

Kosteneffektivität der Telerehabilitation unter der Lupe = Le rapport coût-efficacité de la télééducation sous la loupe

Autor(en): **Hilfiker, Roger**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **58 (2022)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1047033>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kosteneffektivität der Telerehabilitation unter der Lupe

Le rapport coût-efficacité de la télééducation sous la loupe

ROGER HILFIKER

Telerehabilitation hat ihre Berechtigung. Doch es braucht mehr qualitativ hochwertige Studien über die Wirksamkeit und die Kosten.

La télééducation a sa raison d'être. Mais il faut davantage d'études de qualité sur son efficacité et ses coûts.

Telerehabilitation ist die Behandlung über eine räumliche Distanz mit Hilfsmitteln der Informations- und Kommunikationstechnik. Es gibt gute Gründe dafür: abgelegene Wohnorte, Verpflichtungen zu Hause, die keine stationäre Rehabilitation erlauben, oder eine Pandemie. Verschiedene elektronische Geräte wie Ergometer, Computer, Tablets, Smartphones, Websites, Softwareapplikationen und Videospielgeräte kommen zur Anwendung. Telerehabilitation kann synchrone Elemente enthalten, bei der über Telefon-/Video-Konferenzen oder Textbotschaften eine direkte Interaktion

La télééducation est le traitement à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Elle a de bonnes raisons d'être: des lieux de résidence éloignés, des obligations à domicile qui ne permettent pas une rééducation en institution ou une pandémie. En télééducation, on se sert de différents appareils électroniques comme des ergomètres, des ordinateurs, des tablettes, des smartphones, des sites Internet, des applications logicielles et des appareils de jeux vidéo. La télééducation peut contenir des éléments synchrones, dans le cadre desquels une interaction

Neben der Wirksamkeit müssen auch die Kosten der Teletherapie erforscht werden. | Outre l'efficacité, les coûts de la téléthérapie doivent également faire l'objet de recherches.



der Fachpersonen mit den zu Behandelnden stattfindet. Es können jedoch auch asynchrone Elemente genutzt werden, wenn eine Intervention vorab aufgenommen oder programmiert wurde. Dazu zählen zum Beispiel Videobotschaften oder Textnachrichten, die entweder vorverfasst sind oder mit künstlicher Intelligenz definierte Textbausteine aus einer Datenbank verwenden.

Aussagekraft von Studien noch zu gering

Im Dezember 2021 wurde eine systematische Literaturübersicht von ökonomischen Analysen für die Telerehabilitation veröffentlicht. Die Übersichtsarbeit schloss 35 Studien über verschiedene Rehabilitationsformen und Diagnosegruppen ein [1]. Sieben Studien untersuchten die Kosteneffektivität bei kardiovaskulären Problemen. Die asynchronen Telerehabilitationen waren teurer als die klassischen Rehabilitationen, die synchronen Telerehabilitationen waren günstiger. Im Vergleich zur klassischen Rehabilitation hatten die asynchronen Telerehabilitationen eine bessere Wirkung auf die Quality Adjusted Live Years (QALY)¹. Die Qualität, Grösse und Menge der Studien ist jedoch zu gering, um eine abschliessende Aussage zu Kosten und Wirksamkeit zu machen. Die synchronen Studien fanden für die Telerehabilitation mehrheitlich keinen Unterschied in der Wirkung auf die QALY; wo ein Unterschied auffiel, zeigte er jedoch eine schlechtere Wirkung als die klassische Rehabilitation.

Bei der Rehabilitation von muskuloskelettalen Beschwerden kann keine klare Aussage gemacht werden: In einigen Studien war die Telerehabilitation günstiger, in anderen die klassische Rehabilitation. Auch bezüglich Wirksamkeit gibt es gemischte Resultate.

Übersichtsarbeit mit aktuellen wissenschaftlichen Resultaten gestartet

Es ist heute noch nicht klar, ob die Telerehabilitation günstiger oder besser ist als die klassische Rehabilitation. Die Studien waren oft viel zu klein und mit zu vielen qualitativen Mängeln behaftet, um eine abschliessende Aussage zu machen. Ausserdem gibt es «die» Telerehabilitation nicht; zu unterschiedlich sind die Formen in Bezug auf Technologie, Häufigkeit und Umfang der synchronen oder asynchronen Kontakte und die Dauer der Rehabilitation. Weiter haben beide Rehabilitationsformen spezifische Vor- und Nachteile, die je nach Patient:in anders gewichtet werden müssen. Telerehabilitation kann auch für Patientengruppen mit speziellen Bedürfnissen Vorteile bringen wie für Patient:innen mit Sehproblemen [2]. Die Anzahl der Studien über Telerehabilitation nimmt stark zu. Die Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation (IGPTR) hat deswegen eine Living Systematic Review zum

directe entre les professionnels et les personnes à traiter à lieu par le biais de conférences téléphoniques/vidéo ou de messages textuels. Toutefois, des éléments asynchrones peuvent également être utilisés lorsqu'une intervention a été préenregistrée ou programmée. En font partie, p. ex., des messages vidéo ou textuels, qui sont écrits à l'avance ou qui utilisent des éléments de texte définis par intelligence artificielle à partir d'une base de données.

Pertinence des études encore trop faible

En décembre 2021, une revue systématique de la littérature spécialisée portant sur les analyses économiques relatives à la télééducation a été publiée. Elle a inclus 35 études concernant différents types de rééducation et groupes de patients [1]. Sept études ont examiné le rapport coût-efficacité en cas de problèmes cardiovasculaires. Les télééducatons asynchrones étaient plus coûteuses que les rééducations classiques, les télééducatons synchrones se sont avérées moins onéreuses. Par rapport à la rééducation classique, les télééducatons asynchrones ont eu un meilleur effet sur les Quality Adjusted Live Years (QALYs)¹. La qualité, la taille et la quantité des études sont toutefois trop faibles pour permettre de tirer des conclusions définitives sur les coûts et l'efficacité. Pour la télééducation synchrone, les études n'ont majoritairement pas trouvé de différence concernant l'effet sur les QALYs; là où on a constaté une différence, elle a cependant montré un moins bon effet que la rééducation classique.

Aucune conclusion claire ne peut être tirée pour la rééducation des troubles musculo-squelettiques: dans certaines études, la télééducation était moins chère, dans d'autres, c'était la rééducation classique. En ce qui concerne l'efficacité, les résultats sont également mitigés.

Lancement d'un travail de synthèse avec les résultats scientifiques actuels

On ne sait pas encore aujourd'hui si la télééducation est moins chère ou meilleure que la rééducation classique. Les études menées étaient souvent de bien trop petite envergure et présentaient trop de lacunes qualitatives pour permettre de tirer des conclusions définitives. En outre, «la» télééducation n'existe pas; ses formes sont trop différentes en termes de technologie, de fréquence et de volume des contacts synchrones ou asynchrones, ainsi que de durée. De plus, les deux formes de rééducation présentent des avantages et des inconvénients spécifiques qui doivent être pondérés différemment selon la patiente ou le patient. La télééducation peut également présenter des avantages pour des groupes de patient-e-s qui présentent des besoins

¹ Beim qualitätskorrigierten Lebensjahr (englisch: quality adjusted life year / QALY) bedeutet ein QALY von 1 ein Jahr bei voller Lebensqualität und zum Beispiel 0,5 ein Lebensjahr bei halber Lebensqualität.

¹ Concernant l'année de vie corrigée en fonction de la qualité (en anglais: quality adjusted life year/QALY), une QALY de 1 signifie une année avec une qualité de vie complète et, par exemple, 0,5 une année de vie avec une qualité de vie réduite de moitié.

Thema Wirksamkeit der Telerehabilitation gestartet. Bei einer Living Systematic Review werden die neuen Studien laufend zur Analyse hinzugefügt. Die Resultate werden bald auf der Website der Forschungsgruppe² publiziert. |

spécifiques, comme les patient-e-s qui ont des problèmes de vue [2]. Le nombre d'études sur la télééducation est en forte augmentation. C'est pourquoi la communauté d'intérêts pour la physiothérapie de rééducation (IGPTR) a lancé une revue systématique vivante sur le thème de l'efficacité de la télééducation. Dans une telle revue, les nouvelles études sont ajoutées en permanence à l'analyse. Les résultats seront bientôt publiés sur le site Internet du groupe de recherche². |

² www.reuse.rehab/igptr/

² www.reuse.rehab/igptr/



Roger Hilfiker, PhD, Fachhochschulprofessor an der Hochschule für Gesundheit, HES-SO Valais-Wallis, lehrt und forscht im Bereich Physiotherapie.

Roger Hilfiker, PhD, professeur à la Haute école de santé, HES-SO Valais-Wallis, enseigne et effectue des recherches dans le domaine de la physiothérapie.

Literatur | Bibliographie

1. Grigorovich, A., Xi, M., Lam, N., Pakosh, M., & Chan, B. C. F. (2021). A systematic review of economic analyses of home-based Tele-Rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 1–13. doi:10.1080/09638288.2021.2019327.
2. Mishra, D., Gurnani, B., & Kaur, K. (2022). Commentary: Tele-Rehabilitation during COVID-19 pandemic – A boon for visually challenged. *Indian Journal of Ophthalmology*, 70(3), 1031–1032.

Ralf Senn,
PlenaVita Bülach

«Wir haben sämtliche Prozesse digitalisiert. **Dank dem MediData-Netz nutzen wir ab sofort auch die elektronische Kostengutsprache!**»

Möchten auch Sie Ihren Praxisalltag auf ein neues Level stellen, Ihre Abläufe optimieren und damit wertvolle Zeit einsparen? Dann lernen Sie das MediData-Netz als führende Datenaustauschplattform im Schweizer Gesundheitswesen kennen.

Jetzt das
MediData-Netz
kennenlernen!


PlenaVita
Zentrum

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.

www.medidata.ch