

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024

PARAPLEGIOLOGISCHE 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.....	8
2.3 Ergebnisqualität: Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	10
2.3.1 Deskriptive Darstellung: Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	10
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	12
2.4 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	15
3 Diskussion.....	19
Abbildungsverzeichnis.....	22
Tabellenverzeichnis.....	22
Anhang.....	23
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	23
A2 Ergebnisqualität SCIM im Klinikvergleich	24
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	26
Impressum	29

ZUSAMMENFASSUNG

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

Als zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken in der paraplegiologischen Rehabilitation die Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM) eingesetzt, welche die Funktionsfähigkeit in den Bereichen Selbstversorgung, Atmung, Blasen- und Darmmanagement und Mobilität mithilfe von 19 Items erfasst.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert der SCIM 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 4 Kliniken (2023: 4) Daten für 1'342 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine paraplegiologische Rehabilitation beendet hatten (2023: 912). Von diesen lagen für einen Anteil von 88.6% (2023: 87.6%) auswertbare Daten aus allen 4 Kliniken vor (2023: 4). 10.2% der Fälle (2023: 12.2%) sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 57.0 Jahren (2023: 56.0). Der Frauenanteil betrug 37.4% (2023: 36.7%). Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 67.6 Tagen (2023: 74.5).

Für die paraplegiologischen Patientinnen und Patienten wurde im Mittel bei Reha-Eintritt ein SCIM-Gesamtwert von 38.8 Punkten (2023: 41.7) und bei -Austritt von 49.9 Punkten (2023: 52.8) erreicht.

In der risikoadjustierten Auswertung der SCIM wurde im Datenjahr 2024 für eine Klinik 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 eine Klinik wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weitere 2 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag.

Partizipationsziele wurden fast ausschliesslich aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 57.4% der Fälle (2023: 44.2%). Bei 96.6% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 96.7%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Paraplegiologische 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 2021 bis 2023 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die paraplegiologische Rehabilitation veröffentlicht (abrufbar auf dem [ANQ Webportal](#)). Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität erfolgen entsprechend der aktuellen Version des [Auswertungskonzepts](#). 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 paraplegiologische 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 zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken die Spinal Cord Independence Measure, Version III (SCIM) eingesetzt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der SCIM-Rohwerte zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse der SCIM 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](#) transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die paraplegiologische Rehabilitation werden rehaspezifisch 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 2024 wurden Daten von 1'342 Fällen (2023: 912) der paraplegiologischen Rehabilitation aus 4 Kliniken (2023: 4) übermittelt. Hiervon wurden 98.8% der Fälle vollständig dokumentiert (2023: 99.8%) (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 1'189 Patientinnen und Patienten (2023: 799) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 88.6% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 87.6%). 10.2% der Fälle (2023: 12.2%) sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

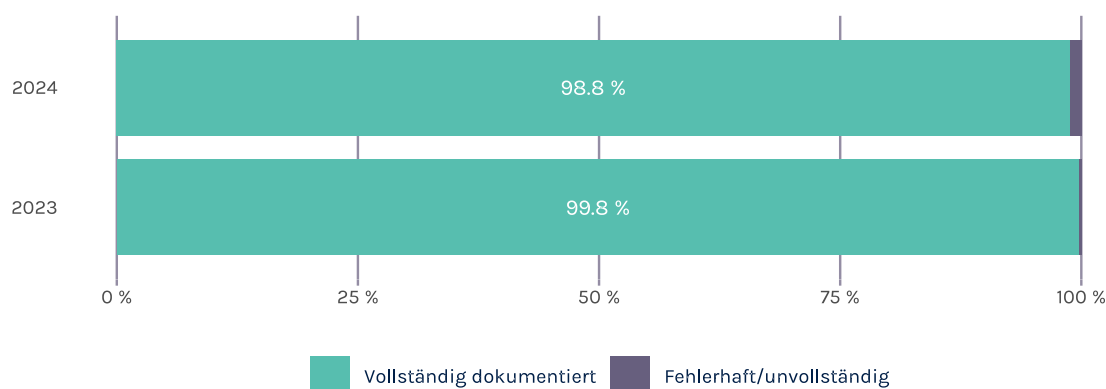


Abbildung 1: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

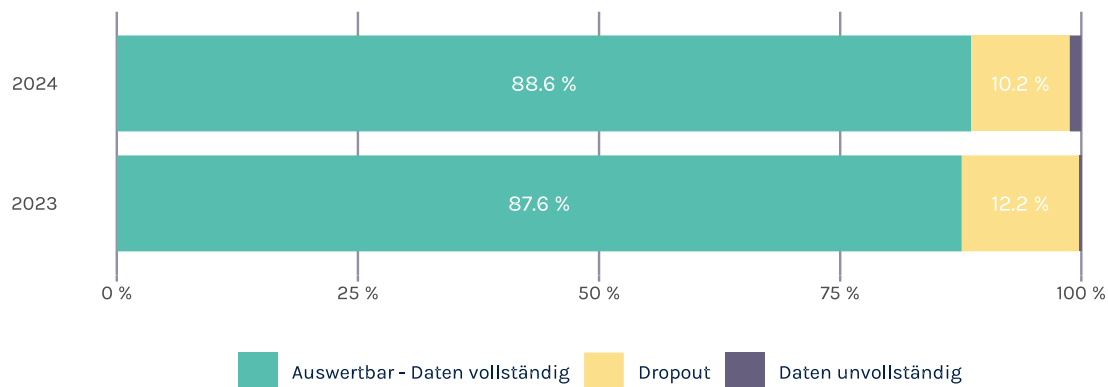


Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

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). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

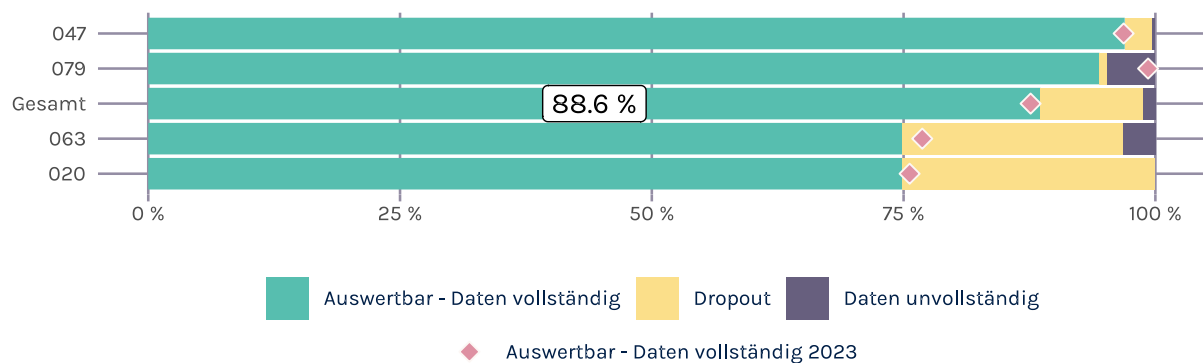


Abbildung 3: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2024 und 2023 dargestellt (Tabelle 1). Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich einige Veränderungen des Casemix: Die Stichprobe weist einen etwas grösseren Anteil Frauen im Vergleich zu 2023 auf, sowie eine deutlich kürzere mittlere Rehadauer als im Vorjahr (2024: 67.6 Tage, 2023: 74.5 Tage). Zusätzlich gab es 2024 weniger Fälle in der allgemeinen Liegeklasse, und dafür mehr (halb-)private Rehabilitationsaufenthalte. Ausserdem wurden im aktuellen Jahr weniger Erkrankungen des Nervensystems, sowie mehr «Sonstige Erkrankungen» kodiert. Der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores ist um mehr als 2 Punkte höher als in 2023.

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)	1'189		799	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	37.4		36.7	
Männer	62.6		63.3	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	57.0	17.1	56.0	17.0
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	85.1		84.1	
Andere Nationalitäten	14.9		15.9	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	67.6	59.2	74.5	68.2
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	82.4		84.4	
Halbprivat	9.0		8.3	
Privat	8.6		7.4	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	74.7		73.0	
Unfallversicherung	24.3		25.0	
Weitere Träger	1.0		2.0	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	50.5		51.8	
Zuhause mit SPITEX	0.3		0.0	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.3		1.0	
Akutspital, psychiatrische Klinik	47.4		46.7	
Andere	0.4		0.5	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	79.8		81.2	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	13.6		13.5	
Akutspital, psychiatrische Klinik	5.0		3.9	
Rehabilitationsklinik	1.3		1.3	
Andere	0.3		0.1	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Chronische Lähmungen	46.2		46.6	
Krankheiten Nervensystem	13.4		16.8	
Dekubitus	9.9		14.1	
Traumatologische Erkrankungen	14.9		13.4	
Sonstige Erkrankungen	15.6		9.1	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	22.2	8.8	19.9	7.9

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

2.3 ERGEBNISQUALITÄT: SPINAL CORD INDEPENDENCE MEASURE (SCIM)

2.3.1 Deskriptive Darstellung: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

Der Gesamtdurchschnitt der SCIM lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 38.8 Punkten (2023: 41.7) und zu Reha-Austritt bei 49.9 Punkten (2023: 52.8) (Abbildung 4). Beide Werte sind damit 2024 niedriger als 2023, die Differenz von Eintritt zu Austritt ist aber gleich geblieben.

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im durchschnittlichen SCIM-Score von Eintritt zu Austritt im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang).

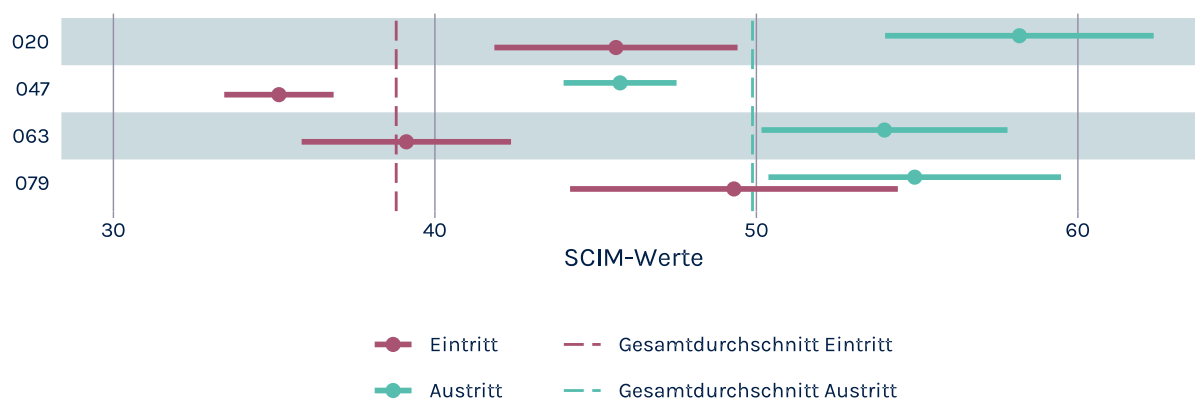


Abbildung 4: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

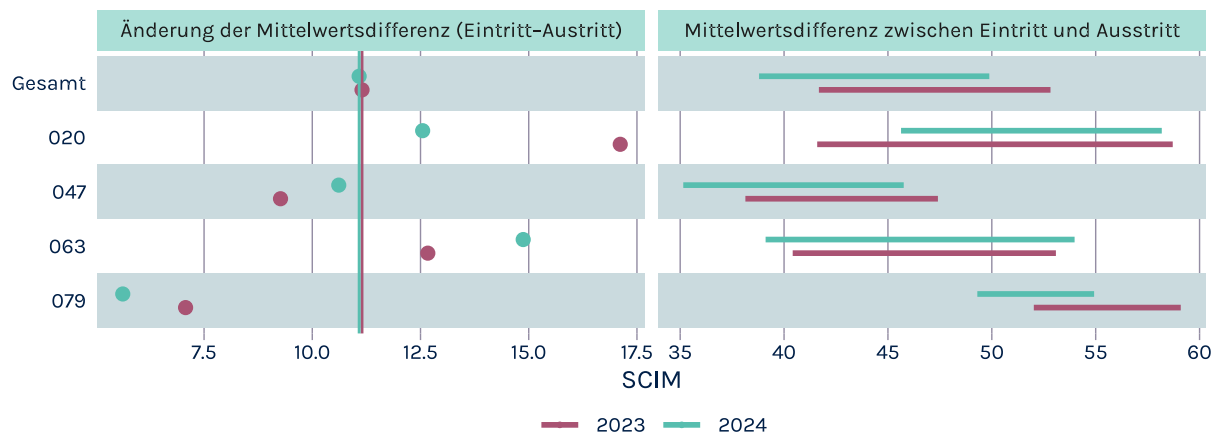


Abbildung 5: Differenz der SCIM-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

Die Ergebnisse der SCIM zu Reha-Austritt wurden ergänzend risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wurde 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).

2 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität in der SCIM, welche nach Berücksichtigung des Casemix statistisch zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem Dreieck), während eine Klinik ein Ergebnis erzielte, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 7) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass das Niveau der risikoadjustierten Ergebnisse von 2 Kliniken auf dem des Vorjahres und liegt, sowie sich bei 2 Kliniken geändert hat (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

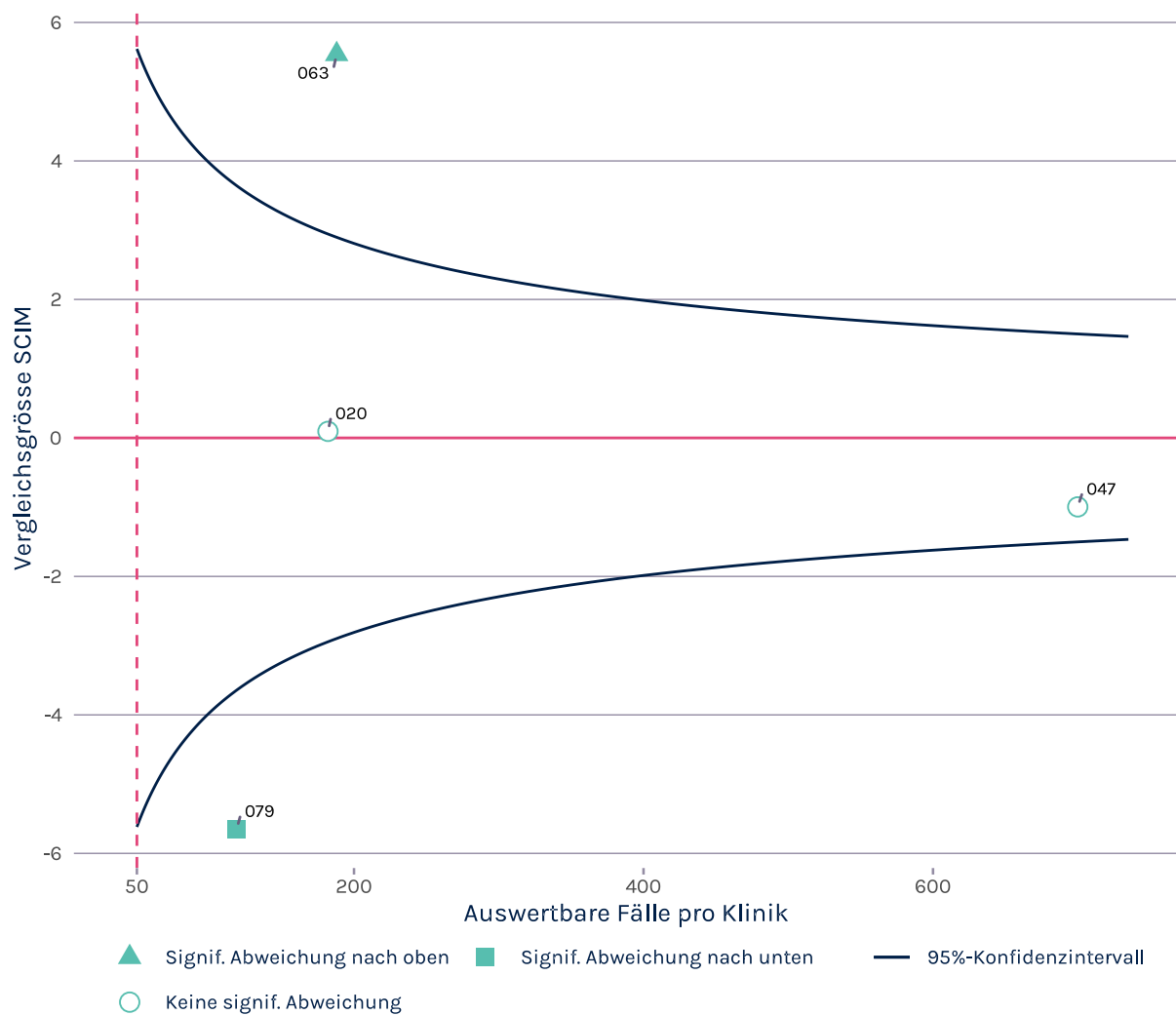


Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgröße SCIM 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

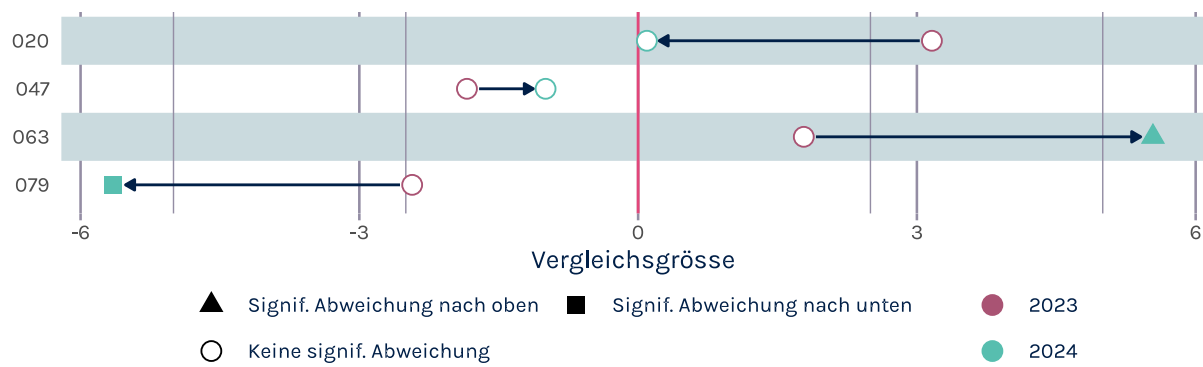


Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich

2.4 ERGEBNISQUALITÄT: PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2024 fast ausschliesslich Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Für 60.7% der Patientinnen und Patienten in der paraplegiologischen Rehabilitation wurde zunächst die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» als Ziel formuliert. Mit 21.6% wurde das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können, wobei 6 von 10 Patientinnen und Patienten planten dabei externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Für weitere 9.8% wurde das Ziel gewählt, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten knapp 70% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Alle anderen Ziele wurden zu Beginn der Rehabilitation deutlich seltener dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr vergrösserte sich der Anteil an Fällen bei denen als Ziel gesetzt wurde nach der Rehabilitation in eine Pflegeeinrichtung entlassen zu werden und stattdessen wurde «Zuhause Wohnen» seltener als Ziel formuliert als im Vorjahr (Abbildung 8). Die differenzierte Betrachtung der Wahl der Partizipationsziele nach Kliniken zeigt, dass die Verteilung auf Klinikebene sehr unterschiedlich ist: In einer Klinik wurde für alle Patientinnen und Patienten die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Partizipationsziel gewählt. In den anderen 3 Kliniken wurde die Integration in eine Pflegeeinrichtung seltener gewählt (vgl. Abbildung 11 und Tabelle 9 im Anhang).

In 57.4% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil von Fällen mit Anpassungen des Partizipationsziels damit deutlich erhöht (2023: 44.2%) (Abbildung 9). Da es sich beim angepassten Ziel fast ausschliesslich um die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» handelt, erfolgt eine differenzierte Betrachtung lediglich für dieses ursprünglich vereinbarte Ziel (Tabelle 2). Für die Anpassung sind die zehn häufigsten alternativ gewählten Partizipationsziele aufgelistet (Tabelle 3). Am häufigsten wurden als alternative Ziele «Beschäftigung im geschützten Rahmen» und «Zuhause wohnen» gewählt.

Die Quote der Zielerreichung lag mit 96.6% auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (2023: 96.7%) (Abbildung 10). Sie war leicht unterschiedlich über die Kliniken verteilt (siehe Abbildung 12, Tabelle 10 im Anhang).

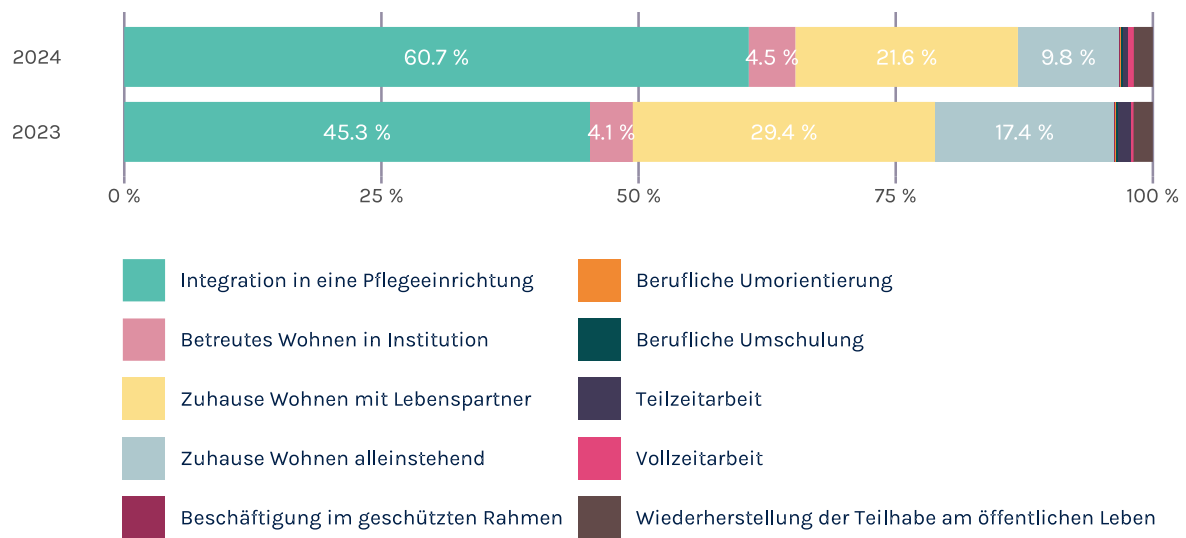


Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

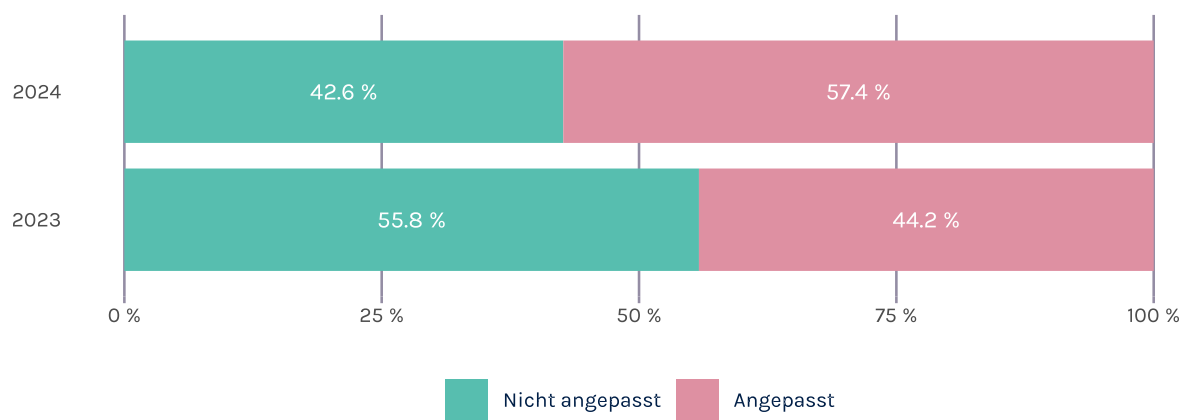


Abbildung 9: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	722	672	93.1
Betreutes Wohnen in Institution	54	2	3.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	100	3	3.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	157	3	1.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	34	1	2.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	83	1	1.2
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1	0	0.0
Berufliche Umorientierung	1	0	0.0
Berufliche Umschulung	3	0	0.0
Teilzeitarbeit	6	0	0.0
Vollzeitarbeit	6	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	11	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	11	0	0.0
Gesamt	1'189	682	57.4

Fett markiert ist das am häufigsten angepasste Partizipationsziel (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 Integration in eine Pflegeeinrichtung	1 Beschäftigung im geschützten Rahmen	421
	2 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	94
	3 Teilzeitarbeit	48
	4 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	34
	5 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	19
	6 Berufliche Umorientierung	19
	7 Vollzeitarbeit	13
	8 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	7
	9 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	6
	10 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	5
	Rest	6
	Gesamt	672

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

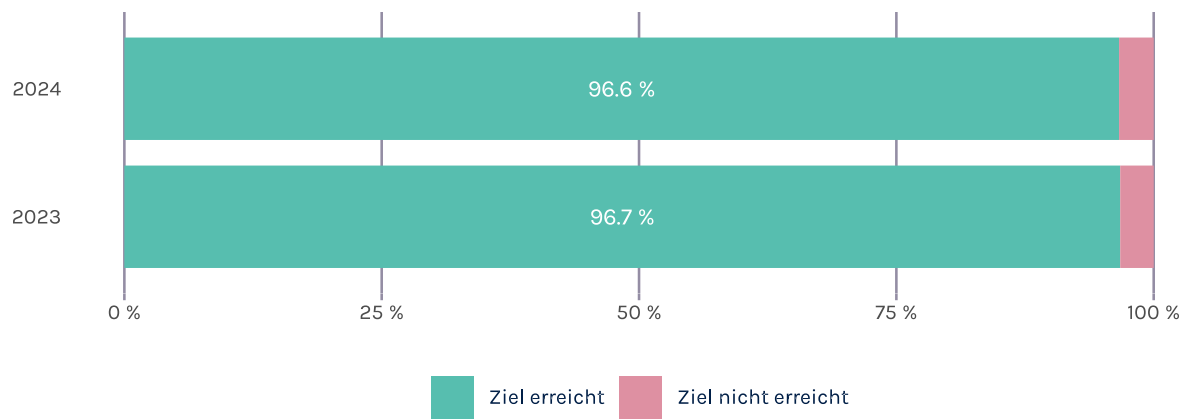


Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2024 übermittelten 4 Kliniken (2023: 4) Daten von 1'342 paraplegiologischen Patientinnen und Patienten (2023: 912). Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag bei 88.6% (2023: 87.6%). Während die Anzahl übermittelter Fälle stark gestiegen ist, ist der Anteil auswertbarer Fälle im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben. Die Dokumentationsqualität aller Kliniken ist weiterhin als sehr gut zu bezeichnen.

Die deutliche Erhöhung der Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr ist zurückzuführen darauf, dass ab dem 01.01.2024 auf Grund der Vorgaben der SwissDRG AG in der Paraplegiologie keine Falltrennung zwischen Akutsomatik und Rehabilitation mehr erfolgt.

Die Zusammensetzung des Casemix hat sich im Vergleich zum Vorjahr vermutlich dadurch auch deutlich geändert. Die Stichprobe weist einen etwas grösseren Anteil Frauen auf, sowie eine deutlich kürzere mittlere Rehadauer als im Vorjahr. Es gab weniger Fälle in der allgemeinen Liegeklasse, dafür mehr (halb-)private Rehabilitationsaufenthalte. Ausserdem wurden im aktuellen Jahr weniger Erkrankungen des Nervensystems, sowie mehr «Sonstige Erkrankungen» kodiert. Der Mittelwert des CIRS-Gesamtscores ist um mehr als 2 Punkte höher als in 2023.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit 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 im Bereich paraplegiologische Rehabilitation wird die SCIM herangezogen. Dieses Instrument misst die Funktionsfähigkeit bei Patientinnen und Patienten mit Querschnittlähmung bzw. Rückenmarksverletzungen. Der Gesamtdurchschnittswert der SCIM ist zum Zeitpunkt des Eintritts sowie beim Austritt im aktuellen Berichtsjahr etwas niedriger als im 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 bei Ein- als bei 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 der SCIM (mittlerer SCIM-Wert der Klinik bei Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der paraplegiologischen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Da bei 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 der SCIM, umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von paraplegiologischen 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 bei 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 Hälfte der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwartbaren Bereich lag. Der SCIM-Gesamtwert zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine ausreichende Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt 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.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 96.6% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in rund 57.4% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den paraplegiologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit oder die Integration in eine Pflegeeinrichtung beziehen, wobei eine Klinik die Integration in eine Pflegeeinrichtung für 100% ihrer Patientinnen und Patienten gewählt hat. Dieses primär gewählte Ziel wurde deshalb auch am häufigsten angepasst. Als geänderte Partizipationsziele werden Ziele aus allen drei Teilhabebereichen – Soziokultur, Wohnen und Arbeit – vereinbart. Insgesamt ist der Anteil an Patientinnen und Patienten mit dem Partizipationsziel «Zuhause Wohnen» im Vergleich zum Vorjahr gesunken, während häufiger das Ziel vereinbart wurde in eine Pflegeeinrichtung entlassen zu werden. Dieses Ergebnis lässt ebenso wie die Zusammensetzung des Casemix auf ein stärker beeinträchtigtes Patientenkollektiv schliessen.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht sinnvoll möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF ein wesentliches 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: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	6
Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken	7
Abbildung 4: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	10
Abbildung 5: Differenz der SCIM-Mittelwerte zwischen Eintritt und Austritt im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	11
Abbildung 6: Funnel Plot: Vergleichsgrösse SCIM 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	13
Abbildung 7: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich	14
Abbildung 8: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	16
Abbildung 9: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	16
Abbildung 10: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	18
Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	26
Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	28

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich	9
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2024 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	17
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2024 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	17
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	23
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	23
Tabelle 6: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	24
Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich	24
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable SCIM-Austrittswert 2024	25
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	27
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	28

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	1'326	98.8	16	1.2	1'342
	2023	910	99.8	2	0.2	912
020	2024	243	100.0	0	0.0	243
	2023	209	100.0	0	0.0	209
047	2024	720	99.7	2	0.3	722
	2023	349	100.0	0	0.0	349
063	2024	243	96.8	8	3.2	251
	2023	214	99.1	2	0.9	216
079	2024	120	95.2	6	4.8	126
	2023	138	100.0	0	0.0	138

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout	Daten unvollständig		Gesamt
		n	%		n	%	
Gesamt	2024	1'189	88.6	137	10.2	16	1.2
	2023	799	87.6	111	12.2	2	0.2
020	2024	182	74.9	61	25.1	0	0.0
	2023	158	75.6	51	24.4	0	0.0
047	2024	700	97.0	20	2.8	2	0.3
	2023	338	96.8	11	3.2	0	0.0
063	2024	188	74.9	55	21.9	8	3.2
	2023	166	76.9	48	22.2	2	0.9
079	2024	119	94.4	1	0.8	6	4.8
	2023	137	99.3	1	0.7	0	0.0

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

A2 ERGEBNISQUALITÄT SCIM IM KLINIKVERGLEICH

Klinik	Jahr	SCIM Eintritt				SCIM Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	38.8	24.4	37.4	40.2	49.9	25.6	48.4	51.3	1'189
	2023	41.7	24.3	40.0	43.4	52.8	25.2	51.1	54.6	799
020	2024	45.6	25.9	41.9	49.4	58.2	28.6	54.0	62.4	182
	2023	41.6	23.8	37.9	45.3	58.7	26.5	54.5	62.9	158
047	2024	35.1	22.9	33.4	36.9	45.8	23.7	44.0	47.5	700
	2023	38.1	21.8	35.8	40.5	47.4	22.2	45.0	49.8	338
063	2024	39.1	22.6	35.9	42.4	54.0	26.6	50.2	57.8	188
	2023	40.4	24.3	36.7	44.1	53.1	27.4	48.9	57.3	166
079	2024	49.3	28.1	44.2	54.4	54.9	25.1	50.4	59.5	119
	2023	52.0	27.6	47.4	56.7	59.1	25.2	54.8	63.3	137

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

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse SCIM	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
020	2024	0.09	1.000	-3.62	3.81	182
	2023	3.16	0.083	-0.27	6.59	158
047	2024	-1.00	0.853	-4.23	2.24	700
	2023	-1.84	0.517	-5.38	1.69	338
063	2024	5.54	0.002	1.69	9.39	188
	2023	1.78	0.588	-1.95	5.52	166
079	2024	-5.65	0.003	-9.76	-1.54	119
	2023	-2.43	0.279	-5.98	1.12	137

Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	24.38	3.04	8.01	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.40	1.02	0.39	0.695
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.48	1.39	-1.07	0.286
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	-1.33	1.70	-0.78	0.435
Privat	1.80	1.77	1.02	0.309
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.02	1.24	0.02	0.987
Weitere Träger	-5.65	4.82	-1.17	0.241
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-8.70	8.23	-1.06	0.291
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.18	4.48	0.26	0.792
Akutspital, psychiatrische Klinik	8.33	1.12	7.42	<0.001
Andere	6.25	7.45	0.84	0.402
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-13.05	1.54	-8.47	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-11.10	2.27	-4.88	<0.001
Rehabilitationsklinik	-2.22	4.28	-0.52	0.605
Andere	-24.90	9.51	-2.62	0.009
Diagnosegruppe (Referenz: Chronische Lähmungen)				
Krankheiten Nervensystem	-0.05	1.54	-0.03	0.976
Dekubitus	-5.81	1.84	-3.16	0.002
Traumatologische Erkrankungen	5.75	1.63	3.53	<0.001
Sonstige Erkrankungen	-0.95	1.55	-0.61	0.541
Alter in Jahren	-0.07	0.03	-2.07	0.039
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.09	0.01	9.25	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.27	0.08	-3.55	<0.001
SCIM-Eintrittswert	0.71	0.02	30.93	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.604$; Adjustiertes $R^2=0.595$

F-Statistik=70.8; Freiheitsgrade=1163

Fallzahl: 1189

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

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

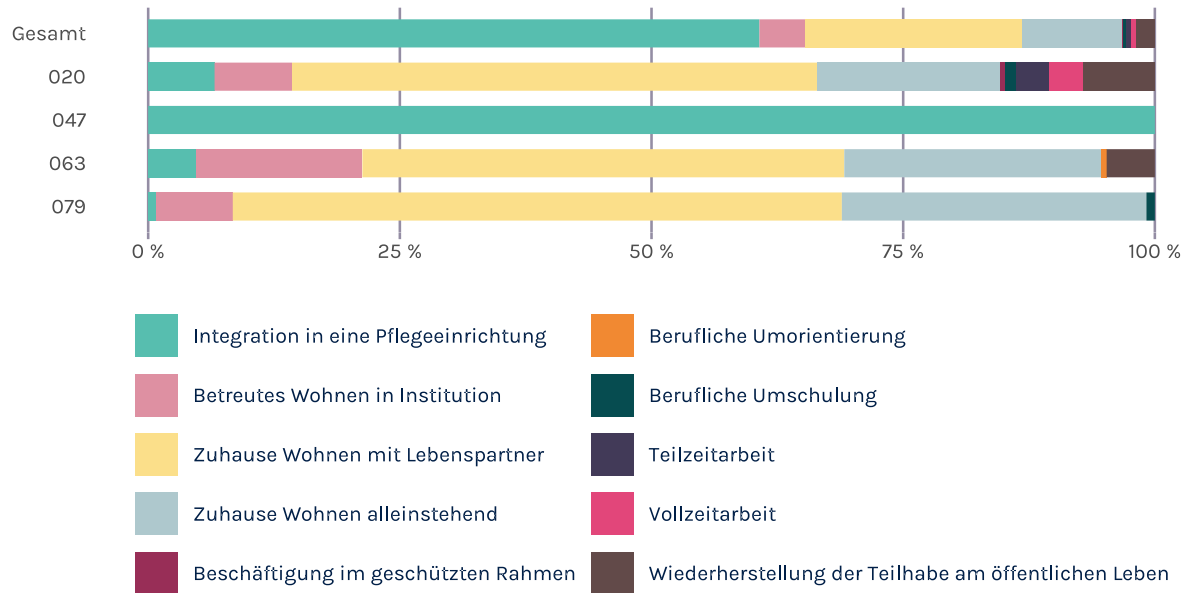


Abbildung 11: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

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	722	60.7	54	4.5	257	21.6	117	9.8	1	0.1	1	0.1	3	0.3	6	0.5	6	0.5	22	1.9	1'189
020	12	6.6	14	7.7	95	52.2	33	18.1	1	0.5	0	0.0	2	1.1	6	3.3	6	3.3	13	7.1	182
047	700	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	700
063	9	4.8	31	16.5	90	47.9	48	25.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	4.8	188
079	1	0.8	9	7.6	72	60.5	36	30.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	119

Tabelle 9 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

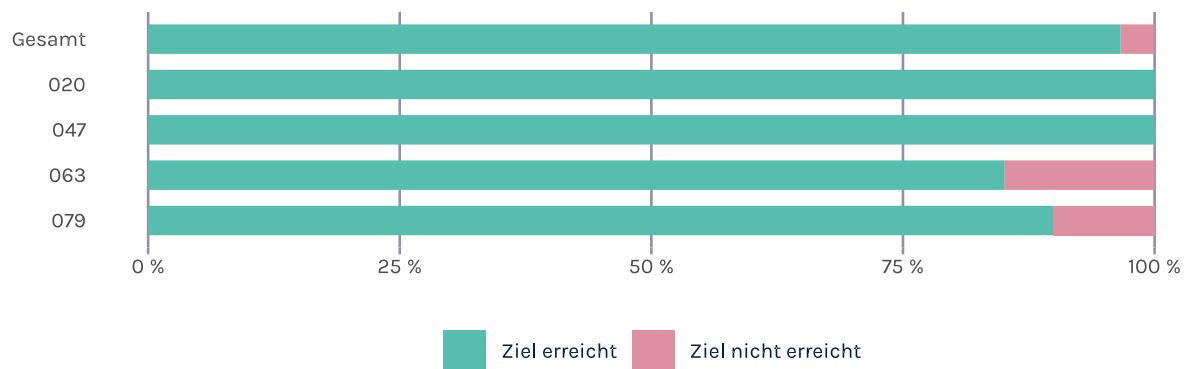


Abbildung 12: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	1'149	96.6	40	3.4	1'189
020	182	100.0	0	0.0	182
047	700	100.0	0	0.0	700
063	160	85.1	28	14.9	188
079	107	89.9	12	10.1	119

Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024: Paraplegiologische 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. Paraplegiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024, Version 1.0.