

## Systematische Frührehabilitation bei erwachsenen, mechanisch beatmeten Intensivpatienten



### **Bericht des Appraisal-Komitees des Swiss Medical Board**

Kurzfassung

April 2020

## **Impressum**

Swiss Medical Board

Haus der Akademien

Laupenstrasse 7

3001 Bern

Geschäftsstelle

Susanna Marti Calmell

Telefon +41 76 515 0220

[info@swissmedicalboard.ch](mailto:info@swissmedicalboard.ch)

[www.swissmedicalboard.ch](http://www.swissmedicalboard.ch)

**Appraisal-Komitee:**

Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius für Health Economics, Universität Basel

Stephan Harbarth, Prof. Dr. med., Service Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux Universitaires de Genève

Maria C. Katapodi, Prof. Dr. PhD, RN, FAAN Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Universität Basel

Christoph A. Meier, Prof. Dr. med., CMO - Ärztlicher Direktor, Universitätsspital Basel

Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

George Thalmann, Prof. Dr. med., Chefarzt, Urologische Universitätsklinik, Inselspital Bern

Martin Tramèr, Prof. Dr. med., Médecin chef du Service d'Anesthésiologie, Directeur Département Médecine Aiguë, Hôpitaux Universitaires de Genève

**Wissenschaftliches Sekretariat:**

Valerie A. Luyckx MD, MSc, PhD, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

## Kurzfassung

Ein längerer Aufenthalt auf der Intensivstation ist für überlebende Patienten mit funktioneller Beeinträchtigung, erhöhter Morbidität und verringerter Lebensqualität assoziiert. Durch die im intensivmedizinischen Bereich beginnende Frührehabilitation können Morbiditäten dieser Art reduziert und bessere Therapieergebnisse erzielt werden. In jüngsten Jahren wurde die Rehabilitation im Intensivbereich auf breiter Ebene eingeführt. Die Evidenz für einen eindeutigen Nutzen bleibt jedoch umstritten, gleichzeitig wurden assoziierte potenzielle Schäden und Kosten nicht differenziert beschrieben.

Das Swiss Medical Board (SMB) hat untersucht, ob eine systematische Frührehabilitation im Vergleich zur weniger systematischen Früh- oder Spät- bzw. Nichtrehabilitation von Intensivpatienten mit besseren patientenrelevanten Behandlungsergebnissen verbunden und/oder kosteneffizient ist. Die Untersuchung basierte auf den standardisierten Verfahrensweisen für systematische Übersichtsarbeiten und gesundheitsökonomischen Analysen; ergänzt wurde sie durch eine Querschnittserhebung unter Leitern und Leiterinnen von Schweizer Intensivstationen. Der mithilfe des Evidence-to-Decision (EtD)-Modells erstellte Bewertungsbericht ist das Ergebnis dieser Untersuchung.

In die systematische Übersichtsarbeit einbezogen wurden 12 randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs) mit insgesamt 1.304 Patienten. Bei den meisten Studien beschränkten sich die erfassten Outcomes auf den Zeitraum bis zur Entlassung aus der Intensivstation bzw. dem Spital. Zusammenfassend gab es wenig bzw. keine Evidenz für einen Nutzen oder eine bedeutsame klinische Relevanz einer systematischen gegenüber einer weniger systematischen Frührehabilitation. Dagegen kann die systematische Frührehabilitation sinnvoller sein als die Spätrehabilitation. In puncto klinische Praxis bei der Frührehabilitation im intensivmedizinischen Umfeld zeigen die Ergebnisse der Querschnittserhebung unter Leitern und Leiterinnen von Schweizer Intensivstationen eine signifikante Heterogenität. Dies spiegelt auch die durch die systematische Übersichtsarbeit aufgeworfenen offenen Fragen wider.

Das Appraisal-Komitee kam zu dem Schluss, dass sich sowohl bei erwünschten als auch bei unerwünschten Auswirkungen einer systematischen Frührehabilitation nur geringfügige Differenzen abzeichnen. Das Evidenzniveau war insgesamt niedrig. Die wichtigsten möglichen Verzerrungsquellen umfassten die Unmöglichkeit der Verblindung, die Unvollständigkeit der Berichte zu relevanten Dimensionen, das Fehlen vordefinierter Protokolle, die hohe Variabilität erfolgter Interventionen und die Uneinheitlichkeit zwischen Outcome-Erhebung und Protokollen. Das Appraisal-Komitee kam zu dem Schluss, dass sich das Gleichgewicht zwischen erwünschten und unerwünschten Auswirkungen einer systematischen Frührehabilitation auf der Intensivstation nicht bestimmen lässt. Sowohl Nutzen als auch Schäden scheinen gering zu sein und generell nur eine geringe klinische Relevanz zu haben. Der relative Nutzen und Schaden verschiedener rehabilitativer Interventionen bei spezifischen Patientensubgruppen ist allerdings nicht bekannt.

Die gesundheitsökonomische Analyse umfasste eine *De-novo*-Auswertung der Kosten sowie eine Analyse der Budgetauswirkungen. Aufgrund unzureichender Daten hatten beide Analysen nur eine bedingte Aussagekraft. Laut Feststellung des Appraisal-Komitees dürften die für eine systematische Frührehabilitation erforderlichen Ressourcen und potenziellen Kostenersparnisse im Vergleich zu den Gesamtkosten der intensivmedizinischen Versorgung relativ gering sein, obgleich solide Daten fehlen. Nach dem Dafürhalten des Appraisal-Komitees spricht dieser Ressourcenbedarf anhand der zum Entlassungszeitpunkt aus dem Spital ermittelten Outcomes weder für eine Intervention noch für den Komparator. Die längerfristigen Kosten-Nutzen-Aspekte sind nicht bekannt.

Das Appraisal-Komitee folgerte, dass die Frührehabilitation von einzelnen Stakeholdern unterschiedlich bewertet wird, während die Patienten bessere Outcomes nach der Versorgung auf der Intensivstation eindeutig begrüßen. Das Appraisal-Komitee erachtet die Frührehabilitation auf der Intensivstation in der Schweiz als akzeptabel und realisierbar. Hinsichtlich der Chancengleichheit bei der Gesundheitsförderung gab es keine grösseren Bedenken. Auf Grundlage der begrenzten Nachweise und Evidenz von geringer Qualität erteilte das Appraisal-Komitee eine bedingte Empfehlung zugunsten einer systematischen Frührehabilitation im intensivmedizinischen Setting.