

---

# Nationaler Vergleichsbericht 2021

## Pulmonale Rehabilitation

---

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2021

22. September 2022/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 .....	10
2.3. Ergebnisqualität: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) .....	17
2.3.1. Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) .....	17
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ).....	18
2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) .....	19
2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6-MWT).....	19
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) .....	20
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE) .....	21
3. Diskussion.....	23
4. Literatur .....	26
Abbildungsverzeichnis .....	27
Tabellenverzeichnis .....	29
Abkürzungsverzeichnis .....	30
Anhang.....	31
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	31
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle .....	32
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich .....	34
A4 Ergebnisqualität CRQ und 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) im Klinikvergleich .....	44
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich.....	48
Impressum.....	51

## Zusammenfassung

---

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Pulmonale Rehabilitation im Jahr 2021 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2022a).

Als zentrale Messinstrumente der Ergebnisqualität werden ab dem Jahr 2021 von den Rehabilitationskliniken nun für alle pulmonalen Patientinnen und Patienten der Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und – wie bisher – der 6-Minuten-Geh-test (6-MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit eingesetzt. Des Weiteren wird ab 2021 auch in der pulmonalen Rehabilitation die Dokumentation von den zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE) vorgenommen, so dass in diesem Bericht erstmalig von diesen Ergebnissen berichtet wird.

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen ab dem Jahr 2021 auf der Basis von 3 instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben (CRQ, 6-MWT, 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 CRQ und des 6-Minuten-Geh-tests zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Auswertungsstichproben werden die Rohwerte des Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse des risikoadjustierten Vergleichs der Ergebnisqualität berichtet. Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet.

Aufgrund der Anpassung des Messplans für die pulmonale Rehabilitation im Jahr 2021 sowie der veränderten Stichprobenermittlung erfolgt kein Vergleich der Ergebnisse mit dem Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 13 Kliniken (2020: 12) Daten für 5'569 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2021 eine pulmonale Rehabilitation beendet hatten (2020: 4'118). Von diesen lagen für einen Anteil von 46.3% auswertbare Daten für die Analysen des CRQ vor. Die Auswertungsstichprobe des 6-MWT umfasste 66.2%. In die Analysen zu den Partizipationszielen konnten 73.4% der übermittelten Falldaten einbezogen werden. In dieser Stichprobe lag das mittlere Alter bei 66.4 Jahren. Der Frauenanteil betrug 42.0%. Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 21.2 Tage.

Der CRQ als Mass für die gesundheitsbezogene Lebensqualität lag auf einer Skala von 1 («maximale Beeinträchtigung») bis 7 («keine Beeinträchtigung») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 3.95 und zu Reha-Austritt bei 5.06 Punkten. Die risikoadjustierte Auswertung zeigte für 7 der 13 Kliniken eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. 2 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. 2 weitere Kliniken erzielten eine Verbesserung, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Bei den übrigen 2 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 259 Metern zu Reha-Eintritt auf 367 Meter zu Reha-Austritt. In der risikoadjustierten Auswertung wurde im Datenjahr 2021 für 3 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. Weitere 8 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Bei einer Klinik ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (10–49 Fälle).

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 3.5% der Fälle. Bei 98.1% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Pulmonale Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2021 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 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 2020 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die pulmonale Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021).

Zum aktuellen Berichtsjahr wurden umfassende Änderungen des Nationalen Messplans für die pulmonale Rehabilitation wirksam: Der Patientenfragebogen Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) wird nun bei allen pulmonalen Patientinnen und Patienten unabhängig von der Hauptdiagnose erhoben. Bisher wurde der CRQ nur bei Vorliegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) eingesetzt. Ebenfalls neu eingeführt wurde die Dokumentation von zu Rehabeginn vereinbarten Partizipationszielen und deren Zielerreichung (HZ/ZE). Dieses Instrument ist nun in allen Rehabereichen verpflichtend. Der Einsatz des Feeling-Thermometers als Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand entfällt hingegen ab 2021.

Als weitere Neuerung erfolgt für die Analysen 2021 eine instrumentenspezifische Ermittlung der Auswertungsstichproben für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der pulmonalen Rehabilitation (CRQ, 6-MWT, HZ/ZE). Anders als in den Vorjahren werden dabei 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 die 3 Auswertungsstichproben wird nun neben dem Anteil auswertbarer Fälle als zusätzlicher Datenqualitätsindikator auch die Testverzichtsquote für das jeweilige Instrument berichtet. Als weiterer Indikator der Datenqualität wird erstmals auch der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2022b). Aufgrund der Anpassung des Messplans für die pulmonale Rehabilitation sowie der veränderten Stichprobenermittlung für die Ergebnisvergleiche ist für das aktuelle Berichtsjahr der direkte Vergleich von Datenqualität, Patientenstruktur und Ergebnisqualität mit den Ergebnissen des Vorjahres nicht möglich.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die pulmonale 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, 2022a). Der Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2021 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 Patientenfragebogen CRQ genutzt, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowie der 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Ergebnisdarstellung dieser beiden Indikatoren 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 (HZ/ZE) 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 2021 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

Neben dem hier vorgelegten Nationalen Vergleichsbericht für die pulmonale 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

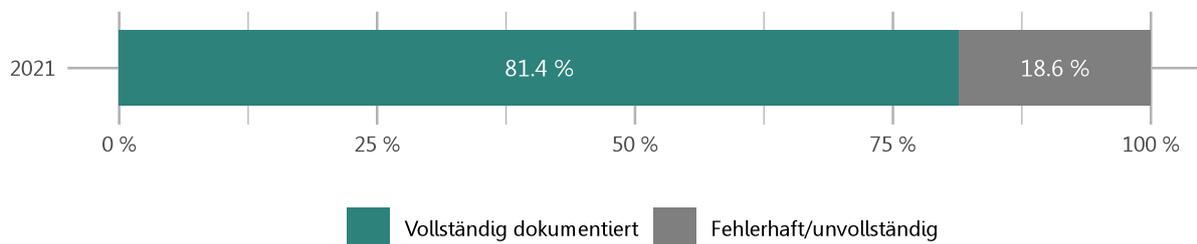
### 2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2021 wurden Daten von 5'569 Fällen (2020: 4'118) der pulmonalen Rehabilitation aus 13 Kliniken (2020: 12) übermittelt. Hiervon wurden 81.4% der Datensätze vollständig dokumentiert, für 18.6% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen (Abbildung 1).<sup>1</sup>

8.0% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout<sup>2</sup> dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden. Je nach Anteil der Testverzichtsquote ergeben sich für die instrumentenspezifischen Ergebnisanalysen unterschiedlich grosse Auswertungsstichproben (Abbildung 2):

Die Auswertungsstichprobe CRQ umfasst die Angaben von 2'581 Patientinnen und Patienten, dies entspricht einem Anteil von 46.3% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2021. Für einen Anteil von 27.0% wurde im CRQ ein Testverzicht<sup>3</sup> dokumentiert. Die Auswertungsstichprobe des 6-MWT umfasst mit 66.2% auswertbaren Fällen Angaben von 3'687 Patientinnen und Patienten, bei einer Testverzichtsquote<sup>4</sup> von 7.2%. Die fallzahlstärkste Auswertungsstichprobe HZ/ZE umfasst die Daten von 4'086 der pulmonalen Fälle, was einem Anteil von 73.4% aller übermittelten Fälle entspricht; ein Testverzicht kann bei diesem Instrument nicht dokumentiert werden.

Abbildung 1: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021



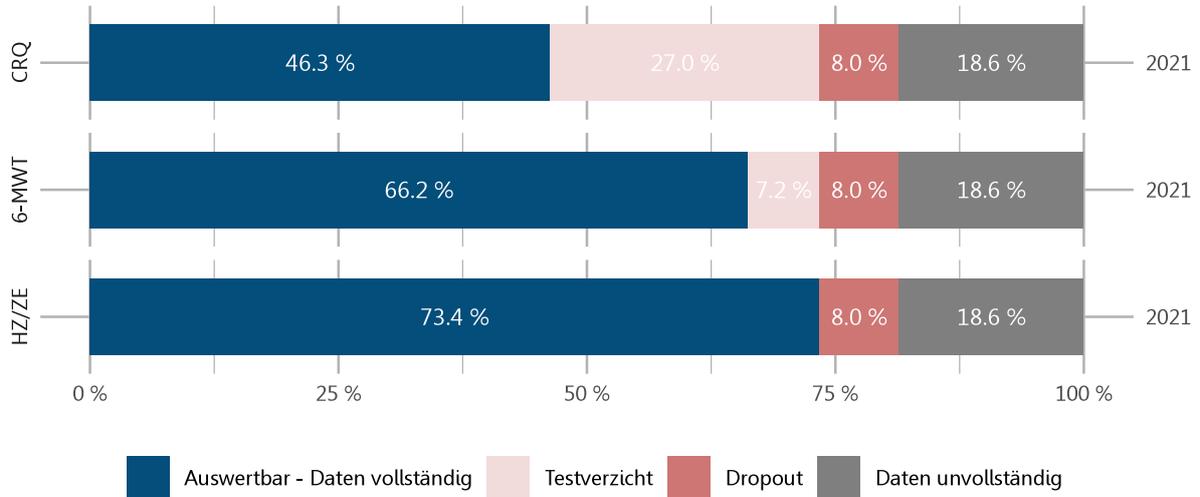
<sup>1</sup> Vollständig dokumentierter Fall pulmonale Rehabilitation: vollständige Messdaten CRQ und 6-MWT (jeweils Ein- und Austritt Messwerte oder Testverzicht), vollständige Minimaldaten des BFS, die CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

<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 in der Auswertungsstichprobe CRQ wurde zu einem oder beiden Messzeitpunkten ein Testverzicht beim CRQ angegeben, die BFS- und CIRS-Daten sowie HZ/ZE-Daten liegen auswertbar vor, der 6-MWT ist ebenfalls vollständig dokumentiert (Messwerte oder Testverzicht).

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

Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben 2021



In Abbildung 3 bis Abbildung 5 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik für die 3 Auswertungsstichproben dargestellt. Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle der 3 Auswertungsstichproben sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe CRQ 2021

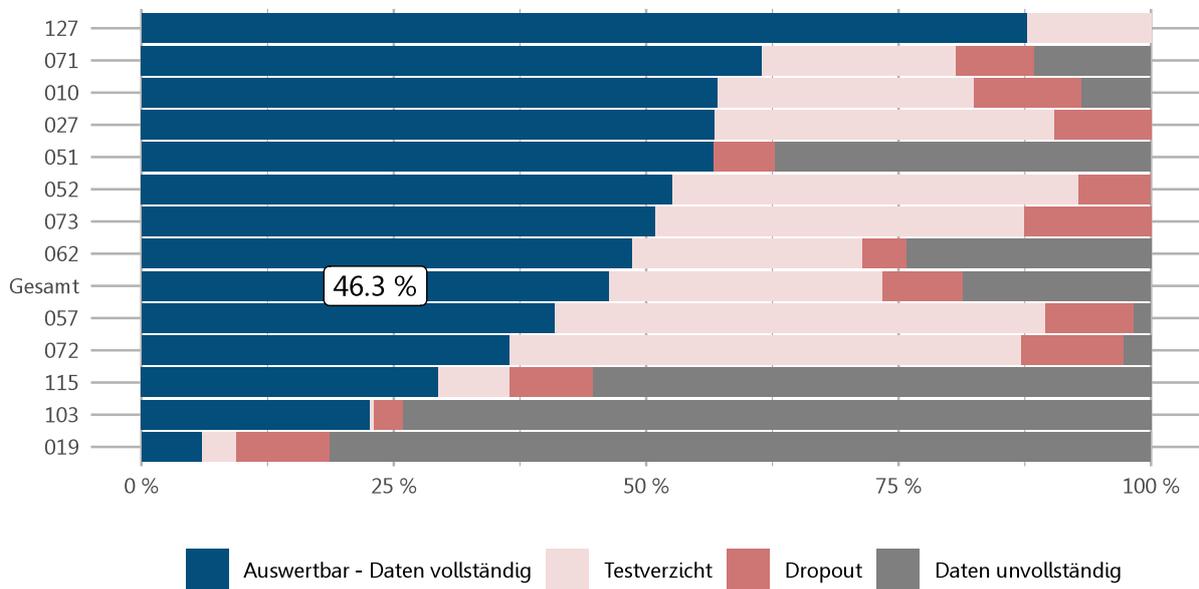


Abbildung 4: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6-MWT 2021

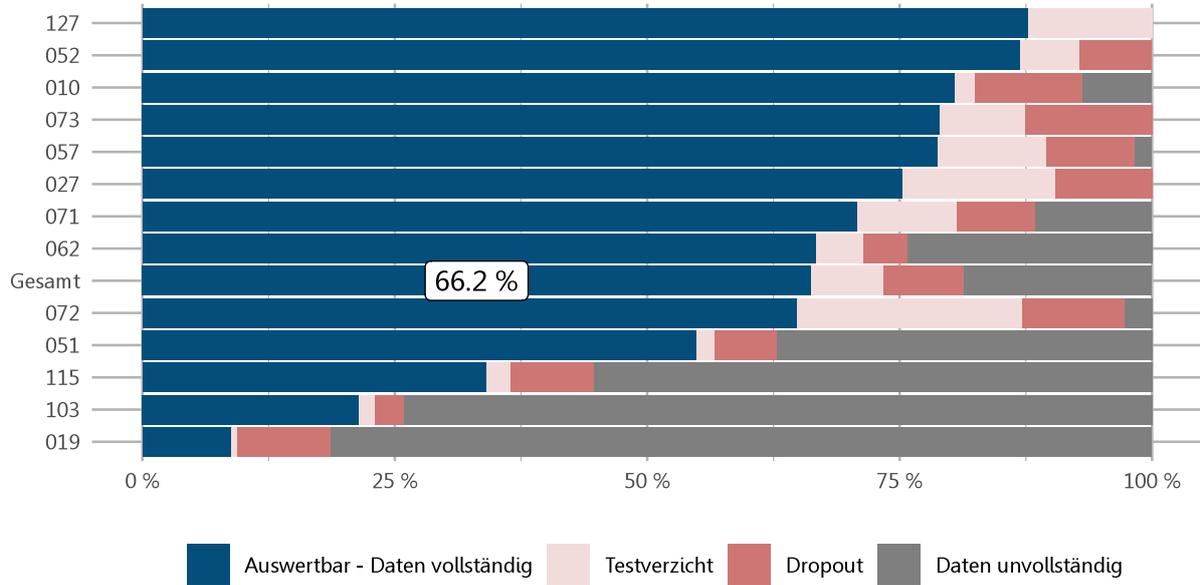
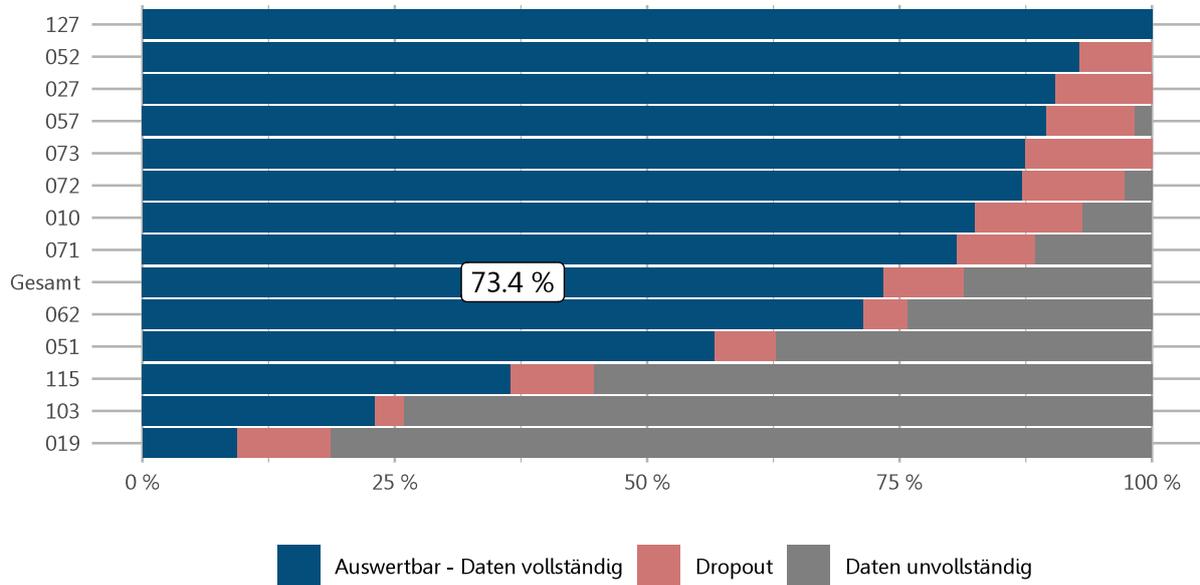


Abbildung 5: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021



## 2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der instrumentenbezogenen Auswertungsstichproben 2021 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 6 bis Abbildung 15).

Die Auswertungsstichproben CRQ und 6-MWT stellen Teilstichproben der grössten Auswertungsstichprobe HZ/ZE dar. Die Reduktion des Anteils auswertbarer Fälle resultiert jeweils aus dem Anteil an Fällen, für die ein Testverzicht im jeweiligen Instrument angegeben wurde. Der hohe Anteil an Testverzichten beim CRQ führt hier zu einer deutlich kleineren Auswertungsstichprobe als bei den anderen zwei Instrumenten (vgl. Abschnitt 2.1).

Hinsichtlich der Verteilung der Stichprobenmerkmale in den 3 Stichproben ist festzuhalten, dass sich die Stichproben HZ/ZE und 6-MWT in den beschriebenen Merkmalen strukturell kaum unterscheiden.

Die Auswertungsstichprobe CRQ weist hingegen im Vergleich einen etwas geringeren Anteil an Frauen sowie einen etwas höheren Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit und mit Versicherungsstatuts «halbprivat» auf. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die aus einem Akutspital in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, ist geringfügig niedriger als in den anderen Auswertungsstichproben. Gleichzeitig kamen mehr Patientinnen und Patienten von zuhause in die Rehabilitationskliniken. Das Diagnosespektrum in der CRQ Auswertungsstichprobe ist ebenfalls etwas anders repräsentiert als in den beiden anderen Stichproben.

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2021 werden in grafischer Form in Anhang A3 gezeigt. Die dazugehörigen Tabellen mit den genauen Fallzahlen und Anteilen jeder Kategorie werden separat in einer Excel- sowie PDF-Datei zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben 2021

	CRQ		6-MWT		HZ/ZE	
	2021		2021		2021	
<b>Auswertbare Fälle</b> (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	2'581	46.3	3'687	66.2	4'086	73.4
<b>Geschlecht</b> (in Prozent)						
Frauen	40.4		41.8		42.0	
Männer	59.6		58.2		58.0	
<b>Alter</b> (Mittelwert, SD in Jahren)	66.0	11.8	66.2	11.8	66.4	11.8
<b>Nationalität</b> (in Prozent)						
Schweiz	88.3		84.1		83.8	
Andere Nationalitäten	11.7		15.9		16.2	
<b>Dauer der Rehabilitation</b> (Mittelwert, SD in Tagen)	21.1	7.1	21.2	7.4	21.2	7.5
<b>Liegeklasse</b> (in Prozent)						
Allgemein	79.6		80.9		81.1	
Halbprivat	13.2		11.9		11.8	
Privat	7.2		7.2		7.1	
<b>Hauptkostenträger</b> (in Prozent)						
Krankenversicherung (obligatorisch)	98.8		98.6		98.7	
Unfallversicherung	1.0		1.0		1.0	
Weitere Träger	0.3		0.4		0.3	
<b>Aufenthaltsort vor Eintritt</b> (in Prozent)						
Zuhause	15.9		13.8		13.4	
Zuhause mit SPITEX	<0.1		<0.1		<0.1	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.1		0.1		0.1	
Akutspital, psychiatrische Klinik	83.2		84.9		85.2	
Andere	0.7		1.2		1.2	
<b>Aufenthaltsort nach Austritt</b> (in Prozent)						
Zuhause	97.0		96.6		95.9	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	2.1		2.4		2.5	
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.7		0.8		1.4	
Rehabilitationsklinik	0.1		0.1		0.1	
Andere	0.2		0.1		0.1	
<b>Diagnosegruppe</b> (in Prozent)						
Grippe & Pneumonie	39.8		45.6		45.6	
COPD mit FEV1 <35%	10.7		8.9		9.1	
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	10.4		8.7		8.8	
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	7.1		6.2		6.0	
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	3.5		3.5		3.5	
Weitere Atemwegserkrankungen	16.2		16.1		16.0	
Onkologische Erkrankungen Atemwege	7.1		6.3		6.3	
Sonstige Erkrankungen	5.2		4.7		4.7	
<b>CIRS-Gesamtscore</b> (Mittelwert, SD in Punkten)	15.0	6.4	15.1	6.3	15.1	6.3

Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungstichproben 2021

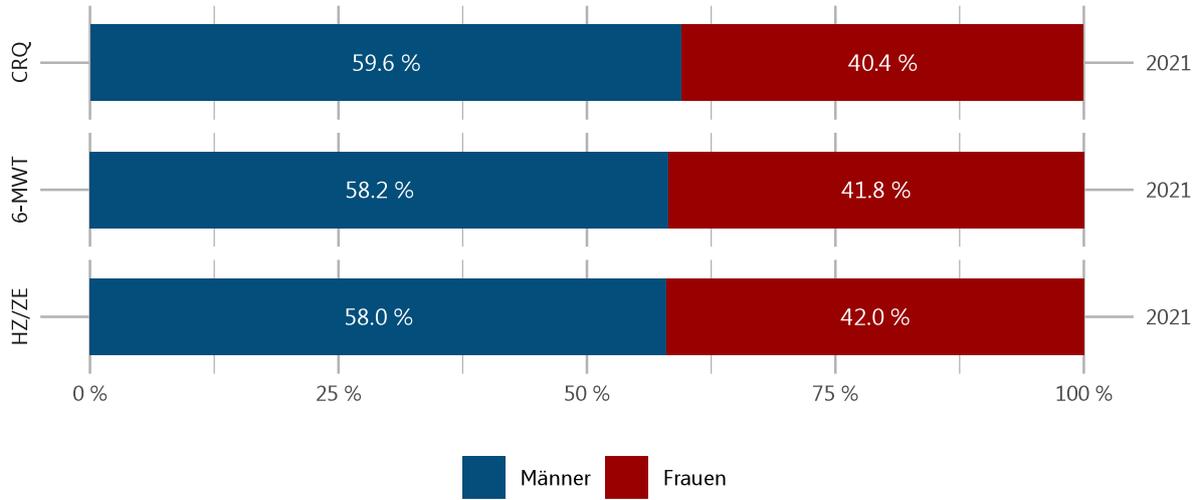


Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungstichproben 2021

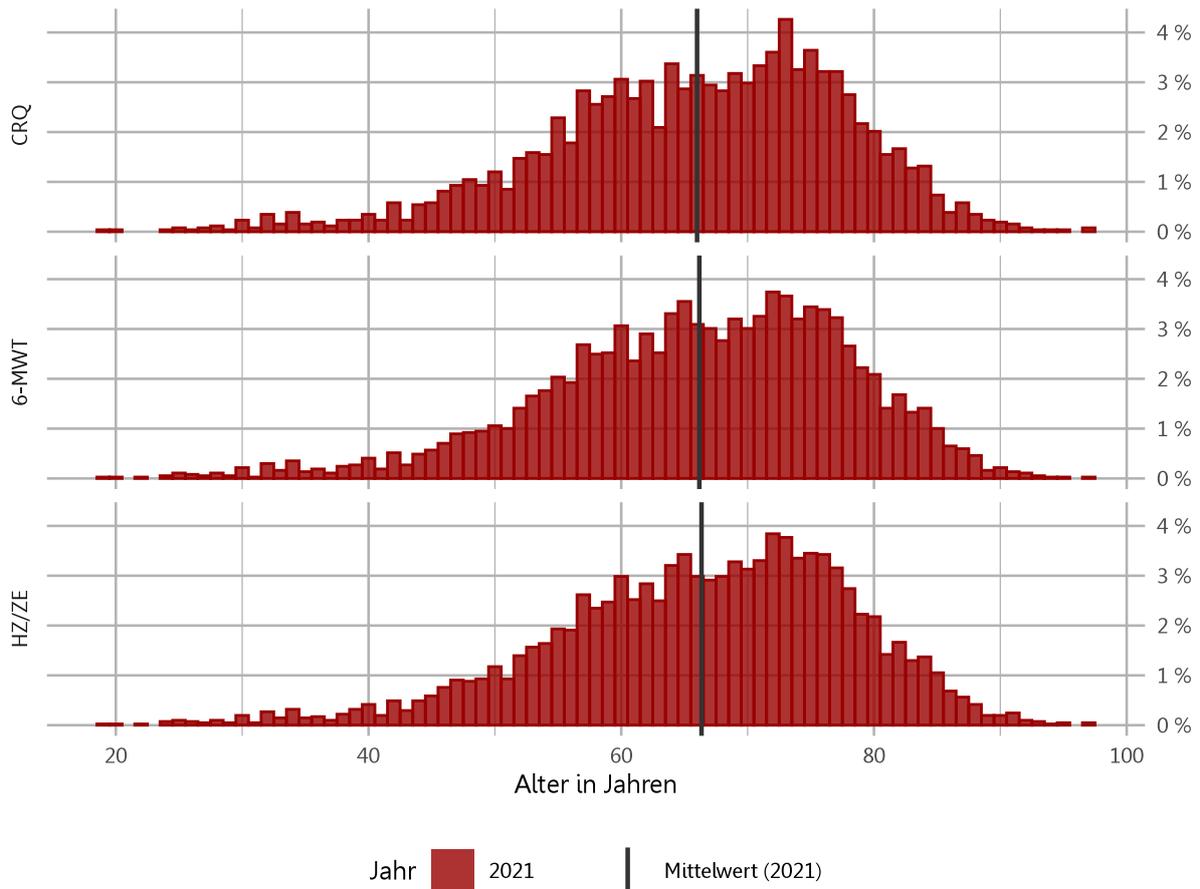


Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben 2021

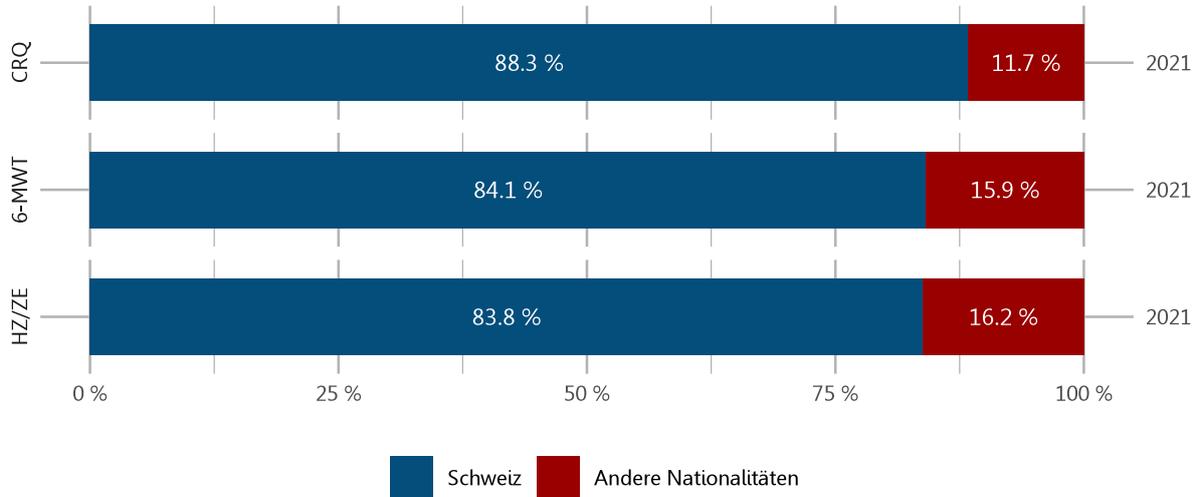


Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021

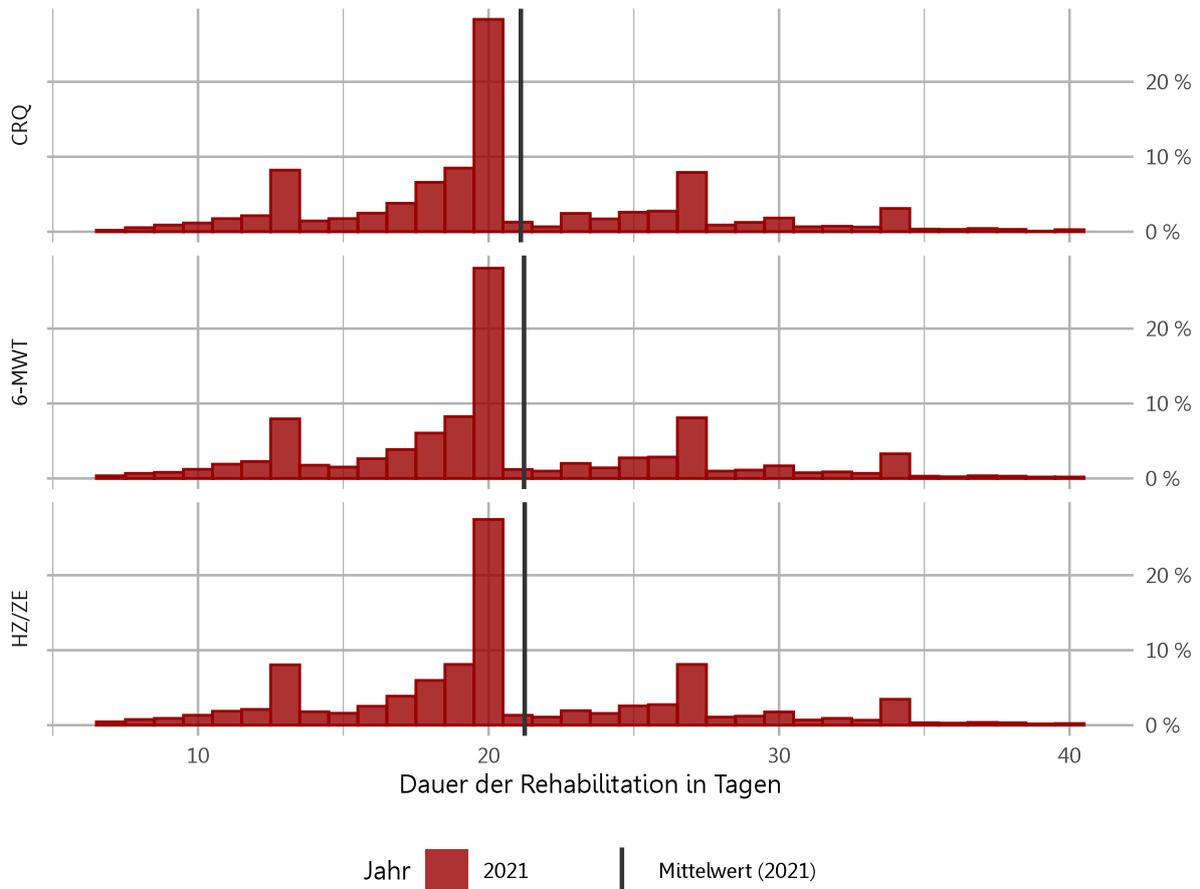


Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben 2021

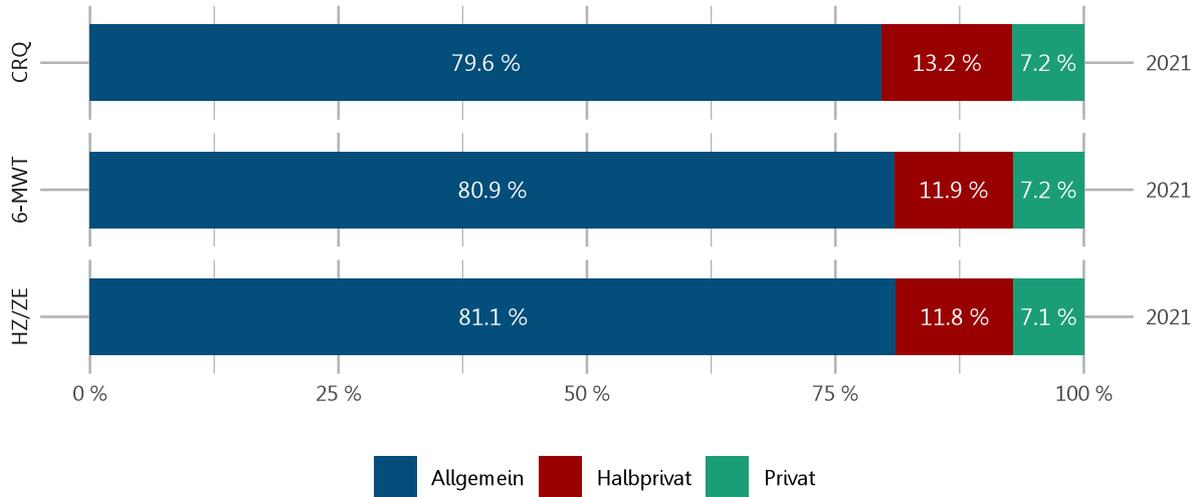


Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021

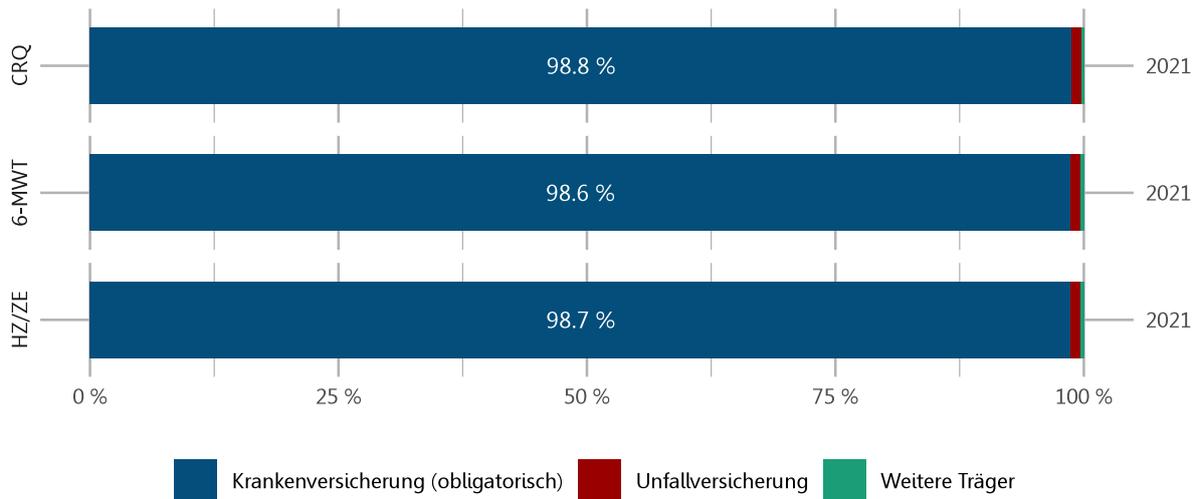


Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben 2021

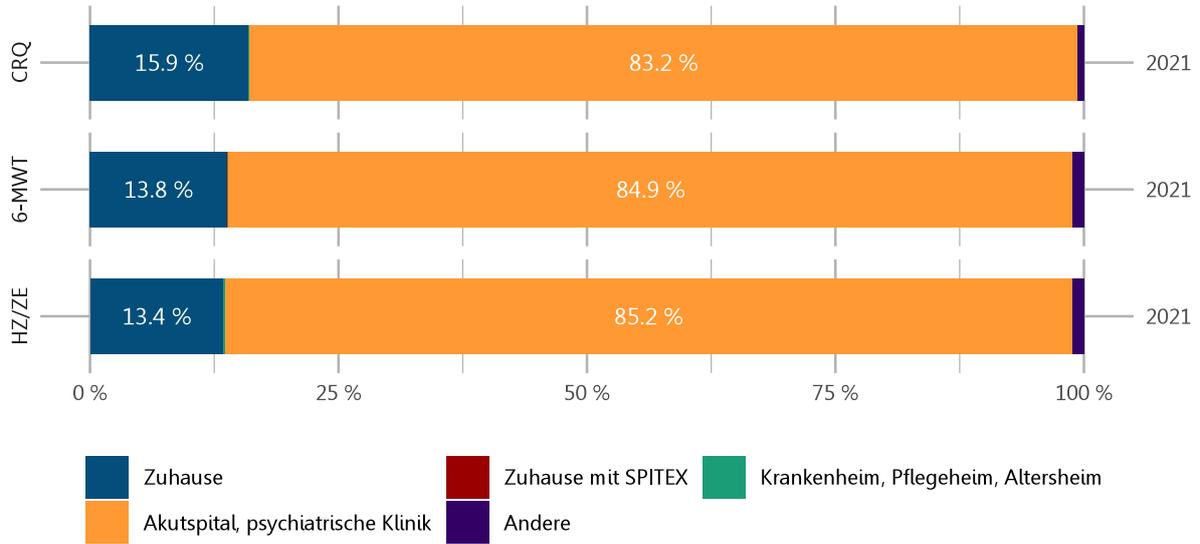


Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben 2021

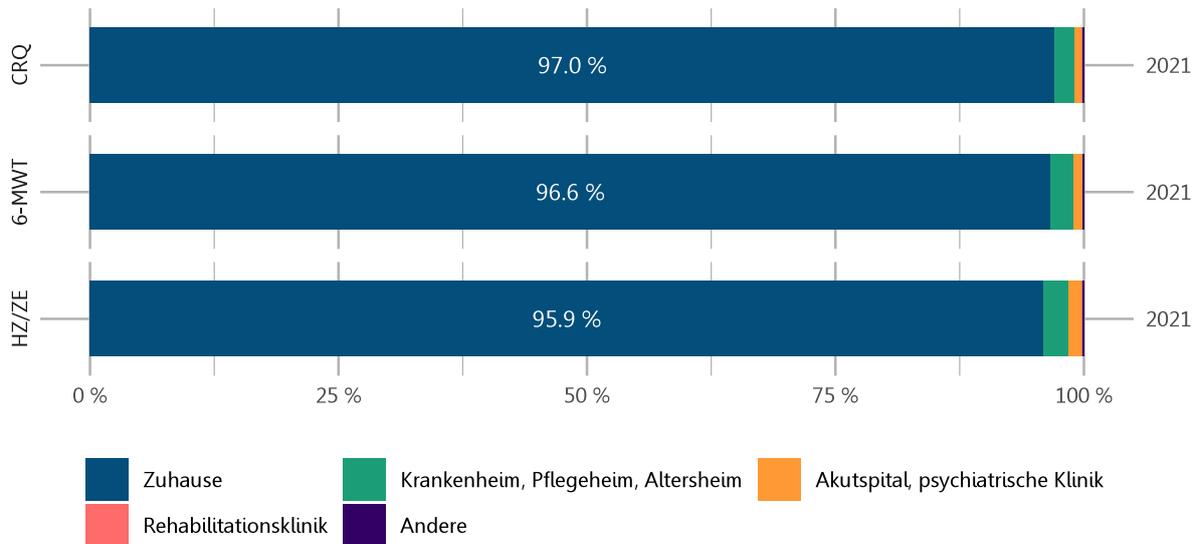


Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben 2021

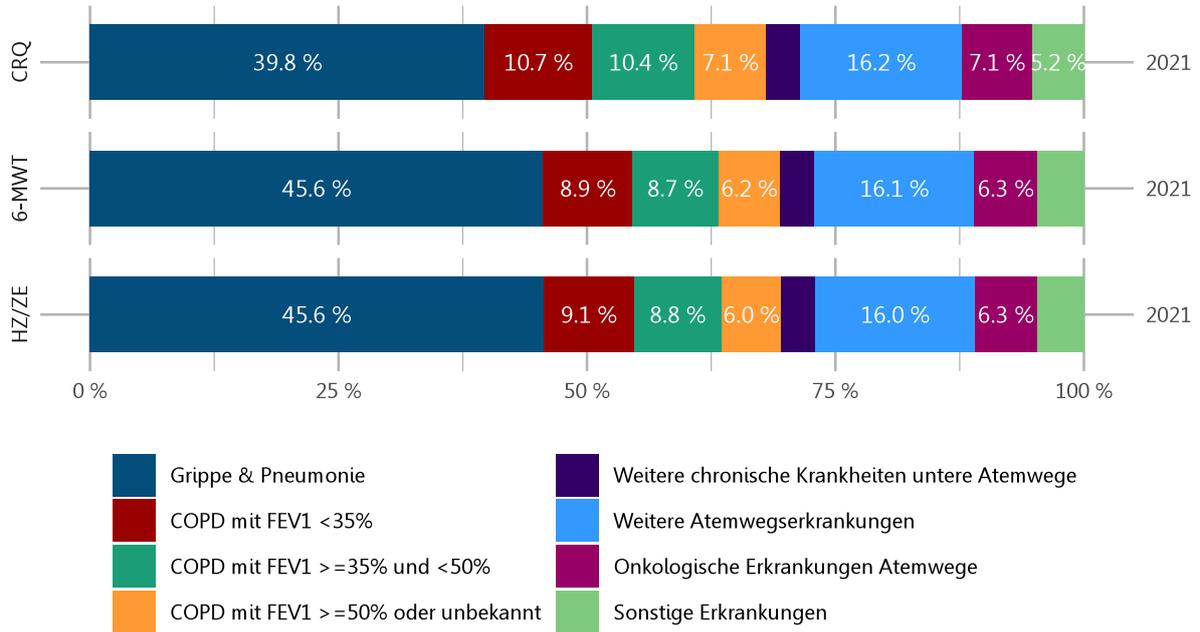
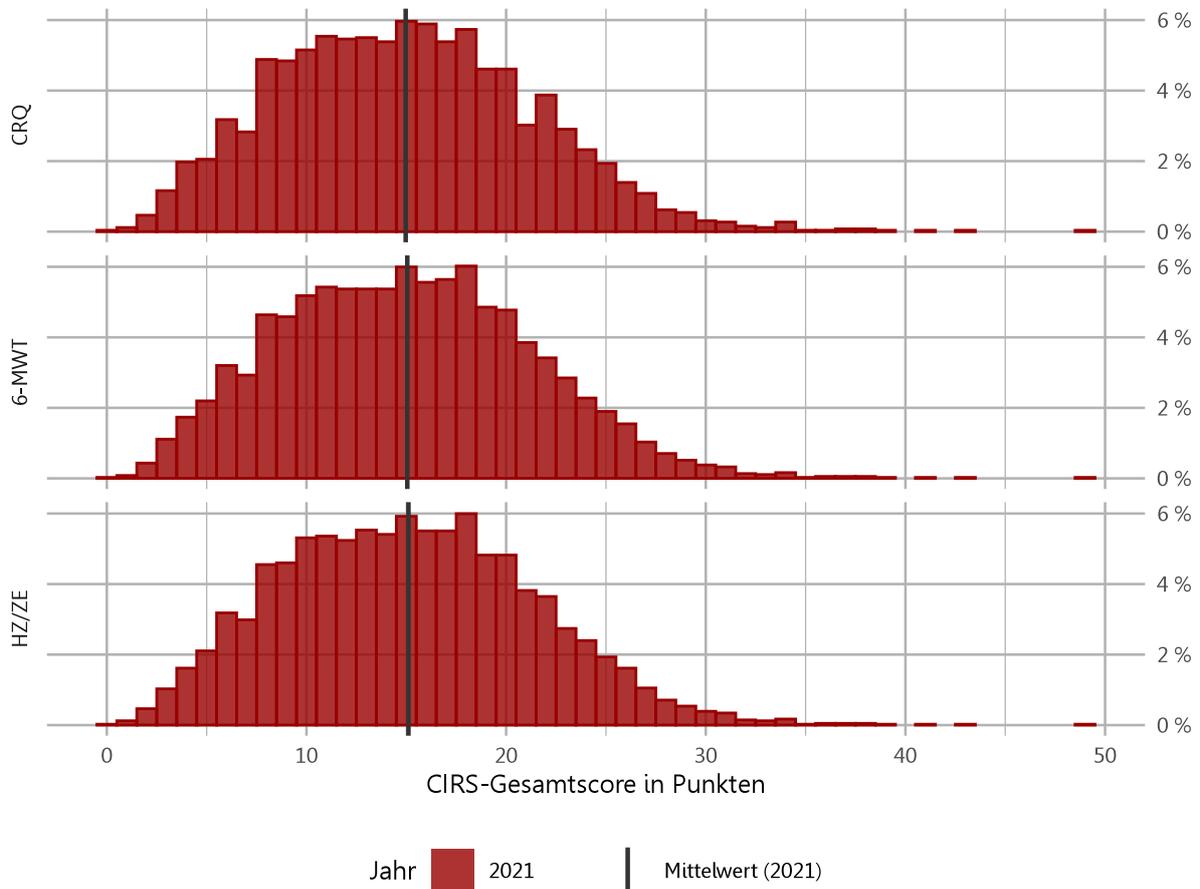


Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben 2021

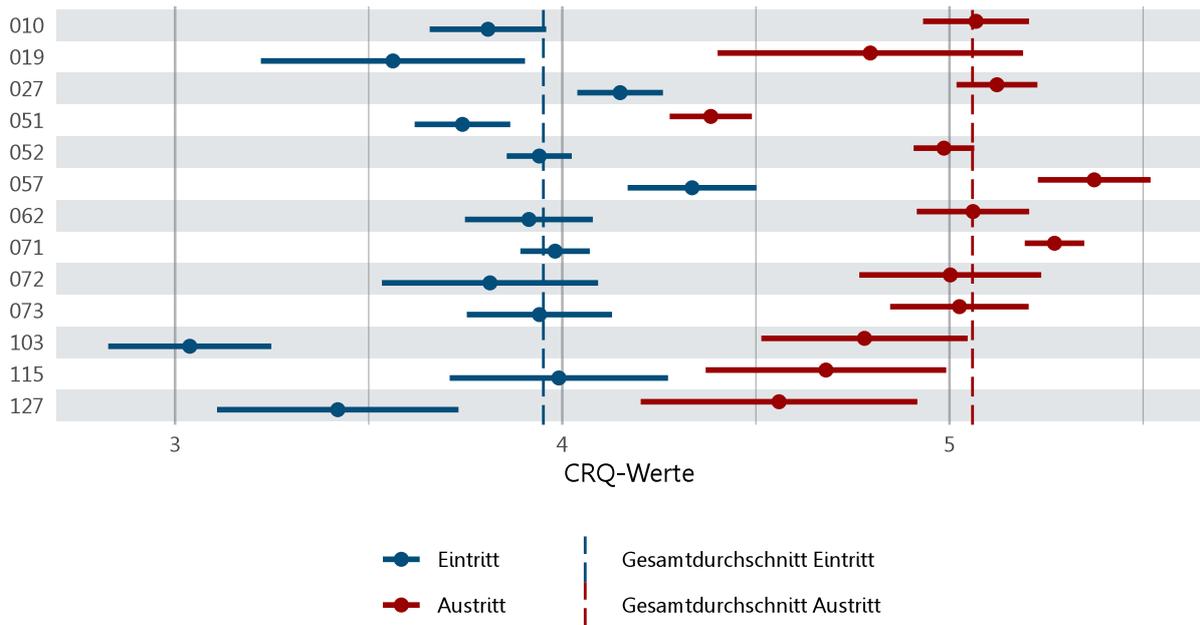


## 2.3. Ergebnisqualität: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

### 2.3.1. Deskriptive Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Der Gesamtdurchschnitt des CRQ lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 3.95 Punkten und zu Reha-Austritt bei 5.06 Punkten (Abbildung 16, Tabelle 7).

Abbildung 16: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

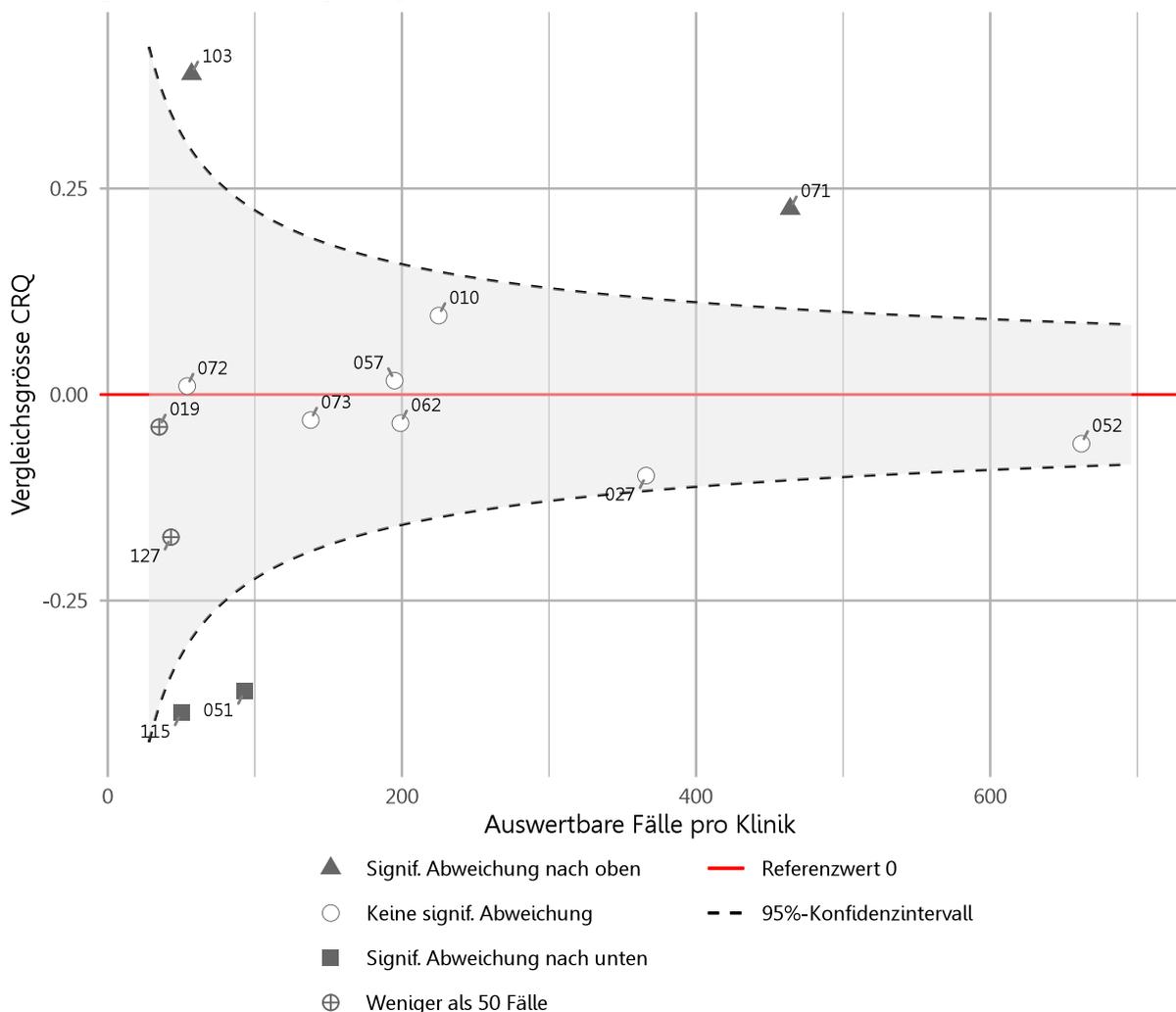


### 2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)

Die Ergebnisse des CRQ zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 9 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.<sup>5</sup> Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 17 abgetragen (siehe auch Tabelle 8 im Anhang).

7 der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im CRQ, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten gewesen war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 2 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 2 weitere Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren 2 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).

Abbildung 17: Funnel Plot: Vergleichsgrösse CRQ 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



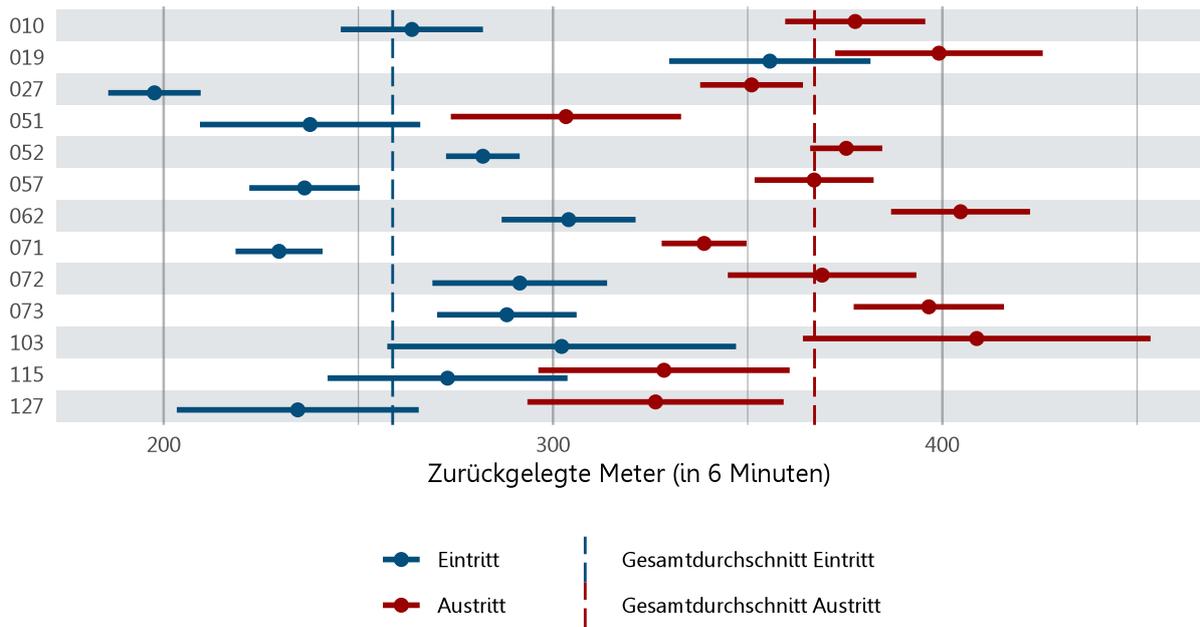
<sup>5</sup> Details zur Methodik der Analyse und den verwendeten Grafiktypen sowie ein Glossar für Fachbegriffe und Lesebeispiele für die Abbildungen sind dem Methodenbericht zu entnehmen (ANQ, Charité, 2022a).

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

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

Der Gesamtdurchschnitt des 6-Minuten-Gehtests lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 259 Metern und zu Reha-Austritt bei 367 Metern (Abbildung 18, Tabelle 10).

Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

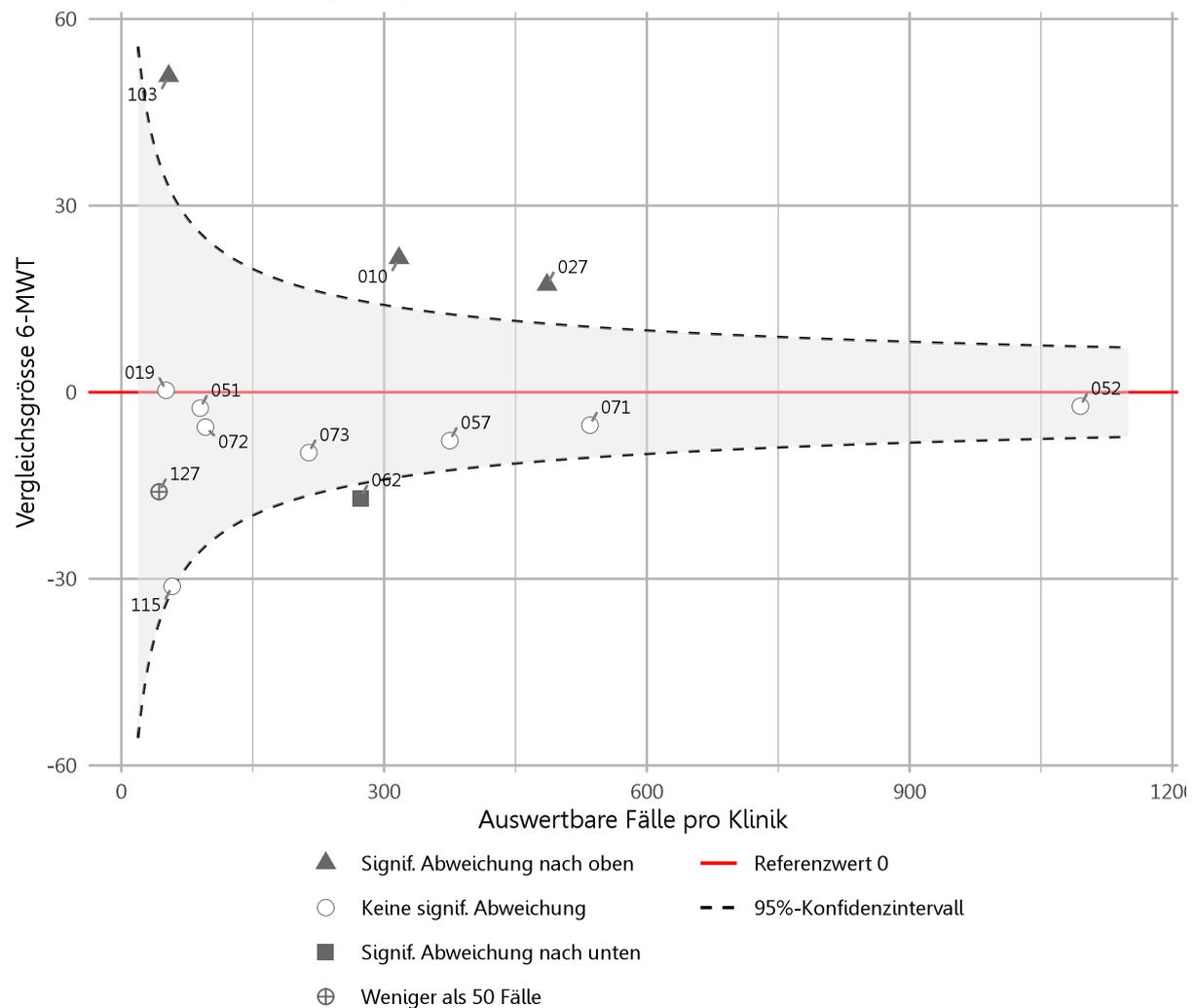


### 2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6-MWT)

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtests werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 12 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.<sup>6</sup> Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 19 abgetragen (siehe auch Tabelle 11 im Anhang).

8 der 13 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten gewesen war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 3 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 einer Klinik ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Abbildung 19: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



<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, 2022a)

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

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2021 überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können (60.5%), wobei 4 von 10 Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 28.9% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen plante die Hälfte 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 20). Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 33, Tabelle 13 im Anhang).

Lediglich bei 3.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 21). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2).

Die Quote der Zielerreichung lag insgesamt bei 98.1% (Abbildung 22), wobei sich bei der Zielerreichungsquote nur geringe Unterschiede zwischen den Kliniken zeigen (siehe Abbildung 34, Tabelle 14 im Anhang).

Abbildung 20: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021

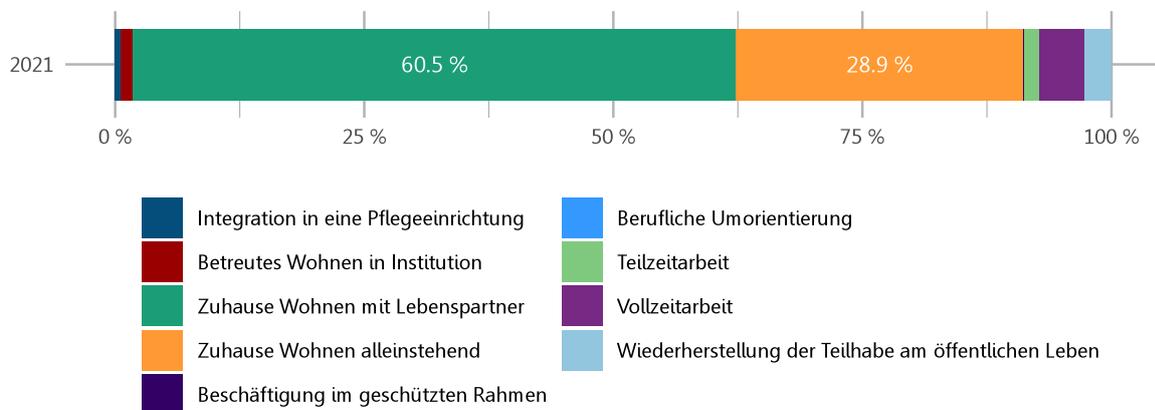


Abbildung 21: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels 2021

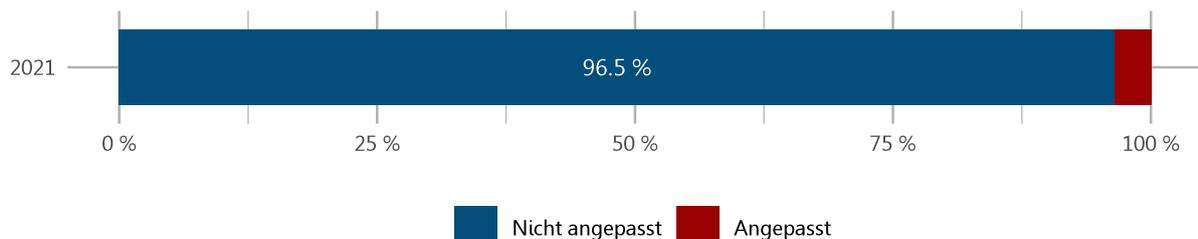
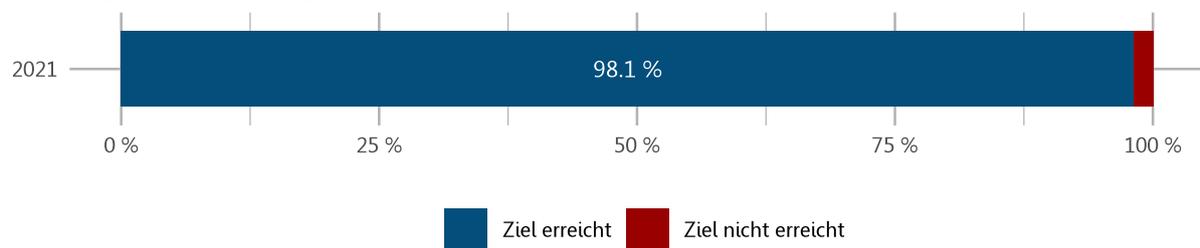


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt		Angepasst	
	n	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	21	1	4.8	
Betreutes Wohnen in Institution	53	3	5.7	
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1'406	<b>29</b>	2.1	
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'065	<b>44</b>	4.1	
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	592	<b>30</b>	5.1	
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	587	23	3.9	
Beschäftigung im geschützten Rahmen	2	1	50.0	
Berufliche Umorientierung	4	1	25.0	
Berufliche Umschulung	0	0	0.0	
Teilzeitarbeit	62	1	1.6	
Vollzeitarbeit	184	11	6.0	
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	76	0	0.0	
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	34	0	0.0	
<b>Gesamt</b>	<b>4'086</b>	<b>144</b>	<b>3.5</b>	

Fett markiert sind die häufigsten angepassten Partizipationsziele

Abbildung 22: Zielerreichung Partizipationsziele 2021



### 3. Diskussion

---

#### Datenbasis und -qualität

Zum siebten Mal wird für die pulmonale Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2021 übermittelten 13 Kliniken (2020: 12) Daten von 5'569 pulmonalen Patientinnen und Patienten (2020: 4'118). Es ist damit eine deutliche Fallzahlsteigerung der pulmonalen Rehabilitationsmassnahmen im zweiten Jahr der Covid-19-Pandemie erkennbar. Für einen Anteil von 81.4% wurden die zu übermittelnden Daten vollständig dokumentiert. Der Anteil an unvollständig dokumentierten pulmonalen Fällen ist mit knapp einem Fünftel zwar verhältnismässig hoch. Er ist jedoch im Zusammenhang mit der umfassenden Anpassung des Messplans für diesen Rehabereich im Jahr 2021 zu bewerten. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen variierte im Jahr 2021 zwischen den 3 Auswertungsstichproben (CRQ: 46.3%, 6-MWT: 66.2%, HZ/ZE: 73.4%) und ist erwartungsgemäss in der Teilstichprobe mit Patientenfragebogen (PROMs) am niedrigsten. Entsprechend ist in der CRQ-Stichprobe die Testverzichtsquote mit 27.0% am höchsten, während sie beim Leistungstest 6-Minuten-Gehtest lediglich 7.2% aufweist. Durch die instrumentenspezifischen Auswertungsstichproben können anteilig deutlich mehr Patientinnen und Patienten in die einzelnen Ergebnisqualitätsvergleiche einbezogen werden als in den Vorjahren. Dies betrifft im Jahr 2021 in erster Linie die Auswertung des 6-Minuten-Gehtest.

Die Datenqualität der meisten Kliniken ist als befriedigend zu bezeichnen. Allerdings lag insbesondere in der Auswertungsstichprobe CRQ aufgrund der hohen Testverzichtsquoten bei knapp der Hälfte der Kliniken, die in die Ergebnisanalysen eingeschlossen wurden (6 von 13 Kliniken), der Anteil auswertbarer Fälle unter 50%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte pulmonale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse im CRQ 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).

Die 3 Auswertungsstichproben unterscheiden sich in den meisten berichteten Merkmalen nicht. In der CRQ-Stichprobe sind allerdings im Verhältnis zu den beiden anderen Stichproben etwas weniger Frauen, Patientinnen und Patienten mit nichtschweizer Staatsangehörigkeit sowie weniger Direktverlegungen aus dem Akutspital vertreten. Diese Unterschiede weisen darauf hin, dass nicht alle Patientengruppen gleichermaßen an einer PROM-Erhebung partizipieren. Auch dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse und der Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität berücksichtigt werden.

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. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über die Online-Portal ReMoS, in der die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der

verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

### **Ergebnisqualität im Klinikvergleich**

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken der pulmonalen Rehabilitation werden als Hauptindikatoren der Patientenfragebogen CRQ zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der 6-Minuten-Gehtest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der körperlichen Leistungsfähigkeit, und ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass dieser mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung im jeweiligen Ergebnisindikator 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 pulmonalen 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, 2022a). 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 zwei Ergebnisindikatoren, nämlich des CRQ und des 6-Minuten-Gehtests umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von pulmonalen Patientinnen und Patienten. Die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren lassen jedoch 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 2021 zeigte sich, dass die Mehrheit der Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielte, das im statistisch erwarteten Bereich oder darüber lag. Nur wenige Kliniken hatten ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. In den Funnel Plots ist erkennbar, dass signifikant über- oder unterdurchschnittliche Vergleichsgrössen ähnlich häufig bei Kliniken mit grossen bzw. kleinen Fallzahlen auftreten. Die Fallzahl scheint somit keinen systematischen Einfluss auf das Ergebnis zu haben. Beide Ergebnisindikatoren zeigten über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine grosse Variabilität und sind daher gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf Lebensqualität und körperliche Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die angewandten Messinstrumente einen Deckeneffekt aufweisen können. 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 zu erreichen. 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 2021 zu rund 98% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund der geringen Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in knapp 4% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den pulmonalen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen.

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 (2016): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022a): Methodenbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 5.0.

## Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Pulmonale Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021 .....	7
Abbildung 2: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben 2021 .....	8
Abbildung 3: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe CRQ 2021 .....	8
Abbildung 4: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6- MWT 2021 .....	9
Abbildung 5: Pulmonale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2021 .....	9
Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungsstichproben 2021 .....	12
Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungsstichproben 2021 .....	12
Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben 2021 .....	13
Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021 .....	13
Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben 2021 .....	14
Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben 2021 .....	14
Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben 2021 .....	15
Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben 2021 .....	15
Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben 2021 .....	16
Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben 2021 .....	16
Abbildung 16: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	17
Abbildung 17: Funnel Plot: Vergleichsgrösse CRQ 2021 nach der Fallzahl der Kliniken .....	18
Abbildung 18: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	19
Abbildung 19: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2021 nach der Fallzahl der Kliniken .....	20
Abbildung 20: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 .....	21
Abbildung 21: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels 2021 .....	21
Abbildung 22: Zielerreichung Partizipationsziele 2021 .....	22
Abbildung 23: Verteilung des Geschlechts 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	34
Abbildung 24: Verteilung des Alters 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	35
Abbildung 25: Verteilung der Nationalität 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	36
Abbildung 26: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	37
Abbildung 27: Verteilung der Liegeklasse 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	38
Abbildung 28: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	39

Abbildung 29: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	40
Abbildung 30: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	41
Abbildung 31: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken.....	42
Abbildung 32: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken .....	43
Abbildung 33: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken .....	48
Abbildung 34: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken .....	50

## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben 2021.....	11
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie .....	22
Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021 .....	32
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe CRQ.....	32
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe 6-MWT .....	33
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe HZ/ZE .....	33
Tabelle 7: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung).....	44
Tabelle 8: Vergleichsgrösse CRQ 2021 nach Kliniken .....	44
Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable CRQ-Austrittswert 2021.....	45
Tabelle 10: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung) .....	46
Tabelle 11: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2021 nach Kliniken .....	46
Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2021 .....	47
Tabelle 13: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken .....	49
Tabelle 14: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken .....	50

## Abkürzungsverzeichnis

---

adj.	adjustiert
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
CRQ	Chronic Respiratory Questionnaire, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungstichprobe CRQ
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
FEV1	Forced Expiratory Volume in 1 second (Einsekundenkapazität)
HZ/ZE	Partizipationsziele: Hauptziel und Zielerreichung, hier auch: instrumentenspezifische Auswertungstichprobe HZ/ZE
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
PROMs	Patient-reported outcome measure (Patientenfragebogen)
SD	Standard deviation (Standardabweichung)
6-MWT	Six-minute walk test (6-Minuten-Gehtest), hier auch: instrumentenspezifische Auswertungstichprobe 6-MWT

## Anhang

---

### A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi AG
- Ente Ospedaliero Cantonale Clinica di riabilitazione EOC – Novaggio
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) Hôpital de Rolle
- Hochgebirgsklinik Davos AG
- Hôpital du Valais – Spital Wallis CHVR Hôpital de Martigny
- hôpital fribourgeois – freiburger Spital HFR Billens
- Insel Gruppe AG Spital Tiefenau
- Klinik Barmelweid AG
- Klinik Schloss Mammern
- Kliniken Valens Rehazentrum Walenstadtberg
- Luzerner Kantonsspital LUKS Luzerner Höhenklinik Montana
- Zürcher RehaZentren Klinik Davos
- Zürcher RehaZentren Klinik Wald

## A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 3: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021

Klinik	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/unvollständig		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	4'533	81.4	1'036	18.6	5'569
010	367	93.1	27	6.9	394
019	108	18.7	470	81.3	578
027	645	100.0	0	0.0	645
051	103	62.8	61	37.2	164
052	1'259	100.0	0	0.0	1'259
057	468	98.3	8	1.7	476
062	310	75.8	99	24.2	409
071	668	88.5	87	11.5	755
072	144	97.3	4	2.7	148
073	271	100.0	0	0.0	271
103	65	25.9	186	74.1	251
115	76	44.7	94	55.3	170
127	49	100.0	0	0.0	49

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe CRQ

Klinik	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2'581	46.3	1'505	27.0	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	225	57.1	100	25.4	42	10.7	27	6.9	394
019	35	6.1	19	3.3	54	9.3	470	81.3	578
027	366	56.7	217	33.6	62	9.6	0	0.0	645
051	93	56.7	0	0.0	10	6.1	61	37.2	164
052	662	52.6	507	40.3	90	7.1	0	0.0	1'259
057	195	41.0	231	48.5	42	8.8	8	1.7	476
062	199	48.7	93	22.7	18	4.4	99	24.2	409
071	464	61.5	145	19.2	59	7.8	87	11.5	755
072	54	36.5	75	50.7	15	10.1	4	2.7	148
073	138	50.9	99	36.5	34	12.5	0	0.0	271
103	57	22.7	1	0.4	7	2.8	186	74.1	251
115	50	29.4	12	7.1	14	8.2	94	55.3	170
127	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe 6-MWT

Klinik	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	3'687	66.2	399	7.2	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	317	80.5	8	2.0	42	10.7	27	6.9	394
019	51	8.8	3	0.5	54	9.3	470	81.3	578
027	486	75.3	97	15.0	62	9.6	0	0.0	645
051	90	54.9	3	1.8	10	6.1	61	37.2	164
052	1'095	87.0	74	5.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	375	78.8	51	10.7	42	8.8	8	1.7	476
062	273	66.7	19	4.6	18	4.4	99	24.2	409
071	535	70.9	74	9.8	59	7.8	87	11.5	755
072	96	64.9	33	22.3	15	10.1	4	2.7	148
073	214	79.0	23	8.5	34	12.5	0	0.0	271
103	54	21.5	4	1.6	7	2.8	186	74.1	251
115	58	34.1	4	2.4	14	8.2	94	55.3	170
127	43	87.8	6	12.2	0	0.0	0	0.0	49

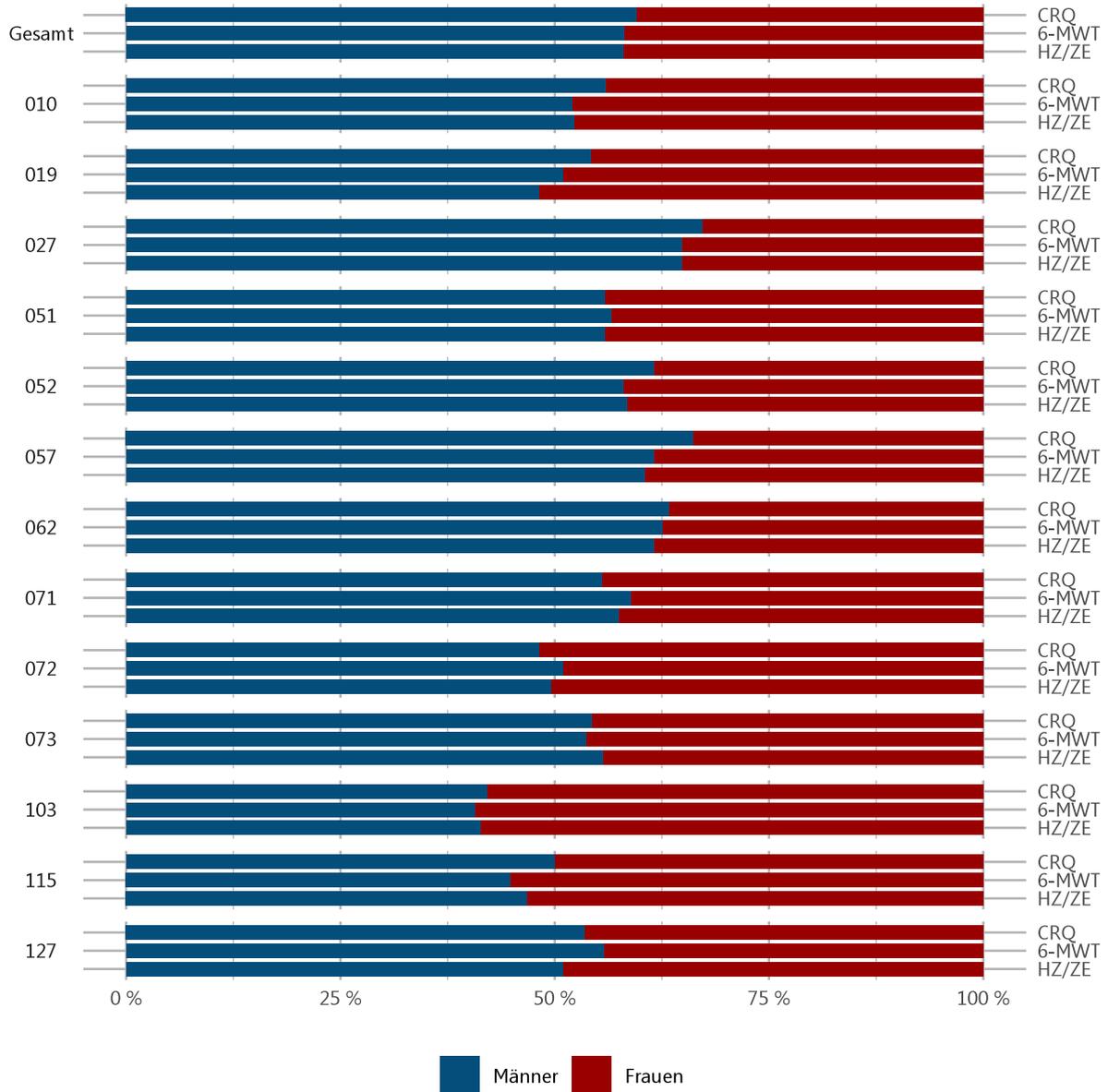
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021 – Auswertungsstichprobe HZ/ZE

Klinik	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n
Gesamt	4'086	73.4	447	8.0	1'036	18.6	5'569
010	325	82.5	42	10.7	27	6.9	394
019	54	9.3	54	9.3	470	81.3	578
027	583	90.4	62	9.6	0	0.0	645
051	93	56.7	10	6.1	61	37.2	164
052	1'169	92.9	90	7.1	0	0.0	1'259
057	426	89.5	42	8.8	8	1.7	476
062	292	71.4	18	4.4	99	24.2	409
071	609	80.7	59	7.8	87	11.5	755
072	129	87.2	15	10.1	4	2.7	148
073	237	87.5	34	12.5	0	0.0	271
103	58	23.1	7	2.8	186	74.1	251
115	62	36.5	14	8.2	94	55.3	170
127	49	100.0	0	0.0	0	0.0	49

### A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 23: Verteilung des Geschlechts 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



<sup>7</sup> Tabellen im PDF-Format unter: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/30/year/2021/>  
 Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: [rehabilitation@anq.ch](mailto:rehabilitation@anq.ch)

Abbildung 24: Verteilung des Alters 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

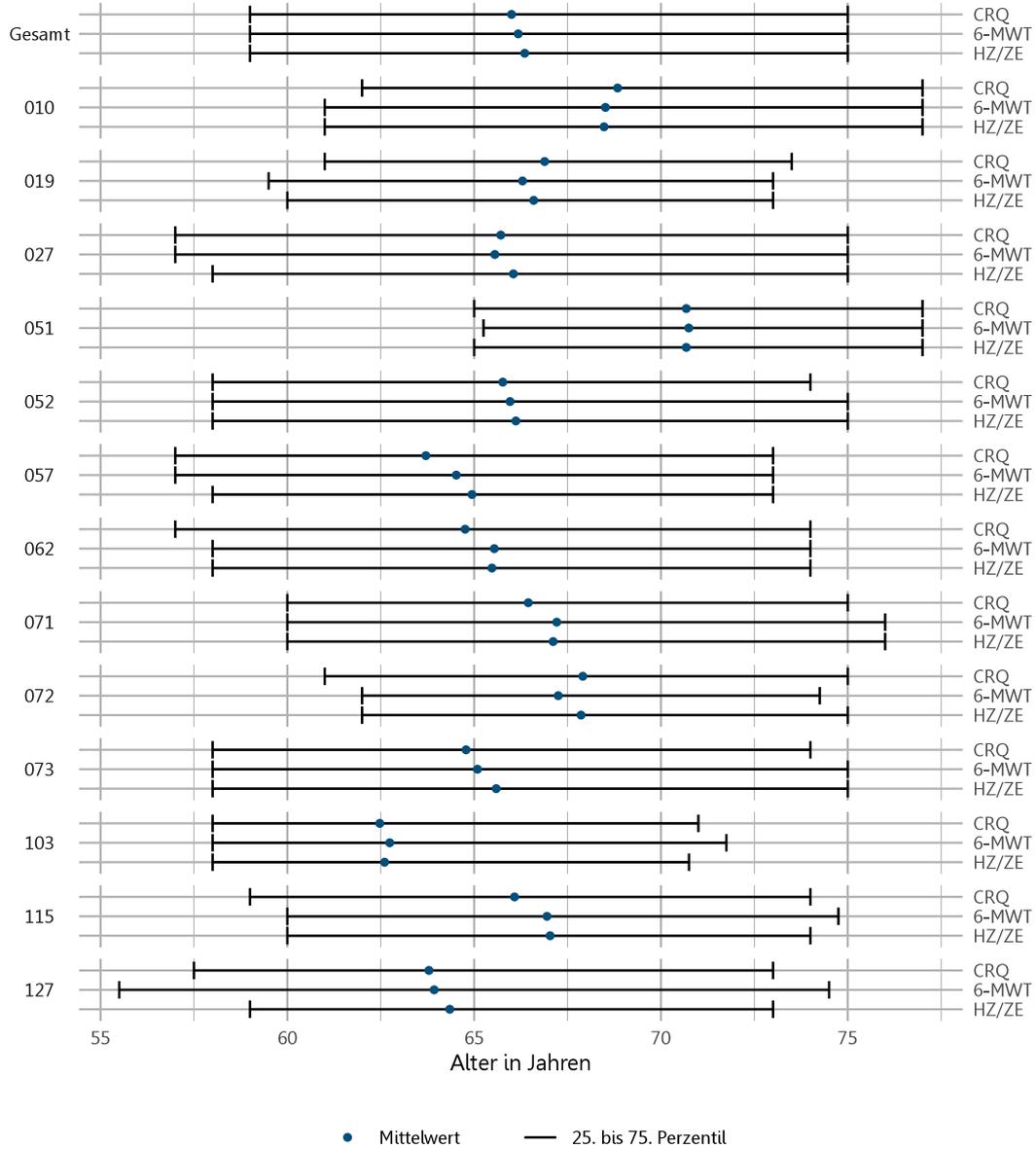


Abbildung 25: Verteilung der Nationalität 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

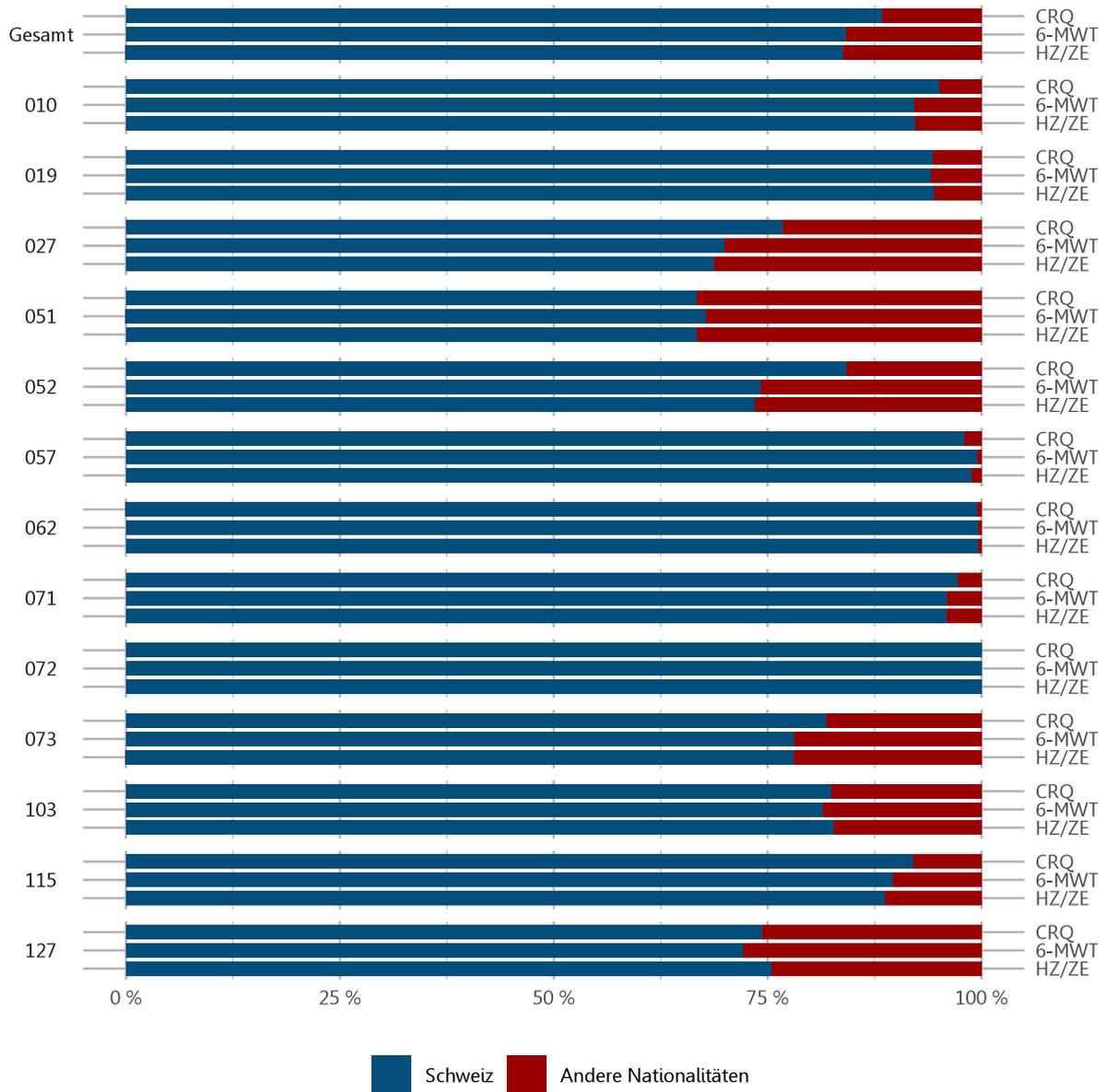


Abbildung 26: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

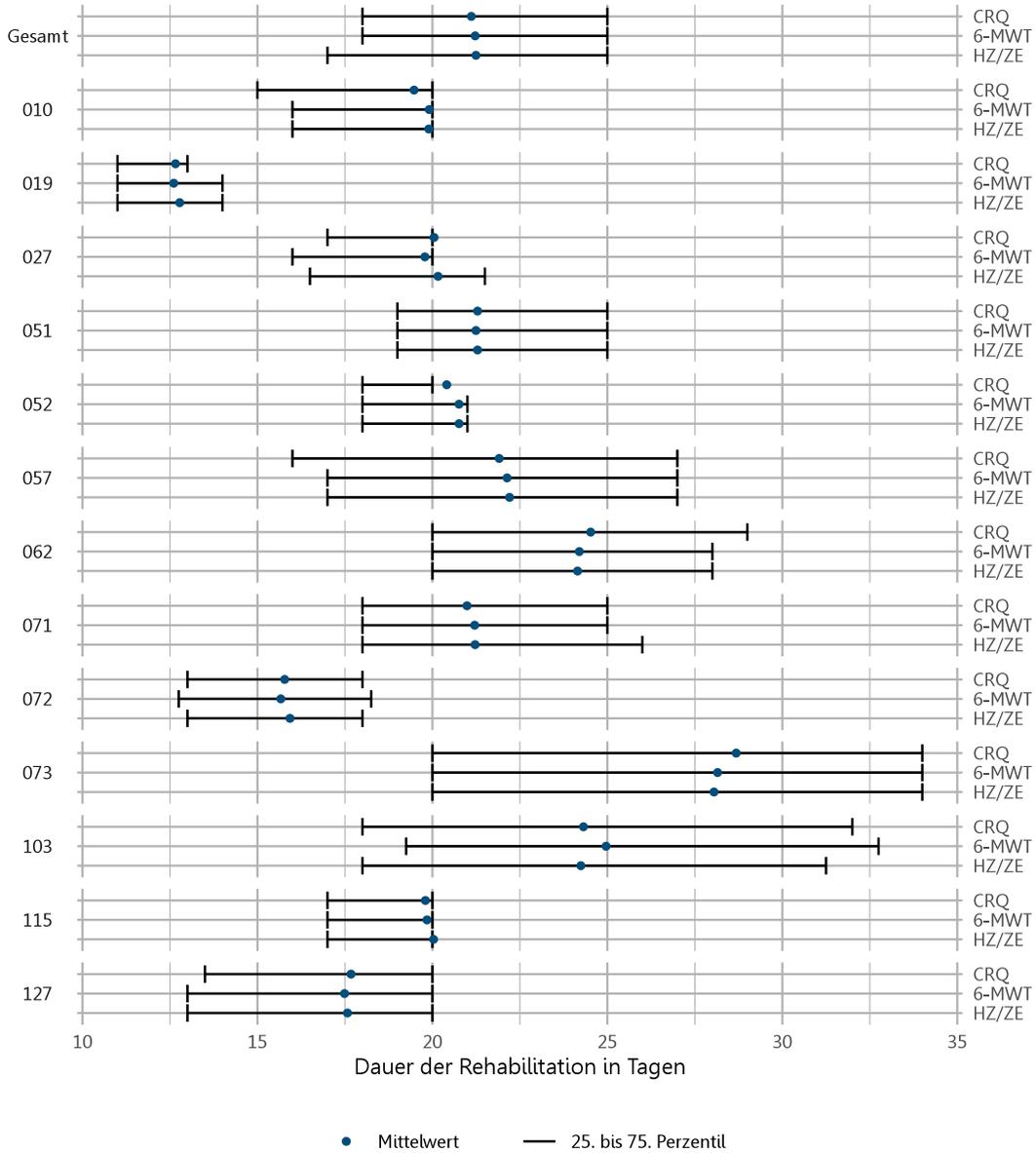


Abbildung 27: Verteilung der Liegeklasse 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

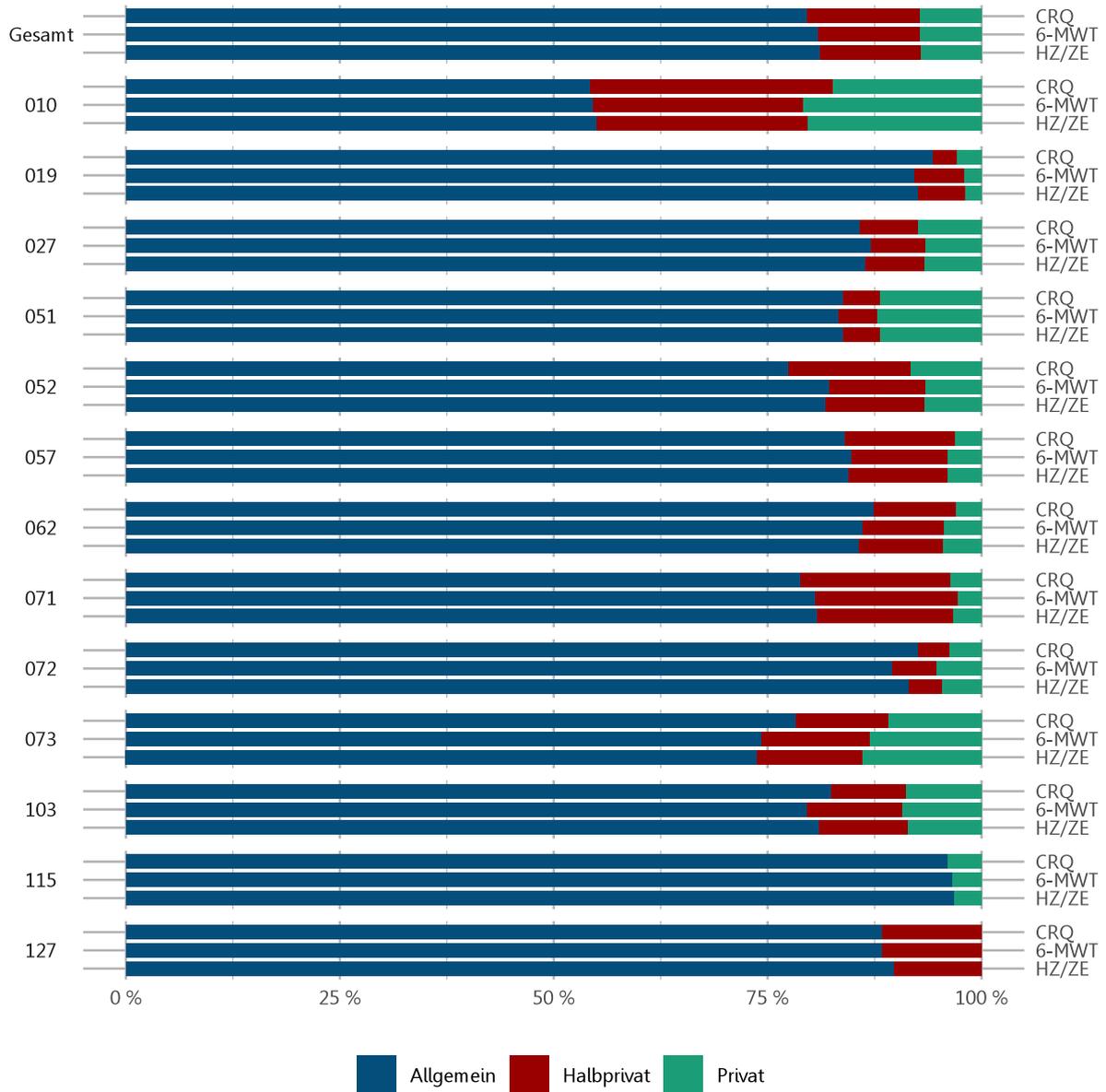


Abbildung 28: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

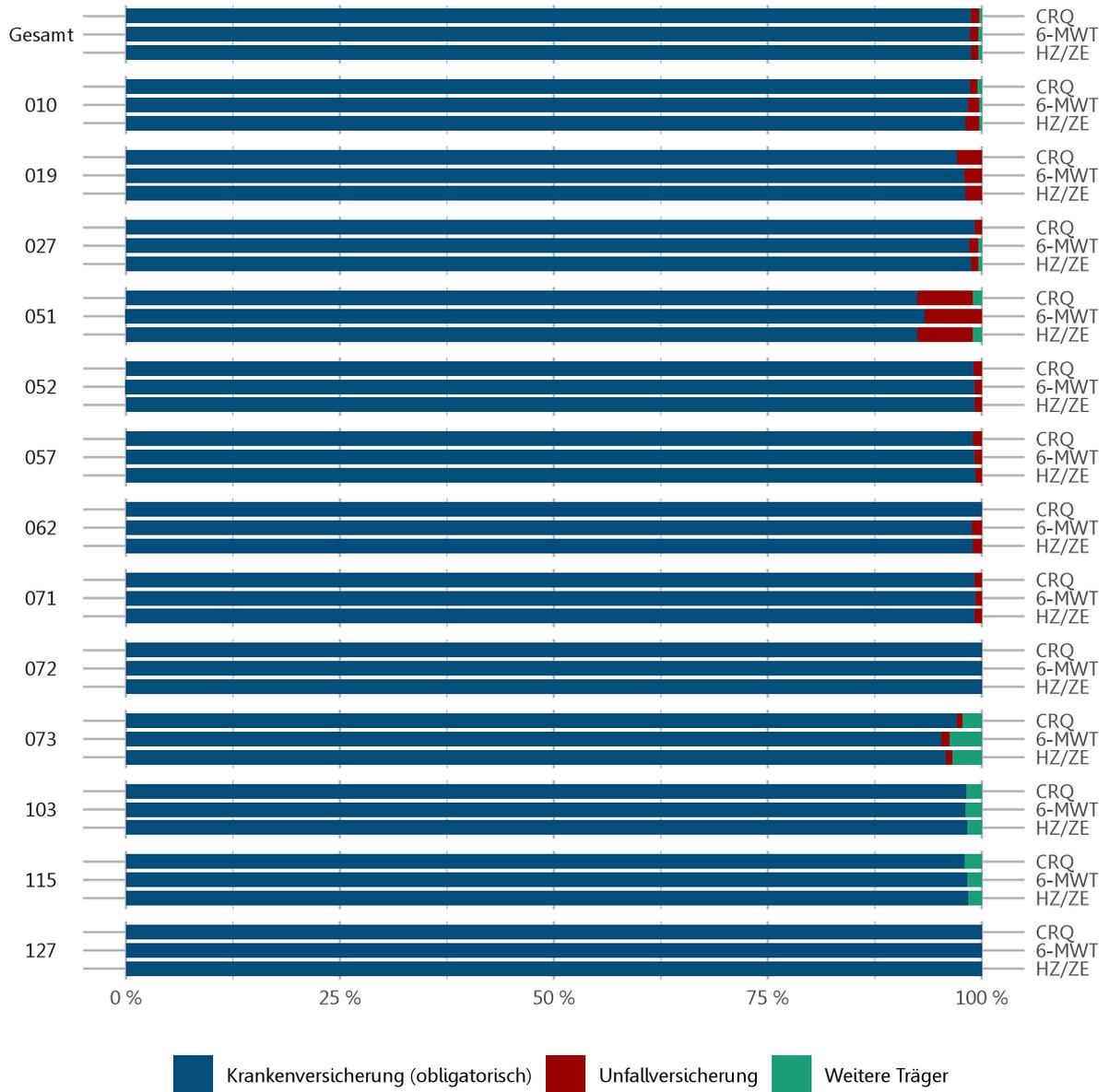


Abbildung 29: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

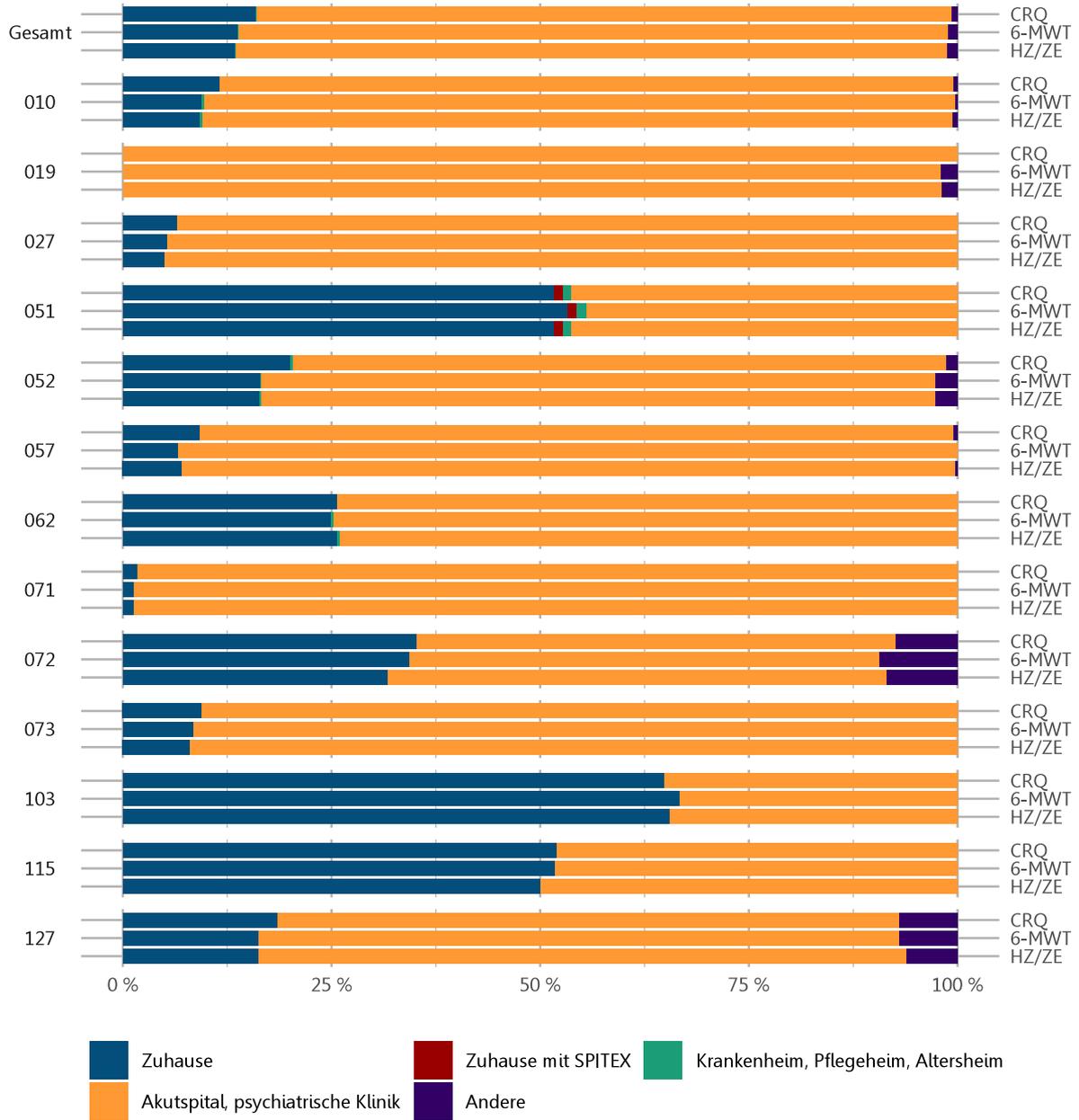


Abbildung 30: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 je Auswertungstichprobe nach Kliniken

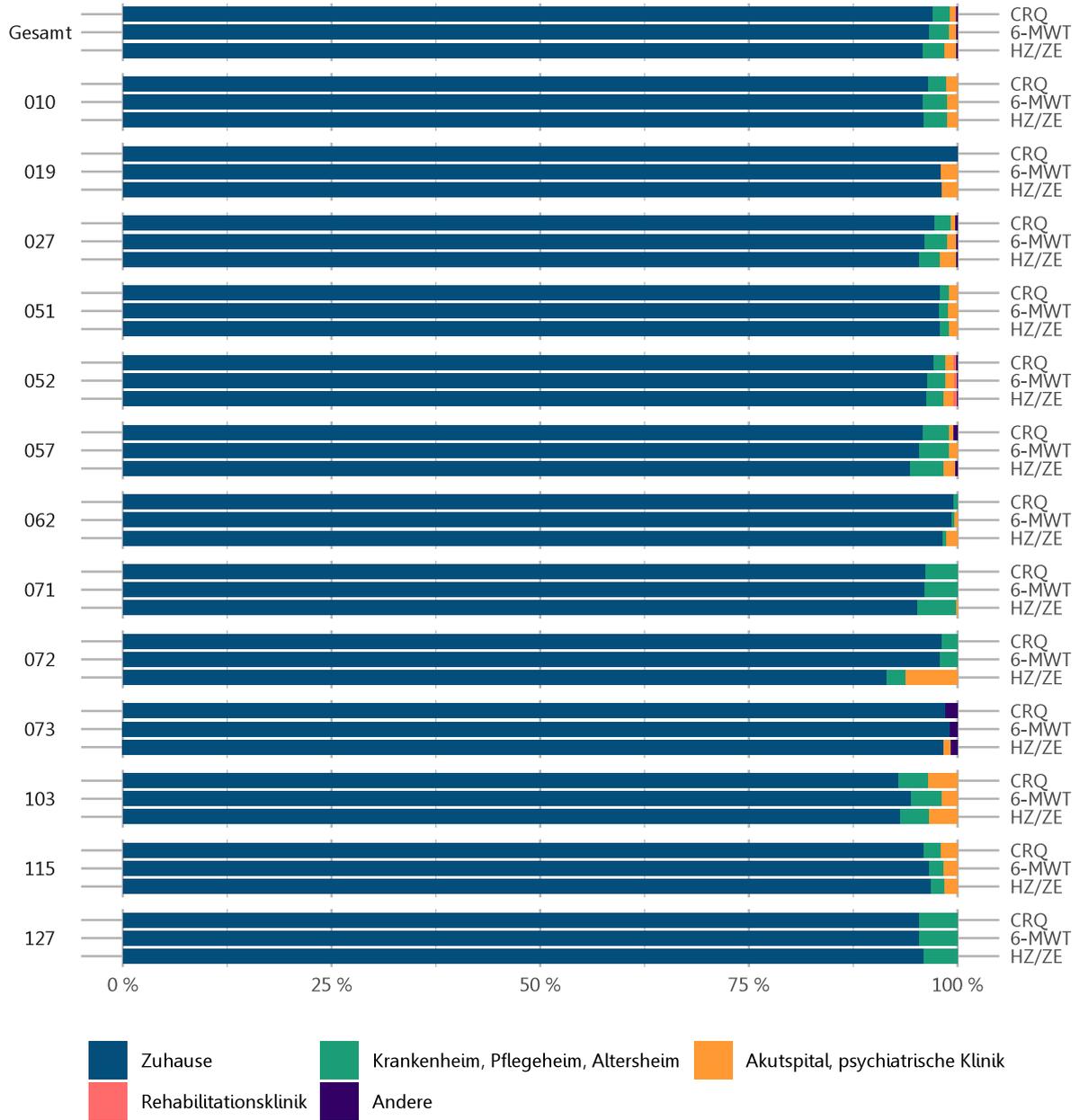


Abbildung 31: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

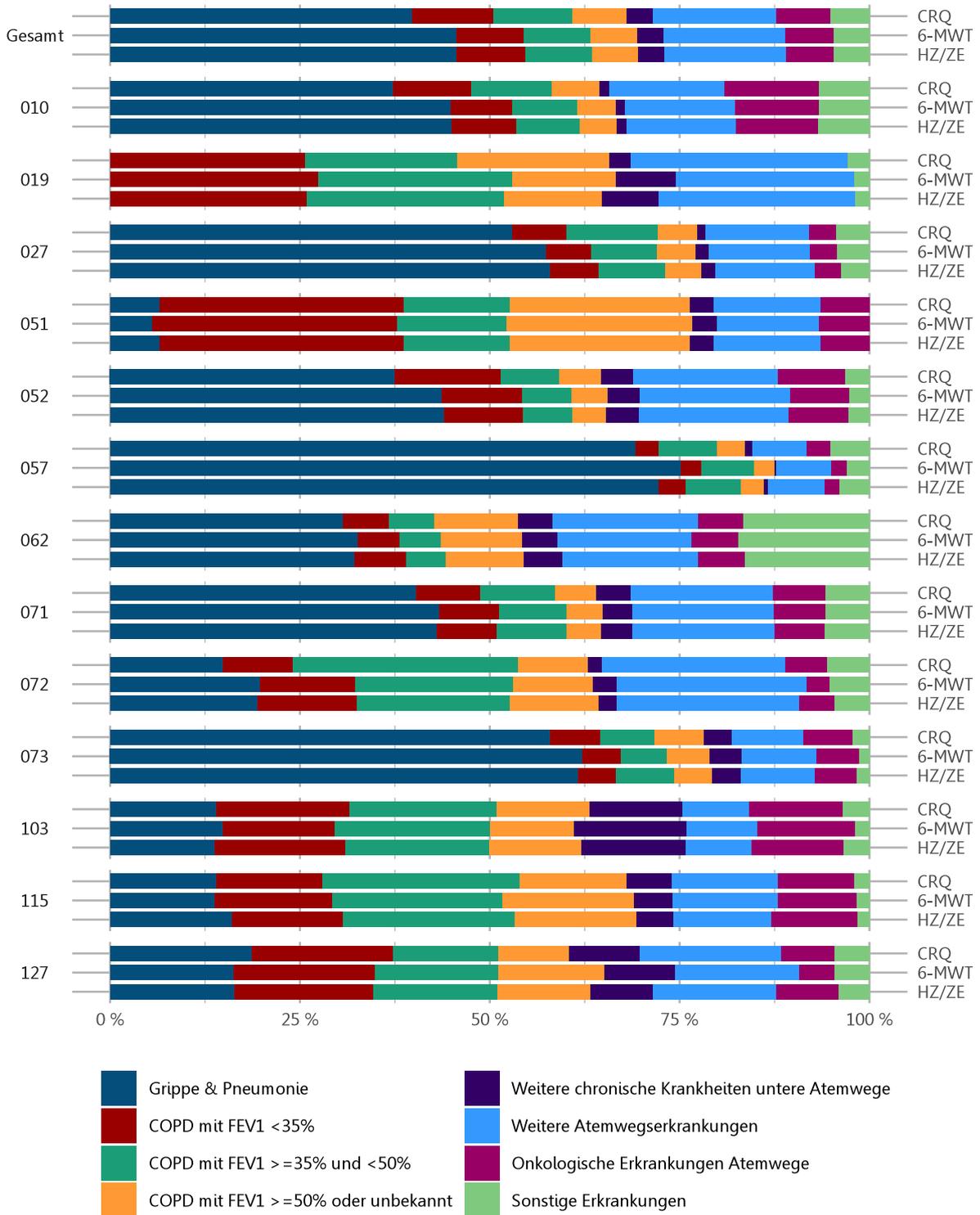
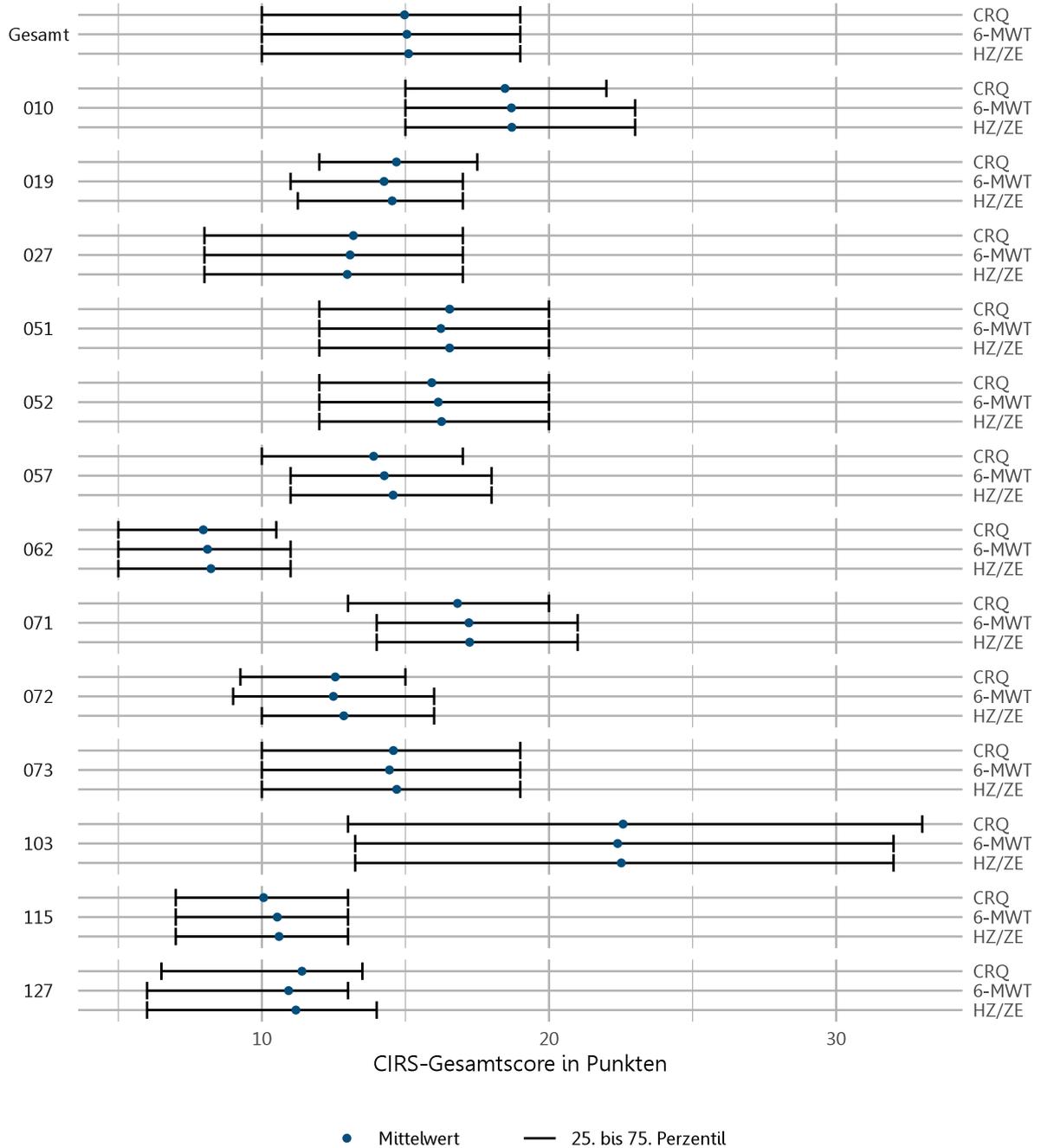


Abbildung 32: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2021 je Auswertungstichprobe nach Kliniken



## A4 Ergebnisqualität CRQ und 6-Minuten-Gehtest (6-MWT) im Klinikvergleich

Tabelle 7: CRQ-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Klinik	CRQ-Eintrittswert				CRQ-Austrittswert				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	3.95	1.09	3.91	3.99	5.06	1.01	5.02	5.10	2'581
010	3.81	1.15	3.66	3.96	5.07	1.04	4.93	5.21	225
019	3.56	0.99	3.22	3.90	4.80	1.15	4.40	5.19	35
027	4.15	1.08	4.04	4.26	5.12	1.02	5.02	5.23	366
051	3.74	0.60	3.62	3.87	4.38	0.52	4.28	4.49	93
052	3.94	1.10	3.86	4.02	4.99	1.03	4.91	5.06	662
057	4.34	1.18	4.17	4.50	5.37	1.03	5.23	5.52	195
062	3.91	1.18	3.75	4.08	5.06	1.04	4.92	5.21	199
071	3.98	0.98	3.89	4.07	5.27	0.84	5.19	5.35	464
072	3.81	1.02	3.53	4.09	5.00	0.86	4.77	5.24	54
073	3.94	1.11	3.75	4.13	5.03	1.06	4.85	5.20	138
103	3.04	0.79	2.83	3.25	4.78	1.00	4.51	5.05	57
115	3.99	0.99	3.71	4.27	4.68	1.09	4.37	4.99	50
127	3.42	1.01	3.11	3.73	4.56	1.16	4.20	4.92	43

Tabelle 8: Vergleichsgrösse CRQ 2021 nach Kliniken

Klinik	Vergleichsgrösse CRQ	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
			Untere Grenze	Obere Grenze	
010	0.10	0.707	-0.07	0.26	225
019	-0.04	1.000	-0.43	0.35	35
027	-0.10	0.329	-0.23	0.03	366
051	-0.36	<0.001	-0.61	-0.11	93
052	-0.06	0.725	-0.16	0.04	662
057	0.02	1.000	-0.15	0.19	195
062	-0.03	1.000	-0.22	0.15	199
071	0.23	<0.001	0.11	0.35	464
072	0.01	1.000	-0.31	0.33	54
073	-0.03	<0.001	-0.24	0.17	138
103	0.39	0.007	0.07	0.71	57
115	-0.39	0.010	-0.71	-0.06	50
127	-0.17	0.879	-0.52	0.18	43

Tabelle 9: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable CRQ-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.91	0.14	28.36	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.03	0.03	-0.95	0.342
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.18	0.05	-3.57	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.06	0.05	1.19	0.233
Privat	0.08	0.06	1.22	0.221
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.39	0.16	-2.45	0.014
Weitere Träger	0.39	0.30	1.30	0.193
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	0.36	0.78	0.46	0.647
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.41	0.45	0.91	0.365
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.05	0.05	1.04	0.299
Andere	-0.33	0.19	-1.69	0.091
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.21	0.11	-1.95	0.051
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.35	0.19	-1.82	0.068
Rehabilitationsklinik	0.10	0.55	0.18	0.856
Andere	-0.28	0.35	-0.79	0.427
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-0.47	0.06	-8.20	<0.001
COPD mit FEV1 >=35% und <50%	-0.16	0.06	-2.78	0.006
COPD mit FEV1 >=50% oder unbekannt	-0.15	0.07	-2.34	0.020
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-0.37	0.09	-4.25	<0.001
Weitere Atemwegserkrankungen	-0.10	0.05	-2.22	0.027
Onkologische Erkrankungen Atemwege	-0.19	0.06	-2.99	0.003
Sonstige Erkrankungen	-0.26	0.07	-3.54	<0.001
Alter in Jahren	-0.01	0.00	-3.77	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	-0.01	0.00	-3.05	0.002
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.01	0.00	-2.95	0.003
CRQ-Eintrittswert	0.51	0.02	33.74	<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<sup>2</sup>=0.415; Adjustiertes R<sup>2</sup>=0.406  
 F-Statistik=48.7; Freiheitsgrade=2'543  
 Fallzahl: 2'581

Tabelle 10: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

Klinik	6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert				6-Minuten-Gehtest-Austrittswert				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	259	149	254	264	367	149	362	372	3'687
010	264	165	245	282	378	163	360	396	317
019	356	92	330	382	399	95	372	426	51
027	198	133	186	210	351	148	338	364	486
051	238	135	209	266	303	141	274	333	90
052	282	160	273	291	375	156	366	385	1'095
057	236	140	222	250	367	151	352	382	375
062	304	144	287	321	405	150	387	423	273
071	230	132	218	241	339	128	328	350	535
072	291	111	269	314	369	119	345	393	96
073	288	133	270	306	397	143	377	416	214
103	302	164	257	347	409	164	364	453	54
115	273	117	242	304	329	123	296	361	58
127	234	101	203	266	326	107	293	359	43

Tabelle 11: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2021 nach Kliniken

Klinik	Vergleichsgrösse 6-MWT	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
			Untere Grenze	Obere Grenze	
010	21.56	<0.001	6.57	36.56	317
019	0.29	1.000	-34.94	35.52	51
027	17.28	0.001	4.71	29.85	486
051	-2.56	1.000	-29.72	24.60	90
052	-2.25	1.000	-11.49	6.98	1'095
057	-7.79	0.744	-21.63	6.04	375
062	-17.03	0.048	-33.99	-0.07	273
071	-5.31	0.929	-17.13	6.52	535
072	-5.60	1.000	-31.48	20.27	96
073	-9.72	<0.001	-27.82	8.38	214
103	50.85	<0.001	16.01	85.70	54
115	-31.22	0.078	-64.01	1.57	58
127	-16.01	0.953	-53.71	21.69	43

Tabelle 12: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	401.74	13.86	29.00	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-23.13	2.88	-8.03	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-14.88	4.15	-3.59	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	12.96	4.46	2.91	0.004
Privat	8.26	5.63	1.47	0.142
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	4.82	14.17	0.34	0.734
Weitere Träger	22.69	23.67	0.96	0.338
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	126.87	84.61	1.50	0.134
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	10.30	37.90	0.27	0.786
Akutspital, psychiatrische Klinik	11.32	4.65	2.43	0.015
Andere	9.50	13.73	0.69	0.489
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-52.27	9.26	-5.64	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-103.74	15.48	-6.70	<0.001
Rehabilitationsklinik	-28.11	48.61	-0.58	0.563
Andere	-20.79	42.18	-0.49	0.622
Diagnosegruppe (Referenz: Grippe & Pneumonie)				
COPD mit FEV1 <35%	-82.23	5.50	-14.96	<0.001
COPD mit FEV1 ≥35% und <50%	-50.47	5.45	-9.26	<0.001
COPD mit FEV1 ≥50% oder unbekannt	-45.62	6.26	-7.29	<0.001
Weitere chronische Krankheiten untere Atemwege	-42.30	8.02	-5.28	<0.001
Weitere Atemwegserkrankungen	-27.16	4.18	-6.50	<0.001
Onkologische Erkrankungen Atemwege	-28.54	6.05	-4.71	<0.001
Sonstige Erkrankungen	-28.94	6.88	-4.20	<0.001
Alter in Jahren	-2.13	0.14	-15.73	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.82	0.22	3.81	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-2.62	0.27	-9.76	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.67	0.01	58.12	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.685$ ; Adjustiertes  $R^2=0.682$

F-Statistik=214.5; Freiheitsgrade=3'649

Fallzahl: 3'687

## A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 33: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

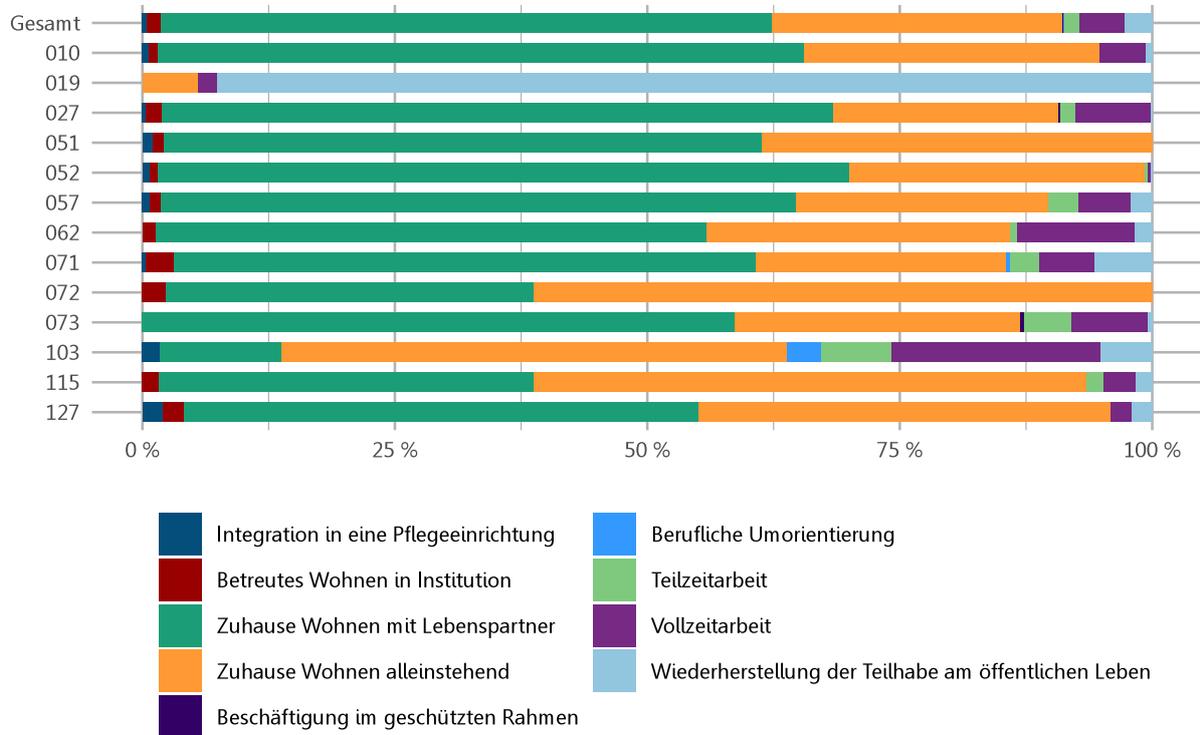


Tabelle 13: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung in Institution		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	%
Gesamt	21	0.5	53	1.3	2471	60.5	1'179	28.9	2	0.0	4	0.1	0	0.0	62	1.5	184	4.5	110	2.7	4'086	
010	2	0.6	3	0.9	208	64.0	95	29.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	4.6	2	0.6	325	
019	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	50	92.6	54	
027	2	0.3	9	1.5	388	66.6	130	22.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0	9	1.5	43	7.4	1	0.2	583	
051	1	1.1	1	1.1	55	59.1	36	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	
052	9	0.8	9	0.8	801	68.5	341	29.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3	3	0.3	2	0.2	1'169	
057	3	0.7	5	1.2	268	62.9	106	24.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.1	22	5.2	9	2.1	426	
062	0	0.0	4	1.4	159	54.5	88	30.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	34	11.6	5	1.7	292	
071	2	0.3	17	2.8	351	57.6	151	24.8	0	0.0	2	0.3	0	0.0	18	3.0	33	5.4	35	5.7	609	
072	0	0.0	3	2.3	47	36.4	79	61.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	129	
073	0	0.0	0	0.0	139	58.6	67	28.3	1	0.4	0	0.0	0	0.0	11	4.6	18	7.6	1	0.4	237	
103	1	1.7	0	0.0	7	12.1	29	50.0	0	0.0	2	3.4	0	0.0	4	6.9	12	20.7	3	5.2	58	
115	0	0.0	1	1.6	23	37.1	34	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.2	1	1.6	62	
127	1	2.0	1	2.0	25	51.0	20	40.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	49	

Abbildung 34: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

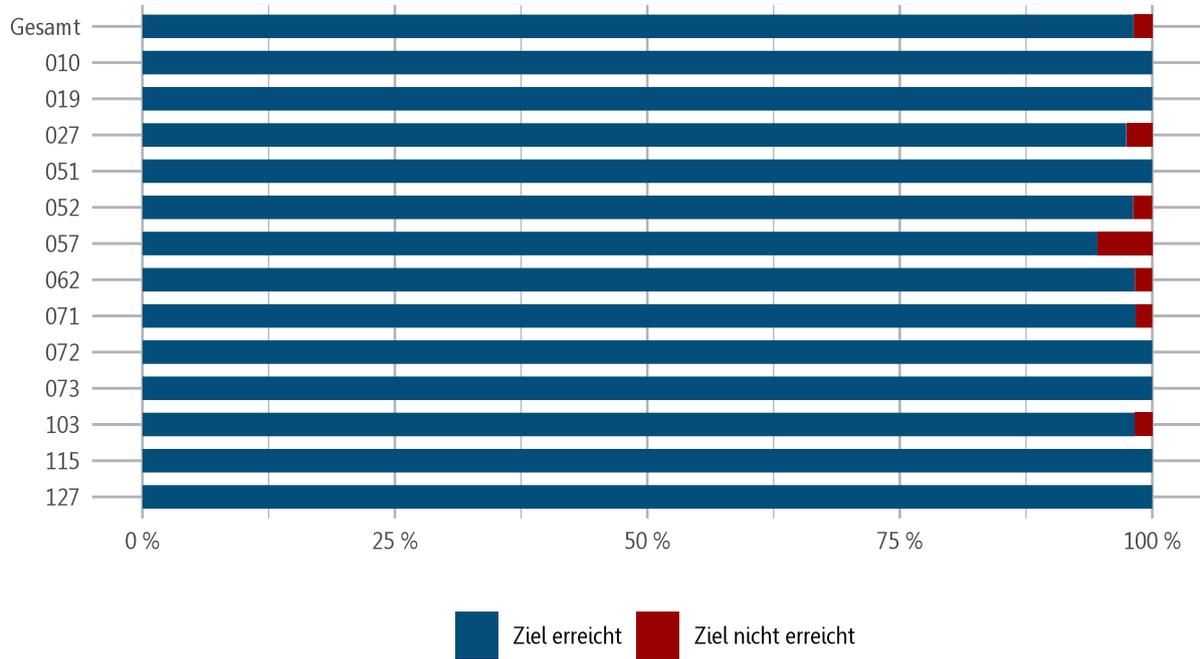


Tabelle 14: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	4'010	98.1	76	1.9	4'086
010	325	100.0	0	0.0	325
019	54	100.0	0	0.0	54
027	568	97.4	15	2.6	583
051	93	100.0	0	0.0	93
052	1'147	98.1	22	1.9	1'169
057	403	94.6	23	5.4	426
062	287	98.3	5	1.7	292
071	599	98.4	10	1.6	609
072	129	100.0	0	0.0	129
073	237	100.0	0	0.0	237
103	57	98.3	1	1.7	58
115	62	100.0	0	0.0	62
127	49	100.0	0	0.0	49

## Impressum

---

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2021. Pulmonale Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Manuela Marquardt, MA Anika Zembic, MPH Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin                      22. September 2022 (v 1.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Pulmonale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido (ab 01.02.2022) Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic (ab 01.08.2021) Dr. sc. med. 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 Dr. phil. 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