



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

### Swiss Medical Board

Susanna Marti Calmell  
Geschäftsstelle Trägerschaft Swiss Medical Board  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

E-Mail: [info@medical-board.ch](mailto:info@medical-board.ch)

Ort, Datum	Bern, 27. August 2018	Direktwahl	031 335 11 24
Ansprechpartner	Markus Tschanz	E-Mail	<a href="mailto:markus.tschanz@hplus.ch">markus.tschanz@hplus.ch</a>

### SMB / Scope Stakeholder-Konsultation für das Thema Frührehabilitation bei IPS-Aufenthalt

Sehr geehrte Frau Marti Calmell  
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 26. Juli 2018 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben-erwähnten Vernehmlassung gegeben.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

#### Überarbeitung der Forschungsfrage

Auf Grund des Ausschlusses von allen neurologischen Fällen, welche einen erheblichen Anteil der mit rehabilitativen Massnahmen auf Intensivstationen betreuten Patientinnen und Patienten (mit oder ohne initialer mechanischer Ventilation) ausmachen, erachten wir den Titel: «Early rehabilitation in the intensive care unit: Systematic early rehabilitation versus individualized rehabilitation in patients after the stabilization phase» als **irreführend**.

**Begründung:** Es wird nicht die der Effekt *der Rehabilitation* früh startend vs. individuell oder spät eingesetzt untersucht, sondern eng umschriebenen *rehabilitative Massnahmen* vor allem Physiotherapie. Dies zeigt sich auch im (absolut konsistent) gewählten Parameter für den Primary Outcome – die Muskelkraft – welche mit rehabilitativen Massnahmen (und nicht mit Rehabilitation) aus dem Bereich der Physiotherapie und früh einsetzenden Aktivitäten wie Lagewechsel etc. allenfalls positiv beeinflusst wird.

Rehabilitation ist etwas anderes! Der Begriff Rehabilitation im Kontext einer medizinischen Leistung beinhaltet die multiprofessionelle interdisziplinäre Behandlung von Patientinnen und Patienten. Nach der WHO-Definition umfasst Rehabilitation „ein Prozess der darauf abzielt, dass Menschen mit Behinderungen ihre optimalen physischen, sensorischen, intellektuellen, psychologischen und sozialen Fähigkeiten und Funktionen wieder erreichen und aufrechterhalten können. Rehabilitation schafft die Grundlage dafür, dass behinderte Menschen ihre bestmögliche Unabhängigkeit und Selbstbestimmung erlangen.“

Der Titel ist zu überdenken und dem im Studiendesign dargelegten Untersuchungsziel anzupassen. So wie das Design angelegt ist, passt folgender Titel: «Frühe rehabilitative Massnahmen der Bewegungstherapie in der Intensivstation: Systematische, frühzeitig eingesetzte Bewegungstherapie im Rahmen eines Rehabilitationskonzepts versus individuell indizierte und applizierte Bewegungstherapie nach der Stabilisationsphase»

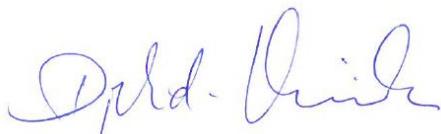
Der Text ist entsprechend anzupassen – das «early rehabilitation» ist durch «early motion therapy-exercises» anzupassen – denn so sind die Leistungen am Patient beschrieben.

### Weitere Verbesserungen

1. Seite 4 und weitere: Ein Instrument um die ADL zu messen ist der Barthel Index – im Text wird Berthel verwendet – wahrscheinlich ein Irrtum.
2. Seite 4 Primary outcomes: Es stellt sich die Frage, ob nicht zwischen der reinen Muskelkraft und der ADL noch ein Test vorzusehen wäre, der etwas mehr auf die beschriebene Leistung ausgerichtet ist mit dem offensichtlichen Ziel, die Muskelkraft zum funktionellen Gebrauch zu erhalten und zu verbessern, beispielsweise der Timed-up-and-go-Test.
3. Seite 6: Bei den Health economic outcomes wird die duration of rehabilitation after hospital discharge genannt. Dies ist potentiell missverständlich. Im Kontext der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz und der entsprechenden Gesetzgebung (KVG) wird die stationäre Rehabilitation in Art. 39 KVG den Spitälern zugewiesen. Im allgemeinen Sprachgebrauch in der deutschen Schweiz hat sich die Unterscheidung von «stationäre Rehabilitation» und «ambulante Rehabilitation» (bzw. synonym «ambulantes Rehabilitationsprogramm») etabliert. Es stellt sich die Frage, welche Leistung mit «duration of rehabilitation after hospital discharge» gemeint ist, und wie sie gemessen werden soll: ein Monat stationäre Rehabilitation ist nicht die gleiche Leistung wie ein Monat «ambulante Rehabilitation». Daneben existieren noch weitere Leistungen, welche die untersuchte Patientenpopulation nach der Hospitalisation (akutsomatisches Spital) für kürzere oder längere Zeit in Anspruch nehmen muss, bevor sie in die beabsichtigte Ziel-Lebenssituation kommt – zum Beispiel Akut und Übergangspflege, Kur oder gar den temporären Aufenthalt in einer Langzeitinstitution. Uns ist nicht klar, wie dies berücksichtigt werden soll.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dorit Djelid  
Direktorin a.i.