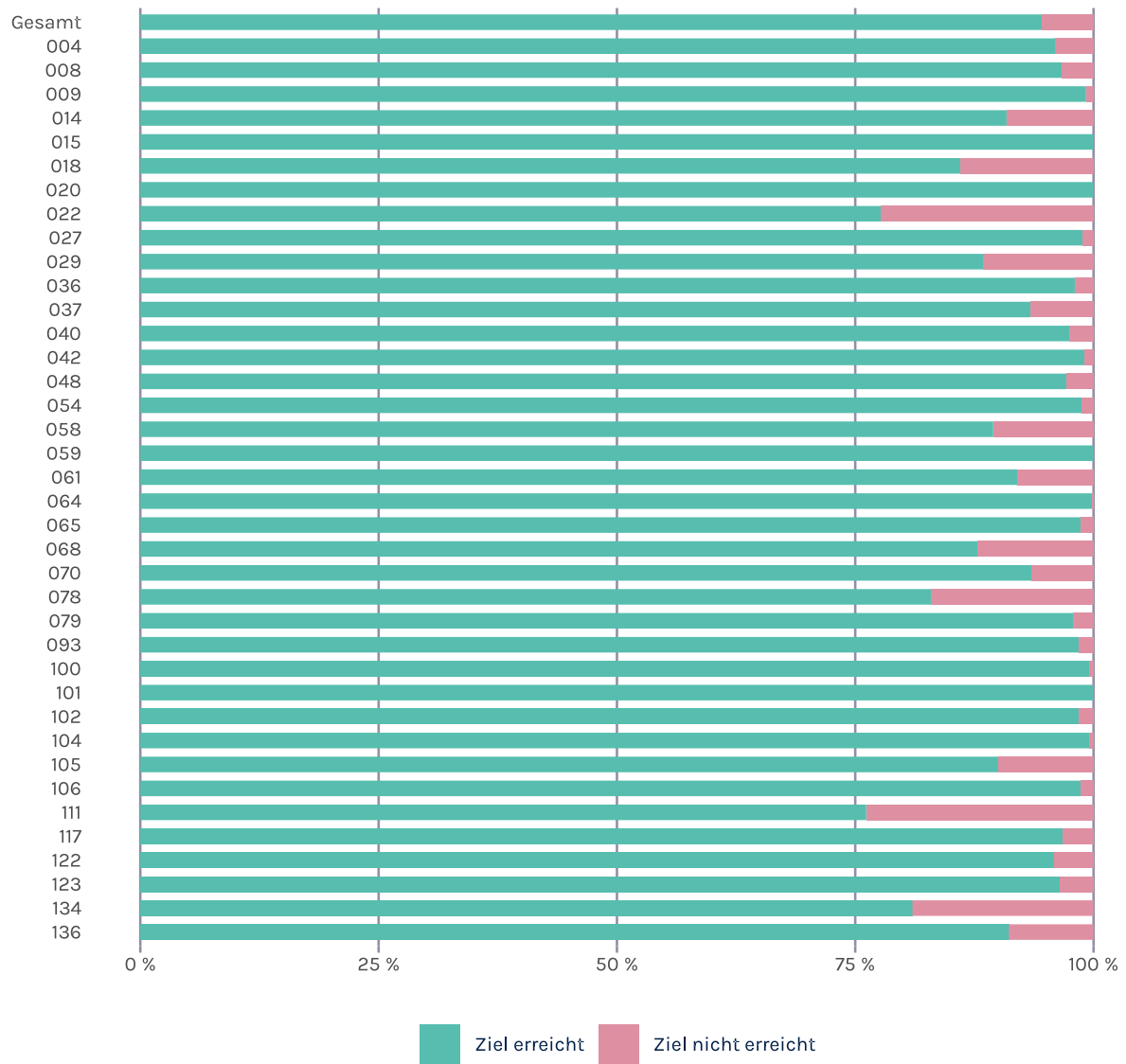


Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	13'032	94.6	740	5.4	13'772
004	167	96.0	7	4.0	174
008	202	96.7	7	3.3	209
009	503	99.2	4	0.8	507
014	239	90.9	24	9.1	263
015	334	100.0	0	0.0	334
018	68	86.1	11	13.9	79
020	225	100.0	0	0.0	225
022	680	77.7	195	22.3	875
027	452	98.9	5	1.1	457
029	191	88.4	25	11.6	216
036	597	98.0	12	2.0	609
037	958	93.4	68	6.6	1'026
040	496	97.4	13	2.6	509
042	314	99.1	3	0.9	317
048	68	97.1	2	2.9	70
054	577	98.8	7	1.2	584
058	153	89.5	18	10.5	171
059	88	100.0	0	0.0	88
061	1'223	92.0	106	8.0	1'329
064	955	99.9	1	0.1	956
065	216	98.6	3	1.4	219
068	29	87.9	4	12.1	33
070	445	93.5	31	6.5	476
078	83	83.0	17	17.0	100
079	182	97.8	4	2.2	186
093	580	98.5	9	1.5	589
100	219	99.5	1	0.5	220
101	85	100.0	0	0.0	85
102	66	98.5	1	1.5	67
104	224	99.6	1	0.4	225
105	198	90.0	22	10.0	220
106	151	98.7	2	1.3	153
111	115	76.2	36	23.8	151
117	60	96.8	2	3.2	62
122	306	95.9	13	4.1	319
123	1'307	96.5	48	3.5	1'355
134	81	81.0	19	19.0	100
136	195	91.1	19	8.9	214

Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024: Neurologische Rehabilitation, Version 1.0
Jahr	11.09.2025
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. Neurologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024.