

# Mehr Medizin ist nicht immer ein Plus

**Beatrice Ottiger, Cathrin Marthe** Der Trägerverein «smarter medicine» veröffentlicht mit der Kampagne «Choosing Wisely Switzerland» Empfehlungen zu medizinischen Massnahmen, die auf das Thema der Fehl- und Überversorgung in der Medizin aufmerksam machen.



**Beatrice Ottiger**

Ergotherapeutin MScOT  
Fachverantwortliche Projekte und Forschung, LUKS Neurozentrum, EVS-Projektmitarbeiterin smarter medicine  
smarter.medicine@ergotherapie.ch

Die Entwicklungen in der Medizin ermöglichen heute sehr viel; oft wird a priori alles gemacht, was irgendwie möglich ist. Dabei stellt sich die Frage, ob wirklich alles, was möglich wäre, im konkreten Fall auch sinnvoll ist. Nach dem Motto «Mehr ist nicht immer ein Plus. Gemeinsam entscheiden» will der Trägerverein «smarter medicine» auf das Thema der Fehl- und Überversorgung in der Medizin fokussieren. Um das Bewusstsein für eine gute Behandlungsqualität zu schärfen, braucht es ein starkes Netzwerk von Ärzt\*innen, weiteren Vertreter\*innen der Gesundheitsberufe, Patient\*innen und Kund\*innen sowie einen Dialog zwischen diesen unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Dies will der Verein smarter medicine mit der Kampagne «Choosing Wisely Switzerland» fördern.

## Top-5-Listen

Das Kernstück dieser Kampagne sind Top-5-Listen aus klinischen Fachdisziplinen mit jeweils fünf medizinischen Massnahmen, die auf das Thema der Fehl- und Überversorgung hinweisen. Diese Listen richten sich nach den Empfehlungen für eine nachhaltige, effiziente und evidenzbasierte Medizin und beruhen auf nationalen und internationalen Studien. Mit dieser Kampagne will smarter medicine eine offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, medizinischen Fachpersonen, den Patient\*innen und der Öffentlichkeit fördern. Gemeinsam wollen sie die Öffentlichkeit dafür sensibilisieren, dass bei gewissen Behandlungen

weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeuten kann. Sie beziehen Gesundheitsberufe aktiv ein und bringen interprofessionelle Ansätze in Choosing Wisely Switzerland zur Diskussion. Verschiedenste Schweizer Fachgesellschaften haben bereits Top-5-Listen veröffentlicht, darunter die Gerontologische Pflege, die Rheumatologie oder die Intensivmedizin. Immer mehr Fachgesellschaften nehmen sich diesem Thema an und publizieren Top-5-Listen.

## Ursprung in den USA

Die Kampagne kommt ursprünglich aus den USA, wo Ärzt\*innen bereits vor einigen Jahren vor den Auswirkungen der medizinischen Überversorgung (Overuse) warnten. Die Stiftung des American Board of Internal Medicine, die ABIM Foundation, lancierte die Kampagne Choosing Wisely. Ärzt\*innen und Patient\*innen sollten miteinander darüber reden, ob nicht besser auf eine Behandlung verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potenziell grösser sind als der Nutzen. Seither haben viele Staaten weltweit, u.a. Italien, Israel, Japan, die Niederlande, Neuseeland, Südkorea und die Schweiz, die Kampagne übernommen.

## Empfehlungen für die Ergotherapie

Die American Occupational Therapy Association (AOTA) ist der erste Ergotherapie-Verband, der zum



jetzigen Zeitpunkt eine Liste mit Choosing-Wisely-Empfehlungen für die Ergotherapie herausgegeben hat. Erarbeitet wurde diese Liste in zwei Phasen: In der ersten befragte die AOTA ihre Mitglieder online, welche Behandlungen/Massnahmen nicht durchzuführen seien. Nach der Eliminierung von Doppelantworten und von Themen, die nicht in den Bereich der ergotherapeutischen Praxis fallen, grenzte die AOTA die Liste von 382 Antworten auf 62 Themen ein. Die Verantwortlichen der AOTA Special Interest Section (SIS) holten zusätzliche Beiträge ein, um die Themen anhand festgelegter Kriterien zu bewerten. Zu den meistgenannten Massnahmen führten sie eine umfangreiche Literaturrecherche durch. In der zweiten Phase wählten die Mitglieder online die besten fünf Empfehlungen aus, die 2018 von der AOTA veröffentlicht wurden.

### Aus Top 5 wird Top 10

Im Jahr 2020 erweiterten sie die Choosing-Wisely-Liste um fünf Empfehlungen. Die Auswertung umfasste Massnahmen, die ursprünglich identifiziert, aber in der Umfrage 2018 nicht ausgewählt wurden. Die Mitglieder des AOTA-Teams für evidenzbasierte Praxis und der Programm-Champion Glen Gillen, EdD, OTR, FAOTA<sup>1</sup>, Professor und Direktor des Programms für Ergotherapie an der Columbia University, überprüften die Ergebnisse der Mitgliederbefragung, verglichen die SIS-Rankings und wählten die fünf wichtigsten Punkte aus. Das Team führte eine abschliessende Literaturrecherche für jeden Punkt durch. Im Sommer 2021 publizierte der amerikanische Verband dann die Top-10-Liste «Choosing Wisely». (s. S. 18–19)

### Choosing Wisely Switzerland

Das Ziel des EVS ist es, ebenfalls eine Top-5-Liste mit Empfehlungen für die Ergotherapie herauszugeben. Der Trägerverein von smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland gibt drei Varianten vor, um eine Top-5-Liste zu erstellen und zu veröffentlichen. Entweder erarbeitet eine medizinische Fachgesellschaft ihre eigenen Empfehlungen oder sie übernimmt die US-amerikanischen Empfehlungen. In unserem Fall diejenigen der AOTA. Als dritte Variante können die US-amerikanischen Empfehlungen an Schweizer Verhältnisse angepasst werden.

Von den zehn AOTA-Empfehlungen will der EVS vorerst fünf Empfehlungen publizieren. Der EVS sieht smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland als Chance für den Dialog zwischen Patient\*innen, deren Angehörigen und Ergotherapeut\*innen, um Behandlungsziele effizient und wissenschaftlich fundiert zu planen, durchzuführen und der Fehl- und Überversorgung in der Ergotherapie entgegenzuwirken. Des Weiteren sieht der EVS mit der Publizierung einer

Top-5-Liste die Möglichkeit, sich als Fachgesellschaft sichtbar zu machen und zu positionieren.

### Diskussion mit den EVS-Mitgliedern

In der ersten Phase des Projektes wurden die zehn AOTA-Empfehlungen ins Deutsche, Französische und Italienische übersetzt (s. QR-Codes unten). Dieses Jahr will der EVS die AOTA-Empfehlungen mit seinen Mitgliedern diskutieren. An diversen Veranstaltungen in allen Landesteilen sollen sich die Teilnehmer\*innen zu diesem Thema austauschen, unter anderem also an den Tagungen für Leiter\*innen und Inhaber\*innen von Ergotherapie-Praxen oder für Leiter\*innen von Ergotherapie-Einrichtungen im stationären Bereich sowie in Qualitätszirkeln und an Sektionstreffen. Entsprechen diese Empfehlungen unseren Vorstellungen? Können wir sie in unserem schweizerischen Kontext übernehmen? Können wir ihnen zustimmen? (s. Graik S. 16)

### Online-Mitgliederumfrage

In einer zweiten Phase soll 2023 online eine Mitgliederumfrage zu den zehn amerikanischen Empfehlungen durchgeführt werden. Die EVS-Mitglieder werden über die Inhalte dieser Empfehlungen abstimmen können. In einem letzten Schritt wird der EVS die fünf Empfehlungen, die am meisten Zustimmung erhalten haben, in smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland veröffentlichen.

Detaillierte Informationen auf [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

<sup>1</sup>Abkürzungen:

EdD = Doctor's degree in Education  
OTR = Occupational Therapist Registered  
FAOTA = Fellow of the American Occupational Therapy Association

### Die zehn AOTA-Empfehlungen online:



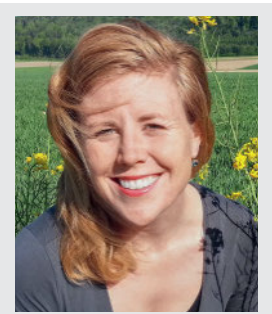
Deutsche und englische Version (PDF)



Französische und italienische Version (PDF)

### DISKUSSION ERWÜNSCHT

Möchten Sie das Thema bei Ihnen in der Sektion oder an einem Anlass diskutieren? Dann kontaktieren Sie uns unter [smarter.medicine@ergotherapie.ch](mailto:smarter.medicine@ergotherapie.ch).



**Cathrin Marthe**  
Zentralvorstand EVS  
[cathrin.marthe@ergotherapie.ch](mailto:cathrin.marthe@ergotherapie.ch)

## Die zehn Empfehlungen des amerikanischen Ergotherapie-Verbandes (American Occupational Therapy Association, AOTA)

1

### Stellen Sie keine Interventionsaktivitäten bereit, die nicht zielgerichtet sind (z. B. Kegel, Stäbe, Motorikschleife, Armfahrrad).

Zielgerichtete Aktivitäten – Aufgaben, die Teil der täglichen Abläufe sind und Bedeutung, Relevanz und wahrgenommenen Nutzen aufweisen, wie Körperpflege, Haushaltsführung, Schule und Arbeit – sind eine zentrale Prämisse der Ergotherapie. Untersuchungen zeigen, dass zielgerichtete Aktivität (Beschäftigung) in Interventionen eine intrinsische Motivation für die Patient\*innen darstellt. Solche Aktivitäten können Aufmerksamkeit, Ausdauer, motorische Performanz, Schmerztoleranz und Engagement steigern und so bessere Ergebnisse für die Patient\*innen ermöglichen. Zielgerichtete Aktivitäten bauen auf der Fähigkeit einer Person auf und führen zum Erreichen persönlicher und funktionaler Zielsetzungen. Im Gegenteil dazu stimulieren nicht zielgerichtete Aktivitäten weder das Interesse noch die Motivation, was zu einer verminderten Mitwirkung der Patient\*innen und suboptimalen Ergebnissen führt.

2

### Stellen Sie keine sensorischen Interventionen für einzelne Kinder oder Jugendliche bereit, ohne dass dokumentierte Bewertungsergebnisse zu den Schwierigkeiten bei der Verarbeitung oder Aufnahme von Sinneseindrücken vorliegen.

Vielen Kindern und Jugendlichen fällt es schwer, Sinneswahrnehmungen zu verarbeiten und aufzunehmen, was ihre Fähigkeit zur Teilnahme an zielgerichteten und wertvollen Beschäftigungen beeinträchtigt. Die Verarbeitung und Aufnahme von Sinneswahrnehmungen ist ein komplexer Vorgang, der individualisierte Dysfunktionsmuster erzeugt, die in persönlich abgestimmter Weise zu behandeln sind. Interventionen, die nicht auf die dokumentierten Muster der Dysfunktion abzielen, können sich als wirkungslos oder negativ erweisen. Deshalb ist es unerlässlich, die spezifischen sensorischen Schwierigkeiten zu bewerten und zu dokumentieren, bevor sensorische Interventionen wie Ayres Sensory Integration® (SI), Gewichtswesten, Hörprogramme oder sensorische Diäten bereitgestellt werden.

3

### Verwenden Sie keine physikalischen Therapiemittel, ohne zielgerichtete und auf Beschäftigung basierende Interventionsaktivitäten bereitzustellen.

Der ausschliessliche Einsatz von physikalischen Therapiemitteln (Physical Agent Modalities – PAM wie z. B. oberflächliche Wärmeeinwirkung, tiefenwirkende Wärmeanwendung, elektrotherapeutische Anwendung, mechanische Hilfsmittel) als therapeutische Intervention ohne direkte Anwendung auf die Beschäftigungsperformanz, wird nicht als Ergotherapie betrachtet. PAM zusammen mit einer funktionalen Komponente können zu positiveren Wirkungen für die Gesundheit führen. PAM sollten in ein breiteres Ergotherapieprogramm sowie in einen Interventionsplan integriert sein, als Vorbereitung oder Ergänzung für zielgerichtete Aktivitäten oder Interventionen, die letztlich das Engagement für die Beschäftigung erhöhen.

4

### Nutzen Sie keine Seilzugapparate für Personen mit hemiplegischer Schulter.

Der Einsatz eines über Kopf positionierten Seilzugs für Personen mit, als Folge eines Schlaganfalls oder anderen Krankheitsbilds, hemiplegischer Schulter wird als zu aggressiv betrachtet und sollte vermieden werden, da er ein hohes Risiko bedingt, dass die betroffenen Patient\*innen Schulterschmerzen entwickeln. Sanftere Übungen und Aktivitäten mit kontrolliertem Bewegungsradius sind zu bevorzugen.

5

### Stellen Sie keine kognitiven Interventionen (z. B. Aufgaben mit Papier und Stift, Aufgaben am Tisch, Softwareprogramme für kognitives Training) ohne direkte Anwendung auf die Beschäftigungsperformanz bereit.

Um die Beschäftigungsperformanz zu verbessern, sollten kognitive Interventionen in eine für die Patient\*innen relevante Beschäftigung eingebettet werden. Beispiele für kognitive Interventionen sind Achtsamkeitsansätze, Strategietraining, Aufgabentraining, Umgebungsveränderungen und assistive Technologie. Ein nicht auf Beschäftigungsperformanz basierender Einsatz von kognitiven Interventionen wird zu suboptimalen Ergebnissen für die Patient\*innen führen.

6

### Initiieren Sie keine ergotherapeutischen Interventionen, ohne das Beschäftigungsprofil der Klient\*innen erstellt und gemeinsame Ziele festgelegt zu haben.

Eine gelungene Ergotherapie beruht auf dem Verständnis, das die Therapeut\*innen für die Klient\*innen entwickeln – in Bezug auf die Beschäftigungsvorgeschichte und die Erfahrungen, den Alltag, die Interessen, Werte und Bedürfnisse der Patient\*innen – sowie auf einer aktiven Partnerschaft mit den Klient\*innen und den Betreuungspersonen (z. B. Lebenspartner\*in, Eltern, Betreuer\*in), um darauf basierend sinnvolle Ziele zu entwickeln. In der vierten Auflage des Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4) heisst es, «nur Klienten können die Beschäftigungen ermitteln, die ihrem Leben einen Sinn geben, und die Ziele und Prioritäten auswählen, die ihnen wichtig sind» (AOTA, 2020). Wenn die Klient\*innen oder die Betreuungspersonen nicht an der Entwicklung des Profils und der Identifizierung von Zielen, Prioritäten und Ergebnissen beteiligt sind, können die Beschäftigungen möglicherweise nicht mit vollem Engagement durchgeführt werden.

7

**Bieten Sie autistischen Personen keine Interventionen an, um «eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensmuster, Aktivitäten oder Interessen» zu reduzieren oder zu beseitigen, ohne die Bedeutung des Verhaltens für die Person sowie persönliche Faktoren und Faktoren aus ihrem Umfeld bewertet und verstanden zu haben.**

Ergotherapeut\*innen sollten personenzentrierte, stärkenbasierte Interventionen anbieten und sich für autistische Personen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene einsetzen, indem sie Informationen bereitstellen, mit denen Inklusivität und Zugehörigkeit gefördert und Stigmatisierung reduziert werden. Handlungen, die von der DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) als «eingeschränktes und sich wiederholendes Verhalten» angesehen werden, können als sinnvolle Aktivitäten zur Selbstregulierung, Kommunikation oder Selbstdarstellung dienen. Der Versuch, diese Verhaltensweisen ohne direkte Aufforderung des Individuums zu ändern oder zu beseitigen, ohne die zugrunde liegenden Bedeutungen zu verstehen und einzubeziehen, oder der Versuch, diese Verhaltensweisen durch andere Handlungen mit dem Ziel der Selbstregulierung zu ersetzen, führt häufig zur Tarnung (z. B. maskieren oder verbergen von Verhaltensweisen). Daraus können ein negatives Selbstbild, Depression und erhöhtes Suizidrisiko entstehen.

8

**Verwenden Sie keine Reflexintegrationsprogramme für Personen mit verzögerten primären motorischen Reflexen, wenn es keine klare Verbindung zu ergotherapeutischen Ergebnissen gibt.**

Interventionen, die ausschliesslich auf die Integration erhaltener Reflexe ausgerichtet sind, fördern die Beschäftigungsteilnahme nicht. Obwohl sie bei Klient\*innen mit Schwierigkeiten bei der Beschäftigungsperformanz beobachtet werden können, ist das Vorhandensein von erhaltenen Reflexen nicht unbedingt mit einer funktionellen Beeinträchtigung gleichzusetzen. Wenn Reflexintegrationstechniken (d. h. Techniken zur Integration oder Hemmung von primären motorischen Reflexen, die über das typische Entwicklungsstadium der Integration hinaus erhalten bleiben) für die Intervention in Betracht gezogen werden, sind standardisierte Instrumente und Bewertungsansätze erforderlich, um die Beeinträchtigung mit der Beschäftigungsperformanz zu verbinden. Die Intervention sollte sich auf die Verbesserung der Beschäftigungsteilnahme und -performanz konzentrieren und nicht nur auf die Reflexintegration.

9

**Verwenden Sie keine Schlingen für Personen mit einem hemiplegischen Arm, die den Arm für längere Zeit in einem Beugemuster platzieren.**

Standardschulter-schlingen immobilisieren die obere Extremität in einem Beugemuster (d. h. eine Position der Ellenbogenbeugung, Schulteradduktion und Innenrotation). Die Verwendung einer Schlinge, die den hemiplegischen Arm einer Person für längere Zeit in dieser Position hält, erhöht das Risiko von Kontrakturen und Schmerzen und schränkt die aktive Nutzung der Extremität ein. Dadurch werden die Chancen für neuroplastische Veränderungen verringert, die eine organische Funktionssteigerung unterstützen würden. Klient\*innen und Pflegepersonal sollten über die sichere Positionierung des hemiplegischen Arms während der Aktivität und im Ruhezustand aufgeklärt werden.

10

**Bieten Sie keine Geh- oder Gangtrainingsinterventionen an, die nicht direkt mit der funktionellen Mobilität verbunden sind.**

Die ergotherapeutische Praxis erfordert die Berücksichtigung von Kontextfaktoren, die die Fähigkeit einer Person beeinflussen, an sinnvollen Beschäftigungen teilzunehmen. Gangtraining und Gehinterventionen berücksichtigen nicht unbedingt den Kontext der Ausführung alltäglicher Aktivitäten. Wenn Ergotherapeut\*innen die zugrunde liegenden Leistungsfähigkeiten für Gehen und Gang beurteilen und entsprechende Interventionen anwenden, müssen sie die funktionelle Mobilität unter Berücksichtigung des Kontextes einbeziehen, um effektive, evidenzbasierte Interventionen umzusetzen, die für den Einzelnen von Bedeutung sind.

*Diese Empfehlungen werden ausschliesslich zu Informationszwecken zur Verfügung gestellt und sind nicht als Ersatz für die Konsultation medizinischen Fachpersonals gedacht. Patient\*innen mit spezifischen Fragen zu den Empfehlungen auf dieser Liste oder ihrer individuellen Situation sollten medizinisches Fachpersonal konsultieren.*