

Version 1/14.01.2022

Orientierungshilfe für das Erstellen einer Top-5-Liste «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Das vorliegende Dokument dient als Orientierungshilfe für Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen, welche sich dazu entschliessen, eine Top-5-Liste «smarter medicine» in Angriff zu nehmen, damit eine möglichst effiziente und standardisierte Arbeitsweise sichergestellt werden kann.

Den Medizinischen Fachgesellschaften bieten sich für die Festlegung einer Top-5-Liste die folgenden Möglichkeiten:

- Erarbeitung eigener Empfehlungen
- Übernahme von Empfehlungen aus anderen Ländern (z.B. [Choosing Wisely Canada](#), [Choosing Wisely USA](#), [Klug entscheiden aus Deutschland](#))
- Anpassung der ausländischen Empfehlungen an Schweizerische Verhältnisse

Vorgehen bei der Erarbeitung eigener Empfehlungen:

Verfasser der Empfehlungen sind die im Fachgebiet anerkannte (Fach-) Gesellschaft oder Berufsverband. Die Empfehlungen dürfen nur das eigene Fachgebiet betreffen. Vertreter/innen aller an der späteren Implementierung von Empfehlungen beteiligten Fachgesellschaften und Berufsorganisationen sind an der Erarbeitung beteiligt und kommen strukturiert zu einem Konsens. Die Erarbeitung von eigenen Empfehlungen erfolgt auf der Grundlage multidisziplinär und formal konsentierter, evidenzbasierter, aktueller Leitlinien oder anderer, hochwertiger und systematisch auszuwählender Quellen aufbereiteten Wissens. Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaft oder Berufsorganisation (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

Vorgehen bei der Übernahme ausländischer Empfehlungen:

Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

Vorgehen bei der Anpassung ausländischer Empfehlungen:

Die Anpassung von ausländischen Empfehlungen durch die zuständige Medizinische Fachgesellschaft oder die Berufsorganisation erfolgt auf der Grundlage multidisziplinär und formal konsentierter, evidenzbasierter, aktueller Leitlinien oder anderer, hochwertiger und systematisch auszuwählender Quellen aufbereiteten Wissens. Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

Folgende Bestandteile müssen von der Fachgesellschaft erarbeitet werden für die Publikation einer Top-5-Liste (siehe Vorlage für den Flyer im Anhang):

Im Hinblick auf die Genehmigung vom smarter medicine Vorstand

1. fünf Empfehlungen für Fachpersonen inkl. Quellenangaben und Angabe des Evidenzlevels
2. eine laienverständliche Umformulierung der Empfehlungen

Nach der Genehmigung vom smarter medicine Vorstand kommen noch dazu für den Flyer

3. ein Editorial
4. ein Portraitfoto der/des Präsidentin/Präsidenten und/oder der an der Ausarbeitung beteiligten Person(en)
5. ein Kurzbeschrieb der Fachgesellschaft oder der Berufsorganisation, inkl. Logo und URL
6. ein Text zur «Entstehung dieser Liste»

Sämtliche Texte sollten von der Fachgesellschaft zweisprachig (d+f) geliefert werden. Falls Sie Hilfe für die Übersetzung benötigen, dürfen Sie sich gerne bei Ihrer Ansprechpartnerin der SAMW melden:

s.venzin@samw.ch (bis Ende August 2022)
a.kern@samw.ch (ab September 2022)

Es empfiehlt sich, die Empfehlungen für Fachpersonen sowie die laienverständliche Umformulierung dieser Empfehlungen zuerst nur in einer Sprache zu formulieren (optimalerweise auf Deutsch) und dem smarter medicine Vorstand zur Genehmigung vorzulegen. So können allfällige Rückmeldungen und Korrekturen getroffen werden, bevor Übersetzungsarbeiten von der Fachgesellschaft geleistet werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Bestandteile der Top-5-Liste genauer beschrieben und teilweise mit Beispielen versehen. Die Beispiele beziehen sich allesamt auf die Top-5-Liste der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), welche 2021 publiziert wurde (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/ambulante-allgemeine-innere-medizin-2021.html>).

1. Empfehlungen für Fachpersonen

Formulieren Sie bitte nur 5 Empfehlungen und achten Sie darauf, dass die Empfehlungen darauf abzielen, eine unnötige Behandlung zu vermeiden. Die Empfehlung bezieht sich auf ein Überversorgungsproblem, das beeinflusst werden kann. Zudem muss die Umsetzbarkeit der Empfehlung im Versorgungsalltag gegeben sein. Die eigentliche Empfehlung sollte möglichst kurz gehalten und wenn möglich in einer negativen Form verfasst sein (z.B. «Kein xy», «Vermeide xy»). Vermeiden Sie die direkte Anrede, also nicht «Verabreichen Sie keine...», sondern «Keine Verabreichung von...». Bitte formulieren Sie unterhalb der Empfehlung eine detaillierte Erläuterung dazu und geben Sie Quellen sowie das Evidenzlevel Ihrer Empfehlung an.

Bsp. SGAIM:

3) *Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption)*

Leistungsabfall und Müdigkeit müssen nicht unbedingt durch fehlendes Eisen verursacht sein. Vor allem, wenn ausreichend Hämoglobin vorhanden ist und auch die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind, hat Müdigkeit oft andere Gründe. Es wurden bisher keine eindeutigen Hinweise darauf gefunden, dass die Zufuhr von Eisen in dieser Situation die Müdigkeit

reduziert.

Bei asymptomatischen Patientinnen ohne Anämie und mit ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin $\geq 15 \mu\text{g/L}$) fehlt klare Evidenz für den Benefit einer Eisensubstitution unabhängig der Einnahmearart. Bei nicht-anämischen Frauen mit höheren Ferritin-Werten und vermehrter Müdigkeit zeigten zwei RCTs einen geringen subjektiven Nutzen einer oralen Eisensubstitution hinsichtlich Müdigkeit. Ein «Placebo-Effekt» kann dabei nicht ausgeschlossen werden und die Qualität der Evidenz wurde als moderat bis sehr tief beurteilt. Falls eine Eisensubstitution indiziert ist, dann sollte aufgrund potentieller Risiken der Infusion zuerst eine orale Substitution versucht werden, ausser in Spezialsituationen (Malabsorption).

Quellen: Houston BL, Hurrie D, Graham J, Perija B, Rimmer E, Rabbani R, et al. Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomized controlled trials. *BMJ Open*. 2018;8(4).

Evidenzlevel: Metaanalyse aus 13 randomisiert-klinischen Studien

2. Umformulierte Empfehlungen für Laien

Da die Top-5-Liste auch für Patientinnen und Patienten herausgegeben wird, bitten wir Sie darum, in einem nächsten Schritt die Empfehlungen für Fachpersonen in laienverständliche Empfehlungen für die Patientinnen und Patienten umzuformulieren.

Bsp. SGAIM:

3) Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte keine Eisensubstitution verabreicht werden.

Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte kein Eisen verabreicht werden. Die Wirkungen von oraler und intravenöser Eisenzufuhr sind identisch. Wegen potentieller Risiken von Eiseninfusionen sollte die Eisenzufuhr bevorzugt über den oralen Weg (mit Tabletten oder Kapseln) versucht werden.

Eisen ist ein wichtiger Bestandteil des Hämoglobins, welches in den roten Blutkörperchen Sauerstoff transportiert. Wenn der Körper aufgrund eines Eisenmangels nicht mehr ausreichend Hämoglobin herstellen kann (sogenannte Eisenmangel-Anämie), dann nehmen wegen der schlechten Sauerstoffversorgung von Muskeln und Hirn die körperliche Leistungsfähigkeit und die Konzentrationsfähigkeit ab, und man fühlt sich müde.

Frauen mit normalem Hämoglobin und ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin $\geq 15 \mu\text{g/L}$) ohne Müdigkeit profitieren nicht von einer Eisengabe. Bei bestehender Müdigkeit hingegen können sie auch bei höheren Ferritinwerten subjektiv gering profitieren

3. Editorial

Umfang: ca. 3'500 Zeichen inkl. Leerschläge

Das Editorial soll darauf abzielen, die Bedeutung der Top-5-Liste für die Fachgesellschaft darzulegen und frühere Bemühungen in diesem Bereich darzulegen.

Bsp. SGAIM: siehe Flyer (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/ambulante-allgemeine-innere-medizin-2021.html>).

4. Portraitfoto der/des Präsidentin/Präsidenten und/oder an der Ausarbeitung beteiligte Person/en

Bitte schicken Sie uns das Farbfoto in möglichst guter Qualität zu.

5. Kurzbeschreibung der Fachgesellschaft

Umfang: ca. 250 Zeichen inkl. Leerschläge

Zusätzlich: Logo der Fachgesellschaft und URL

Bsp. SGAIM:



Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ist mit über 7500 Mitgliedern die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz. SGAIM vereint Ärztinnen und Ärzte, welche sowohl ambulant wie auch stationär tätig sind.

www.sgaim.ch

6. Text zur «Entstehung dieser Liste»

Umfang: ca. 1'000 Zeichen inkl. Leerschläge

Bitte erläutern Sie wie die Top-5-Liste zustande gekommen ist. Falls Sie sich an einer bereits bestehenden Liste orientieren, dann beschreiben Sie bitte inwiefern diese für die Schweiz adaptiert wurde bzw. auch im Schweizer Kontext relevant ist.

Bsp. SGAIM:

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sei, basieren auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich mit über 1000 Schweizer Hausärzt*innen aus verschiedenen Landesteilen (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020), in der nach Interventionen aus deren täglicher Praxis gefragt wurde, die sie für nutzlos oder sogar schädlich hielten. In einer zweiten Runde wurden die Nennungen von den Hausärzt*innen nach Relevanz bewertet. Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleg*innen («bottom-up») kommen, und sich dadurch für die spätere Umsetzung bessere Chancen ergeben (höhere Adhärenz der Hausärzt*innen an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation damit). Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat die Empfehlungen der Studie von Prof. Dr. Neuner-Jehle et al. kritisch geprüft, überarbeitet und verabschiedet.

Das Projekt «smarter medicine» und sein Trägerverein werden mitsamt seinen Zielen und seiner Bedeutung in der Medizin in einem separaten Text auf ca. 1 A4-Seite beschrieben. Dieser Text wurde vom Trägerverein smarter medicine verfasst und kann auf den bereits publizierten Flyern auf der ersten Seite links eingesehen werden (https://www.smartermedicine.ch/fileadmin/user_upload/smarter_medicine/Flyer_smarter_medicine_ambulante_AIM_d_30.3.2021_def.pdf).

Die Fachgesellschaft bekommt den Flyer zum Gegenlesen und einen Gut zum Druck.

Flyer «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Vorderseite:

smarter medicine www.smartermedicine.ch

smarter medicine – eine Kampagne mit breiter Abstützung

Der Trägerverein smarter medicine ist gegründet worden, um der Kampagne in der Schweiz mehr Schub zu verleihen. Neben medizinischen Fach- und Berufsorganisationen unterstützen auch Verbände, welche die Interessen der Patienten*innen und Konsument*innen sowie die Sicherstellung, die möglichst gemeinsame Öffentlichkeit für die sensiblen Stellen, dass bei gewissen Behandlungen manchmal weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeuten kann.

Vor einigen Jahren wurden in den USA Stimmen laut, welche vor den Auswirkungen der medizinischen Überversorgung (Overuse) warnen. 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.

Kernstück von Choosing Wisely sind sogenannte Top-5-Listen, aus der Liste von Empfehlungen, die für die jeweilige Situation am besten sind, die in der Regel umfänglich sind. Das heisst: Ärzte und Patienten müssen sich einander darüber redieren, bevor sie auf eine Behandlung zurückgreifen können, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die Choosing Wisely Initiative ein ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» propagiert. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) stützt diese Anliegen ebenfalls auf grosse Interesse. Eine Kommission machte sich in der Folge daran, eine Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz auszuwählen und stellte diese 2014 unter dem Namen smarter medicine der Öffentlichkeit vor. Zwei Jahre später erfolgte die Publikation einer Top-5-Liste für den stationären Bereich.

Trotzdem kam die smarter medicine Kampagne in der Schweiz – im Gegensatz zu anderen Ländern – noch nicht so recht Fuss fassen und wurde von anderen medizinischen Fachgesellschaften kaum mitgetragen.

Deshalb ergriffen SGAIM und SAMW die Initiative, um eine grössere Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu bilden.

Folgende Organisationsforen bilden den Trägerverein smarter medicine

- SGAIM SSMG SSGIM
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) www.sgaim.ch
- SAMW ASSM
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) www.samw.ch
- Dachverband Schweizerischer Patient*innen (DSVP) www.patientenliste.ch
- Schweizerischer Verband der Konsument*innen im Gesundheitswesen (SVK) www.svk-ss.ch
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) www.konsumentenschutz.ch
- Fédération Romande des Consommateurs (FRC) www.frc.ch
- acsi
- Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi) www.acsi.ch

smarter medicine Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Geriatrie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die amerikanische Gesellschaft für Geriatrie hat vor einiger Zeit 10 Empfehlungen veröffentlicht im Rahmen der Choosing Wisely Initiative. Wir möchten Ihnen die 5 ersten Empfehlungen vorstellen. Es geht hier um die Ernährung, die Medikation, die Pflege, die Diagnostik und die Behandlung von Bakterien. (noch) nicht in der Schweiz umgesetzt. Der Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) hat die Empfehlungen im Rahmen einer Vorstandssitzung geprüft und unter anderem festgehalten, dass diese auch für die Schweizer Verhältnisse zutreffend und relevant sind.

Die Ernährung Demenzerkrankter, die nicht mehr selbstständig essen können, ist, insbesondere in Pflegeeinrichtungen, ein häufiges Thema. Es herrscht in der Geriatrie ein breiter Konsens, dass man bei schwerer Demenzerkrankung eher eine perkutane Magensonde einlegen, sondern nicht mehr möglich ist die orale Nahrungsaufnahme.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Informationen über das Projekt und den Trägerverein

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die Choosing Wisely Initiative ein ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» propagiert. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) stützt diese Anliegen ebenfalls auf grosse Interesse. Eine Kommission machte sich in der Folge daran, eine Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz auszuwählen und stellte diese 2014 unter dem Namen smarter medicine der Öffentlichkeit vor. Zwei Jahre später erfolgte die Publikation einer Top-5-Liste für den stationären Bereich.

Trotzdem kam die smarter medicine Kampagne in der Schweiz – im Gegensatz zu anderen Ländern – noch nicht so recht Fuss fassen und wurde von anderen medizinischen Fachgesellschaften kaum mitgetragen.

Deshalb ergriffen SGAIM und SAMW die Initiative, um eine grössere Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu bilden.

Kontakt – Impressum

Trägerverein smarter medicine
 c/o Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
 Monbijoustrasse 43, Postfach
 3001 Bern
 Tel. 051 370 40 00
 www.smartermedicine.ch
 smartermedicine@sgaim.ch

Rückseite:

smarter medicine www.smartermedicine.ch

Top-5-Liste

Die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der Geriatrie zu vermeiden:

- Empfehlen Sie keine perkutane Magensonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz; bieten Sie stattdessen eine assistierte orale Ernährung an.**
- Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensstörungen, kognitiven und psychischen Symptomen bei Demenz.**
- Vermeiden Sie bei den meisten älteren Erwachsenen die Gabe anderer Medikamente als Morphium, um einen Hämoglobin-A1c-Wert (HbA1c) von unter 7,5 % zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist im Allgemeinen besser.**
- Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneimittel als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.**
- Verwenden Sie keine Antibiotika gegen Bakterien bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harwegssymptome vor.**

Wenn Patienten bei der Nahrungsgabe unterstützt werden, ist dies im Hinblick auf das Sterblichkeitsrisiko, das Risiko einer Aspirationspneumonie, den funktionellen Status und den Patientenkomfort mindestens ebenso gut wie eine Sondenernährung. Die Nahrungsaufnahme erfolgt bevorzugt über normale Nahrung. Sondenernährung geht mit Unruhezuständen, dem vermehrten Einsatz von Fixierungen und medikamentöser Ruhigstellung sowie sich verschlechternden Druckgeschwüren einher.

Demente Patienten zeigen oft ein aggressives Verhalten, können gegenüber dem Pflegepersonal Widerstand leisten oder zeigen andere schwerwiegende oder störende Verhaltensweisen an den Tag. In solchen Fällen werden häufig antipsychotische Substanzen verschrieben. Diese haben jedoch nur eine begrenzte und keine verlässliche Wirksamkeit. Gleichzeitig bergen sie das Risiko einer Überdosierung, eines kognitiven Abstosses und führen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Stürzen, Schlägen und zu einer erhöhten Mortalität. Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankten sollte sich auf Fälle beschränken, in denen nicht medikamentöse Therapien keine Wirkung zeigen oder die Patienten eine unmittelbare Gefahr für sich selbst oder andere darstellen. Werden die Interventionen nicht durchführbar, kann dies die medikamentöse Behandlung ersetzen.

Die Ernährung Demenzerkrankter, die nicht mehr selbstständig essen können, ist, insbesondere in Pflegeeinrichtungen, ein häufiges Thema. Es herrscht in der Geriatrie ein breiter Konsens, dass man bei schwerer Demenzerkrankung eher eine perkutane Magensonde einlegen, sondern nicht mehr möglich ist die orale Nahrungsaufnahme.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

smarter medicine www.smartermedicine.ch

3. Editorial (Umfang ca. 3'500 Zeichen inkl. Leerschläge)

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die amerikanische Gesellschaft für Geriatrie hat vor einiger Zeit 10 Empfehlungen veröffentlicht im Rahmen der Choosing Wisely Initiative. Wir möchten Ihnen die 5 ersten Empfehlungen vorstellen. Es geht hier um die Ernährung, die Medikation, die Pflege, die Diagnostik und die Behandlung von Bakterien. (noch) nicht in der Schweiz umgesetzt. Der Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) hat die Empfehlungen im Rahmen einer Vorstandssitzung geprüft und unter anderem festgehalten, dass diese auch für die Schweizer Verhältnisse zutreffend und relevant sind.

Die Ernährung Demenzerkrankter, die nicht mehr selbstständig essen können, ist, insbesondere in Pflegeeinrichtungen, ein häufiges Thema. Es herrscht in der Geriatrie ein breiter Konsens, dass man bei schwerer Demenzerkrankung eher eine perkutane Magensonde einlegen, sondern nicht mehr möglich ist die orale Nahrungsaufnahme.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Die Schweiz ist eine Fachgesellschaft für Geriatrie ist die Berufsorganisation (Standards) der Ärzten und Ärzten im Facharzt für Allgemeinmedizin, die sich mit geriatrischen Patienten beschäftigen (Altersmedizin) und sich mit dem Thema beschäftigen. Wir sind dankbar für Ihre Unterstützung.

Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften im Moment liegen uns nicht vor. Die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften:

- Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie (SFGG) (Juni 2017)
- Österreichische Gesellschaft für Geriatrie (OGG) (September 2017)

6. Zur Entstehung der Liste

Zur Entstehung dieser Liste Die American Geriatrics Society (AGS) hat eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des stellvertretenden Vorsitzenden des Clinical Practice and Models of Care Committee (CPMC) ins Leben gerufen. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus Mitgliedern dieses Ausschusses sowie des Ethik- und Pflegekomitees zusammen und dem Qualitätsverbesserungsausschuss und dem Qualitätsverbesserungsausschuss. Die Arbeitsgruppe wurde durch elektronische Umfragen, Feedback und Briefungen darüber abgefragt, welche Punkte in die Liste aufgenommen werden sollten. In einem ersten Schritt führte die Arbeitsgruppe die Liste auf die zehn wichtigsten patientenorientierten Tests oder Verfahren. Dann überprüfte sie die jeweiligen Erkenntnisse, zog Sachverständige zurate, um die Liste auf fünf Empfehlungen weiter zu verkleinern. Diese wurden schliesslich vom AGS Executive Committee und den Vorsitzenden/stellvertretenden Vorsitzenden des CPMC, des Ethikausschusses und des OPMC geprüft und genehmigt.

Der Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) hat die Empfehlungen im Rahmen einer Vorstandssitzung geprüft und unter anderem festgehalten, dass diese auch für die Schweizer Verhältnisse zutreffend und relevant sind.