

---

# Nationaler Vergleichsbericht 2023

## Kardiale Rehabilitation

---

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2023

19. September 2024 / Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: [anq-messplan@charite.de](mailto:anq-messplan@charite.de)

## Inhaltsverzeichnis

---

Zusammenfassung .....	3
1. Einleitung .....	5
2. Ergebnisse .....	7
2.1. Datenbasis und -qualität.....	7
2.2. Stichprobenbeschreibung .....	9
2.3. Ergebnisqualität: MacNew Heart.....	15
2.3.1. Deskriptive Darstellung: MacNew Heart .....	15
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart.....	17
2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT).....	20
2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT).....	20
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT) .....	22
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE) .....	25
3. Diskussion.....	28
4. Literatur .....	31
Abbildungsverzeichnis .....	32
Tabellenverzeichnis .....	34
Abkürzungsverzeichnis .....	35
Anhang.....	36
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	36
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle .....	37
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich .....	39
A4 Ergebnisqualität MacNew Heart und 6-Minuten-Gehtest im Klinikvergleich .....	45
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich .....	51
Impressum.....	54

## Zusammenfassung

---

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Kardiale Rehabilitation im Jahr 2023 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2024a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken in der kardialen Rehabilitation der MacNew-Heart-Patientenfragebogen zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität und der 6-Minuten-Gehtest (6MWT) zur Erfassung körperlicher Leistungsfähigkeit genutzt. Des Weiteren wird die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf Basis der 3 Instrumente (MacNew Heart, 6MWT, 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 wird der risikoadjustierte Austrittswert des MacNew Heart und des 6-Minuten-Gehtests 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 Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 17 Kliniken (2022: 19) Daten für 7'699 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2023 eine kardiale Rehabilitation beendet hatten (2022: 7'616). Von diesen lagen für einen Anteil von 84.2% auswertbare Daten vor (2022: 85.2%). Das mittlere Alter lag bei 68.1 Jahren (2022: 68.5) und der Frauenanteil betrug 29.8% (2022: 29.2%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.0 Tage (2022: 20.7).

Der MacNew-Heart-Gesamtwert lag auf einer Skala von 1 («stark eingeschränkt») bis 7 («überhaupt nicht eingeschränkt») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 5.02 Punkten (2022: 4.99) und zu Austritt bei 5.94 Punkten (2022: 5.92). In der risikoadjustierten Auswertung des MacNew Heart wurde im Datenjahr 2023 für 13 der 17 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Für eine Klinik wurde 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 2 weitere Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Bei der übrigen Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 306 Metern zu Reha-Eintritt (2022: 313) auf 438 Meter zu Reha-Austritt (2022: 440). In der risikoadjustierten Auswertung des 6-Minuten-Gehtests wiesen 7 der 17 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, die im Bereich der statistisch zu

erwartenden Ergebnisse lag. Für 3 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Weitere 7 Kliniken erzielten ein risikoadjustiertes Ergebnis, das statistisch signifikant unter dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 2.3% der Fälle (2022: 2.3%). Bei 99.3% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2022: 96.3%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Kardiale Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2023 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

## 1. Einleitung

---

Im Rahmen seiner Aufgaben hat der ANQ (ehemals: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) 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.

Für die Datenjahre 2014 bis 2022 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die kardiale Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022; ANQ, Charité, 2023).

Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der kardialen Rehabilitation (MacNew Heart, 6MWT, HZ/ZE) werden seit dem Berichtsjahr 2021 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. Ab diesem Datenjahr erfolgt die Beschreibung der Patientenmerkmale nur noch für die Gesamtstichprobe (bisher Stichprobe HZ/ZE) und nicht mehr für jedes Instrument separat wie in den Vorjahren.

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2024b). 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 kardiale Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2024a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2023 konzipiert.

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 der MacNew-Heart-Patientenfragebogen, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Erfassung der körperlichen

Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten genutzt. 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.

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 2023 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages 2011 erfüllt.

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

## 2. Ergebnisse

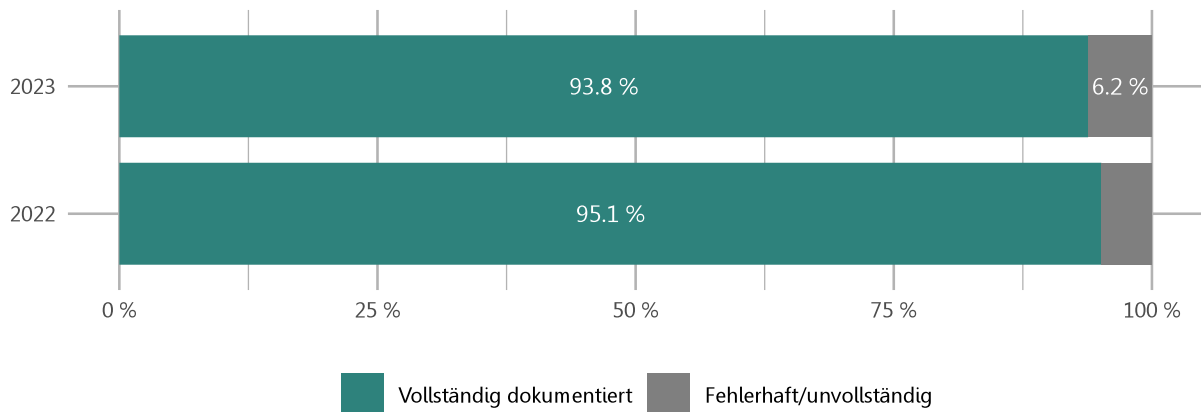
### 2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2023 wurden Daten von 7'699 Fällen (2022: 7'616) der kardialen Rehabilitation aus 17 Kliniken (2022: 19) übermittelt. Hiervon wurden 93.8% (2022: 95.1%) der Datensätze vollständig dokumentiert (Abbildung 1). Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 6'483 Patientinnen und Patienten (2022: 6'487) als auswertbar klassifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 84.2% aller übermittelten Fälle des Jahres 2023 (2022: 85.2%).<sup>1</sup>

9.6% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout<sup>2</sup> dokumentiert (2022: 9.9%) und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Für einen Anteil von 25.9% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2023 wurde im MacNew Heart ein Testverzicht<sup>3</sup> dokumentiert (2021: 28.5%). Damit waren die Angaben von 4'489 Patientinnen und Patienten (2021: 4'315) für dieses Instrument auswertbar, welches einem Anteil von 58.3% entspricht (2022: 56.7%). Die Testverzichtsquote<sup>4</sup> lag beim 6MWT bei 6.8% (2022: 12.6%) und der Anteil auswertbarer Fälle für dieses Instrument lag somit bei 77.4% (2022: 72.5%) und 5'959 Fällen (2022: 5'524).

Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



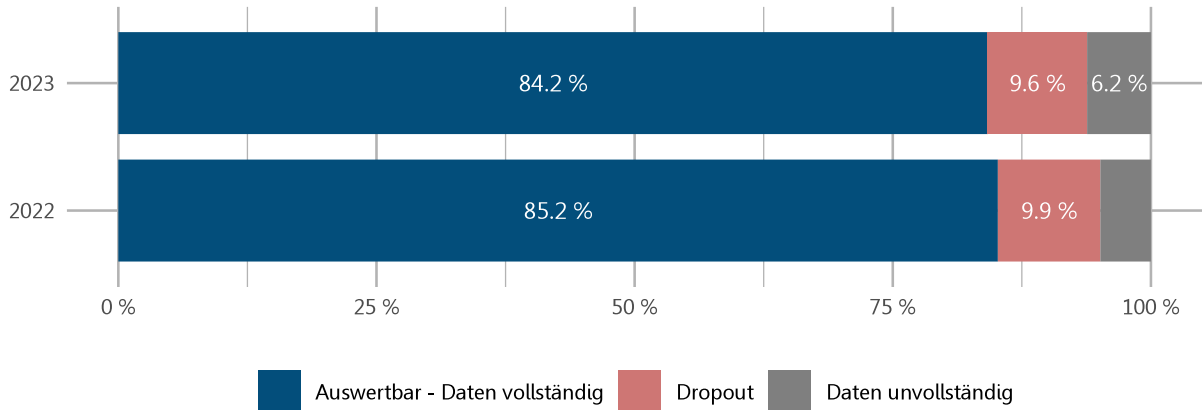
<sup>1</sup> Vollständig auswertbarer Fall kardiale Rehabilitation: vollständige Messdaten MacNew Heart und 6MWT (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS, die CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

<sup>2</sup> Dropout: Fälle mit einem stationären Reha-Aufenthalt, der kürzer als 8 Tage ist (Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt), sowie Fälle, bei denen die Austrittsmessung aufgrund eines unvorhergesehenen Abbruchs der Rehabilitation (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientin/des Patienten) nicht (komplett) durchgeführt werden kann.

<sup>3</sup> Für Fälle in der Kategorie Testverzicht beim Instrument MacNew Heart wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim MacNew Heart angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der 6MWT ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

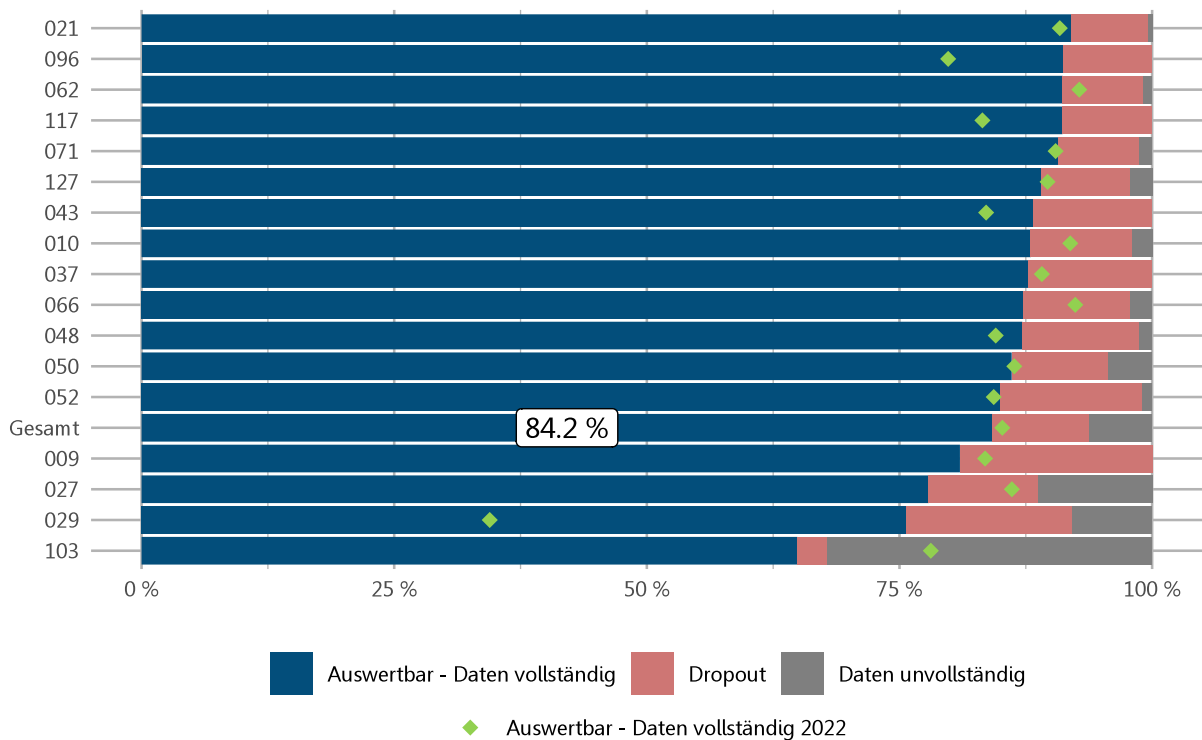
<sup>4</sup> Für Fälle in der Kategorie Testverzicht beim Instrument 6MWT wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim 6MWT angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der MacNew Heart ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

Abbildung 2: Kardiale 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 grünen Raute). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3. Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 nach Kliniken



## 2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe im Jahresvergleich dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 4 bis Abbildung 13).

Der Casemix ist insgesamt vergleichbar mit dem des Vorjahres. Geringfügige Verschiebungen sind in dem Aufenthaltsort vor Eintritt zu beobachten, wo im aktuellen Berichtsjahr etwas weniger Patientinnen und Patienten von Zuhause in die Rehabilitation kamen, während der Anteil, der aus dem Akutspital bzw. einer psychiatrischen Klinik kam, im Vergleich zu 2022 leicht gestiegen ist (Abbildung 10).

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2023 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2023		2022	
<b>Auswertbare Fälle</b> (Anzahl)	6'483		6'487	
<b>Geschlecht</b> (in Prozent)				
Frauen	29.8		29.2	
Männer	70.2		70.8	
<b>Alter</b> (Mittelwert, SD in Jahren)	68.1	11.5	68.5	11.5
<b>Nationalität</b> (in Prozent)				
Schweiz	89.7		90.1	
Andere Nationalitäten	10.3		9.9	
<b>Dauer der Rehabilitation</b> (Mittelwert, SD in Tagen)	21.0	5.9	20.7	6.2
<b>Liegeklasse</b> (in Prozent)				
Allgemein	74.9		75.3	
Halbprivat	15.8		14.9	
Privat	9.3		9.8	
<b>Hauptkostenträger</b> (in Prozent)				
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.6		99.3	
Unfallversicherung	0.0		0.1	
Weitere Träger	0.4		0.6	
<b>Aufenthaltsort vor Eintritt</b> (in Prozent)				
Zuhause	4.4		5.6	
Zuhause mit SPITEX	0.0		0.0	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0		0.0	
Akutspital, psychiatrische Klinik	95.4		93.8	
Andere	0.2		0.6	
<b>Aufenthaltsort nach Austritt</b> (in Prozent)				
Zuhause	97.9		97.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.9		1.0	
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.0		1.5	
Rehabilitationsklinik	0.1		0.2	
Andere	0.1		0.2	
<b>Diagnosegruppe</b> (in Prozent)				
Chronisch ischämische Herzkrankheit	23.7		24.6	
Weitere ischämische Herzkrankheiten	21.3		22.4	
Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	9.5		9.0	
Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	19.2		20.0	
Sonstige Formen Herzkrankheit	14.7		12.5	
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	7.6		7.3	
Weitere Herzerkrankungen	3.2		3.4	
Sonstige Erkrankungen	0.6		0.9	
<b>CIRS-Gesamtscore</b> (Mittelwert, SD in Punkten)	17.9	6.1	18.6	7.2

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

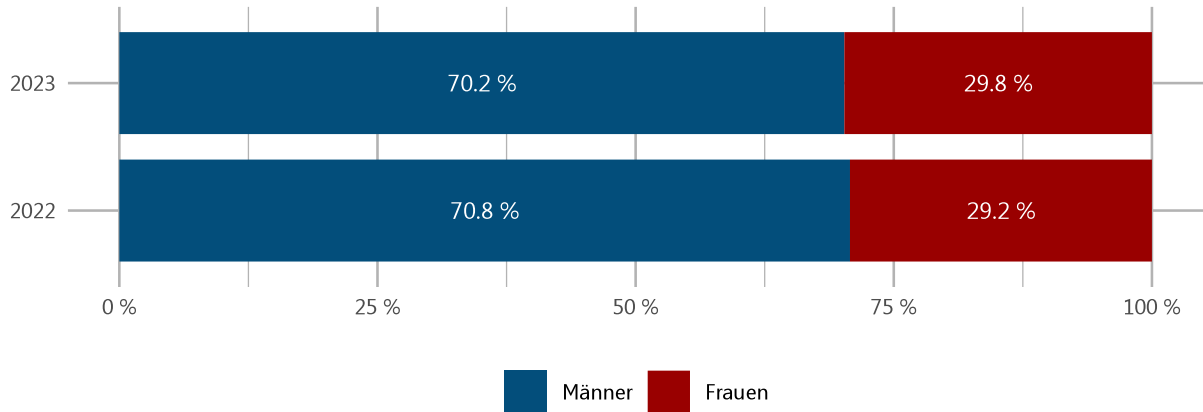


Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

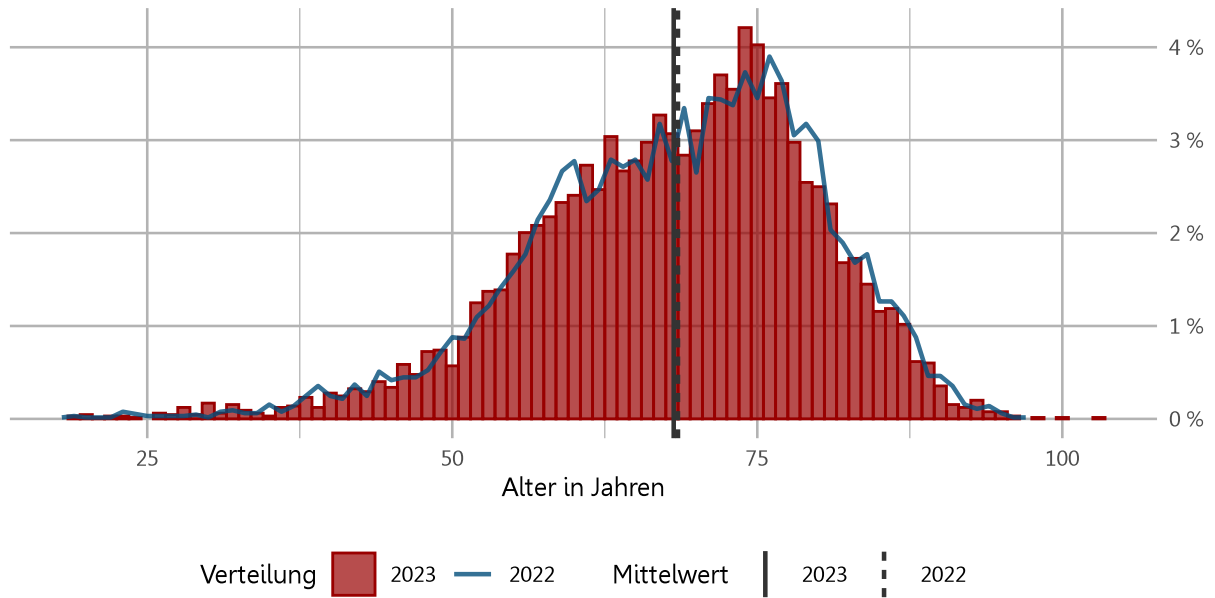


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

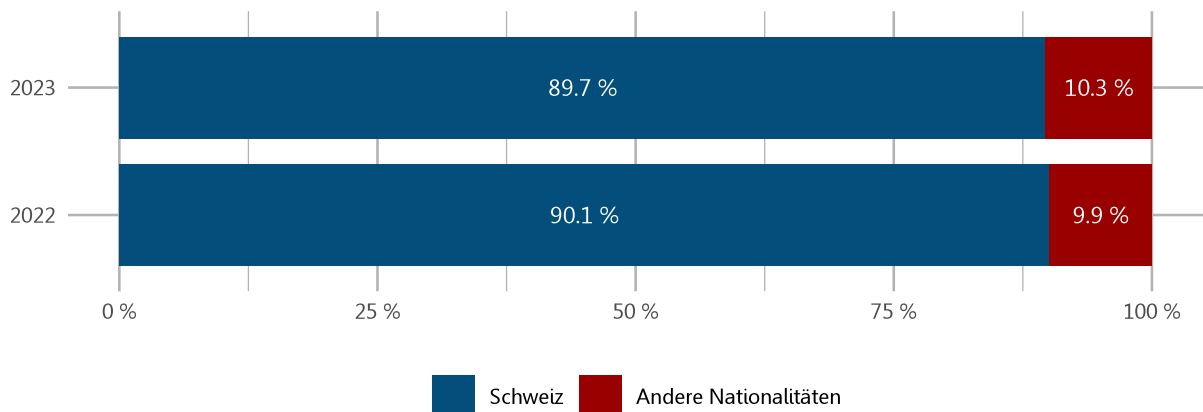


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich

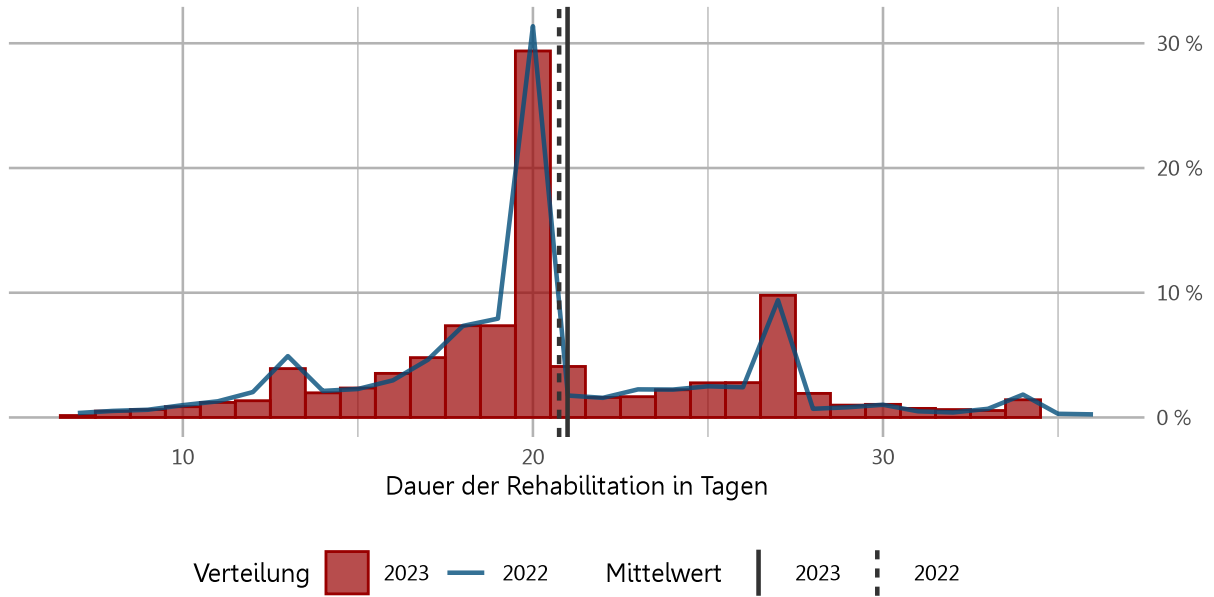


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

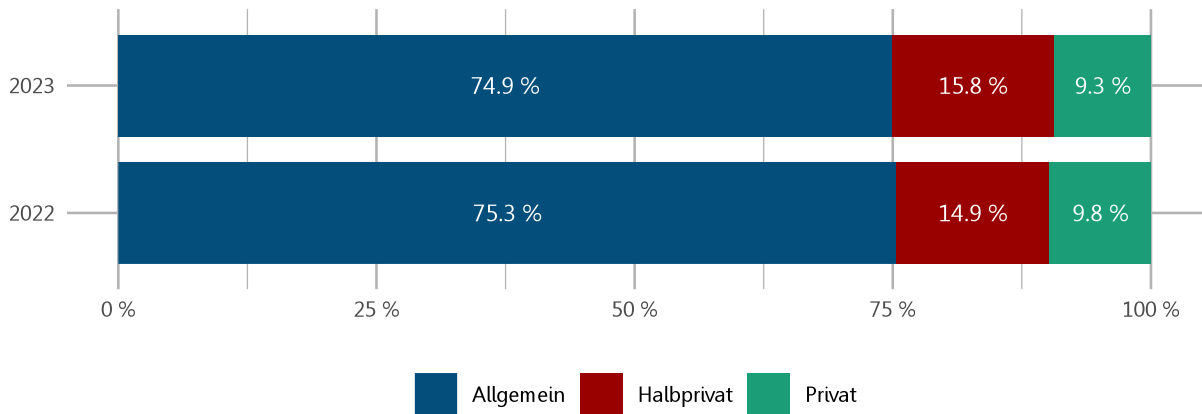


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

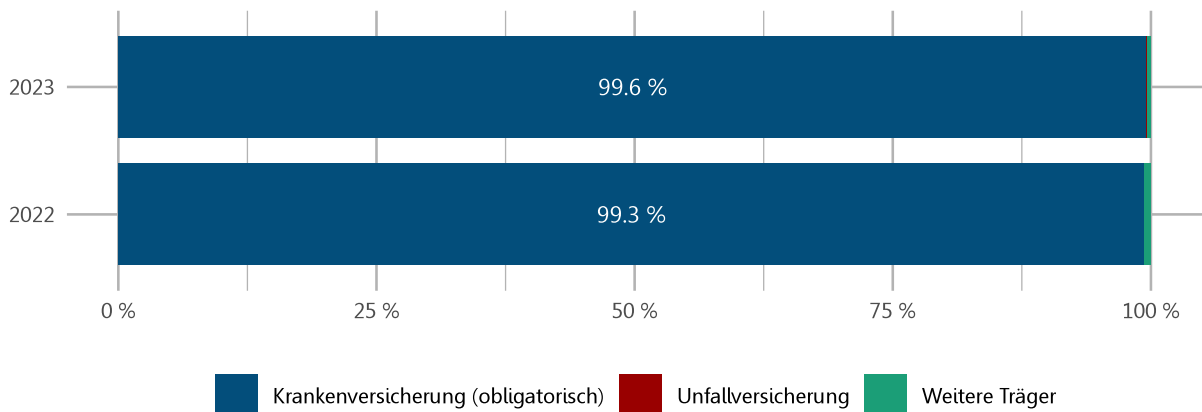


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

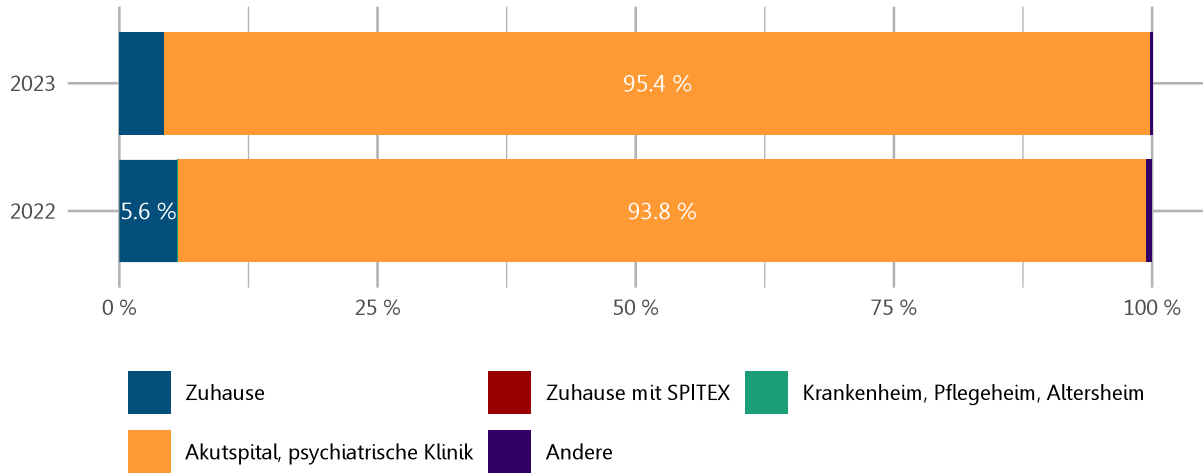


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

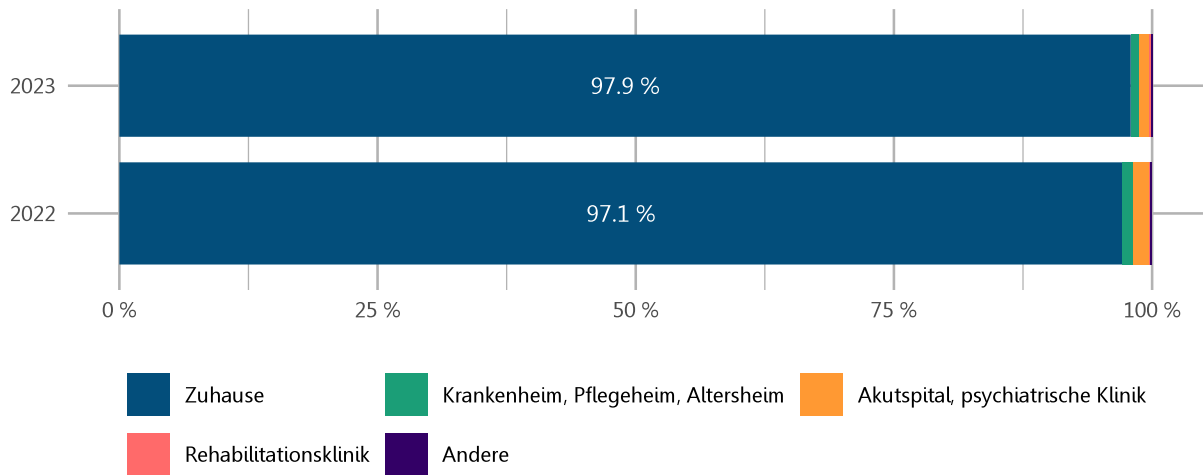


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

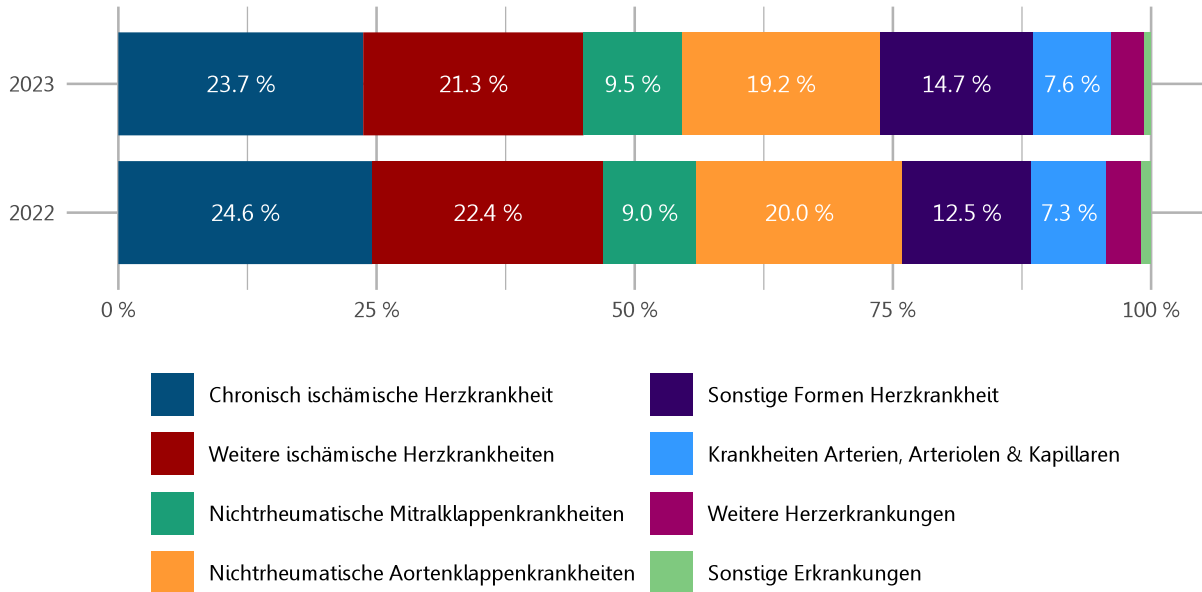
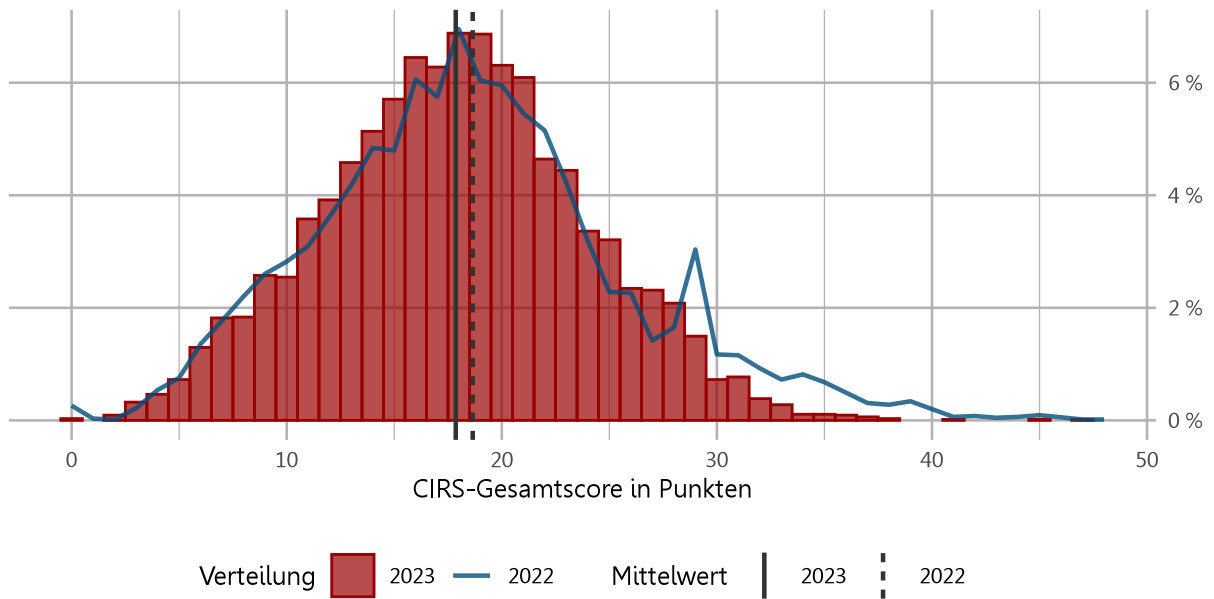


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



## 2.3. Ergebnisqualität: MacNew Heart

### 2.3.1. Deskriptive Darstellung: MacNew Heart

Der Gesamtdurchschnitt des MacNew Heart lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 5.02 Punkten (2022: 4.99) und zu Reha-Austritt bei 5.94 Punkten (2022: 5.92) (Abbildung 14, Tabelle 6). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 15 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des MacNew Heart im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 6 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 14: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

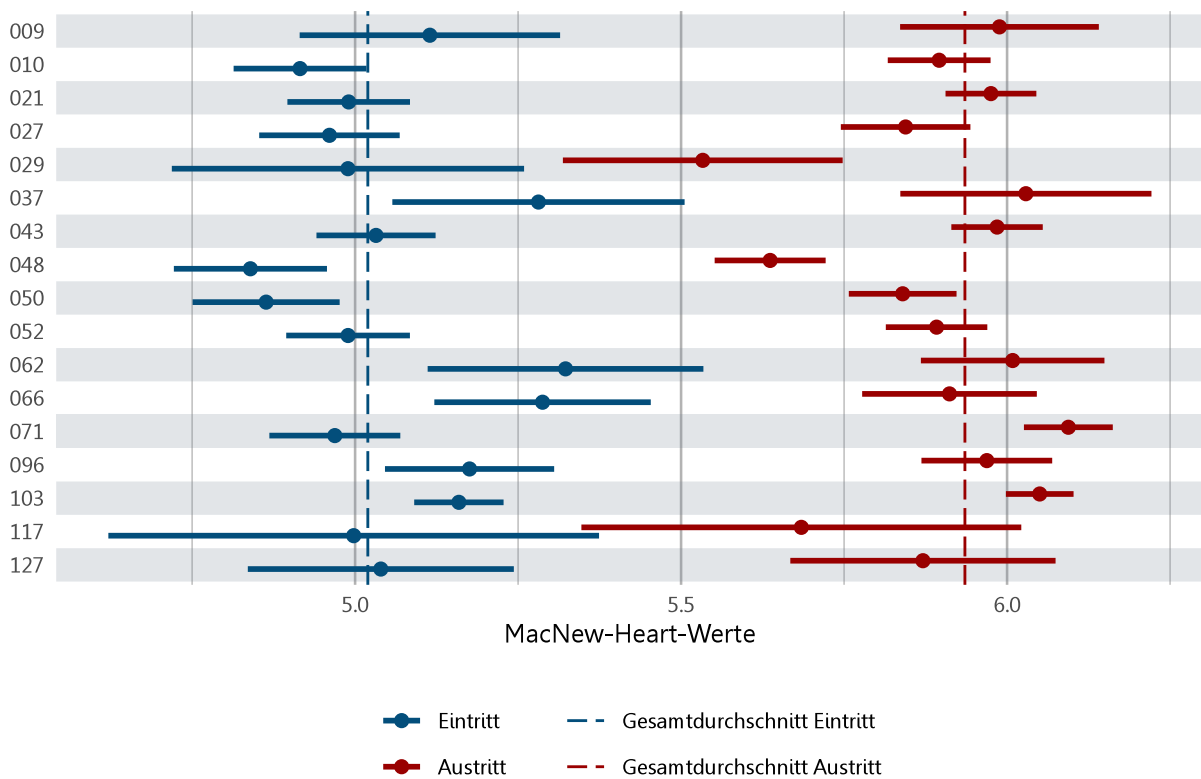
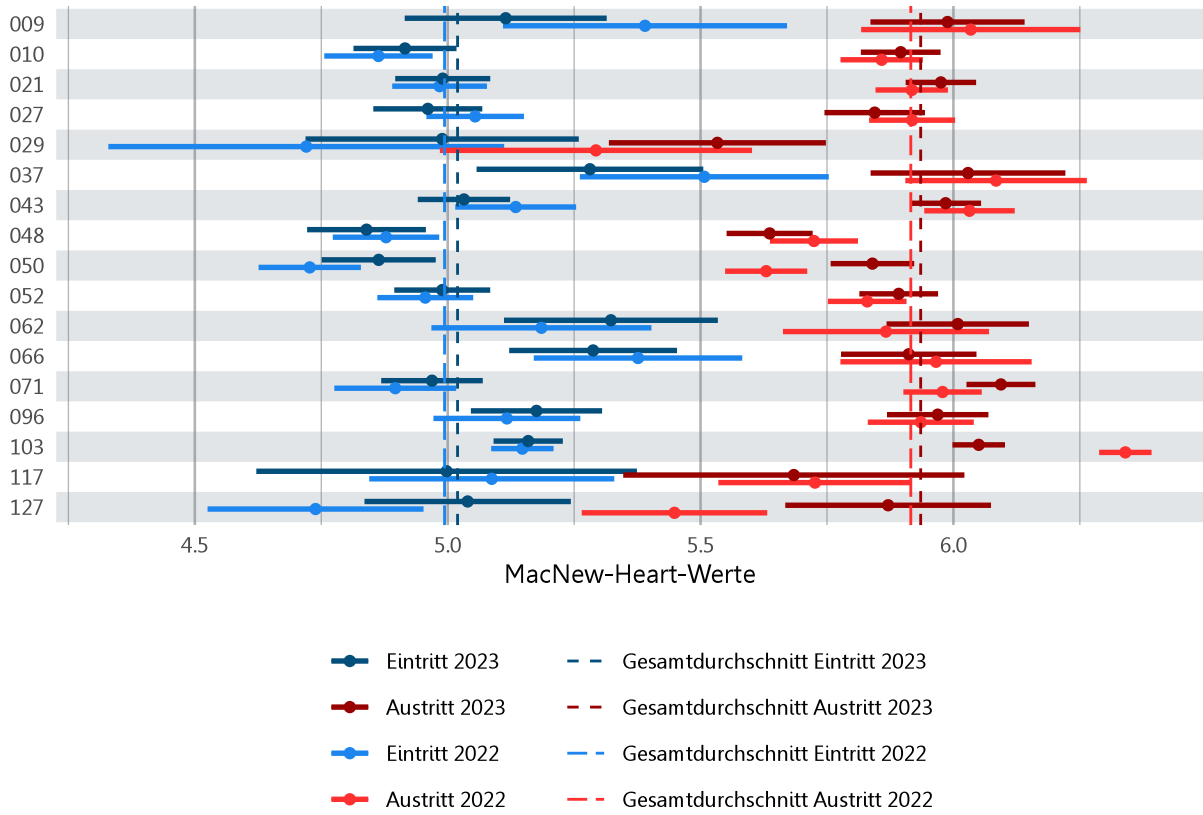


Abbildung 15: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



### 2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart

Die Ergebnisse des MacNew Heart zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.<sup>5</sup> In Abbildung 16 sind diese Vergleichsgrössen im Funnel Plot in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

13 der 17 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im MacNew Heart, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 2 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei einer weiteren Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 17) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken veränderten, während die Ergebnisqualität bei einem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 7 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

---

<sup>5</sup> Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgröße MacNew Heart 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

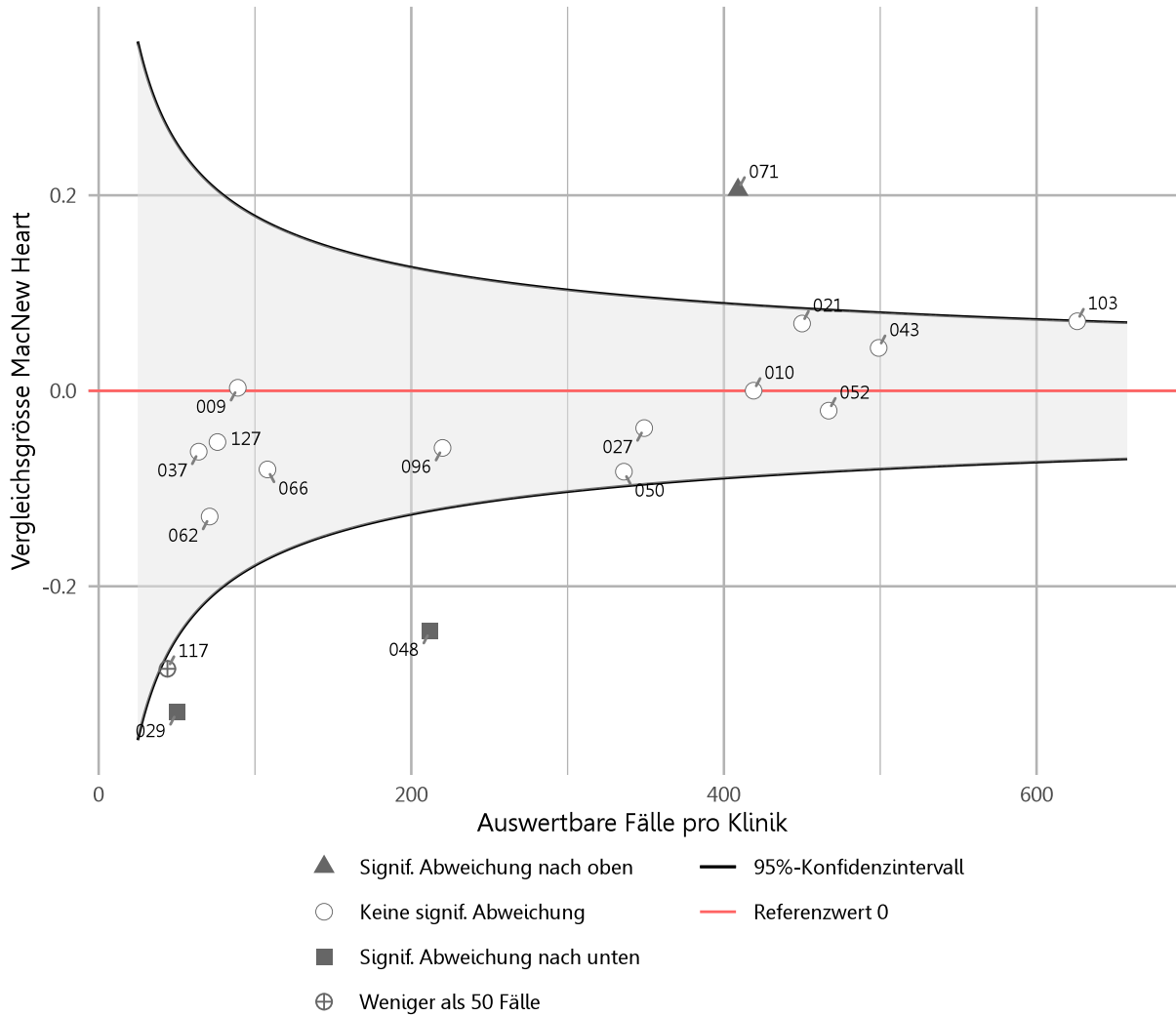
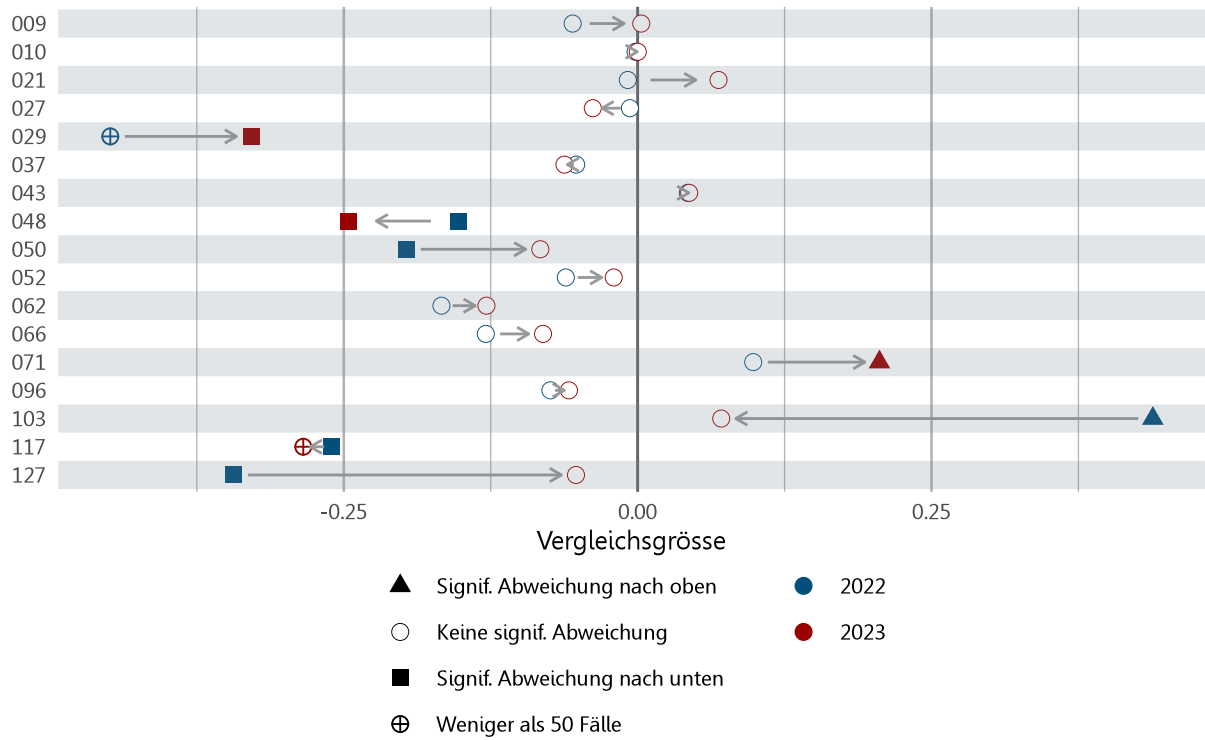


Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich



## 2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

### 2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Der Gesamtdurchschnitt des 6-Minuten-Gehtests lag im Jahr 2023 zu Reha-Eintritt bei 306 Metern (2022: 313) und zu Reha-Austritt bei 438 Metern (2022: 440) (Abbildung 18, Tabelle 9 im Anhang). Sowohl der Eintrittswert als auch der Austrittswert des 6MWT lag damit im Mittel auf einem vergleichbaren Niveau als in 2022. In Abbildung 19 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des 6MWT im Vergleich zu den Ergebnissen 2022 abgebildet (siehe auch Tabelle 9 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

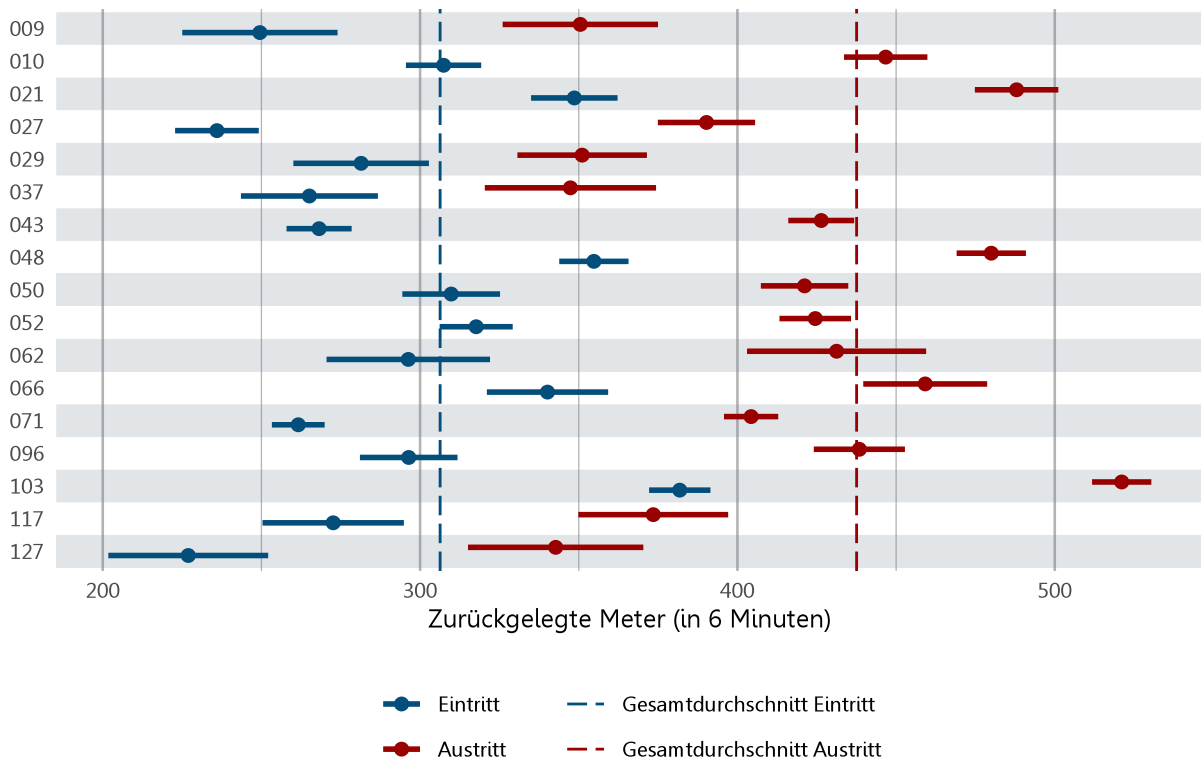
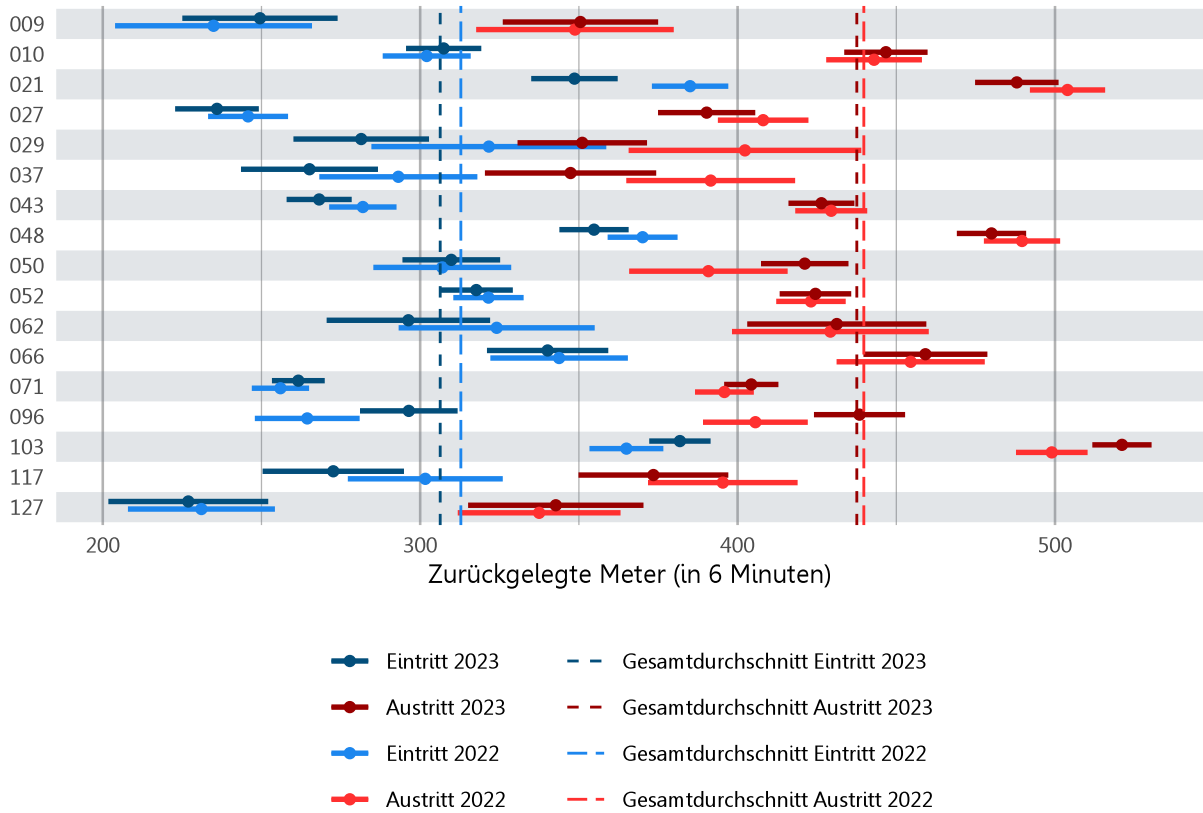


Abbildung 19: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



#### 2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtest zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 11 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.<sup>6</sup> In Abbildung 20 sind diese Vergleichsgrössen im Funnel Plot in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken abgetragen (siehe auch Tabelle 10 im Anhang).

7 der 17 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 3 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 7 weitere Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 21) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2023 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2022 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einzelner Kliniken verbesserten oder verschlechterten, während der Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau der Ergebnisqualität wie im Vorjahr erreichten (siehe auch Tabelle 10 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

---

<sup>6</sup> Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2024a).

Abbildung 20: Funnel Plot: Vergleichsgröße 6-Minuten-Gehtest 2023 nach der Fallzahl der Kliniken

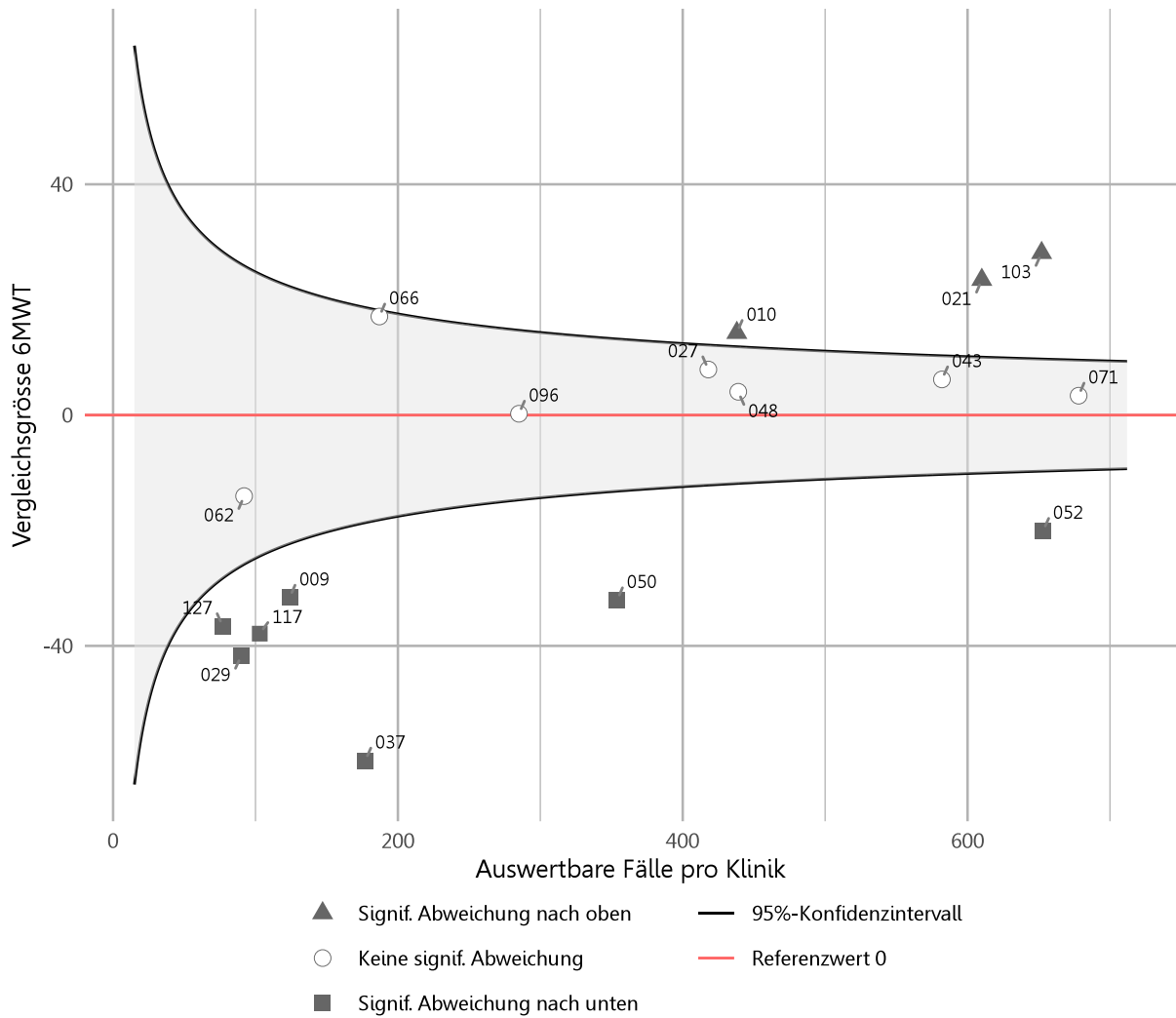
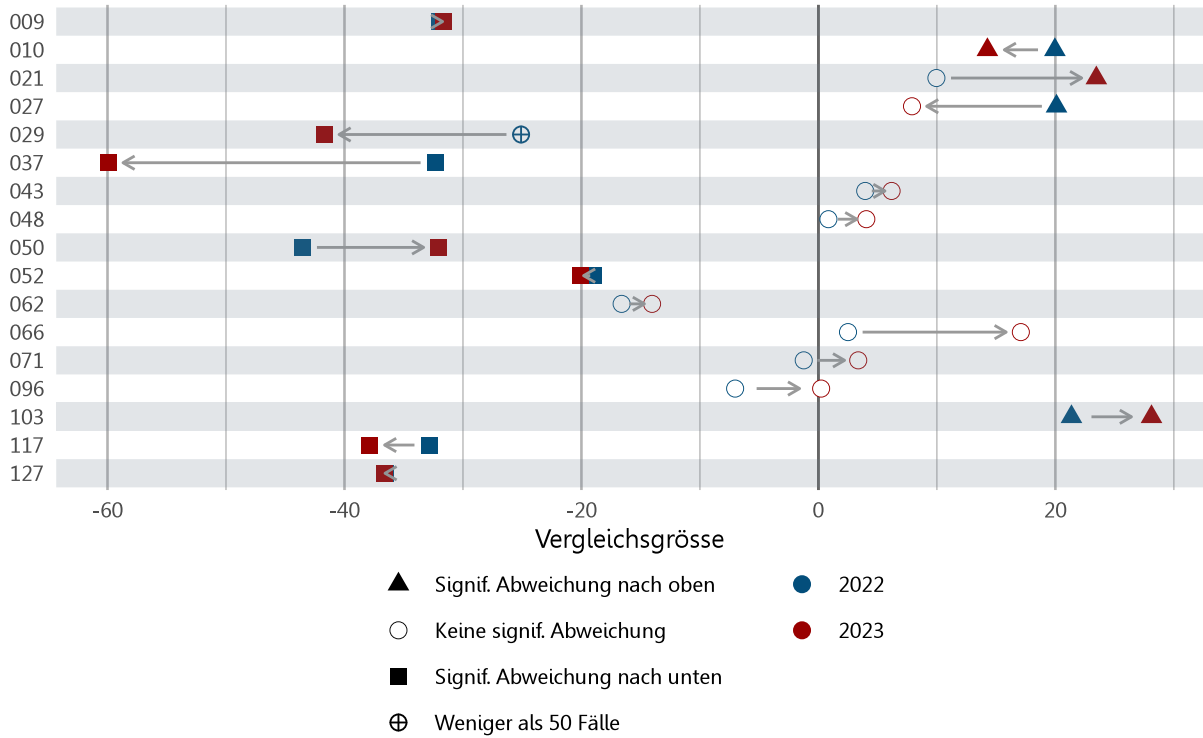


Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich



## 2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2023 ähnlich wie im Vorjahr überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den kardialen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (46.3%), wobei etwas mehr als ein Drittel der Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 28.1% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten knapp 4 von 10 Patientinnen oder Patienten dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 22). Ziele aus dem Bereich «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden im aktuellen Jahr jedoch etwas häufiger vereinbart als im Vorjahr. Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 35, Tabelle 12 im Anhang).

Lediglich bei 2.3% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2022: 2.3%) (Abbildung 23). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs, eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) sowie ein Wechsel aus dem Bereich «Wohnen» zu «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 99.3% über dem Niveau des Vorjahres (2022: 96.3%) (Abbildung 24). Zwischen den Kliniken zeigen sich nur geringe Unterschiede in der Zielerreichungsquote (siehe Abbildung 36,

Tabelle 13 im Anhang).

Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

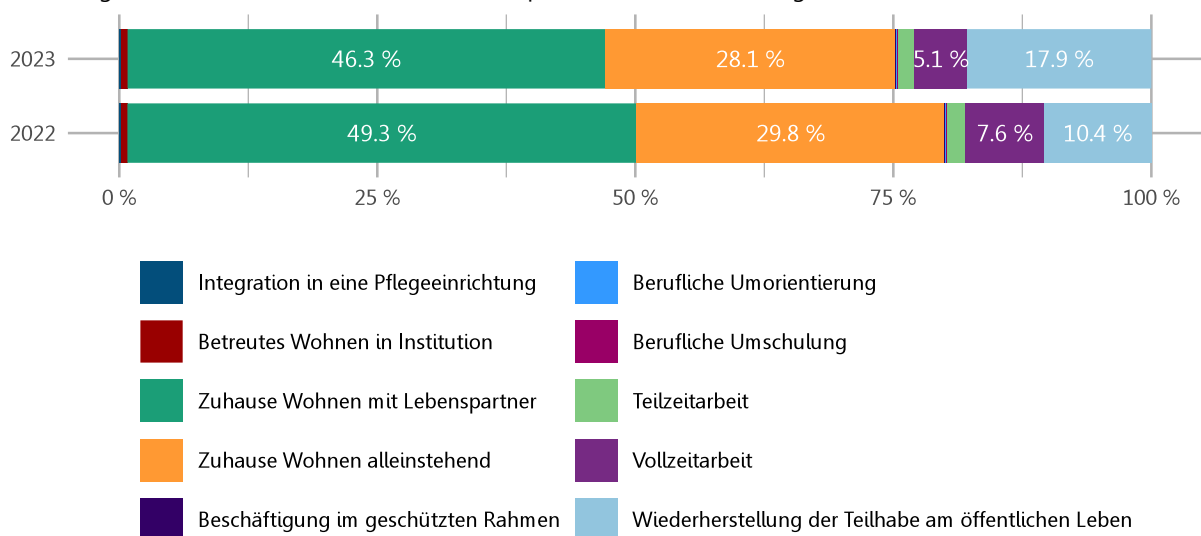


Abbildung 23: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

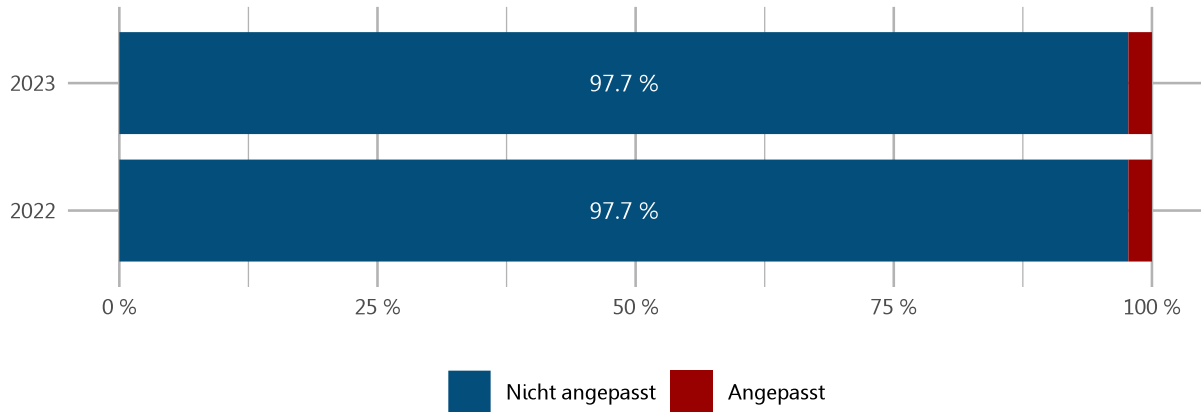


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

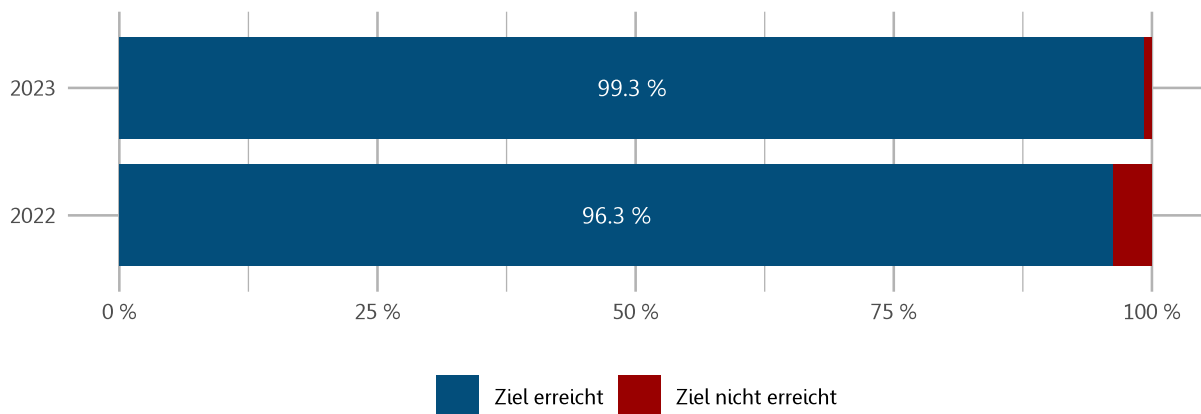
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n		n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	12		0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	40		1	2.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1'909		<b>36</b>	1.9
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'092		19	1.7
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1'165		<b>39</b>	3.3
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	655		<b>28</b>	4.3
Beschäftigung im geschützten Rahmen	9		1	11.1
Berufliche Umorientierung	5		0	0.0
Berufliche Umschulung	5		0	0.0
Teilzeitarbeit	103		0	0.0
Vollzeitarbeit	330		9	2.7
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	1'099		15	1.4
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	59		0	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>6'483</b>		<b>148</b>	<b>2.3</b>

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

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	14
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	8
	3 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	7
	Rest	10
	<b>Gesamt</b>	<b>39</b>
2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	10
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	8
	3 Integration in eine Pflegeeinrichtung	6
	Rest	12
	<b>Gesamt</b>	<b>36</b>
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	9
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	8
	3a Betreutes Wohnen in Institution	4
	3b Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	4
	Rest	3
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	

Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



### 3. Diskussion

---

#### **Datenbasis und -qualität**

Zum zehnten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die kardiale Rehabilitation berichtet. Für das Datenjahr 2023 übermittelten 17 Kliniken (2022: 19) Daten von 7'699 kardialen Patientinnen und Patienten (2022: 7'616).

Die Fallzahlen in der kardialen Rehabilitation sind damit auf einem vergleichbaren Niveau wie in 2022. Der Anteil vollständig dokumentierter Fälle liegt bei 93.8% und damit etwas unter dem Niveau des Vorjahres (2022: 95.1%). Auch der Anteil auswertbarer Fälle verringerte sich leicht im Vergleich zum Vorjahr. Ähnlich wie im Vorjahr ist der Anteil von auswertbaren Fällen bei dem Patientenfragebogen (PROM) am niedrigsten: Beim MacNew Heart wurde bei 25.9% aller gelieferten Fälle ein Testverzicht dokumentiert (2022: 28.5%). Der Anteil auswertbarer Fälle lag damit bei 58.3% und war etwas geringer als in 2022 (2022: 56.7%). Bei dem Leistungstest 6MWT lag die Testverzichtsquote mit 6.8% niedriger als beim MacNew Heart und als im Vorjahr (2022: 12.5%) und 77.4% aller Fällen wurden als auswertbar eingestuft (2022: 72.5%).

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als befriedigend zu bezeichnen. Insbesondere bei dem Instrument MacNew Heart lag der Anteil auswertbarer Fälle bei einem Drittel der Kliniken (6 von 17 Kliniken) aufgrund der hohen Testverzichtsquoten unter 50%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte kardiale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse des MacNew Hearts sollten Massnahmen zur Reduktion der Testverzichtsquoten in den 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 zeigten sich kaum Veränderungen in der Zusammensetzung der Stichprobe. Einzig bei dem Aufenthaltsort vor Rehabilitationseintritt gab es eine leichte Verschiebung zu einem etwas höheren Anteil von Patientinnen und Patienten, die aus dem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik in die Rehabilitation kamen als in 2022.

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 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 der kardialen Rehabilitation werden das Selbstbeurteilungsinstrument MacNew Heart zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass der mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken in allen gemessenen Ergebnisbereichen. Die Gesamtdurchschnittswerte des MacNew Heart und die im Mittel zurück gelegte Strecke im 6MWT veränderten sich im Vergleich zum Vorjahr kaum.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der kardialen 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 (ANQ, Charité, 2024a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwarteten 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 die risikoadjustierten Ergebnisqualitätsvergleiche der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse von 2 Ergebnisindikatoren, nämlich des MacNew Heart und des 6-Minuten-Gehtests, umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von kardialen 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 2023 zeigte sich, dass viele Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwarteten Bereich oder darüber lag. Allerdings hatten auch einige Kliniken ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Für den MacNew Heart waren dies 2 Kliniken und für den 6-Minuten-Gehtest 7 Kliniken. Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse 2023 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während andere Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten.

Generell ist bei der Interpretation der risikoadjustierten Ergebnisse 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.

In den Funnel Plots ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrößen gleich häufig bei Kliniken mit grossen bzw. kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben.

Prinzipiell eignen sich beide eingesetzten Instrumente (MacNew Heart, 6-Minuten-Gehtest) für die Ergebnismessung in der kardialen Rehabilitation. Insbesondere der 6-Minuten-Gehtest zeigt eine grosse Variabilität und ist damit auch geeignet allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit abzubilden. Beim MacNew Heart war die Variabilität zwischen den Kliniken weniger deutlich. 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 im Jahr 2023 zu 99.3% erreicht (2022: 96.3%). Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit über dem Niveau des Vorjahres, was vor allem auf die verbesserte Quote einer einzelnen Klinik zurückzuführen ist. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde bei lediglich 2.3% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2022: 2.3%). Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den kardialen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs oder eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele meist ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Zunahme an Zielanpassungen aus dem Bereich «Wohnen» zu Zielen mit Fokus auf die gesellschaftliche Teilhabe zu erkennen.

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 Rehakliniken erleichtert werden, ihre Resultate mit denen der übrigen Kliniken zu vergleichen und eventuell vorhandene Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen.

## 4. Literatur

---

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024a): Methodenbericht 2023.
- ANQ, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 6.0.

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich .....	7
Abbildung 2: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle im Jahresvergleich .....	8
Abbildung 3: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2023 nach Kliniken .....	8
Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich .....	11
Abbildung 5: Histogramm des Alters im Jahresvergleich .....	11
Abbildung 6: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich .....	11
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation im Jahresvergleich .....	12
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich .....	12
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich .....	12
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich .....	13
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich .....	13
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich .....	14
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich .....	14
Abbildung 14: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	15
Abbildung 15: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) .....	16
Abbildung 16: Funnel Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart 2023 nach der Fallzahl der Kliniken .....	18
Abbildung 17: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich .....	19
Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2023 nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	20
Abbildung 19: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung) .....	21
Abbildung 20: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2023 nach der Fallzahl der Kliniken .....	23
Abbildung 21: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich .....	24
Abbildung 22: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich .....	25
Abbildung 23: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich .....	26
Abbildung 24: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich .....	27
Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken .....	39
Abbildung 26: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken .....	40
Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken .....	40
Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken .....	41
Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken .....	41
Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken .....	42
Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken .....	42

Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken.....	43
Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken.....	43
Abbildung 34: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken.....	44
Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken .....	51
Abbildung 36: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken .....	53

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	10
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2023 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie .....	26
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2023 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel.....	27
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich.....	37
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	38
Tabelle 6: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	45
Tabelle 7: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich .....	46
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable MacNew-Heart-Austrittswert 2023 .....	47
Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	48
Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich.....	49
Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2023 .....	50
Tabelle 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken.....	52
Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken .....	53

## Abkürzungsverzeichnis

---

adj.	adjustiert
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
HZ/ZE	Partizipationsziele: Hauptziel und Zielerreichung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
PROM	Patient-reported outcome measure (Patientenfragebogen)
SD	Standard deviation (Standardabweichung)
6MWT	Six-minute walk test (6-Minuten-Gehtest)

## Anhang

---

### A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Clinica Hildebrand
- Clinique La Lignière
- Clinique Le Noirmont
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais - Spital Wallis CHVR – Hôpital de Siere
- hôpital fribourgeois - freiburger Spital – HFR Riaz
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital Beau Séjour
- Insel Gruppe AG – Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Luzerner Kantonsspital LUKS – Luzerner Höhenklinik Montana
- Privatklinik Oberwaid
- Reha Seewis
- Zürcher RehaZentren – Klinik Wald
- ZURZACH Care – Rehaklinik Bad Zurzach

## A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	
Gesamt	2023	7'223	93.8	476	6.2	7'699
	2022	7'243	95.1	373	4.9	7'616
009	2023	163	100.0	0	0.0	163
	2022	114	94.2	7	5.8	121
010	2023	490	98.0	10	2.0	500
	2022	459	97.9	10	2.1	469
021	2023	734	99.6	3	0.4	737
	2022	799	98.6	11	1.4	810
027	2023	518	88.7	66	11.3	584
	2022	519	98.7	7	1.3	526
029	2023	129	92.1	11	7.9	140
	2022	51	42.9	68	57.1	119
037	2023	229	100.0	0	0.0	229
	2022	165	100.0	0	0.0	165
043	2023	715	100.0	0	0.0	715
	2022	666	96.0	28	4.0	694
048	2023	546	98.7	7	1.3	553
	2022	578	98.3	10	1.7	588
050	2023	420	95.7	19	4.3	439
	2022	547	99.5	3	0.5	550
052	2023	813	99.0	8	1.0	821
	2022	819	99.5	4	0.5	823
062	2023	112	99.1	1	0.9	113
	2022	111	100.0	0	0.0	111
066	2023	231	97.9	5	2.1	236
	2022	168	98.2	3	1.8	171
071	2023	887	98.8	11	1.2	898
	2022	880	98.9	10	1.1	890
096	2023	319	100.0	0	0.0	319
	2022	332	100.0	0	0.0	332
103	2023	704	67.9	333	32.1	1'037
	2022	739	79.7	188	20.3	927
117	2023	124	100.0	0	0.0	124
	2022	112	85.5	19	14.5	131
127	2023	89	97.8	2	2.2	91
	2022	112	96.6	4	3.4	116

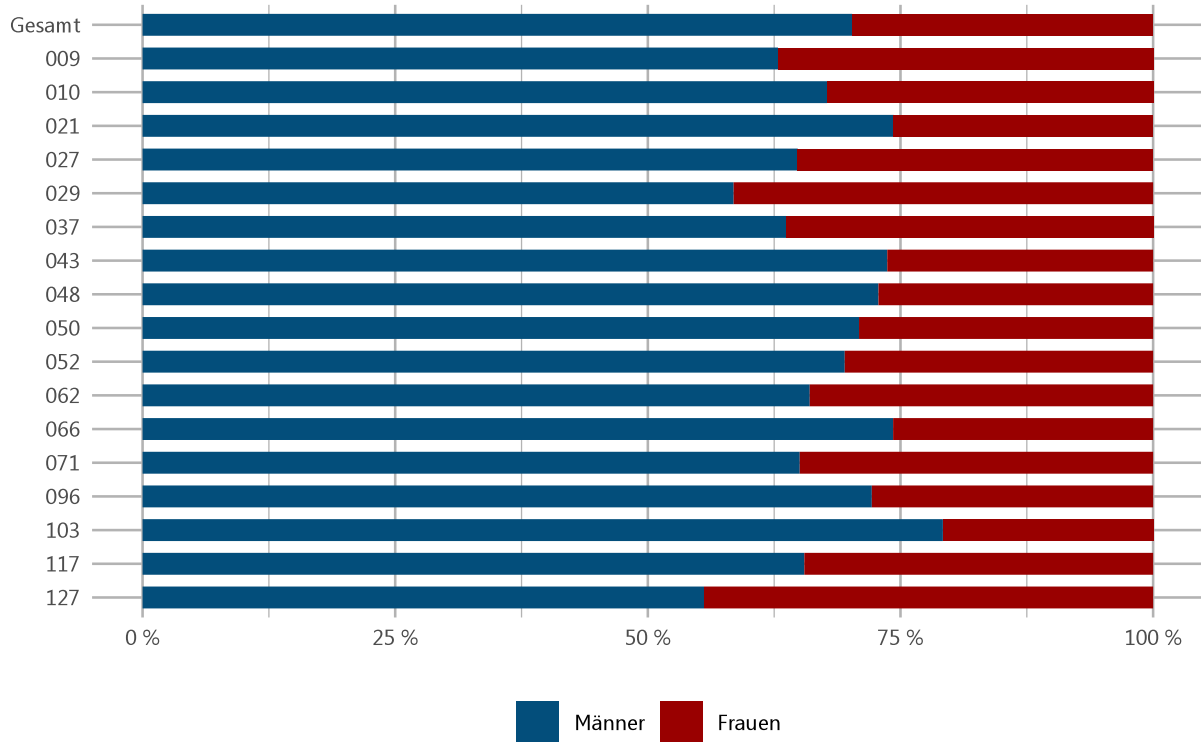
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2023	6'483	84.2	740	9.6	476	6.2	7'699
	2022	6'487	85.2	756	9.9	373	4.9	7'616
009	2023	132	81.0	31	19.0	0	0.0	163
	2022	101	83.5	13	10.7	7	5.8	121
010	2023	440	88.0	50	10.0	10	2.0	500
	2022	431	91.9	28	6.0	10	2.1	469
021	2023	678	92.0	56	7.6	3	0.4	737
	2022	736	90.9	63	7.8	11	1.4	810
027	2023	455	77.9	63	10.8	66	11.3	584
	2022	453	86.1	66	12.5	7	1.3	526
029	2023	106	75.7	23	16.4	11	7.9	140
	2022	41	34.5	10	8.4	68	57.1	119
037	2023	201	87.8	28	12.2	0	0.0	229
	2022	147	89.1	18	10.9	0	0.0	165
043	2023	631	88.3	84	11.7	0	0.0	715
	2022	580	83.6	86	12.4	28	4.0	694
048	2023	482	87.2	64	11.6	7	1.3	553
	2022	497	84.5	81	13.8	10	1.7	588
050	2023	378	86.1	42	9.6	19	4.3	439
	2022	475	86.4	72	13.1	3	0.5	550
052	2023	698	85.0	115	14.0	8	1.0	821
	2022	694	84.3	125	15.2	4	0.5	823
062	2023	103	91.2	9	8.0	1	0.9	113
	2022	103	92.8	8	7.2	0	0.0	111
066	2023	206	87.3	25	10.6	5	2.1	236
	2022	158	92.4	10	5.8	3	1.8	171
071	2023	815	90.8	72	8.0	11	1.2	898
	2022	805	90.4	75	8.4	10	1.1	890.0
096	2023	291	91.2	28	8.8	0	0.0	319
	2022	265	79.8	67	20.2	0	0.0	332
103	2023	673	64.9	31	3.0	333	32.1	1'037
	2022	724	78.1	15	1.6	188	20.3	927
117	2023	113	91.1	11	8.9	0	0.0	124
	2022	109	83.2	3	2.3	19	14.5	131
127	2023	81	89.0	8	8.8	2	2.2	91
	2022	104	89.7	8	6.9	4	3.4	116

### A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Tabellen zur Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich sind als Excel- oder PDF-Datei [hier](#)<sup>7</sup> abrufbar

Abbildung 25: Verteilung des Geschlechts 2023 nach Kliniken



<sup>7</sup> Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/29/year/2023/>

Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: [rehabilitation@anq.ch](mailto:rehabilitation@anq.ch)

Abbildung 26: Verteilung des Alters 2023 nach Kliniken

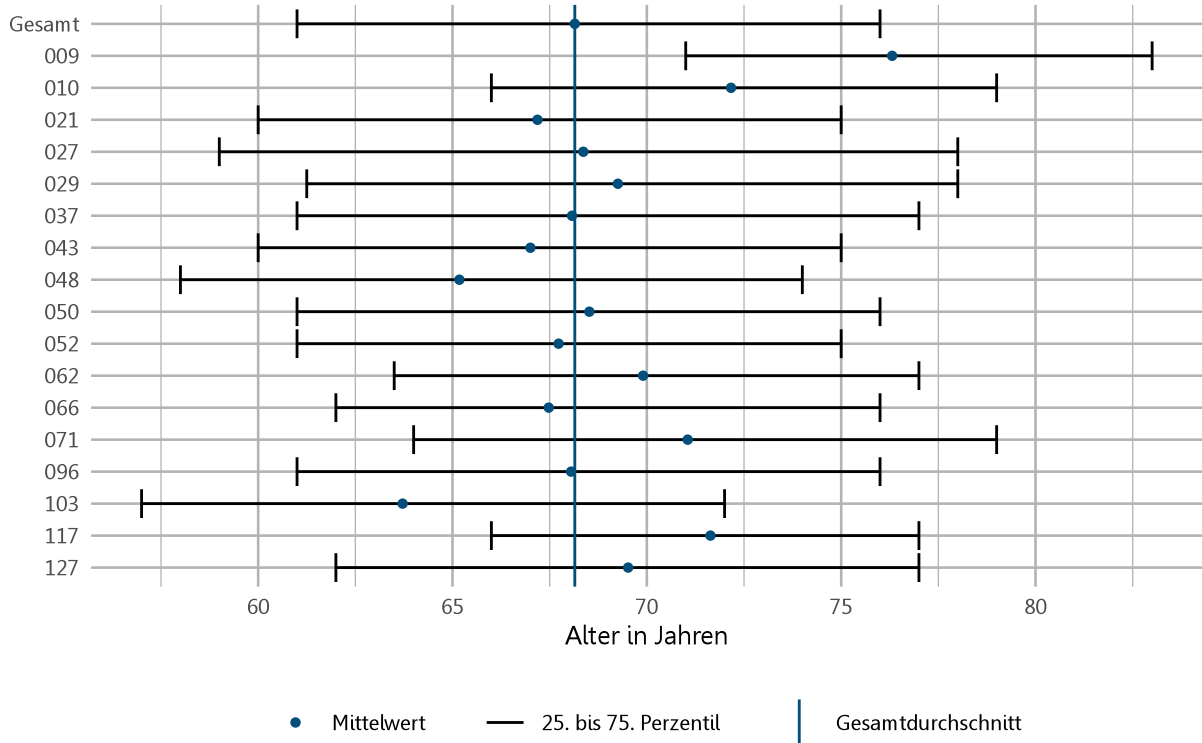


Abbildung 27: Verteilung der Nationalität 2023 nach Kliniken

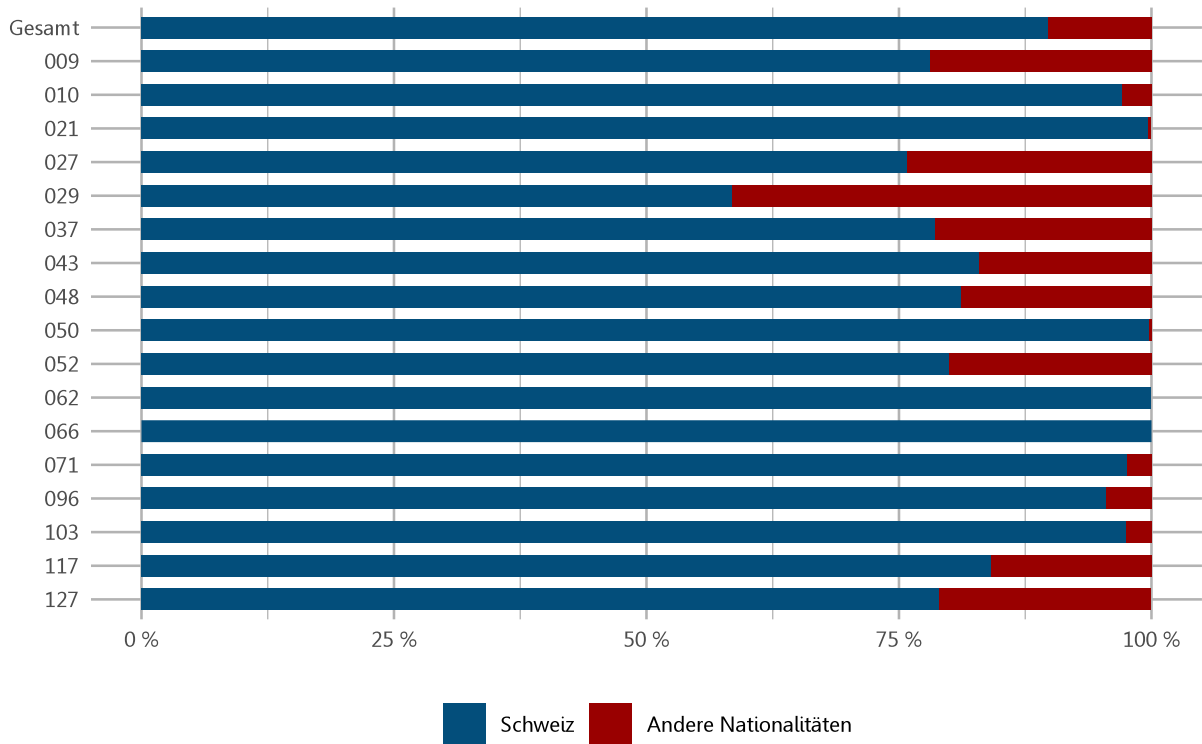


Abbildung 28: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

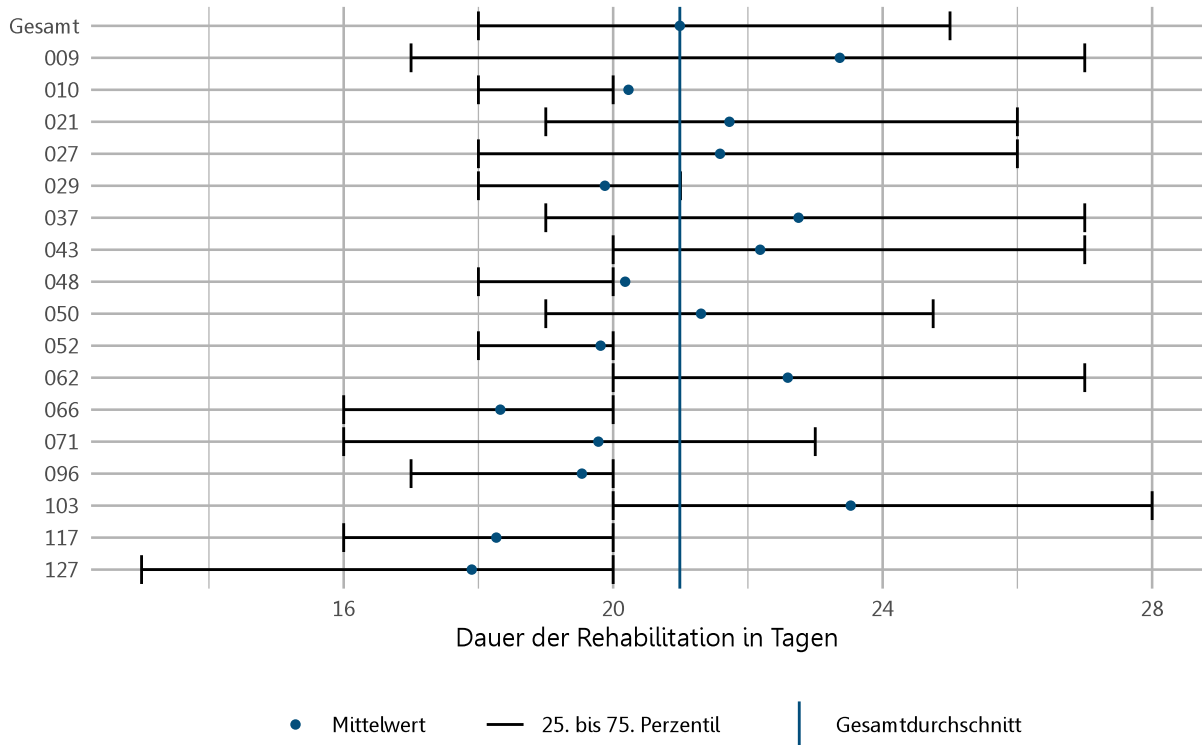


Abbildung 29: Verteilung der Liegeklasse 2023 nach Kliniken

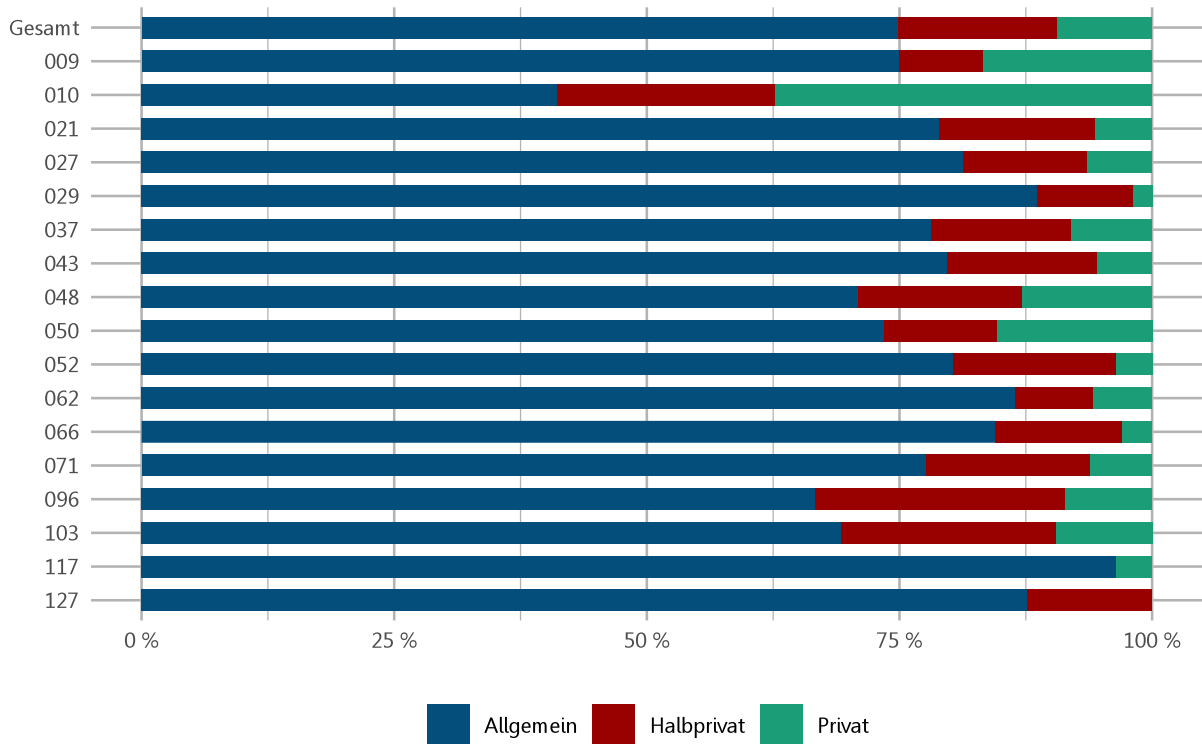


Abbildung 30: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2023 nach Kliniken

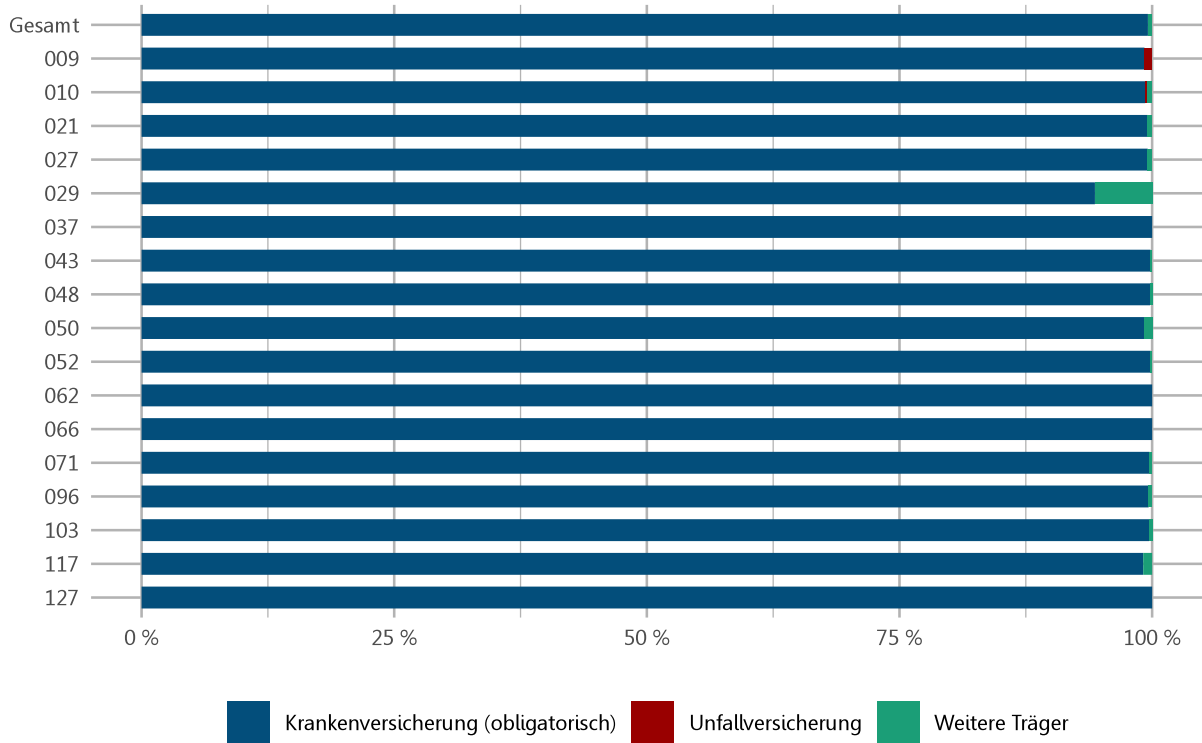


Abbildung 31: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2023 nach Kliniken

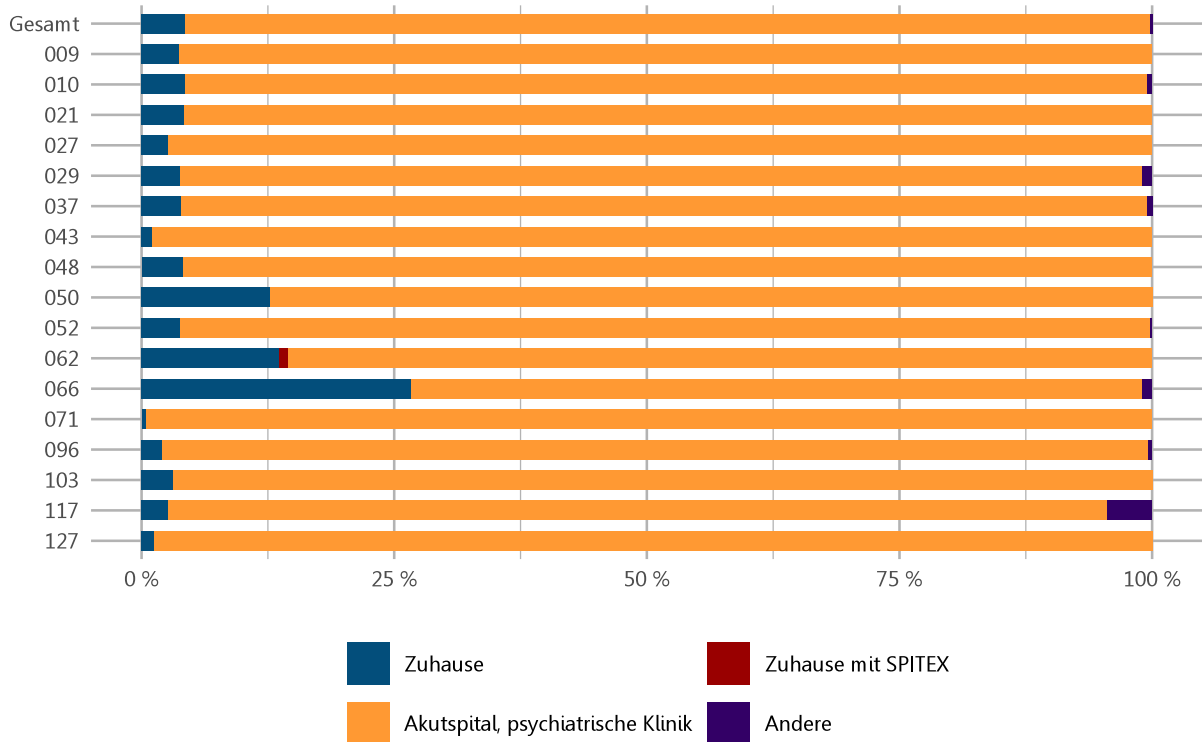


Abbildung 32: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2023 nach Kliniken

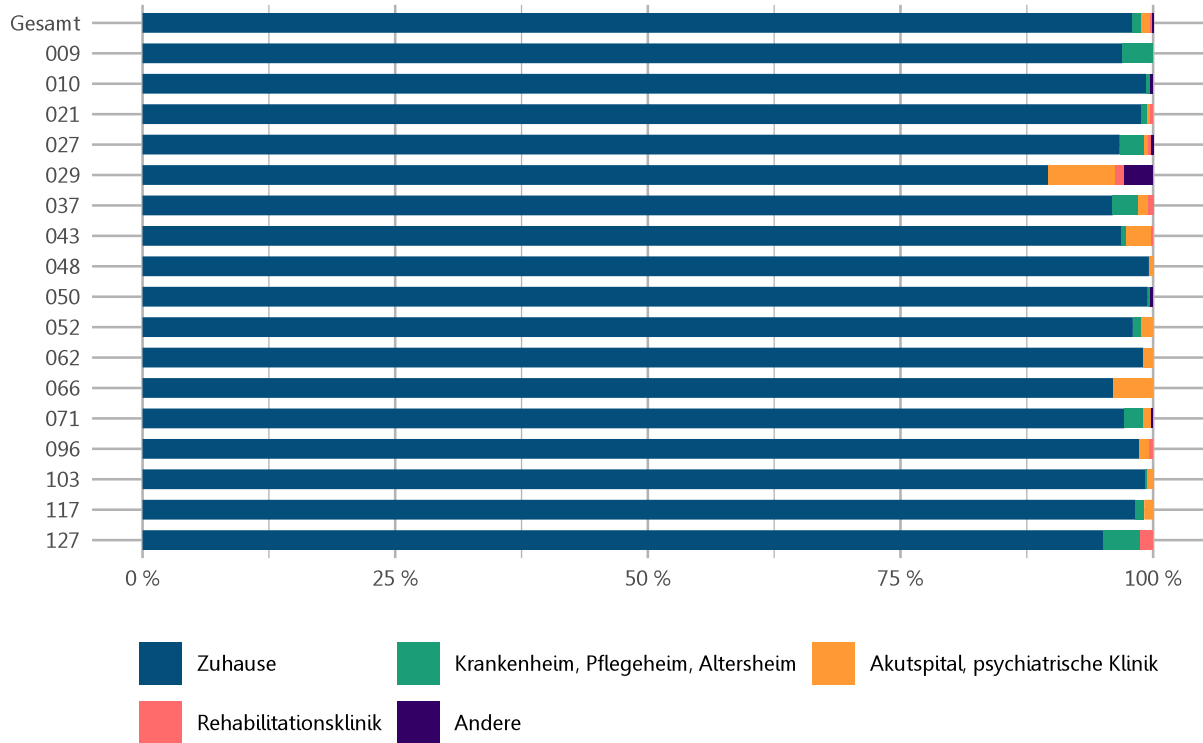


Abbildung 33: Verteilung der Diagnosegruppen 2023 nach Kliniken

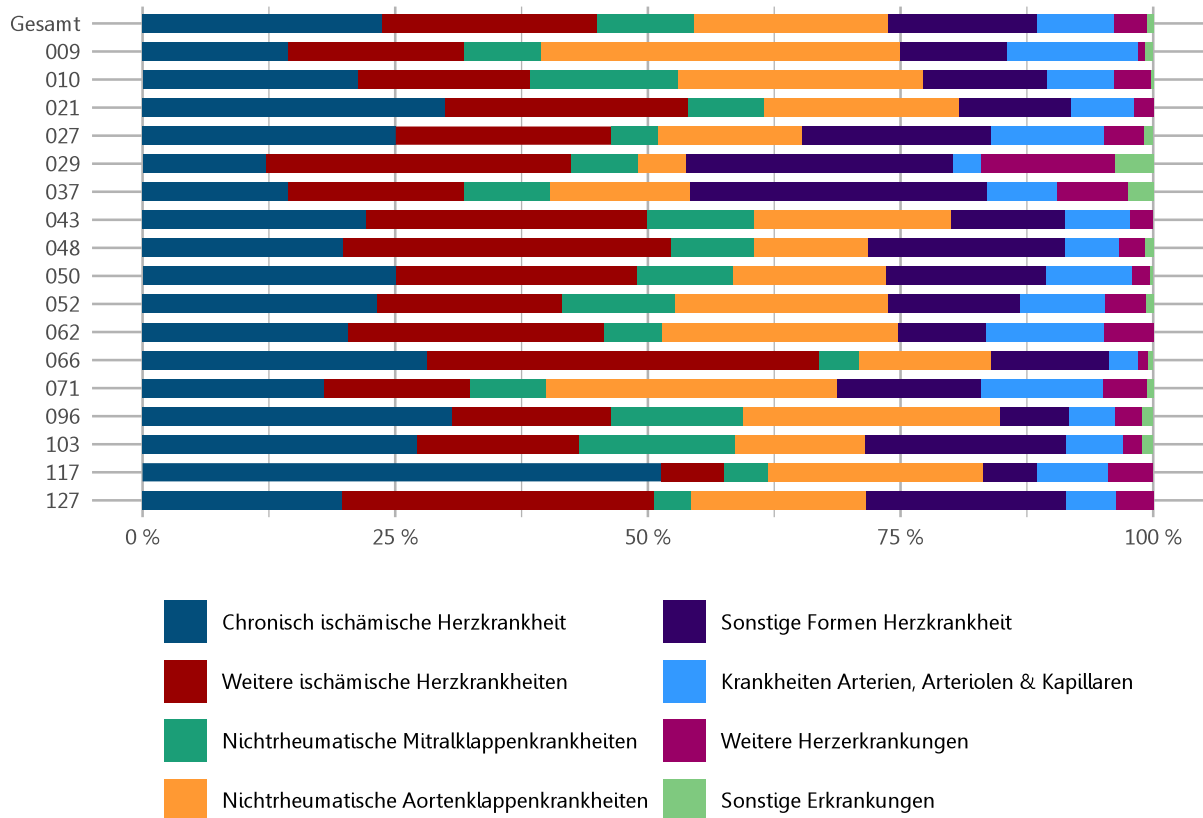
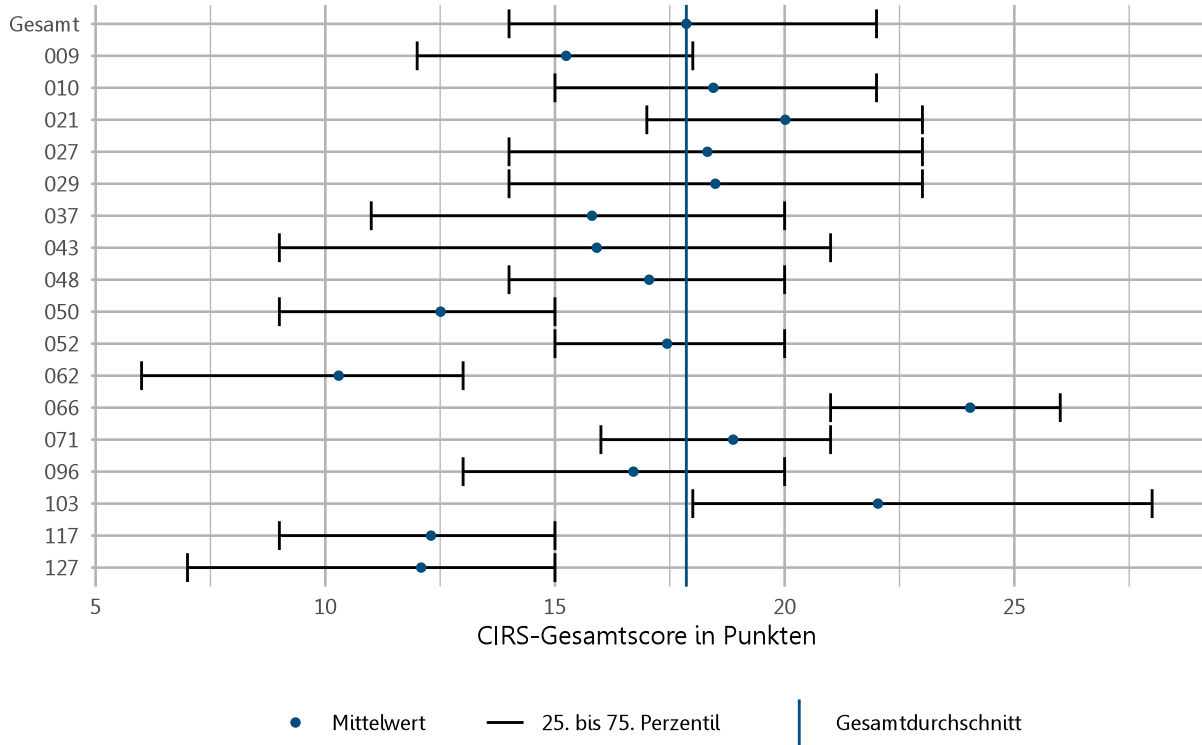


Abbildung 34: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2023 nach Kliniken



## A4 Ergebnisqualität MacNew Heart und 6-Minuten-Gehtest im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	MacNew Heart Eintritt				MacNew Heart Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	5.02	1.00	4.99	5.05	5.94	0.78	5.91	5.96	4'489
	2022	4.99	1.00	4.96	5.02	5.92	0.81	5.89	5.94	4'315
009	2023	5.11	0.95	4.91	5.31	5.99	0.72	5.84	6.14	89
	2022	5.39	1.11	5.11	5.67	6.03	0.85	5.82	6.25	62
010	2023	4.92	1.06	4.81	5.02	5.90	0.82	5.82	5.97	419
	2022	4.86	1.09	4.76	4.97	5.86	0.83	5.78	5.94	399
021	2023	4.99	1.01	4.90	5.08	5.98	0.75	5.91	6.04	450
	2022	4.98	1.01	4.89	5.08	5.92	0.77	5.85	5.99	450
027	2023	4.96	1.02	4.85	5.07	5.84	0.94	5.74	5.94	349
	2022	5.05	0.94	4.96	5.15	5.92	0.83	5.83	6.00	364
029	2023	4.99	0.95	4.72	5.26	5.53	0.75	5.32	5.75	50
	2022	4.72	1.19	4.33	5.11	5.29	0.94	4.98	5.60	38
037	2023	5.28	0.90	5.06	5.51	6.03	0.77	5.84	6.22	64
	2022	5.51	0.93	5.26	5.75	6.08	0.68	5.90	6.26	57
043	2023	5.03	1.04	4.94	5.12	5.98	0.80	5.91	6.05	499
	2022	5.13	1.05	5.01	5.25	6.03	0.79	5.94	6.12	299
048	2023	4.84	0.87	4.72	4.96	5.64	0.63	5.55	5.72	212
	2022	4.88	0.95	4.77	4.98	5.72	0.79	5.64	5.81	318
050	2023	4.86	1.05	4.75	4.98	5.84	0.77	5.76	5.92	336
	2022	4.73	1.05	4.63	4.83	5.63	0.85	5.55	5.71	420
052	2023	4.99	1.04	4.89	5.08	5.89	0.86	5.81	5.97	467
	2022	4.96	1.05	4.86	5.05	5.83	0.86	5.75	5.91	476
062	2023	5.32	0.89	5.11	5.53	6.01	0.59	5.87	6.15	71
	2022	5.19	0.97	4.97	5.40	5.87	0.91	5.66	6.07	79
066	2023	5.29	0.87	5.12	5.45	5.91	0.70	5.78	6.05	108
	2022	5.38	0.87	5.17	5.58	5.97	0.80	5.78	6.15	71
071	2023	4.97	1.03	4.87	5.07	6.09	0.70	6.03	6.16	409
	2022	4.90	1.02	4.78	5.02	5.98	0.66	5.90	6.06	278
096	2023	5.18	0.98	5.05	5.31	5.97	0.75	5.87	6.07	220
	2022	5.12	1.07	4.97	5.26	5.94	0.77	5.83	6.04	209
103	2023	5.16	0.87	5.09	5.23	6.05	0.66	6.00	6.10	626
	2022	5.15	0.77	5.09	5.21	6.34	0.65	6.29	6.39	597
117	2023	5.00	1.24	4.62	5.37	5.68	1.11	5.35	6.02	44
	2022	5.09	0.93	4.84	5.33	5.73	0.73	5.54	5.92	59
127	2023	5.04	0.89	4.84	5.24	5.87	0.89	5.67	6.07	76
	2022	4.74	1.06	4.53	4.95	5.45	0.91	5.27	5.63	97

Tabelle 7: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse MacNew Heart	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
009	2023	0.00	1.000	-0.19	0.20	89
	2022	-0.06	1.000	-0.30	0.19	62
010	2023	0.00	1.000	-0.10	0.10	419
	2022	0.00	1.000	-0.11	0.10	399
021	2023	0.07	0.352	-0.02	0.16	450
	2022	-0.01	1.000	-0.10	0.09	450
027	2023	-0.04	0.994	-0.14	0.06	349
	2022	-0.01	1.000	-0.11	0.10	364
029	2023	-0.33	0.003	-0.59	-0.07	50
	2022	-0.45	<0.001	-0.77	-0.13	38
037	2023	-0.06	1.000	-0.29	0.16	64
	2022	-0.05	1.000	-0.31	0.21	57
043	2023	0.04	0.911	-0.04	0.13	499
	2022	0.04	0.997	-0.07	0.16	299
048	2023	-0.25	<0.001	-0.37	-0.12	212
	2022	-0.15	0.001	-0.27	-0.04	318
050	2023	-0.08	0.325	-0.19	0.02	336
	2022	-0.20	0.000	-0.30	-0.09	420
052	2023	-0.02	1.000	-0.11	0.07	467
	2022	-0.06	0.606	-0.15	0.03	476
062	2023	-0.13	0.763	-0.35	0.09	71
	2022	-0.17	<0.001	-0.39	0.05	79
066	2023	-0.08	0.973	-0.26	0.10	108
	2022	-0.13	0.863	-0.37	0.11	71
071	2023	0.21	<0.001	0.11	0.30	409
	2022	0.10	0.221	-0.02	0.22	278
096	2023	-0.06	0.950	-0.18	0.07	220
	2022	-0.07	0.863	-0.21	0.06	209
103	2023	0.07	0.212	-0.01	0.16	626
	2022	0.44	<0.001	0.34	0.54	597
117	2023	-0.28	0.038	-0.56	-0.01	44
	2022	-0.26	0.036	-0.51	-0.01	59
127	2023	-0.05	1.000	-0.26	0.16	76
	2022	-0.34	<0.001	-0.55	-0.14	97

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable MacNew-Heart-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.74	0.12	31.20	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.06	0.02	-2.84	0.005
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.09	0.04	-2.28	0.022
liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.03	0.03	1.05	0.292
Privat	0.06	0.03	1.87	0.062
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.09	0.61	0.14	0.885
Weitere Träger	0.08	0.15	0.50	0.618
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.06	0.05	1.31	0.191
Andere	0.38	0.24	1.59	0.111
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.42	0.14	-2.91	0.004
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.59	0.11	-5.62	<0.001
Rehabilitationsklinik	-1.05	0.35	-2.98	0.003
Andere	-0.18	0.30	-0.59	0.558
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-0.03	0.03	-1.06	0.290
Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	0.02	0.03	0.59	0.555
Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	-0.06	0.03	-1.96	0.050
Sonstige Formen Herzkrankheit	-0.08	0.03	-2.60	0.009
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	0.00	0.04	-0.09	0.928
Weitere Herzerkrankungen	-0.14	0.06	-2.33	0.020
Sonstige Erkrankungen	-0.03	0.12	-0.23	0.815
Alter in Jahren	0.00	0.00	-1.41	0.160
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.00	1.79	0.074
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.01	0.00	-4.97	<0.001
MacNew-Heart-Eintrittswert	0.47	0.01	49.70	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.404$ ; Adjustiertes  $R^2=0.399$

F-Statistik=77.4; Freiheitsgrade=4'449

Fallzahl: 4'489

Tabelle 9: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	6-Minuten-Gehtest Eintritt				6-Minuten-Gehtest Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2023	306	142	303	310	438	144	434	441	5'959
	2022	313	145	309	317	440	147	436	444	5'524
009	2023	250	138	225	274	350	138	326	375	124
	2022	235	147	204	266	349	148	318	380	89
010	2023	307	126	296	319	447	140	434	460	438
	2022	302	146	288	316	443	159	428	458	429
021	2023	349	171	335	362	488	165	475	501	610
	2022	385	155	373	397	504	152	492	516	638
027	2023	236	137	223	249	390	159	375	406	418
	2022	246	126	233	258	408	143	394	422	387
029	2023	281	102	260	303	351	97	331	371	90
	2022	322	117	285	359	402	116	366	439	41
037	2023	265	145	244	287	347	182	320	374	177
	2022	293	133	268	318	392	142	365	418	112
043	2023	268	126	258	278	426	128	416	437	582
	2022	282	120	271	293	430	129	418	441	497
048	2023	355	116	344	366	480	116	469	491	439
	2022	370	119	359	381	490	130	478	502	453
050	2023	310	147	294	325	421	132	407	435	354
	2022	307	123	285	329	391	141	366	416	125
052	2023	318	150	306	329	425	147	413	436	653
	2022	322	143	310	333	423	141	412	434	639
062	2023	296	124	271	322	431	136	403	459	92
	2022	324	151	293	355	429	151	398	460	94
066	2023	340	132	321	359	459	135	440	479	187
	2022	344	129	322	365	455	139	431	478	138
071	2023	262	110	253	270	404	113	396	413	678
	2022	256	123	247	265	396	127	387	405	719
096	2023	296	132	281	312	438	123	424	453	285
	2022	264	134	248	281	406	134	389	422	254
103	2023	382	126	372	391	521	121	512	530	652
	2022	365	153	353	377	499	148	488	510	667
117	2023	273	114	250	295	373	121	350	397	103
	2022	302	115	277	326	395	111	372	419	87
127	2023	227	111	202	252	343	122	315	370	77
	2022	231	118	208	254	337	131	312	363	102

Tabelle 10: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse		Konfidenzintervall		Gesamt n
		6-Minuten- Gehtest	adj. p-Wert	Untere Grenze	Obere Grenze	
009	2023	-31.63	<0.001	-54.63	-8.64	124
	2022	-31.96	0.012	-60.08	-3.83	89
010	2023	14.26	0.017	1.37	27.16	438
	2022	19.96	<0.001	6.52	33.40	429
021	2023	23.46	<0.001	12.47	34.44	610
	2022	9.96	0.141	-1.29	21.21	638
027	2023	7.90	0.688	-4.97	20.77	418
	2022	20.09	<0.001	6.16	34.02	387
029	2023	-41.69	<0.001	-68.77	-14.62	90
	2022	-25.09	0.734	-66.61	16.42	41
037	2023	-59.93	<0.001	-79.13	-40.72	177
	2022	-32.34	0.002	-57.49	-7.19	112
043	2023	6.18	0.823	-4.98	17.33	582
	2022	3.95	1.000	-8.56	16.46	497
048	2023	4.04	0.998	-8.44	16.53	439
	2022	0.84	1.000	-12.08	13.77	453
050	2023	-32.08	<0.001	-46.28	-17.88	354
	2022	-43.56	<0.001	-67.29	-19.82	125
052	2023	-20.11	<0.001	-30.55	-9.67	653
	2022	-18.97	<0.001	-30.01	-7.94	639
062	2023	-14.04	0.882	-40.95	12.87	92
	2022	-16.61	0.716	-43.75	10.54	94
066	2023	17.09	0.150	-2.49	36.66	187
	2022	2.50	1.000	-20.79	25.79	138
071	2023	3.36	0.998	-7.06	13.79	678
	2022	-1.24	1.000	-11.97	9.49	719
096	2023	0.23	1.000	-14.96	15.42	285
	2022	-7.03	0.987	-24.02	9.96	254
103	2023	28.11	<0.001	16.65	39.57	652
	2022	21.36	<0.001	8.56	34.16	667
117	2023	-37.88	<0.001	-63.33	-12.43	103
	2022	-32.83	0.009	-60.96	-4.70	87
127	2023	-36.58	0.003	-65.59	-7.57	77
	2022	-36.57	<0.001	-63.23	-9.91	102

Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2023

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	386.98	14.49	26.71	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-28.02	2.53	-11.07	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-24.48	3.84	-6.37	<0.001
liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	16.59	3.07	5.40	<0.001
Privat	14.02	3.93	3.57	<0.001
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	10.63	59.27	0.18	0.858
Weitere Träger	11.65	17.30	0.67	0.501
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	4.12	84.10	0.05	0.961
Akutspital, psychiatrische Klinik	22.21	5.50	4.04	<0.001
Andere	-3.03	25.03	-0.12	0.904
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-102.85	13.08	-7.86	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-57.87	13.52	-4.28	<0.001
Rehabilitationsklinik	-53.97	34.54	-1.56	0.118
Andere	-25.15	34.25	-0.73	0.463
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-0.84	3.25	-0.26	0.797
Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	14.72	4.19	3.52	<0.001
Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	4.01	3.40	1.18	0.239
Sonstige Formen Herzkrankheit	-16.73	3.71	-4.51	<0.001
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	5.19	4.62	1.12	0.261
Weitere Herzerkrankungen	-18.93	6.58	-2.87	0.004
Sonstige Erkrankungen	-45.14	13.90	-3.25	0.001
Alter in Jahren	-2.50	0.11	-22.98	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.78	0.21	3.73	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-2.09	0.22	-9.67	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.65	0.01	67.83	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.668$ ; Adjustiertes  $R^2=0.665$

F-Statistik=297.3; Freiheitsgrade=5'918

Fallzahl: 5'959

## A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 35: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

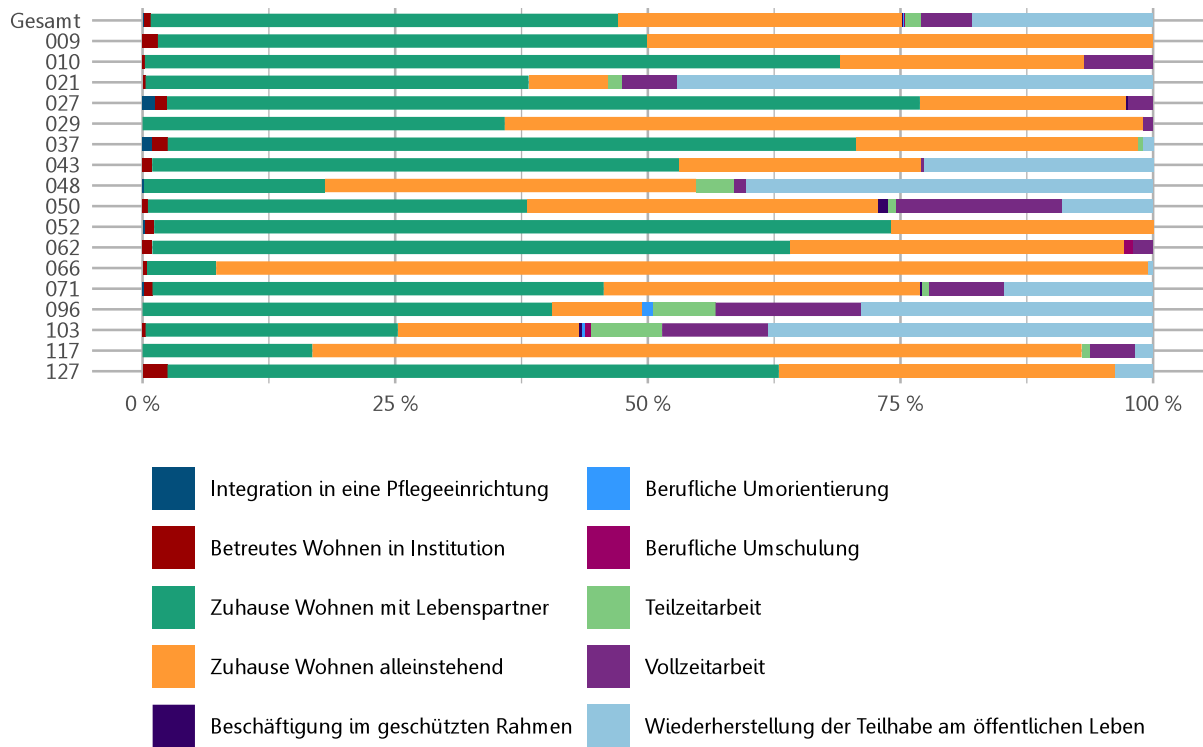


Tabelle 12: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

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	12	0.2	40	0.6	3'001	46.3	1'820	28.1	9	0.1	5	0.1	5	0.1	103	1.6	330	5.1	1'158	17.9	6'483
9	0	0.0	2	1.5	64	48.5	66	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	132
10	0	0.0	1	0.2	303	68.9	106	24.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	6.8	0	0.0	440
21	0	0.0	2	0.3	257	37.9	53	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.5	37	5.5	319	47.1	678
27	6	1.3	5	1.1	339	74.5	93	20.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	2.4	0	0.0	455
29	0	0.0	0	0.0	38	35.8	67	63.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	106
37	2	1.0	3	1.5	137	68.2	56	27.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	2	1.0	201
43	0	0.0	6	1.0	329	52.1	151	23.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3	143	22.7	631
48	1	0.2	0	0.0	86	17.8	177	36.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	3.7	6	1.2	194	40.2	482
50	0	0.0	2	0.5	142	37.6	131	34.7	4	1.1	0	0.0	0	0.0	3	0.8	62	16.4	34	9.0	378
52	2	0.3	6	0.9	509	72.9	181	25.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	698
62	0	0.0	1	1.0	65	63.1	34	33.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0	103
66	0	0.0	1	0.5	14	6.8	190	92.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	206
71	1	0.1	7	0.9	364	44.7	255	31.3	2	0.2	0	0.0	0	0.0	5	0.6	61	7.5	120	14.7	815
96	0	0.0	0	0.0	118	40.5	26	8.9	0	0.0	3	1.0	0	0.0	18	6.2	42	14.4	84	28.9	291
103	0	0.0	2	0.3	168	25.0	121	18.0	2	0.3	2	0.3	4	0.6	47	7.0	71	10.5	256	38.0	673
117	0	0.0	0	0.0	19	16.8	86	76.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	4.4	2	1.8	113
127	0	0.0	2	2.5	49	60.5	27	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.7	81

Abbildung 36: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

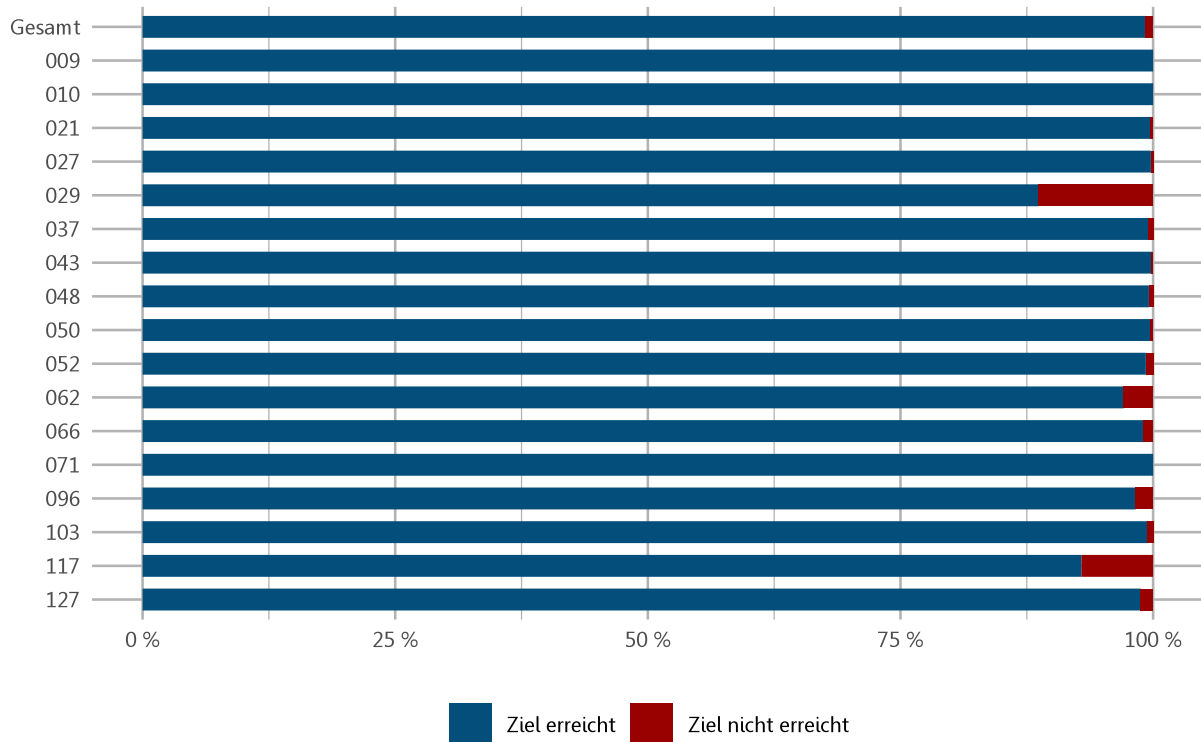


Tabelle 13: Zielerreichung der Partizipationsziele 2023 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	6'435	99.3	48	0.7	6'483
009	132	100.0	0	0.0	132
010	440	100.0	0	0.0	440
021	676	99.7	2	0.3	678
027	454	99.8	1	0.2	455
029	94	88.7	12	11.3	106
037	200	99.5	1	0.5	201
043	630	99.8	1	0.2	631
048	480	99.6	2	0.4	482
050	377	99.7	1	0.3	378
052	693	99.3	5	0.7	698
062	100	97.1	3	2.9	103
066	204	99.0	2	1.0	206
071	815	100.0	0	0.0	815
096	286	98.3	5	1.7	291
103	669	99.4	4	0.6	673
117	105	92.9	8	7.1	113
127	80	98.8	1	1.2	81



## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2023: Kardiale Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Marie Utsch, MPH
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin                      19. September 2024 (v 1.0)
Zitation	ANQ, Bern, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2024). Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2023.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Matthias Mühlheim, Reha Rheinfelden PD Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Berner Reha Zentrum Dr. med. Thomas Sigris, Klinik Barmelweid AG Marianne Steimle, H+ Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin vertreten durch	ANQ Dr. phil. 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