

smarter medicine – eine breit abgestützte Trägerschaft für die optimale Patientenbetreuung

Die Schweizer Initiative der internationalen Kampagne *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland* verfolgt nach dem Motto «weniger ist mehr» das Ziel der optimalen und nicht der maximalen Patientenversorgung. Der Fokus liegt dabei auf der Vermeidung einer Über- und Fehlversorgung in der Medizin sowie auf einer Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten.

Vor einigen Jahren wurden in den USA Stimmen laut, welche vor den Auswirkungen der medizinischen Überversorgung («Overuse») warnten. 2011 lancierten Ärztinnen und Ärzte die «*Choosing Wisely*»-Initiative. Ziel dieser Initiative ist es, nicht nur «kluge Entscheidungen» herbeizuführen, sondern auch die offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zu fördern.

Auch in der Schweiz ist die Über- und Fehlversorgung in der Medizin ein Problem. Deshalb gründeten medizinische Fach- und Berufsorganisationen zusammen mit Verbänden, welche die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen vertreten, den Trägerverein *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*. Gemeinsam sensibilisieren sie die Öffentlichkeit dafür, dass bei gewissen Behandlungen manchmal weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeuten kann.

Der Trägerverein verfolgt folgende Ziele:

- Ausarbeitung und Publikation weiterer «Top-5-Listen» durch medizinische Fachgesellschaften etc. fördern;
- Andere Gesundheitsberufe (interprofessioneller Ansatz) aktiv einbeziehen;
- Patient/-innen und Versicherte für das Anliegen sensibilisieren;
- Öffentliche Diskussion über Behandlungsqualität (Über- resp. Unterversorgung) anstossen;
- Thema Behandlungsqualität als Teil der medizinischen Weiter- und Fortbildung etablieren und verankern;
- Unterstützung der Kampagne durch Politik und Behörden erreichen.

Kernstück der «*Choosing Wisely*»-Kampagne sind sogenannte «Top-5-Listen», die je fünf medizinische Massnahmen enthalten, die in der Regel unnötig sind. Das heisst: Ärzte und Patienten sollten miteinander darüber reden, ob nicht bes-

ser auf eine in der respektiven Top-5-Liste aufgeführte Behandlung verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) führen den Kampf gegen die medizinische Über- und Fehlversorgung bereits seit vielen Jahren: Die SAMW hat die «*Choosing Wisely*»-Initiative in ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» im Jahr 2011 propagiert. Das Anliegen der optimalen Patientenbetreuung liegt auch der SGAIM am Herzen. Als Pionierin in der Schweiz, veröffentlichte sie bereits 2014 als erste Fachgesellschaft eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz, gefolgt von einer Top-5-Liste für den stationären Bereich zwei Jahre später.

Inzwischen hat der Trägerverein *smarter medicine* eine Vielzahl neuer Partnerschaften geschlossen und rund 20 Top-5-Listen veröffentlicht. Um die Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu vergrössern, werden medizinische Fachgesellschaften ermuntert, sich der Initiative anzuschliessen und eine Top-5-Liste zu veröffentlichen. Mehr Informationen finden Sie unter www.smartermedicine.ch



Kontakt – Impressum

Trägerverein **smarter medicine**
c/o Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
Monbijoustrasse 43, Postfach
3001 Bern
Tel. 031 370 40 00
www.smartermedicine.ch
smartermedicine@sgaim.ch

Folgende Organisationen bilden den Trägerverein smarter medicine



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
www.sgaim.ch



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
www.samw.ch



Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
www.spo.ch



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) www.svbg-fsas.ch



Schweizer Physiotherapie Verband
www.physioswiss.ch



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
www.frc.ch



Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)
www.acsi.ch

Empfehlungen für
Physiotherapeutinnen und
Physiotherapeuten
Februar 2023

Wie kann smarter medicine in der Physiotherapie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In den letzten Jahren hat das Bewusstsein für «Low-value care» in der Medizin stark zugenommen. «Low-value care» steht für Leistungen, die gemäss wissenschaftlicher Evidenz nicht (oder wenig) wirksam oder sogar schädlich sind. Harmlose, aber nicht wirksame Behandlungen können auch indirekten Schaden anrichten, indem weniger Zeit für wirksame Therapien oder andere Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Solche Leistungen stellen also eine Über- oder Fehlversorgung ohne Nutzen für die Gesundheit dar.

Es ist eine Trendwende weg von Medikamenten, übermässiger Diagnostik und chirurgischen Eingriffen hin zu Massnahmen wie zum Beispiel Bewegung festzustellen. Diese Verlagerung gibt Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Möglichkeit, ihre wichtige Rolle bei der evidenzbasierten Behandlung weiter zu stärken und zur Bekämpfung von Überversorgung und -behandlung beizutragen.¹



Der Schweizer Physiotherapie Verband Physioswiss vertritt die Interessen von rund 10 000 Mitgliedern. Für die Menschen in der Schweiz gestaltet der Verband gemeinsam mit 16 Kantonal- und Regionalverbänden die Zukunft des Gesundheitswesens mit.

Weitere Informationen finden Sie unter www.physioswiss.ch



Das Vermeiden einer Über- und Fehlversorgung im ärztlichen Bereich ist allerdings nur die halbe Miete im Kampf gegen «low-value care». Die Reduktion der Überversorgung in einem Bereich darf nicht die Über- oder Fehlbehandlung in einem anderen Bereich erhöhen. Eine systematische Überprüfung von 94 Studien aus 19 Ländern im Jahr 2019 ergab beispielsweise im Bereich der muskuloskelettalen Physiotherapie, dass zwar zwei von drei Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die empfohlenen Behandlungen für muskuloskelettale Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Kniearthritiden und Knöchelverstauchungen anwenden. Jedoch führte auch jede/r Vierte Behandlungen durch, von denen abgeraten wird.²

«Die Top-5-Liste soll die optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten unterstützen.»

Diese Zahlen sind vermutlich auf andere Bereiche der Physiotherapie übertragbar. Auch die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten müssen daher ihre Behandlungsmethoden unter die Lupe nehmen. Bereits in mehreren Ländern haben Physiotherapie-Verbände im Rahmen der internationalen Bewegung *choosing wisely*³ Top-5-Listen veröffentlicht (USA, Australien, Italien, Brasilien). Diese Listen enthalten jeweils fünf Behandlungen, welche in der Regel nicht mehr angewendet werden sollen.

Die vorliegenden fünf Behandlungen auf der Schweizer Liste, auf welche unter den beschriebenen Umständen in der Physiotherapie im Normalfall verzichtet werden kann, basieren auf den international publizierten Listen, der Überprüfung und Anpassung durch Spezialisten und einer anschliessenden schweizweiten Online-Umfrage bei den Mitgliedern von Physioswiss. Insgesamt haben 1094 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

an der Umfrage teilgenommen. Die Sprachregionen und Tätigkeitsgebiete waren gut abgedeckt.

Die vorliegende Top-5-Liste soll Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Schweiz als Diskussionsgrundlage dienen, um zusammen mit ihren Patientinnen und Patienten evidenzbasierte Therapieentscheidungen fällen zu können. Sie soll so die optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten unterstützen.

Wir freuen uns, zusammen mit unseren Mitgliedern die Empfehlungen dieser Liste umzusetzen.



Mirjam Stauffer
Präsidentin Physioswiss



Osman Bešić
Geschäftsführer Physioswiss

¹ Kharel P., et al. *Physiother.* 2021; Jul; 67(3):151–155

² Zadro J., et al. *BMJ Open.* 2019; 9:10

³ *Choosing Wisely*

Top-5-Liste

Der Schweizer Physiotherapie Verband Physioswiss gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



1 Keine Anwendung von passiven Methoden zur Behandlung von Knie-/Hüftarthrose über längere Zeit oder isoliert.

Arthrose zählt in der Schweizer Bevölkerung zu den häufigsten Ursachen für Beschwerden und Einschränkungen im Alltag. Passive Behandlungsmethoden zeigen keine messbare Wirkung. Die aktuellen Richtlinien verschiedener internationaler Fachgesellschaften empfehlen für die Behandlung eine Kombination aus Beratung, Instruktion und Übungen.

2 Keine Verwendung von (oberflächlicher oder tiefer) Wärme, um klinisch relevante Langzeitergebnisse bei muskuloskelettalen Beschwerden zu erzielen.

Es gibt nur begrenzte Belege für den Einsatz von oberflächlicher oder tiefer Wärme zur Erzielung klinisch wichtiger Langzeitergebnisse bei Erkrankungen des Bewegungsapparats. Zwar gibt es einige Belege für eine kurzfristige Schmerzlinderung durch Wärme, doch sollte der Einsatz von Wärme durch Belege gestützt und zur Erleichterung eines aktiven Behandlungsprogramms eingesetzt werden. Ein sorgfältig konzipierter aktiver Behandlungsplan hat eine grössere Wirkung auf Schmerzen, Mobilität, Funktion und Lebensqualität. Es gibt immer mehr Belege dafür, dass passive Behandlungs-

strategien den Patientinnen und Patienten schaden können, indem sie die Ängste und Befürchtungen, bei Schmerzen körperlich aktiv zu sein, noch verstärken, was die Genesung verlängern, die Kosten erhöhen und das Risiko invasiver und kostspieliger Eingriffe wie Injektionen oder Operationen steigern kann.

3 Keine Verwendung von Ultraschalltherapie bei Tendinopathien der Rotatorenmanschette, Verstauchungen der Knöchel und Schmerzen im unteren Rückenbereich.

Einige Übersichtsarbeiten zeigen die Unwirksamkeit des therapeutischen Ultraschalls bei der Behandlung dieser Erkrankungen. Bei Rotatorenmanschetten-Tendinopathie ist seine therapeutische Wirksamkeit in Bezug auf Schmerzen oder Funktionalität dem Placebo nicht überlegen, während bei Knöchelverstauchungen die Wirkung klinisch vernachlässigbar ist, insbesondere 2–4 Wochen nach der Verletzung. Die verfügbaren Daten zu Kreuzschmerzen unterstreichen die Wirksamkeit dieses Therapieansatzes nicht. Für alle betrachteten Erkrankungen fehlt es an hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien, in denen die Behandlung mit geeigneten Kontrollgruppen verglichen wurde. In Ermangelung solcher Nachweise ist der klinische Einsatz von Ultraschall zur Behandlung dieser Erkrankungen nicht gerechtfertigt und es sollte davon abgeraten werden.



Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter dem Dach von smarter medicine die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (Mai 2014, Mai 2016, April 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (Juni 2018)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (Oktober 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (November 2018)

- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (Juni 2019)
- Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (November 2019)
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (Februar 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (August 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (Oktober 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (November 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (Juli 2021)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (November 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (August 2022)
- Schweizer Physiotherapie Verband Physioswiss (Februar 2023)



4 Keine Anwendung von passiven therapeutischen Massnahmen über einen längeren Zeitraum und isoliert bei Kreuzschmerzen.

Es gibt nur begrenzte Belege für den isolierten Einsatz von passiven Behandlungsmethoden zur Erzielung klinisch wichtiger Langzeitergebnisse bei Kreuzschmerzen. Ein sorgfältig konzipierter aktiver Behandlungsplan hat eine grössere Wirkung auf Schmerzen, Mobilität, Funktion und Lebensqualität. Es gibt immer mehr Belege dafür, dass passive Behandlungsstrategien den Patientinnen und Patienten schaden können, indem sie die Ängste und Befürchtungen, bei Schmerzen körperlich aktiv zu sein, noch verstärken, was die Genesung verlängern, die Kosten erhöhen und das Risiko invasiver und kostspieliger Eingriffe wie Injektionen oder Operationen steigern kann.

5 Keine Verwendung von kontinuierlichen passiven Bewegungsmaschinen (CPM/kinetec) für die postoperative Behandlung nach einem unkomplizierten totalen Knieersatz.

Die Behandlung mit kontinuierlicher passiver Bewegung (CPM) hat keine klinisch bedeutsamen Auswirkungen auf die kurz- oder langfristige Kniestreckung, die langfristige Kniebeugung, die langfristige Funktion, die Schmerzen und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, die sich einer Knieendoprothese (KTP) unterziehen. Da die Rehabilitationsprotokolle heutzutage eine frühzeitige Mobilisierung unterstützen, sollte der Einsatz von CPM nach einer unkomplizierten Knieendoprothese in Frage gestellt werden; es sei denn, es bestehen medizinische und/oder chirurgische Komplikationen, die Rehabilitationsprotokolle, die eine frühzeitige Mobilisierung unterstützen, einschränken oder kontraindizieren. Die Kosten, Unannehmlichkeiten und Risiken einer längeren Bettruhe mit CPM sollten sorgfältig gegen ihren begrenzten Nutzen abgewogen werden. Als Mitglieder interprofessioneller Teams, die an der postoperativen Rehabilitation nach einer Knieendoprothese beteiligt sind, haben Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Verantwortung, sich für effektive Alternativen zur CPM für die meisten Patientinnen und Patienten einzusetzen.

Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter www.smartermedicine.ch online abrufbar.



Zur Entstehung dieser Liste

Physioswiss hat die vorhandenen physiotherapeutischen choosing wisely-Listen anderer Länder zusammengetragen. Mit Unterstützung der Vereinigung Deutschschweizer Chefphysiotherapeutinnen und Chefphysiotherapeuten (VDCPT) wurden die Formulierungen überprüft, die für die Schweiz nicht relevanten Behandlungen gestrichen und eine zusätzliche Behandlung in die Liste integriert. Der so entstandene Vorschlag enthielt zwölf Behandlungen. In einem nächsten Schritt wurden die Fachhochschulen und die von den Behandlungen betroffenen Fachgruppen und Vereinigungen eingeladen, die einzelnen Kandidaten für eine

Schweizer Liste zu beurteilen und zu ergänzen. Kriterien für die Beurteilung waren die Evidenz, die Anwendungshäufigkeit sowie das Schadenpotential. Insgesamt haben sieben Organisationen eine Rückmeldung eingereicht. Basierend auf den Antworten hat Physioswiss eine Liste mit acht Kandidaten erstellt. Alle Mitglieder von Physioswiss waren daraufhin eingeladen, daraus die finalen fünf Behandlungen zu wählen. 1094 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten haben an der Umfrage teilgenommen. Die fünf meistgewählten Behandlungen wurden in die finale Liste aufgenommen.