

# **Data for deeds: Choosing wisely Switzerland**

Hermann Amstad, MD, MPH

former Secretary General SAMS

Managing Director amstad-kor, Basel

# Content

1. It's all about transfer of knowledge (data) in practice (deeds)
2. The origine of «Choosing wisely»
3. The international Choosing wisely campaign
4. «smarter medicine»: Choosing wisely Switzerland
5. ...and what about physical therapy?

3 | 13

Im Gesundheitssystem braucht es Daten für Taten 1

Editorial 2

Nachwuchsförderung durch den Helmut-Hartweg-Fonds 6

MD-PhD-Programm: 14 neue Stipendien vergeben 6

Erleichterter Zugang zu wissenschaftlicher Literatur 6

Vergabungen aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds 7

Verleihung des Théodore-Ott-Preises 7

Wechsel im SAMW-Vorstand 7

Autorschaft bei wissenschaftlichen Publikationen 8

Wahl einer Delegierten für Menschenrechte 8



Quelle: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

## Im Gesundheitssystem braucht es Daten für Taten

**In der Schweiz gibt es viele Daten zur Gesundheitsversorgung, doch sind diese nicht immer zugänglich, teils auch lückenhaft, und werden nur ungenügend genutzt. Fachleute aus Praxis und Forschung haben**

## Manifeste



**Améliorer l'intégralité**  
par ex. études de la population  
à grande échelle et implication des  
médecins de premier recours

**Améliorer la disponibilité**  
par ex. exploitation des propres  
données médicales

**Améliorer l'exploitation  
et la qualité  
des données relatives  
à la prise en  
charge médicale**

**Améliorer l'appariement**  
par ex. numéros d'identification  
uniformisés et anonymisés

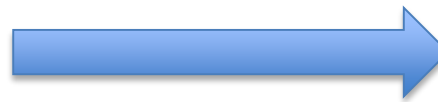
**Améliorer la compatibilité**  
par ex. données standardisées  
concernant les facteurs de risques,  
les diagnostics et les thérapies

# How data become deeds?

## Data (=knowledge)

Basic research  
Clinical research  
Health services research  
Register

## Transfer



Education  
Journals  
Guidelines  
**Choosing wisely lists**

## Deeds (=practice)

Ambulatory  
Stationnary  
Spitex  
Nursing home

# History (1)



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE



---

## Perspective

### Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.

---

January 28, 2010

N Engl J Med 2010; 362:283-285

DOI: 10.1056/NEJMp0911423

---

## History (2)

Shortly after, the National Physicians Alliance (NPA) piloted the “Five Things” concept through an American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation grant and created a set of three lists of specific steps physicians in **internal medicine**, **family medicine** and **pediatrics** could take in their practices to promote the more effective use of health care resources.

## History (3)

Building on the work of Dr. Brody and NPA, in April 2012 the ABIM Foundation, along with Consumer Reports, formally launched the **Choosing Wisely campaign** with the release of “Top Five” lists from nine specialty societies.



# Goals of Choosing wisely

To promote conversations between clinicians and patients by helping patients choose care that is:

- Supported by evidence
- Not duplicative of other tests or procedures already received
- Free from harm
- Truly necessary

# **Core principles of a choosing wisely campaign**

- Health professional led
- Patient and consumer focused
- Multi professional
- Evidence based
- Transparent

# Elaboration of Top-5-lists

- is demanding and elaborate
- is the task of the professional societies
- ideally interdisciplinary and/or interprofessional
- **but:** not necessarily separately in each country; at best it needs to be adapted to national peculiarities.



*An initiative of the ABIM Foundation*

American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation



## Five Things Physicians and Patients Should Question

1

### **Don't order repeat epidural steroid injections without evaluating the individual's response to previous injections.**

Utilization of repeat epidural steroid injections has not been shown to improve patient outcomes. Physicians should consider patient re-evaluation prior to repeat epidural steroid injections.

2

### **Don't order an EMG for low back pain unless there is leg pain or sciatica.**

Utilization of EMG studies for diagnosis of low back pain without leg pain is not supported. EMG studies have good specificity for the detection of lumbosacral radiculopathy in sciatica patients when appropriate electrodiagnostic criteria are used.

3

### **Don't prescribe bed rest for acute localized back pain without completing an evaluation.**

Prolonged bed rest (more than 2 days) in acute localized low back pain has not been shown to improve long term function or pain. Bed rest prescriptions should be limited to less than 48 hours in patients with non-traumatic acute localized low back pain in the absence of traditional red flag signs, including, but not limited to, tumors, neurological issues, and weakness.

## How This List Was Created

The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation (AAPM&R) established a *Choosing Wisely*® task force to develop its list of recommendations. To ensure broad representation across our diverse specialty, members of this group were selected from varying practice settings and subspecialties within physical medicine & rehabilitation. The task force developed a list of topics they felt had the most impact on the field, which were then rated based upon their relevancy to the *Choosing Wisely*® campaign. Based on the task force ratings and a literature review, candidate recommendations were sent to relevant AAPM&R committees, councils and subject matter experts for review and comment. The task force reviewed this feedback and voted on the final “Top Five” recommendations, which were approved by the Evidence Based Practice Committee; Quality, Practice, Policy and Research Committee; and the Board of Governors.

AAPM&R’s disclosure and conflict of interest statements can be found at [www.aapmr.org](http://www.aapmr.org).

---

## Sources

1

Novak S, Nemeth WC. The basis for recommending repeating epidural steroid injections for radicular low back pain: a literature review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008 Mar;89:543–52.

2

Tong HC. Specificity of needle electromyography for lumbar radiculopathy in 55- to 79-yr-old subjects with low back pain and sciatica without stenosis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2011 Mar;90(3):233–8.

3

Dahm KT, Brurberg KG, Jamtvedt G, Hagen KB. Advice to rest in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jun 16;(6):CD007612.

80<sup>+</sup>  PARTNERS

— PUBLISHED —

550<sup>+</sup>

RECOMMENDATIONS

70 CONSUMER ORGANIZATIONS

— DISTRIBUTED —

110<sup>+</sup> 

PATIENT-FRIENDLY MATERIALS

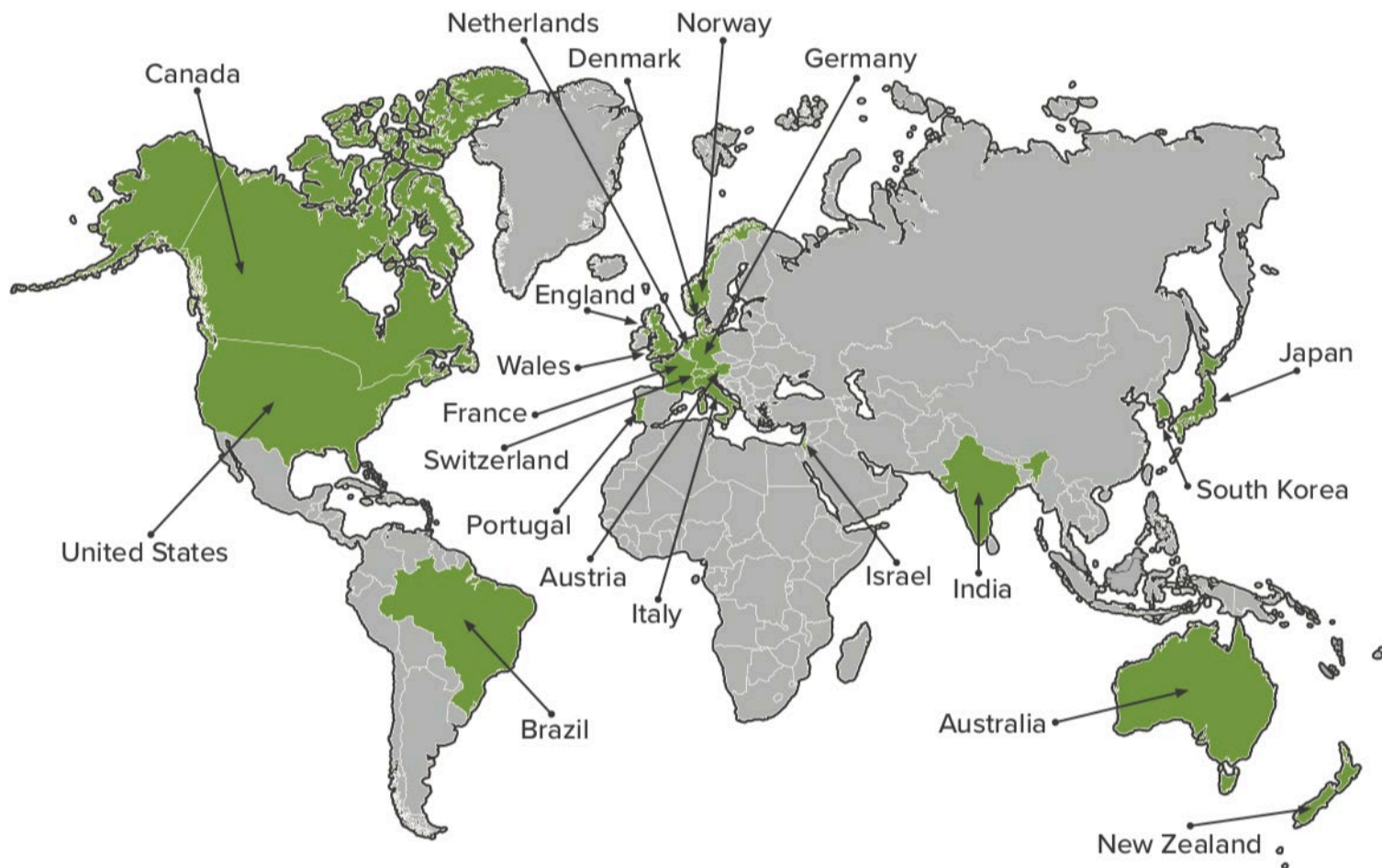
TO MILLIONS OF CONSUMERS

200,000



“FIVE QUESTIONS TO ASK” wallet cards distributed

## CHOOSING WISELY CAMPAIGNS WORLDWIDE





# Choosing wisely Switzerland:

## 2017 creation of the **support association «smarter medicine»** with the following **members**:

- Swiss Society of General Internal Medicine
- Swiss Academy of Medical Sciences
- Swiss Association of Professional Organisations in the Health System (SVBG/FSAS)
- **physioswiss**
- SPO Patientenschutz
- Dachverband der Schweizer Patientenstellen
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
- Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
- Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)





## Mehr ist nicht immer ein Plus. Gemeinsam entscheiden.

Es werden immer mehr Behandlungen und Abklärungen durchgeführt, welche den Patientinnen und Patienten mehr schaden als nützen. Das ist ein Missstand, den es dringend zu korrigieren gilt. smarter medicine verfolgt den Grundsatz, dass eine

**Folgende Organisationen bilden den  
Trägerverein smarter medicine:**



Schweizerische Gesellschaft für  
Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)  
[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)



Schweizerische Akademie der  
Medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

**Until now the following 11 medical societies have published **Top-5-lists** (or will do it shortly)**

- Internal Medicine
- Geriatrics
- Intensive Medicine
- Gastroenterology
- Surgery
- Radiation Oncology
- Nephrology
- Neurology
- Dermatology
- Otorhinolaryngology
- Reproductive Medicine

## smarter medicine – une campagne largement soutenue

Une nouvelle association de soutien est créée à la mi-juin afin de donner une nouvelle impulsion en Suisse à l'initiative smarter medicine lancée il y a trois ans. Les orientations de la campagne sont soutenues par des organisations médicales spécialisées et professionnelles, mais aussi par des associations qui défendent les intérêts des patients et des consommateurs. Ensemble, elles souhaitent sensibiliser le public au fait qu'en médecine et pour certains traitements, moins peut parfois signifier plus de qualité de vie pour les personnes concernées.

Des voix se sont fait entendre il y a quelques années aux États-Unis afin de mettre en garde contre les conséquences de l'excès de soins médicaux («overuse»). En 2011, des médecins ont lancé l'initiative *Choosing Wisely*. Celle-ci a pour but non seulement de déboucher sur des «décisions judicieuses», mais aussi d'encourager une franche discussion entre le corps médical, les patients et le public.

*Choosing Wisely* s'articule autour de ce qu'on appelle des «listes Top 5» dans chaque discipline clinique. Ces listes Top 5 comprennent chacune cinq mesures médicales qui sont généralement inutiles. En d'autres termes, les médecins et les patients devraient discuter afin de déterminer s'il ne vaut pas mieux renoncer à un traitement, parce que les risques afférents sont potentiellement plus élevés que son utilité.

L'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) a diffusé l'initiative *Choosing Wisely*, dans le cadre de sa feuille de route «Médecine durable». Cette question a également suscité un vif intérêt auprès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG). Une commission a par la suite élaboré sa propre liste Top 5 pour le domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au public en 2014, sous le nom de *smarter medicine*. Elle a été suivie deux ans plus tard par la publication d'une liste Top 5 pour le domaine hospitalier.

Malgré tout, la campagne *smarter medicine* n'a pas vraiment réussi à prendre pied en Suisse, contrairement à d'autres pays, et n'a guère été soutenue par d'autres sociétés de discipline médicale. Un large ancrage auprès d'autres acteurs importants à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé lui faisait également défaut.

C'est la raison pour laquelle la SSMIG et l'ASSM ont pris l'initiative de créer un mouvement de soutien plus vaste de la

campagne en Suisse. Les patients et les consommateurs ainsi que les autres professions de santé devraient notamment être impliqués.

### L'association de soutien fondée en juin 2017 poursuit les objectifs suivants:

- élaboration et publication de listes Top 5 supplémentaires par les sociétés de discipline médicale, etc.;
- renforcer le caractère contraignant des recommandations;
- impliquer activement d'autres professions de santé (approche interprofessionnelle);
- sensibiliser les patients et les clients à la question;
- initier un débat public sur la qualité des soins (excès ou déficit de soins);
- instaurer et ancrer le thème de la qualité des traitements comme composante de la formation postgraduée et continue;
- obtenir le soutien de la campagne par la politique et les autorités.

Il est très important pour les membres fondateurs de l'association de soutien que la campagne *smarter medicine* ne soit pas accaparée par l'économie de la santé. Il s'agit avant tout d'améliorer la qualité des soins, conformément à la devise qu'«en médecine, moins peut aussi être plus».



### Contact – Impressum

Association de soutien smarter medicine – *Choosing Wisely Switzerland*  
c/o Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)  
Monbijoustrasse 43, Case postale 3001 Berne  
Tél. 031 370 40 00  
www.smartermedicine.ch  
smartermedicine@sgaim.ch

### L'association de soutien est composée des organisations suivantes



Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)  
www.ssmig.ch



Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)  
www.assm.ch



Fédération Suisse des Patients (FSP)  
www.federationdespatients.ch



Organisation Suisse des Patients (OSP)  
www.spo.ch



Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) www.svbfg-fsas.ch



Association Suisse de physiothérapie  
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

Informations  
pour les médecins  
Décembre 2017

**smartermedicine**  
Choosing Wisely Switzerland

## Comment smarter medicine peut s'appliquer en chirurgie?

### Chères collègues, chers collègues

Des médecins américains ont lancé en 2011 une initiative intitulée «Choosing Wisely», dont l'objectif est d'encourager une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et l'opinion publique sur le thème des excès de traitement. L'élaboration de «listes top 5» pour chacune des spécialités est au cœur de cette campagne. Sur chacune de ces listes figurent cinq mesures médicales qui comportent actuellement un risque de traitements excessifs et exigent, de ce fait, une information approfondie et une meilleure concertation avec le patient. Ces listes de mesures ont été publiées en étroite coopération avec les organisations de protection des patients et des consommateurs et avec le soutien des médias.

Le message, selon lequel moins de médecine peut parfois rapporter plus, a été accueilli favorablement par les médecins, les patients mais également les médias. Les excès et les insuffisances de

traitement, la compréhension de la qualité de traitement, la décision «éclairée» pour le bien du patient et les possibles incitations financières dans le système ont fait l'objet de débats animés. Le thème s'est finalement aussi imposé sur la scène politique et était au cœur de la troisième conférence nationale «Santé 2020» de la Confédération.

**«Le but de cette initiative est d'encourager une discussion ouverte entre le corps médical, les patients et l'opinion publique sur le thème des excès de traitement.»**

Depuis quelques années, la Société suisse de chirurgie (SSC) s'engage pour que la formation postgraduée et continue des chirurgiens permette, grâce à des travaux et des mesures scientifiques de la qualité des soins (AQC), une prise en charge de la population avec les standards de qualité les plus élevés.

A notre époque, nous devons trouver des solutions pour augmenter la productivité sans altérer la qualité des traitements. A cet égard, le programme «Choosing Wisely» et les cinq recommandations de «smarter medicine» nous semblent être une possibilité adéquate dans la poursuite de cet objectif.

Pour le domaine de la chirurgie, cette liste top-5 a été élaborée par l'American College of Surgeons en collaboration avec la Commission on Cancer, le Committee on Trauma ainsi que l'Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery et la General Surgery and Pediatric Surgery.

Le moment est à présent venu d'approfondir et d'élargir ce thème. Les excès de traitement sans valeur ajoutée pour les

patients peuvent exister dans tous les domaines, dans le secteur stationnaire ou ambulatoire. Il importe, de plus, d'atteindre et de sensibiliser tous les autres groupes de professionnels de la santé afin qu'ils travaillent dans le même sens que les médecins. Ensemble, nous rendons ainsi la médecine et la chirurgie un peu plus «smart» – pour le bien de nos patients.



Prof. Marcel Jakob  
Président SSC



La Société suisse de chirurgie SSC est l'association de tous les spécialistes FMH en chirurgie, la société de discipline reconnue par la FMH pour le domaine spécialisé de la chirurgie et l'organisation faîtière des sociétés suisses de chirurgie représentant les formations approfondies.

Pour plus d'information voir sous:  
www.sgc-ssc.ch





## Liste «Top 5»

La Société suisse de Chirurgie recommande de ne pas pratiquer les interventions suivantes en chirurgie:

Chirurgie

**1** Ne pas effectuer de curage axillaire aux stades cliniques I et II du cancer du sein si les ganglions lymphatiques sont cliniquement normaux, sans avoir procédé auparavant à une biopsie du ganglion sentinelle.

La biopsie de ganglion sentinelle a prouvé son efficacité pour explorer l'aisselle à la recherche de ganglions lymphatiques anormaux, et il est également prouvé qu'elle a moins d'effets secondaires à court et à long terme; elle est notamment associée à un risque notablement plus faible de lymphœdème (gonflement permanent du bras).

Si le(s) ganglion(s) lymphatique(s) ne se révèle(nt) pas cancéreux, aucun curage axillaire ne devrait être effectué. Si un ou deux ganglions sentinelles sont envahis par un cancer non invasif, que la patiente a eu une chirurgie mammaire conservatrice et qu'une radiothérapie complète du sein est prévue avec programmation d'un traitement systémique approprié, aucun curage axillaire ne devrait être effectué.

**2** Éviter la tomodensitométrie «corps entier» systématique chez les patients présentant un traumatisme mineur ou localisé.

Un usage agressif de la tomodensitométrie «corps entier» améliore le diagnostic précoce de lésion et peut même avoir un impact positif sur la survie de patients polytraumatisés. Néanmoins, il convient de prendre en compte l'exposition significative aux radiations ainsi que les coûts qu'impliquent ces examens, notamment chez les patients dont la lésion est secondaire à un traumatisme à faible énergie en l'absence de données cliniques en faveur d'un traumatisme majeur.

**3** Éviter les tests de dépistage du cancer colorectal chez les patients asymptomatiques ayant une espérance de vie inférieure à dix ans sans antécédents familiaux ou personnels de néoplasie colorectale.

Il a été démontré que le dépistage du cancer colorectal réduisait la mortalité associée à cette maladie répandue; la coloscopie permet de détecter et de retirer les polypes adénomateux, la lésion précancéreuse de nombreux cancers, réduisant ainsi l'incidence de la maladie plus tard au cours de la vie.

Néanmoins, les modalités de dépistage et de surveillance sont inappropriées si les risques l'emportent sur les avantages. Le risque lié à la coloscopie augmente avec l'âge et les comorbidités.

Le ratio risques/avantages du dépistage et de la surveillance du cancer colorectal relatif à chaque patient devrait être défini de manière personnalisée sur la base des données cliniques antérieures, des antécédents familiaux, du risque estimé de l'intervention, de l'espérance de vie et des préférences du patient.

Chirurgie

**4** Éviter la radiographie thoracique à l'admission ou en préopératoire chez les patients en ambulatoire sans antécédents particuliers et dont l'examen clinique est normal.

Il n'est pas recommandé pour les patients en ambulatoire de procéder systématiquement à une radiographie thoracique à l'admission ou en préopératoire sans indication spécifique en relation avec les antécédents et/ou les résultats de l'examen clinique. Seules 2 % des radiographies effectuées entraînent une modification de la prise en charge du patient. Une radiographie thoracique peut être justifiée en cas de suspicion de pathologie cardio-pulmonaire ou s'il y a des antécédents de pathologies cardio-pulmonaires stables chroniques chez des patients de plus de 70 ans n'ayant pas eu de radiographie thoracique au cours des six derniers mois.

**5** Ne pas effectuer de tomodensitométrie pour examiner des enfants qui présentant une suspicion d'appendicite tant que l'échographie n'a pas été réalisée.

Même si la tomodensitométrie est efficace pour détecter une appendicite suspectée chez les enfants, l'échographie est l'examen d'imagerie de choix chez les enfants. Si les résultats de l'examen échographique sont équivoques, celui-ci peut être suivi d'une tomodensitométrie. Cette approche est efficace en termes de coûts, réduit les risques de radiations potentielles et elle est extrêmement précise, avec une sensibilité et une spécificité s'élevant actuellement à 94 % entre des mains expérimentées. Pour améliorer le diagnostic sans user de la tomodensitométrie – sachant que l'expérience individuelle des opérateurs est variable –, on peut envisager raisonnablement des formations visant à améliorer l'expérience des opérateurs en matière d'échographie adaptée aux différentes communautés et établir des règles de décision clinique basées sur des preuves.

### Références

Pour plus d'information, une liste de littérature de références est disponible sous: [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



### Recommandations d'autres sociétés médicales

Actuellement les recommandations proviennent des sociétés de disciplines suivantes:

• Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) (mai 2014 et mai 2016)

• Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) (juin 2017)  
 • Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) (juin 2017)  
 • Société Suisse de Gastroentérologie (SSG) (octobre 2017)  
 • Société Suisse de Chirurgie (SCC) (décembre 2017)



### Genèse de la présente liste

L'American College of Surgeons (ACS) a prié la Commission on Cancer, le Committee on Trauma et les Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery, General Surgery and Pediatric Surgery d'établir des recommandations en lien avec la campagne Choosing Wisely® de la Foundation ABIM. Une description des objectifs de la campagne et un lien vers le site Choosing Wisely® ont été fournis aux comités; les recommandations publiées par des organisations participant déjà à la campagne ont été référencées et révisées pendant les débats. Toutes les recommandations rassemblées par les comités de l'ACS ont été révisées, et cinq éléments ont été identifiés.

La Société suisse de Chirurgie s'est appuyé sur la liste «Choosing Wisely» publiée par l'American College of Surgeons et l'a jugée intégralement applicable et pertinente pour la Suisse.

## «smarter medicine»: patient and consumer focused

- All recommendations will also be available in a **patient-understandable language** by spring 2019.
- For selected recommendations, additional **"aids for physicians"** (e.g. fact boxes) are to be created in order to make it easier and quicker for patients to understand the decision not to intervene.

**...and what about physical therapy?**

## Five Things Physical Therapists and Patients Should Question

1

### Don't use (superficial or deep) heat to obtain clinically important long term outcomes in musculoskeletal conditions.

There is limited evidence for use of superficial or deep heat to obtain clinically important long term outcomes for musculoskeletal conditions. While there is some evidence of short-term pain relief for heat, the addition of heat should be supported by evidence and used to facilitate an active treatment program. A carefully designed active treatment plan has a greater impact on pain, mobility, function and quality of life. There is emerging evidence that passive treatment strategies can harm patients by exacerbating fears and anxiety about being physically active when in pain, which can prolong recovery, increase costs and increase the risk of exposure to invasive and costly interventions such as injections or surgery.

2

### Don't prescribe under-dosed strength training programs for older adults. Instead, match the frequency, intensity and duration of exercise to the individual's abilities and goals.

Improved strength in older adults is associated with improved health, quality of life and functional capacity, and with a reduced risk of falls. Older adults are often prescribed low dose exercise and physical activity that are physiologically inadequate to increase gains in muscle strength. Failure to establish accurate baseline levels of strength limits the adequacy of the strength training dosage and progression, and thus limits the benefits of the training. A carefully developed and individualized strength training program may have significant health benefits for older adults.

3

### Don't recommend bed rest following diagnosis of acute deep vein thrombosis (DVT) after the initiation of anti-coagulation therapy, unless significant medical concerns are present.

Given the clinical benefits and lack of evidence indicating harmful effects of ambulation and activity both are recommended following achievement of anticoagulation goals unless there are overriding medical indications. Patients can be harmed by prolonged bed rest that is not medically necessary.

4

### Don't use continuous passive motion machines for the postoperative management of patients following uncomplicated total knee replacement.

Continuous passive motion (CPM) treatment does not lead to clinically important effects on short- or long-term knee extension, long-term knee flexion, long-term function, pain and quality of life in patients undergoing total knee arthroplasty (TKA). With rehabilitation protocols now supporting early mobilization, the use of CPM following uncomplicated total knee arthroplasty should be questioned unless medical and/or surgical complication exist that limit or contraindicate rehabilitation protocols that foster early mobilization. The cost, inconvenience and risk of prolonged bed rest with CPM should be weighed carefully against its limited benefit. As members of interprofessional teams involved in post-operative rehabilitation of patient following total knee replacement, physical therapists have a responsibility to advocate for effective alternatives to CPM for most patients.

5

### Don't use whirlpools for wound management.

Whirlpools are a non-selective form of mechanical debridement. Utilizing whirlpools to treat wounds predisposes the patient to risks of bacterial cross-contamination, damage to fragile tissue from high turbine forces and complications in extremity edema when arms and legs are treated in a dependent position in warm water. Other more selective forms of hydrotherapy should be utilized, such as directed wound irrigation or a pulsed lavage with suction.

## Don't use (superficial or deep) heat to obtain clinically important long term outcomes in musculoskeletal conditions.

There is limited evidence for use of superficial or deep heat to obtain clinically important long term outcomes for musculoskeletal conditions. While there is some evidence of short-term pain relief for heat, the addition of heat should be supported by evidence and used to facilitate an active treatment program. A carefully designed active treatment plan has a greater impact on pain, mobility, function and quality of life. There is emerging evidence that passive treatment strategies can harm patients by exacerbating fears and anxiety about being physically active when in pain, which can prolong recovery, increase costs and increase the risk of exposure to invasive and costly interventions such as injections or surgery.

## Sources

Ulus Y, Tander B, Akyol Y. Therapeutic ultrasound versus sham ultrasound for the management of patients with knee osteoarthritis: a randomized double-blind controlled clinical study. *Int J Rheum Dis*. 2012 Apr;15(2):197–206.

Jewell DV, Riddle DL, Thacker LR. Interventions associated with an increased or decreased likelihood of pain reduction and improved function in patients with adhesive capsulitis: a retrospective cohort study. *Phys Ther*. 2009 May;89(5):419–29.

Robertson VJ, Baker KG. A review of therapeutic ultrasound: effectiveness studies. *Phys Ther*. 2001 Jul;81(7):1339-50.

Graham N, Gross A, Goldsmith C, Michlovitz S. Heat and cold for neck pain: A systematic review. *Physiother Can*. 2009;61:73-73.

French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jan 25;(1):CD004750.

Gebremariam L, Hay EM, van der Sande R, Rinkel WD, Koes BW, Huisstede BM. Subacromial impingement syndrome—effectiveness of physiotherapy and manual therapy. *Br J Sports Med*. 2014 Aug;48(16):1202-8

Davis AM, MacKay C. Osteoarthritis year in review: outcome of rehabilitation. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013 Oct;21(10):1414-24.

Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Physiotherapy interventions for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(2) CD004258.





## Physical therapy

### Five treatments you probably don't need

**P**hysical therapists can help people who are having trouble moving after an injury or surgery. They also help people with conditions such as:

- Arthritis
- Back or shoulder pain
- Cerebral palsy
- Osteoporosis (weak bones)
- Spinal cord injury
- Stroke

Physical therapists can help people gain strength and get moving again. They can help reduce or prevent pain and disability.

Physical therapists provide care in hospitals, private practices, nursing homes, schools, rehabilitation centers, or in your home.

They use a variety of treatments, with a focus on physical activity and exercise. Goals include:

- Strengthening muscles that are weak from lack of use.
- Helping stiff joints move again.
- Helping you use your muscles correctly, so you can move with less pain and avoid injury.

But some physical therapy treatments are not useful. They can make your symptoms last longer, and even cause new problems.



#### Avoid treatments that won't help.

Most insurance plans pay for a limited number of physical therapy visits. If your treatment doesn't help, then you have wasted those visits.

Also, if treatment doesn't help, people are more likely to seek unnecessary tests, injections, and surgery. These can be costly and risky.

As part of the Choosing Wisely series, the American Physical Therapy Association has listed five common treatments that are usually not helpful. They can lead to harm and to more tests and treatments. And your costs go up. Here's why:

## Heat treatments

**The problem:** Treatments include hot packs and deep heat machines, such as ultrasound. They can feel good on a painful back, shoulder, or knee. They may help relax you before exercise, but there is no proof that they have any lasting effect.

*For example:* Studies have found that deep-heat ultrasound, added to an exercise program, does not improve arthritis of the knee. It's better to learn specific exercises and new ways to do things.

**The harms:** Many people are afraid to be physically active when they're in pain. Physical therapists may support these fears by using heat treatments. But avoiding movement only makes the problem worse. This can lead to unnecessary medical procedures, such as knee surgery or steroid injections for back pain.

### When to consider heat:

- Home heat treatments, such as a hot bath or shower or a heating pad, can help give temporary relief of aches and pains.
- Calcific tendonitis is a painful shoulder condition. Deep heat using ultrasound can help.

## Physical Therapy or Advanced Imaging as First Management Strategy Following a New Consultation for Low Back Pain in Primary Care: Associations with Future Health Care Utilization and Charges

Julie M. Fritz, Gerard P. Brennan, and Stephen J. Hunter

**Objective.** Compare health care utilization and charges for low-back-pain (LBP) patients receiving advanced imaging or physical therapy as a first management strategy following a new primary care consultation.

**Data Source.** Electronic medical record (EMR) and insurance claims data.

**Study Design.** Retrospective analysis of propensity-matched groups.

**Data Collection/Extraction/Analysis and EMR data were used. Methods and**

22 NOVEMBER 2016

## Physical therapy may be unnecessary after ankle sprain

In a study of people suffering from sprained ankles, about the same number of people achieved 'excellent recovery' at six months – whether or not they'd received standard physical therapy.

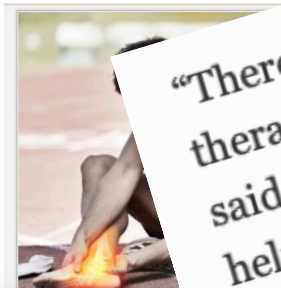


Recovery from a [sprained ankle](#) often involves some kind of physical therapy, but a new study questions the usefulness of that approach.

### Too soon to abandon physical therapy

In a Canadian study of more than 500 people suffering from such injuries, about the same number of people achieved "excellent recovery" at six months – whether or not they'd received standard physical therapy.

"There was not a clinically important effect with the standardised physiotherapy regimen



# Treat Me, but No Tricks Please

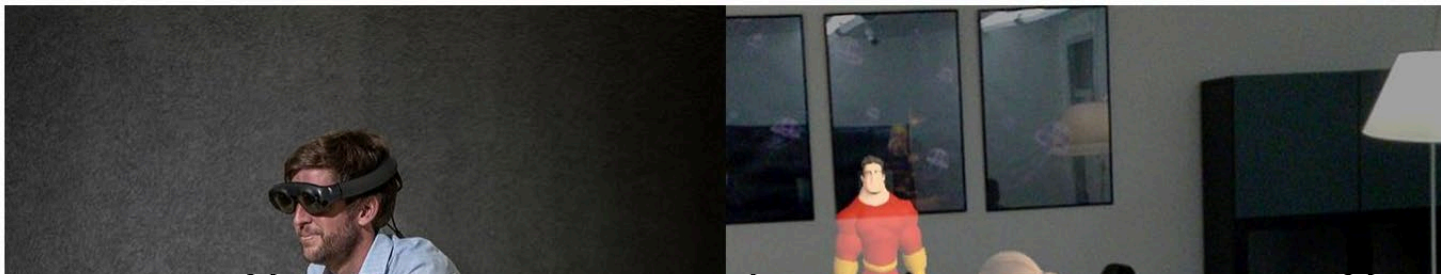
By GINA KOLATA JAN. 6, 2010

I RECEIVED an e-mail message recently from an angry doctor who had torn his hamstring running on a beach and spent eight weeks of 20 hours — in physical therapy. Then his insurer said the therapy was not covered.

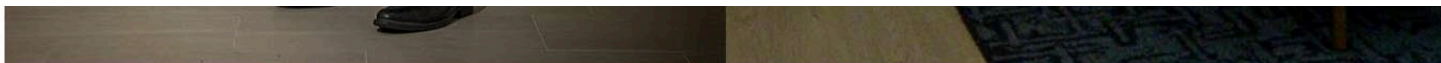
"There is a growing body of evidence that supports what physical therapists do, but there is a lot of voodoo out there, too," Dr. Irrgang said. "You can waste a lot of time and money on things that aren't very helpful."

# Der Physiotrainer fürs Wohnzimmer: CSS-Versicherung will virtuelle Helfer entwickeln

von Gregory Remez - CH Media • [31.10.2018](#) um 04:15 Uhr

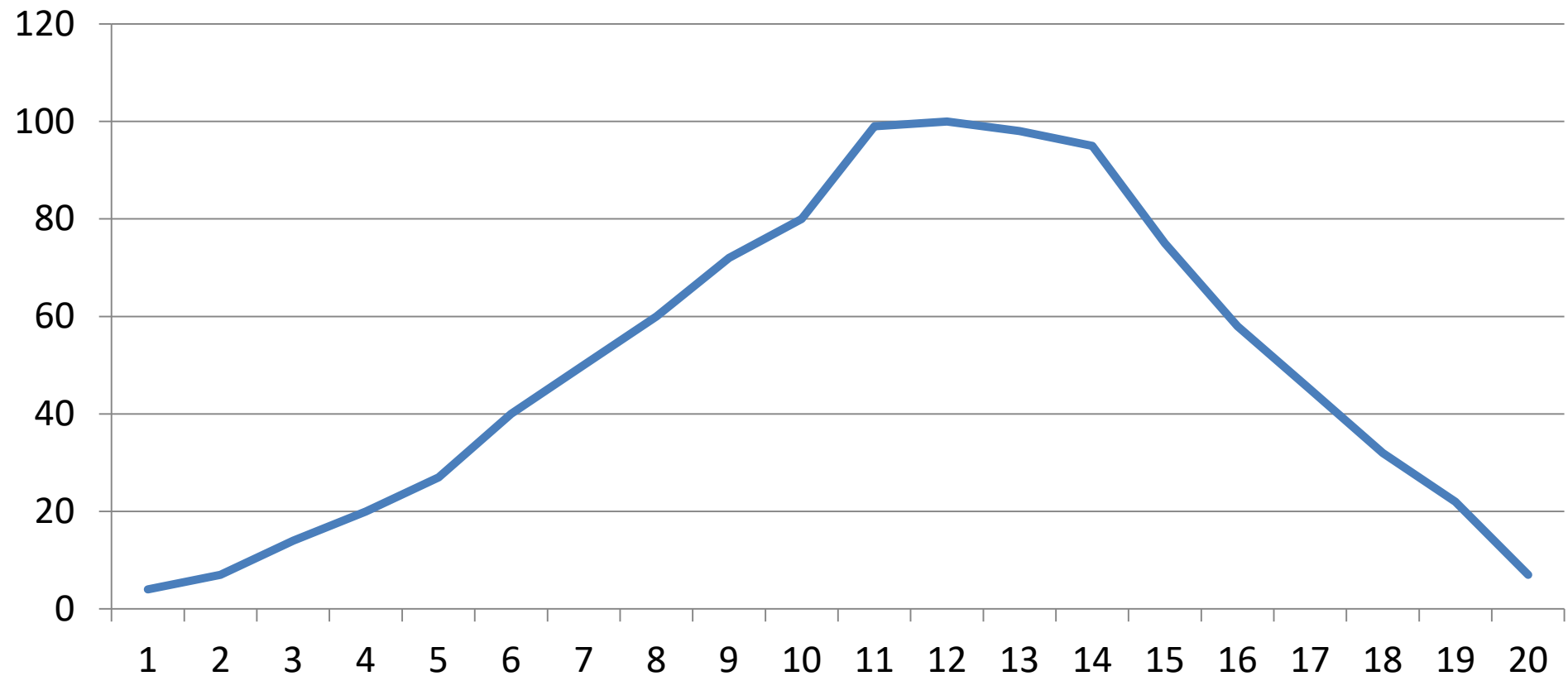


einem Arzt verordnet wurde. Dank **Physiotherapie** kann unter gewissen Voraussetzungen eine teure Operation vermieden werden. Andererseits wird gleichzeitig immer mehr operiert, was wiederum zu mehr Physiotherapien führt. **Jede Behandlung kostet - aber nicht jede ist zielführend oder nötig.**

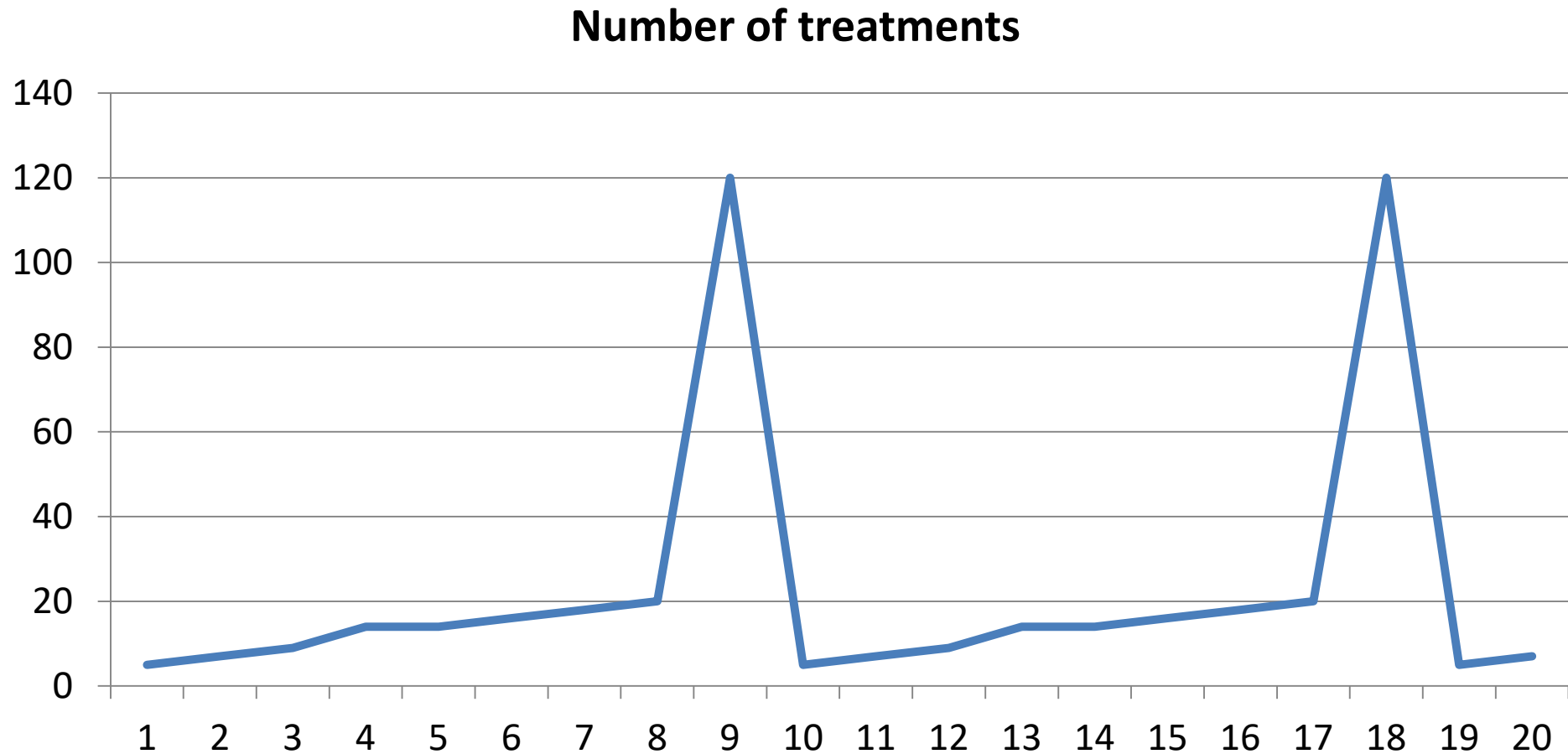


# Therapy XY: frequency of treatments

Number of treatments



# Physical therapy: frequency of treatments



...more research is needed!

**Thank you for your attention!**

[contact@amstad-kor.ch](mailto:contact@amstad-kor.ch)