

---

# Nationaler Vergleichsbericht 2020

## Onkologische Rehabilitation

---

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2020

23. September 2021/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 .....	4
2. Ergebnisse .....	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung .....	7
2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score .....	13
2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score.....	13
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score .....	16
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	19
3. Diskussion.....	23
4. Literatur .....	26
Abbildungsverzeichnis .....	27
Tabellenverzeichnis .....	28
Abkürzungsverzeichnis .....	29
Anhang.....	30
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	30
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle .....	31
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich .....	32
A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich.....	43
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich .....	46
Impressum.....	49

## Zusammenfassung

---

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Onkologische Rehabilitation im Jahr 2020 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2021).

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

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

Insgesamt übermittelten 14 Kliniken (2019: 15) Daten für 1'321 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2020 eine onkologische Rehabilitation beendet hatten (2019: 1'416). Von diesen lagen für einen Anteil von 78.4% (2019: 70.8%) vollständige Daten aus allen 14 Kliniken (2019: 15) vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 68.1 Jahren. Der Frauenanteil betrug 52.6%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 22.1 Tage.

Für die onkologischen Patientinnen und Patienten lag im Mittel bei Reha-Eintritt ein ADL-Wert von 49.2 Punkten (2019: 49.3) und bei -Austritt von 54.0 Punkten (2019: 54.6) vor.

In der risikoadjustierten Auswertung des ADL-Scores wurde im Datenjahr 2020 für zwei Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für eine Klinik wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Zwei Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei weiteren sieben Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle), bei den übrigen zwei Kliniken sind die Ergebnisse nicht interpretierbar (< 10 Fälle).

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte lediglich bei knapp 1% der Fälle. Bei etwa 97% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Onkologische Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2020 kann eine Grundlage bilden, Verbesserungsprozesse in den Rehabilitationskliniken anzustossen.

## 1. Einleitung

---

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

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

Für die Datenjahre 2016 bis 2019 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die onkologische Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019a; ANQ, Charité, 2020). Neben der Datenqualität und Patientenstruktur wird auch die Ergebnisqualität im Vorjahresvergleich gezeigt. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2019b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die onkologische Rehabilitation und diskutiert diese. Für das Datenjahr 2020 werden die Ergebnisse auch vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie diskutiert. 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, 2021). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2020 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 wahlweise das FIM® Instrument oder der Erweiterte Barthel-Index (EBI) eingesetzt. Beide Instrumente erfassen die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Der Ergebnisqualitätsvergleich erfolgt mittels eines aus FIM® bzw. EBI berechneten ADL-Scores. Dies ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität hinsichtlich der Funktionsfähigkeit unabhängig vom Einsatz des Erhebungsinstruments über alle Kliniken hinweg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des ADL-Scores zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

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

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2020 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

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

## 2. Ergebnisse

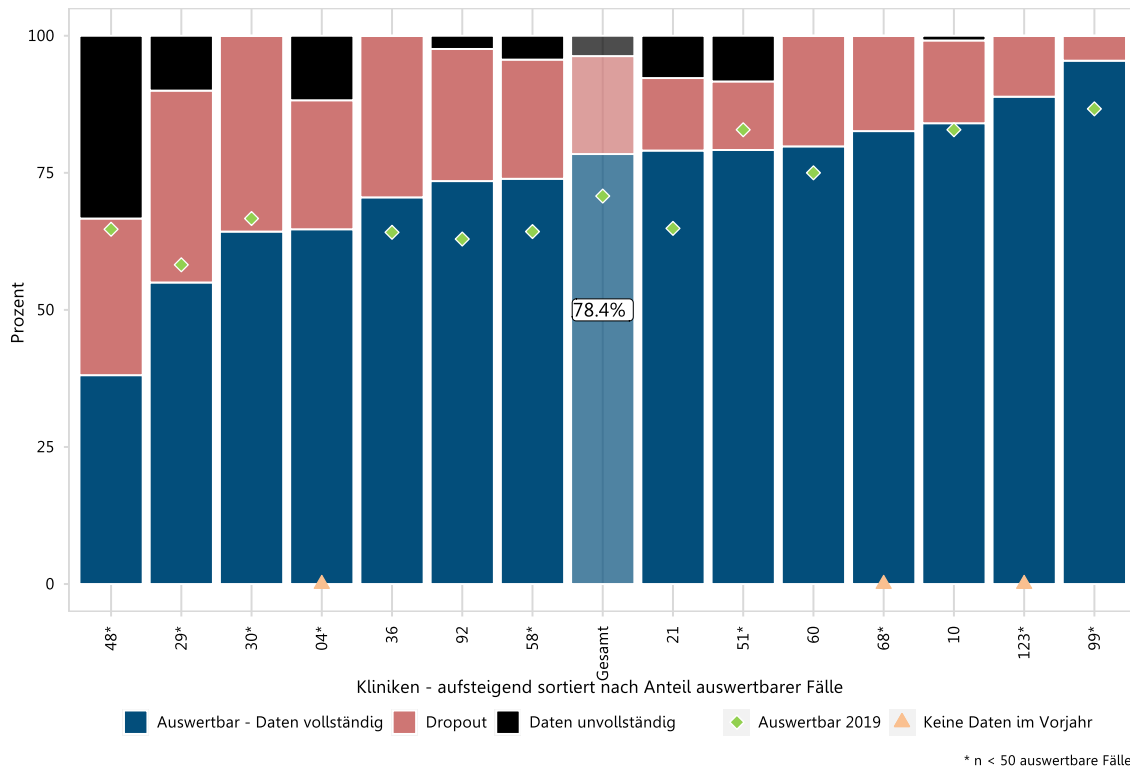
### 2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2020 wurden Daten von 1'321 Fällen (2019: 1'416) der onkologischen Rehabilitation aus 14 Kliniken (2019: 15) übermittelt. Hiervon lagen 1'036 Datensätze von Patientinnen und Patienten (2019: 1'002) vollständig vor und wurden als auswertbar klassifiziert.<sup>1</sup> Dies entspricht einem Anteil von 78.4% aller übermittelten Fälle des Jahres 2020 (2019: 70.8%). Fünf Kliniken nutzten den EBI und neun Kliniken den FIM® als Instrument der Ergebnisqualitätsmessung.

Für 3.7% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (2019: 9.4%). 17.9% der Fälle sind zwar vollständig aber als Dropout<sup>2</sup> dokumentiert (2019: 19.8%).

In Abbildung 1 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Kliniken, die mit einem Sternchen markiert sind, haben weniger als 50 auswertbare Fälle übermittelt. Der Vorjahreswert des Anteils auswertbarer Fälle wird ebenfalls in der Grafik abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Drei Kliniken übermittelten für das Jahr 2019 noch keine Daten für die onkologische Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle



<sup>1</sup> Auswertbarer Fall onkologische Rehabilitation: vollständige Messdaten FIM® oder EBI und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 3.1.

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

## 2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Stichproben 2020 und 2019 dargestellt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich für die meisten Merkmale keine nennenswerte Veränderung des Casemix (Tabelle 1, Abbildung 2 bis Abbildung 11). In den Abbildungen der kategorialen Merkmale sind sehr kleine Anteile grafisch nicht darstellbar. Die genauen Fallzahlen und Anteile jeder Kategorie sind den Tabellen im Anhang A3 zu entnehmen (Tabelle 4 bis Tabelle 13). In diesem Anhang werden auch die klinikspezifischen Ergebnisse des Jahres 2020 gezeigt. In einzelnen Kliniken wurden Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen 2020 und 2019 verzeichnet (ANQ, Charité, 2020).

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich

	2020	2019
<b>Fallzahl</b>	1'036	1'002
<b>Geschlecht</b> in Prozent		
Frauen	52.6	53.4
Männer	47.4	46.6
<b>Alter</b> Mittelwert (SD) in Jahren	68.1 (12.5)	67.8 (12.1)
<b>Nationalität</b> in Prozent		
Schweiz	89.4	89.0
Andere Nationalitäten	10.6	11.0
<b>Behandlungsdauer</b> Mittelwert (SD) in Tagen	22.1 (10.2)	20.8 (9.0)
<b>Liegeklasse</b> in Prozent		
Allgemein	61.2	61.3
Halbprivat	21.6	21.1
Privat	17.2	17.7
<b>Hauptkostenträger</b> in Prozent		
Krankenversicherung (obligatorisch)	97.5	97.7
Unfallversicherung	0.3	0.4
Weitere Träger	2.2	1.9
<b>Aufenthaltort vor Reha</b> in Prozent		
Zuhause	11.0	10.2
Zuhause mit SPITEX	0.1	0.3
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.0	0.0
Akutspital, psychiatrische Klinik	88.7	89.2
Andere	0.2	0.3
<b>Aufenthaltort nach Reha</b> in Prozent		
Zuhause	92.0	92.6
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.2	2.7
Akutspital, psychiatrische Klinik	5.6	4.2
Rehabilitationsklinik	0.2	0.3
Andere	0.0	0.2
<b>Diagnosegruppen</b> in Prozent		
Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber	19.3	20.5
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	21.4	21.0
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	6.9	7.0
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	16.7	16.4
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	7.3	6.3
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	6.1	7.1
Sonstige bösartige Erkrankungen	10.2	10.8
Sonstige Erkrankungen	12.1	11.1
<b>CIRS-Gesamtscore</b> Mittelwert (SD) in Punkten	16.6 (6.0)	16.2 (6.8)



Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich

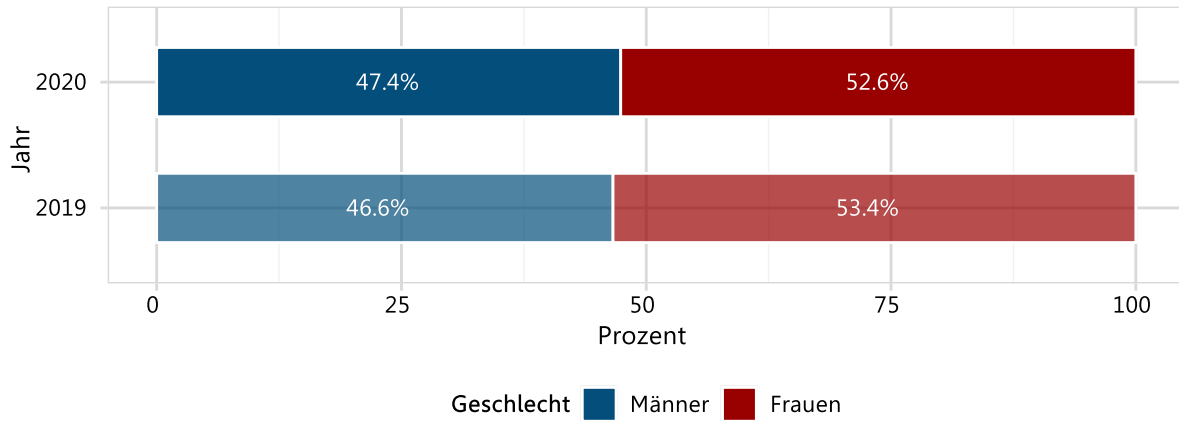


Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich

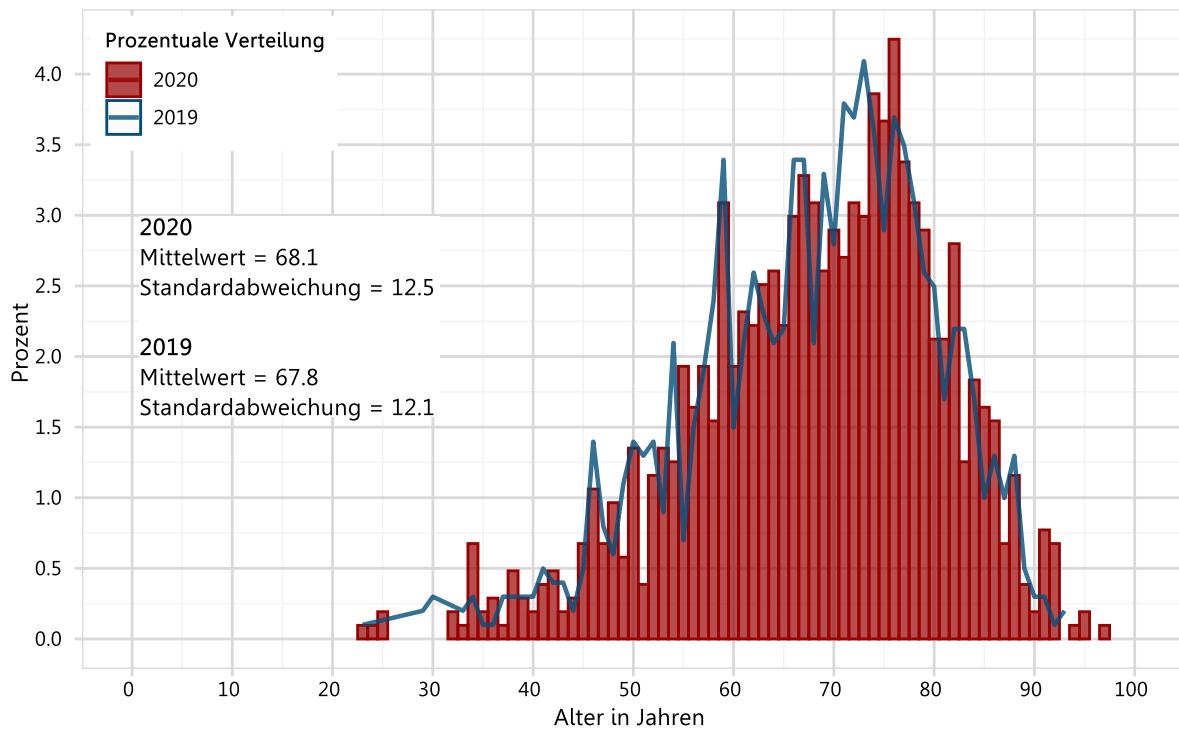


Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich

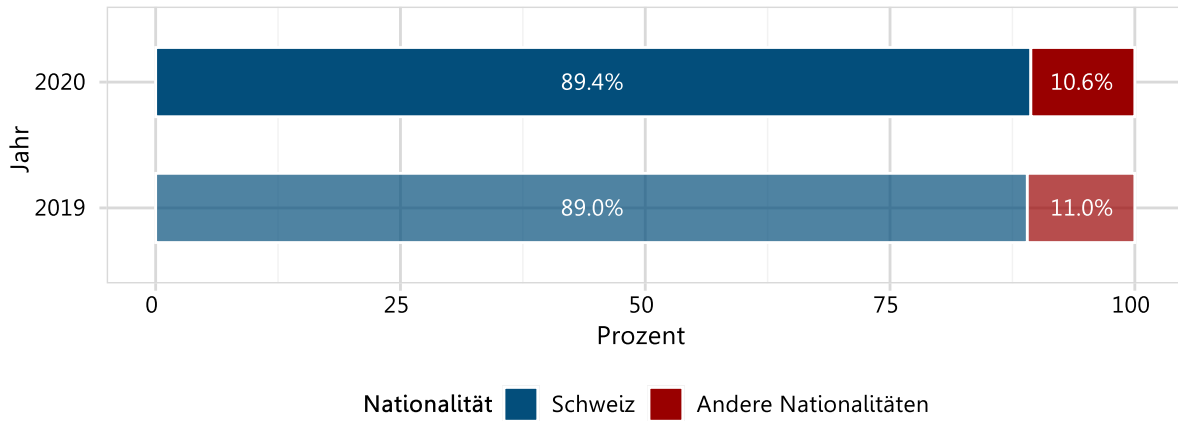


Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich

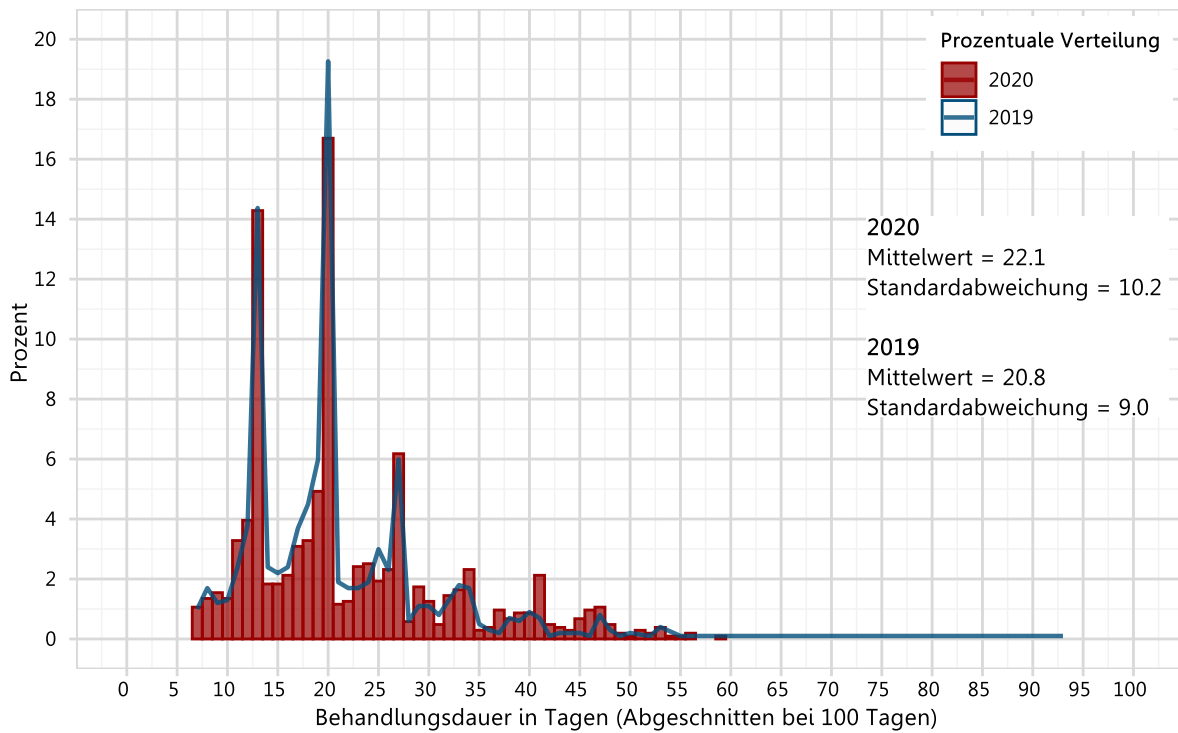


Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich

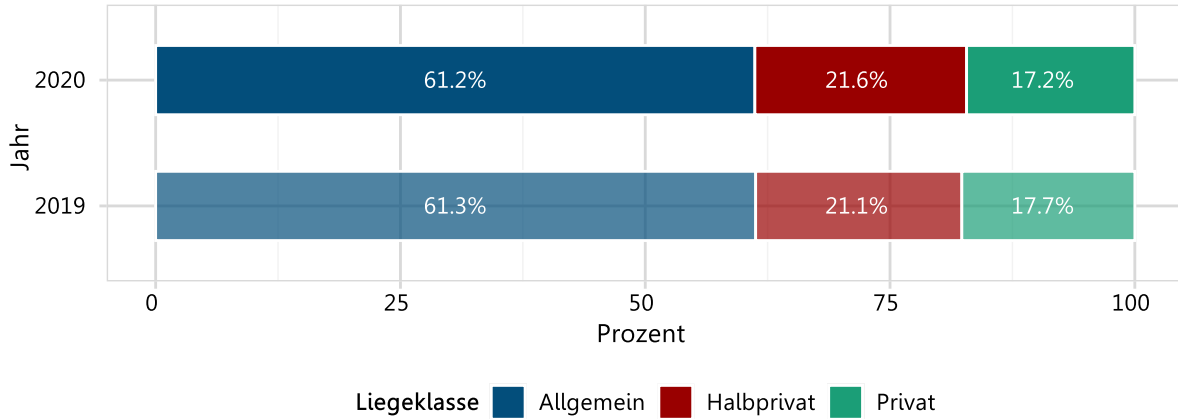


Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich

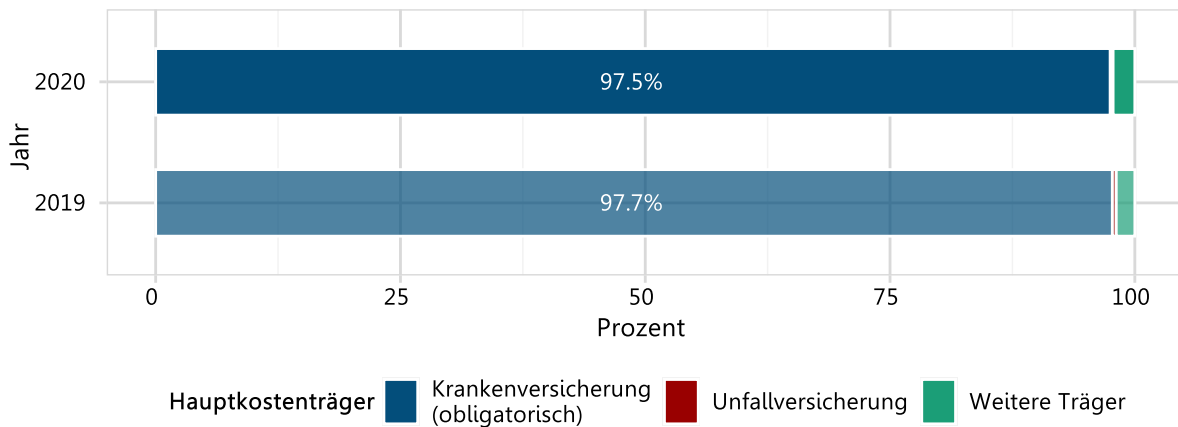


Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich

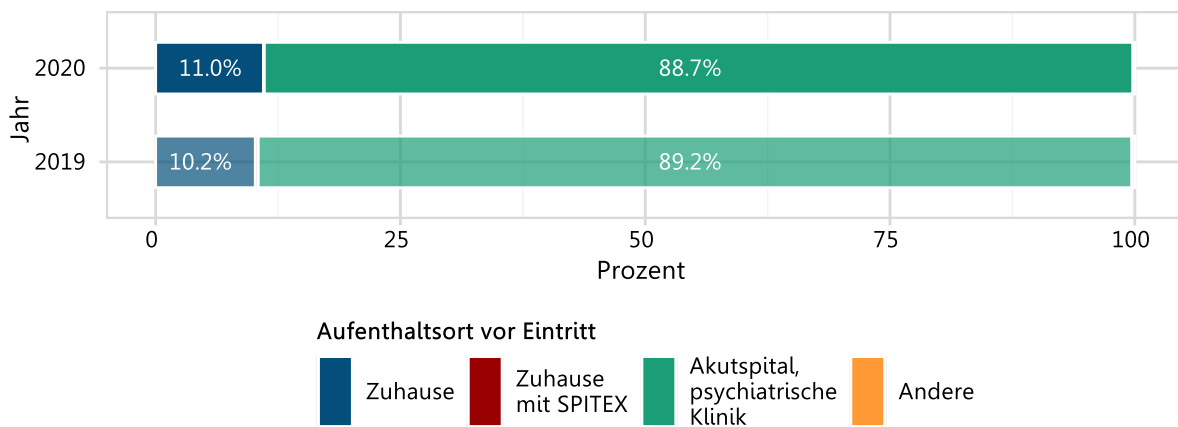


Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich

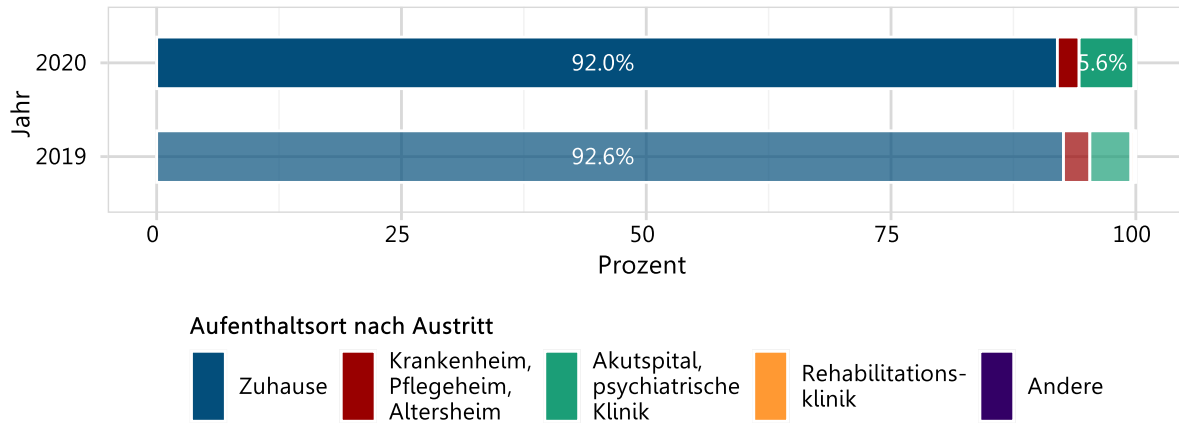


Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich

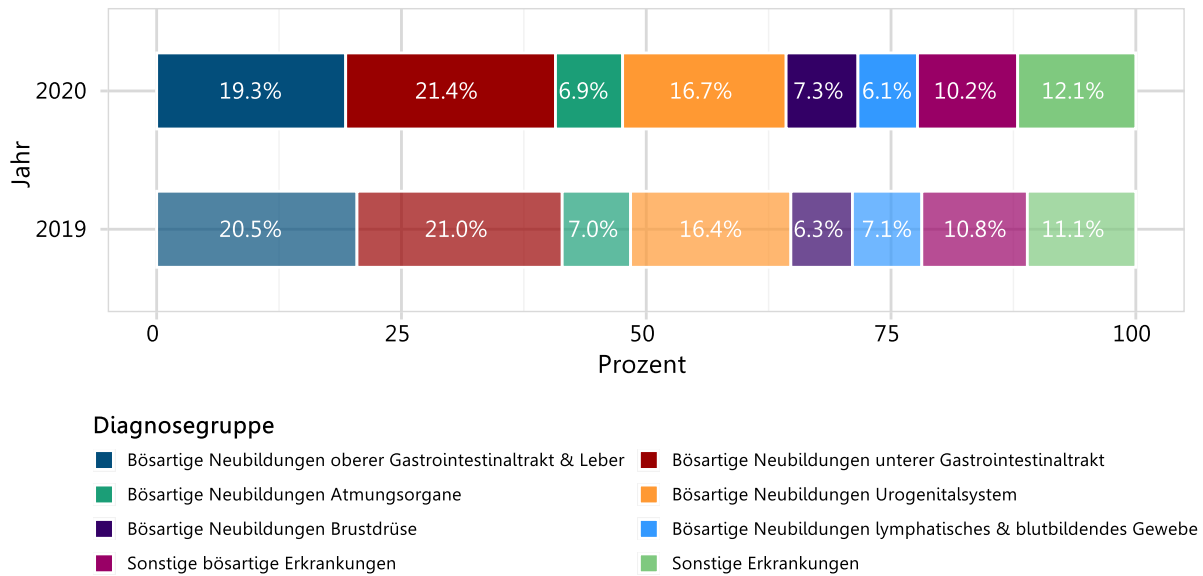
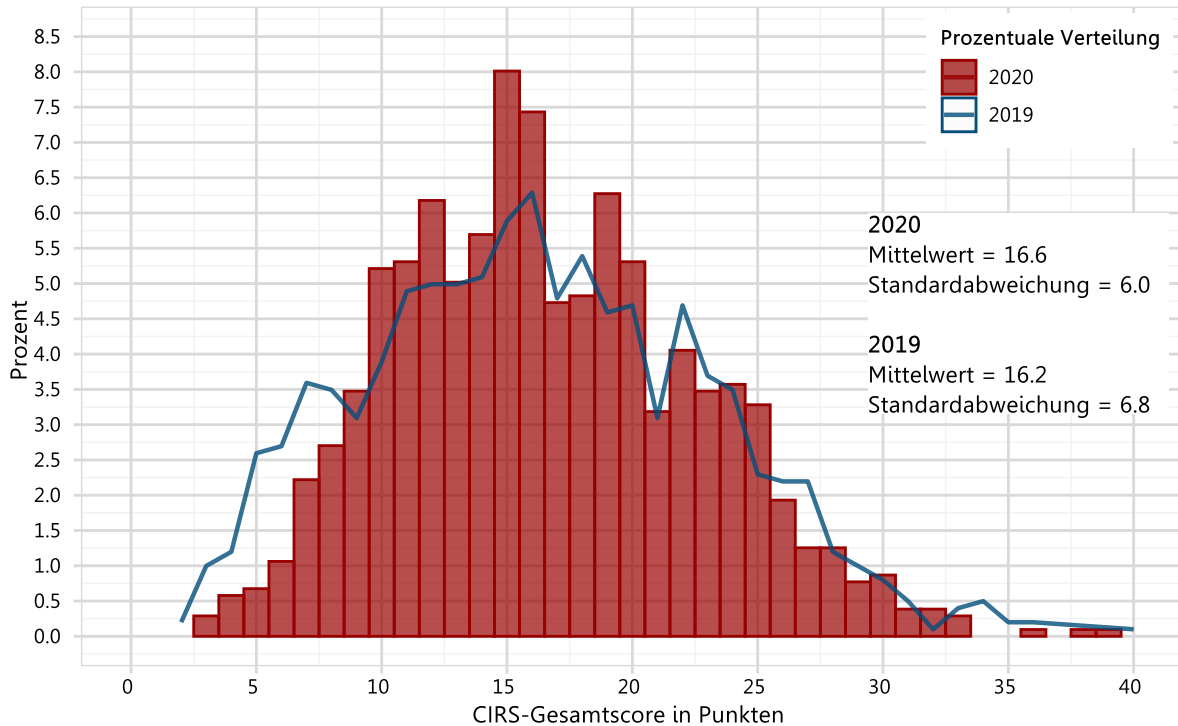


Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich



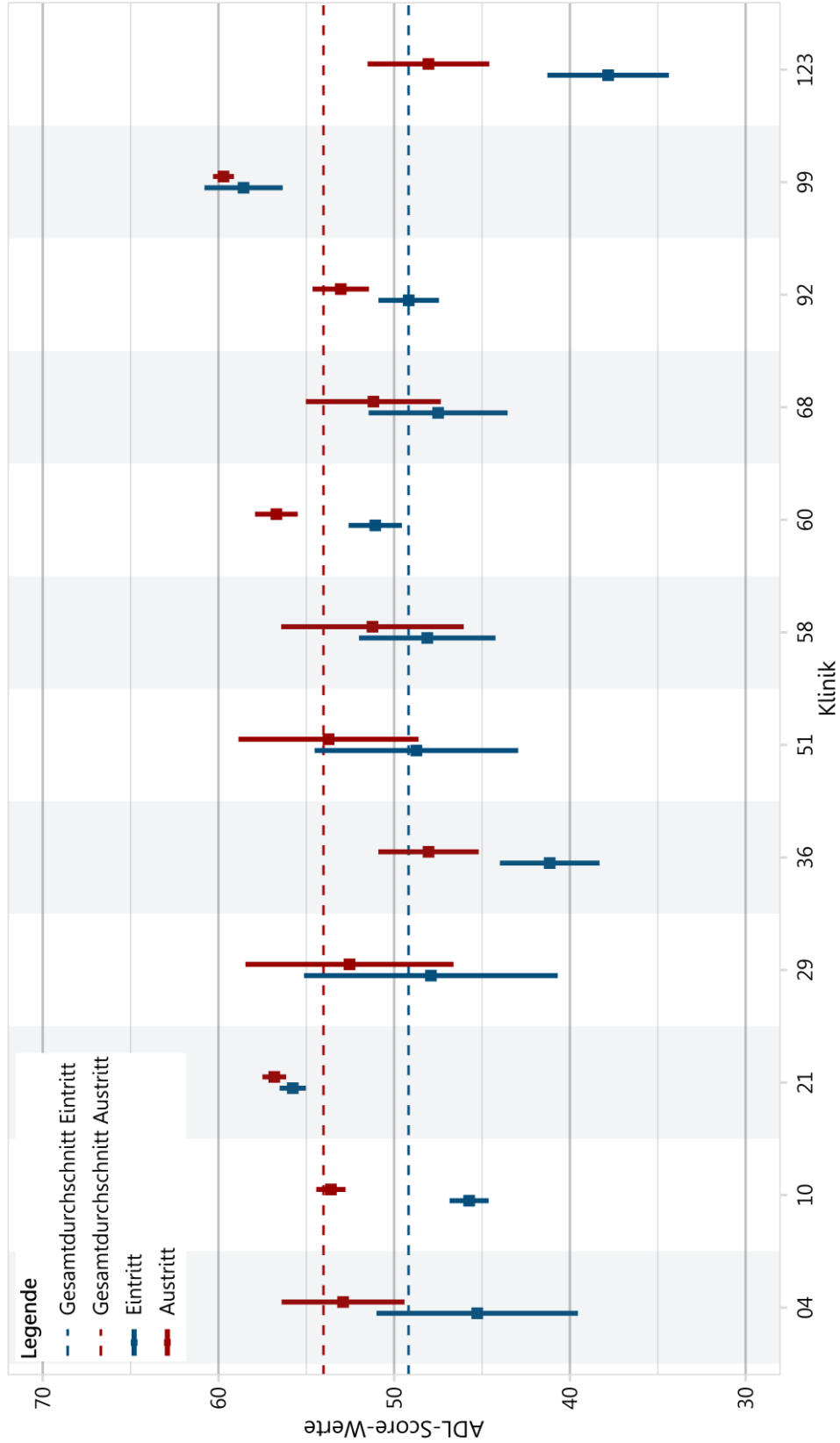
## 2.3. Ergebnisqualität: ADL-Score

### 2.3.1. Deskriptive Darstellung: ADL-Score

Der Gesamtdurchschnitt des ADL-Scores, der aus den Messinstrumenten FIM® bzw. EBI berechnet wird, lag im Jahr 2020 zu Reha-Eintritt bei 49.2 Punkten (2019: 49.3) und zu Reha-Austritt bei 54.0 Punkten (2019: 54.6) (Abbildung 12). Der Gesamtdurchschnittswert zu Austritt lag damit geringfügig niedriger als im Vorjahr, während sich der durchschnittliche Eintrittswert nicht nennenswert veränderte.

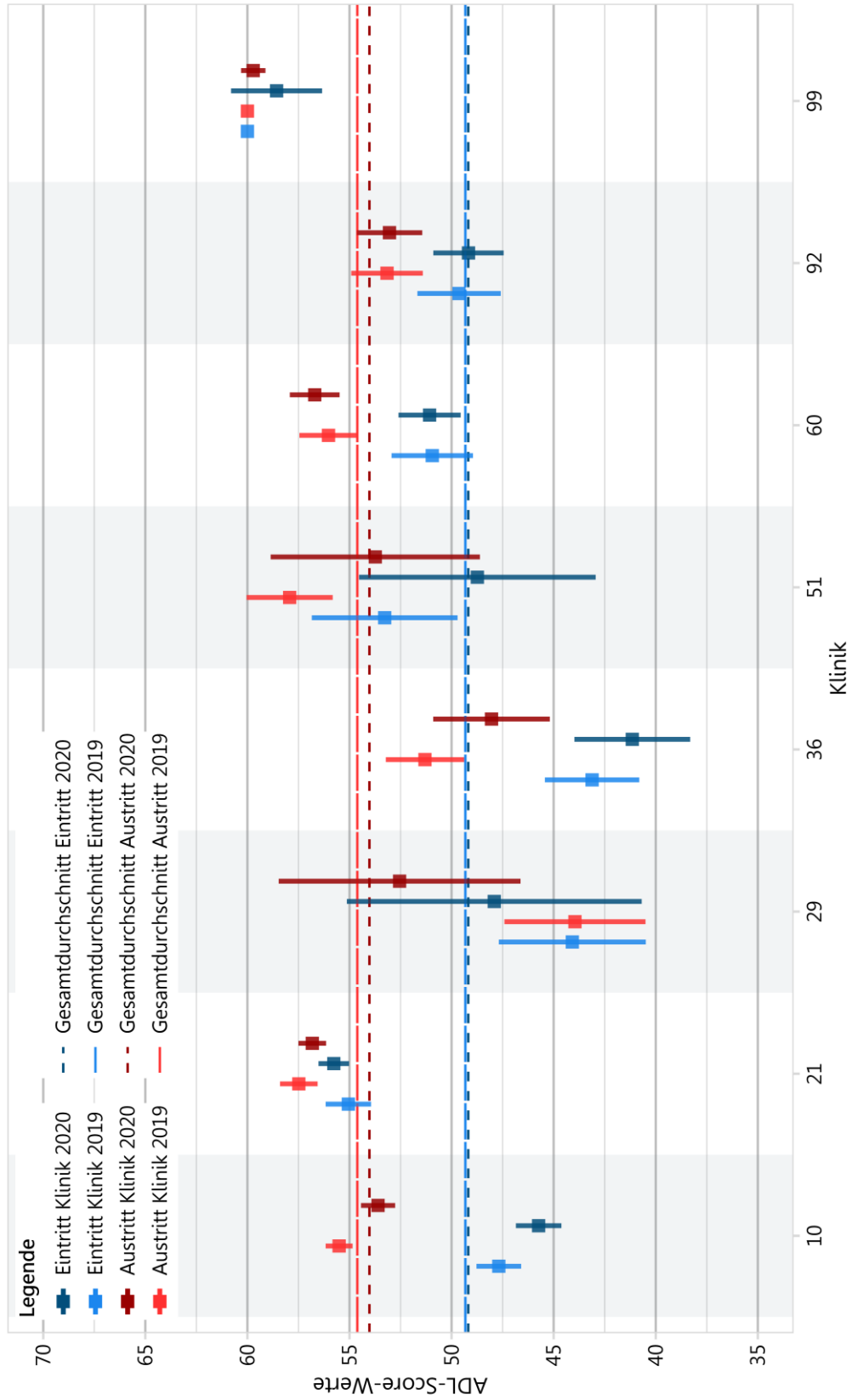
In Abbildung 13 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse im ADL-Score im Vergleich zu den Ergebnissen 2019 abgebildet (siehe auch Tabelle 14 im Anhang).

Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2020 (ohne Adjustierung)



Die Kliniken 30, 48 werden wegen zu geringer Fallzahl (n<10) nicht dargestellt.

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



### 2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: ADL-Score

Die Ergebnisse des ADL-Scores zu Reha-Austritt (berechnet aus FIM® bzw. EBI) werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 16 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.<sup>3</sup> Diese Vergleichsgrössen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 14 abgetragen (siehe auch Tabelle 15 im Anhang).

Zwei der 14 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im ADL-Score, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Zwei Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während eine Klinik ein Ergebnis erzielte, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren sieben 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). Weitere zwei Kliniken werden im Funnel Plot nicht dargestellt, da ihre Fallzahl unter 10 auswertbaren Fällen liegt. Bei so geringen Fallzahlen kann keine valide Aussage über die Ergebnisqualität getroffen werden, da die Ergebnisse starken Zufallschwankungen unterliegen.

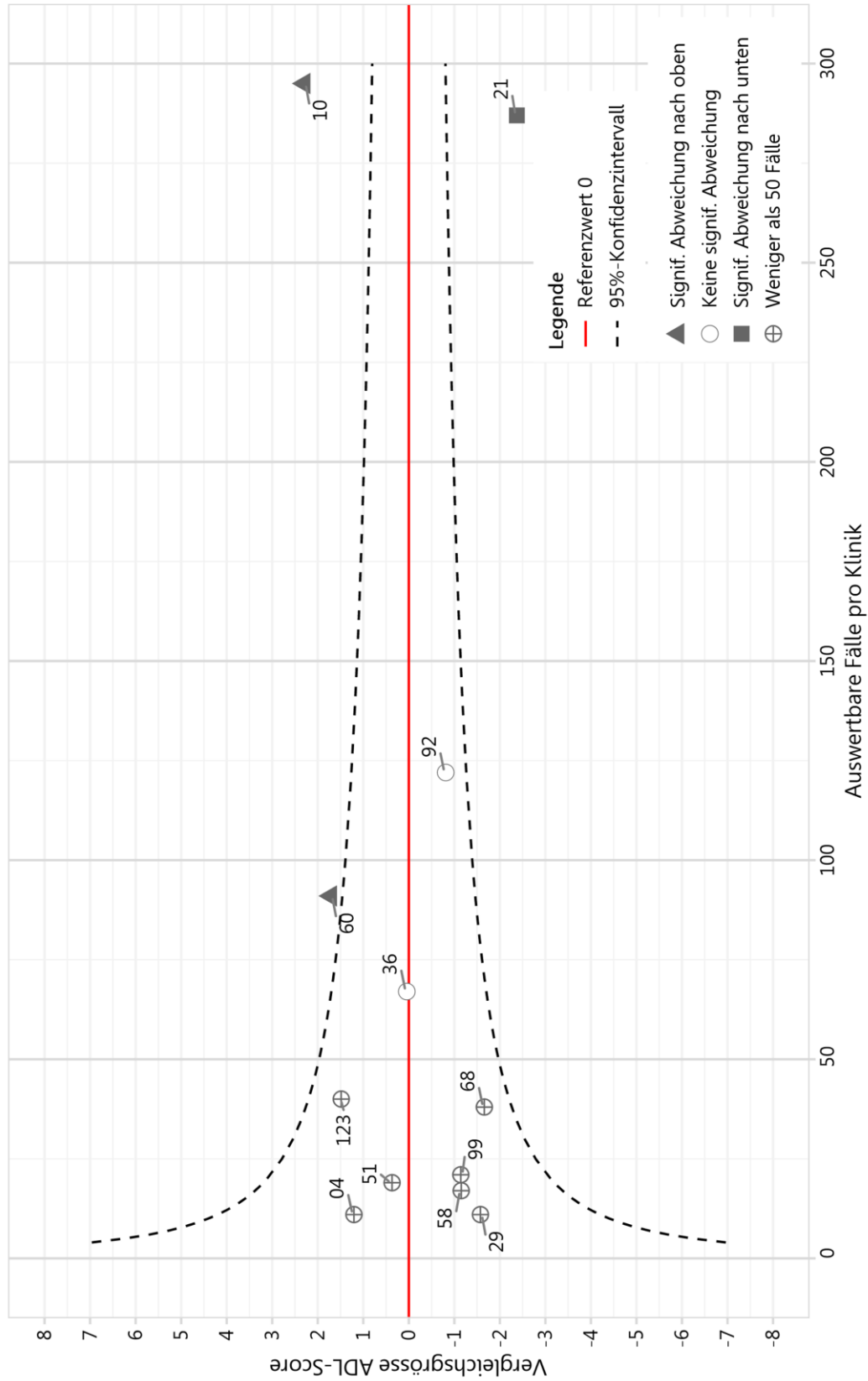
Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 15) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2020 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2019 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger weniger Kliniken verändern, während die Ergebnisqualität in den übrigen Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreicht (siehe auch Tabelle 15 im Anhang).

---

<sup>3</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, 2021).

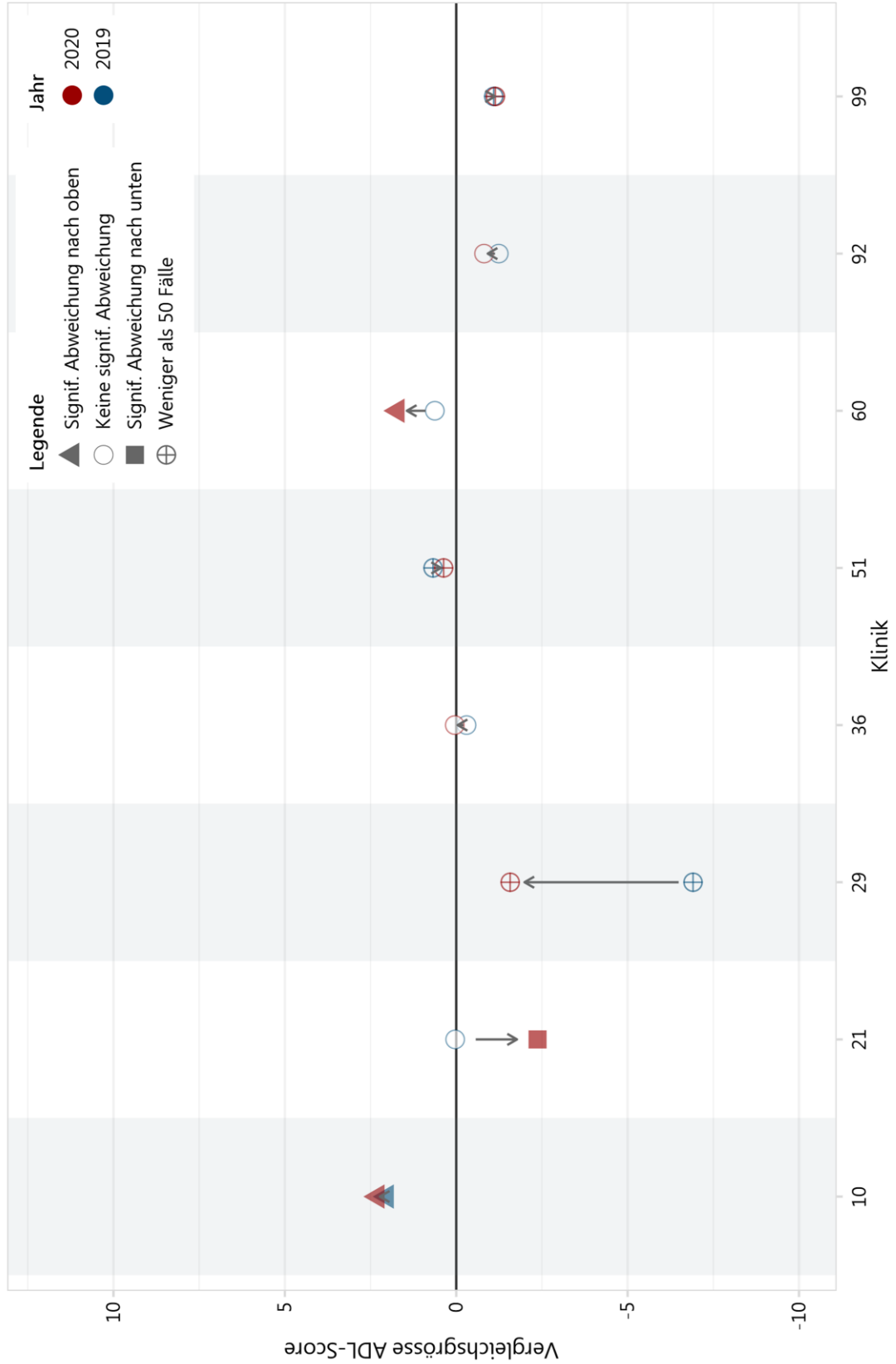


Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2020



Die Kliniken 30, 48 werden wegen zu geringer Fallzahl (n<10) nicht dargestellt.

Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich



## 2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2020 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den onkologischen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation – mit oder ohne Unterstützungsbedarf – wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (47.4%). Für weitere 27.5% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus dem Bereich «Arbeiten» wurden deutlich seltener dokumentiert. Für einen Anteil von 22.3% wurde im Jahr 2020 das Partizipationsziel «Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (2019: 7.7%). Im Vergleich zum Vorjahr wurde diese Zielkategorie demnach deutlich häufiger gewählt, während Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» insgesamt seltener vereinbart wurden (Abbildung 16, Abbildung 17). In einer Klinik zeigt sich eine deutlich von der Gesamtstichprobe abweichende Verteilung bei der Wahl der Partizipationsziele: Hier wurde sehr häufig (77%) das Ziel «Teilhabe am öffentlichen Leben» vereinbart (siehe Abbildung 30, Tabelle 17 im Anhang).

Lediglich in 0.9% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Damit lag die Zielanpassungsquote leicht unter der des Vorjahres (2019: 2.3%) (Abbildung 18, Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 96.8% und erhöhte sich damit im Vergleich zum Vorjahr (2019: 93.2%) (Abbildung 19). Auch bei der Zielerreichungsquote zeigten sich Unterschiede zwischen den Kliniken (siehe Abbildung 31, Tabelle 18 im Anhang).

Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020

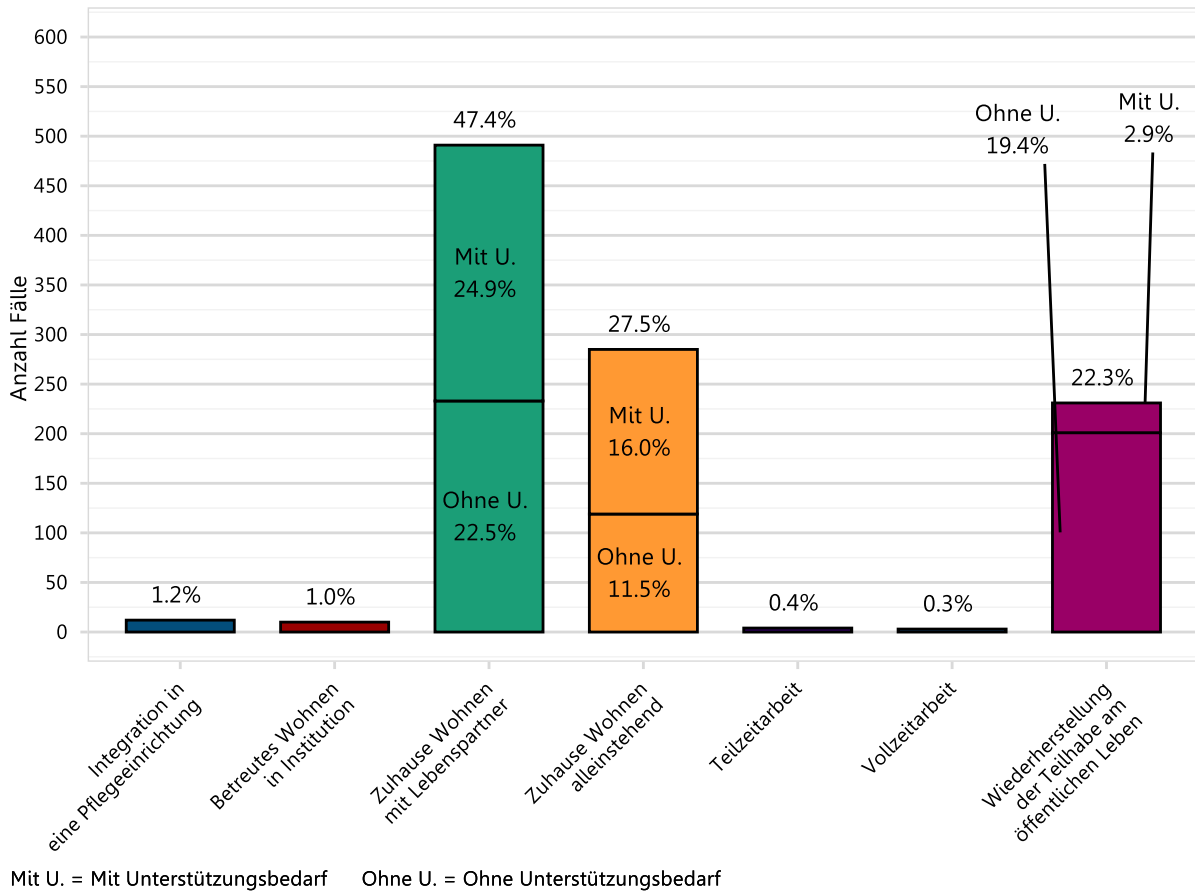


Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

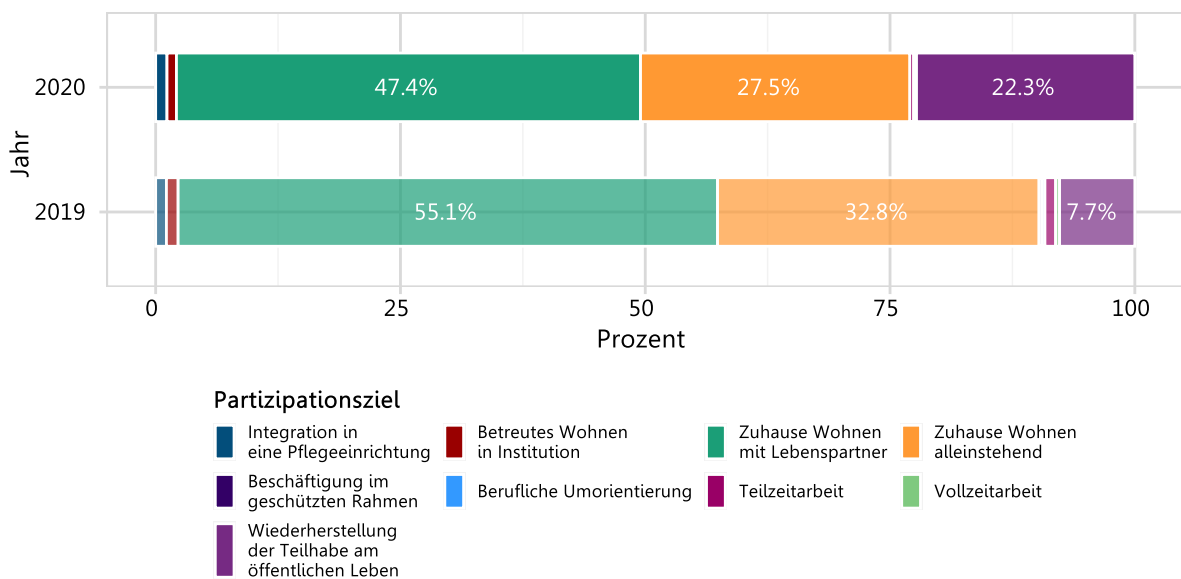


Abbildung 18: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

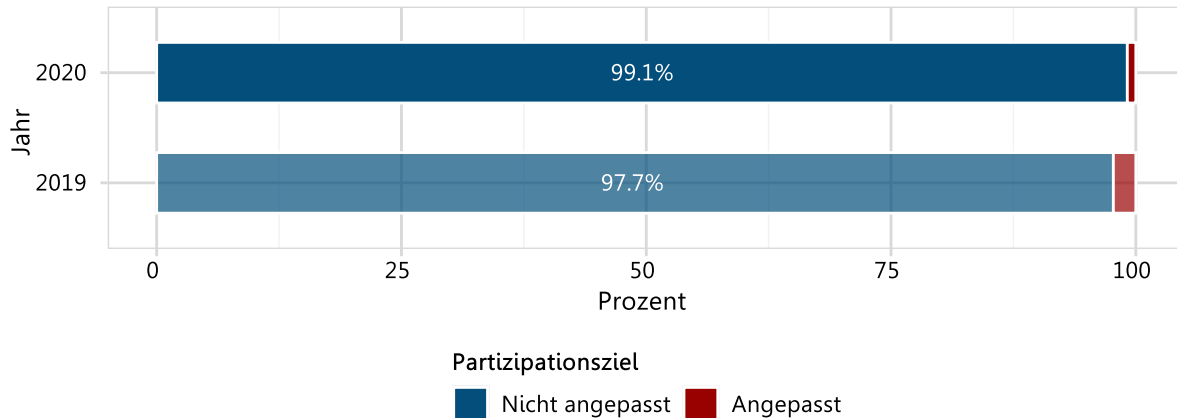
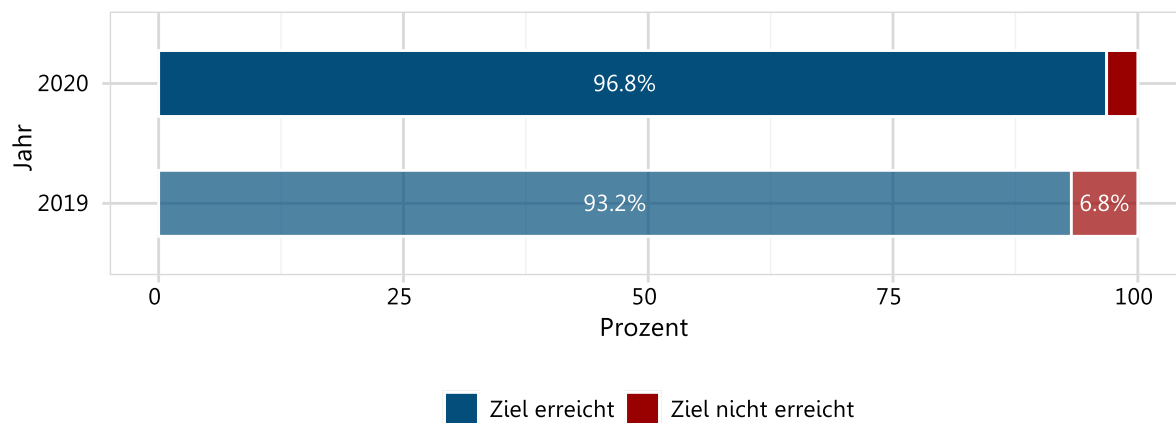


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2020 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n	%	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	12	0.0	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	10	0.0	0	0.0
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	233	0.4	1	0.4
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	258	1.9	5	1.9
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	119	1.7	2	1.7
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	166	0.6	1	0.6
Beschäftigung im geschützten Rahmen	0	0.0	0	0.0
Berufliche Umorientierung	0	0.0	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0.0	0	0.0
Teilzeitarbeit	4	0.0	0	0.0
Vollzeitarbeit	3	0.0	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	201	0.0	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	30	0.0	0	0.0
<b>Gesamt</b>	<b>1'036</b>	<b>0.9</b>	<b>9</b>	<b>0.9</b>

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 19: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



### 3. Diskussion

---

#### **Datenbasis und -qualität**

Zum fünften Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die onkologische Rehabilitation berichtet. 14 Kliniken übermittelten Daten ihrer onkologischen Patientinnen und Patienten für das Datenjahr 2020 (2019: 15). Hiervon lagen aus allen 14 Kliniken auswertbare Daten vor (2019: 15). Insgesamt wurden Daten von 1'321 Fällen der onkologischen Rehabilitation übermittelt (2019: 1'416). Die Anzahl übermittelter Fälle verringerte sich im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie somit leicht, wobei insgesamt kurzfristige Reduzierungen der Belegung und anschließende Nachholeffekte nicht auszuschliessen sind. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag im Jahr 2020 bei 78.4% und damit auf einem höheren Niveau als 2019 (70.8%). Die Auswertungsstichprobe ist durch die gestiegene Datenqualität etwas grösser als 2019 (2020: 1'036 Fälle; 2019: 1'002 Fälle). Die Optimierung der kontinuierlichen Datenerhebung und sorgfältigen Dokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung ist vor dem Hintergrund der zusätzlichen Belastungen der Kliniken durch die Covid-19-Pandemie positiv hervorzuheben.

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als gut zu bezeichnen. Bei einzelnen Kliniken ist die Datenqualität noch auf einem niedrigeren Niveau. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse auf das gesamte onkologische Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Des Weiteren konnte aufgrund von Fallzahlen unter 50 auswertbaren Fällen für zwei Drittel der teilnehmenden Kliniken keine statistisch belastbare Aussage zur Ergebnisqualität getroffen werden (9 von 14 Kliniken).

Im Vergleich zum Vorjahr veränderte sich die Stichprobe in den berichteten Merkmalen kaum. Eventuelle Einflüsse der Covid-19-Pandemie auf die Zusammensetzung der Stichprobe onkologischer Patientinnen und Patienten sind für das Jahr 2020 somit nicht erkennbar.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich vergleichend (auf nationaler Ebene) und spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Seit Oktober 2018 ist zudem ein Excel-basiertes Test-Tool verfügbar, mit dem die Kliniken jederzeit ihre klinikeigenen Datenexporte auf Vollständigkeit und Fehler überprüfen können.

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 onkologische Rehabilitation wird als Hauptindikator der ADL-Score (berechnet aus FIM® und EBI) herangezogen. Dieser misst die Funktionsfähigkeit in wichtigen Bereichen des täglichen Lebens. Die Gesamtdurchschnittswerte des ADL-Scores zu Ein- bzw. Austritt veränderten sich im Vergleich zum Vorjahr kaum. Somit war die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie zu Beginn und am Ende der Rehabilitation vergleichbar mit dem Vorjahr.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte

zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als auch zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität im ADL-Score (mittlerer ADL-Score der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der onkologischen 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, 2021). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwartbaren Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse eines Ergebnisindikators, nämlich des ADL-Scores (berechnet aus FIM® und EBI), umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von onkologischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2020 zeigte sich, dass aufgrund niedriger Fallzahlen (< 50 auswertbare Fälle) bei zwei Drittel der 14 teilnehmenden Kliniken die Ergebnisse statistisch nur eingeschränkt belastbar sind. Von den übrigen fünf Kliniken erzielte die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis, das im statistisch erwartbaren Bereich oder darüber lag. Ob die Fallzahl einen systematischen Einfluss auf signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen hat, ist im Funnel Plot für die onkologische Rehabilitation aufgrund der geringen Anzahl an Kliniken nicht zweifelsfrei festzustellen. Aus den anderen Rehabereichen liegt für einen systematischen Einfluss der Fallzahl jedoch keine Evidenz vor.

Der ADL-Score (berechnet aus FIM® bzw. EBI) zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – keine grosse Variabilität und scheint damit nur eingeschränkt geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten in der onkologischen Rehabilitation aufzuzeigen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass die angewandten Messinstrumente (FIM® bzw. EBI) einen Deckeneffekt aufweisen. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits zu Reha-Eintritt sehr hohe Werte in den Instrumenten erreichen, ist das Ausmass der Verbesserungen während der Rehabilitation nicht komplett messbar. Dies hat zur Folge, dass es für Kliniken mit einem hohen Anteil dieser Patientinnen und Patienten schwieriger ist, signifikant überdurchschnittliche Vergleichsgrössen im ADL-Score zu erreichen.

Ein fairer Ergebnisvergleich setzt zudem eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität



existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrößen unter- oder überschätzt wurden.

Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des ADL-Scores von 2020 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei den meisten Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) zwischen den beiden Berichtsjahren nicht veränderte. Hier ist zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten geringen 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 etwa 97% erreicht. 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 bei knapp 1% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den onkologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit sowie die Teilhabe am öffentlichen Leben beziehen. Im Vergleich zu 2019 wurde mit mehr Patientinnen und Patienten als Hauptziel die Teilhabe am öffentlichen Leben vereinbart, während der Anteil wohnformorientierter Ziele sank. Die Ergebnisse für dieses Instrument hinsichtlich Ziellanpassungs- und Zielerreichungsquoten sind weitestgehend vergleichbar mit dem Vorjahr.

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

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

## 4. Literatur

---

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Andere Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019a): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019b): Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3). Auswertungskonzept, Version 4.0.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Methodenbericht 2020.

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Onkologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle .....	6
Abbildung 2: Verteilung des Geschlechts im Jahresvergleich .....	9
Abbildung 3: Histogramm des Alters im Jahresvergleich.....	9
Abbildung 4: Verteilung der Nationalität im Jahresvergleich.....	10
Abbildung 5: Histogramm der Behandlungsdauer im Jahresvergleich .....	10
Abbildung 6: Verteilung der Liegeklasse im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 7: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 8: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt im Jahresvergleich.....	11
Abbildung 9: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt im Jahresvergleich .....	12
Abbildung 10: Verteilung der Diagnosegruppen im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 11: Histogramm des CIRS-Gesamtscores im Jahresvergleich .....	13
Abbildung 12: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken 2020 (ohne Adjustierung) .....	14
Abbildung 13: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	15
Abbildung 14: Funnel Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach der Fallzahl der Kliniken 2020.....	17
Abbildung 15: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich .....	18
Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020.....	20
Abbildung 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich .....	20
Abbildung 18: Zielerreichung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich .....	21
Abbildung 19: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich .....	22
Abbildung 20: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken .....	32
Abbildung 21: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken .....	33
Abbildung 22: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken .....	34
Abbildung 23: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken .....	35
Abbildung 24: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken .....	36
Abbildung 25: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken .....	37
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken .....	38
Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken.....	39
Abbildung 28: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken.....	40
Abbildung 29: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken.....	42
Abbildung 30: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken .....	46
Abbildung 31: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken .....	48

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung im Jahresvergleich.....	8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2020 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie .....	21
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich.....	31
Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken .....	32
Tabelle 5: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken.....	33
Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken.....	34
Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken.....	35
Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken.....	36
Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken.....	37
Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken .....	38
Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken .....	39
Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken.....	41
Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken .....	42
Tabelle 14: ADL-Score-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	43
Tabelle 15: Vergleichsgröße ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich.....	44
Tabelle 16: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2020 .....	45
Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken .....	47
Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken .....	48

## Abkürzungsverzeichnis

---

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

## Anhang

---

### A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Clinéa Suisse – Clinique Bois-Bougy
- Clinique La Lignière
- Ente Ospedaliero Cantonale – Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Felix Platter-Spital – Burgfelderstrasse
- Gesundheitszentrum Unterengadin
- Hôpital du Jura – Centre de rééducation
- Hopitaux universitaires de Genève HUG – Hôpital de Beau Séjour
- Klinik Schloss Mammern
- Klinik Susenberg
- Kliniken Valens – Klinik Gais AG
- Kliniken Valens – Rehasentrum Valens
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Le Locle
- Réseau hospitalier neuchâtelois – Val-de-Ruz
- Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental

## A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2020	1'036	78.4	236	17.9	49	3.7	1'321
	2019	1'002	70.8	281	19.8	133	9.4	1'416
04	2020	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
	2019							0
10	2020	295	84.0	53	15.1	3	0.9	351
	2019	290	82.9	58	16.6	2	0.6	350
21	2020	287	79.1	48	13.2	28	7.7	363
	2019	216	64.9	21	6.3	96	28.8	333
29	2020	11	55.0	7	35.0	2	10.0	20
	2019	46	58.2	18	22.8	15	19.0	79
30	2020	9	64.3	5	35.7	0	0.0	14
	2019	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12
36	2020	67	70.5	28	29.5	0	0.0	95
	2019	102	64.2	57	35.8	0	0.0	159
48	2020	8	38.1	6	28.6	7	33.3	21
	2019	11	64.7	4	23.5	2	11.8	17
51	2020	19	79.2	3	12.5	2	8.3	24
	2019	29	82.9	4	11.4	2	5.7	35
58	2020	17	73.9	5	21.7	1	4.3	23
	2019	9	64.3	4	28.6	1	7.1	14
60	2020	91	79.8	23	20.2	0	0.0	114
	2019	72	75.0	24	25.0	0	0.0	96
68	2020	38	82.6	8	17.4	0	0.0	46
	2019							0
92	2020	122	73.5	40	24.1	4	2.4	166
	2019	112	62.9	60	33.7	6	3.4	178
99	2020	21	95.5	1	4.5	0	0.0	22
	2019	26	86.7	4	13.3	0	0.0	30
123	2020	40	88.9	5	11.1	0	0.0	45
	2019							0

### A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Hinweis: Kliniken mit < 10 Fällen werden in den Grafiken nicht dargestellt. Die Werte sind jedoch den Tabellen zu entnehmen.

Abbildung 20: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken

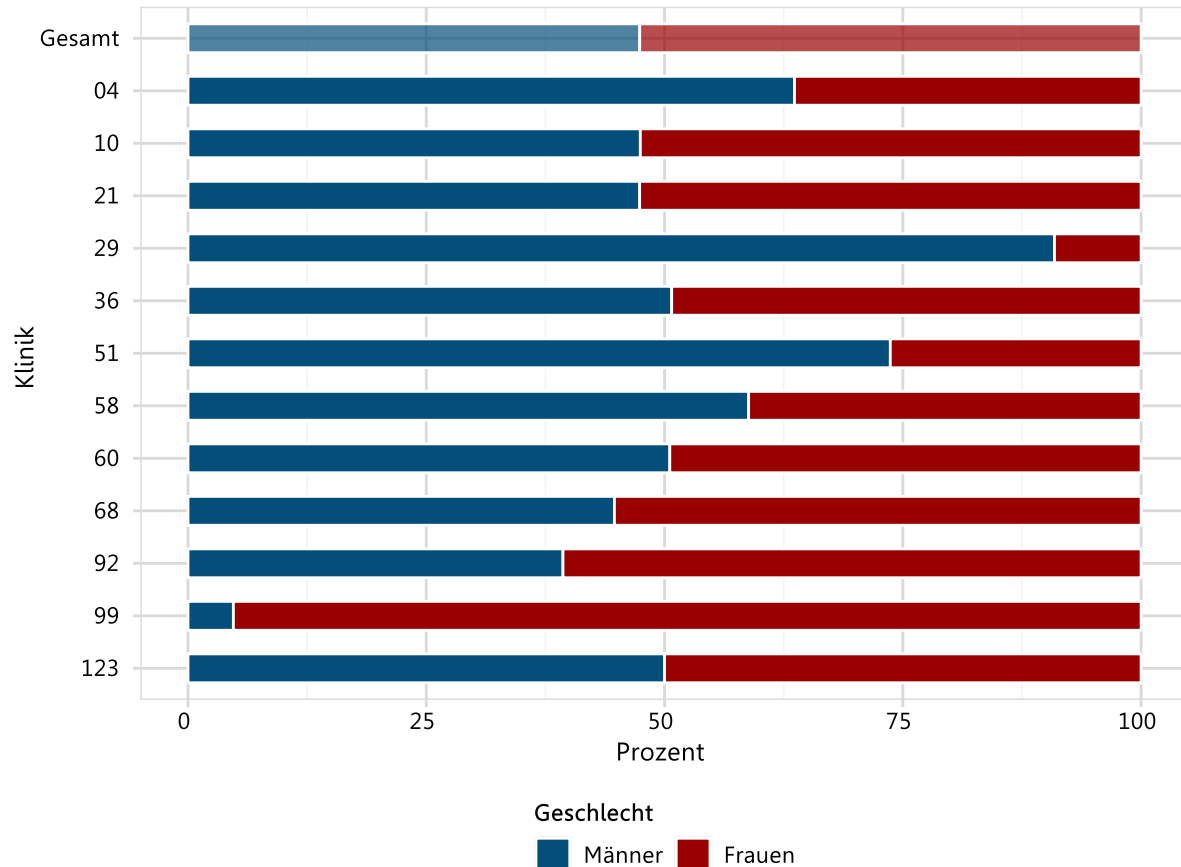


Tabelle 4: Verteilung des Geschlechts 2020 nach Kliniken

Klinik	Männer		Frauen		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	491	47.4	545	52.6	1'036
04	7	63.6	4	36.4	11
10	140	47.5	155	52.5	295
21	136	47.4	151	52.6	287
29	10	90.9	1	9.1	11
30	4	44.4	5	55.6	9
36	34	50.7	33	49.3	67
48	4	50.0	4	50.0	8
51	14	73.7	5	26.3	19
58	10	58.8	7	41.2	17
60	46	50.5	45	49.5	91
68	17	44.7	21	55.3	38
92	48	39.3	74	60.7	122
99	1	4.8	20	95.2	21
123	20	50.0	20	50.0	40



Abbildung 21: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken

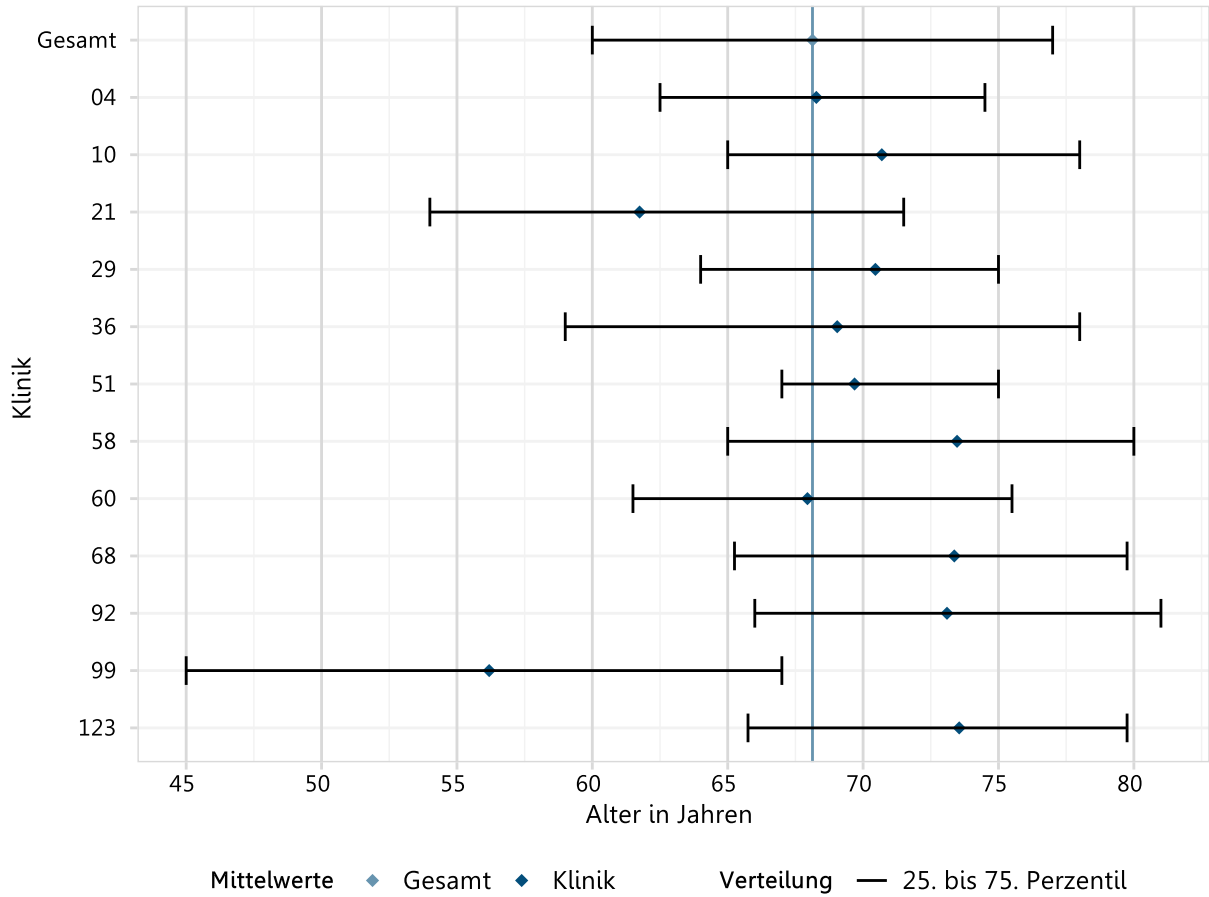


Tabelle 5: Verteilung des Alters 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	68.1	12.5	23	60	70	77	97	1'036
04	68.3	10.1	50	62.5	68	74.5	88	11
10	70.7	10.6	34	65	72	78	92	295
21	61.7	13.2	24	54	61	71.5	92	287
29	70.5	6.2	61	64	73	75	79	11
30	79.2	10.4	53	78	81	86	86	9
36	69.0	12.0	48	59	71	78	95	67
48	70.0	17.3	34	64.25	73	80	89	8
51	69.7	9.3	48	67	72	75	90	19
58	73.5	11.6	47	65	73	80	95	17
60	67.9	10.8	23	61.5	71	75.5	85	91
68	73.4	11.7	42	65.25	75	79.75	97	38
92	73.1	11.0	34	66	75	81	92	122
99	56.2	13.4	36	45	59	67	77	21
123	73.6	10.6	46	65.75	75.5	79.75	92	40

Abbildung 22: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken

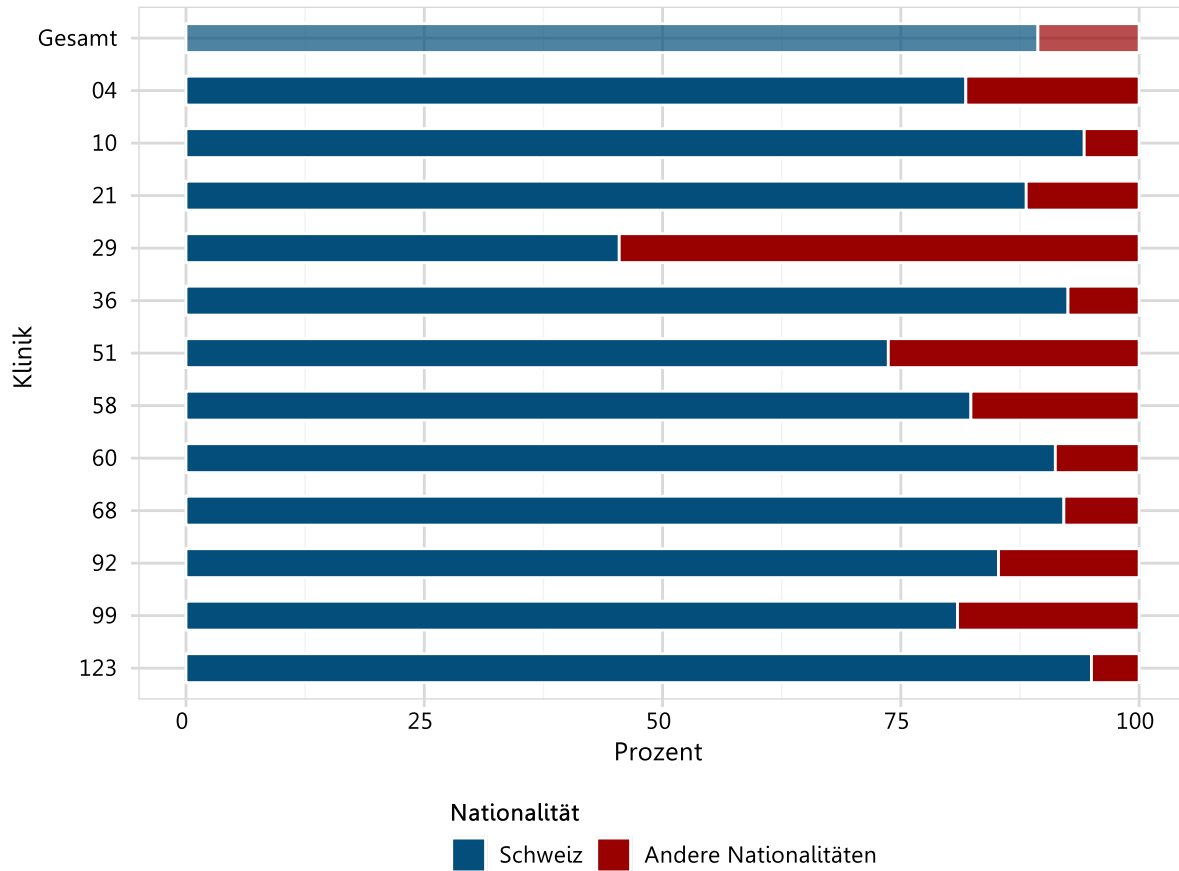


Tabelle 6: Verteilung der Nationalität 2020 nach Kliniken

Klinik	Schweiz		Andere Nationalitäten		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	926	89.4	110	10.6	1'036
04	9	81.8	2	18.2	11
10	278	94.2	17	5.8	295
21	253	88.2	34	11.8	287
29	5	45.5	6	54.5	11
30	7	77.8	2	22.2	9
36	62	92.5	5	7.5	67
48	7	87.5	1	12.5	8
51	14	73.7	5	26.3	19
58	14	82.4	3	17.6	17
60	83	91.2	8	8.8	91
68	35	92.1	3	7.9	38
92	104	85.2	18	14.8	122
99	17	81.0	4	19.0	21
123	38	95.0	2	5.0	40

Abbildung 23: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken

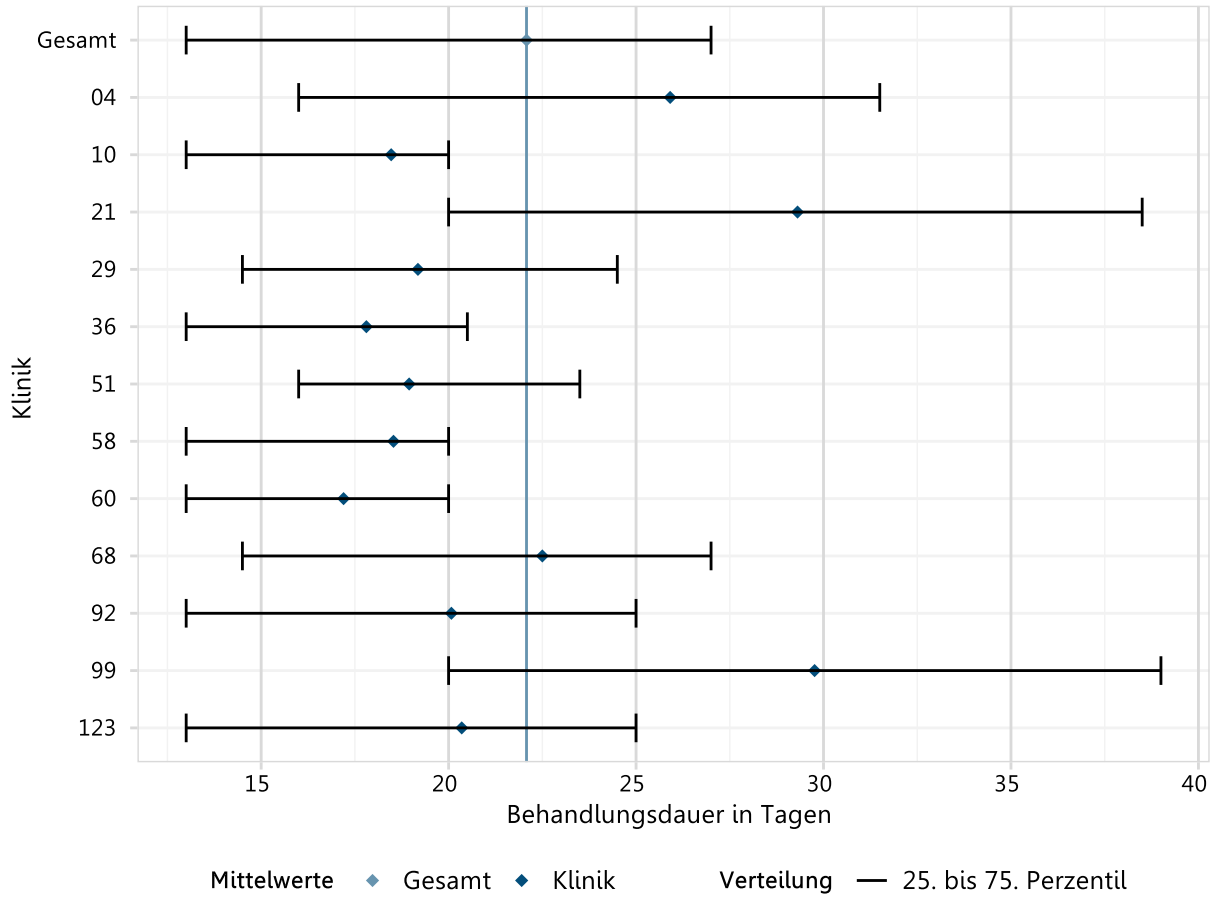


Tabelle 7: Verteilung der Behandlungsdauer 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	22.1	10.2	7	13	20	27	59	1'036
04	25.9	12.1	11	16	27	31.5	48	11
10	18.5	5.9	7	13	19	20	46	295
21	29.3	11.6	7	20	29	38.5	59	287
29	19.2	7.1	9	14.5	18	24.5	31	11
30	22.4	7.6	11	20	20	25	36	9
36	17.8	6.3	8	13	17	20.5	41	67
48	17.5	9.3	9	11.75	14.5	19.75	38	8
51	18.9	5.5	10	16	20	23.5	27	19
58	18.5	10.4	7	13	17	20	42	17
60	17.2	7.9	8	13	13	20	52	91
68	22.5	11.2	7	14.5	20	27	56	38
92	20.1	9.2	7	13	19	25	55	122
99	29.8	12.1	18	20	24	39	56	21
123	20.4	8.2	9	13	20	25	47	40

Abbildung 24: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken

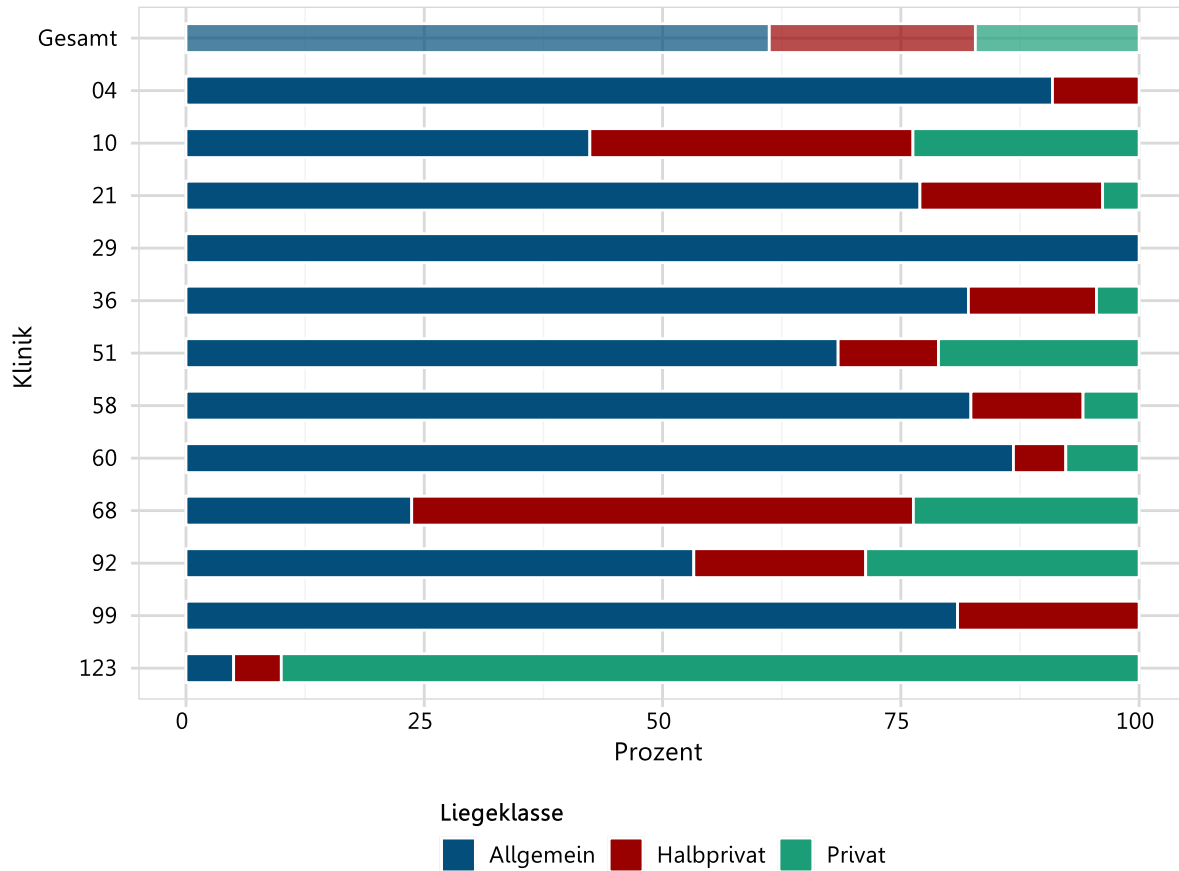


Tabelle 8: Verteilung der Liegeklasse 2020 nach Kliniken

Klinik	Allgemein		Halbprivat		Privat		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	634	61.2	224	21.6	178	17.2	1'036
04	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
10	125	42.4	100	33.9	70	23.7	295
21	221	77.0	55	19.2	11	3.8	287
29	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
30	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9
36	55	82.1	9	13.4	3	4.5	67
48	4	50.0	2	25.0	2	25.0	8
51	13	68.4	2	10.5	4	21.1	19
58	14	82.4	2	11.8	1	5.9	17
60	79	86.8	5	5.5	7	7.7	91
68	9	23.7	20	52.6	9	23.7	38
92	65	53.3	22	18.0	35	28.7	122
99	17	81.0	4	19.0	0	0.0	21
123	2	5.0	2	5.0	36	90.0	40

Abbildung 25: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken

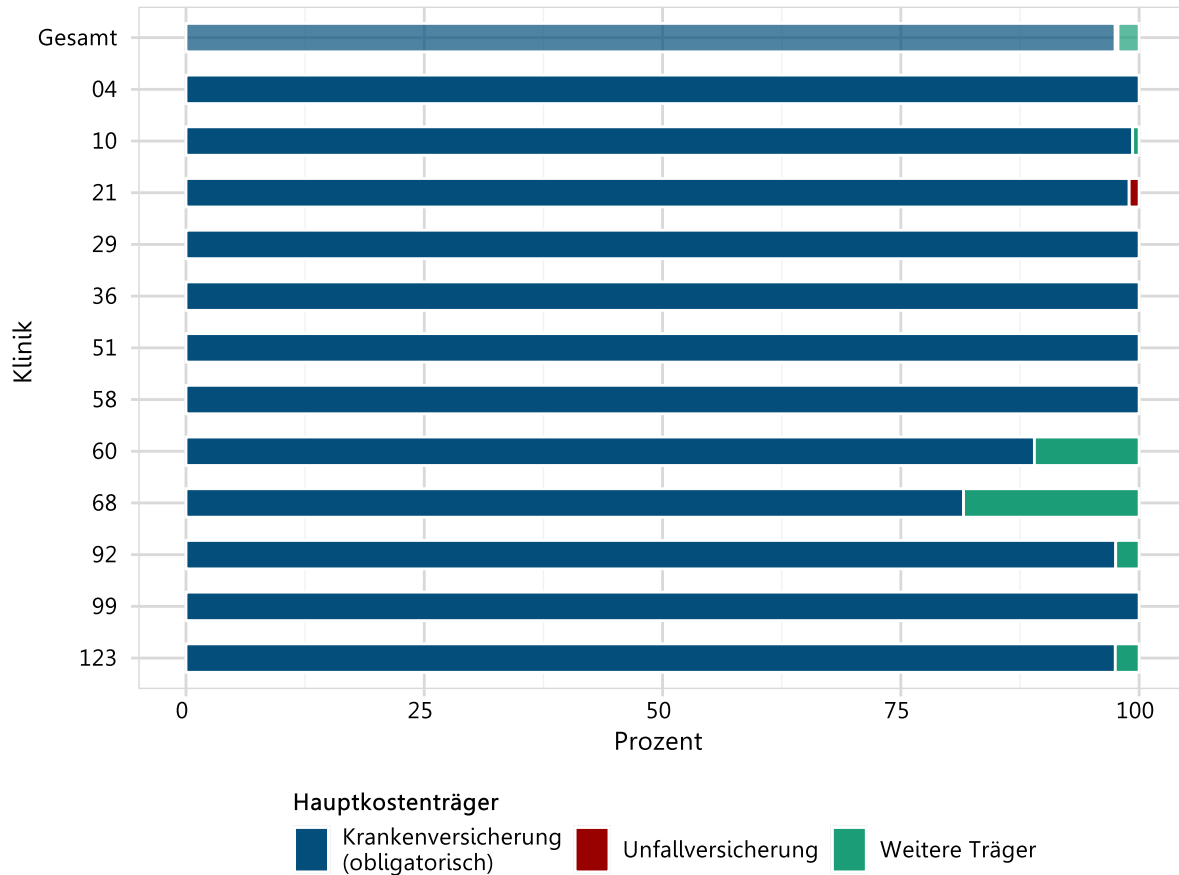


Tabelle 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2020 nach Kliniken

Klinik	Krankenversicherung (obligatorisch)		Unfallversicherung		Weitere Träger		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	1'010	97.5	3	0.3	23	2.2	1'036
04	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
10	293	99.3	0	0.0	2	0.7	295
21	284	99.0	3	1.0	0	0.0	287
29	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
30	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9
36	67	100.0	0	0.0	0	0.0	67
48	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8
51	19	100.0	0	0.0	0	0.0	19
58	17	100.0	0	0.0	0	0.0	17
60	81	89.0	0	0.0	10	11.0	91
68	31	81.6	0	0.0	7	18.4	38
92	119	97.5	0	0.0	3	2.5	122
99	21	100.0	0	0.0	0	0.0	21
123	39	97.5	0	0.0	1	2.5	40

Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken

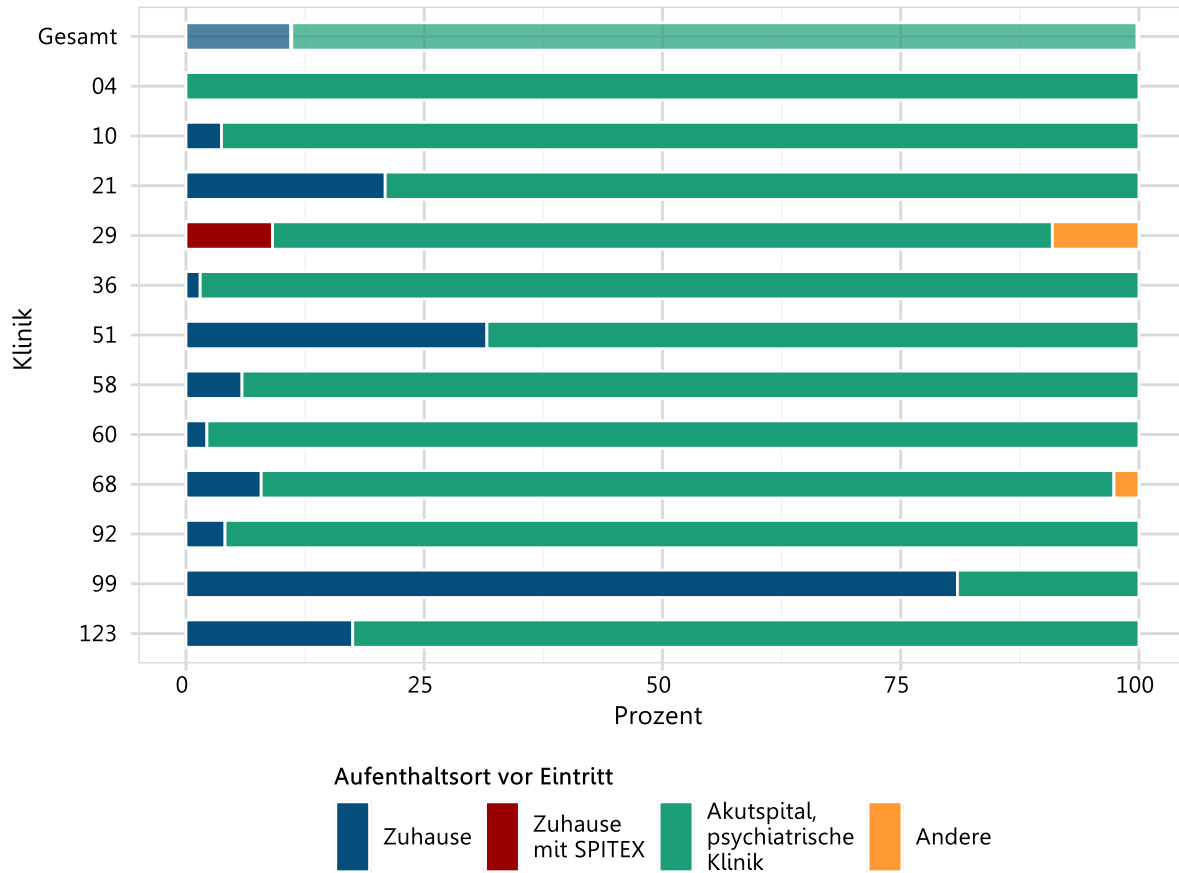


Tabelle 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2020 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Zuhause mit SPITEX		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	114	11.0	1	0.1	0	0.0	919	88.7	2	0.2	1'036
04	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0	0	0.0	11
10	11	3.7	0	0.0	0	0.0	284	96.3	0	0.0	295
21	60	20.9	0	0.0	0	0.0	227	79.1	0	0.0	287
29	0	0.0	1	9.1	0	0.0	9	81.8	1	9.1	11
30	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9
36	1	1.5	0	0.0	0	0.0	66	98.5	0	0.0	67
48	1	12.5	0	0.0	0	0.0	7	87.5	0	0.0	8
51	6	31.6	0	0.0	0	0.0	13	68.4	0	0.0	19
58	1	5.9	0	0.0	0	0.0	16	94.1	0	0.0	17
60	2	2.2	0	0.0	0	0.0	89	97.8	0	0.0	91
68	3	7.9	0	0.0	0	0.0	34	89.5	1	2.6	38
92	5	4.1	0	0.0	0	0.0	117	95.9	0	0.0	122
99	17	81.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0	0	0.0	21
123	7	17.5	0	0.0	0	0.0	33	82.5	0	0.0	40

Abbildung 27: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken

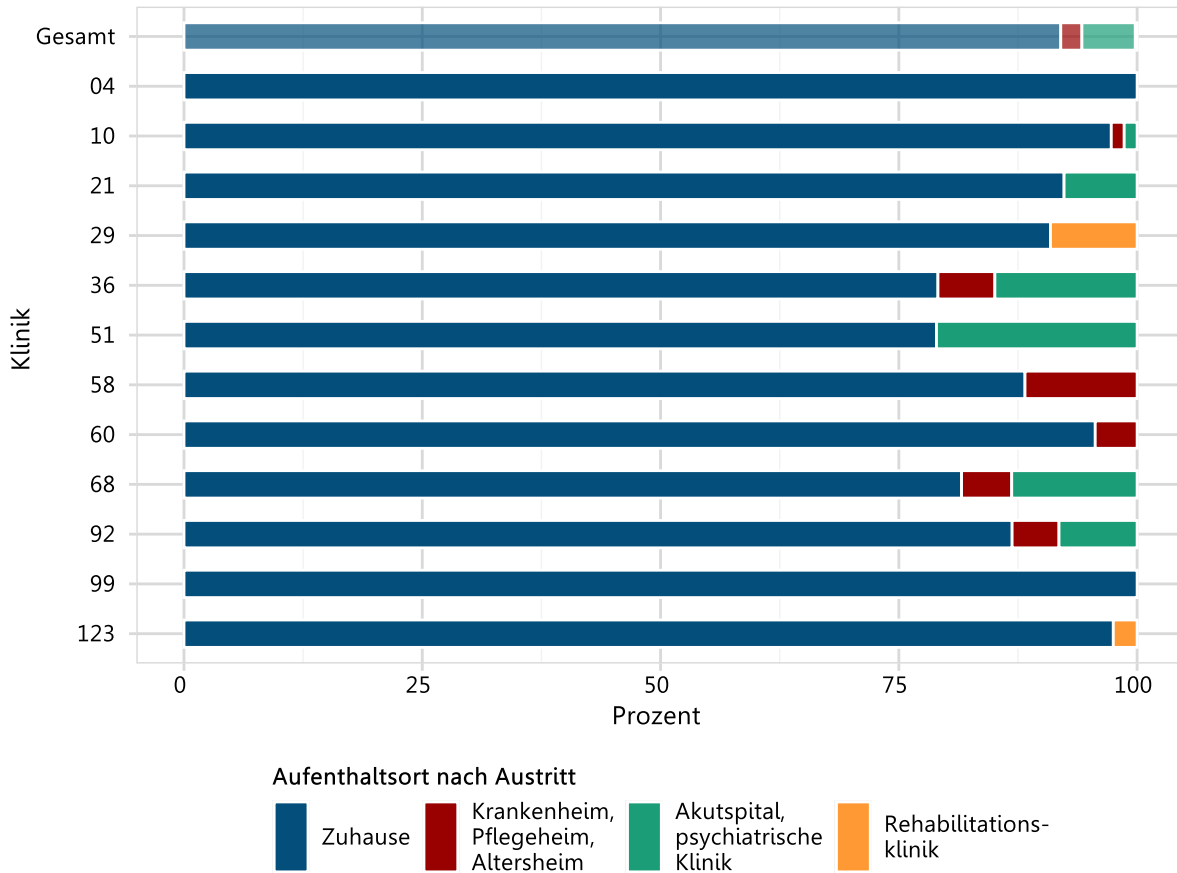


Tabelle 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2020 nach Kliniken

Klinik	Zuhause		Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim		Akutspital, psychiatrische Klinik		Rehabilitations-klinik		Andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	953	92.0	23	2.2	58	5.6	2	0.2	0	0.0	1'036
04	11	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
10	287	97.3	4	1.4	4	1.4	0	0.0	0	0.0	295
21	265	92.3	0	0.0	22	7.7	0	0.0	0	0.0	287
29	10	90.9	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	11
30	8	88.9	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
36	53	79.1	4	6.0	10	14.9	0	0.0	0	0.0	67
48	5	62.5	0	0.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	8
51	15	78.9	0	0.0	4	21.1	0	0.0	0	0.0	19
58	15	88.2	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17
60	87	95.6	4	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	91
68	31	81.6	2	5.3	5	13.2	0	0.0	0	0.0	38
92	106	86.9	6	4.9	10	8.2	0	0.0	0	0.0	122
99	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21
123	39	97.5	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	40

Abbildung 28: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken

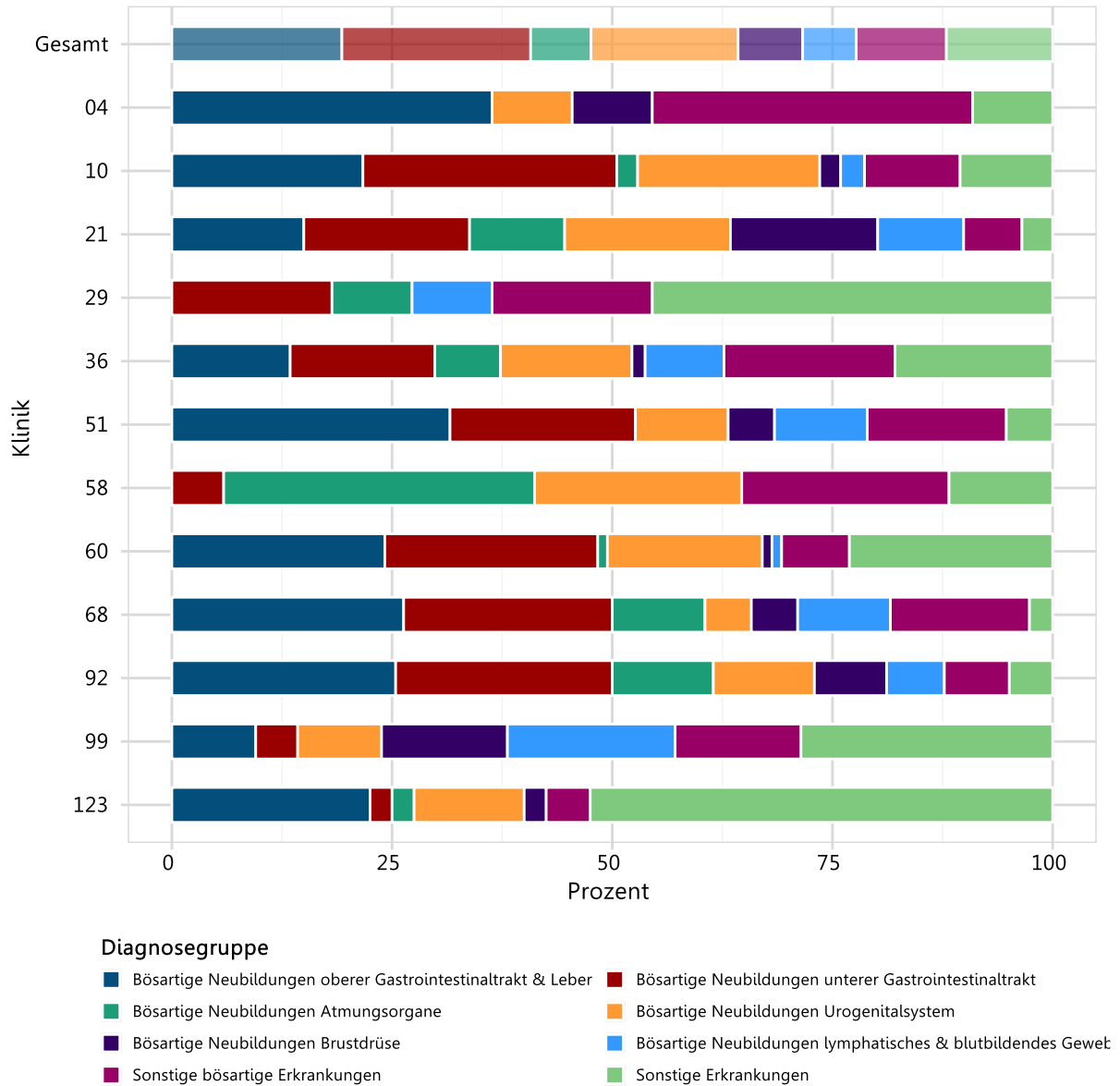




Tabelle 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2020 nach Kliniken

Klinik	Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber		Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt		Bösartige Neubildungen Atmungsorgane		Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem		Bösartige Neubildungen Brustdrüse		Bösartige lymphatisches & blutbildendes Gewebe		Sonstige bösartige Erkrankungen		Sonstige Erkrankungen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt	200	19.3	222	21.4	71	6.9	173	16.7	76	7.3	63	6.1	106	10.2	125	12.1	1'036	
04	4	36.4	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	9.1	0	0.0	4	36.4	1	9.1	11	
10	64	21.7	85	28.8	7	2.4	61	20.7	7	2.4	8	2.7	32	10.8	31	10.5	295	
21	43	15.0	54	18.8	31	10.8	54	18.8	48	16.7	28	9.8	19	6.6	10	3.5	287	
29	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	2	18.2	5	45.5	11	
30	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	2	22.2	3	33.3	9	
36	9	13.4	11	16.4	5	7.5	10	14.9	1	1.5	6	9.0	13	19.4	12	17.9	67	
48	0	0.0	2	25.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	62.5	8	
51	6	31.6	4	21.1	0	0.0	2	10.5	1	5.3	2	10.5	3	15.8	1	5.3	19	
58	0	0.0	1	5.9	6	35.3	4	23.5	0	0.0	0	0.0	4	23.5	2	11.8	17	
60	22	24.2	22	24.2	1	1.1	16	17.6	1	1.1	1	1.1	7	7.7	21	23.1	91	
68	10	26.3	9	23.7	4	10.5	2	5.3	2	5.3	4	10.5	6	15.8	1	2.6	38	
92	31	25.4	30	24.6	14	11.5	14	11.5	10	8.2	8	6.6	9	7.4	6	4.9	122	
99	2	9.5	1	4.8	0	0.0	2	9.5	3	14.3	4	19.0	3	14.3	6	28.6	21	
123	9	22.5	1	2.5	1	2.5	5	12.5	1	2.5	0	0.0	2	5.0	21	52.5	40	

Abbildung 29: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken

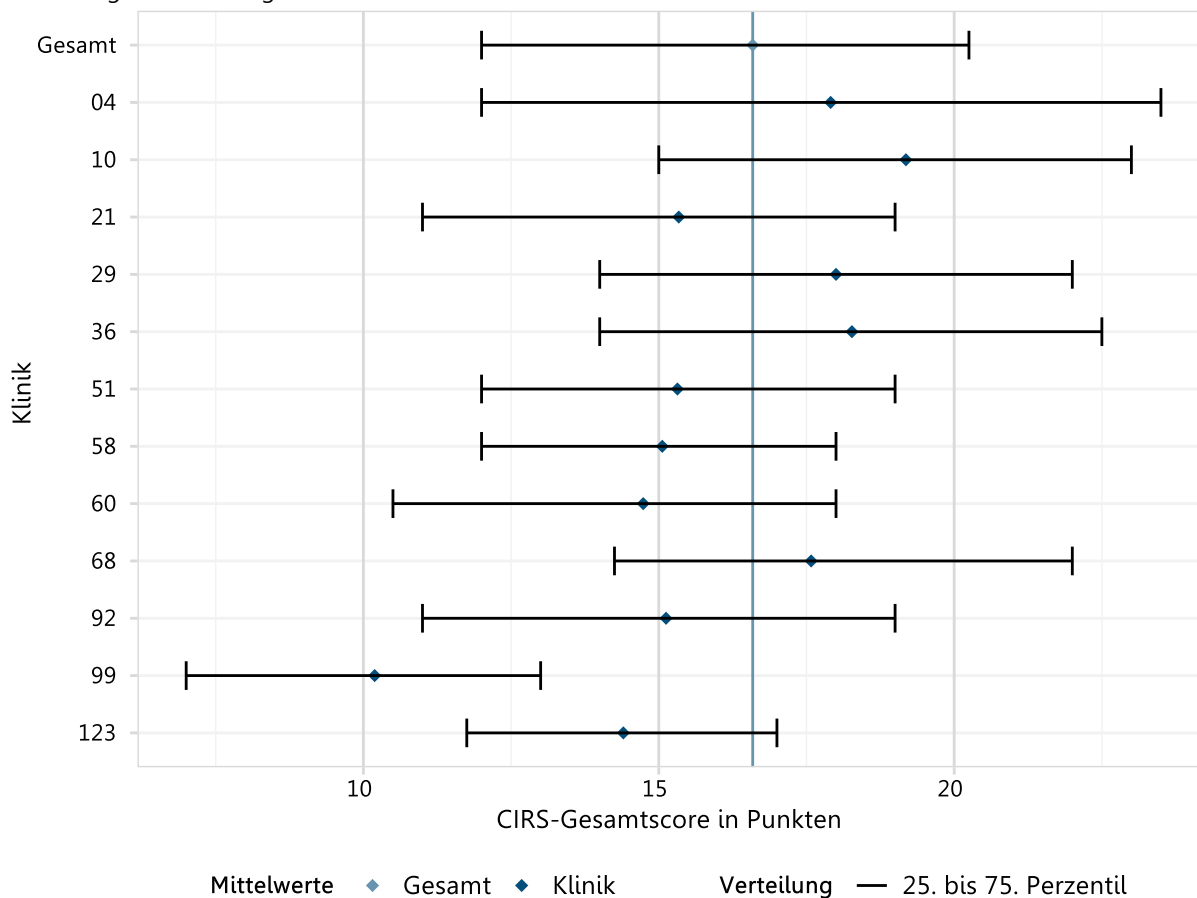


Tabelle 13: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2020 nach Kliniken

Klinik	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	25%-Perzentil	Median	75%-Perzentil	Maximum	Gesamt
Gesamt	16.6	6.0	3	12	16	20.25	39	1'036
04	17.9	6.7	8	12	18	23.5	28	11
10	19.2	5.8	6	15	19	23	39	295
21	15.3	5.4	4	11	15	19	30	287
29	18.0	4.6	13	14	17	22	25	11
30	20.1	4.7	11	18	22	23	25	9
36	18.3	6.1	5	14	18	22.5	33	67
48	16.9	9.9	5	8.5	17	25.5	28	8
51	15.3	5.8	3	12	15	19	24	19
58	15.1	4.1	9	12	14	18	23	17
60	14.7	5.8	6	10.5	14	18	36	91
68	17.6	6.8	4	14.25	16	22	33	38
92	15.1	5.8	3	11	15	19	30	122
99	10.2	4.0	5	7	9	13	20	21
123	14.4	4.2	4	11.75	14	17	22	40

## A4 Ergebnisqualität ADL-Score im Klinikvergleich

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

Klinik	Jahr	ADL-Score Eintritt				ADL-Score Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2020	49.2	10.4	48.6	49.8	54.0	8.3	53.5	54.5	1'036
	2019	49.3	10.6	48.7	50.0	54.6	8.3	54.1	55.1	1'002
04	2020	45.3	8.5	39.5	51.0	52.9	5.2	49.4	56.4	11
	2019									0
10	2020	45.7	9.7	44.6	46.8	53.6	7.3	52.8	54.4	295
	2019	47.7	9.5	46.6	48.8	55.5	5.7	54.8	56.2	290
21	2020	55.8	6.4	55.0	56.5	56.8	5.8	56.1	57.5	287
	2019	55.1	8.3	53.9	56.2	57.5	6.9	56.6	58.4	216
29	2020	47.9	10.7	40.7	55.1	52.5	8.8	46.6	58.5	11
	2019	44.1	12.1	40.5	47.7	44.0	11.6	40.5	47.4	46
30	2020	39.3	10.7	31.1	47.6	47.4	9.1	40.5	54.4	9
	2019	40.0	8.6	32.8	47.2	50.4	5.3	45.9	54.8	8
36	2020	41.1	11.6	38.3	44.0	48.0	11.7	45.2	50.9	67
	2019	43.1	11.8	40.8	45.4	51.3	9.8	49.4	53.2	102
48	2020	47.5	12.7	36.9	58.1	49.9	12.3	39.6	60.2	8
	2019	51.5	4.7	48.3	54.6	54.6	3.4	52.3	56.9	11
51	2020	48.7	12.0	42.9	54.5	53.7	10.6	48.6	58.9	19
	2019	53.3	9.4	49.7	56.8	57.9	5.5	55.8	60.0	29
58	2020	48.1	7.6	44.2	52.0	51.2	10.1	46.0	56.4	17
	2019	47.1	9.8	39.6	54.6	45.8	17.0	32.7	58.9	9
60	2020	51.1	7.3	49.6	52.6	56.7	5.9	55.5	57.9	91
	2019	50.9	8.5	49.0	52.9	56.0	6.1	54.6	57.5	72
68	2020	47.5	12.0	43.5	51.5	51.2	11.7	47.3	55.0	38
	2019									0
92	2020	49.2	9.6	47.5	50.9	53.0	9.0	51.4	54.6	122
	2019	49.6	10.9	47.6	51.7	53.2	9.4	51.4	54.9	112
99	2020	58.6	4.9	56.3	60.8	59.7	1.3	59.1	60.3	21
	2019	60.0	0.0	60.0	60.0	60.0	0.0	60.0	60.0	26
123	2020	37.8	10.8	34.4	41.3	48.0	10.8	44.6	51.5	40
	2019									0

Tabelle 15: Vergleichsgrösse ADL-Score nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichs- grösse ADL-Score	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2020					1'036
	2019					1'002
04	2020	1.21	0.999	-3.09	5.50	11
	2019					0
10	2020	2.30	<0.001	1.15	3.44	295
	2019	2.03	<0.001	0.77	3.28	290
21	2020	-2.37	<0.001	-3.69	-1.06	287
	2019	0.03	1.000	-1.33	1.40	216
29	2020	-1.57	0.995	-6.36	3.22	11
	2019	-6.91	<0.001	-9.46	-4.35	46
30	2020	0.90	1.000	-3.88	5.67	9
	2019	0.88	1.000	-4.55	6.31	8
36	2020	0.04	1.000	-1.83	1.92	67
	2019	-0.30	1.000	-1.98	1.38	102
48	2020	-1.85	0.988	-6.92	3.21	8
	2019	-0.90	1.000	-5.53	3.73	11
51	2020	0.37	1.000	-2.93	3.67	19
	2019	0.68	1.000	-2.35	3.71	29
58	2020	-1.15	0.996	-4.67	2.37	17
	2019	-8.36	<0.001	-13.51	-3.20	9
60	2020	1.71	0.039	0.05	3.38	91
	2019	0.63	0.997	-1.30	2.55	72
68	2020	-1.66	0.474	-4.08	0.77	38
	2019					0
92	2020	-0.81	0.734	-2.22	0.60	122
	2019	-1.24	0.289	-2.84	0.36	112
99	2020	-1.14	0.994	-4.53	2.25	21
	2019	-1.09	0.998	-4.66	2.48	26
123	2020	1.48	0.765	-1.17	4.14	40
	2019					0

Tabelle 16: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable ADL-Score-Austrittswert 2020

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	22.96	1.78	12.90	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	0.35	0.32	1.08	0.279
Alter in Jahren	-0.02	0.01	-1.08	0.282
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	0.18	0.51	0.36	0.716
Behandlungsdauer in Tagen	0.02	0.02	1.03	0.305
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.43	0.41	1.04	0.297
Privat	0.22	0.49	0.44	0.658
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.45	2.86	0.16	0.875
Weitere Träger	-0.65	1.10	-0.59	0.553
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	2.11	5.11	0.41	0.680
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.04	0.55	0.07	0.942
Akutspital, psychiatrische Klinik	9.55	3.58	2.67	0.008
Andere	-5.60	1.06	-5.30	<0.001
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-3.09	0.69	-4.45	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	1.35	3.52	0.38	0.701
Rehabilitationsklinik	-0.14	0.48	-0.28	0.777
Andere	-1.48	0.68	-2.17	0.031
Diagnosegruppe (Referenz: Bösartige Neubildungen oberer Gastrointestinaltrakt & Leber)				
Bösartige Neubildungen unterer Gastrointestinaltrakt	-0.58	0.50	-1.17	0.241
Bösartige Neubildungen Atmungsorgane	-1.06	0.71	-1.50	0.134
Bösartige Neubildungen Urogenitalsystem	-0.46	0.71	-0.66	0.511
Bösartige Neubildungen Brustdrüse	-0.41	0.59	-0.69	0.492
Bösartige Neubildungen lymphatisches & blutbildendes Gewebe	-1.08	0.58	-1.86	0.063
Sonstige bösartige Erkrankungen	-0.02	0.03	-0.66	0.512
Sonstige Erkrankungen	0.66	0.02	34.64	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.55	1.02	-0.54	0.592
ADL-Score-Eintrittswert	1.72	1.18	1.46	0.144
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.681$ ; Adjustiertes  $R^2=0.670$

F-Statistik=59.3; Freiheitsgrade=999

Fallzahl: 1'036

## A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Hinweis: Kliniken mit < 10 Fällen werden in den Grafiken nicht dargestellt. Die Werte sind jedoch den Tabellen zu entnehmen.

Abbildung 30: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

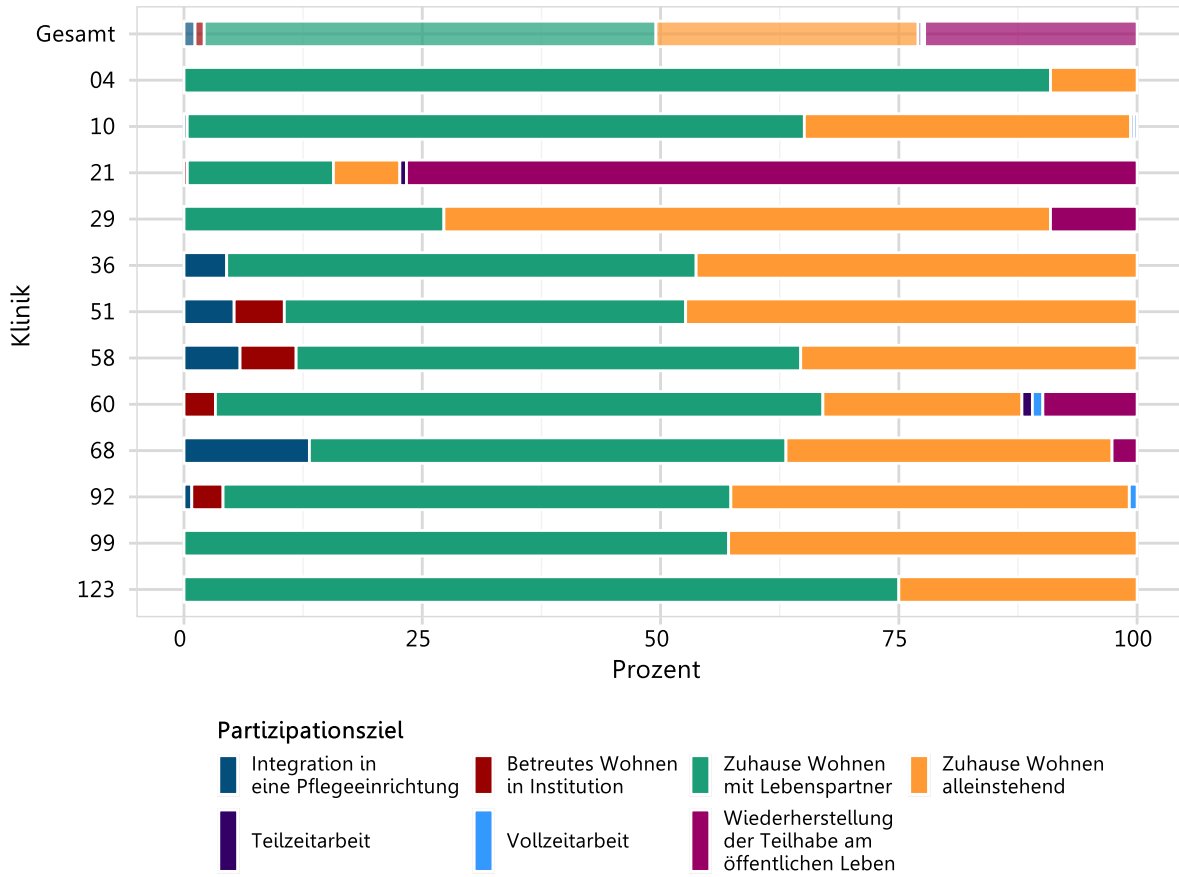


Tabelle 17: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen allein		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	%	n	%
Gesamt	12	1.2	10	1.0	491	47.4	285	27.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4	3	0.3	231	22.3	1'036			
04	0	0.0	0	0.0	10	90.9	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	
10	1	0.3	0	0.0	191	64.7	101	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	295	
21	0	0.0	1	0.3	44	15.3	20	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	0	0.0	220	76.7	287			
29	0	0.0	0	0.0	3	27.3	7	63.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	11			
30	0	0.0	0	0.0	4	44.4	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9			
36	3	4.5	0	0.0	33	49.3	31	46.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67			
48	0	0.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8			
51	1	5.3	1	5.3	8	42.1	9	47.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19			
58	1	5.9	1	5.9	9	52.9	6	35.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17			
60	0	0.0	3	3.3	58	63.7	19	20.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	9	9.9	91			
68	5	13.2	0	0.0	19	50.0	13	34.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	38			
92	1	0.8	4	3.3	65	53.3	51	41.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	122			
99	0	0.0	0	0.0	12	57.1	9	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21			
123	0	0.0	0	0.0	30	75.0	10	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	40			

Abbildung 31: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

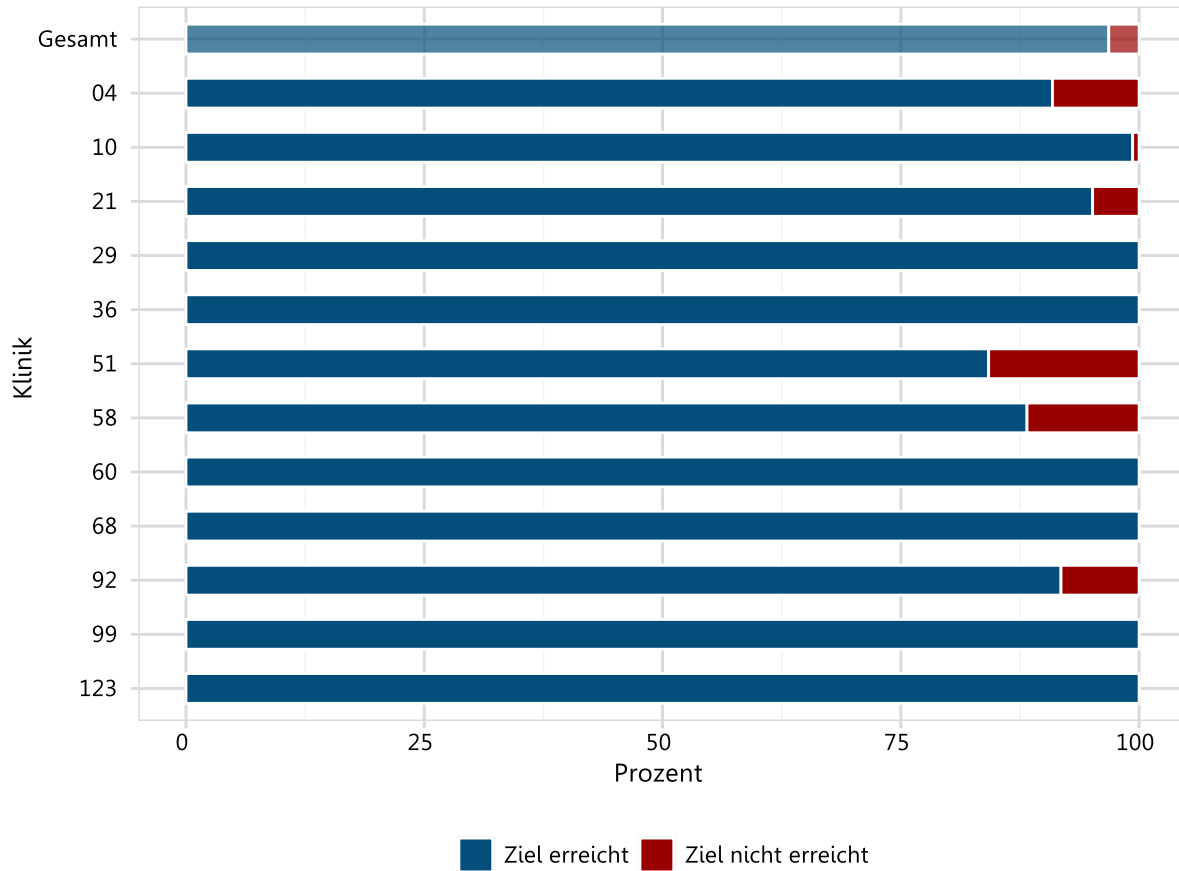


Tabelle 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2020 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	1'003	96.8	33	3.2	1'036
04	10	90.9	1	9.1	11
10	293	99.3	2	0.7	295
21	273	95.1	14	4.9	287
29	11	100.0	0	0.0	11
30	8	88.9	1	11.1	9
36	67	100.0	0	0.0	67
48	8	100.0	0	0.0	8
51	16	84.2	3	15.8	19
58	15	88.2	2	11.8	17
60	91	100.0	0	0.0	91
68	38	100.0	0	0.0	38
92	112	91.8	10	8.2	122
99	21	100.0	0	0.0	21
123	40	100.0	0	0.0	40



## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2020. Onkologische Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dr. Anna Schlumbohm Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin                      23. September 2021 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021). Onkologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (ab 01.08.2021) Gavin Brupbacher, Privatklinik Oberwaid Annette Egger, MPH, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Dr. med. Stefan Goetz, Spital Thurgau AG – Klinik St. Katharinental Angelina Hofstetter, H+ Barbara Lüscher, MHA, Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) Dr. med. Pierre-André Rapin, Institution de Lavigny (bis 01.04.2021) Dr. med. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Stephan Tobler, Kliniken Valens Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeber vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. Luise Menzi, Leiterin Rehabilitation
Copyright	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Bern  Charité – Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Charitéplatz 1 D-10117 Berlin