

NATIONALER VERGLEICHSBERICHT 2024 PSYCHOSOMATISCHE 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: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9.....	11
2.3.1 Deskriptive Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9.....	11
2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9.....	12
2.4 Ergebnisqualität: General Anxiety Disorder (GAD)-7	14
2.4.1 Deskriptive Darstellung: General Anxiety Disorder (GAD)-7	14
2.4.2 Risikoadjustierte Darstellung: General Anxiety Disorder (GAD)-7	15
2.5 Ergebnisqualität: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.1 Deskriptive Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	17
2.5.2 Risikoadjustierte Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15.....	19
2.6 Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung	22
3 Diskussion.....	25
Abbildungsverzeichnis.....	28
Tabellenverzeichnis.....	28
Anhang.....	29
A1 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle.....	29
A2 Ergebnisqualität PHQ-9, GAD-7 und PHQ-15 im Klinikvergleich.....	31
A3 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	40
Impressum	43

ZUSAMMENFASSUNG

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

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden in der psychosomatischen Rehabilitation 3 Ergebnisindikatoren herangezogen: die Angstsкала Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) und zwei Module des Patient Health Questionnaire zur Erfassung des Schweregrads von Depression (PHQ-9) und von somatischen Symptomen (PHQ-15). GAD-7 und PHQ-9 lösen die bis Ende 2023 verwendete Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ab. Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf Basis der 4 Instrumente (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich werden die risikoadjustierten Austrittswerte der 3 Ergebnisindikatoren (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15) 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 der Ergebnisindikatoren zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse der risikoadjustierten Vergleiche der Ergebnisqualität berichtet.

Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich 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 13 Kliniken (2023: 13) Daten für 2'294 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2024 eine psychosomatische Rehabilitation beendet hatten (2023: 2'620). Von diesen lagen für einen Anteil von 87.6% auswertbare Daten (2023: 84.5%) aus 13 Kliniken (2023: 12) vor. Das mittlere Alter lag bei 51.7 Jahren (2023: 51.8) und der Frauenanteil betrug 64.9% (2023: 65.2%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 24.0 Tage (2023: 24.9).

Beim PHQ-9 lag der Summenwert zu Reha-Eintritt durchschnittlich bei 14.3 Punkten und zu Reha-Austritt bei 8.1 Punkten. In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 7 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, wie sie unter Berücksichtigung der Confounder statistisch zu erwarten war. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, unter den statistisch erwarteten Werten. Bei 4 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Der Summenwert der GAD-7 lag zu Reha-Eintritt im Mittel bei 11.3 Punkten und zu Reha-Austritt bei 6.3 Punkten. Hier erzielten in der risikoadjustierten Auswertung 6 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, über den statistisch erwarteten Werten. Eine weitere Klinik erzielte ein Ergebnis, welches signifikant unter den erwarteten Werten lag. Bei 4 weiteren Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim PHQ-15 lag der Summenwert zu Eintritt im Mittel bei 11.2 Punkten (2023: 11.5) und zu Austritt bei 8.4 Punkten (2023: 8.6). In der risikoadjustierten Auswertung wiesen 6 Kliniken ein Ergebnis auf, welches aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur statistisch erwartet wurde. Eine Klinik erzielte ein Ergebnis, das über den statistisch erwarteten Werten lag und eine Klinik erzielte ein Ergebnis unter den statistisch erwarteten Werten. Bei 4 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden aus allen Teilhabebereichen vereinbart, wobei – wie auch im Vorjahr – Ziele aus dem Teilhabebereich «Soziokultur» sowie «Wohnen» mit jeweils rund 60% bzw. 30% der Patientinnen und Patienten am häufigsten vereinbart wurden. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden zu etwa 7% gewählt. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 3.4% der Fälle (2023: 2.4%). Bei 94.9% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2023: 95.1%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Psychosomatische 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 Akutspitälern (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.

Im Rahmen der Anpassung des Nationalen Messplans Rehabilitation wurden die Qualitätsmessungen für die psychosomatische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für die Datenjahre 2021 bis 2023 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die psychosomatische Rehabilitation veröffentlicht (abrufbar auf dem [ANQ Webportal](#)).

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität des Jahres 2024 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 psychosomatische 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 die Angstskala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) und zwei Module des Patient Health Questionnaire zur Erfassung des Schweregrads von Depression (PHQ-9) und von somatischen Beschwerden (PHQ-15) eingesetzt. GAD-7 und PHQ-9 lösen die bis Ende 2023 verwendete Angst- und Depressionsskala der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ab. Die GAD-7, der PHQ-9 und der PHQ-15 sind Patientenfragebögen, sogenannte Patient-reported outcome measures (PROMs), bei denen der Patient, die Patientin Fragen zum subjektiven Gesundheitszustand und Wohlbefinden beantwortet. Als weiterer Ergebnisindikator wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) berichtet.

Für die 4 verwendeten Ergebnisindikatoren in der psychosomatischen Rehabilitation (PHQ-9, GAD-7, PHQ-15, HZ/ZE) werden je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für diese Instrumente wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle auch die Testverzichtsquote berichtet. Zusätzlich wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des jeweiligen Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt. 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 psychosomatische 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 2'294 Fällen (2023: 2'620) der psychosomatischen Rehabilitation aus 13 Kliniken (2023: 13) übermittelt. Hiervon wurden 97.8% der Datensätze vollständig dokumentiert (2023: 92.6%) (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 2'010 Patientinnen und Patienten (2023: 2'214) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 87.6% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024 (2023: 84.5%).

10.2% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout dokumentiert (2023: 8.1%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für den PHQ-9 waren die Angaben von 1'678 Patientinnen und Patienten auswertbar, dies entspricht einem Anteil von 73.1% aller übermittelten Fälle des Jahres 2024. Bei 14.5% aller PHQ-9 Messungen wurde ein Testverzicht vermerkt. Die GAD-7 wurde für 73.3% bzw. 1'681 Fälle

vollständig übermittelt mit einer Testverzichtsquote von 14.3%. Für das Instrument PHQ-15 waren die Angaben von 1'699 Patientinnen und Patienten auswertbar (2023: 1'882), was einem Anteil von 74.1% entspricht (2023: 71.8%). Der Anteil Testverzichtete lag für dieses Instrument bei 13.6% (2023: 12.7%). Details zur Auswertungsmethodik und Falldefinition sind im [Auswertungskonzept](#) beschrieben.

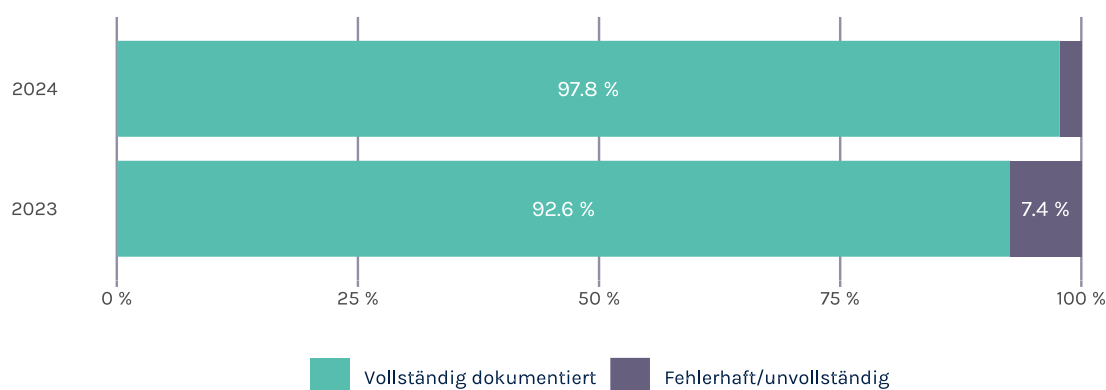


Abbildung 1: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich

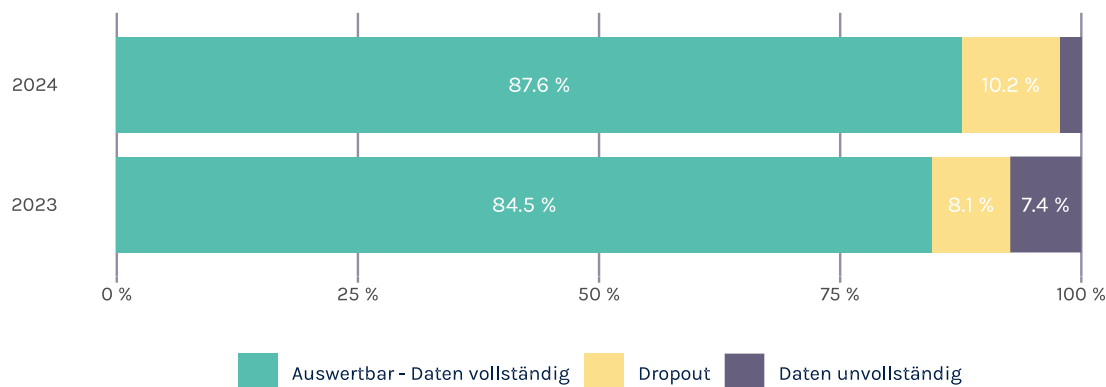


Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

In Abbildung 3 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Die Vorjahreswerte der Anteile auswertbarer Fälle werden ebenfalls in den Grafiken abgetragen (markiert mit einer rosa Raute). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind [Anhang A1](#) zu entnehmen.

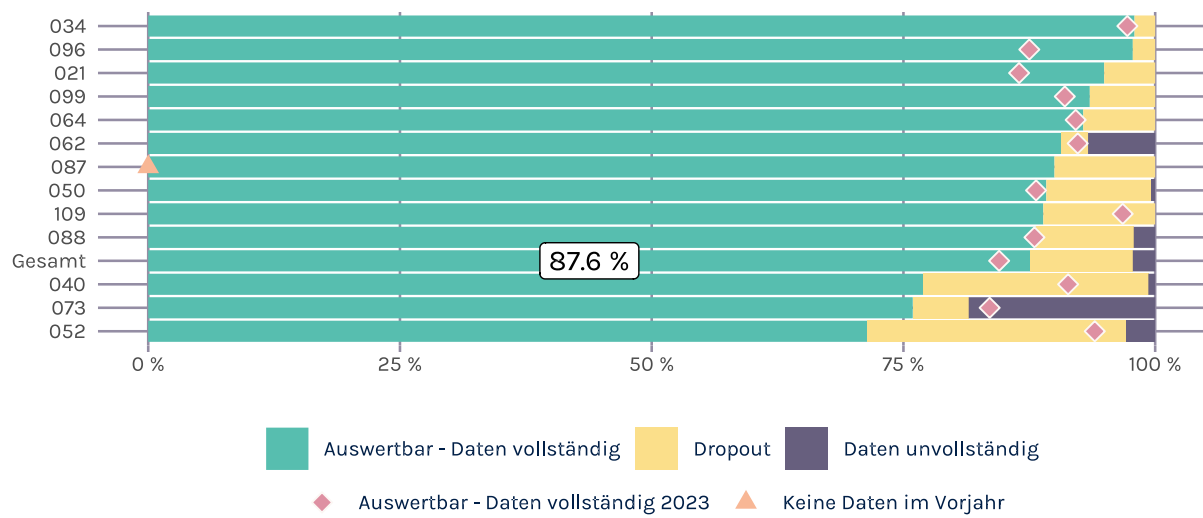


Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken

2.2 STICHPROBENBESCHREIBUNG

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe im Jahresvergleich dargestellt (Tabelle 1).

Im Vergleich zum Vorjahr waren in der psychosomatischen Rehabilitation im aktuellen Berichtsjahr etwas weniger Schweizerinnen und Schweizer und dafür mehr andere Nationalitäten vertreten. Ausserdem wurden in diesem Jahr relativ betrachtet leicht mehr Abhängigkeitserkrankungen sowie weniger affektive Störungen (ohne gegenwärtig schwere Episode) und (gegenwärtig) schwere depressive Episoden diagnostiziert als 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)	2'010		2'214	
Geschlecht (in Prozent)				
Frauen	64.9		65.2	
Männer	35.1		34.8	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	51.7	13.6	51.8	13.8
Nationalität (in Prozent)				
Schweiz	81.9		82.9	
Andere Nationalitäten	18.1		17.1	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	24.0	10.7	24.9	10.7
Liegeklasse (in Prozent)				
Allgemein	92.6		92.7	
Halbprivat	3.7		4.3	
Privat	3.7		3.0	
Hauptkostenträger (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.7		99.0	
Unfallversicherung	0.5		0.8	
Weitere Träger	0.8		0.2	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)				
Zuhause	87.5		87.8	
Zuhause mit SPITEX	3.3		2.7	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.7		0.3	
Akutspital, psychiatrische Klinik	7.5		8.4	
Andere	1.0		0.9	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)				
Zuhause	97.0		97.7	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.4		0.5	
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.1		1.0	
Rehabilitationsklinik	0.3		0.0	
Andere	0.2		0.7	
Diagnosegruppe (in Prozent)				
Abhängigkeitserkrankungen	15.9		13.1	
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	32.0		34.3	
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	8.3		10.5	
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	0.1		0.1	
Neurotische & Belastungsstörungen	18.9		18.6	
Somatoforme Störungen	15.1		15.0	
Muskuloskelettale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	4.4		3.2	
Kopfschmerzen	0.4		0.5	
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	4.9		4.8	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	8.4	4.3	8.3	4.7

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

2.3 ERGEBNISQUALITÄT: PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-9

2.3.1 Deskriptive Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9

Der Gesamtdurchschnitt auf dem Depressionsmodul des PHQ (PHQ-9) lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 14.3 Punkten und zu Reha-Austritt bei 8.1 Punkten (Abbildung 4, Tabelle 5). Da das Instrument in diesem Jahr zum ersten Mal in der psychosomatischen Rehabilitation zum Einsatz kam, wird kein Vorjahresvergleich berichtet.

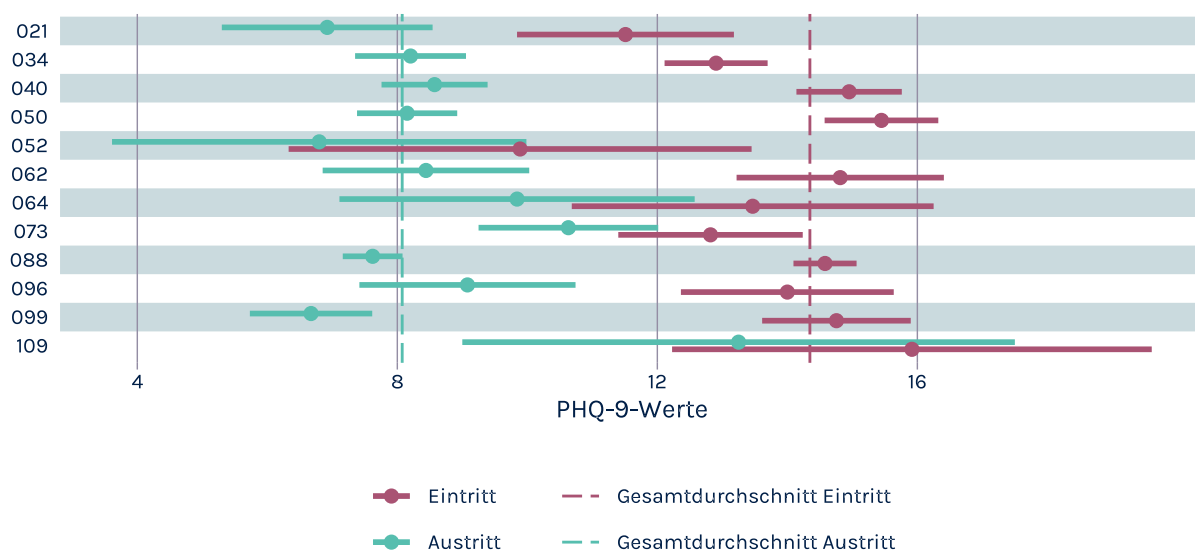


Abbildung 4: PHQ-9-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

2.3.2 Risikoadjustierte Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-9

Die Ergebnisse des PHQ-9 zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (vgl. Tabelle 7 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 5 abgetragen (siehe Tabelle 6 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte des PHQ-9 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

7 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit dem PHQ-9, welche aufgrund der klinikeigenen Patientenstruktur zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei 4 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Da für das neue Instrument noch kein Vorjahresvergleich stattfinden kann, fehlt der an dieser Stelle übliche Dumbbell Plot.

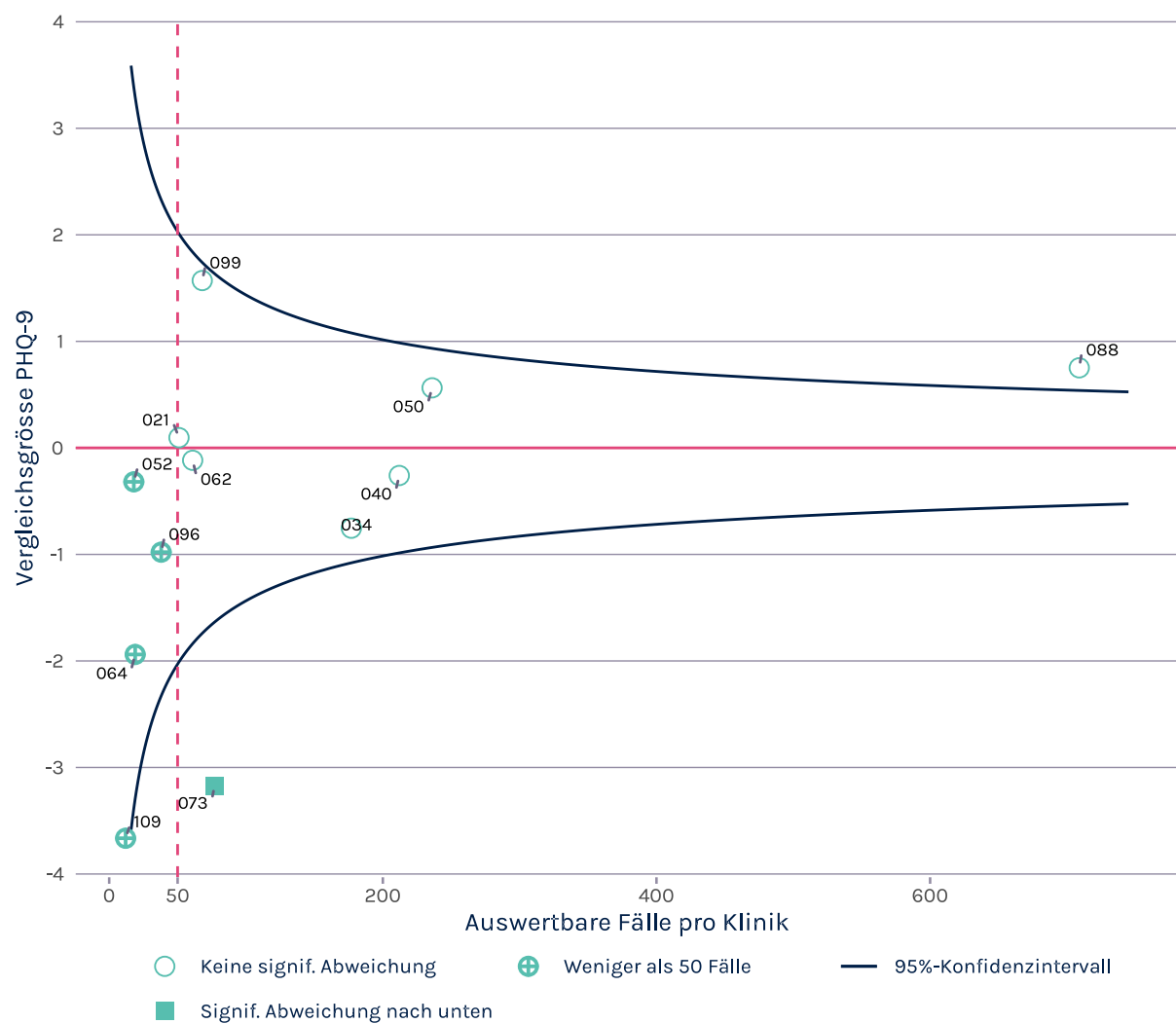


Abbildung 5: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße PHQ-9 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

2.4 ERGEBNISQUALITÄT: GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD)-7

2.4.1 Deskriptive Darstellung: General Anxiety Disorder (GAD)-7

Der Gesamtdurchschnitt der Angstsкала GAD-7 lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 11.3 Punkten und zu Reha-Austritt bei 6.3 Punkten (Abbildung 6, Tabelle 8). Da das Instrument in diesem Jahr zum ersten Mal in der psychosomatischen Rehabilitation zum Einsatz kam, wird kein Vorjahresvergleich berichtet.

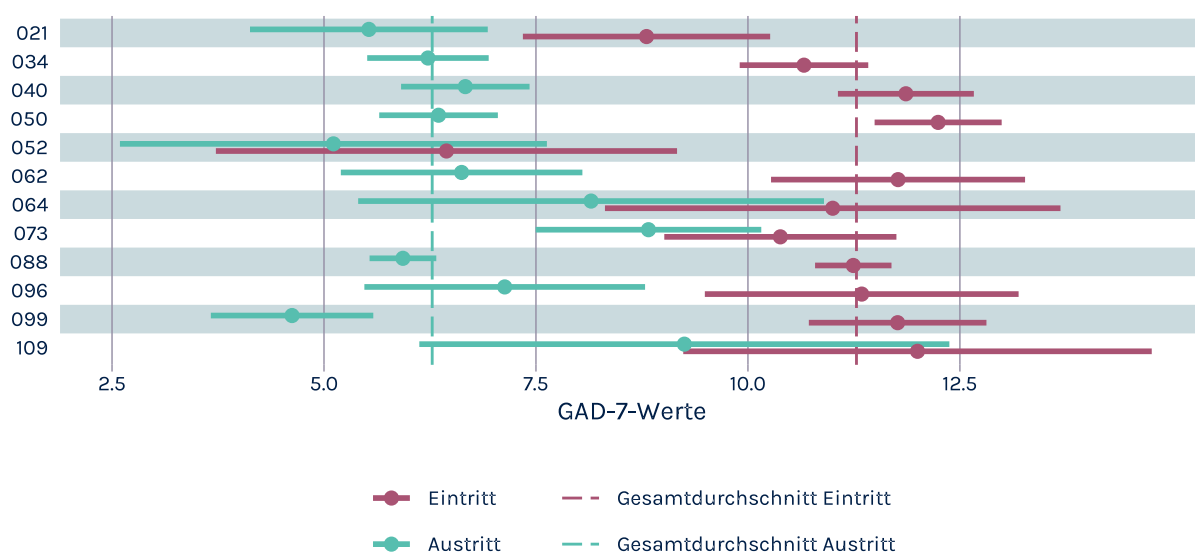


Abbildung 6: GAD-7-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

2.4.2 Risikoadjustierte Darstellung: General Anxiety Disorder (GAD)-7

Die Ergebnisse der GAD-7 Skala zu Reha-Austritt wird risikoadjustiert ausgewertet (vgl. Tabelle 10 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 7 abgetragen (siehe Tabelle 9 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte der GAD-7 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

6 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit der GAD-7, welche aufgrund der klinik-eigenen Patientenstruktur zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis welches signifikant höher als erwartet war (markiert mit einem Dreieck). Bei einer weiteren Klinik wurden signifikant niedrigere Werte als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat) gemessen. Bei 4 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Da für das neue Instrument noch kein Vorjahresvergleich stattfinden kann, fehlt der an dieser Stelle übliche Dumbbell Plot.

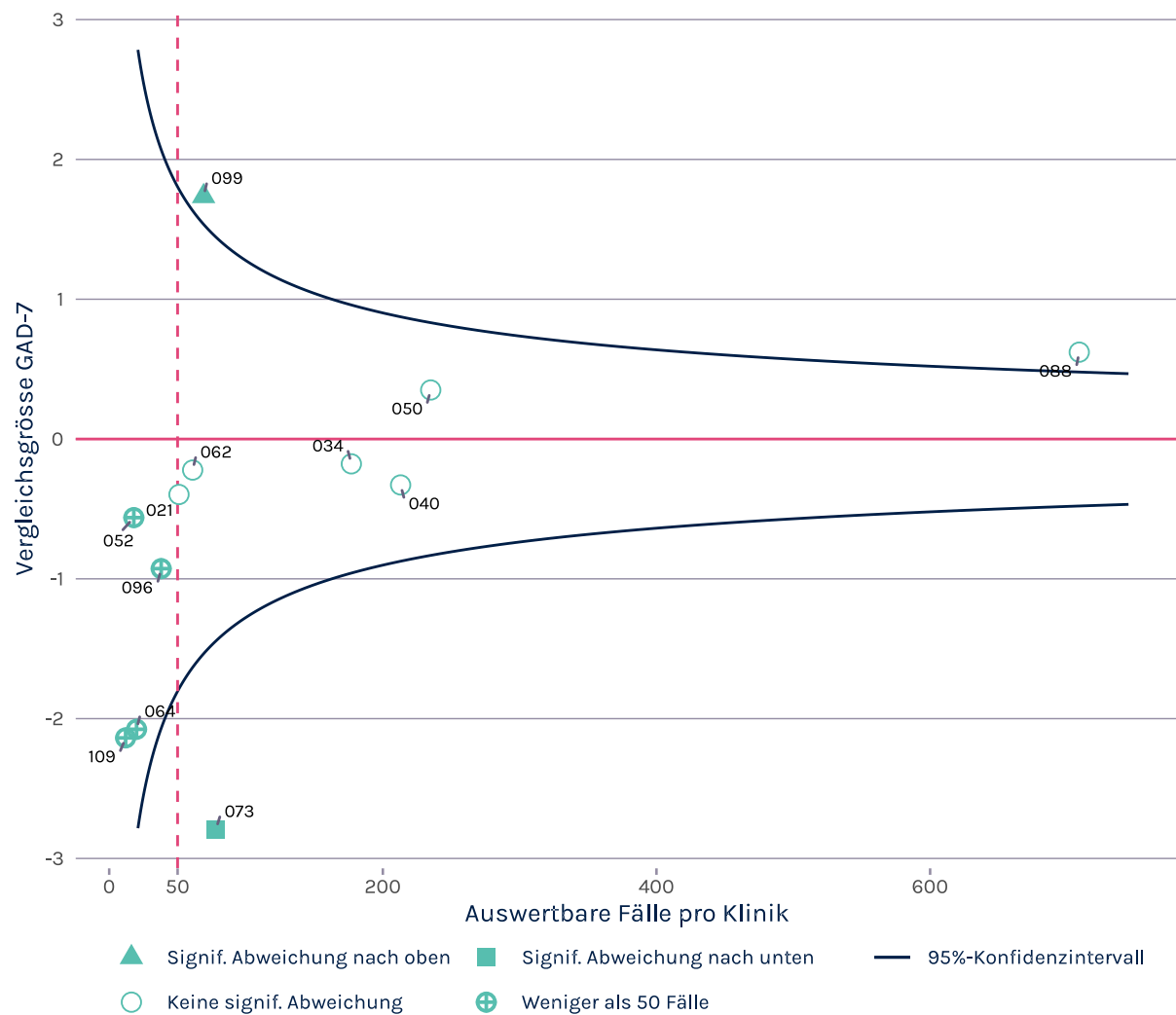


Abbildung 7: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße GAD-7 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

2.5 ERGEBNISQUALITÄT: PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ)-15

2.5.1 Deskriptive Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

Der Gesamtdurchschnitt des PHQ-15 lag im Jahr 2024 zu Reha-Eintritt bei 11.2 Punkten (2023: 11.5) und zu Reha-Austritt bei 8.4 Punkten (2023: 8.6) (Abbildung 8). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 9 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des PHQ-15 im Vergleich zu den Ergebnissen 2023 abgebildet (siehe auch Tabelle 11 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

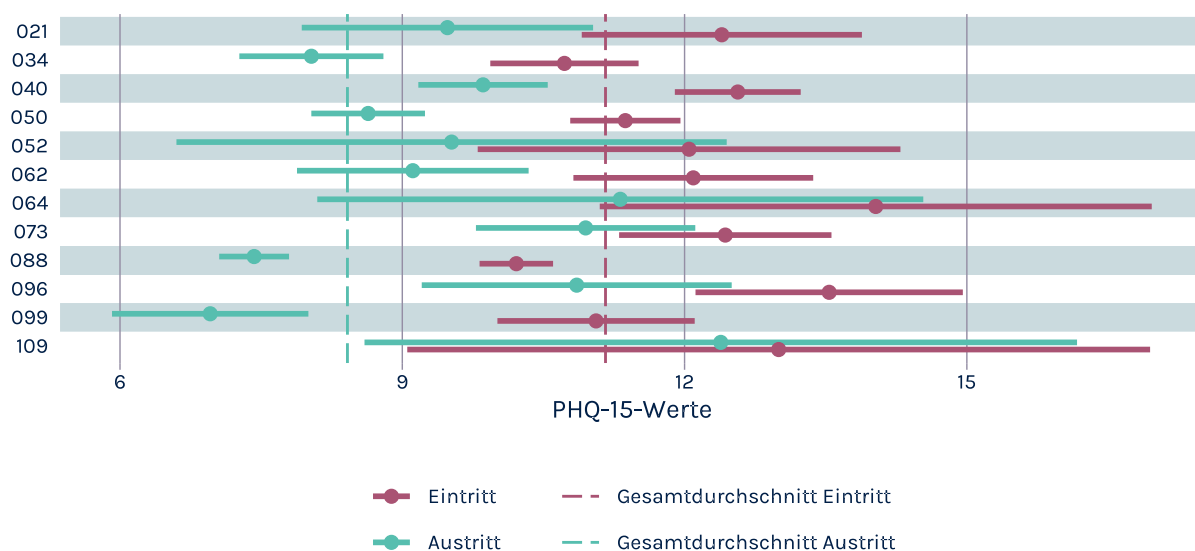


Abbildung 8: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

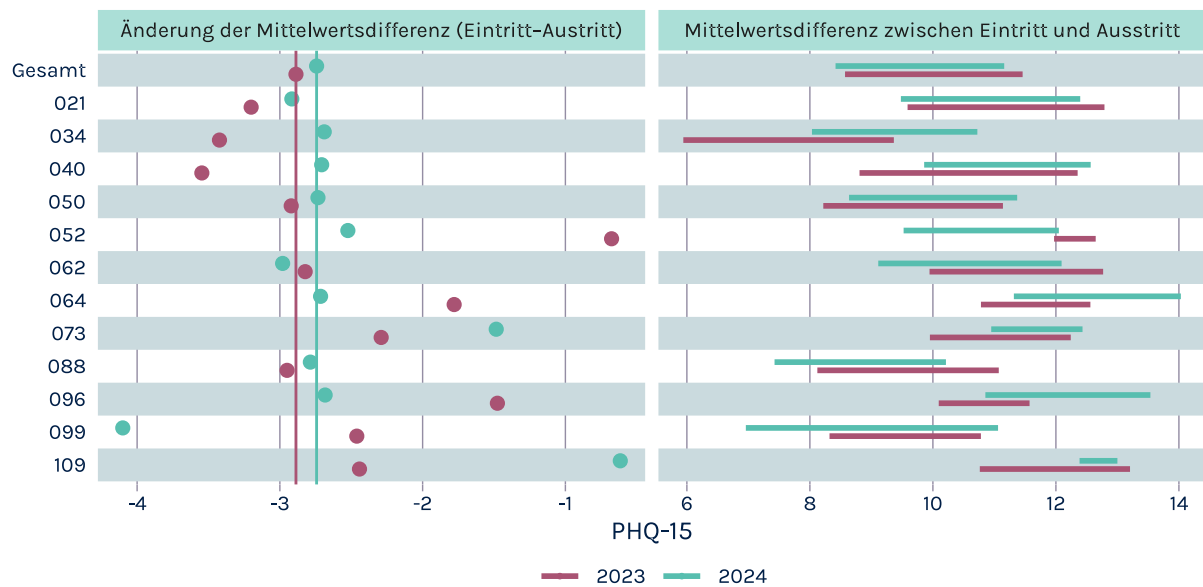


Abbildung 9: Differenz der PHQ-15-Mittelwerte zwischen Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

2.5.2 Risikoadjustierte Darstellung: Patient Health Questionnaire (PHQ)-15

Die Ergebnisse des PHQ-15-Scores zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 13 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 10 abgetragen (siehe auch Tabelle 12 im Anhang). Bei der Ermittlung der Vergleichsgrösse wurden Ein- und Austrittswerte des PHQ-15 invertiert, sodass im Funnel Plot ein höherer Wert einem besseren Ergebnis (=weniger Beeinträchtigung) entspricht. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit mit Analysen der übrigen Ergebnisindikatoren des Messplan Rehabilitation.

6 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität gemessen mit dem PHQ-15, welche nach Berücksichtigung des Casemix im statistisch erwarteten Bereich lag (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix statistisch erwartet wurde (markiert mit einem Dreieck). Bei einer weiteren Klinik wurden signifikant niedrigere Werte gemessen als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem Quadrat). Bei 4 weiteren Kliniken 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 11) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2024 (grün) als auch die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse von einer Klinik veränderten, während die Ergebnisqualität bei dem Grossteil der Kliniken Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 12 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

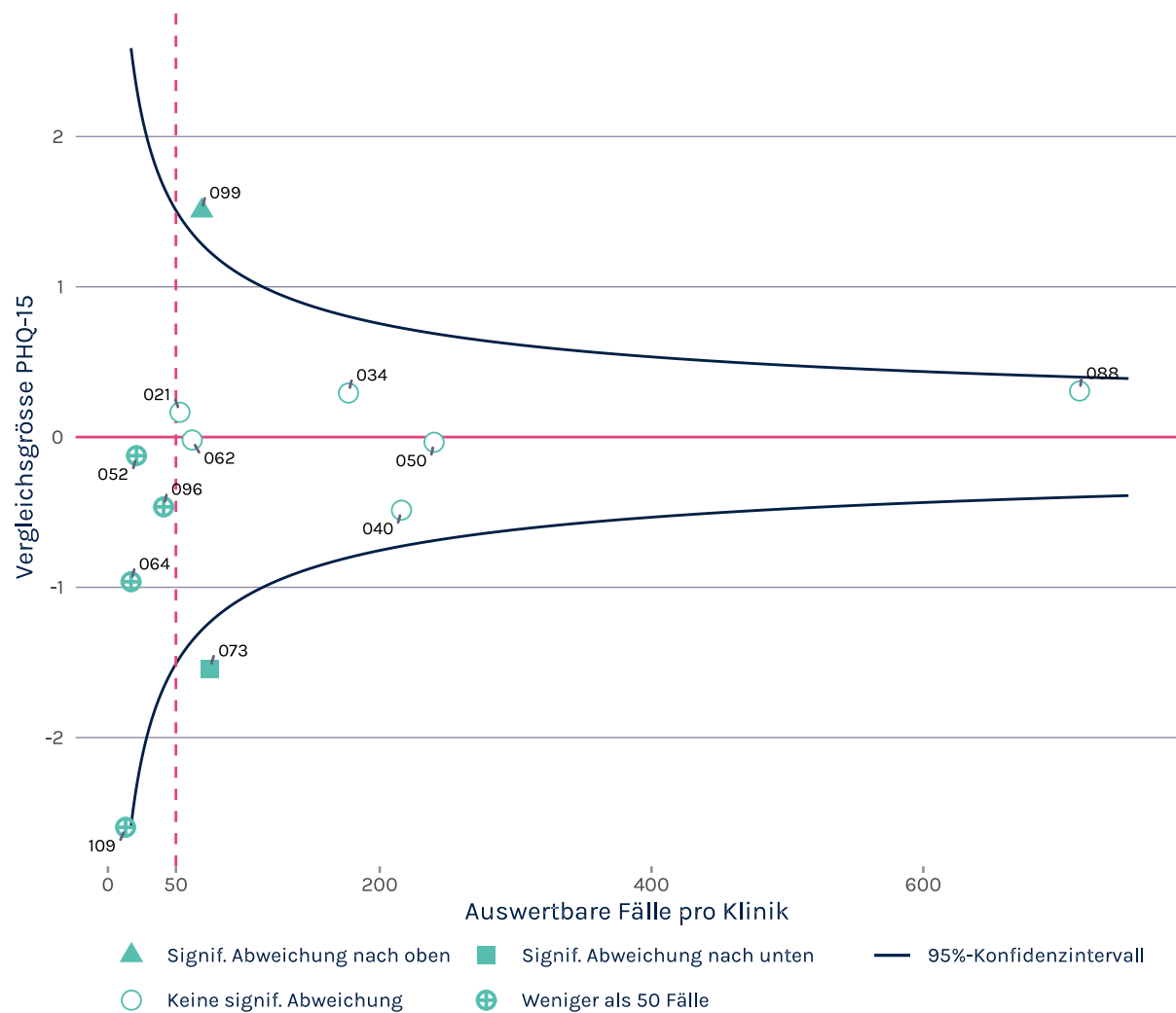


Abbildung 10: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgröße PHQ-15 2024 nach der Fallzahl der Kliniken

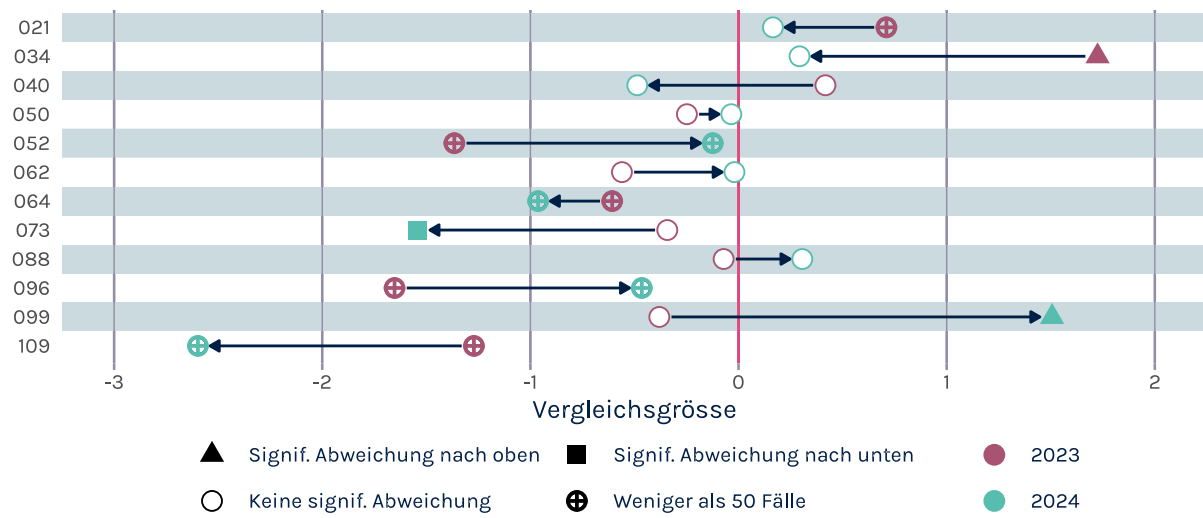


Abbildung 11: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich

2.6 ERGEBNISQUALITÄT: PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2024 mit den Patientinnen und Patienten am häufigsten das Partizipationsziel «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (61.5%). Ziele aus dem Bereich «Wohnen» wurden insgesamt mit 31.6% ebenfalls häufig gewählt. Hier wurden die Partizipationsziele «Zuhause Wohnen mit Lebenspartner» (15.8%) und «Zuhause Wohnen alleinstehend» (15.4%) am häufigsten gewählt. Teilhabeziele aus dem Bereich «Arbeit» wurden insgesamt mit knapp 7% der Patientinnen und Patienten vereinbart (Abbildung 12). Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» wurden im aktuellen Jahr etwas weniger häufig vereinbart als im Vorjahr, dafür wurde das Ziel »Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben« deutlich häufiger gewählt. Die Anteile der gewählten Ziele unterscheiden sich stark zwischen den einzelnen Kliniken (siehe Abbildung 15, Tabelle 14 im Anhang).

Bei 3.4% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich eine geringe Zunahme im Vergleich zum Vorjahr (2023: 2.4%) (Abbildung 13). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Zuhause Wohnen» geändert (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 94.9% auf dem Niveau des Vorjahrs (2023: 95.1%) (Abbildung 14). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigen sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 16 und Tabelle 15 im Anhang).

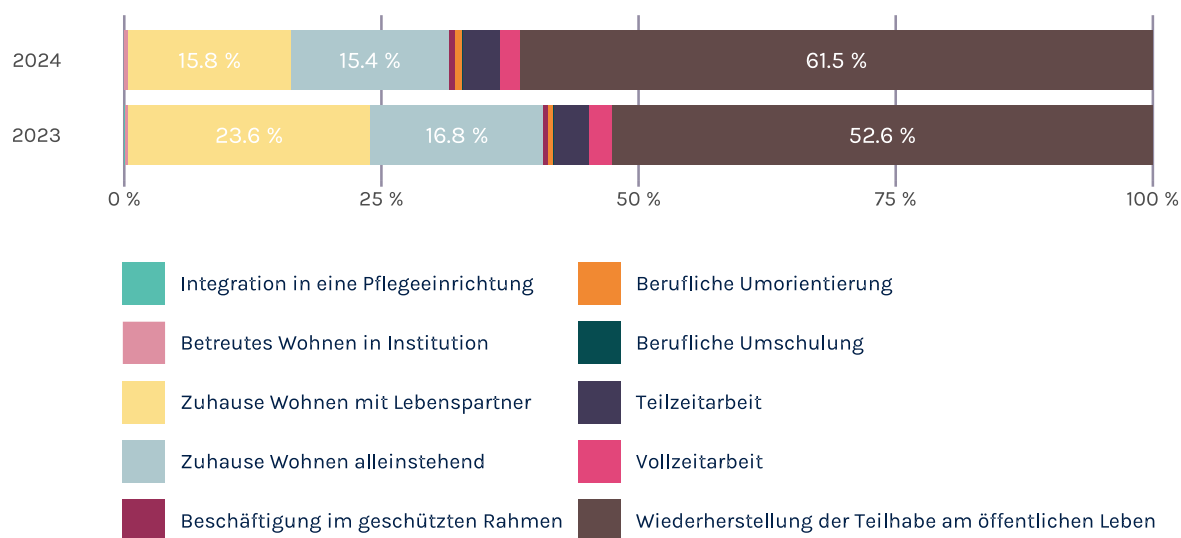


Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

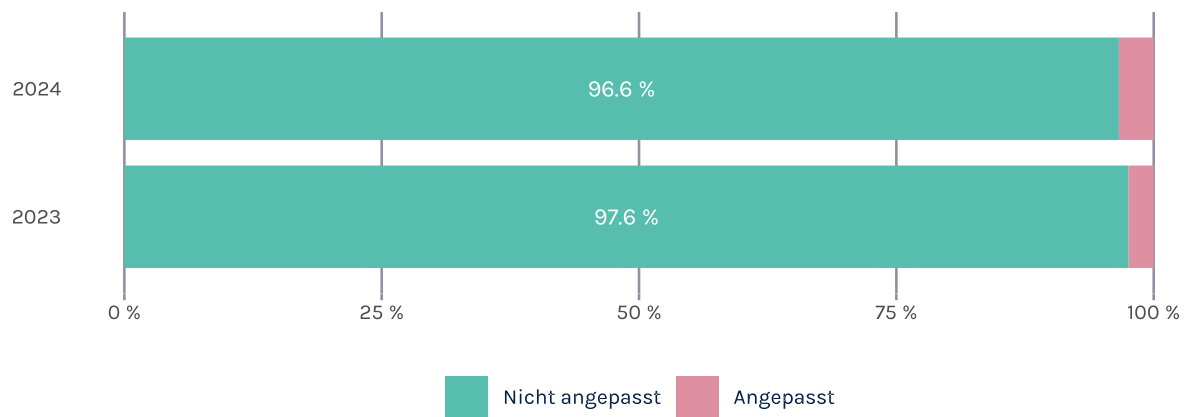


Abbildung 13: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	0	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	8	1	12.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	176	10	5.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	142	6	4.2
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	199	25	12.6
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	110	9	8.2
Beschäftigung im geschützten Rahmen	13	1	7.7
Berufliche Umorientierung	12	0	0.0
Berufliche Umschulung	3	0	0.0
Teilzeitarbeit	72	4	5.6
Vollzeitarbeit	39	3	7.7
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	1'142	9	0.8
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	94	0	0.0
Gesamt	2'010	68	3.4

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

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

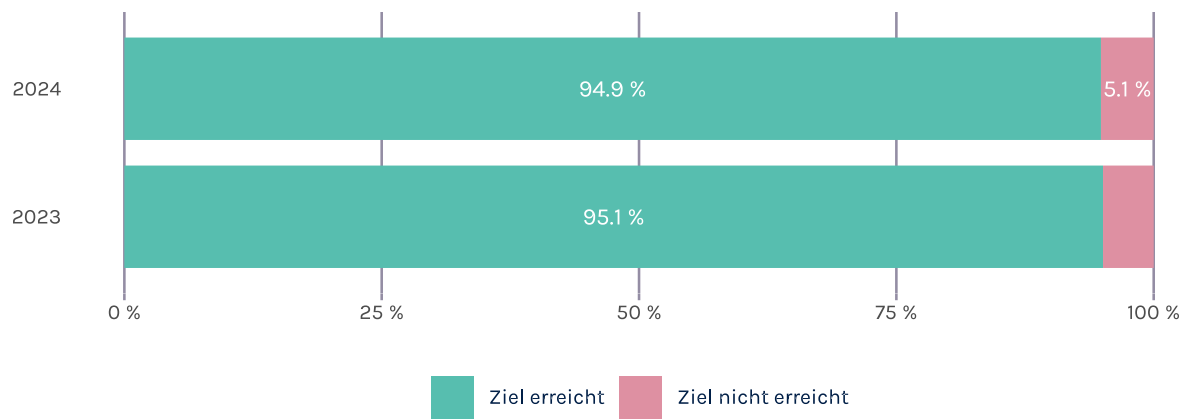


Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich

3 DISKUSSION

Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2024 übermittelten 13 Kliniken (2023: 13) Daten von 2'294 psychosomatischen Patientinnen und Patienten (2023: 2'620). Für einen Anteil von 97.8% wurden die zu übermittelnden Daten vollständig dokumentiert (2023: 92.6%).

Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen variierte im Jahr 2024 zwischen den 4 Instrumenten (PHQ-9: 73.1%, GAD-7: 73.3%, PHQ-15: 74.1% (2023: 71.8%), HZ/ZE: 87.6% (2023: 84.5%)) und ist erwartungsgemäss für die Patientenfragebogen (PROMs) etwas niedriger. Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut zu bezeichnen.

Für die Instrumente PHQ-9, GAD-7 und PHQ-15 lagen die Testverzichtsquoten bei 14.5%, 14.3% und 13.6%. Für den PHQ-15 stieg damit der Anteil Testverzichte im Vergleich zum Vorjahr leicht (2023: 12.7%). Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten in einzelnen Kliniken verstärkt werden (z. B. Optimierung der Integration der Messungen in die klinischen Abläufe, Motivation der Patientinnen und Patienten zum Ausfüllen der Fragebögen, digitale PROM-Erhebung, z. B. via Tablet).

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit in diesem Jahr leicht gesunken. Ausserdem wurden relativ betrachtet mehr Abhängigkeitserkrankungen sowie weniger affektive Störungen (ohne gegenwärtig schwere Episode) und (gegenwärtig) schwere depressive Episoden als in 2023 diagnostiziert.

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 dem Datenjahr 2021 über die Online-Plattform ReMoS, in der 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 psychosomatische Rehabilitation werden als Hauptindikatoren die Angstskala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) und zwei Module des Patient Health Questionnaire zur Erfassung des Schweregrads von Depression (PHQ-9) und von somatischen Beschwerden (PHQ-15) herangezogen. Die GAD-7 und der PHQ-9 wurden in diesem Berichtsjahr zum ersten Mal eingesetzt und lösen die bis Ende 2023 genutzte Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ab. Für alle drei Instrumente

konnte eine Verbesserung im Laufe der Rehabilitation gemessen werden. Ausserdem sind die Anteile an Testverzichteten für die beiden neuen Instrumente (PHQ-9: 14.5%, GAD-7: 14.3%) vergleichbar mit dem bereits eingesetzten Instrument PHQ-15 (14.5%), sowie auch mit den Anteilen an Testverzichteten des abgelösten Instruments im Vorjahr (HADS 2023: 12.7%,). Die Erhebung der neu eingeführten Instrumente erfolgt damit ohne nennenswerte Veränderungen und gleichbleibender Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Symptombelastung ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau hinsichtlich Symptombelastung 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 psychosomatischen Symptombelastung für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der psychosomatischen 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 dieser 3 Indikatoren umfassen, nämlich des PHQ-9, der GAD-7 und des PHQ-15. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der psychosomatischen Symptombelastung sind besonders relevant in der Rehabilitation von psychosomatischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen generellen Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) 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 lag.

Der PHQ-9, die GAD-7 sowie der PHQ-15 zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und scheinen

damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Symptombelastung 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.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des PHQ-15 von 2024 mit dem Vorjahr wird deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während aber die meisten 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 94.9% erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit auf demselben Niveau wie im Vorjahr (2023: 95.1%). Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in 3.4% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Hier zeigte sich eine leichte Erhöhung im Vergleich zum Vorjahr (2023: 2.4%). In den Rehabilitationskliniken wurden Partizipationsziele aus allen Teilhabebereichen mit den psychosomatischen Patientinnen und Patienten vereinbart. 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: Psychosomatische Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich	7
Abbildung 2: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	7
Abbildung 3: Psychosomatische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2024 nach Kliniken	8
Abbildung 4: PHQ-9-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	11
Abbildung 5: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse PHQ-9 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	13
Abbildung 6: GAD-7-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	14
Abbildung 7: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse GAD-7 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	16
Abbildung 8: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2024 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	17
Abbildung 9: Differenz der PHQ-15-Mittelwerte zwischen Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	18
Abbildung 10: Funnel Plot (invertiert): Vergleichsgrösse PHQ-15 2024 nach der Fallzahl der Kliniken	20
Abbildung 11: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich	21
Abbildung 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	22
Abbildung 13: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	23
Abbildung 14: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	24
Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	40
Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	42

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	23
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	29
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich	30
Tabelle 5: PHQ-9 -Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	31
Tabelle 6: Vergleichsgrösse PHQ-9 nach Kliniken im Jahresvergleich	32
Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-9 -Austrittswert 2024	33
Tabelle 8: GAD-7-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	34
Tabelle 9: Vergleichsgrösse GAD-7 nach Kliniken im Jahresvergleich	35
Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable GAD-7-Austrittswert 2024	36
Tabelle 11: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	37
Tabelle 12: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich	38
Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2024	39
Tabelle 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	41
Tabelle 15: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken	42

ANHANG

A1 FALLZAHLEN JE KLINIK UND ANTEILE AUSWERTBARER FÄLLE

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/ unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2024	2'243	97.8	51	2.2	2'294
	2023	2'427	92.6	193	7.4	2'620
021	2024	79	100.0	0	0.0	79
	2023	74	100.0	0	0.0	74
034	2024	195	100.0	0	0.0	195
	2023	181	100.0	0	0.0	181
040	2024	293	99.3	2	0.7	295
	2023	265	99.6	1	0.4	266
050	2024	295	99.7	1	0.3	296
	2023	276	98.9	3	1.1	279
052	2024	34	97.1	1	2.9	35
	2023	48	96.0	2	4.0	50
062	2024	70	93.3	5	6.7	75
	2023	167	98.8	2	1.2	169
064	2024	28	100.0	0	0.0	28
	2023	37	97.4	1	2.6	38
073	2024	88	81.5	20	18.5	108
	2023	272	93.2	20	6.8	292
087	2024	10	100.0	0	0.0	10
	2023					
088	2024	1'011	97.9	22	2.1	1'033
	2023	970	96.9	31	3.1	1'001
096	2024	45	100.0	0	0.0	45
	2023	24	100.0	0	0.0	24
099	2024	77	100.0	0	0.0	77
	2023	78	100.0	0	0.0	78
109	2024	18	100.0	0	0.0	18
	2023	31	100.0	0	0.0	31

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2024	2'010	87.6	233	10.2	51	2.2	2'294
	2023	2'214	84.5	213	8.1	193	7.4	2'620
021	2024	75	94.9	4	5.1	0	0.0	79
	2023	64	86.5	10	13.5	0	0.0	74
034	2024	191	97.9	4	2.1	0	0.0	195
	2023	176	97.2	5	2.8	0	0.0	181
040	2024	227	76.9	66	22.4	2	0.7	295
	2023	243	91.4	22	8.3	1	0.4	266
050	2024	264	89.2	31	10.5	1	0.3	296
	2023	246	88.2	30	10.8	3	1.1	279
052	2024	25	71.4	9	25.7	1	2.9	35
	2023	47	94.0	1	2.0	2	4.0	50
062	2024	68	90.7	2	2.7	5	6.7	75
	2023	156	92.3	11	6.5	2	1.2	169
064	2024	26	92.9	2	7.1	0	0.0	28
	2023	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38
073	2024	82	75.9	6	5.6	20	18.5	108
	2023	244	83.6	28	9.6	20	6.8	292
087	2024	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10
	2023							
088	2024	911	88.2	100	9.7	22	2.1	1'033
	2023	881	88.0	89	8.9	31	3.1	1'001
096	2024	44	97.8	1	2.2	0	0.0	45
	2023	21	87.5	3	12.5	0	0.0	24
099	2024	72	93.5	5	6.5	0	0.0	77
	2023	71	91.0	7	9.0	0	0.0	78
109	2024	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18
	2023	30	96.8	1	3.2	0	0.0	31

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

A2 ERGEBNISQUALITÄT PHQ-9, GAD-7 UND PHQ-15 IM KLINIKVERGLEICH

Klinik	Jahr	PHQ-9 Eintritt				PHQ-9 Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	14.3	6.3	14.0	14.7	8.1	6.1	7.8	8.4	1'678
021	2024	11.5	5.9	9.8	13.2	6.9	5.8	5.3	8.5	51
034	2024	12.9	5.3	12.1	13.7	8.2	5.7	7.4	9.1	177
040	2024	15.0	6.0	14.1	15.8	8.6	6.0	7.8	9.4	212
050	2024	15.4	6.8	14.6	16.3	8.2	6.0	7.4	8.9	236
052	2024	9.9	7.2	6.3	13.5	6.8	6.4	3.6	10.0	18
062	2024	14.8	6.2	13.2	16.4	8.4	6.2	6.9	10.0	61
064	2024	13.5	5.8	10.7	16.3	9.8	5.7	7.1	12.6	19
073	2024	12.8	6.3	11.4	14.2	10.6	6.1	9.2	12.0	77
088	2024	14.6	6.6	14.1	15.1	7.6	6.2	7.2	8.1	709
096	2024	14.0	5.0	12.4	15.6	9.1	5.1	7.4	10.7	38
099	2024	14.8	4.7	13.6	15.9	6.7	3.9	5.7	7.6	68
109	2024	15.9	5.8	12.2	19.6	13.3	6.7	9.0	17.5	12

Tabelle 5: PHQ-9 -Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		PHQ-9		Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2024	0.10	1.000	-2.21	2.41	51
034	2024	-0.75	0.783	-2.17	0.66	177
040	2024	-0.26	0.999	-1.35	0.83	212
050	2024	0.56	0.843	-0.56	1.69	236
052	2024	-0.32	1.000	-3.97	3.33	18
062	2024	-0.12	1.000	-2.04	1.80	61
064	2024	-1.94	0.735	-5.41	1.54	19
073	2024	-3.17	<0.001	-5.23	-1.12	77
088	2024	0.75	0.437	-0.34	1.84	709
096	2024	-0.98	0.978	-3.61	1.65	38
099	2024	1.57	0.158	-0.26	3.40	68
109	2024	-3.66	0.185	-8.05	0.72	12

Tabelle 6: Vergleichsgrösse PHQ-9 nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	13.43	1.21	11.09	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.22	0.27	0.79	0.432
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.91	0.36	-2.50	0.012
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.21	0.65	1.86	0.064
Privat	0.97	0.67	1.44	0.151
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-3.62	1.95	-1.86	0.063
Weitere Träger	0.92	1.46	0.63	0.529
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-1.72	0.78	-2.21	0.027
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.03	1.54	1.32	0.188
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.11	0.53	-0.21	0.834
Andere	-0.57	1.26	-0.45	0.653
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.69	1.21	-0.57	0.569
Akutspital, psychiatrische Klinik	-4.96	1.93	-2.57	0.010
Rehabilitationsklinik	-2.81	2.96	-0.95	0.342
Andere	-1.43	2.94	-0.49	0.627
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-1.16	0.46	-2.54	0.011
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-2.08	0.56	-3.73	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	7.78	5.04	1.54	0.123
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.71	0.48	-3.54	<0.001
Somatoforme Störungen	-2.06	0.60	-3.41	<0.001
Muskuloskelettale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-2.25	0.74	-3.05	0.002
Kopfschmerzen	2.18	2.05	1.07	0.286
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.97	0.69	-2.86	0.004
Alter in Jahren	0.02	0.01	2.43	0.015
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.02	0.23	0.821
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.07	0.03	-2.23	0.026
PHQ-9-Eintrittswert	0.49	0.02	23.38	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.328$; Adjustiertes $R^2=0.313$

F-Statistik=21.7; Freiheitsgrade=1/640

Fallzahl: 1'678

Tabelle 7: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-9 -Austrittswert 2024

Klinik	Jahr	GAD-7 Eintritt				GAD-7 Austritt				Gesamt n
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2024	11.3	5.9	11.0	11.6	6.3	5.4	6.0	6.5	1'681
021	2024	8.8	5.2	7.3	10.3	5.5	5.0	4.1	6.9	51
034	2024	10.7	5.1	9.9	11.4	6.2	4.8	5.5	6.9	177
040	2024	11.9	5.9	11.1	12.7	6.7	5.6	5.9	7.4	213
050	2024	12.2	5.8	11.5	13.0	6.4	5.4	5.7	7.1	235
052	2024	6.4	5.5	3.7	9.2	5.1	5.1	2.6	7.6	18
062	2024	11.8	5.8	10.3	13.3	6.6	5.6	5.2	8.0	61
064	2024	11.0	5.7	8.3	13.7	8.2	5.9	5.4	10.9	20
073	2024	10.4	6.1	9.0	11.8	8.8	5.9	7.5	10.2	78
088	2024	11.2	6.1	10.8	11.7	5.9	5.3	5.5	6.3	709
096	2024	11.3	5.6	9.5	13.2	7.1	5.0	5.5	8.8	38
099	2024	11.8	4.4	10.7	12.8	4.6	4.0	3.7	5.6	69
109	2024	12.0	4.3	9.2	14.8	9.3	4.9	6.1	12.4	12

Tabelle 8: GAD-7-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		GAD-7		Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2024	-0.40	1.000	-2.45	1.66	51
034	2024	-0.18	1.000	-1.43	1.07	177
040	2024	-0.33	0.989	-1.30	0.64	213
050	2024	0.35	0.985	-0.65	1.35	235
052	2024	-0.56	1.000	-3.81	2.69	18
062	2024	-0.22	1.000	-1.93	1.48	61
064	2024	-2.08	0.440	-5.10	0.94	20
073	2024	-2.79	<0.001	-4.61	-0.98	78
088	2024	0.62	0.541	-0.34	1.59	709
096	2024	-0.93	<0.001	-3.27	1.41	38
099	2024	1.74	0.027	0.12	3.36	69
109	2024	-2.14	0.754	-6.04	1.76	12

Tabelle 9: Vergleichsgrösse GAD-7 nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	9.72	1.06	9.21	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.22	0.24	0.92	0.357
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-1.04	0.32	-3.25	0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	1.27	0.58	2.21	0.028
Privat	1.75	0.59	2.95	0.003
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-2.99	1.61	-1.86	0.063
Weitere Träger	0.58	1.34	0.43	0.666
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.89	0.69	-1.29	0.196
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.82	1.37	0.60	0.546
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.32	0.47	-0.68	0.496
Andere	-0.91	1.12	-0.82	0.415
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.83	1.10	-0.76	0.449
Akutspital, psychiatrische Klinik	-2.74	1.71	-1.60	0.109
Rehabilitationsklinik	-4.48	2.62	-1.71	0.088
Andere	-2.30	2.60	-0.88	0.377
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.42	0.40	-1.05	0.292
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.29	0.49	-2.62	0.009
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	3.98	4.46	0.89	0.373
Neurotische & Belastungsstörungen	-0.48	0.43	-1.11	0.268
Somatoforme Störungen	-0.76	0.53	-1.43	0.154
Muskuloskelettale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-0.61	0.64	-0.95	0.344
Kopfschmerzen	2.43	1.81	1.34	0.180
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.09	0.61	-1.80	0.072
Alter in Jahren	0.03	0.01	3.08	0.002
Dauer der Rehabilitation in Tagen	-0.01	0.02	-0.53	0.593
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.07	0.03	-2.65	0.008
GAD-7-Eintrittswert	0.47	0.02	23.87	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.325$; Adjustiertes $R^2=0.31$

F-Statistik=21.4; Freiheitsgrade=1'643

Fallzahl: 1'681

Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable GAD-7-Austrittswert 2024

		PHQ-15 Eintritt				PHQ-15 Austritt				Gesamt n
		Konfidenzintervall				Konfidenzintervall				
		Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittel- wert	Standard- abweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Klinik	Jahr									
Gesamt	2024	11.2	5.2	10.9	11.4	8.4	5.2	8.2	8.7	1'699
	2023	11.5	5.2	11.2	11.7	8.6	5.4	8.3	8.8	1'882
021	2024	12.4	5.4	10.9	13.9	9.5	5.6	7.9	11.0	53
	2023	12.8	5.4	11.2	14.3	9.6	5.5	8.0	11.2	49
034	2024	10.7	5.3	9.9	11.5	8.0	5.2	7.3	8.8	177
	2023	9.4	4.9	8.6	10.1	5.9	5.1	5.1	6.7	156
040	2024	12.6	5.0	11.9	13.2	9.9	5.1	9.2	10.5	216
	2023	12.4	4.8	11.7	13.0	8.8	4.6	8.2	9.4	228
050	2024	11.4	4.6	10.8	12.0	8.6	4.7	8.0	9.2	240
	2023	11.1	4.8	10.5	11.8	8.2	4.7	7.6	8.8	216
052	2024	12.0	4.9	9.8	14.3	9.5	6.4	6.6	12.4	21
	2023	12.6	5.0	10.9	14.4	12.0	5.5	10.0	13.9	34
062	2024	12.1	5.0	10.8	13.4	9.1	4.8	7.9	10.3	62
	2023	12.8	4.6	12.0	13.5	9.9	5.2	9.1	10.8	141
064	2024	14.0	5.7	11.1	17.0	11.3	6.3	8.1	14.5	17
	2023	12.6	5.1	10.7	14.4	10.8	5.8	8.6	12.9	31
073	2024	12.4	4.9	11.3	13.6	10.9	5.1	9.8	12.1	75
	2023	12.2	4.5	11.6	12.9	10.0	5.4	9.2	10.7	191
088	2024	10.2	5.3	9.8	10.6	7.4	5.1	7.1	7.8	715
	2023	11.1	5.5	10.7	11.5	8.1	5.5	7.7	8.5	724
096	2024	13.5	4.5	12.1	15.0	10.9	5.2	9.2	12.5	41
	2023	11.6	5.5	9.1	14.1	10.1	6.5	7.1	13.1	21
099	2024	11.1	4.4	10.0	12.1	7.0	4.3	5.9	8.0	69
	2023	10.8	5.3	9.5	12.1	8.3	4.9	7.1	9.5	67
109	2024	13.0	6.5	9.1	16.9	12.4	6.3	8.6	16.2	13
	2023	13.2	5.0	15.3	11.1	10.8	5.3	13.0	8.5	24

Tabelle 11: PHQ-15-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
		PHQ-15		Untere Grenze	Obere Grenze	
021	2024	0.17	1.000	-1.53	1.86	53
	2023	0.71	0.961	-1.07	2.49	49
034	2024	0.29	0.997	-0.74	1.32	177
	2023	1.72	<0.001	0.63	2.82	156
040	2024	-0.49	0.640	-1.30	0.32	216
	2023	0.42	0.804	-0.39	1.22	228
050	2024	-0.03	1.000	-0.87	0.80	240
	2023	-0.25	0.996	-1.11	0.61	216
052	2024	-0.12	1.000	-2.66	2.41	21
	2023	-1.37	0.507	-3.46	0.73	34
062	2024	-0.02	1.000	-1.44	1.40	62
	2023	-0.56	0.716	-1.56	0.44	141
064	2024	-0.96	0.986	-3.72	1.80	17
	2023	-0.61	0.997	-2.72	1.50	31
073	2024	-1.54	0.046	-3.07	-0.02	75
	2023	-0.34	<0.001	-1.36	0.68	191
088	2024	0.31	0.969	-0.49	1.10	715
	2023	-0.07	1.000	-0.83	0.68	724
096	2024	-0.46	0.999	-2.35	1.42	41
	2023	-1.65	0.489	-4.15	0.85	21
099	2024	1.51	0.019	0.16	2.86	69
	2023	-0.38	<0.001	-1.77	1.01	67
109	2024	-2.60	0.188	-5.74	0.55	13
	2023	-1.27	0.762	-3.62	1.08	24

Tabelle 12: Vergleichsgrösse PHQ-15 nach Kliniken im Jahresvergleich

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	10.49	0.94	11.21	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.30	0.21	-1.44	0.150
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.51	0.27	-1.91	0.056
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.45	0.49	0.92	0.355
Privat	0.36	0.51	0.70	0.481
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-1.85	1.36	-1.36	0.174
Weitere Träger	1.23	1.13	1.09	0.274
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	-0.26	0.58	-0.45	0.653
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1.34	1.15	1.17	0.242
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.12	0.40	0.31	0.759
Andere	0.22	0.97	0.23	0.821
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.84	0.88	0.95	0.340
Akutspital, psychiatrische Klinik	-2.21	1.44	-1.54	0.124
Rehabilitationsklinik	-1.70	2.21	-0.77	0.442
Andere	-1.46	2.19	-0.67	0.506
Diagnosegruppe (Referenz: Abhängigkeitserkrankungen)				
Affektive Störungen ohne gegenwärtig schwere Episode	-0.79	0.34	-2.35	0.019
(gegenwärtig) schwere depressive Episode	-1.46	0.41	-3.52	<0.001
Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	4.80	3.76	1.28	0.201
Neurotische & Belastungsstörungen	-1.06	0.36	-2.95	0.003
Somatoforme Störungen	-1.47	0.45	-3.26	0.001
Muskuloskelettale Erkrankungen & Symptome anderenorts nicht klassifiziert	-0.97	0.54	-1.78	0.075
Kopfschmerzen	0.02	1.53	0.02	0.987
Sonstige psychische & somatische Erkrankungen	-1.39	0.51	-2.73	0.006
Alter in Jahren	0.00	0.01	-0.19	0.849
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.01	0.14	0.885
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.04	0.02	-1.58	0.115
PHQ-15-Eintrittswert	0.64	0.02	33.67	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.492$; Adjustiertes $R^2=0.481$

F-Statistik=43.5; Freiheitsgrade=1'661

Fallzahl: 1'699

Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable PHQ-15-Austrittswert 2024

A3 PARTIZIPATIONSZIELE UND ZIELERREICHUNG IM KLINIKVERGLEICH

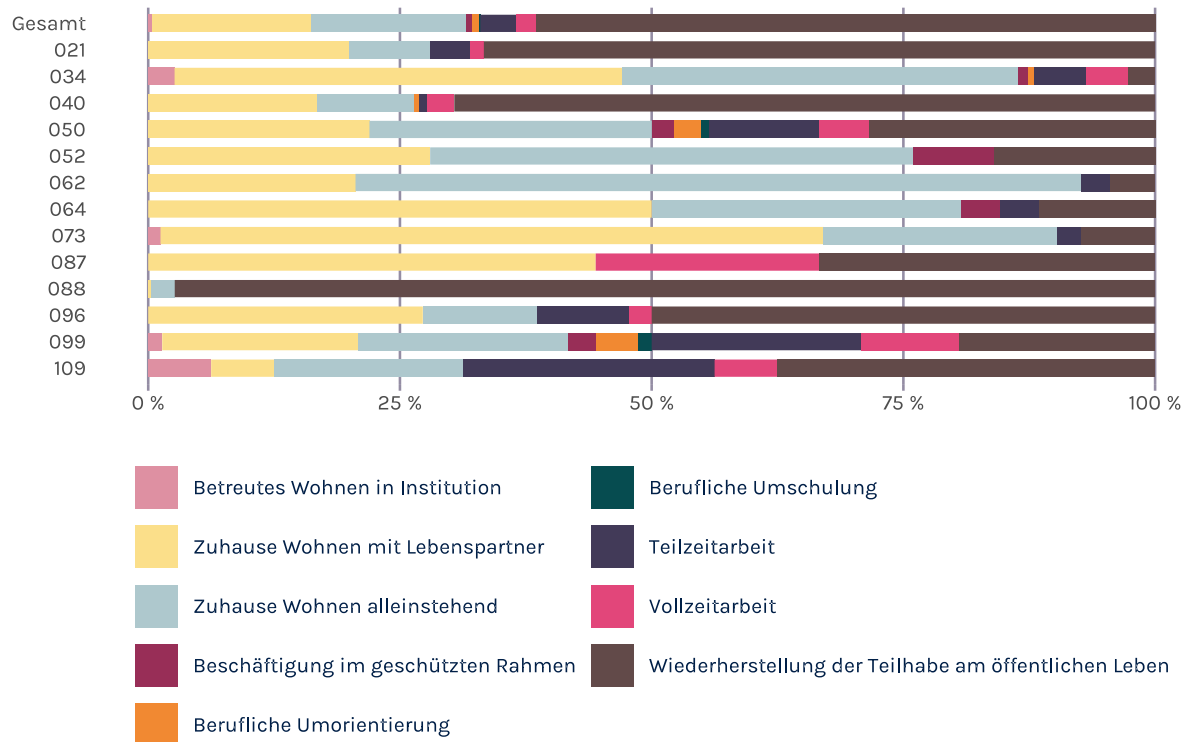


Abbildung 15: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

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	0	0.0	8	0.4	318	15.8	309	15.4	13	0.6	12	0.6	3	0.1	72	3.6	39	1.9	1'236	61.5	2'010
021	0	0.0	0	0.0	15	20.0	6	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.0	1	1.3	50	66.7	75
034	0	0.0	5	2.6	85	44.5	75	39.3	2	1.0	1	0.5	0	0.0	10	5.2	8	4.2	5	2.6	191
040	0	0.0	0	0.0	38	16.7	22	9.7	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.9	6	2.6	158	69.6	227
050	0	0.0	0	0.0	58	22.0	74	28.0	6	2.3	7	2.7	2	0.8	29	11.0	13	4.9	75	28.4	264
052	0	0.0	0	0.0	7	28.0	12	48.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	16.0	25
062	0	0.0	0	0.0	14	20.6	49	72.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9	0	0.0	3	4.4	68
064	0	0.0	0	0.0	13	50.0	8	30.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	3	11.5	26
073	0	0.0	1	1.2	54	65.9	19	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	0	0.0	6	7.3	82
087	0	0.0	0	0.0	4	44.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2	3	33.3	9
088	0	0.0	0	0.0	3	0.3	21	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	887	97.4	911
096	0	0.0	0	0.0	12	27.3	5	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.1	1	2.3	22	50.0	44
099	0	0.0	1	1.4	14	19.4	15	20.8	2	2.8	3	4.2	1	1.4	15	20.8	7	9.7	14	19.4	72
109	0	0.0	1	6.3	1	6.3	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	25.0	1	6.3	6	37.5	16

Tabelle 14 Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

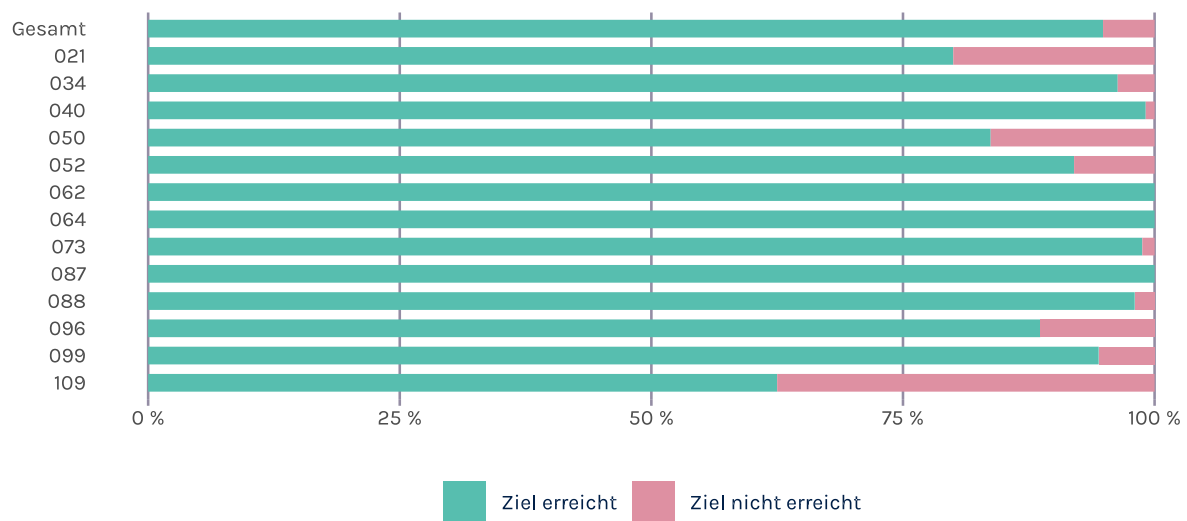


Abbildung 16: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	1'907	94.9	103	5.1	2'010
021	60	80.0	15	20.0	75
034	184	96.3	7	3.7	191
040	225	99.1	2	0.9	227
050	221	83.7	43	16.3	264
052	23	92.0	2	8.0	25
062	68	100.0	0	0.0	68
064	26	100.0	0	0.0	26
073	81	98.8	1	1.2	82
087	9	100.0	0	0.0	9
088	893	98.0	18	2.0	911
096	39	88.6	5	11.4	44
099	68	94.4	4	5.6	72
109	10	62.5	6	37.5	16

Tabelle 15: Zielerreichung der Partizipationsziele 2024 nach Kliniken

IMPRESSUM

Haupttitel und Untertitel	Nationaler Messplan Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024: Psychosomatische Rehabilitation, Version 1.0
Datum	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): Psychosomatische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2024.