
Nationaler Vergleichsbericht 2021

Paraplegiologische Rehabilitation

Nationaler Messplan Rehabilitation

Erhebungszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2021

22. Januar 2024 /Version 2.0



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

E-Mail: anq-messplan@charite.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Ergebnisse	6
2.1. Datenbasis und -qualität.....	6
2.2. Stichprobenbeschreibung	7
2.3. Ergebnisqualität: Spinal Cord Independence Measure (SCIM).....	13
2.3.1. Deskriptive Darstellung: SCIM	13
2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: SCIM.....	14
2.4. Ergebnisqualität: Partizipationsziele und Zielerreichung.....	15
3. Diskussion.....	18
4. Literatur	20
Abbildungsverzeichnis	21
Tabellenverzeichnis	22
Abkürzungsverzeichnis	23
Anhang.....	24
A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)	24
A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle	25
A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich	26
A4 Ergebnisqualität SCIM im Klinikvergleich	30
A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich	32
Impressum	35

Zusammenfassung

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

Als zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken in der paraplegiologischen Rehabilitation die Spinal Cord Independence Measure, Version III (SCIM) eingesetzt, welche Funktionsfähigkeit mithilfe von 19 Items erfasst.

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

Insgesamt übermittelten 4 Kliniken Daten für 975 Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2021 eine paraplegiologische Rehabilitation beendet hatten. Von diesen lagen für einen Anteil von 94.1% auswertbare Daten aus allen vier Kliniken vor. Das mittlere Alter der in die Analyse eingeschlossenen Fälle lag bei 55.7 Jahren. Der Frauenanteil betrug 34.7%. Die Dauer der Rehabilitation lag im Mittel bei 77.5 Tagen. Für die paraplegiologischen Patientinnen und Patienten wurde im Mittel bei Reha-Eintritt ein SCIM-Wert von 40.9 Punkten und bei -Austritt von 50.3 Punkten erreicht.

In der risikoadjustierten Auswertung der SCIM wurde im Datenjahr 2021 für 2 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 eine Ergebnisqualität ermittelt, die als statistisch signifikant höher als der errechnete mittlere Wert der übrigen Kliniken beurteilt wurde. Weiterhin wurde für eine Klinik eine Ergebnisqualität ermittelt, die statistisch signifikant niedriger beurteilt wurde.

Partizipationsziele wurden fast ausschliesslich aus dem Bereich «Wohnen» vereinbart. Eine Anpassung der Ziele im Verlauf der Rehabilitation erfolgte in 51.5% der Fälle. Bei 96.7% der Fälle wurden die vereinbarten Ziele erreicht.

Die in diesem Nationalen Vergleichsbericht Paraplegiologische 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.

Im Rahmen der Anpassung des Nationalen Messplans Rehabilitation wurden die Qualitätsmessungen für den Rehabereich paraplegiologische Rehabilitation ab 2021 verpflichtend eingeführt. Für das Datenjahr 2021 wird erstmals ein Nationaler Vergleichsbericht für die paraplegiologische Rehabilitation veröffentlicht. In den Jahren 2016 bis 2020 nahmen einige Kliniken bereits unter Dispens an der sogenannten Alternativmessung Paraplegiologie teil, in der dieselben Messinstrumente eingesetzt wurden. Diese Ergebnisse wurden nicht offiziell publiziert. Die Datenanalysen und die Berichterstattung der Ergebnisse zur Datenqualität, Patientenstruktur und der Ergebnisqualität erfolgen entsprechend der aktuellen Version des Auswertungskonzepts (ANQ, Charité, 2022b).

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Darstellung der Ergebnisqualität im Klinikvergleich für die paraplegiologische Rehabilitation und diskutiert diese. Der Anhang beinhaltet klinikspezifische Ergebnisse. In einem separaten Methodenbericht stehen eine Beschreibung der Instrumente und der weiteren erhobenen Merkmale, der Methodik der Analyse und der verwendeten Grafiktypen, ein Glossar für Fachbegriffe sowie Lesebeispielen für die Abbildungen zur Verfügung (ANQ, Charité, 2022a). Dieser 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 zentrales Messinstrument der Ergebnisqualität wird von den Rehabilitationskliniken die Spinal Cord Independence Measure, Version III (SCIM) eingesetzt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst deskriptiv anhand der SCIM-Rohwerte zu Ein- und Austritt. Im Anschluss werden die risikoadjustierten Ergebnisse der SCIM 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 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 paraplegiologische 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 975 Fällen der paraplegiologischen Rehabilitation aus 4 Kliniken übermittelt. Hiervon wurden 99.6% der Datensätze vollständig dokumentiert (Abbildung 1).

Von den vollständig dokumentierten Fällen wurden die Daten von 917 Patientinnen und Patienten als auswertbar klassifiziert.¹ Dies entspricht einem Anteil von 94.1% aller übermittelten Fälle des Jahres 2021.

Für 0.4% der übermittelten Fälle fehlen relevante Daten für den Einschluss in die Ergebnisanalysen. 5.5% der Fälle sind ebenfalls vollständig, aber als Dropout² dokumentiert und können somit in den Ergebnisanalysen nicht berücksichtigt werden (Abbildung 2).

Abbildung 1: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021

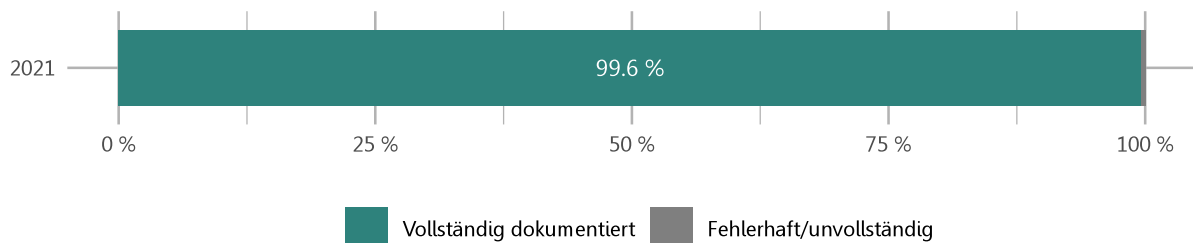
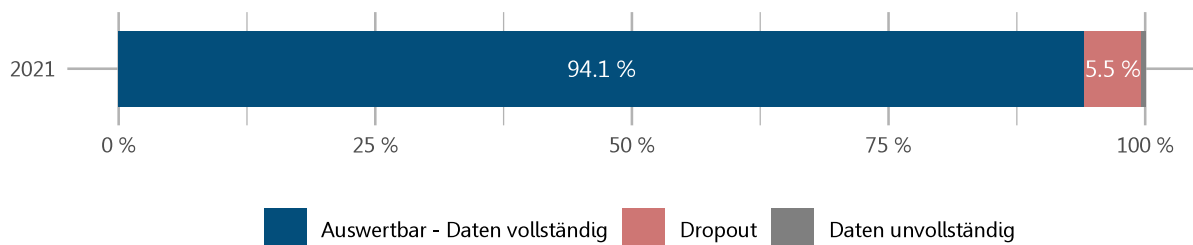


Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2021

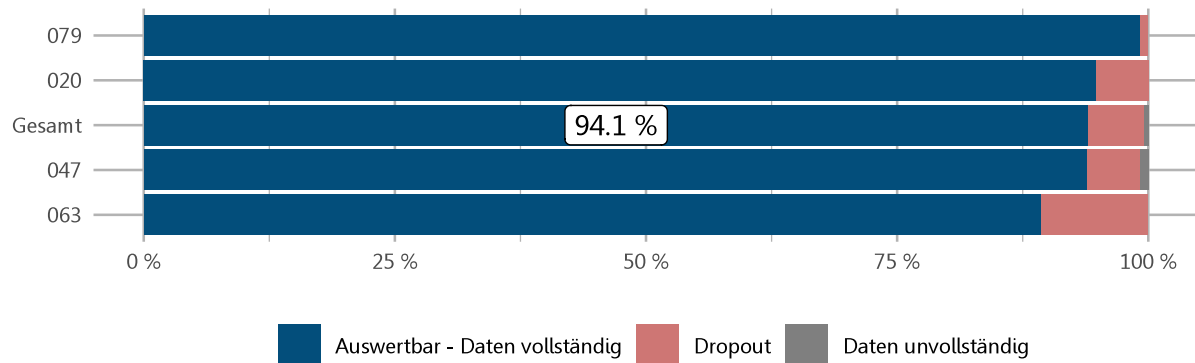


In Abbildung 3 wird der Anteil auswertbarer Fälle je Klinik dargestellt. Die klinikspezifischen Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter sowie auswertbarer Fälle sind Anhang A2 zu entnehmen.

¹ Auswertbarer Fall paraplegiologische Rehabilitation: vollständige Messdaten SCIM und Hauptziel/Zielerreichung (jeweils Ein- und Austritt), vollständige Minimaldaten des BFS und Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) 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.

Abbildung 3: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2021 nach Kliniken



2.2. Stichprobenbeschreibung

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Zusammensetzung der Auswertungsstichprobe 2021 dargestellt. 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 2021

	2021	
Auswertbare Fälle (Anzahl, Prozent an allen übermittelten Fällen)	917	94,1
Geschlecht (in Prozent)		
Frauen	34,7	
Männer	65,3	
Alter (Mittelwert, SD in Jahren)	55,7	16,6
Nationalität (in Prozent)		
Schweiz	79,8	
Andere Nationalitäten	20,2	
Dauer der Rehabilitation (Mittelwert, SD in Tagen)	77,5	64,4
Liegeklasse (in Prozent)		
Allgemein	82,6	
Halbprivat	9,7	
Privat	7,7	
Hauptkostenträger (in Prozent)		
Krankenversicherung (obligatorisch)	73,3	
Unfallversicherung	25,5	
Weitere Träger	1,2	
Aufenthaltort vor Eintritt (in Prozent)		
Zuhause	40,3	
Zuhause mit SPITEX	0,3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	1,4	
Akutspital, psychiatrische Klinik	57,8	
Andere	0,1	
Aufenthaltort nach Austritt (in Prozent)		
Zuhause	79,3	
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	14,2	
Akutspital, psychiatrische Klinik	5,9	
Rehabilitationsklinik	0,5	
Andere	0,1	
Diagnosegruppe (in Prozent)		
Chronische Lähmungen	43,6	
Krankheiten Nervensystem	14,0	
Dekubitus	11,8	
Traumatologische Erkrankungen	17,2	
Sonstige Erkrankungen	13,4	
CIRS-Gesamtscore (Mittelwert, SD in Punkten)	20,9	8,6

Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts 2021

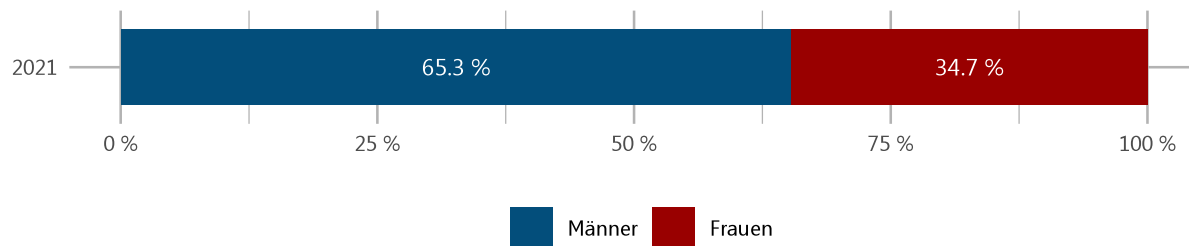


Abbildung 5: Histogramm des Alters 2021

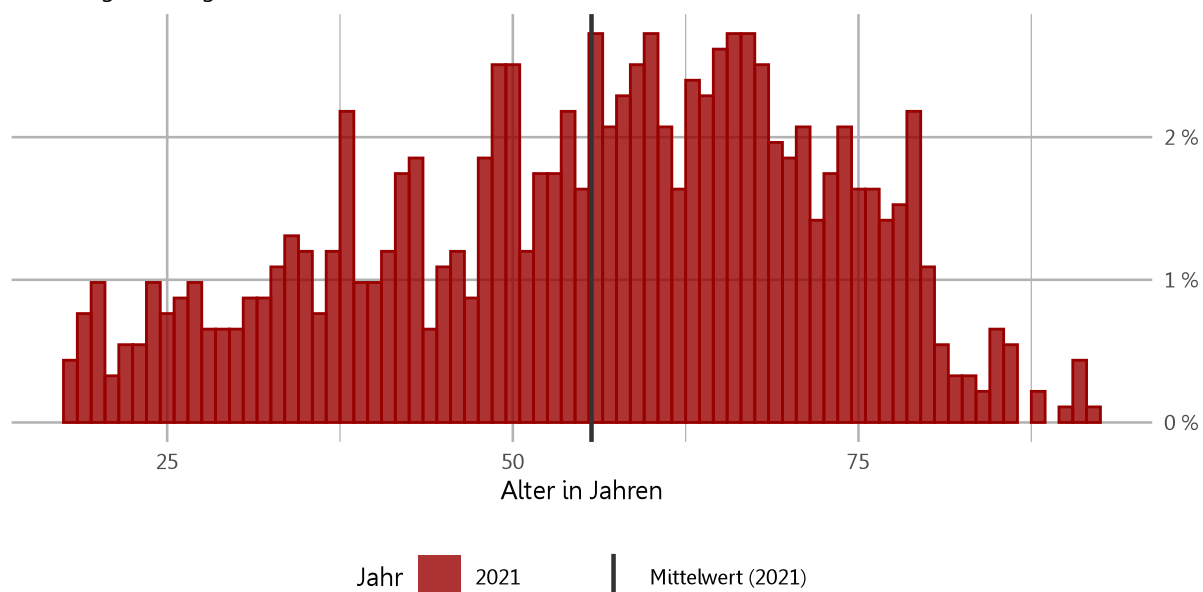


Abbildung 6: Verteilung der Nationalität 2021

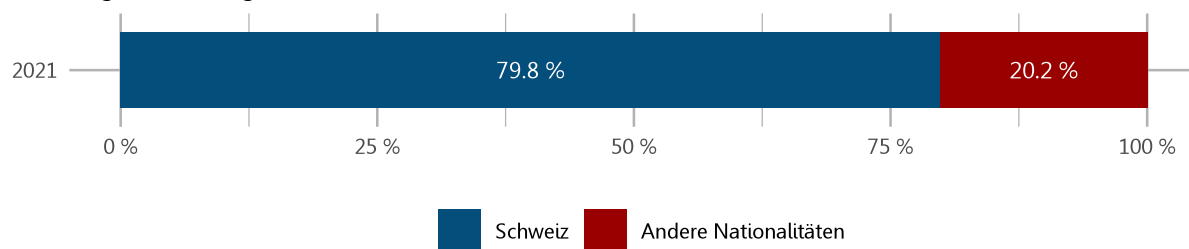


Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation 2021

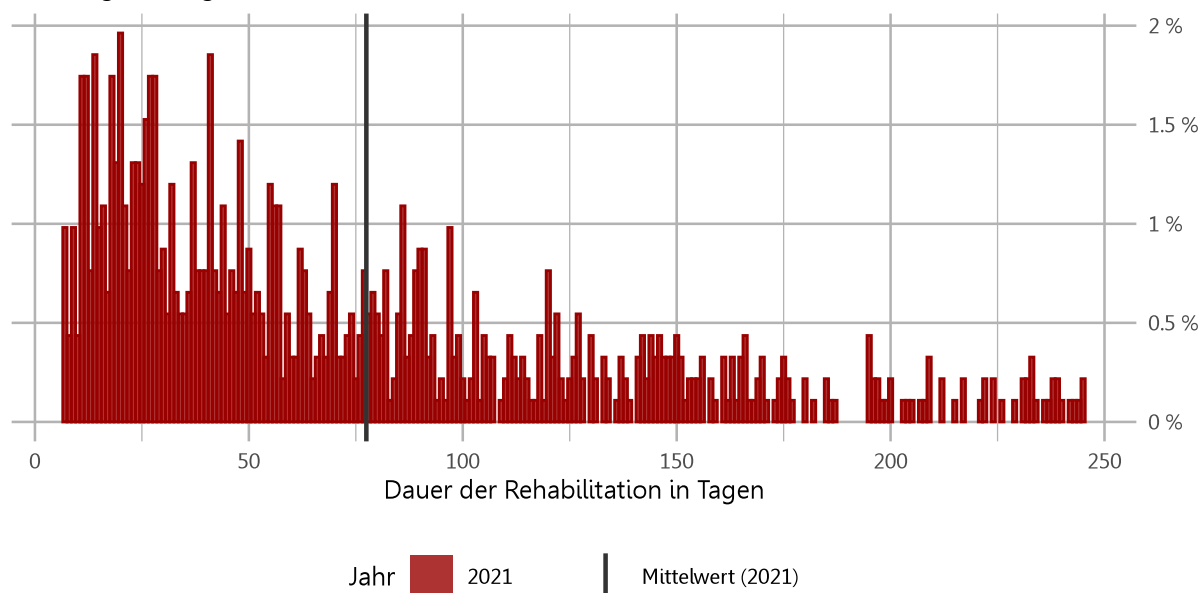


Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse 2021

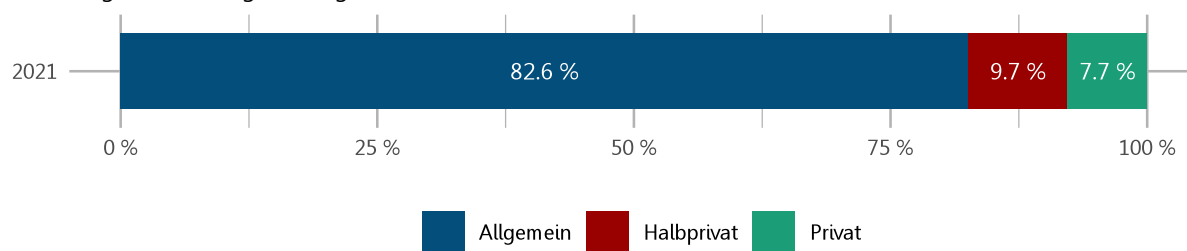


Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021

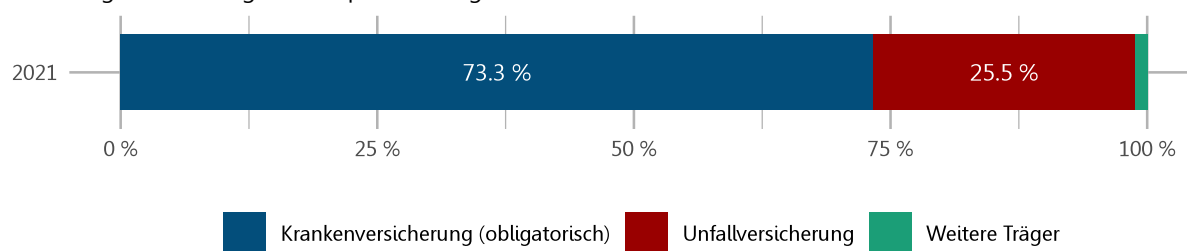


Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021

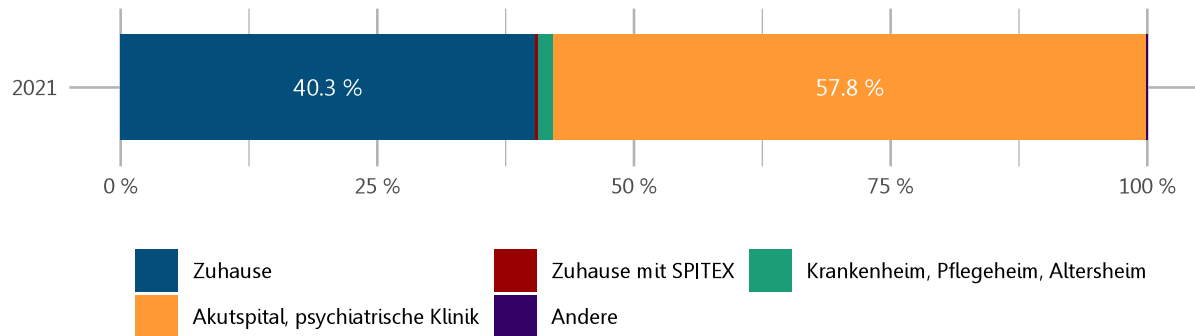


Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021

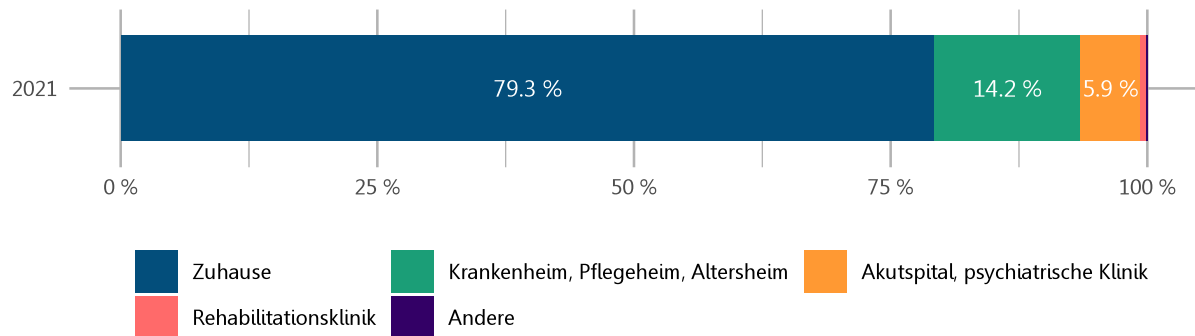


Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2021

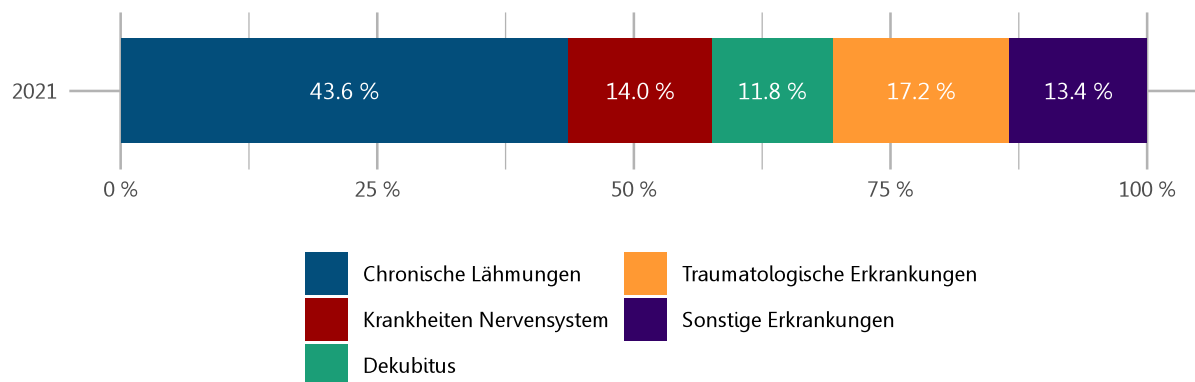
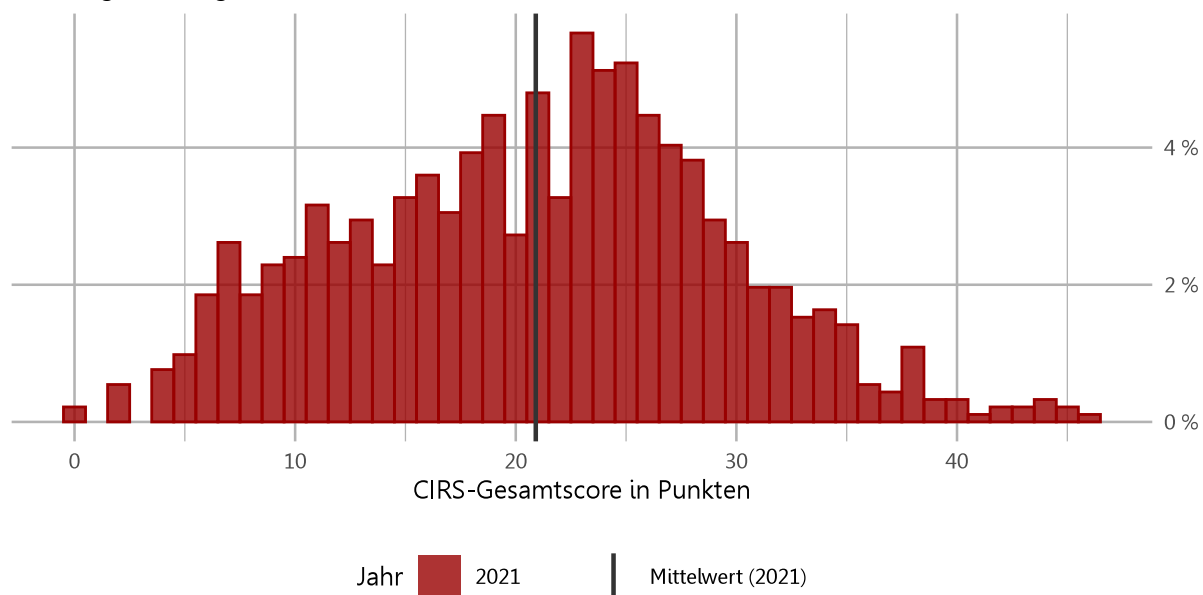


Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores 2021

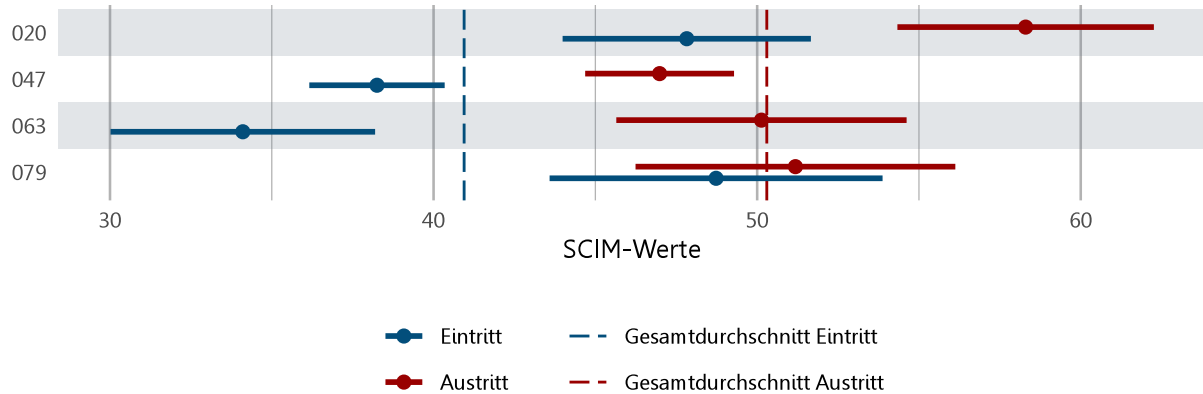


2.3. Ergebnisqualität: Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

2.3.1. Deskriptive Darstellung: SCIM

Der Gesamtdurchschnitt der SCIM lag im Jahr 2021 zu Reha-Eintritt bei 40.9 Punkten und zu Reha-Austritt bei 50.3 Punkten (Abbildung 14; Tabelle 6 im Anhang).

Abbildung 14: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)

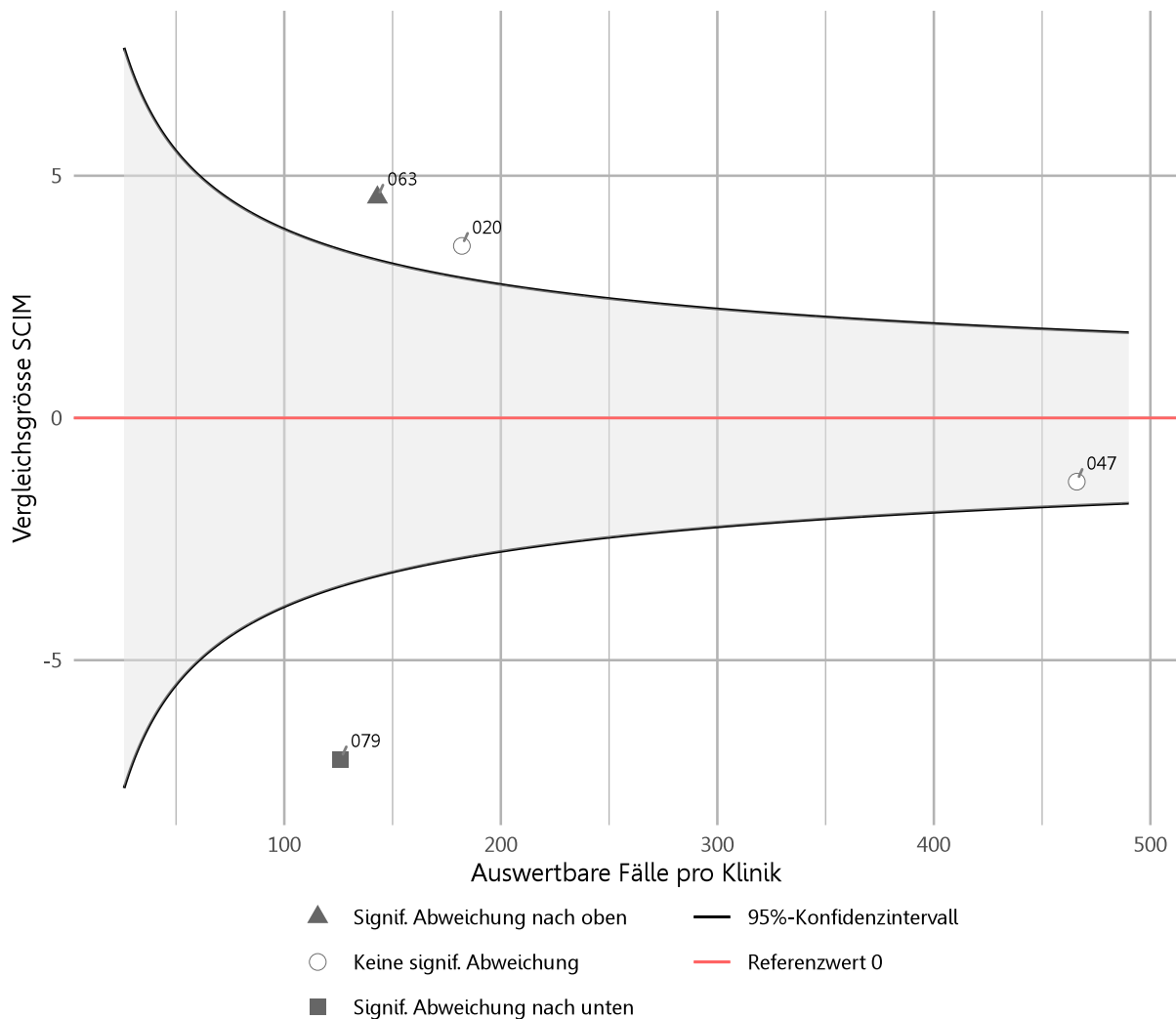


2.3.2. Risikoadjustierte Darstellung: SCIM

Die Ergebnisse der SCIM zu Reha-Austritt werden risikoadjustiert ausgewertet (siehe Tabelle 8 im Anhang) und es wird für jede Klinik eine Vergleichsgrösse berechnet.³ Diese Vergleichsgrößen sind in Abhängigkeit von der Fallzahl der Kliniken im Funnel Plot in Abbildung 15 abgetragen (siehe auch Tabelle 7 im Anhang).

2 Kliniken erzielten eine Ergebnisqualität in der SCIM, welche nach Berücksichtigung des Casemix statistisch zu erwarten war (markiert mit einem ungefüllten Kreis). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant höher war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war (markiert mit einem grauen Dreieck). Eine Klinik zeigte ein Behandlungsergebnis, welches signifikant niedriger war (markiert mit einem grauen Quadrat).

Abbildung 15: Funnel Plot: Vergleichsgrösse SCIM 2021 nach der Fallzahl der Kliniken



³ 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: Partizipationsziele und Zielerreichung

Zu Reha-Eintritt wurden im Jahr 2021 fast ausschliesslich Partizipationsziele aus dem Bereich «Wohnen» gewählt. Für 52.9% der Patientinnen und Patienten in der paraplegiologischen Rehabilitation wurde zunächst die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» als Ziel formuliert. Mit 28.1% wurde das Ziel vereinbart, dass sie nach der Rehabilitation wieder zusammen mit ihrer Lebenspartnerin oder ihrem Lebenspartner zuhause wohnen können, wobei 7 von 10 Patientinnen und Patienten planten dabei externe Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Für weitere 12.2% wurde das Ziel gewählt, nach der Behandlung alleinstehend zuhause wohnen zu können. Von diesen planten ebenfalls knapp 70% dieses Ziel mit externer Unterstützung umzusetzen. Alle anderen Ziele wurden zu Beginn der Rehabilitation deutlich seltener dokumentiert (Abbildung 16). Die differenzierte Betrachtung der Wahl der Partizipationsziele nach Kliniken zeigt, dass die Verteilung auf Klinikebene sehr unterschiedlich ist: In einer Klinik wurde zunächst für alle Patientinnen und Patienten die Integration in eine Pflegeeinrichtung als Partizipationsziel gewählt und für fast alle Patientinnen und Patienten im Laufe der Rehabilitation angepasst. In den anderen 3 Kliniken wurde die Integration in eine Pflegeeinrichtung nur sehr selten gewählt (vgl. Abbildung 29 und Tabelle 9 im Anhang).

In 51.5% der Fälle erfolgte eine Anpassung des Partizipationsziels im Laufe der Rehabilitation (Abbildung 17). Da es sich beim angepassten Ziel fast ausschliesslich um die «Integration in eine Pflegeeinrichtung» handelt, erfolgt eine differenzierte Betrachtung lediglich für dieses ursprünglich vereinbarte Ziel (Tabelle 2). Für die Anpassung sind die zehn häufigsten alternativ gewählten Partizipationsziele aufgelistet (Tabelle 3). Am häufigsten wurden als alternative Ziele «Beschäftigung im geschützten Rahmen» und die «Wiederherstellung der Teilhabe am öffentlichen Leben» (mit und ohne Unterstützungsbedarf) gewählt, aber auch andere Zielkategorien aus den Bereichen «Wohnen» und «Arbeiten» sind vertreten.

Die Quote der Zielerreichung lag bei insgesamt 96.7% (Abbildung 18). Sie war unterschiedlich über die Kliniken verteilt (siehe Abbildung 30, Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021

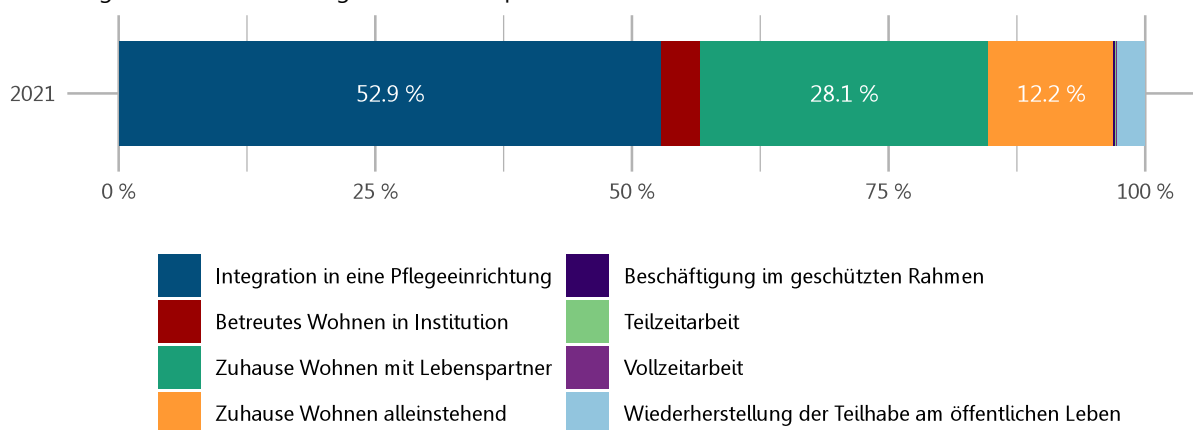


Abbildung 17: Ziellanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels 2021

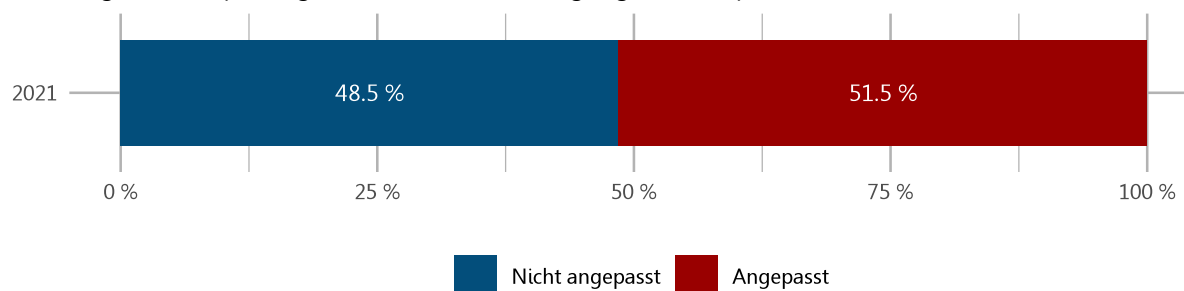


Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie

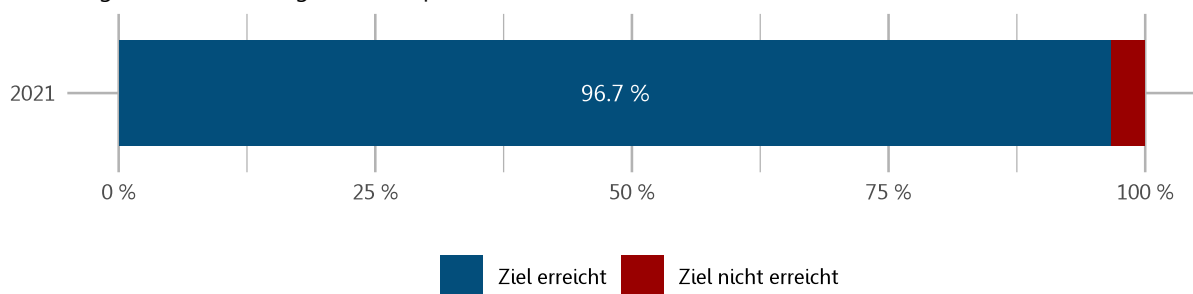
Partizipationsziel (Reha-Eintritt)	Gesamt	Angepasst	
	n	n	%
Integration in eine Pflegeeinrichtung	485	453	93.4
Betreutes Wohnen in Institution	34	3	8.8
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	74	2	2.7
Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	184	5	2.7
Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	37	4	10.8
Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	75	4	5.3
Beschäftigung im geschützten Rahmen	1	0	0.0
Berufliche Umorientierung	0	0	0.0
Berufliche Umschulung	0	0	0.0
Teilzeitarbeit	1	0	0.0
Vollzeitarbeit	1	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	10	0	0.0
Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	15	1	6.7
Gesamt	917	472	51.5

Fett markiert ist das am häufigsten angepasste Partizipationsziel

Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2021 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel

Ursprüngliches Partizipationsziel	Angepasste Partizipationsziele	Gesamt
1 Integration in eine Pflegeeinrichtung	1 Beschäftigung im geschützten Rahmen	153
	2 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (mit Unterstützungsbedarf)	72
	3 Zuhause Wohnen alleinstehend (mit Unterstützungsbedarf)	62
	4 Wiederherstellung Teilhabe am öffentlichen Leben (ohne Unterstützungsbedarf)	53
	5 Teilzeitarbeit	39
	6 Berufliche Umorientierung	25
	7 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (mit Unterstützungsbedarf)	15
	8 Zuhause Wohnen mit Lebenspartner (ohne Unterstützungsbedarf)	10
	9 Betreutes Wohnen in Institution	8
	10 Zuhause Wohnen alleinstehend (ohne Unterstützungsbedarf)	8
	Rest	8
	Gesamt	453

Abbildung 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021



3. Diskussion

Datenbasis und -qualität

Zum ersten Mal wird für die paraplegiologische Rehabilitation ein Nationaler Vergleichsbericht vorgelegt. Für das Datenjahr 2021 übermittelten 4 Kliniken Daten von 975 paraplegiologischen Patientinnen und Patienten. Der Anteil auswertbarer Fälle an allen übermittelten Fällen lag bei 94.1%.

Insgesamt ist die Datenqualität der Kliniken als sehr gut zu bezeichnen.

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 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 für die paraplegiologische Rehabilitation wird die SCIM herangezogen. Dieses Instrument misst die Funktionsfähigkeit bei Patientinnen und Patienten mit Querschnittlähmung bzw. Rückenmarksverletzungen.

Insgesamt erzielten alle Kliniken im Durchschnitt Verbesserungen der Funktionsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten. Der mittlere Zuwachs der Funktionsfähigkeit während der Rehabilitation variierte zwischen den Kliniken. Ebenso ist zu beobachten, dass das durchschnittliche Niveau der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten sowohl zu Ein- als zu Austritt in den Kliniken sehr unterschiedlich war. Damit beurteilt werden kann, ob eine Klinik eine eher grosse oder kleine Verbesserung der Funktionsfähigkeit für ihre Klinikpopulation im Vergleich zur Gesamtpopulation aller Kliniken erzielen konnte, wurde eine risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität der SCIM (mittlerer SCIM-Wert der Klinik zu Austritt) durchgeführt. Bei der risikoadjustierten Analyse wird auf der Basis aller einbezogenen Fälle der paraplegiologischen 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 erwartbaren Bereich liegen oder signifikant nach oben oder unten von diesen Erwartungswerten abweichen. Das errechnete Ergebnis einer einzelnen Klinik ist also immer abhängig von der Verbesserung in der Gesamtstichprobe des aktuellen Jahres zu interpretieren. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleich der beteiligten Kliniken lediglich die Ergebnisse eines Ergebnisindikators, nämlich der SCIM, umfasst. Das damit gemessene Behandlungsergebnis in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit ist besonders relevant in der Rehabilitation von paraplegiologischen Patientinnen und Patienten. Jedoch lassen die adjustierten Ergebnisse dieses einzelnen Ergebnisindikators keinen *generellen* Rückschluss auf die Gesamtbehandlungsqualität und die Leistungserbringung einer Klinik zu. Ebenso lassen sich aus den durchschnittlichen

Ausprägungen des Ergebnisindikators zu Eintritt (nicht-adjustierter Mittelwert) keine Aussagen zur Fallschwere der Patientinnen und Patienten und dem damit verbundenen Ressourcenaufwand der Rehabilitationsbehandlung einzelner Kliniken ableiten.

Für das Jahr 2021 zeigte sich, dass 2 der 4 Kliniken ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis erzielten, das im statistisch erwartbaren Bereich lag. Die übrigen beiden Kliniken erzielten ein risikoadjustiertes Behandlungsergebnis welches signifikant höher bzw. niedriger war als aufgrund ihres Casemix zu erwarten war. Der SCIM-Gesamtwert zeigte über die Kliniken hinweg – sowohl deskriptiv als auch unter Adjustierung für die Patientenstruktur – eine ausreichende Variabilität und scheint damit gut geeignet, allfällige Klinikunterschiede in Bezug auf die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Ein fairer Ergebnisvergleich setzt eine adäquate Risikoadjustierung für die jeweilige Patientenstruktur einer Klinik voraus. Hierbei wurden theoriegeleitet und literaturgestützt die relevanten Einflussfaktoren berücksichtigt. Es ist nicht auszuschließen, dass noch andere Einflüsse auf die Ergebnisqualität existieren, welche im Nationalen Messplan Rehabilitation nicht erfasst wurden. Dies könnte grundsätzlich dazu führen, dass die Vergleichsgrößen unter- oder überschätzt wurden.

Das mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte Partizipationsziel wurde zu 96.7% erreicht. Die Dokumentation von Partizipationsziel und Zielerreichung scheint sich aufgrund geringer Variabilität weniger als Indikator für das Aufzeigen von Klinikunterschieden anzubieten. Das zu Reha-Eintritt vereinbarte Partizipationsziel wurde in rund 51.5% der Fälle im Verlauf der Rehabilitation angepasst. Primär wurden in den Rehabilitationskliniken mit den paraplegiologischen Patientinnen und Patienten Partizipationsziele vereinbart, die sich auf das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit oder die Integration in eine Pflegeeinrichtung beziehen, wobei eine Klinik die Integration in eine Pflegeeinrichtung zunächst für 100% ihrer Patientinnen und Patienten gewählt hat, im Verlauf der Rehabilitation aber für viele ihrer Patientinnen und Patienten anpasste. Dieses primär gewählte Ziel wurde deshalb auch am häufigsten angepasst. Als geänderte Partizipationsziele werden Ziele aus allen drei Teilhabebereichen – Soziokultur, Wohnen und Arbeit – vereinbart.

Eine risikoadjustierte Analyse ist beim Instrument Partizipationsziel/Zielerreichung aufgrund der Konzeption des Instruments nicht sinnvoll möglich. Grundsätzlich ist die Nutzung von Instrumenten, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren, dennoch sinnvoll, da die ICF ein wesentliches 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 (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: Paraplegiologische Rehabilitation – Dokumentationsqualität 2021	6
Abbildung 2: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2021	6
Abbildung 3: Paraplegiologische Rehabilitation – Anteil auswertbarer Fälle 2021 nach Kliniken	7
Abbildung 4: Verteilung des Geschlechts 2021	9
Abbildung 5: Histogramm des Alters 2021	9
Abbildung 6: Verteilung der Nationalität 2021	9
Abbildung 7: Histogramm der Dauer der Rehabilitation 2021	10
Abbildung 8: Verteilung der Liegeklasse 2021	10
Abbildung 9: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021	10
Abbildung 10: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021	11
Abbildung 11: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021	11
Abbildung 12: Verteilung der Diagnosegruppen 2021	11
Abbildung 13: Histogramm des CIRS-Gesamtscores 2021	12
Abbildung 14: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	13
Abbildung 15: Funnel Plot: Vergleichsgrösse SCIM 2021 nach der Fallzahl der Kliniken	14
Abbildung 16: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021	15
Abbildung 17: Zielanpassung des zu Reha-Eintritt festgelegten Partizipationsziels 2021	16
Abbildung 18: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021	17
Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts 2021 nach Kliniken	26
Abbildung 20: Verteilung des Alters 2021 nach Kliniken	26
Abbildung 21: Verteilung der Nationalität 2021 nach Kliniken	26
Abbildung 22: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 nach Kliniken	27
Abbildung 23: Verteilung der Liegeklasse 2021 nach Kliniken	27
Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 nach Kliniken	27
Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 nach Kliniken	28
Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 nach Kliniken	28
Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 nach Kliniken	28
Abbildung 28: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2021 nach Kliniken	29
Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	32
Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Stichprobenzusammensetzung 2021	8
Tabelle 2: Vereinbarte Partizipationsziele 2021 (Reha-Eintritt) und Anteil der im Laufe der Rehabilitation angepassten Partizipationsziele je Zielkategorie	16
Tabelle 3: Häufigste angepasste Partizipationsziele 2021 in Abhängigkeit vom ursprünglich gewählten Ziel.....	17
Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021	25
Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021	25
Tabelle 6: SCIM-Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für Ein- und Austritt 2021 nach Kliniken (ohne Adjustierung)	30
Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken 2021	30
Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable SCIM-Austrittswert 2021	31
Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	33
Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken	34

Abkürzungsverzeichnis

adj.	adjustiert
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BFS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale (Mass für Komorbidität)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n	Fallzahl
SCIM	Spinal Cord Independence Measure, Version III
SD	Standard deviation (Standardabweichung)

Anhang

A1 Teilnehmende Rehabilitationskliniken (in alphabetischer Reihenfolge)

- Clinique romande de réadaptation suvacare CRR
- REHAB Basel AG
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Universitätsklinik Balgrist

A2 Fallzahlen je Klinik und Anteile auswertbarer Fälle

Tabelle 4: Fallzahlen und Anteile vollständig dokumentierter Fälle 2021

Klinik	Vollständig dokumentiert		Fehlerhaft/unvollständig		Gesamt
	n	%	n	%	n
Gesamt	971	99.6	4	0.4	975
020	192	100.0	0	0.0	192
047	492	99.2	4	0.8	496
063	160	100.0	0	0.0	160
079	127	100.0	0	0.0	127

Tabelle 5: Fallzahlen und Anteile auswertbarer Fälle 2021

Klinik	Auswertbar – Daten vollständig		Dropout	Daten unvollständig		Gesamt
	n	%		n	%	
Gesamt	917	94.1	54	4	0.4	975
020	182	94.8	10	0	0.0	192
047	466	94.0	26	4	0.8	496
063	143	89.4	17	0	0.0	160
079	126	99.2	1	0	0.0	127

A3 Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich

Tabellen zur Stichprobenbeschreibung im Klinikvergleich sind als Excel- oder PDF-Datei [hier](#)⁴ abrufbar.

Abbildung 19: Verteilung des Geschlechts 2021 nach Kliniken

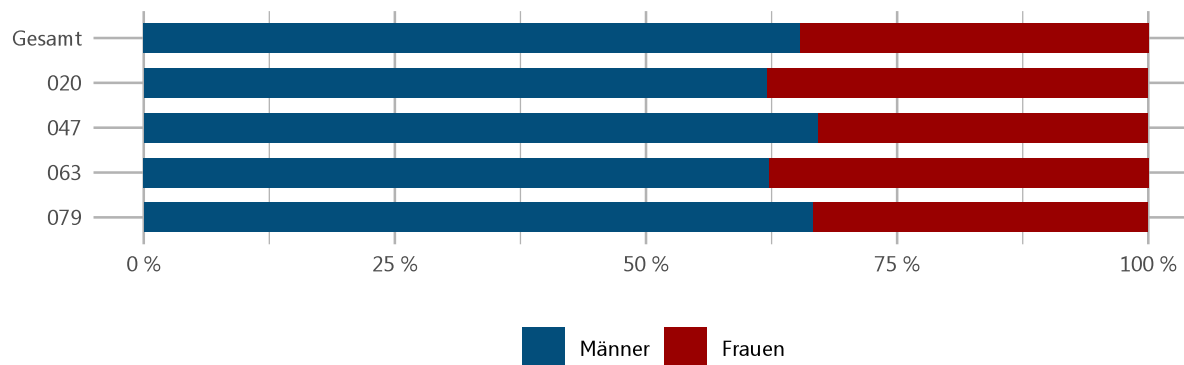


Abbildung 20: Verteilung des Alters 2021 nach Kliniken

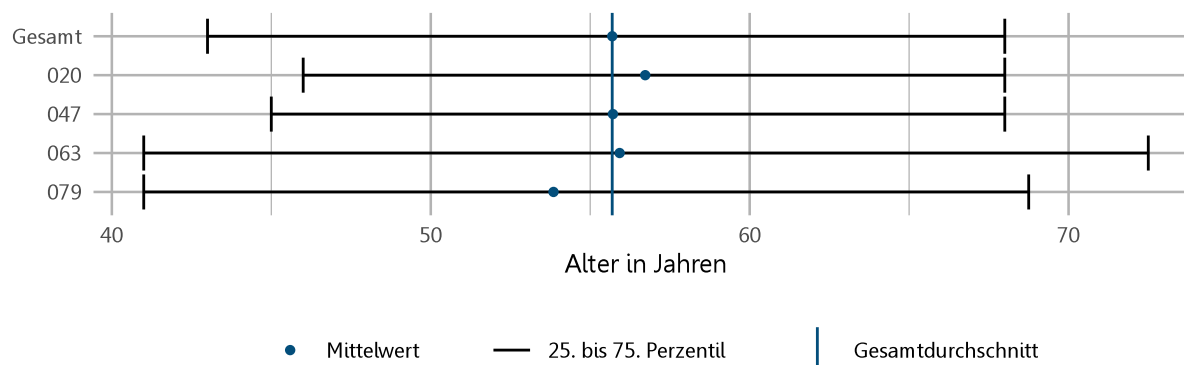
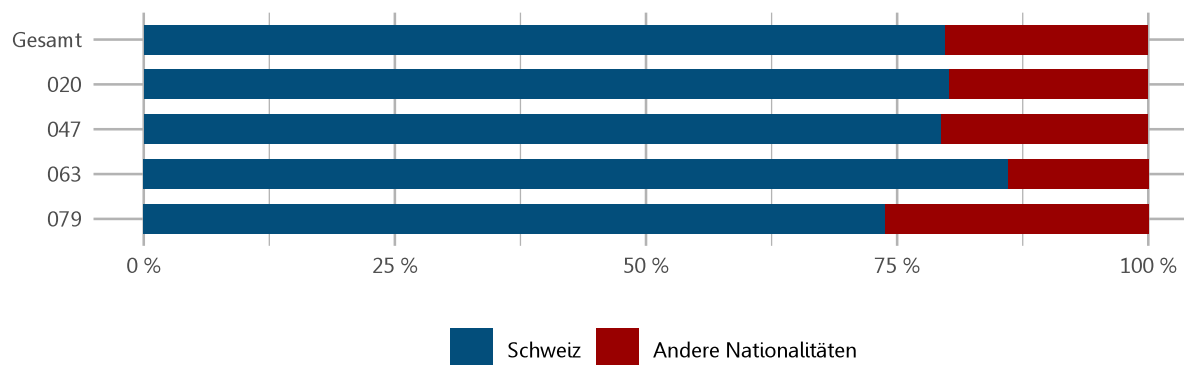


Abbildung 21: Verteilung der Nationalität 2021 nach Kliniken



⁴ Tabellen im PDF-Format unter:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/step3/measure/38/year/2021/>

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

Abbildung 22: Verteilung der Dauer der Rehabilitation 2021 nach Kliniken

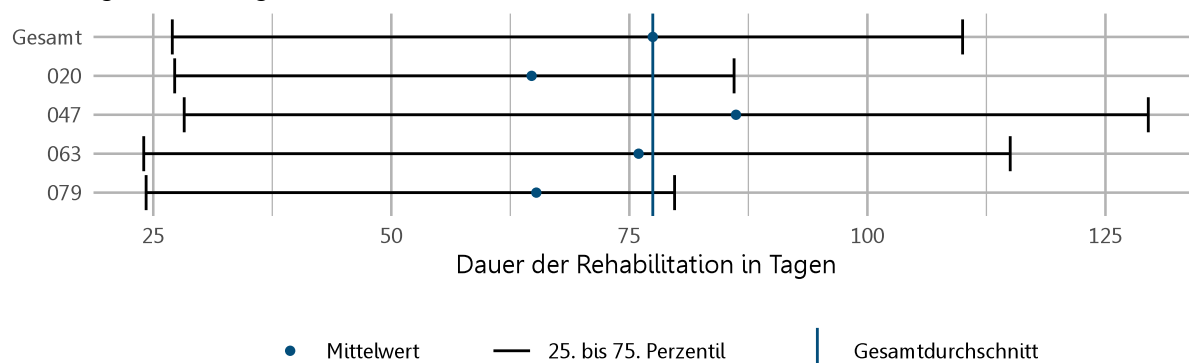


Abbildung 23: Verteilung der Liegeklasse 2021 nach Kliniken

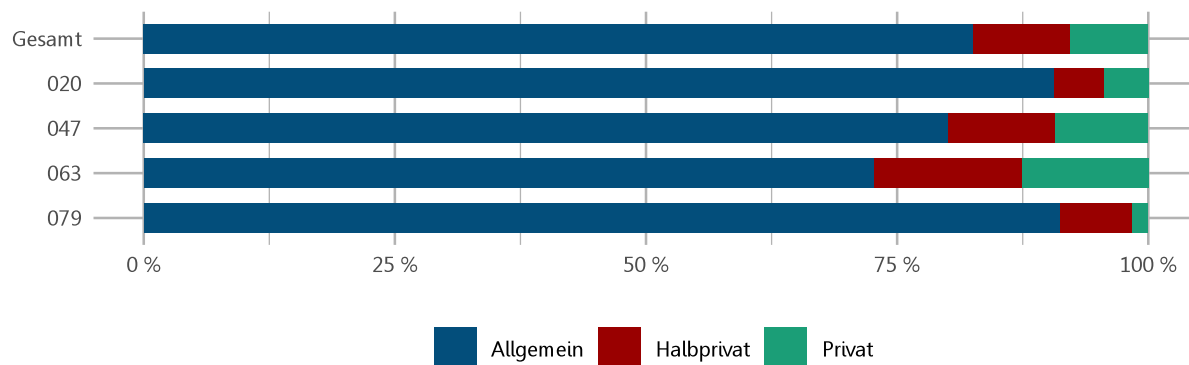


Abbildung 24: Verteilung der Hauptkostenträger der Rehabilitation 2021 nach Kliniken

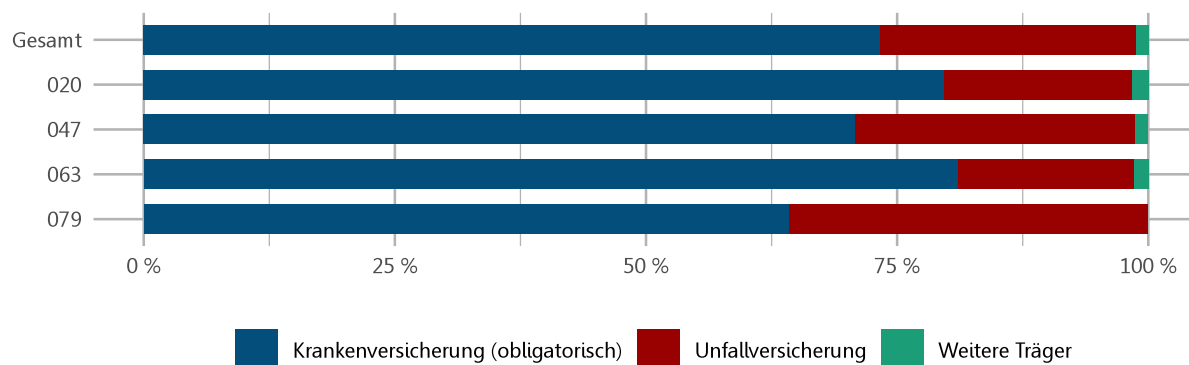


Abbildung 25: Verteilung des Aufenthaltsorts vor Eintritt 2021 nach Kliniken

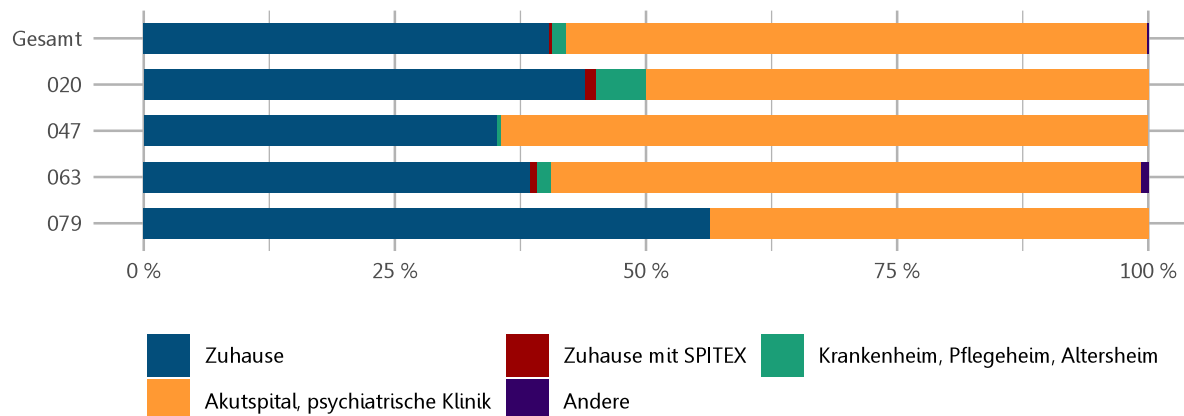


Abbildung 26: Verteilung des Aufenthaltsorts nach Austritt 2021 nach Kliniken

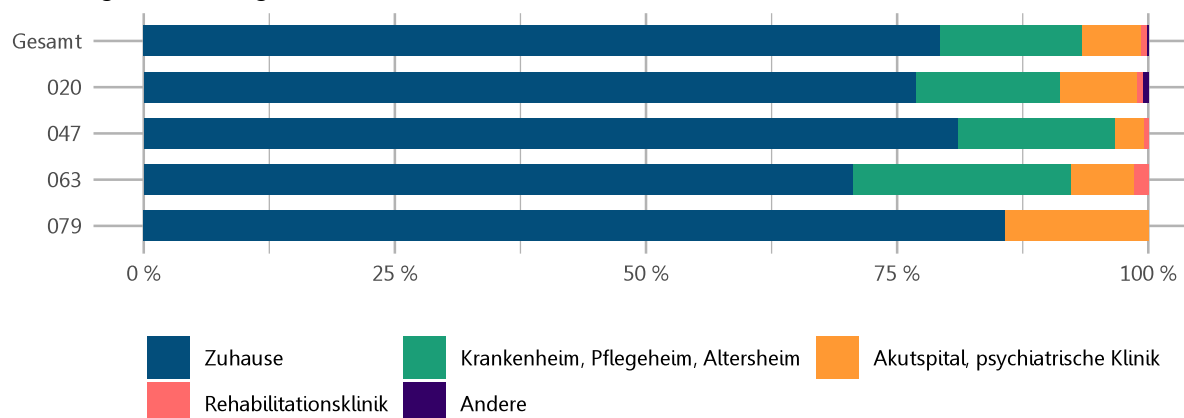


Abbildung 27: Verteilung der Diagnosegruppen 2021 nach Kliniken

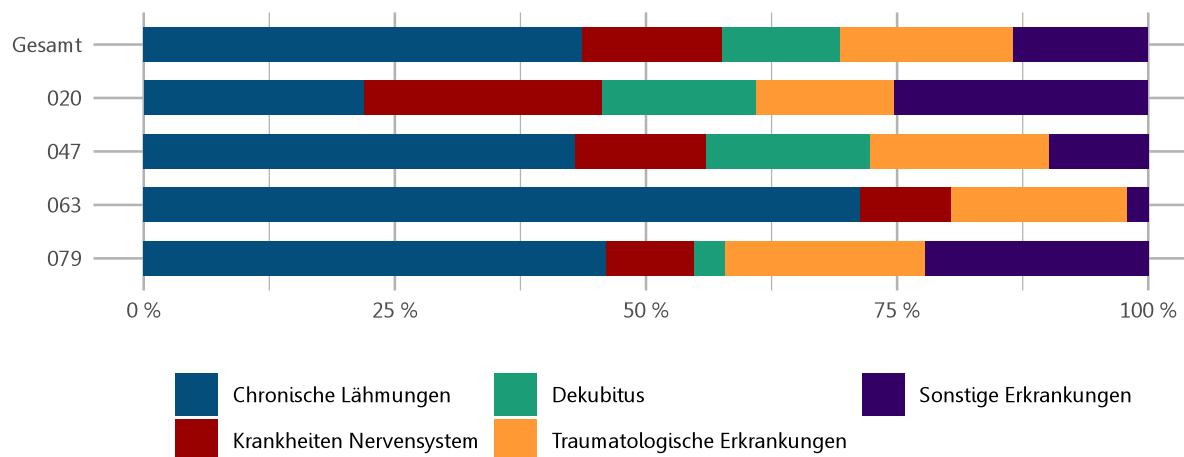
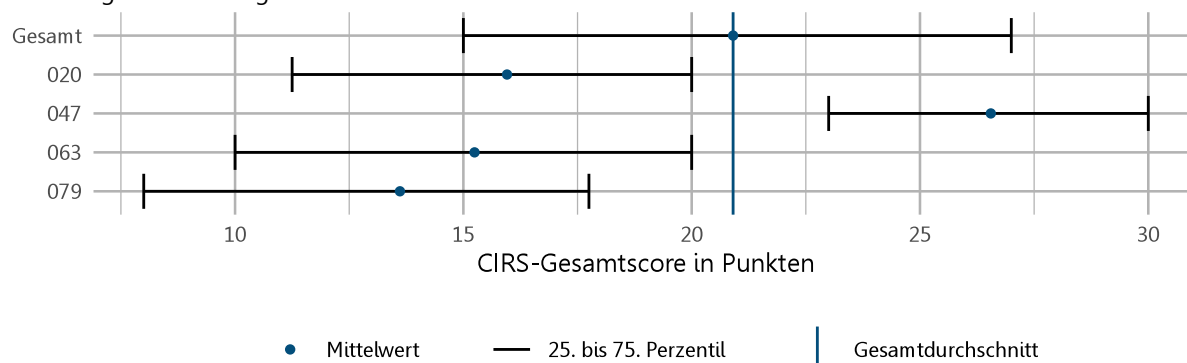


Abbildung 28: Verteilung des CIRS-Gesamtscores 2021 nach Kliniken



A4 Ergebnisqualität SCIM im Klinikvergleich

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

Klinik	SCIM-Eintrittswert				SCIM-Austrittswert				Gesamt n
	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	Mittelwert	Standardabweichung	Untere Grenze	Obere Grenze	
Gesamt	40.9	25.4	39.3	42.6	50.3	26.6	48.6	52.0	917
020	47.8	26.2	44.0	51.7	58.3	27.1	54.3	62.3	182
047	38.3	23.0	36.2	40.3	47.0	25.3	44.7	49.3	466
063	34.1	24.7	30.0	38.2	50.1	27.1	45.6	54.6	143
079	48.7	29.2	43.6	53.9	51.2	28.0	46.2	56.1	126

Tabelle 7: Vergleichsgrösse SCIM nach Kliniken 2021

Klinik	Vergleichsgrösse SCIM	adj. p-Wert	Konfidenzintervall		Gesamt n
			Untere Grenze	Obere Grenze	
020	3.55	0.069	-0.20	7.30	182
047	-1.32	0.793	-5.10	2.46	466
063	4.55	0.029	0.33	8.77	143
079	-7.05	<0.001	-11.36	-2.73	126

Tabelle 8: Ergebnisse der linearen Regression: Abhängige Variable SCIM-Austrittswert 2021

Variablenname	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	T-Wert	p-Wert
Konstante	18.87	3.59	5.26	<0.001
Geschlecht (Referenz: Männer)				
Frauen	3.38	1.16	2.92	0.004
Nationalität (Referenz: Schweiz)				
Andere Nationalitäten	0.02	1.36	0.01	0.989
Liegeklasse (Referenz: Allgemein)				
Halbprivat	0.90	1.83	0.49	0.624
Privat	-0.26	2.04	-0.13	0.899
Hauptkostenträger (Referenz: Krankenversicherung (obligatorisch))				
Unfallversicherung	0.39	1.43	0.28	0.783
Weitere Träger	-3.00	5.12	-0.59	0.558
Aufenthaltssort vor Eintritt (Referenz: Zuhause)				
Zuhause mit SPITEX	2.24	9.19	0.24	0.808
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-0.39	4.63	-0.08	0.932
Akutspital, psychiatrische Klinik	8.23	1.24	6.63	<0.001
Andere	7.10	16.70	0.42	0.671
Aufenthaltssort nach Austritt (Referenz: Zuhause)				
Krankenheim, Pflegeheim, Altersheim	-12.08	1.65	-7.31	<0.001
Akutspital, psychiatrische Klinik	-12.79	2.34	-5.47	<0.001
Rehabilitationsklinik	-4.44	7.10	-0.62	0.532
Andere	16.62	15.88	1.05	0.296
Diagnosegruppe (Referenz: Chronische Lähmungen)				
Krankheiten Nervensystem	2.81	1.70	1.66	0.098
Dekubitus	-0.63	1.87	-0.34	0.736
Traumatologische Erkrankungen	5.67	1.75	3.25	0.001
Sonstige Erkrankungen	-0.89	1.71	-0.52	0.602
Alter in Jahren	0.01	0.04	0.27	0.789
Dauer der Rehabilitation in Tagen	0.07	0.01	7.25	<0.001
CIRS-Gesamtscore in Punkten	-0.35	0.10	-3.57	<0.001
SCIM-Eintrittswert	0.75	0.03	29.47	<0.001
Klinikfaktor im Modell*	*	*	*	*

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

$R^2=0.66$; Adjustiertes $R^2=0.651$

F-Statistik=69.3; Freiheitsgrade=891

Fallzahl: 917

A5 Partizipationsziele und Zielerreichung im Klinikvergleich

Abbildung 29: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

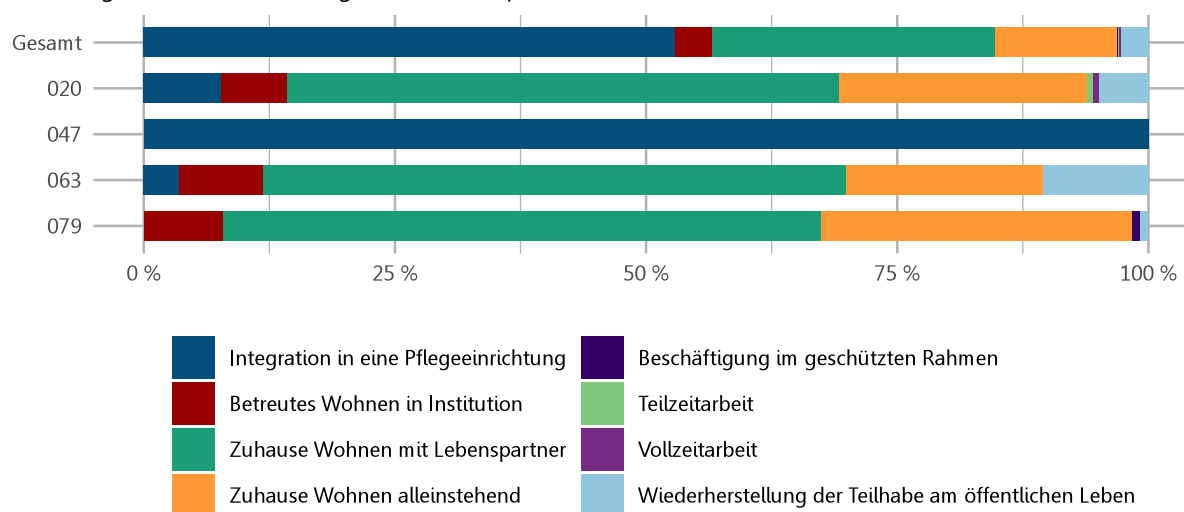


Tabelle 9: Bei Reha-Eintritt gewählte Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Integration in eine Pflegeeinrichtung		Betreutes Wohnen in Institution		Zuhause Wohnen mit Lebenspartner		Zuhause Wohnen alleinstehend		Beschäftigung im geschützten Rahmen		Berufliche Umorientierung		Berufliche Umschulung		Teilzeitarbeit		Vollzeitarbeit		Wiederherstellung der Teilhabe am öffentl. Leben		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt	485	52.9	34	3.7	258	28.1	112	12.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	25	2.7	917	
020	14	7.7	12	6.6	100	54.9	45	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	9	4.9	182	
047	466	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	466	
063	5	3.5	12	8.4	83	58.0	28	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.5	143	
079	0	0.0	10	7.9	75	59.5	39	31.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	126	

Abbildung 30: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

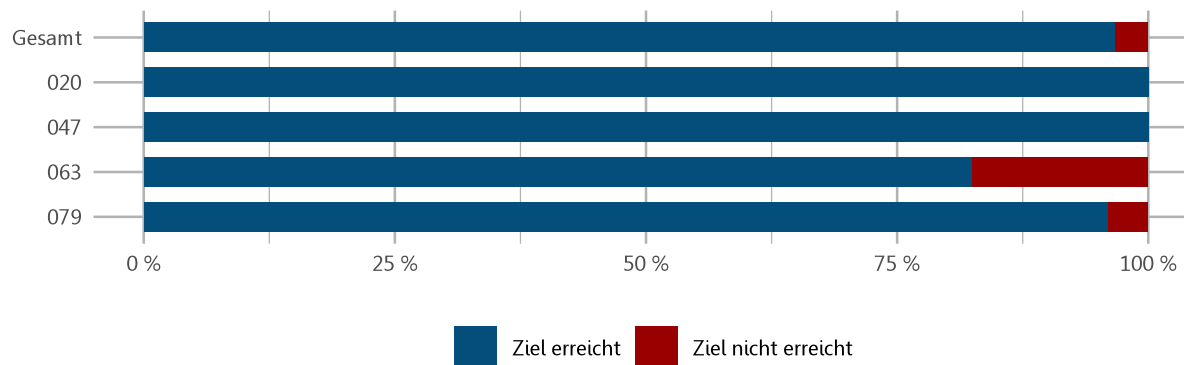


Tabelle 10: Zielerreichung der Partizipationsziele 2021 nach Kliniken

Klinik	Ziel erreicht		Ziel nicht erreicht		Gesamt n
	n	%	n	%	
Gesamt	887	96.7	30	3.3	917
020	182	100.0	0	0.0	182
047	466	100.0	0	0.0	466
063	118	82.5	25	17.5	143
079	121	96.0	5	4.0	126

Impressum

Titel	Nationaler Vergleichsbericht 2021. Paraplegiologische 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. Januar 2024 (v2.0)
Zitation:	ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Bern, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (2022). Paraplegiologische 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