
Nationaler Vergleichsbericht 2022

Kardiale Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2022

21. September 2023/Version 1.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: 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: MacNew Heart.....	18
2.3.1. Deskriptive Darstellung: MacNew Heart	18
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart	20
2.4. Ergebnisqualität: 6-Minuten-Gehtest (6MWT).....	23
2.4.1. Deskriptive Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT).....	23
2.4.2. Risikoadjustierte Darstellung: 6-Minuten-Gehtest (6MWT)	25
2.5. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung (HZ/ZE)	28
3. Diskussion.....	31
4. Literatur	35
Abbildungsverzeichnis	36
Tabellenverzeichnis	38
Abkürzungsverzeichnis	39
Anhang.....	40
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge).....	40
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	41
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	45
A4 Ergebnisqualität MacNew Heart und 6-Minuten-Gehtest im Klinikvergleich	55
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	61
Impressum.....	64

Zusammenfassung

Der vorliegende Nationale Vergleichsbericht bietet einen Ergebnisqualitätsvergleich der Kliniken, die sich an den ANQ-Messungen für den Bereich Kardiale Rehabilitation im Jahr 2022 beteiligt haben. Zusätzlich zum Ergebnisbericht wird ein rehabereichsübergreifender Methodenbericht publiziert (ANQ, Charité, 2023a).

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

Die Ergebnisqualitätsvergleiche erfolgen auf der Basis von 3 instrumentenspezifischen Auswertungsschichproben (MacNew Heart, 6MWT, HZ/ZE). In die Analysen werden je Instrument alle auswertbaren Fälle einbezogen, auch wenn für eines der anderen ein Testverzicht dokumentiert ist.

Für den Ergebnisqualitätsvergleich wird der risikoadjustierte Austrittswert des MacNew Heart und des 6-Minuten-Gehtests zwischen den beteiligten Kliniken verglichen. Die Risikoadjustierung dient dazu, trotz unterschiedlicher Patientenstruktur einen fairen Klinikvergleich zu ermöglichen. Neben der Beschreibung der zentralen Charakteristika der Auswertungsschichproben werden die Rohwerte der Ergebnisindikatoren zu Ein- und Austritt sowie die Ergebnisse der risikoadjustierten Vergleiche der Ergebnisqualität berichtet. Die Ergebnisse zu den Partizipationszielen und deren Zielerreichung werden lediglich deskriptiv berichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im Vergleich zum Vorjahr. Das verwendete Verfahren zur Risikoadjustierung, die berücksichtigten Patientenmerkmale sowie die grafischen Darstellungen werden im Methodenbericht ausführlich erläutert.

Insgesamt übermittelten 19 Kliniken (2021: 18) Daten für 7'616 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 eine kardiale Rehabilitation beendet hatten (2021: 7'157). Von diesen lagen für einen Anteil von 56.7% auswertbare Daten (2021: 54.6%) für die Analysen des MacNew Heart vor. Die Auswertungsschichprobe des 6MWT umfasste 72.5% (2021: 71.5%). In die Analysen zu den Partizipationszielen konnten 85.2% der übermittelten Falldaten (2021: 82.4%) einbezogen werden. In dieser Stichprobe lag das mittlere Alter bei 68.5 Jahren (2021: 67.9). Der Frauenanteil betrug 29.2% (2021: 30.3%). Die Dauer der Rehabilitation umfasste im Mittel 20.7 Tage (2021: 20.6).

Der MacNew-Heart-Gesamtwert lag auf einer Skala von 1 («stark eingeschränkt») bis 7 («überhaupt nicht eingeschränkt») zu Reha-Eintritt im Mittel bei 4.99 Punkten (2021: 5.03) und zu Austritt bei 5.92 Punkten (2021: 5.95). In der risikoadjustierten Auswertung des MacNew Heart wurde im Datenjahr 2022 für 11 der 19 Kliniken auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Für eine Klinik wurde auf Basis der Ergebnisse der Gesamtstichprobe und unter Berücksichtigung des klinikindividuellen Casemix eine Ergebnisqualität berechnet, die statistisch signifikant über den Ergebnissen der übrigen Kliniken lag. Für 4 weitere Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant niedriger als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Bei den übrigen 3 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Beim 6-Minuten-Gehtest stieg die zurückgelegte Gehstrecke von durchschnittlich 313 Metern zu Reha-Eintritt (2021: 287) auf 440 Meter zu Reha-Austritt (2021: 414). In der risikoadjustierten Auswertung des 6-Minuten-Gehtests wiesen 7 der 19 Kliniken eine Ergebnisqualität auf, die im Bereich der statistisch zu erwartenden Ergebnisse lag. Für 3 Kliniken wurde eine Ergebnisqualität ermittelt, die statistisch signifikant über dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Weitere 6 Kliniken erzielten ein risikoadjustiertes Ergebnis, das statistisch signifikant unter dem errechneten mittleren Wert der übrigen Kliniken lag. Bei den übrigen 3 Kliniken ist die Aussagekraft der risikoadjustierten Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen (10–49 Fälle) nur eingeschränkt belastbar.

Partizipationsziele wurden überwiegend aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte bei 2.3% der Fälle (2021: 2.4%). Bei 96.3% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht (2021: 98.4%).

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Kardiale Rehabilitation dargestellte Ergebnisqualität im Klinikvergleich für das Datenjahr 2022 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 2021 wurden bereits Nationale Vergleichsberichte für die kardiale Rehabilitation veröffentlicht (ANQ, Charité, 2016; ANQ, Charité, 2017; ANQ, Charité, 2018a; ANQ, Charité, 2018b; ANQ, Charité, 2019; ANQ, Charité, 2020; ANQ, Charité, 2021; ANQ, Charité, 2022). Neu im aktuellen Berichtsjahr ist, dass nur der 6MWT als Leistungstest für alle kardialen Patientinnen und Patienten eingesetzt wird. In der Vergangenheit verwendete ein Teil der Kliniken zusätzlich die Fahrrad-Ergometrie als Leistungstest, wobei der 6MWT nur als Alternative für weniger gesunde Patientinnen und Patienten angewandt wurde. Die Ergebnisqualität des 6MWT repräsentierten in der Vergangenheit für diese Kliniken dementsprechend nur einen – insbesondere stärker beeinträchtigten – Teil der Klinikstichprobe. Dies ist bei der Interpretation der aktuellen Ergebnisse des 6MWT im Vorjahresvergleich zu berücksichtigen.

Für die 3 verwendeten Ergebnisindikatoren in der kardialen Rehabilitation (MacNew Heart, 6MWT, HZ/ZE) werden seit dem Berichtsjahr 2021 instrumentenspezifische Auswertungsstichproben ermittelt. Hierfür werden je Instrument alle Fälle für die Analysen berücksichtigt, die auswertbare Daten für das jeweilige Instrument aufweisen, unabhängig davon, ob für eines der anderen Instrumente ein Testverzicht dokumentiert wurde. Für die 3 Auswertungsstichproben wird neben dem Anteil auswertbarer Fälle als zusätzlicher Datenqualitätsindikator auch die Testverzichtsquote für das jeweilige Instrument berichtet. Als weiterer Indikator der Datenqualität wird der Anteil vollständig dokumentierter Fälle ausgewiesen.

Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2023b). Sowohl die Datenqualität und Patientenstruktur als auch die Ergebnisqualität werden im Vorjahresvergleich gezeigt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die kardiale Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der verwendeten Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispiele für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2023a). Der

Methodenbericht ist als Ergänzung der rehabereichsspezifischen Nationalen Vergleichsberichte des Datenjahres 2022 konzipiert.

In der Stichprobenbeschreibung werden Verteilungen zu den Variablen des Casemix inklusive der Komorbidität für das gesamte Patientenkollektiv sowie für die einzelnen Kliniken präsentiert. Als Messinstrumente der Ergebnisqualität werden von den Rehabilitationskliniken der MacNew-Heart-Patientenfragebogen, eine sogenannte Patient-reported outcome measure (PROM) zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten genutzt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der Rohwerte des jeweiligen Ergebnisindikators zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse zu Reha-Austritt berichtet. Diese adjustierten Ergebnisse sind mit Hilfe statistischer Modelle vom Einfluss der unterschiedlichen Patientenstruktur der Kliniken bereinigt.

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

Die Ergebnisse der einzelnen Kliniken sind im vorliegenden Bericht durch Nummern codiert. Den beteiligten Rehabilitationskliniken ist ihre eigene Nummer bekannt. Basierend auf diesem Bericht werden die Messergebnisse des Datenjahres 2022 auf dem Webportal des ANQ auch transparent publiziert. Damit werden die Vorgaben des Nationalen Qualitätsvertrages erfüllt.

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

2. Ergebnisse

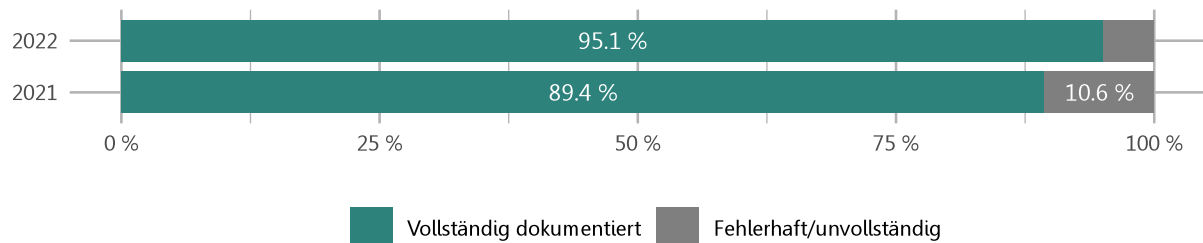
2.1. Datenbasis und -qualität

Für das Datenjahr 2022 wurden Daten von 7'616 Fällen (2021: 7'157) der kardialen Rehabilitation aus 19 Kliniken (2021: 18) übermittelt. Hiervon wurden 95.1% (2021: 89.4%) der Datensätze vollständig dokumentiert (Abbildung 1).¹

9.9% der Fälle sind zwar vollständig, aber als Dropout² dokumentiert (2021: 6.9%) 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 MacNew Heart umfasst die Angaben von 4'315 Patientinnen und Patienten (2021: 3'908), dies entspricht einem Anteil von 56.7% aller übermittelten Falldaten des Jahres 2022 (2021: 54.6%). Für einen Anteil von 28.5% wurde im MacNew Heart ein Testverzicht³ dokumentiert (2021: 27.8%). Die Auswertungsstichprobe des 6MWT umfasst mit 72.5% auswertbaren Fällen (2021: 71.5%) Angaben von 5'524 Patientinnen und Patienten (2021: 5'120), bei einer Testverzichtsquote⁴ von 12.6% (2021: 10.9%). Die fallzahlstärkste Auswertungsstichprobe HZ/ZE umfasst die Daten von 6'487 der kardialen Fälle (2021: 5'900), was einem Anteil von 85.2% aller übermittelten Fälle (2021: 82.4%) entspricht; ein Testverzicht kann bei diesem Instrument nicht dokumentiert werden.

Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich



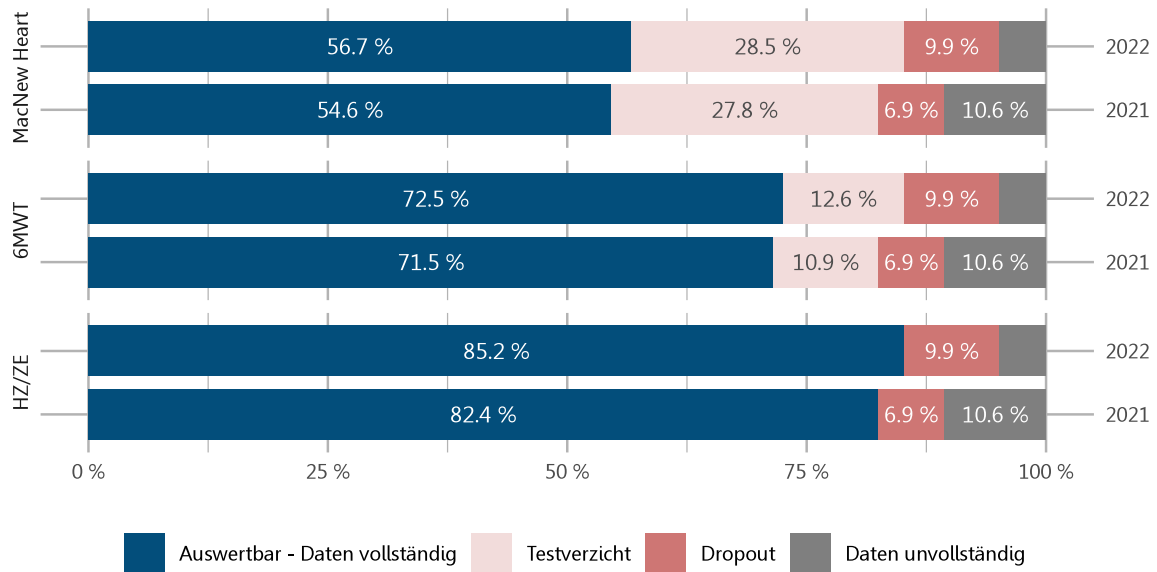
¹ Vollständig dokumentierter Fall kardiale Rehabilitation: vollständige Messdaten MacNew Heart und 6MWT (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS, die CIRS und von HZ/ZE sind vorhanden, vgl. Methodenbericht Kapitel 4.1.

² 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.

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

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

Abbildung 2: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich



In Abbildung 3 bis Abbildung 5 werden die Anteile auswertbarer Fälle je Klinik für die 3 Auswertungsstichproben dargestellt. Die Vorjahreswerte der Anteile auswertbarer Fälle werden ebenfalls in den Grafiken abgetragen (markiert mit einer grünen Raute). Eine Klinik übermittelte für das Jahr 2021 noch keine Daten für die kardiale Rehabilitation (markiert mit einem orangen Dreieck). Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle der 3 Auswertungsstichproben sind Anhang A2 zu entnehmen.

Abbildung 3: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe MacNew Heart 2022

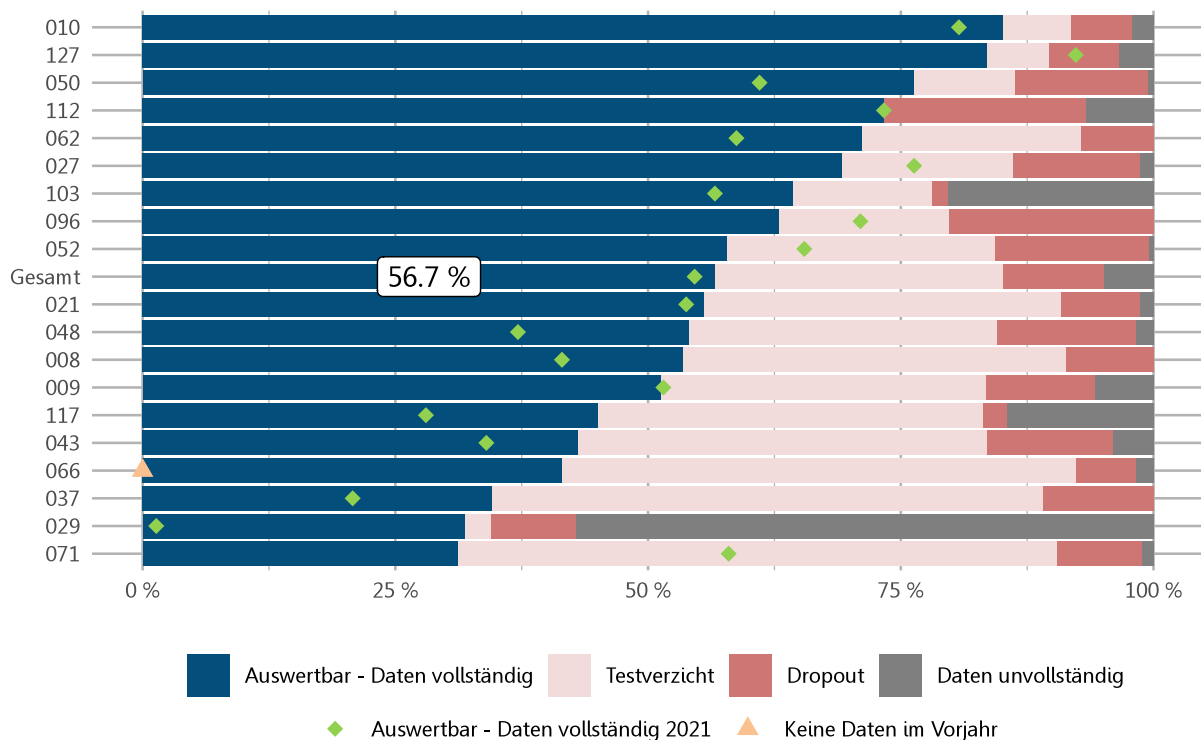


Abbildung 4: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6MWT 2022

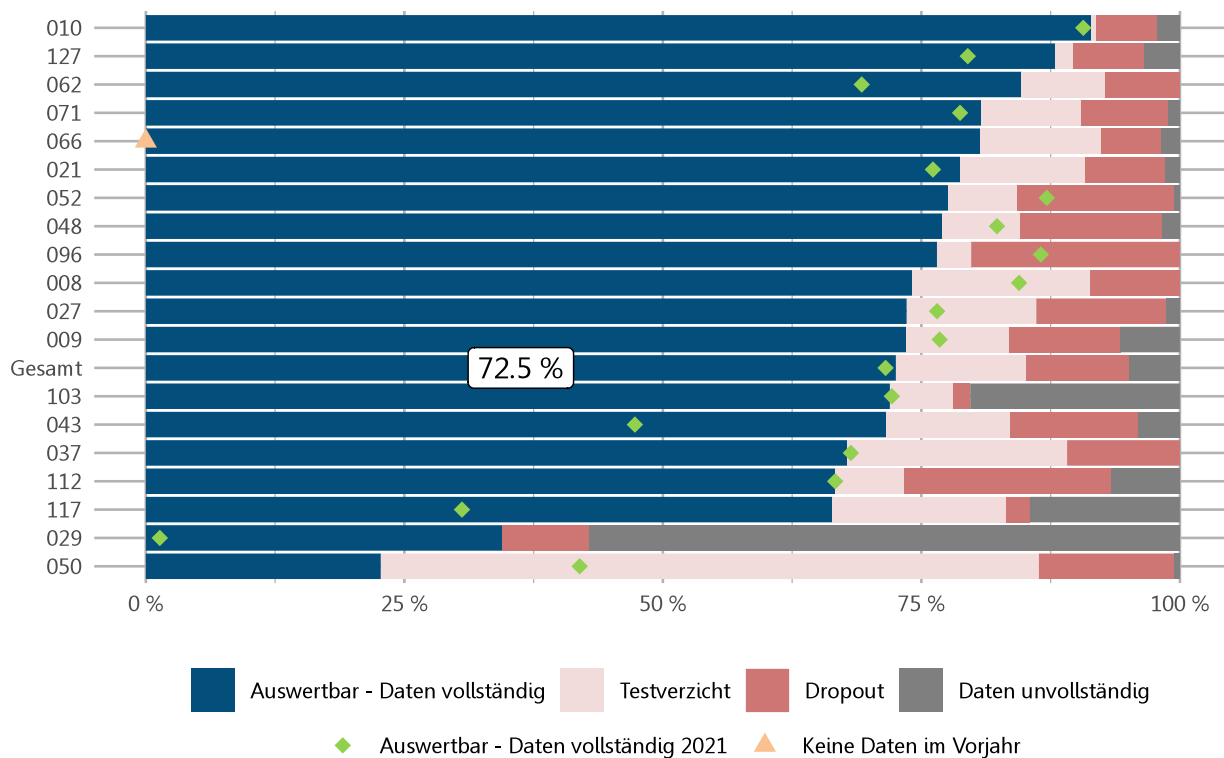
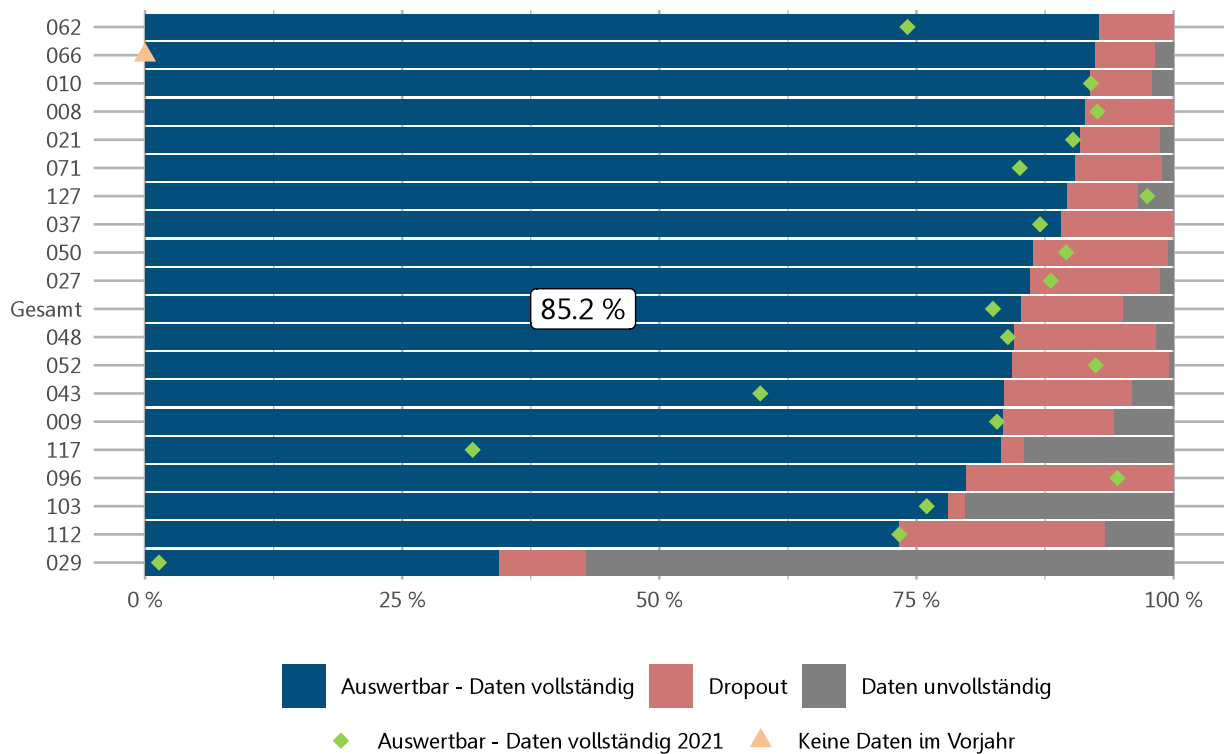


Abbildung 5: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2022



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der instrumentenbezogenen Auswertungsstichproben 2022 dargestellt (Tabelle 1 sowie Abbildung 6 bis Abbildung 15).

Die Auswertungsstichproben MacNew Heart und 6MWT 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 MacNew Heart führt hier zu einer deutlich kleineren Auswertungsstichprobe als bei den anderen 2 Instrumenten (vgl. Abschnitt 2.1).

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

Die Auswertungsstichprobe MacNew Heart weist hingegen im Vergleich einen etwas höheren Anteil an Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit (Abbildung 8) und mit Versicherungsstatus «halbprivat» oder «privat» auf (Abbildung 10).

Der Casemix ist insgesamt vergleichbar mit dem des Vorjahres. Geringfügige Verschiebungen sind in den Diagnosegruppen zu beobachten, wo im aktuellen Berichtsjahr häufiger nicht-rheumatische Klappenkrankheiten berichtet wurden, während die Diagnosekategorie «Weitere ischämische Herzkrankheiten» zu einem geringeren Anteil verzeichnet wurde als 2021 (Abbildung 14).

Klinikspezifische Ergebnisse des Jahres 2022 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 im Jahresvergleich

	MacNew Heart		6MWT		HZ/ZE	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	4'315 56.7	3'908 54.6	5'524 72.5	5'120 71.5	6'487 85.2	5'900 82.4
Geschlecht (in Prozent)						
Frauen	28.9	27.9	29.2	30.0	29.2	30.3
Männer	71.1	72.1	70.8	70.0	70.8	69.7
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	68.2 11.6	67.4 11.6	68.4 11.5	67.8 11.9	68.5 11.5	67.9 11.9
Nationalität (in Prozent)						
Schweiz	93.0	92.3	89.9	89.7	90.1	89.8
Andere Nationalitäten	7.0	7.7	10.1	10.3	9.9	10.2
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	20.8 5.9	20.3 5.8	20.7 5.8	20.5 6.1	20.7 6.2	20.6 6.4
Liegeklasse (in Prozent)						
Allgemein	71.9	72.4	74.3	74.3	75.3	74.8
Halbprivat	16.7	17.6	15.9	16.4	14.9	16.3
Privat	11.3	10.0	9.7	9.3	9.8	8.8
Hauptkostenträger (in Prozent)						
Krankenversicherung (obligatorisch)	99.3	99.5	99.3	99.4	99.3	99.4
Unfallversicherung	0.1	<0.1	0.1	<0.1	0.1	<0.1
Weitere Träger	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)						
Zuhause	5.9	5.7	5.1	5.4	5.6	6.0
Zuhause mit SPITEX	<0.1	0.0	0.0	0.0	<0.1	0.0
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	<0.1	0.0	0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Akutspital, psychiatrische Klinik	93.7	94.1	94.4	94.3	93.8	93.7
Andere	0.3	0.2	0.5	0.3	0.6	0.3
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)						
Zuhause	98.4	98.4	98.0	98.0	97.1	97.5
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	0.8	0.6	0.9	0.8	1.0	0.9
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.7	0.8	1.0	1.1	1.5	1.3
Rehabilitationsklinik	<0.1	<0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Andere	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Diagnosegruppe (in Prozent)						
Chronisch ischämische Herzkrankheit	24.5	24.7	25.2	24.0	24.6	23.4
Weitere ischämische Herzkrankheiten	23.1	25.8	22.5	26.3	22.4	26.3
Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	9.5	8.0	9.3	7.7	9.0	7.5
Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	19.9	18.4	20.2	18.4	20.0	18.1
Sonstige Formen Herzkrankheit	11.7	12.9	11.8	12.4	12.5	13.1
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	7.1	6.0	6.9	6.0	7.3	6.0
Weitere Herzerkrankungen	3.2	3.2	3.3	4.1	3.4	4.3
Sonstige Erkrankungen	1.0	1.0	0.8	1.2	0.9	1.3
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	18.6 7.4	18.0 6.5	18.7 7.1	18.3 6.6	18.6 7.2	18.2 6.6

Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungstichproben im Jahresvergleich

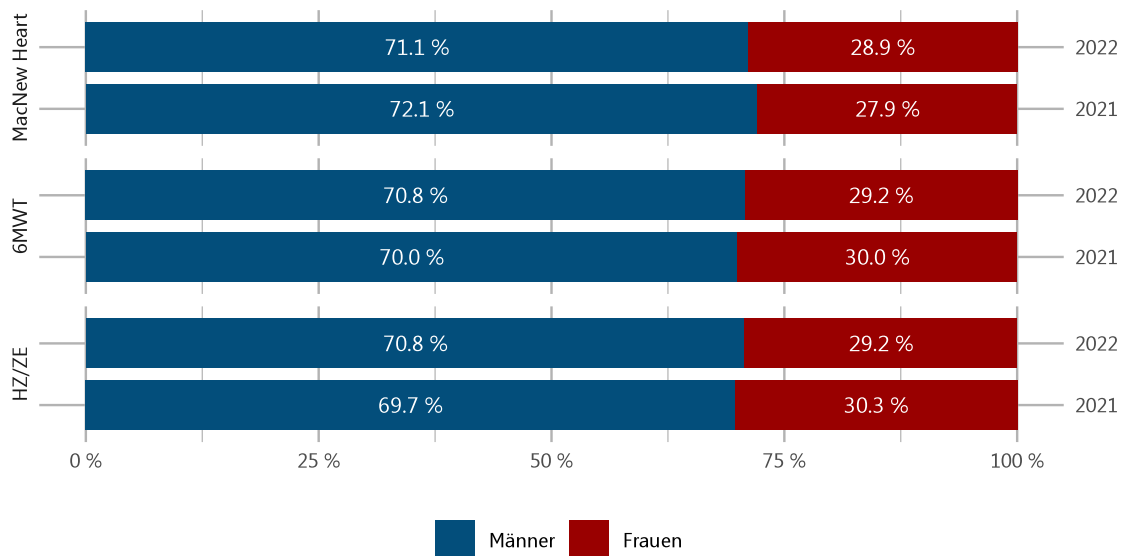


Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungstichproben im Jahresvergleich

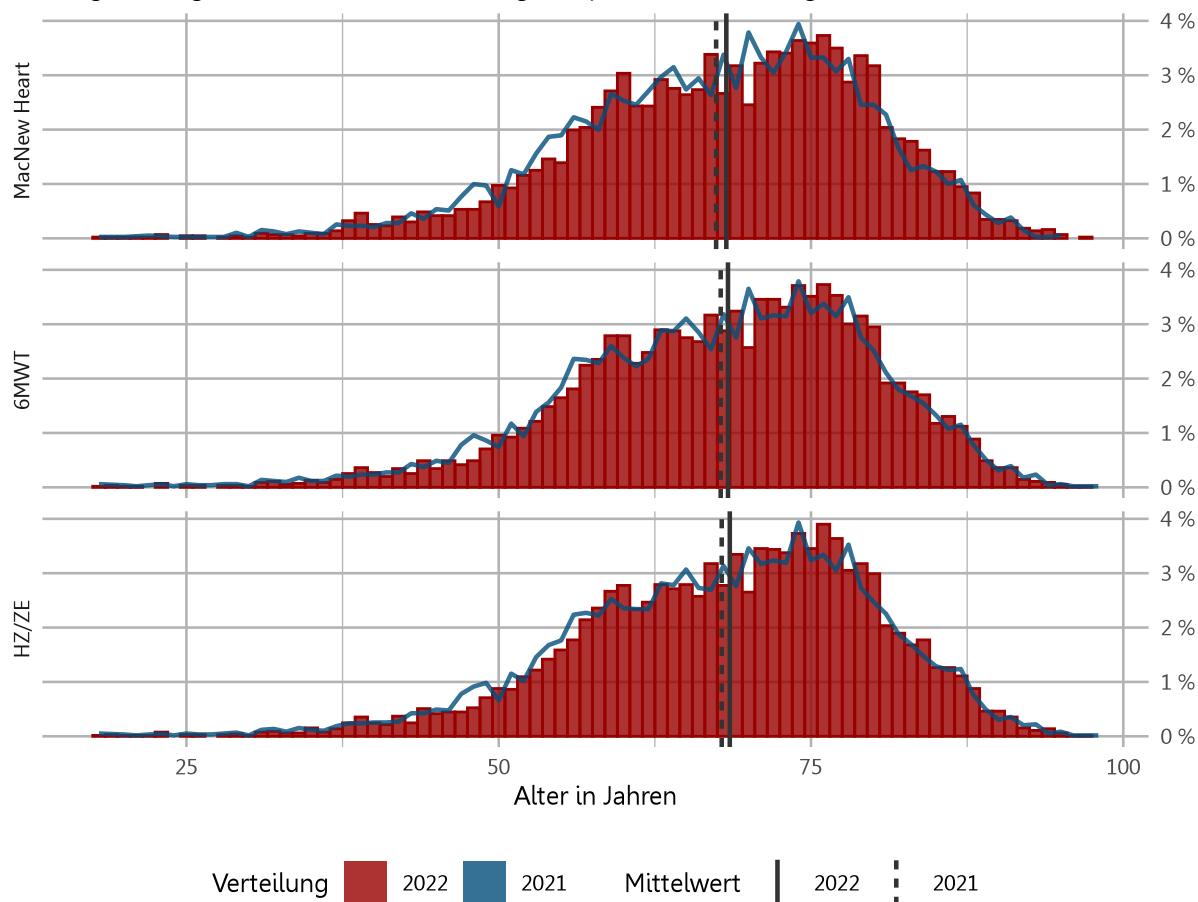


Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

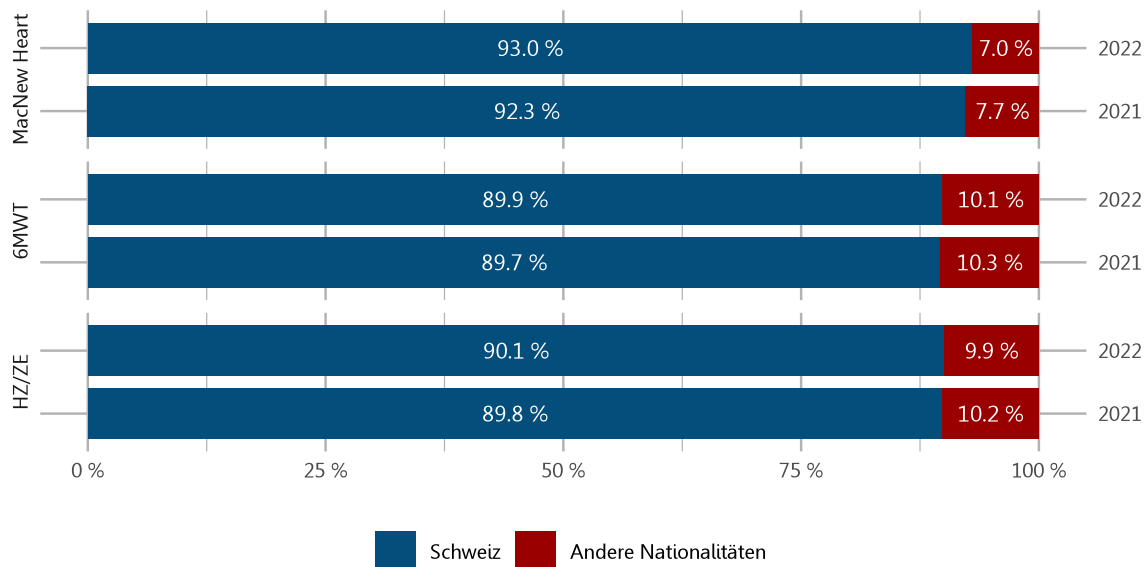


Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

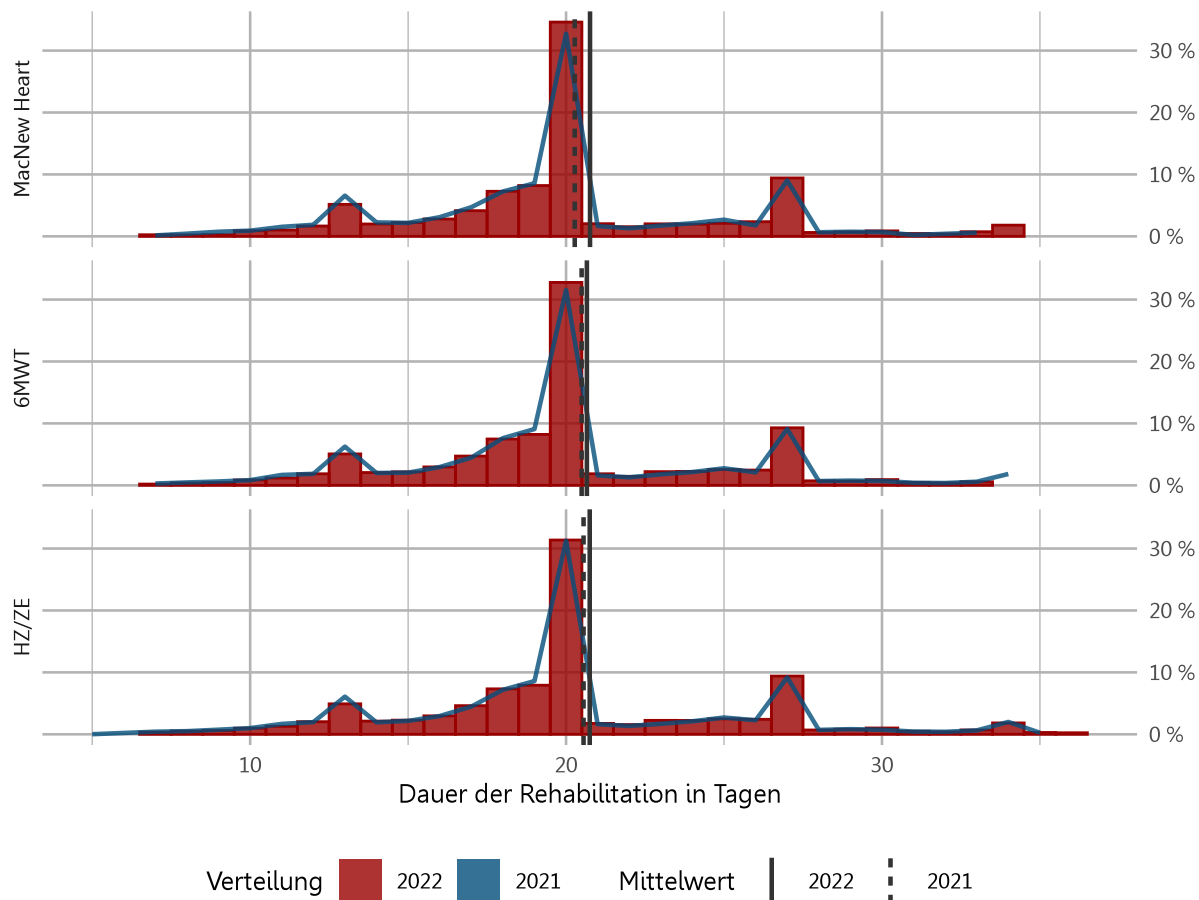


Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

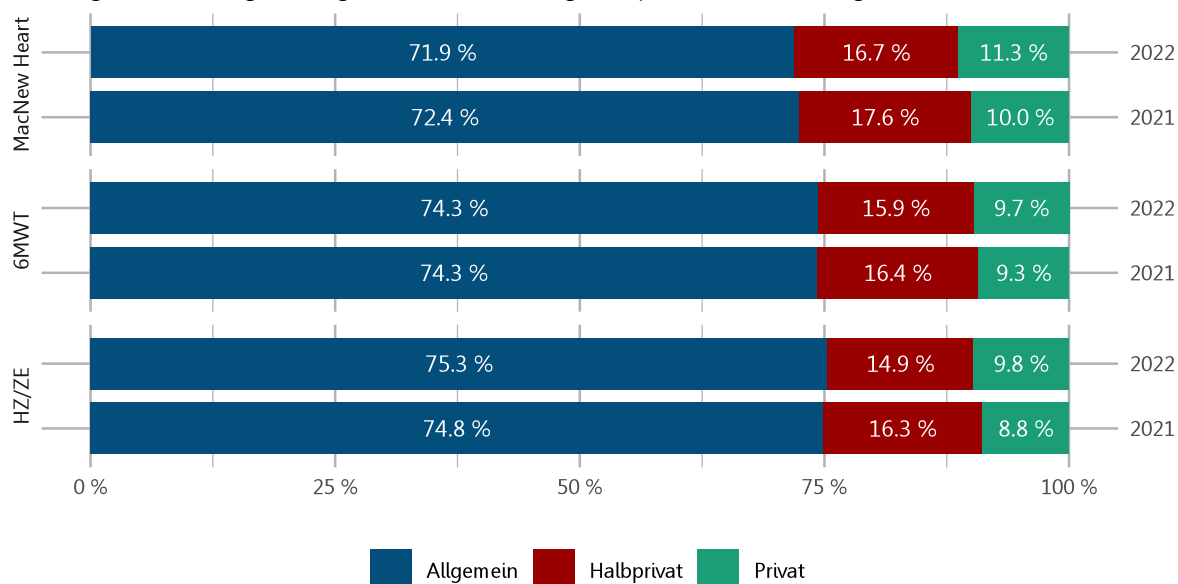


Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

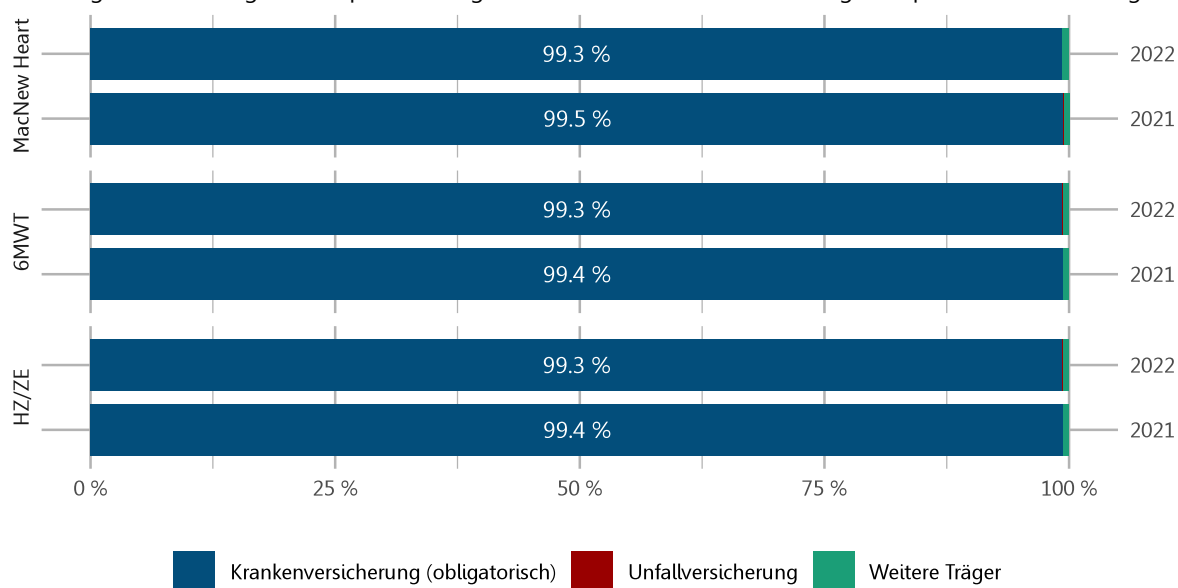


Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

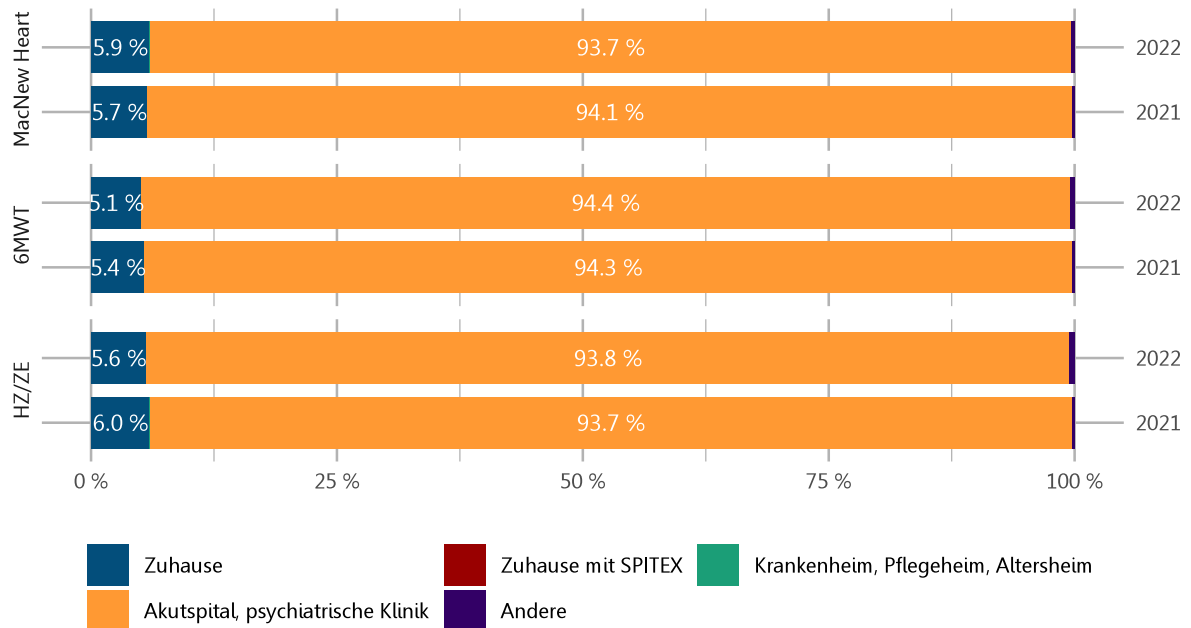


Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

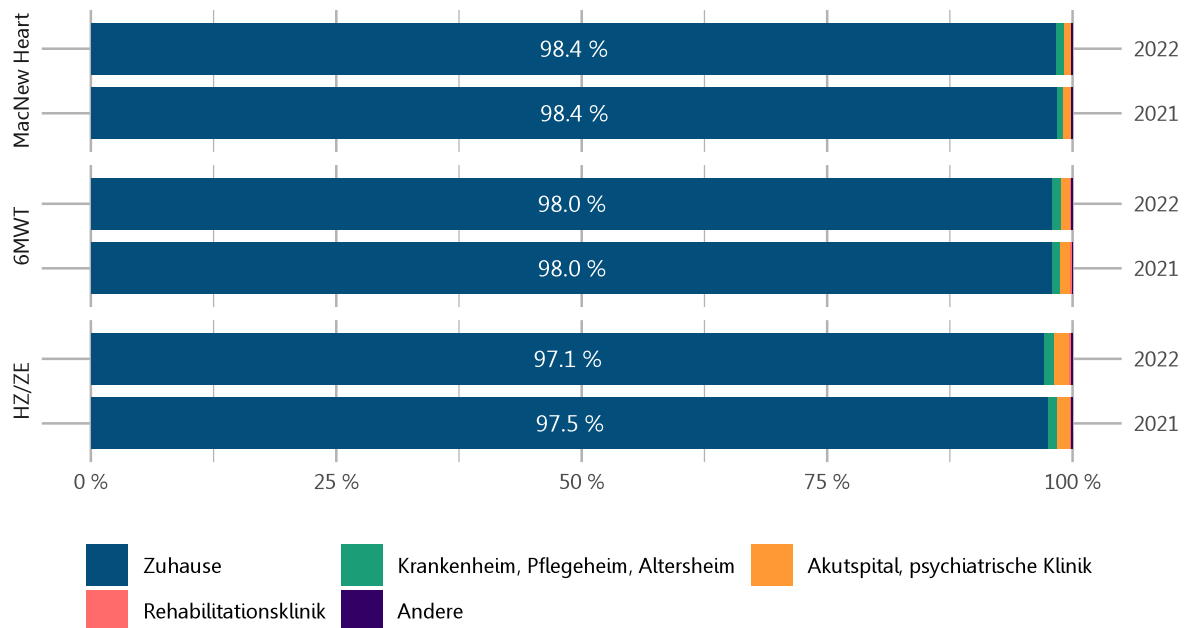


Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich

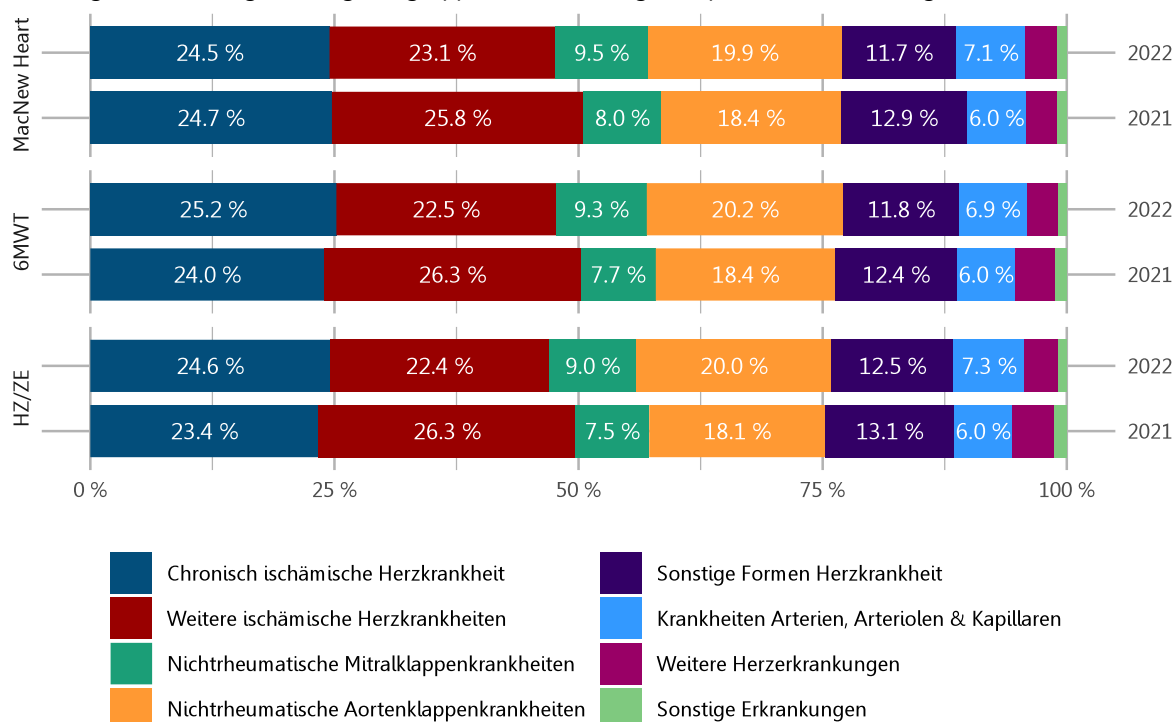
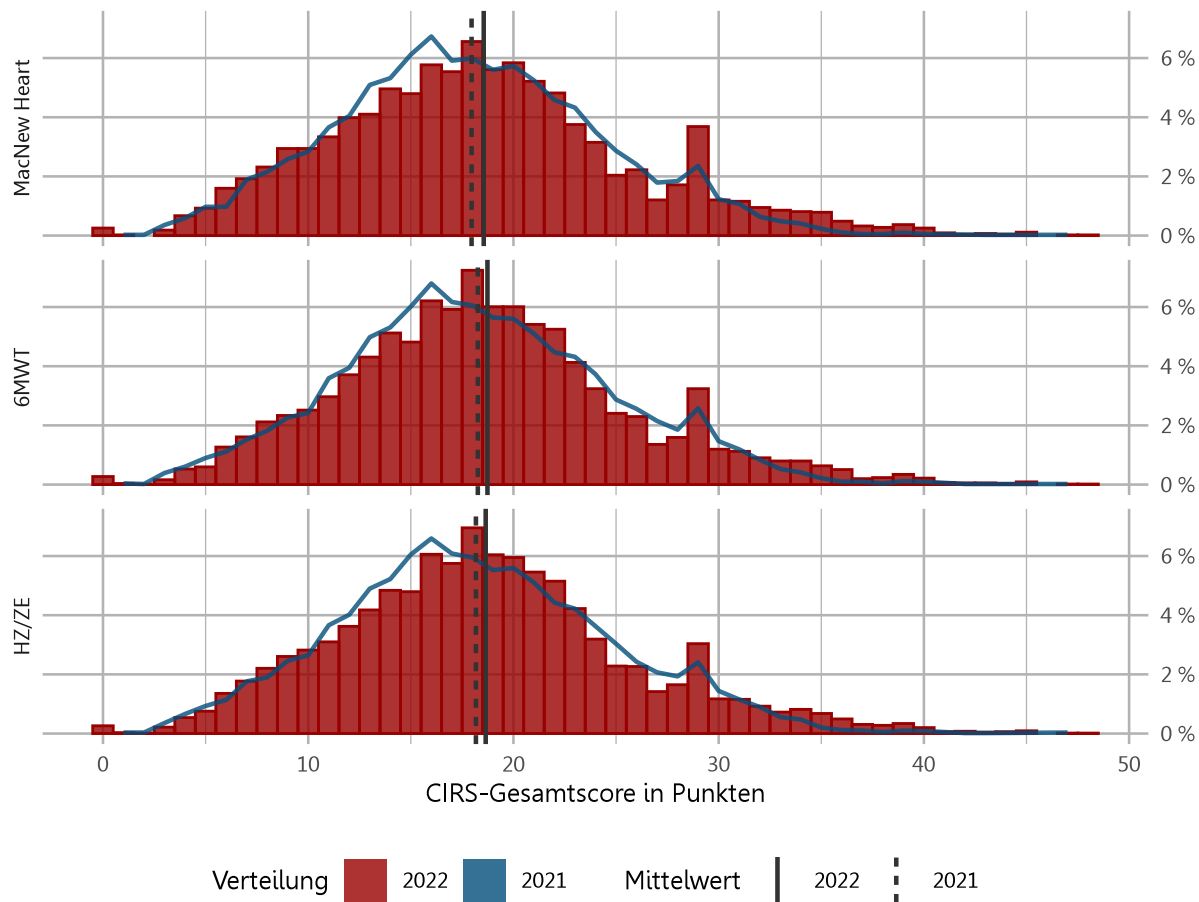


Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungstichproben im Jahresvergleich



2.3. Ergebnisqualität: MacNew Heart

2.3.1. Deskriptive Darstellung: MacNew Heart

Der Gesamtdurchschnitt des MacNew Heart lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 4.99 Punkten (2021: 5.03) und zu Reha-Austritt bei 5.92 Punkten (2021: 5.95) (Abbildung 16, Tabelle 8). Die Ergebnisse sind damit vergleichbar mit denen des Vorjahrs. In Abbildung 17 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des MacNew Heart im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 8 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Jahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

Abbildung 16: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

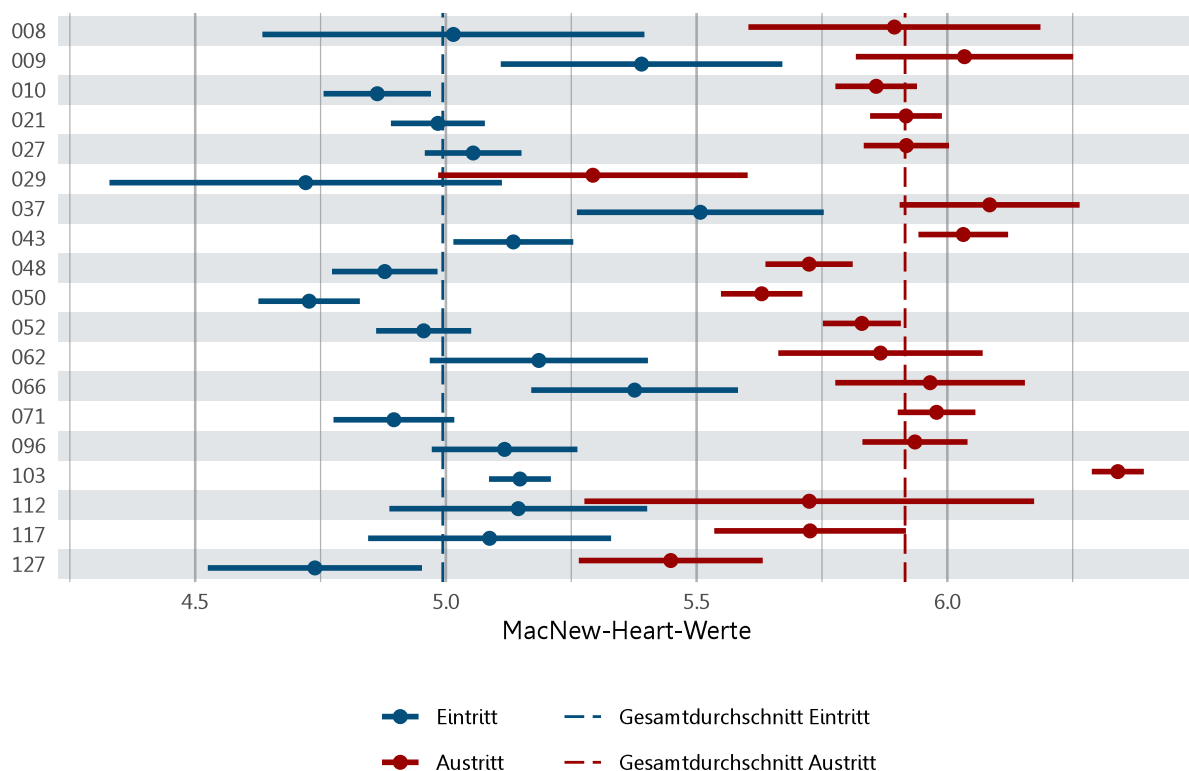
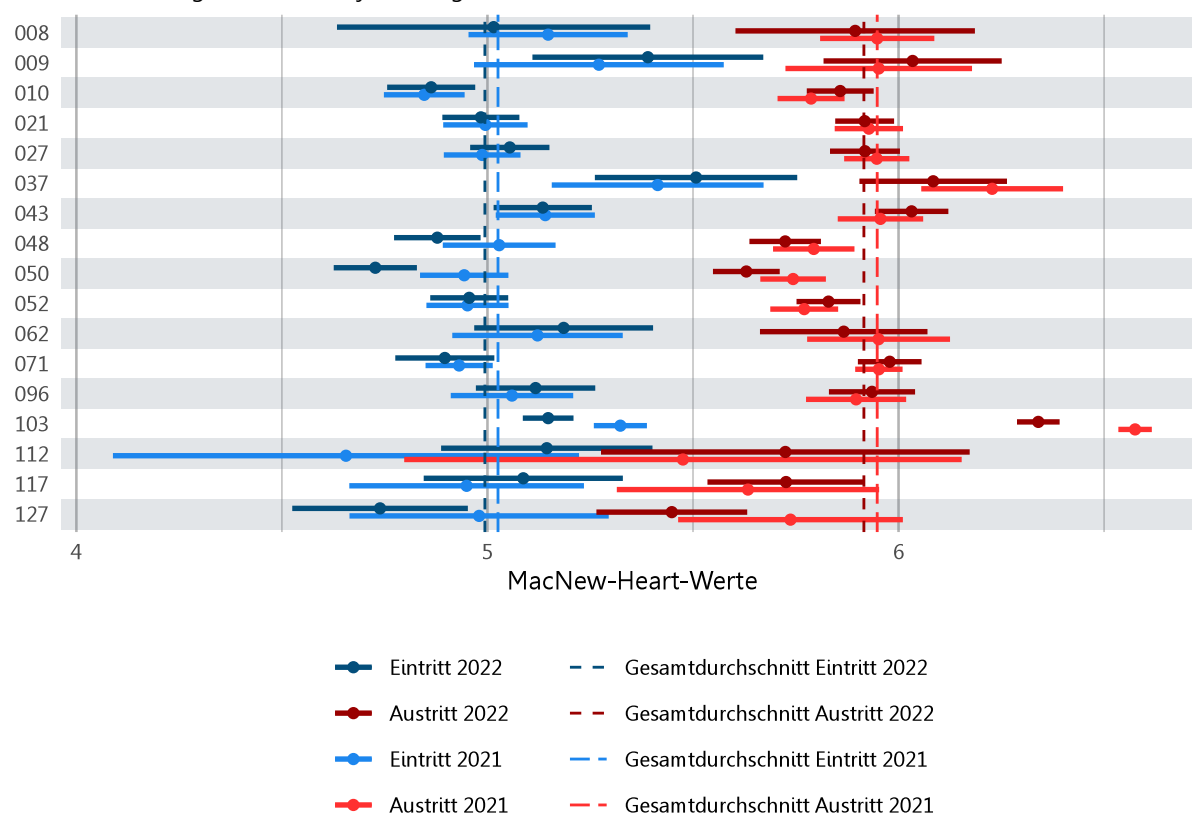


Abbildung 17: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: MacNew Heart

Die Ergebnisse des MacNew Heart zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 10 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁵ In Abbildung 18 sind diese Vergleichsgrössen im Funnel Plot in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken abgetragen (siehe auch Tabelle 9 im Anhang).

11 der 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im MacNew Heart, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 4 Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren 3 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 19) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2022 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2021 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse einiger Kliniken veränderten, während die Ergebnisqualität bei einem Grossteil der Kliniken annähernd das gleiche Niveau wie im Vorjahr erreichte (siehe auch Tabelle 9 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁵ 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, 2023a).

Abbildung 18: Funnel Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart 2022 nach der Fallzahl der Kliniken

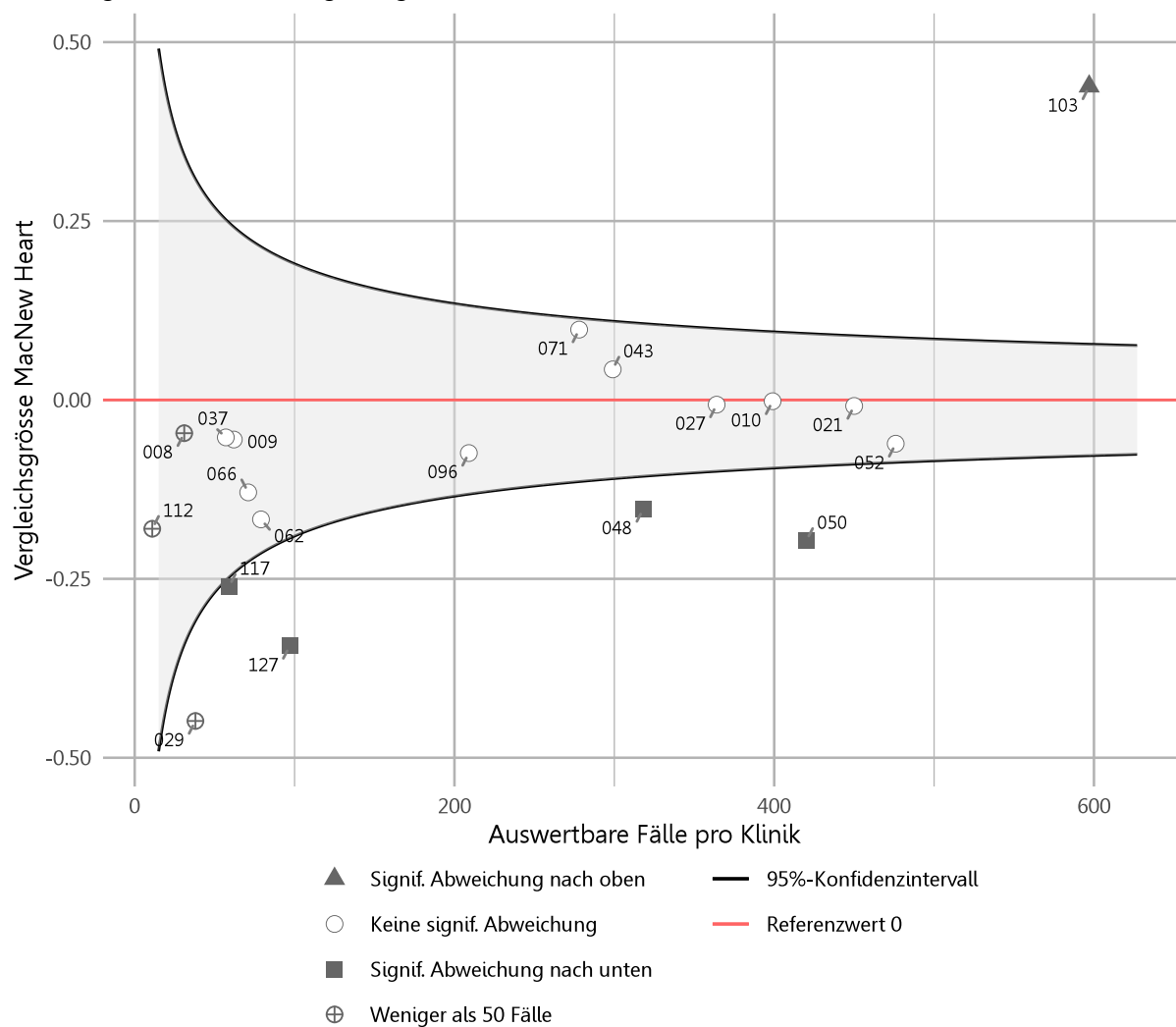
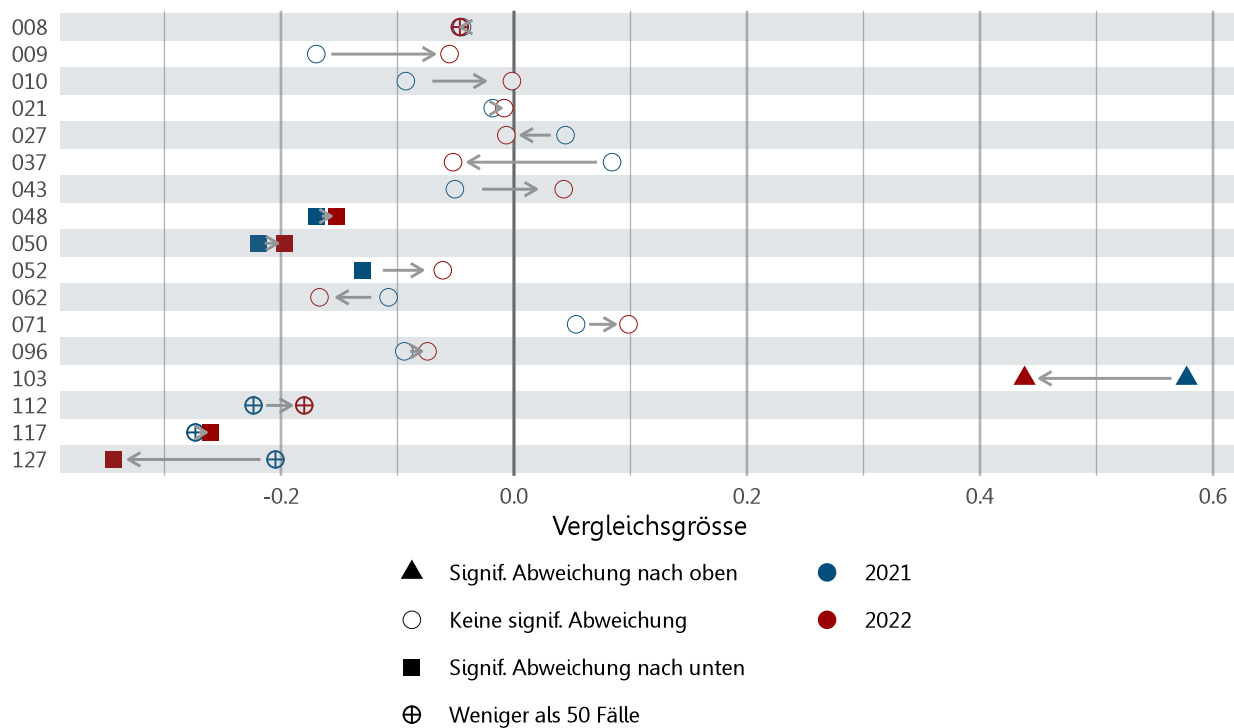


Abbildung 19: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich



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

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

Der Gesamtdurchschnitt des 6-Minuten-Gehtests lag im Jahr 2022 zu Reha-Eintritt bei 313 Metern (2021: 287) und zu Reha-Austritt bei 440 Metern (2021: 414) (Abbildung 20, Tabelle 11 im Anhang). Sowohl der Eintrittswert als auch der Austrittswert des 6MWT lag damit im Mittel auf einem höheren Niveau als in 2021. In Abbildung 21 sind die Veränderungen der klinikspezifischen Ergebnisse des 6MWT im Vergleich zu den Ergebnissen 2021 abgebildet (siehe auch Tabelle 11 im Anhang). Es werden nur Kliniken dargestellt, die in beiden Berichtsjahren mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben. Kliniken, die in Abbildung 21 mit einem Sternchen (*) markiert sind, setzten im vergangenen Jahr bei einem Teil ihrer Patientinnen und Patienten die Fahrrad-Ergometrie als Leistungstest ein, während die übrigen Kliniken auch schon im Vorjahr nur den 6-Minuten-Gehtest anwandten. Es ist zu beobachten, dass die im Mittel zurückgelegten Gehstrecken vor allem bei den Kliniken, die dieses Jahr zum ersten Mal auf die Fahrrad-Ergometrie verzichteten, auf einem höheren Niveau als im Vorjahr liegen.

Abbildung 20: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

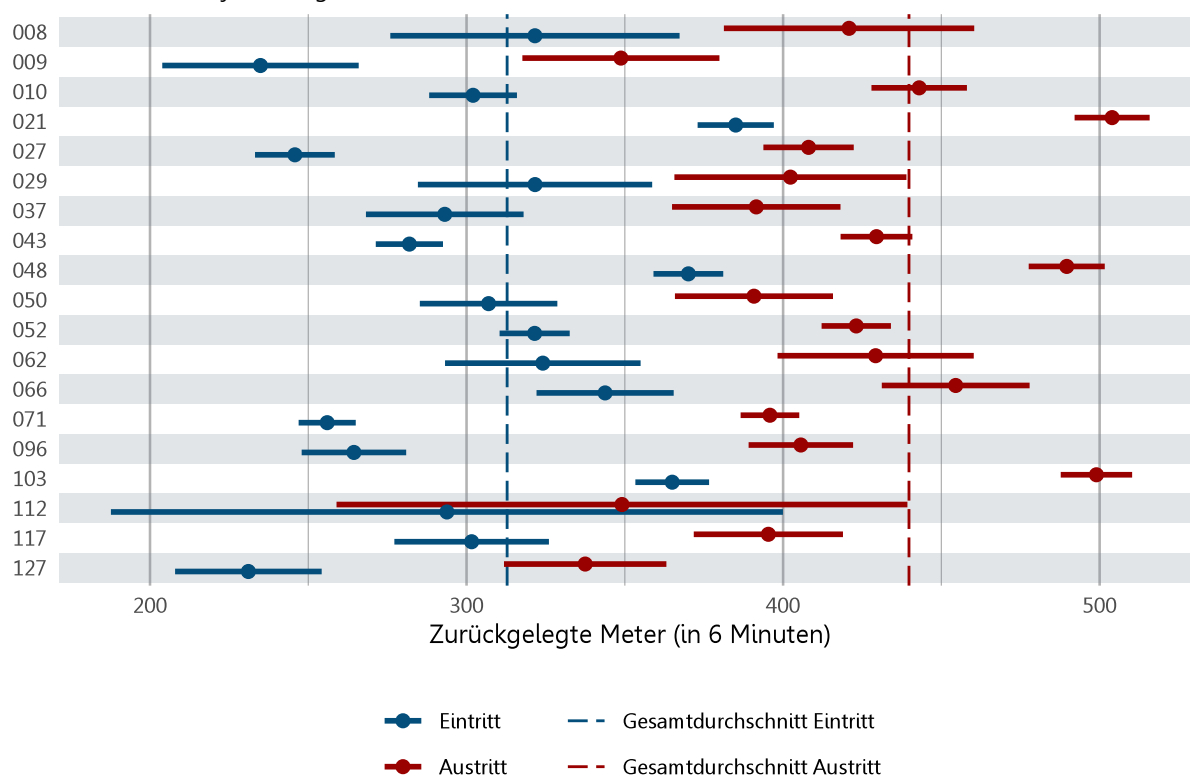
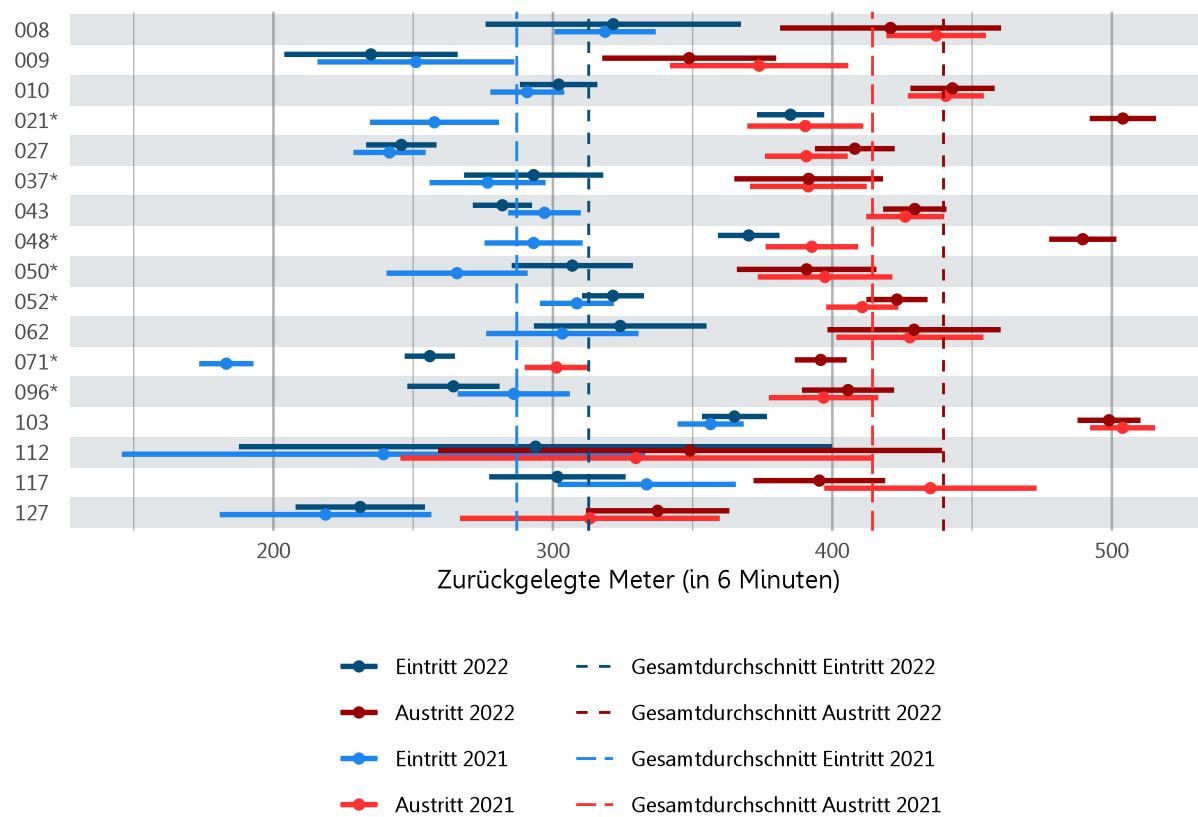


Abbildung 21: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)



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

Die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtest zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 13 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.⁶ In Abbildung 22 sind diese Vergleichsgrössen im Funnel Plot in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken abgetragen (siehe auch Tabelle 12 im Anhang).

7 der 19 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität im 6-Minuten-Gehtest, welche nach Berücksichtigung des Casemix zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). 3 Kliniken zeigten ein Behandlungsergebnis, welches die Erwartungen signifikant übertraf (markiert mit einem grauen Dreieck), während 6 weitere Kliniken ein Ergebnis erzielten, welches signifikant niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Quadrat). Bei weiteren 3 Kliniken ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund niedriger Fallzahlen nur eingeschränkt belastbar (Anzahl auswertbarer Fälle liegt zwischen 10 und 49, markiert mit einem durchkreuzten Kreis).

Für den Vorjahresvergleich sind im Dumbbell Plot (Abbildung 23) sowohl die Vergleichsgrössen aus 2022 (rot) als auch die Vergleichsgrössen aus 2021 (blau) abgetragen. Es ist zu erkennen, dass sich die Ergebnisse der Kliniken, die im vergangenen Jahr neben dem 6MWT auch die Fahrrad-Ergometrie einsetzten (mit einem Sternchen (*) markiert), verbessern, während die anderen Kliniken ein niedrigeres oder annähernd das gleiche Niveau der Ergebnisqualität wie im Vorjahr erreichten (siehe auch Tabelle 12 im Anhang). Im Dumbbell Plot werden nur die Kliniken dargestellt, die für beide Berichtsjahre mindestens 10 auswertbare Fälle übermittelt haben.

⁶ 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, 2023a).

Abbildung 22: Funnel Plot: Vergleichsgröße 6-Minuten-Gehtest 2022 nach der Fallzahl der Kliniken

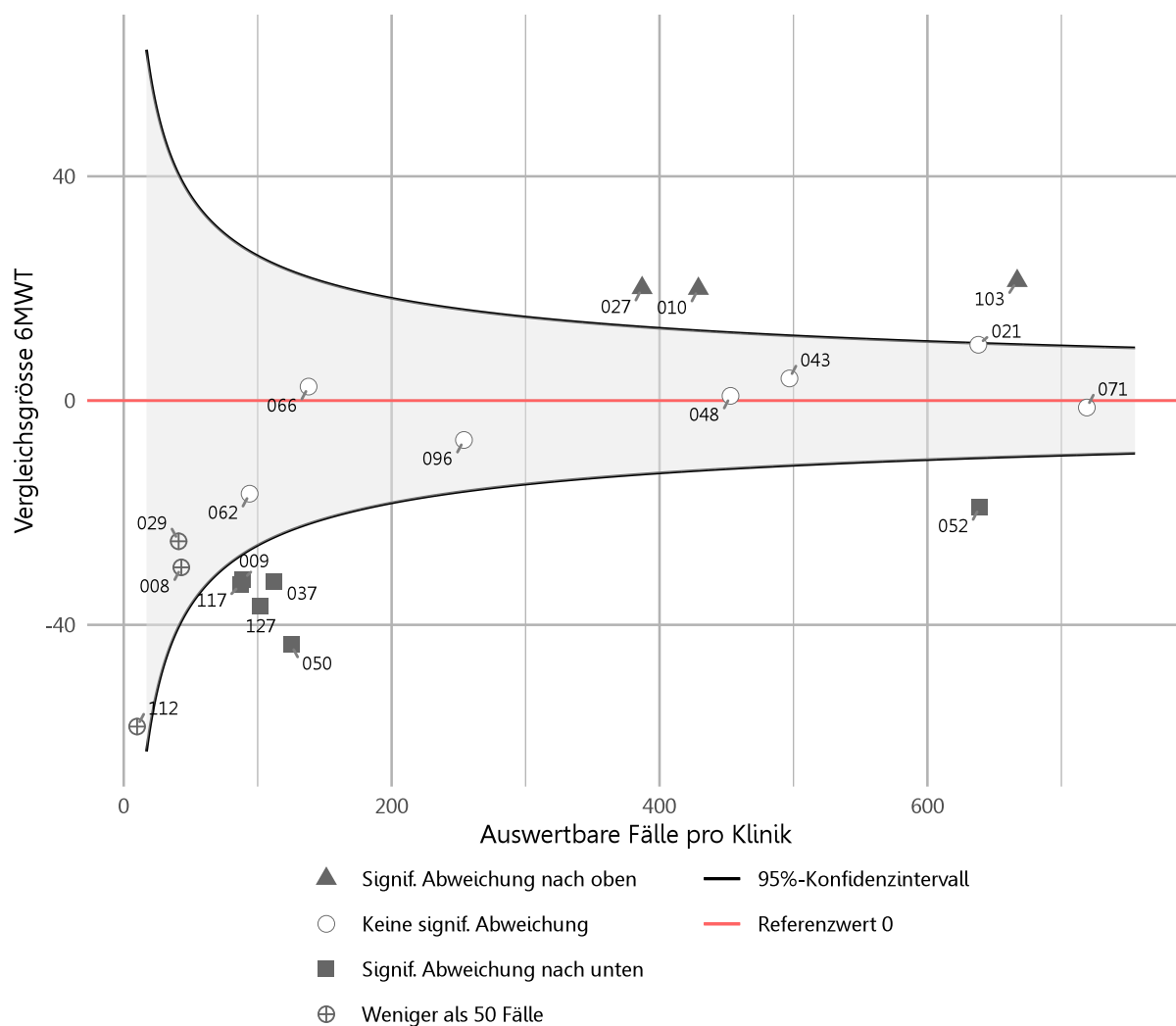
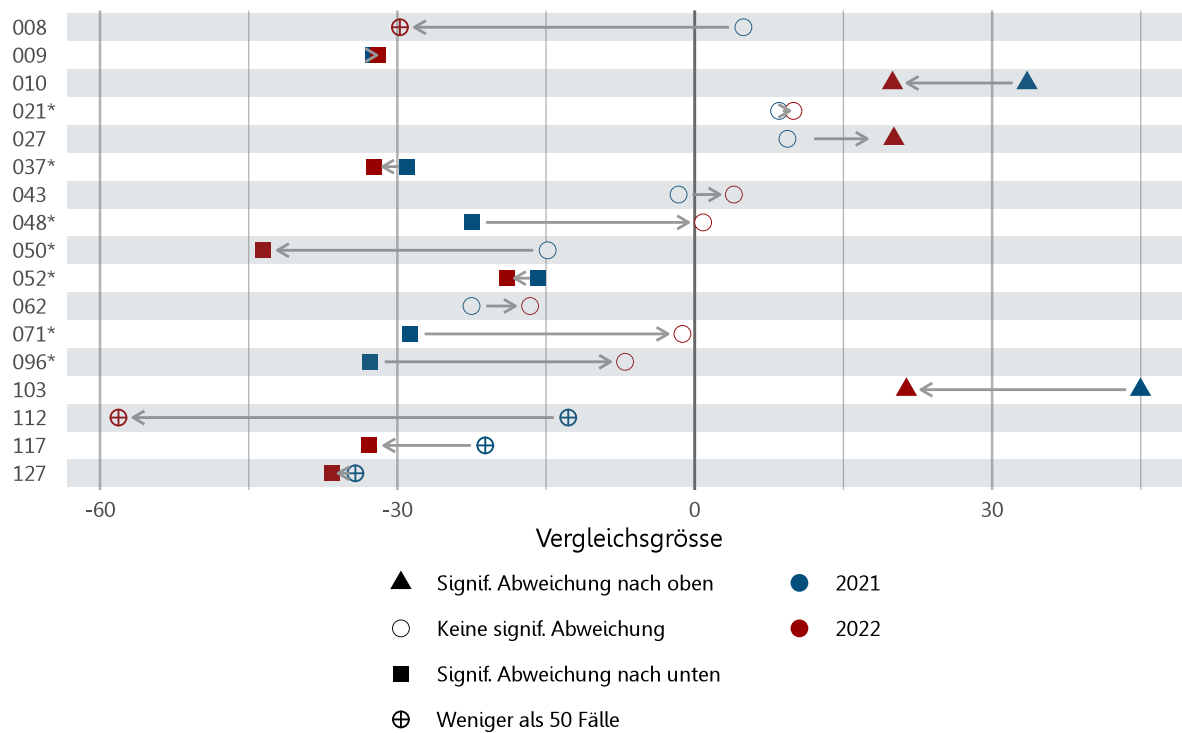


Abbildung 23: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich



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

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2022 ähnlich wie im Vorjahr überwiegend Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Am häufigsten wurde mit den kardialen Patientinnen und Patienten das Ziel vereinbart, wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen zu können (49.3%), wobei ein Drittel der Patientinnen oder Patienten dabei externe Unterstützung in Anspruch nehmen wollten. Für weitere 29.8% wurde das Ziel formuliert, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten 4 von 10 Patientinnen oder Patienten dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Andere Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» sowie Ziele aus den Bereichen «Arbeiten» und «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 24). Ziele aus dem Bereich «Teilhabe am öffentlichen Leben» wurden im aktuellen Jahr jedoch etwas häufiger vereinbart als im Vorjahr. Die vereinbarten Partizipationsziele variieren je nach Klinik teilweise erheblich (siehe Abbildung 37, Tabelle 14 im Anhang).

Lediglich bei 2.3% der Fälle erfolgte eine Anpassung des vereinbarten Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2021: 2.4%) (Abbildung 25). Am häufigsten wurden Ziele aus dem Bereich «Wohnen» geändert – diese Ziele sind allerdings auch die häufigsten Partizipationsziele insgesamt (Tabelle 2). Anpassungen der Ziele beinhalten zumeist eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs, eine Veränderung der Wohnform (zu Hause vs. Integration in Pflegeheim oder andere Institution) sowie ein Wechsel aus dem Bereich «Wohnen» zu «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (Tabelle 3).

Die Quote der Zielerreichung lag mit 96.3% etwas unter dem Niveau des Vorjahres (2021: 98.4%) (Abbildung 26). In einer Klinik wurden die vereinbarten Ziele weniger häufig erreicht als in anderen Kliniken und als im Vorjahr. Zwischen den restlichen Kliniken zeigen sich nur geringe Unterschiede in der Zielerreichungsquote (siehe Abbildung 38, Tabelle 15 im Anhang).

Abbildung 24: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich

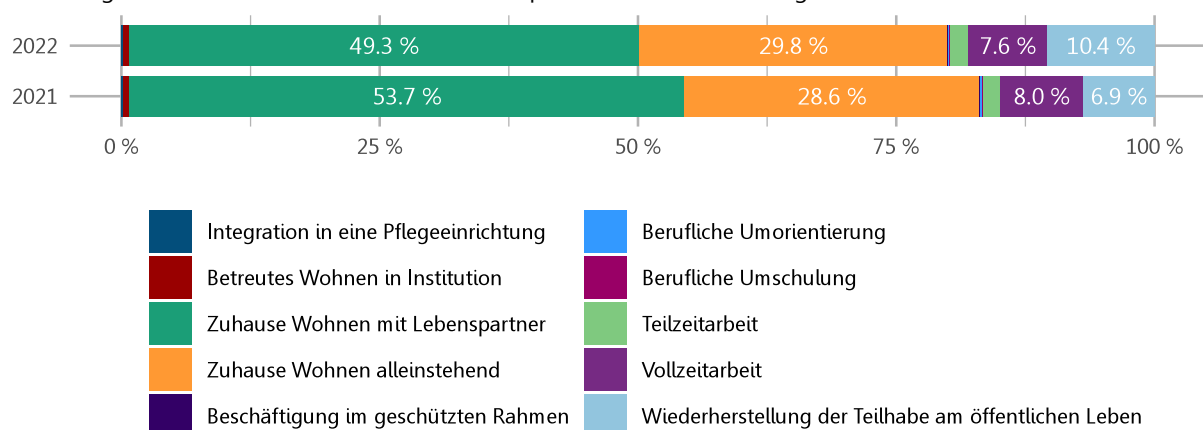


Abbildung 25: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich

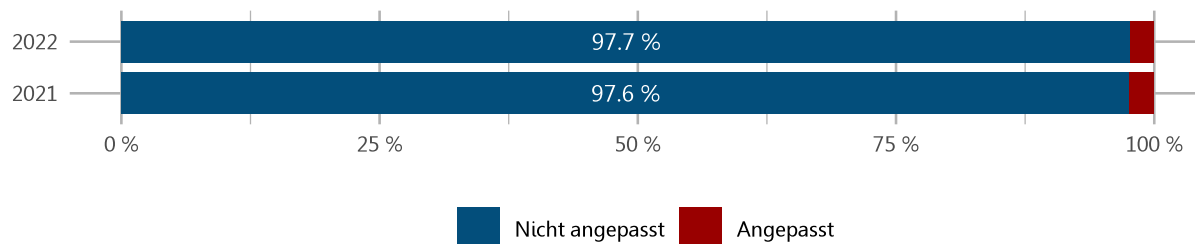


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

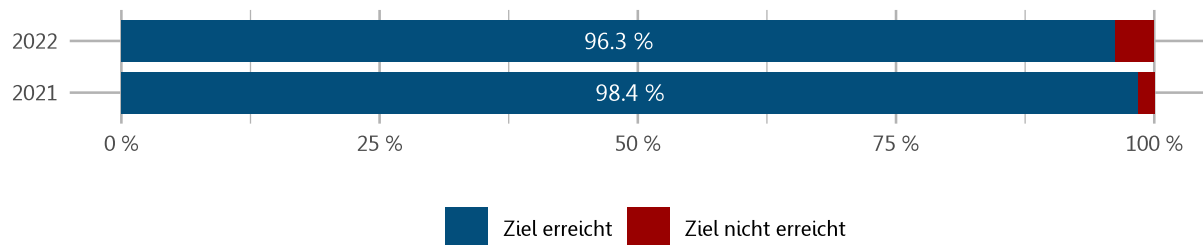
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	11	0	0.0
Betreutes Wohnen in Institution	40	3	7.5
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	2'143	39	1.8
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	1'057	19	1.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1'193	36	3.0
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	743	30	4.0
Beschäftigung im geschützten Rahmen	5	1	20.0
Berufliche Umorientierung	7	0	0.0
Berufliche Umschulung	2	0	0.0
Teilzeitarbeit	118	0	0.0
Vollzeitarbeit	494	6	1.2
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	642	12	1.9
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	32	2	6.3
Gesamt	6'487	148	2.3

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

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2022 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	17
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	11
	3 Integration in eine Pflegeeinrichtung	6
	Rest	5
	Gesamt	39
2 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	1 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	12
	2 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	8
	3 Integration in eine Pflegeeinrichtung	5
	Rest	11
	Gesamt	36
3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	1a Integration in eine Pflegeeinrichtung	9
	1b Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	9
	2 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	6
	3 Betreutes Wohnen in Institution	4
	Rest	2
	Gesamt	30

Abbildung 26: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum neunten Mal wird in einem Nationalen Vergleichsbericht über die Ergebnisqualität für die kardiale Rehabilitation berichtet. Für das Datenjahr 2022 übermittelten 19 Kliniken (2021: 18) Daten von 7'616 kardialen Patientinnen und Patienten (2021: 7'157).

Es ist damit eine Steigerung der Fallzahlen in der kardialen Rehabilitation erkennbar. Der Anteil vollständig dokumentierter Fälle liegt bei 95.1% und damit über dem Niveau des Vorjahres (2021: 89.4%). Auch der Anteil auswertbarer Fälle erhöhte sich leicht im Vergleich zum Vorjahr, variierte aber nach wie vor stark zwischen den 3 Auswertungsstichproben.

Ähnlich wie im Vorjahr ist der Anteil von auswertbaren Fällen in der Teilstichprobe mit Patientenfragebogen (PROMs) am niedrigsten: So umfasste die MacNew-Heart-Auswertungsstichprobe 56.7% (2021: 54.6%), die 6MWT-Auswertungsstichprobe 72.5% (2021: 71.5%) und die HZ/ZE-Auswertungsstichprobe 85.2% (2021: 82.4%). Entsprechend ist in der MacNew-Heart-Stichprobe die Testverzichtsquote mit 28.5% am höchsten (2021: 27.8%), während sie bei dem 6MWT lediglich 12.6% aufweist (2021: 10.9%). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Testverzichtsquoten in beiden Auswertungsstichproben leicht erhöht.

Insgesamt ist die Datenqualität der meisten Kliniken als befriedigend zu bezeichnen. Insbesondere in der Auswertungsstichprobe MacNew Heart lag der Anteil auswertbarer Fälle bei einem Drittel der Kliniken (6 von 19 Kliniken) aufgrund der hohen Testverzichtsquoten unter 50%. Hier ist fraglich, inwieweit die in diesem Bericht rapportierten Ergebnisse für dieses Instrument auf das gesamte kardiale Patientenkollektiv dieser Kliniken übertragbar sind. Zur Steigerung des Anteils auswertbarer Fälle und damit zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse in der MacNew-Heart-Stichprobe 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 2022 unterscheiden sich in den meisten berichteten Merkmalen nicht. In der MacNew-Heart-Stichprobe sind allerdings im Verhältnis zu den beiden anderen Stichproben ein etwas höherer Anteil Patientinnen und Patienten mit Schweizer Staatsangehörigkeit sowie mit Versicherungsstatus «halbprivat» oder «privat» 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 den Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität berücksichtigt werden.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigten sich kaum Veränderungen in der Zusammensetzung der Stichproben. Einzig in den Diagnosegruppen gab es eine leichte Verschiebung zu einem etwas höheren Anteil an nicht-rheumatischen Klappenkrankheiten und einer geringeren Quote an weiteren ischämischen Herzkrankheiten im Vergleich mit 2021.

Zur Sicherung einer hohen Datenqualität unterstützen Datenqualitätsberichte, welche jährlich spezifisch für jede einzelne Klinik erstellt werden. Konkrete Hinweise zu unvollständigen Daten ermöglichen es den Kliniken, ihre Datenqualität zu verbessern. Der Datentransfer erfolgt seit dem Datenjahr 2021 über das Online-Portal ReMoS, in dem die klinikeigenen Datenexporte vor der Übermittlung – auch unterjährig – auf Vollständigkeit und Fehler überprüft werden können.

Präzise Vorgaben im jeweils aktuellen Verfahrens- und Datenhandbuch und weitere Informationen wie *Frequently Asked Questions* (FAQ) auf dem ANQ-Webportal sollen potenzielle Anwendungsfehler der verwendeten Instrumente minimieren. Diese Dokumente werden nach Rückmeldungen durch die Kliniken kontinuierlich aktualisiert und präzisiert.

Ergebnisqualität im Klinikvergleich

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität der beteiligten Kliniken der kardialen Rehabilitation werden das Selbstbeurteilungsinstrument MacNew Heart zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der 6-Minuten-Gehtest zur Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Das Ausmass der mittleren Verbesserung während der Rehabilitation sowie die durchschnittlichen Werte zu Ein- und Austritt variierten zwischen den Kliniken in allen gemessenen Ergebnisbereichen. Die Gesamtdurchschnittswerte des MacNew Heart veränderten sich im Vergleich zum Vorjahr kaum. Die im Mittel zurück gelegte Strecke im 6MWT ist sowohl zu Eintritt als auch zu Austritt länger als in 2021. Seit dem aktuellen Berichtsjahr wird der 6MWT von allen Kliniken als einziger Leistungstest eingesetzt, während er in der Vergangenheit von einem Teil der Kliniken als Alternative zur Fahrrad-Ergometrie für weniger gesunde Patientinnen und Patienten angewandt wurde. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Die längeren Gehstrecken zu Ein- und Austritt sind vor allem in den Kliniken zu verzeichnen, die im vergangenen Jahr beide Tests eingesetzt haben.

Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der kardialen Rehabilitation berechnet, inwieweit die gemessene Veränderung in einer Klinik von einer statistisch ermittelten «durchschnittlichen Veränderung» (erwarteten Veränderung) abweicht. Dabei wird auch der klinikindividuelle Casemix berücksichtigt, so dass die adjustierten Ergebnisse von beeinflussenden Faktoren (Confoundern) bereinigt sind. Es resultiert die sogenannte Vergleichsgrösse (ANQ, Charité, 2023a). Im Funnel Plot wird dargestellt, ob Kliniken Ergebnisse erzielten, die im Vergleich zu den anderen Kliniken im statistisch erwarteten Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die risikoadjustierten Ergebnisqualitätsvergleiche der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse von 2 Ergebnisindikatoren, nämlich des MacNew Heart und des 6-Minuten-Gehtests, umfassen. Die damit gemessenen Behandlungsergebnisse in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität bzw. der körperlichen Leistungsfähigkeit sind besonders relevant in der Rehabilitation von kardialen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse einzelner Ergebnisindikatoren keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen Ausprägungen der Ergebnisindikatoren zu Eintritt (nicht-adjustierte Mittelwerte) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2022 zeigte sich, dass viele Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwarteten Bereich oder darüber lag. Allerdings hatten auch einige Kliniken ein Ergebnis, das signifikant unter dem erwarteten Wert lag. Für den MacNew Heart waren dies 4 Kliniken und für den 6-Minuten-Gehtest 6 Kliniken. Bei der Gegenüberstellung der adjustierten Ergebnisse des MacNew Heart von 2022 mit dem Vorjahr wurde deutlich, dass sich bei einigen Kliniken der Status (wie erwartet, über oder unter den Erwartungswerten) veränderte, während andere Kliniken den Status des Vorjahres beibehielten.

In der Vergangenheit schnitten Kliniken, die neben dem 6MWT auch die Fahrrad-Ergometrie einsetzten, im Klinikvergleich der 6MWT-Ergebnisse tendenziell schlechter ab. Mit der im aktuellen Berichtsjahr eingeführten einheitlichen Nutzung des 6MWT als einziges Instrument zur Erfassung körperlicher Leistungsfähigkeit liegen diese Kliniken im Vergleich zum Vorjahr vermehrt im statistisch erwarteten Bereich, während Kliniken, die schon in der Vergangenheit nur den 6MWT eingesetzt haben, sich im Klinikvergleich leicht verschlechtern.

Generell ist bei der Interpretation der risikoadjustierten Ergebnisse zu berücksichtigen, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob das Ausmass der beobachteten Veränderung im Vergleich zum Vorjahr statistisch signifikant unterschiedlich ist. Die Berechnungen der adjustierten Werte (Vergleichsgrösse inklusive Konfidenzintervall) basieren immer auf den Stichproben der jeweiligen Erhebungsjahre und können somit nicht in ein direktes Verhältnis zueinander gesetzt werden.

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

Prinzipiell eignen sich beide eingesetzten Instrumente (MacNew Heart, 6-Minuten-Gehtest) für die Ergebnismessung in der kardialen Rehabilitation. Insbesondere der 6-Minuten-Gehtest zeigt eine grosse Variabilität und ist damit auch geeignet allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit abzubilden. Beim MacNew Heart war die Variabilität zwischen den Kliniken weniger deutlich. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschliessen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrössen unter- oder überschätzt wurden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde im Jahr 2022 zu rund 96% erreicht (2021: 98%). Im Vergleich zum Vorjahr lag die Zielerreichung damit etwas unter dem Niveau des Vorjahres, was vor allem auf die verschlechterte Quote einer einzelnen Klinik zurückzuführen ist. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde bei lediglich 2.3% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Hier zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (2021: 2.4%). Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den kardialen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit beziehen. Bei Zielanpassungen ist häufig zu beobachten, dass eine Veränderung des Unterstützungsbedarfs oder eine Integration in ein Pflegeheim oder eine andere institutionalisierte Wohneinrichtung als geändertes Partizipationsziel vereinbart wird. Insgesamt ist festzustellen, dass die angepassten Ziele meist ein grösseres Ausmass an Unterstützung bieten als das ursprünglich vereinbarte Ziel. Diese Anpassung bedeutet auch, dass die erreichbare Selbstständigkeit bei einigen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt entweder überschätzt wird

oder während der Rehabilitation eine Verschlechterung eintritt. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Zunahme an Zielanpassungen aus dem Bereich «Wohnen» zu Zielen mit Fokus auf die gesellschaftliche Teilhabe zu erkennen.

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

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

4. Literatur

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2016): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2014.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2017): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2015.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018a): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2018b): Kardiologische Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2017.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2019): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2018.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2020): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2019.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2021): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2020.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022): Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2021.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023a): Methodenbericht 2022.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023b): Nationaler Messplan Rehabilitation. Auswertungskonzept, Version 5.1.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kardiale Rehabilitation – Dokumentationsqualität im Jahresvergleich.....	7
Abbildung 2: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	8
Abbildung 3: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe MacNew Heart 2022	8
Abbildung 4: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6MWT 2022	9
Abbildung 5: Kardiale Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE 2022	9
Abbildung 6: Verteilung des Geschlechts – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich.....	12
Abbildung 7: Histogramm des Alters – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	12
Abbildung 8: Verteilung der Nationalität – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	13
Abbildung 9: Histogramm der Dauer der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	13
Abbildung 10: Verteilung der Liegeklasse – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich.....	14
Abbildung 11: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	14
Abbildung 12: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	15
Abbildung 13: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	15
Abbildung 14: Verteilung der Diagnosegruppen – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	16
Abbildung 15: Histogramm des CIRS-Gesamtscores – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	17
Abbildung 16: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	18
Abbildung 17: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	19
Abbildung 18: Funnel Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart 2022 nach der Fallzahl der Kliniken	21
Abbildung 19: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich	22
Abbildung 20: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2022 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	23
Abbildung 21: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung).....	24
Abbildung 22: Funnel Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest 2022 nach der Fallzahl der Kliniken	26
Abbildung 23: Dumbbell Plot: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	27
Abbildung 24: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele im Jahresvergleich	28
Abbildung 25: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt vereinbarten Partizipationsziels im Jahresvergleich	29

Abbildung 26: Zielerreichung Partizipationsziele im Jahresvergleich	30
Abbildung 27: Verteilung des Geschlechts 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	45
Abbildung 28: Verteilung des Alters 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	46
Abbildung 29: Verteilung der Nationalität 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	47
Abbildung 30: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	48
Abbildung 31: Verteilung der Liegeklasse 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	49
Abbildung 32: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	50
Abbildung 33: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	51
Abbildung 34: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	52
Abbildung 35: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	53
Abbildung 36: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken	54
Abbildung 37: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	61
Abbildung 38: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung – Auswertungsstichproben im Jahresvergleich	11
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2022 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	29
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2022 in Abhängigkeit vom ursprünglich vereinbarten Ziel	30
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich	41
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe MacNew Heart im Jahresvergleich	42
Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6MWT im Jahresvergleich	43
Tabelle 7: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE im Jahresvergleich	44
Tabelle 8: MacNew-Heart-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	55
Tabelle 9: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich	56
Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable MacNew-Heart-Austrittswert 2022	57
Tabelle 11: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)	58
Tabelle 12: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich	59
Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2022	60
Tabelle 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	62
Tabelle 15: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken	63

Abkürzungsverzeichnis

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

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

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

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/unvollständig		Gesamt
		n	%	n	%	n
Gesamt	2022	7'243	95.1	373	4.9	7'616
	2021	6'397	89.4	760	10.6	7'157
008	2022	58	100.0	0	0.0	58
	2021	268	99.3	2	0.7	270
009	2022	114	94.2	7	5.8	121
	2021	99	100.0	0	0.0	99
010	2022	459	97.9	10	2.1	469
	2021	522	97.6	13	2.4	535
021	2022	799	98.6	11	1.4	810
	2021	684	95.5	32	4.5	716
027	2022	519	98.7	7	1.3	526
	2021	494	100.0	0	0.0	494
029	2022	51	42.9	68	57.1	119
	2021	6	8.1	68	91.9	74
037	2022	165	100.0	0	0.0	165
	2021	308	100.0	0	0.0	308
043	2022	666	96.0	28	4.0	694
	2021	407	62.9	240	37.1	647
048	2022	578	98.3	10	1.7	588
	2021	528	92.5	43	7.5	571
050	2022	547	99.5	3	0.5	550
	2021	592	98.2	11	1.8	603
052	2022	819	99.5	4	0.5	823
	2021	660	100.0	0	0.0	660
062	2022	111	100.0	0	0.0	111
	2021	109	76.2	34	23.8	143
066	2022	168	98.2	3	1.8	171
	2021					
071	2022	880	98.9	10	1.1	890
	2021	767	94.8	42	5.2	809
096	2022	332	100.0	0	0.0	332
	2021	238	100.0	0	0.0	238
103	2022	739	79.7	188	20.3	927
	2021	602	77.3	177	22.7	779
112	2022	14	93.3	1	6.7	15
	2021	14	93.3	1	6.7	15
117	2022	112	85.5	19	14.5	131
	2021	60	38.2	97	61.8	157
127	2022	112	96.6	4	3.4	116
	2021	39	100.0	0	0.0	39

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe MacNew Heart im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	4'315	56.7	2'172	28.5	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	3'908	54.6	1'992	27.8	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	31	53.4	22	37.9	5	8.6	0	0.0	58
	2021	112	41.5	138	51.1	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	62	51.2	39	32.2	13	10.7	7	5.8	121
	2021	51	51.5	31	31.3	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	399	85.1	32	6.8	28	6.0	10	2.1	469
	2021	432	80.7	60	11.2	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	450	55.6	286	35.3	63	7.8	11	1.4	810
	2021	385	53.8	261	36.5	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	364	69.2	89	16.9	66	12.5	7	1.3	526
	2021	377	76.3	58	11.7	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	38	31.9	3	2.5	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	57	34.5	90	54.5	18	10.9	0	0.0	165
	2021	64	20.8	204	66.2	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	299	43.1	281	40.5	86	12.4	28	4.0	694
	2021	220	34.0	167	25.8	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	318	54.1	179	30.4	81	13.8	10	1.7	588
	2021	212	37.1	267	46.8	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	420	76.4	55	10.0	72	13.1	3	0.5	550
	2021	368	61.0	172	28.5	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	476	57.8	218	26.5	125	15.2	4	0.5	823
	2021	432	65.5	178	27.0	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	79	71.2	24	21.6	8	7.2	0	0.0	111
	2021	84	58.7	22	15.4	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	71	41.5	87	50.9	10	5.8	3	1.8	171
	2021									
071	2022	278	31.2	527	59.2	75	8.4	10	1.1	890
	2021	469	58.0	219	27.1	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	209	63.0	56	16.9	67	20.2	0	0.0	332
	2021	169	71.0	56	23.5	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	597	64.4	127	13.7	15	1.6	188	20.3	927
	2021	441	56.6	151	19.4	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	11	73.3	0	0.0	3	20.0	1	6.7	15
	2021	11	73.3	0	0.0	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	59	45.0	50	38.2	3	2.3	19	14.5	131
	2021	44	28.0	6	3.8	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	97	83.6	7	6.0	8	6.9	4	3.4	116
	2021	36	92.3	2	5.1	1	2.6	0	0.0	39

Tabelle 6: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe 6MWT im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Testverzicht		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	5'524	72.5	963	12.6	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	5'120	71.5	780	10.9	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	43	74.1	10	17.2	5	8.6	0	0.0	58
	2021	228	84.4	22	8.1	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	89	73.6	12	9.9	13	10.7	7	5.8	121
	2021	76	76.8	6	6.1	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	429	91.5	2	0.4	28	6.0	10	2.1	469
	2021	485	90.7	7	1.3	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	638	78.8	98	12.1	63	7.8	11	1.4	810
	2021	545	76.1	101	14.1	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	387	73.6	66	12.5	66	12.5	7	1.3	526
	2021	378	76.5	57	11.5	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	41	34.5	0	0.0	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	0	0.0	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	112	67.9	35	21.2	18	10.9	0	0.0	165
	2021	210	68.2	58	18.8	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	497	71.6	83	12.0	86	12.4	28	4.0	694
	2021	306	47.3	81	12.5	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	453	77.0	44	7.5	81	13.8	10	1.7	588
	2021	470	82.3	9	1.6	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	125	22.7	350	63.6	72	13.1	3	0.5	550
	2021	253	42.0	287	47.6	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	639	77.6	55	6.7	125	15.2	4	0.5	823
	2021	575	87.1	35	5.3	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	94	84.7	9	8.1	8	7.2	0	0.0	111
	2021	99	69.2	7	4.9	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	138	80.7	20	11.7	10	5.8	3	1.8	171
	2021									
071	2022	719	80.8	86	9.7	75	8.4	10	1.1	890
	2021	637	78.7	51	6.3	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	254	76.5	11	3.3	67	20.2	0	0.0	332
	2021	206	86.6	19	8.0	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	667	72.0	57	6.1	15	1.6	188	20.3	927
	2021	562	72.1	30	3.9	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	10	66.7	1	6.7	3	20.0	1	6.7	15
	2021	10	66.7	1	6.7	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	87	66.4	22	16.8	3	2.3	19	14.5	131
	2021	48	30.6	2	1.3	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	102	87.9	2	1.7	8	6.9	4	3.4	116
	2021	31	79.5	7	17.9	1	2.6	0	0.0	39

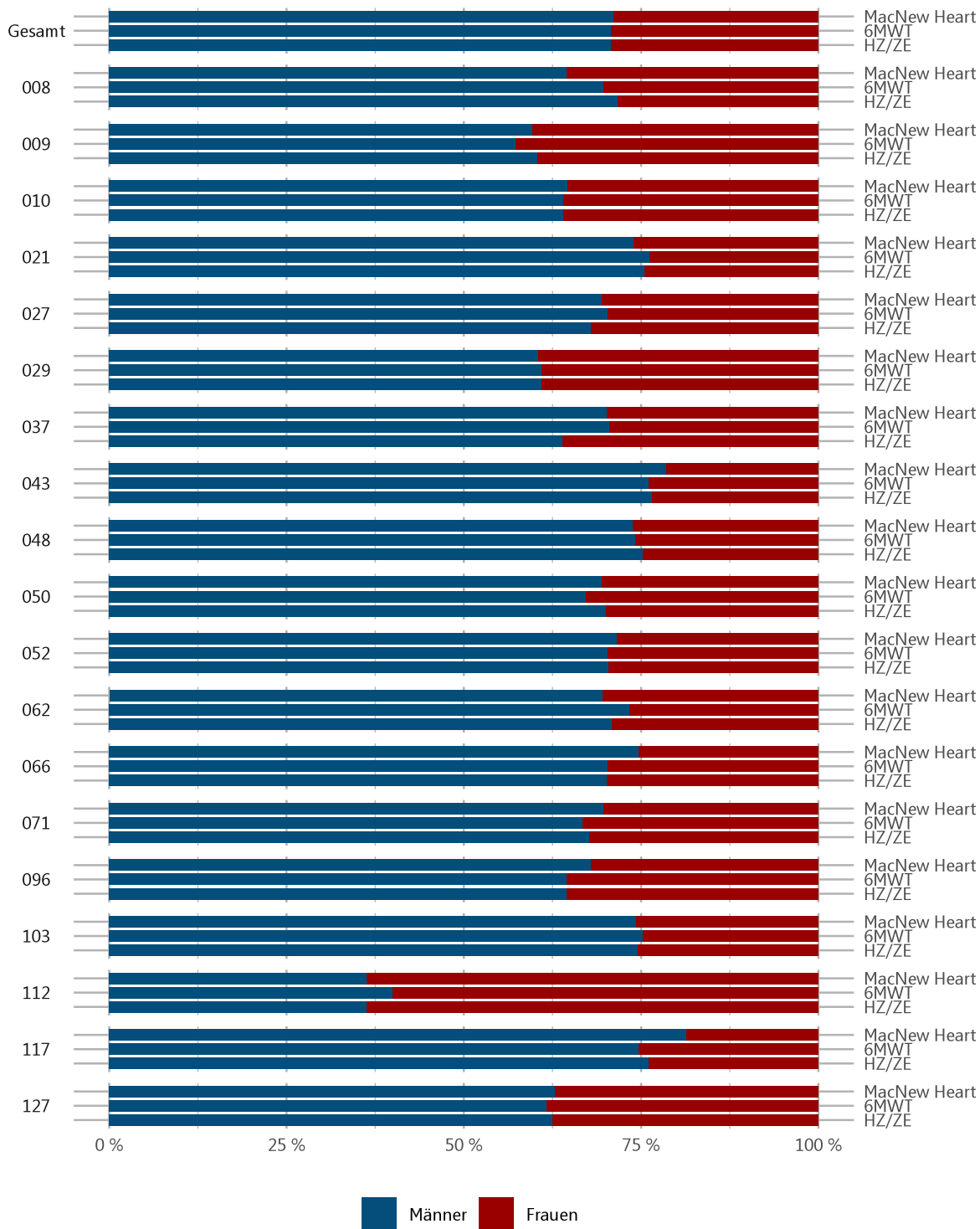
Tabelle 7: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle – Auswertungsstichprobe HZ/ZE im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout		Daten unvollständig		Gesamt n
		n	%	n	%	n	%	
Gesamt	2022	6'487	85.2	756	9.9	373	4.9	7'616
	2021	5'900	82.4	497	6.9	760	10.6	7'157
008	2022	53	91.4	5	8.6	0	0.0	58
	2021	250	92.6	18	6.7	2	0.7	270
009	2022	101	83.5	13	10.7	7	5.8	121
	2021	82	82.8	17	17.2	0	0.0	99
010	2022	431	91.9	28	6.0	10	2.1	469
	2021	492	92.0	30	5.6	13	2.4	535
021	2022	736	90.9	63	7.8	11	1.4	810
	2021	646	90.2	38	5.3	32	4.5	716
027	2022	453	86.1	66	12.5	7	1.3	526
	2021	435	88.1	59	11.9	0	0.0	494
029	2022	41	34.5	10	8.4	68	57.1	119
	2021	1	1.4	5	6.8	68	91.9	74
037	2022	147	89.1	18	10.9	0	0.0	165
	2021	268	87.0	40	13.0	0	0.0	308
043	2022	580	83.6	86	12.4	28	4.0	694
	2021	387	59.8	20	3.1	240	37.1	647
048	2022	497	84.5	81	13.8	10	1.7	588
	2021	479	83.9	49	8.6	43	7.5	571
050	2022	475	86.4	72	13.1	3	0.5	550
	2021	540	89.6	52	8.6	11	1.8	603
052	2022	694	84.3	125	15.2	4	0.5	823
	2021	610	92.4	50	7.6	0	0.0	660
062	2022	103	92.8	8	7.2	0	0.0	111
	2021	106	74.1	3	2.1	34	23.8	143
066	2022	158	92.4	10	5.8	3	1.8	171
	2021							
071	2022	805	90.4	75	8.4	10	1.1	890
	2021	688	85.0	79	9.8	42	5.2	809
096	2022	265	79.8	67	20.2	0	0.0	332
	2021	225	94.5	13	5.5	0	0.0	238
103	2022	724	78.1	15	1.6	188	20.3	927
	2021	592	76.0	10	1.3	177	22.7	779
112	2022	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15
	2021	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15
117	2022	109	83.2	3	2.3	19	14.5	131
	2021	50	31.8	10	6.4	97	61.8	157
127	2022	104	89.7	8	6.9	4	3.4	116
	2021	38	97.4	1	2.6	0	0.0	39

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

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

Abbildung 27: Verteilung des Geschlechts 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



⁷ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/29/year/2022/>

Tabellen im Excel-Format auf Anfrage in der ANQ-Geschäftsstelle erhältlich: rehabilitation@anq.ch

Abbildung 28: Verteilung des Alters 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

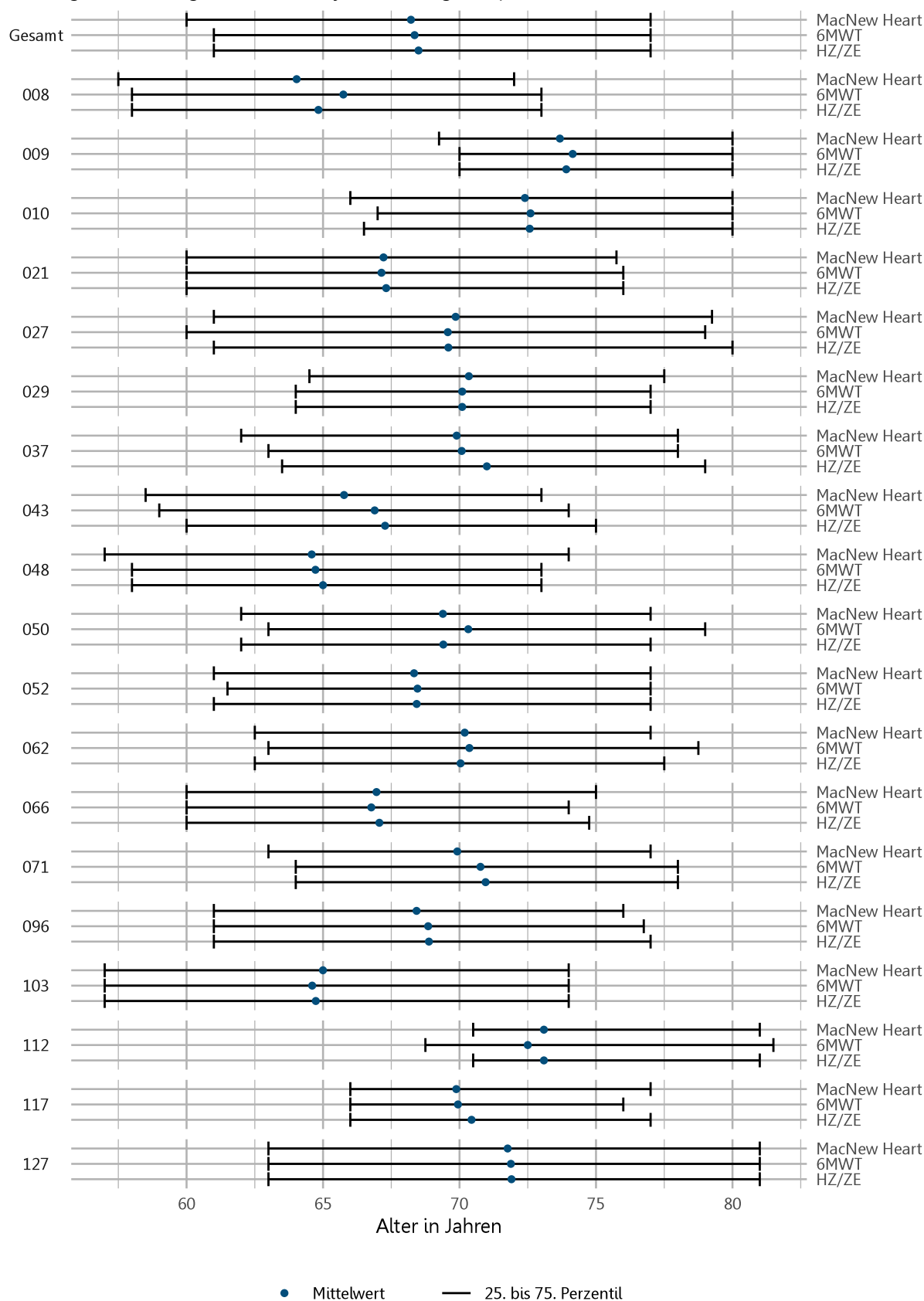


Abbildung 29: Verteilung der Nationalität 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

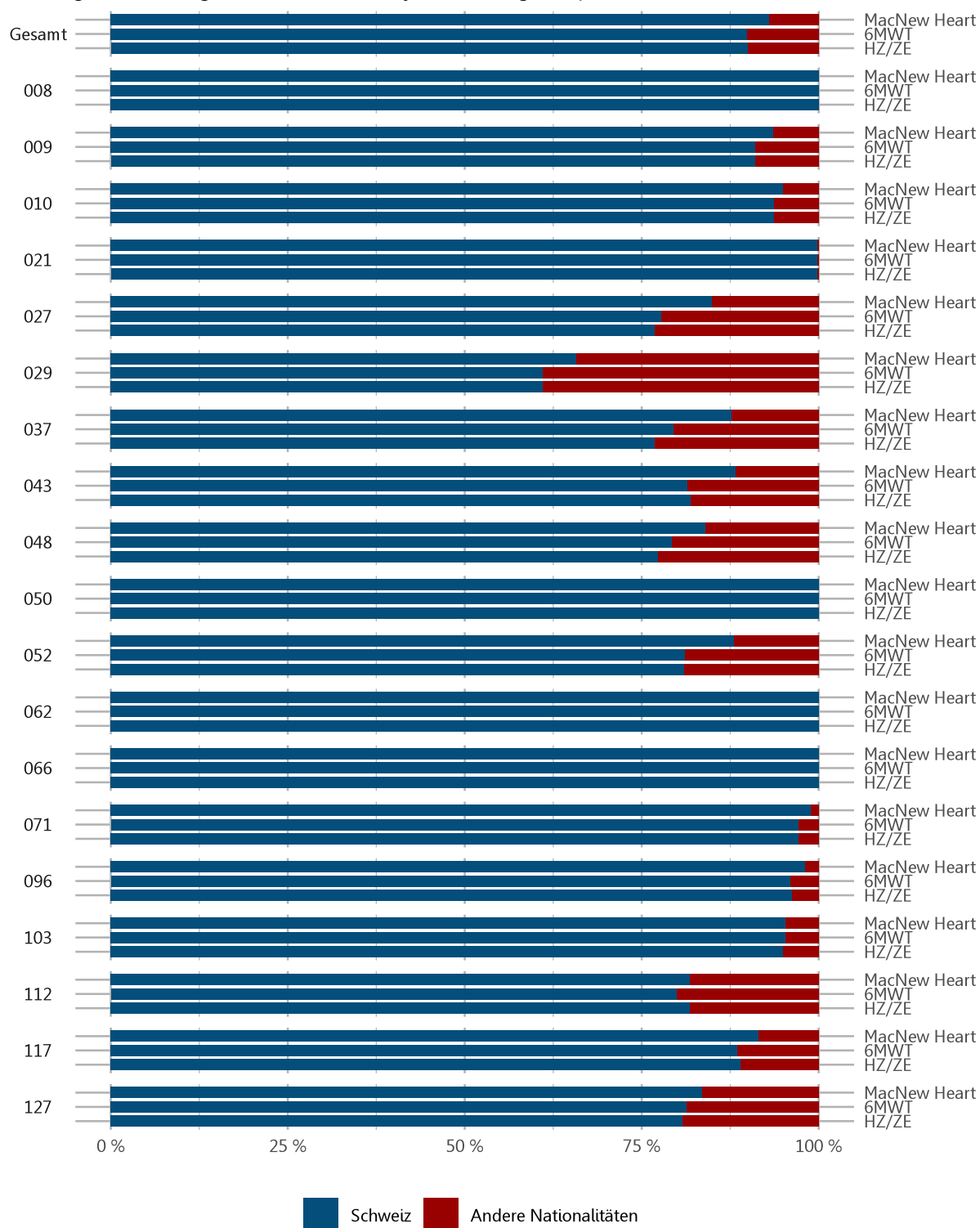


Abbildung 30: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

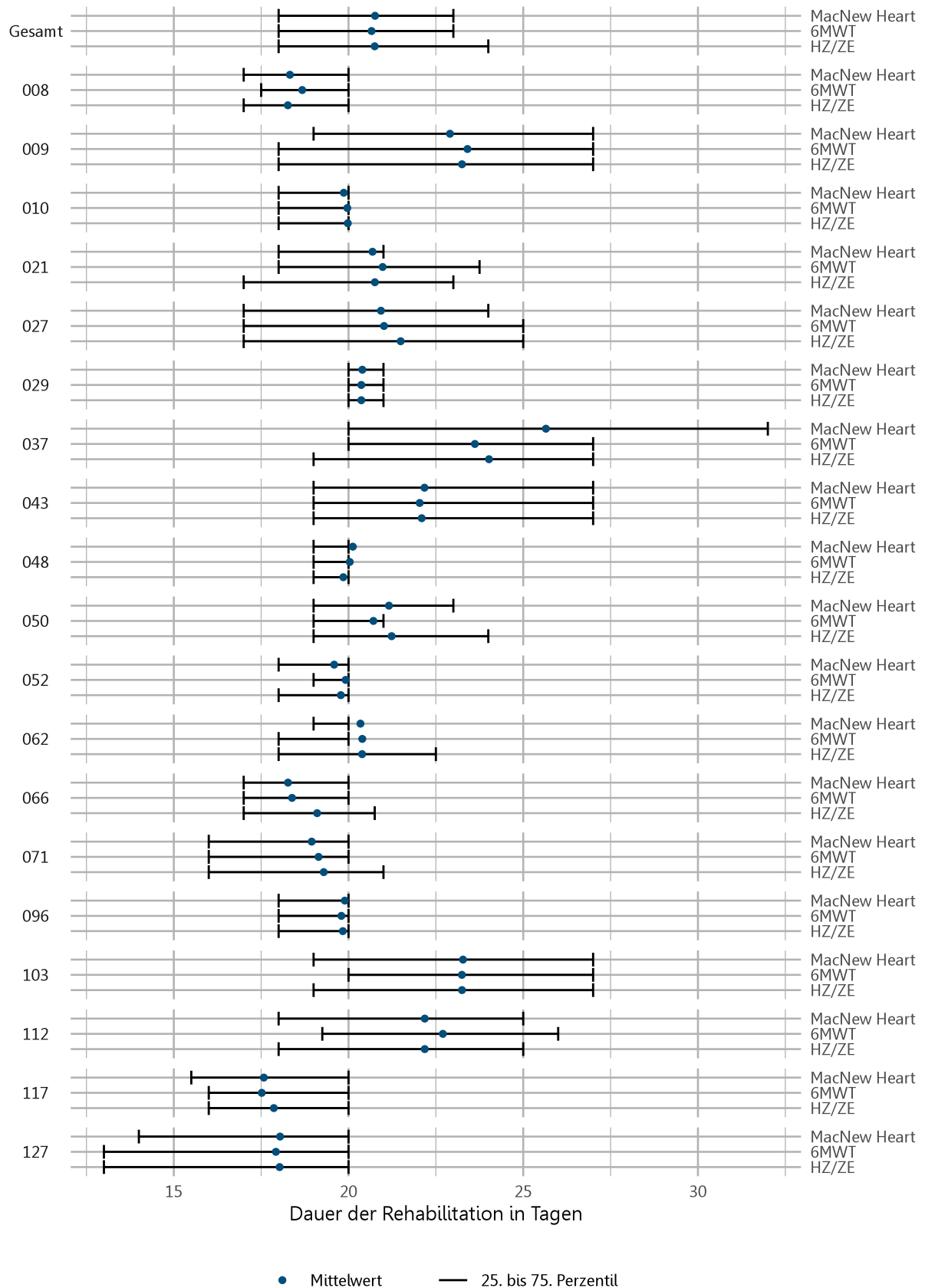


Abbildung 31: Verteilung der Liegeklasse 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

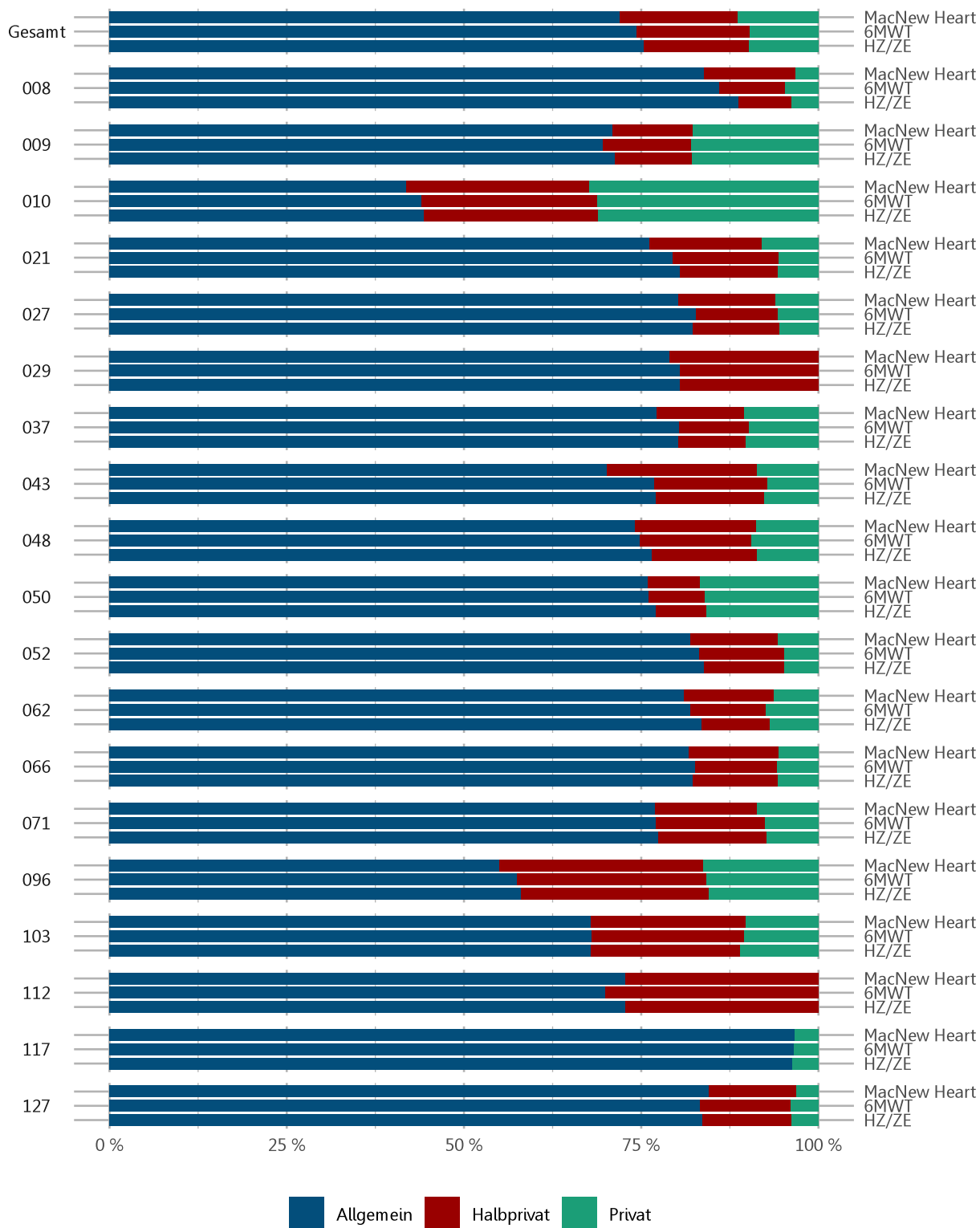


Abbildung 32: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

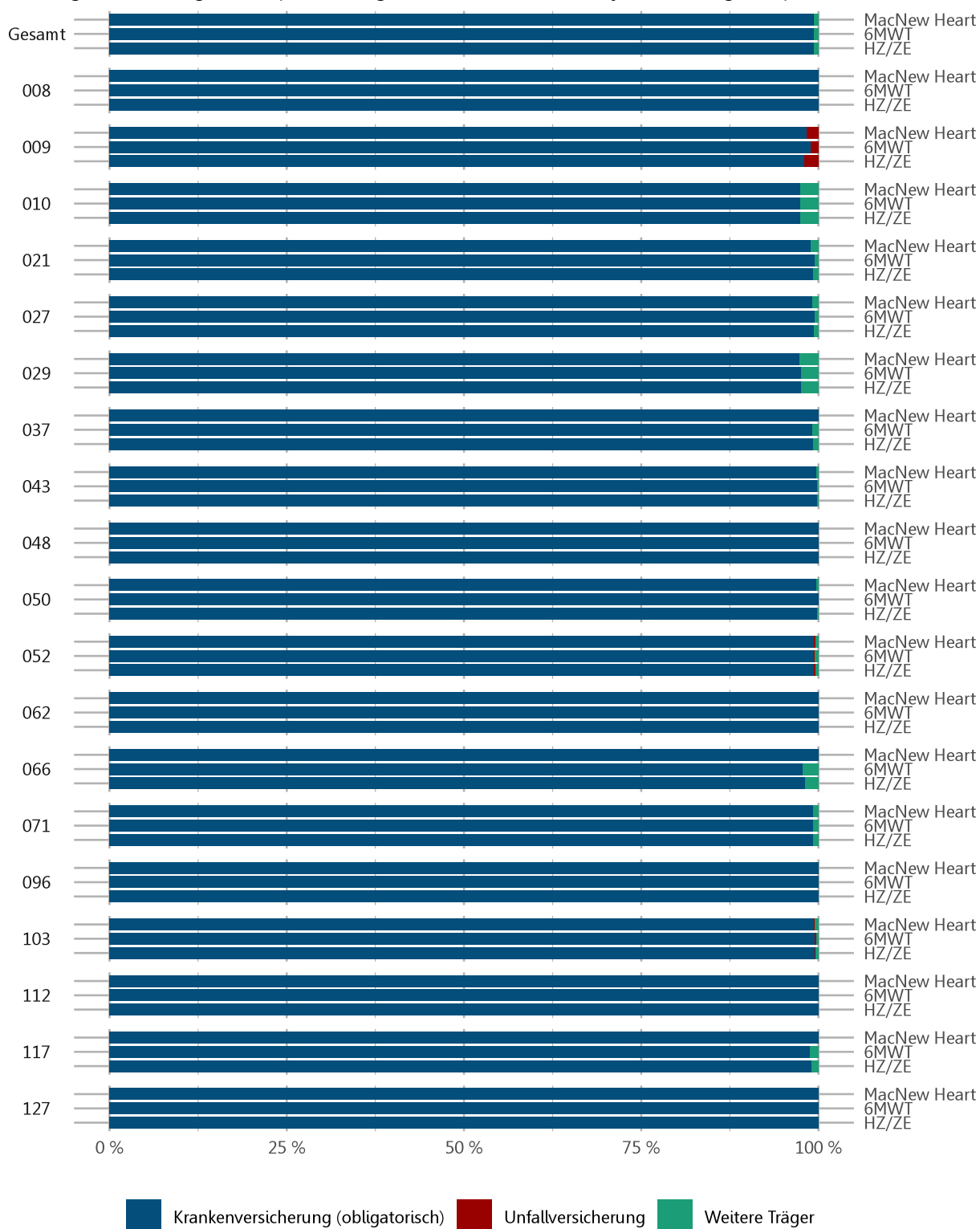


Abbildung 33: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

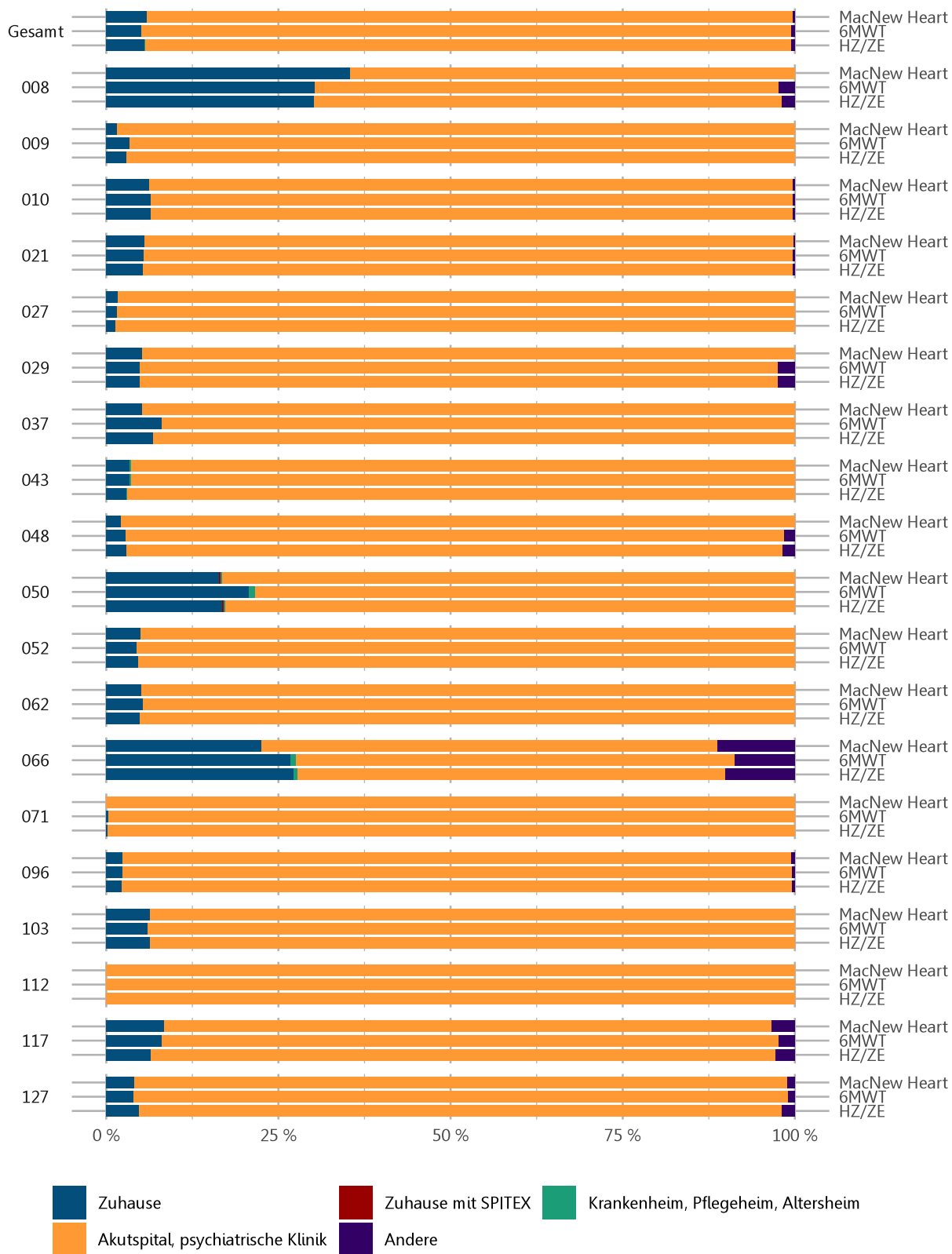


Abbildung 34: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

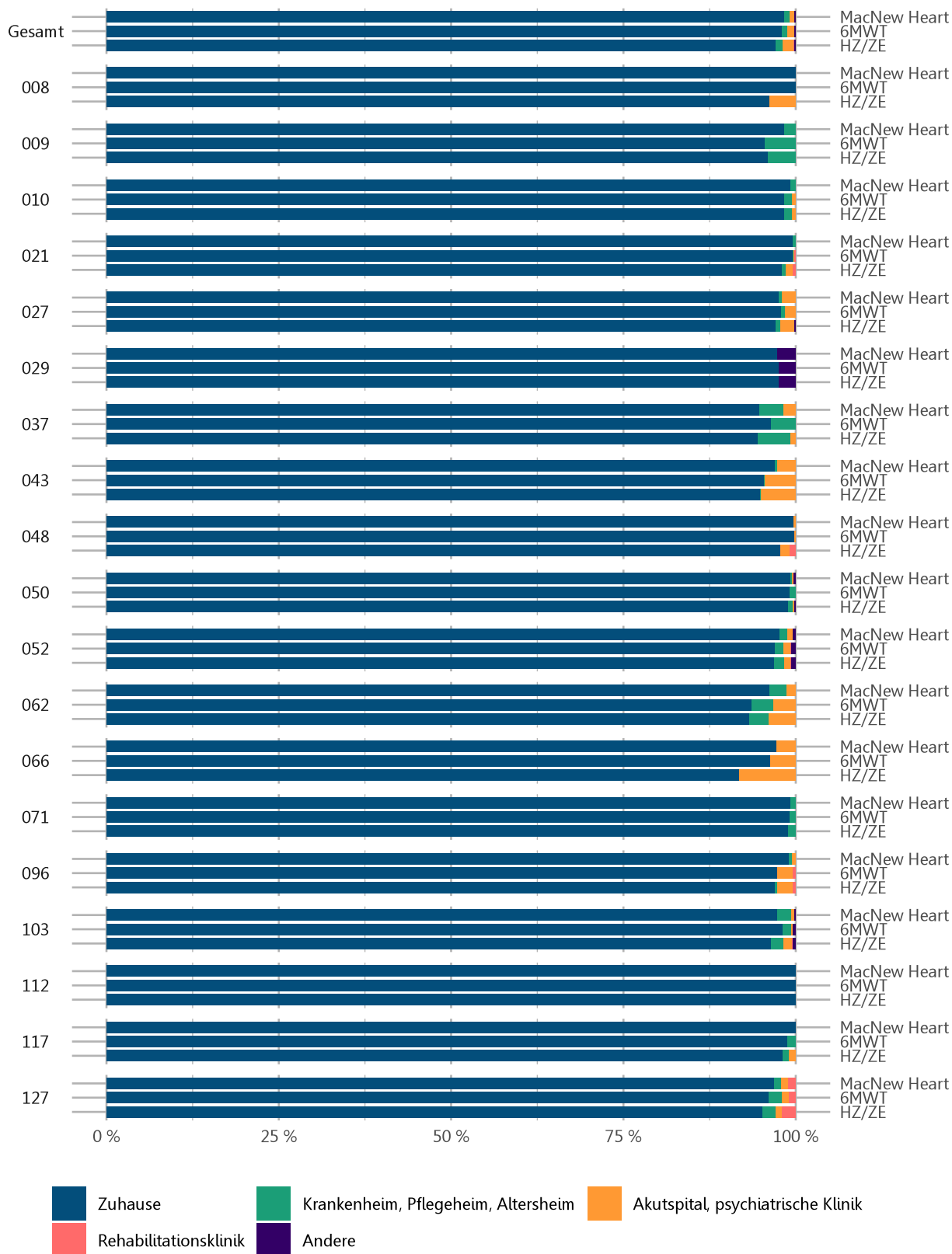


Abbildung 35: Verteilung der Diagnosegruppen 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken

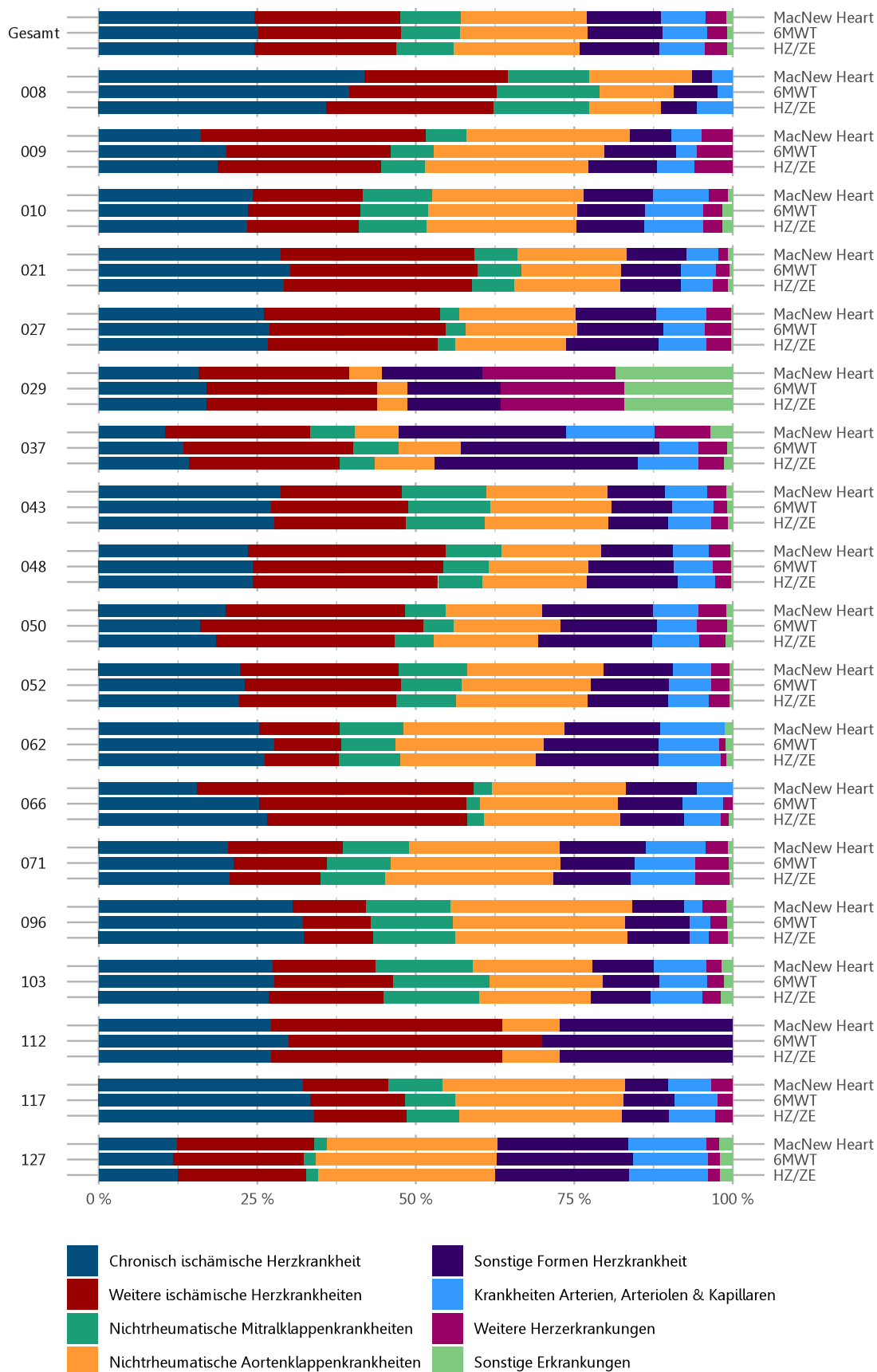
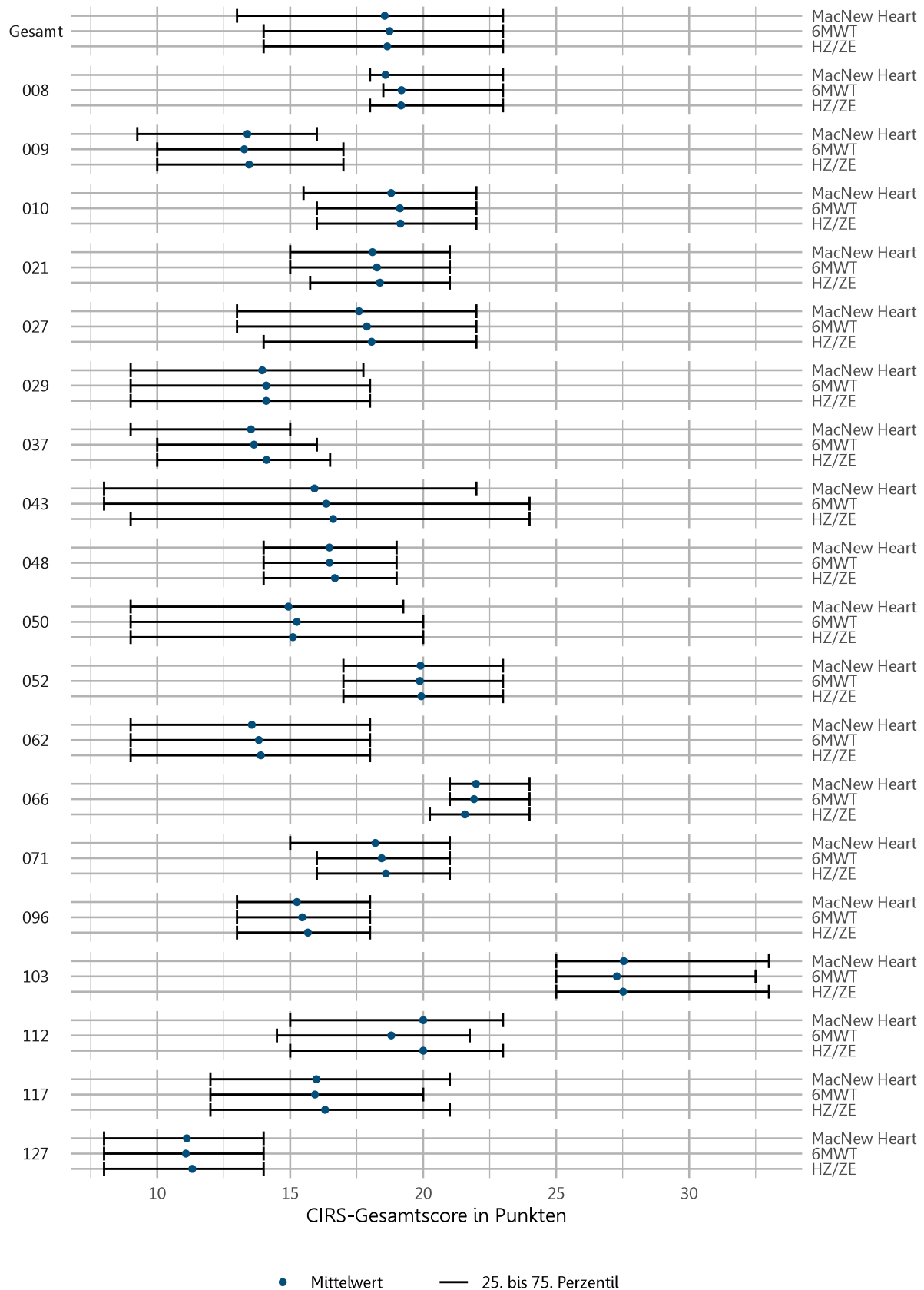


Abbildung 36: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2022 je Auswertungsstichprobe nach Kliniken



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

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

Klinik	Jahr	MacNew Heart Eintritt				MacNew Heart Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	4.99	1.00	4.96	5.02	5.92	0.81	5.89	5.94	4'315
	2021	5.03	0.97	5.00	5.06	5.95	0.80	5.92	5.97	3'908
008	2022	5.01	1.04	4.63	5.40	5.89	0.79	5.60	6.19	31
	2021	5.15	1.03	4.95	5.34	5.95	0.74	5.81	6.09	112
009	2022	5.39	1.11	5.11	5.67	6.03	0.85	5.82	6.25	62
	2021	5.27	1.08	4.97	5.57	5.95	0.81	5.72	6.18	51
010	2022	4.86	1.09	4.76	4.97	5.86	0.83	5.78	5.94	399
	2021	4.85	1.04	4.75	4.94	5.79	0.86	5.71	5.87	432
021	2022	4.98	1.01	4.89	5.08	5.92	0.77	5.85	5.99	450
	2021	5.00	1.02	4.89	5.10	5.93	0.83	5.84	6.01	385
027	2022	5.05	0.94	4.96	5.15	5.92	0.83	5.83	6.00	364
	2021	4.99	0.92	4.89	5.08	5.95	0.78	5.87	6.03	377
029	2022	4.72	1.19	4.33	5.11	5.29	0.94	4.98	5.60	38
	2021	2.58				5.12				1
037	2022	5.51	0.93	5.26	5.75	6.08	0.68	5.90	6.26	57
	2021	5.41	1.03	5.16	5.67	6.23	0.69	6.06	6.40	64
043	2022	5.13	1.05	5.01	5.25	6.03	0.79	5.94	6.12	299
	2021	5.14	0.91	5.02	5.26	5.96	0.78	5.85	6.06	220
048	2022	4.88	0.95	4.77	4.98	5.72	0.79	5.64	5.81	318
	2021	5.03	1.01	4.89	5.17	5.79	0.73	5.69	5.89	212
050	2022	4.73	1.05	4.63	4.83	5.63	0.85	5.55	5.71	420
	2021	4.94	1.05	4.84	5.05	5.74	0.78	5.66	5.82	368
052	2022	4.96	1.05	4.86	5.05	5.83	0.86	5.75	5.91	476
	2021	4.95	1.06	4.85	5.05	5.77	0.87	5.69	5.85	432
062	2022	5.19	0.97	4.97	5.40	5.87	0.91	5.66	6.07	79
	2021	5.12	0.96	4.91	5.33	5.95	0.80	5.78	6.13	84
066	2022	5.38	0.87	5.17	5.58	5.97	0.80	5.78	6.15	71
	2021									
071	2022	4.90	1.02	4.78	5.02	5.98	0.66	5.90	6.06	278
	2021	4.93	0.90	4.85	5.01	5.95	0.64	5.89	6.01	469
096	2022	5.12	1.07	4.97	5.26	5.94	0.77	5.83	6.04	209
	2021	5.06	0.98	4.91	5.21	5.90	0.80	5.77	6.02	169
103	2022	5.15	0.77	5.09	5.21	6.34	0.65	6.29	6.39	597
	2021	5.32	0.69	5.26	5.39	6.58	0.43	6.53	6.62	441
112	2022	5.14	0.38	4.89	5.40	5.72	0.67	5.28	6.17	11
	2021	4.66	0.84	4.09	5.22	5.48	1.01	4.80	6.15	11
117	2022	5.09	0.93	4.84	5.33	5.73	0.73	5.54	5.92	59
	2021	4.95	0.94	5.23	4.66	5.63	1.05	5.95	5.31	44
127	2022	4.74	1.06	4.53	4.95	5.45	0.91	5.27	5.63	97
	2021	4.98	0.93	5.30	4.66	5.74	0.81	6.01	5.46	36

Tabelle 9: Vergleichsgrösse MacNew Heart nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse MacNew Heart	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
008	2022	-0.05	1.000	-0.39	0.30	31
	2021	-0.04	1.000	-0.22	0.14	112
009	2022	-0.06	1.000	-0.30	0.19	62
	2021	-0.17	0.589	-0.43	0.09	51
010	2022	0.00	1.000	-0.11	0.10	399
	2021	-0.09	0.081	-0.19	0.01	432
021	2022	-0.01	1.000	-0.10	0.09	450
	2021	-0.02	1.000	-0.12	0.08	385
027	2022	-0.01	1.000	-0.11	0.10	364
	2021	0.04	0.977	-0.06	0.15	377
029	2022	-0.45	<0.001	-0.77	-0.13	38
	2021	0.37	1.000	-1.44	2.18	1
037	2022	-0.05	1.000	-0.31	0.21	57
	2021	0.08	0.996	-0.15	0.31	64
043	2022	0.04	0.997	-0.07	0.16	299
	2021	-0.05	0.989	-0.18	0.08	220
048	2022	-0.15	0.001	-0.27	-0.04	318
	2021	-0.17	0.002	-0.30	-0.04	212
050	2022	-0.20	<0.001	-0.30	-0.09	420
	2021	-0.22	<0.001	-0.33	-0.11	368
052	2022	-0.06	0.606	-0.15	0.03	476
	2021	-0.13	0.001	-0.22	-0.04	432
062	2022	-0.17	0.332	-0.39	0.05	79
	2021	-0.11	0.895	-0.32	0.10	84
066	2022	-0.13	0.863	-0.37	0.11	71
	2021					
071	2022	0.10	0.221	-0.02	0.22	278
	2021	0.05	0.754	-0.04	0.14	469
096	2022	-0.07	0.863	-0.21	0.06	209
	2021	-0.09	0.589	-0.24	0.05	169
103	2022	0.44	<0.001	0.34	0.54	597
	2021	0.58	<0.001	0.47	0.69	441
112	2022	-0.18	1.000	-0.76	0.40	11
	2021	-0.22	0.987	-0.77	0.32	11
117	2022	-0.26	0.036	-0.51	-0.01	59
	2021	-0.27	0.068	-0.56	0.01	44
127	2022	-0.34	<0.001	-0.55	-0.14	97
	2021	-0.20	0.576	-0.52	0.11	36

Tabelle 10: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable MacNew-Heart-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	3.87	0.14	26.78	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-0.08	0.02	-3.69	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-0.16	0.04	-4.08	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.04	0.03	1.50	0.132
Privat	0.02	0.03	0.64	0.525
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	-0.10	0.37	-0.26	0.795
Weitere Träger	-0.03	0.12	-0.28	0.776
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	0.45	0.63	0.70	0.482
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.28	0.45	-0.62	0.533
Akutspital, psychiatrische Klinik	0.01	0.04	0.33	0.743
Andere	0.09	0.18	0.51	0.612
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.15	0.11	-1.43	0.154
Akutspital, psychiatrische Klinik	-0.16	0.12	-1.38	0.166
Rehabilitationsklinik	-1.96	0.64	-3.04	0.002
Andere	0.02	0.28	0.06	0.952
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-0.04	0.03	-1.43	0.152
Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	0.00	0.04	-0.01	0.995
Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	0.03	0.03	1.00	0.317
Sonstige Formen Herzkrankheit	-0.04	0.03	-1.05	0.294
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	0.08	0.04	1.86	0.063
Weitere Herzerkrankungen	0.02	0.06	0.34	0.734
Sonstige Erkrankungen	-0.05	0.10	-0.48	0.630
Alter in Jahren	0.00	0.00	-2.46	0.014
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.00	0.00	-1.30	0.195
CIRS-Gesamtscore in Punkten	0.00	0.00	-2.47	0.014
MacNew-Heart-Eintrittswert	0.46	0.01	45.76	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.406$; Adjustiertes $R^2=0.4$

F-Statistik=67.9; Freiheitsgrade=4'271

Fallzahl: 4'315

Tabelle 11: 6-Minuten-Gehtest-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt nach Kliniken im Jahresvergleich (ohne Adjustierung)

Klinik	Jahr	6-Minuten-Gehtest Eintritt				6-Minuten-Gehtest Austritt				Gesamt n
		Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	2022	313	145	309	317	440	147	436	444	5'524
	2021	287	147	283	292	414	150	410	419	4'051
008	2022	322	148	276	367	421	128	381	460	43
	2021	319	139	301	337	437	137	419	455	228
009	2022	235	147	204	266	349	148	318	380	89
	2021	251	154	216	286	374	140	342	406	76
010	2022	302	146	288	316	443	159	428	458	429
	2021	291	148	278	304	441	152	427	454	485
021	2022	385	155	373	397	504	152	492	516	638
	2021	258	153	234	281	390	137	370	411	170
027	2022	246	126	233	258	408	143	394	422	387
	2021	242	128	229	254	391	146	376	405	378
029	2022	322	117	285	359	402	116	366	439	41
	2021	185				450				1
037	2022	293	133	268	318	392	142	365	418	112
	2021	277	151	256	297	391	152	371	412	205
043	2022	282	120	271	293	430	129	418	441	497
	2021	297	116	284	310	426	124	412	440	306
048	2022	370	119	359	381	490	130	478	502	453
	2021	293	114	276	311	393	108	376	409	165
050	2022	307	123	285	329	391	141	366	416	125
	2021	266	179	240	291	397	171	373	421	196
052	2022	322	143	310	333	423	141	412	434	639
	2021	309	159	295	322	411	155	398	424	560
062	2022	324	151	293	355	429	151	398	460	94
	2021	303	137	276	331	428	132	401	454	99
066	2022	344	129	322	365	455	139	431	478	138
	2021									
071	2022	256	123	247	265	396	127	387	405	719
	2021	183	89	173	193	301	104	290	313	325
096	2022	264	134	248	281	406	134	389	422	254
	2021	286	146	266	306	397	142	377	416	206
103	2022	365	153	353	377	499	148	488	510	667
	2021	356	143	345	368	504	140	492	515	562
112	2022	294	148	188	400	349	126	259	439	10
	2021	239	131	146	333	330	118	245	414	10
117	2022	302	115	277	326	395	111	372	419	87
	2021	334	110	302	365	435	131	397	473	48
127	2022	231	118	208	254	337	131	312	363	102
	2021	219	103	181	257	313	127	267	360	31

Tabelle 12: Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest nach Kliniken im Jahresvergleich

Klinik	Jahr	Vergleichsgrösse 6-Minuten-Gehtest	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
				Untere Grenze	Obere Grenze	
008	2022	-29.75	0.374	-69.61	10.12	43
	2021	4.91	1.000	-13.02	22.84	228
009	2022	-31.96	0.012	-60.08	-3.83	89
	2021	-32.43	0.018	-61.71	-3.15	76
010	2022	19.96	<0.001	6.52	33.40	429
	2021	33.53	<0.001	20.85	46.21	485
021	2022	9.96	0.141	-1.29	21.21	638
	2021	8.51	0.973	-10.97	27.99	170
027	2022	20.09	<0.001	6.16	34.02	387
	2021	9.35	0.566	-4.63	23.34	378
029	2022	-25.09	0.734	-66.61	16.42	41
	2021	106.06	0.977	-141.27	353.38	1
037	2022	-32.34	0.002	-57.49	-7.19	112
	2021	-28.98	<0.001	-47.63	-10.33	205
043	2022	3.95	1.000	-8.56	16.46	497
	2021	-1.63	1.000	-16.42	13.16	306
048	2022	0.84	1.000	-12.08	13.77	453
	2021	-22.52	0.014	-42.36	-2.68	165
050	2022	-43.56	<0.001	-67.29	-19.82	125
	2021	-14.84	0.285	-33.59	3.91	196
052	2022	-18.97	<0.001	-30.01	-7.94	639
	2021	-15.85	<0.001	-27.39	-4.31	560
062	2022	-16.61	0.716	-43.75	10.54	94
	2021	-22.52	0.191	-49.08	4.04	99
066	2022	2.50	1.000	-20.79	25.79	138
	2021					
071	2022	-1.24	1.000	-11.97	9.49	719
	2021	-28.71	<0.001	-43.62	-13.80	325
096	2022	-7.03	0.987	-24.02	9.96	254
	2021	-32.73	<0.001	-50.63	-14.82	206
103	2022	21.36	<0.001	8.56	34.16	667
	2021	44.97	<0.001	31.02	58.92	562
112	2022	-58.14	0.463	-139.97	23.69	10
	2021	-12.76	1.000	-91.22	65.70	10
117	2022	-32.83	0.009	-60.96	-4.70	87
	2021	-21.13	0.789	-57.74	15.47	48
127	2022	-36.57	<0.001	-63.23	-9.91	102
	2021	-34.24	0.365	-79.75	11.27	31

Tabelle 13: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable 6-Minuten-Gehtest-Austrittswert 2022

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	380.24	17.79	21.37	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	-20.52	2.70	-7.61	<0.001
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	-19.28	4.08	-4.73	<0.001
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	11.34	3.30	3.44	<0.001
Privat	15.65	4.15	3.77	<0.001
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	12.05	49.72	0.24	0.809
Weitere Träger	0.02	15.17	0.00	0.999
Aufenthaltort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-23.09	49.96	-0.46	0.644
Akutspital, psychiatrische Klinik	13.92	5.49	2.53	0.011
Andere	-5.11	17.27	-0.30	0.768
Aufenthaltort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-57.04	12.71	-4.49	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-77.73	11.88	-6.54	<0.001
Rehabilitationsklinik	-144.94	43.22	-3.35	<0.001
Andere	-20.55	30.55	-0.67	0.501
Diagnosegruppe (Referenz: Chronisch ischämische Herzkrankheit)				
Weitere ischämische Herzkrankheiten	-1.92	3.40	-0.56	0.573
Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	15.69	4.51	3.48	<0.001
Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	-1.18	3.52	-0.33	0.738
Sonstige Formen Herzkrankheit	-22.53	4.15	-5.43	<0.001
Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	3.61	5.00	0.72	0.471
Weitere Herzerkrankungen	-7.73	6.90	-1.12	0.263
Sonstige Erkrankungen	-48.43	13.13	-3.69	<0.001
Alter in Jahren	-2.61	0.12	-22.39	<0.001
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.99	0.22	4.60	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-1.29	0.20	-6.36	<0.001
6-Minuten-Gehtest-Eintrittswert	0.66	0.01	65.27	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.662$; Adjustiertes $R^2=0.659$

F-Statistik=255.6; Freiheitsgrade=5'481

Fallzahl: 5'524

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 37: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

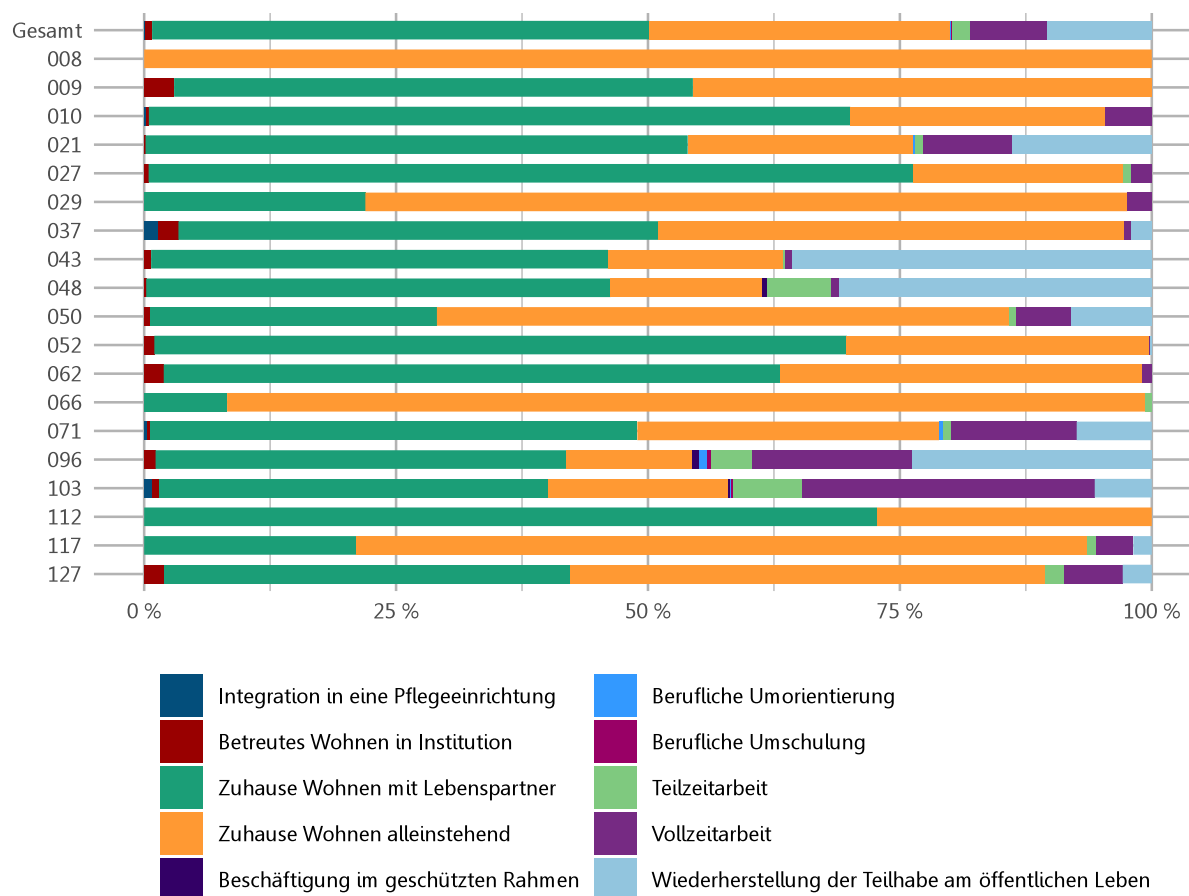


Tabelle 14: Bei Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung			Betreutes Wohnen in Institution			Zuhause Wohnen mit Lebenspartner			Zuhause Wohnen allein/stehend			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	008	009	010	021	027	029	037	043	048	050	052	062	066	071	096	103	112	117													
	11	0.2	40	0.6	3'200	49.3	1'936	29.8	5	0.1	7	0.1	2	0.0	118	1.8	494	7.6	674	10.4	6'487											
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	53		
	0	0.0	3	3.0	52	51.5	46	45.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	101		
	1	0.2	1	0.2	300	69.6	109	25.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	4.6	0	0.0	431									431		
	0	0.0	1	0.1	396	53.8	165	22.4	0	0.0	1	0.1	0	0.0	6	0.8	65	8.8	102	13.9	736									736		
	0	0.0	2	0.4	344	75.9	94	20.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9	9	2.0	0	0.0	453									453		
	0	0.0	0	0.0	9	22.0	31	75.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	41									41		
	2	1.4	3	2.0	70	47.6	68	46.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	3	2.0	147									147		
	0	0.0	4	0.7	263	45.3	101	17.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	4	0.7	207	35.7	580									580		
	0	0.0	1	0.2	229	46.1	75	15.1	2	0.4	0	0.0	0	0.0	32	6.4	4	0.8	154	31.0	497									497		
	0	0.0	3	0.6	135	28.4	270	56.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.6	26	5.5	38	8.0	475									475		
	0	0.0	7	1.0	477	68.7	208	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	694									694		
	0	0.0	2	1.9	63	61.2	37	35.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	103									103		
	0	0.0	0	0.0	13	8.2	144	91.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	158									158		
	2	0.2	3	0.4	389	48.3	241	29.9	0	0.0	3	0.4	0	0.0	7	0.9	100	12.4	60	7.5	805									805		
	0	0.0	3	1.1	108	40.8	33	12.5	2	0.8	2	0.8	1	0.4	11	4.2	42	15.8	63	23.8	265									265		
	6	0.8	5	0.7	279	38.5	130	18.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	50	6.9	210	29.0	41	5.7	724									724		
	0	0.0	0	0.0	8	72.7	3	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11									11		
	0	0.0	0	0.0	23	21.1	79	72.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	3.7	2	1.8	109									109		

Abbildung 38: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

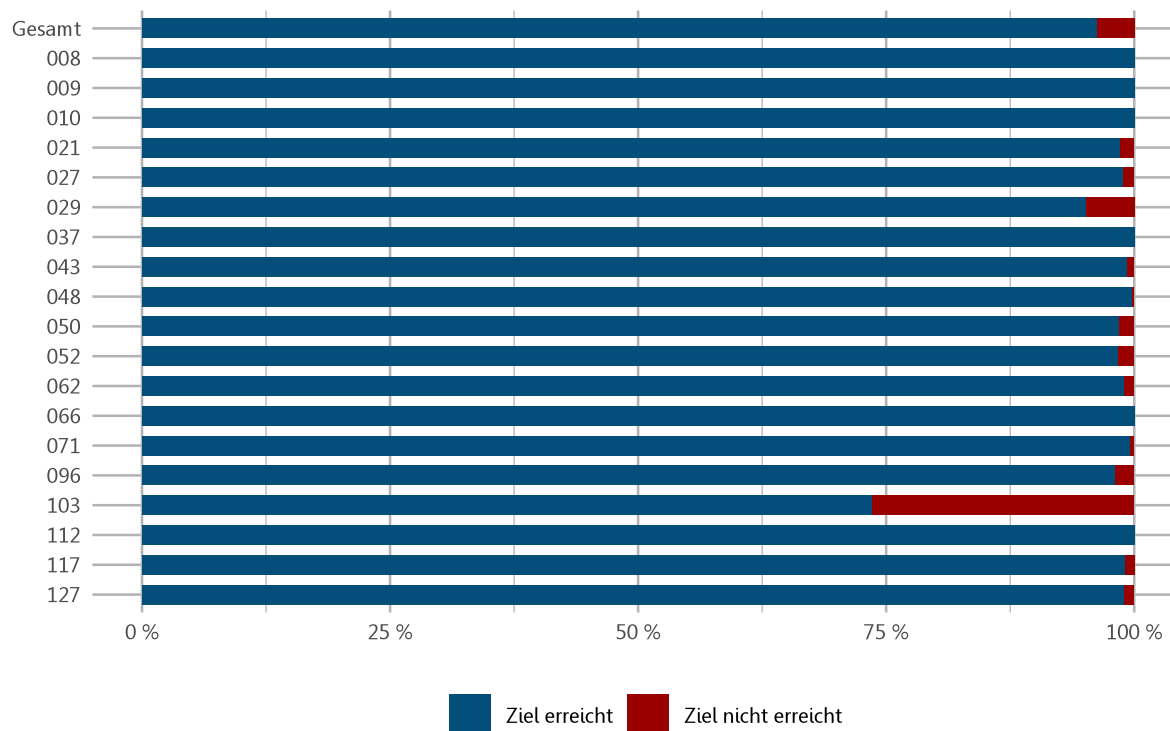


Tabelle 15: Zielerreichung der Partizipationsziele 2022 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	6'245	96.3	242	3.7	6'487
008	53	100.0	0	0.0	53
009	101	100.0	0	0.0	101
010	431	100.0	0	0.0	431
021	726	98.6	10	1.4	736
027	448	98.9	5	1.1	453
029	39	95.1	2	4.9	41
037	147	100.0	0	0.0	147
043	576	99.3	4	0.7	580
048	496	99.8	1	0.2	497
050	468	98.5	7	1.5	475
052	683	98.4	11	1.6	694
062	102	99.0	1	1.0	103
066	158	100.0	0	0.0	158
071	802	99.6	3	0.4	805
096	260	98.1	5	1.9	265
103	533	73.6	191	26.4	724
112	11	100.0	0	0.0	11
117	108	99.1	1	0.9	109

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2022. Kardiale Rehabilitation
Autorinnen und Autoren	Dipl.-Päd. (Rehab.) Stefanie Köhn Anika Zembic, MPH Frederike Basedow, M.Sc. Prof. Dr. Karla Spyra
Publikationsort und -jahr	Bern/Berlin 21. September 2023 (v 1.0)
Zitation	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2023). Kardiale Rehabilitation. Nationaler Vergleichsbericht 2022.
Qualitätsausschuss Rehabilitation	Michela Battelli, EOC Faido Caroline Beeckmans, Leukerbad Clinic 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. Anke Scheel-Sailer, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Dr. med. Thomas Sigrist, Klinik Barmelweid AG Dr. med. Christian Sturzenegger, Rehaklinik Bellikon Dr. med. Jan Vontobel, Hochgebirgsklinik Davos AG
Auftraggeberin vertreten durch	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken – ANQ Dr. phil. Stephan Tobler, Leitung 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