

smarter medicine – eine Kampagne mit breiter Abstützung

Der Trägerverein smarter medicine ist gegründet worden, um der Kampagne in der Schweiz mehr Schub zu verleihen. Nebst medizinischen Fach- und Berufsorganisationen unterstützen auch Verbände, welche die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen vertreten, die Stossrichtung. Sie möchten gemeinsam die Öffentlichkeit dafür sensibilisieren, 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») 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.

Kernstück von *Choosing Wisely* sind sogenannte «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin. Diese Top-5-Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, die in der Regel unnötig sind. Das heisst: Ärzte und Patienten sollten miteinander darüber reden, ob nicht besser auf eine Behandlung verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die *Choosing Wisely*-Initiative in ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» propagiert. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) stiess dieses Anliegen ebenfalls auf grosses Interesse. Eine Kommission machte sich in der Folge daran, eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz auszuarbeiten 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 konnte 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.

Dabei sollten bewusst auch die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen sowie die anderen Gesundheitsberufe eingebunden werden.

Der Trägerverein, der im Juni 2017 gegründet wurde, verfolgt folgende Ziele:

- Ausarbeitung und Publikation weiterer Top-5-Listen durch medizinische Fachgesellschaften etc. fördern;
- Die Verbindlichkeit der Empfehlungen erhöhen;
- 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.

Den Gründungsmitgliedern des Trägervereins ist es sehr wichtig, dass die Kampagne *smarter medicine* nicht von der Gesundheitsökonomie vereinnahmt wird. Es geht in erster Linie darum, die Behandlungsqualität nach dem Motto «Weniger Medizin kann mehr sein» zu verbessern.



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



Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
www.patientenstelle.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

Wie kann smarter medicine in der geriatrischen Pflege umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Was wäre, wenn bei der Versorgung, Betreuung, Pflege und Therapie nur noch gemacht wird, was wirksam und sinnvoll für die jeweilige Person ist? Und das gemacht werden kann, was gemacht werden soll?

Auch wenn es bisher in dieser Initiative oft um Fehl- und Überversorgung geht, so steht bei uns in der Pflege genauso im Fokus, eine Unterversorgung zu vermeiden. Nur wenn alle drei Aspekte gleichwertig betrachtet werden, kann eine angemessene Versorgung und damit eine Steigerung der Qualität erreicht werden. Unnötiges soll weggelassen und dadurch wieder Raum für das Notwendige und Richtige gegeben werden. Es ist unser zentrales Anliegen, dass bei jeder Patientin, bei jedem Patienten und bei jeder Bewohnerin, bei jedem Bewohner die passende Leistung zur passenden Zeit erbracht wird und erbracht werden kann. Wir sind überzeugt, dass mit smarter medicine und den Top-5-Listen ein wichtiger Ansatzpunkt geschaffen wurde, um zu sensibilisieren, innezuhalten und zu überlegen, was wirksam und sinnvoll ist.



Die Akademische Fachgesellschaft (AFG) Gerontologische Pflege ist eine von zehn AFGs des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VFP). Wir sind eine Vereinigung wissenschaftlich ausgebildeter Pflegefachpersonen mit dem Schwerpunkt geriatrische Pflege.

Weitere Informationen finden Sie unter www.vfp-apsi.ch

VFP APSI Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

Solche fünf No-Gos ermöglichen es, kurz und knackig Empfehlungen zu formulieren und Prozesse anzuregen. Sie können Handlungsanweisungen für die Praxis sein – oder auch zu mehr werden. Deshalb haben wir in der Akademischen Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege vor einem Jahr den Prozess gestartet, der schliesslich die hier präsentierte Liste von fünf No-Gos in der Pflege alter Menschen hervorbrachte.

«Lassen Sie uns weise entscheiden, was wir tun und was wir nicht tun.»

Vielleicht mögen auf den ersten Blick einzelne oder gar alle fünf No-Gos für die Pflege alter Menschen «selbstverständlich» oder «banal» erscheinen. Ersteres freut uns, zweiteres ist ein Trugschluss. Denn bei genauerer Betrachtung wird klar, dass einiges mehr dahintersteckt, wenn diese No-Gos und damit die entsprechenden Dos umgesetzt werden. So besagt beispielsweise ein No-Go, dass alte Menschen nachts nicht für Routinehandlungen geweckt werden sollen. Was aber bedeutet dies? Vielleicht bedeutet es das Durchbrechen jahrelanger Routine «nächtlichen Rundens» und damit einhergehend ein Loslösen von einem (trägerischen) Gefühl von Sicherheit, nichts zu verpassen. Dies wiederum bedingt die volle Unterstützung der Führung und fachliche Begleitung sowie das echte Commitment aller Beteiligten. Und schliesslich darf es ja keinesfalls zu einem unreflektierten «pauschalen» Weglassen sämtlicher nächtlicher Pflegehandlungen bei Allen werden, sondern es erfordert fundierte individuelle Entscheidungen – oft gemeinsam mit dem alten Menschen selber oder seinen Angehörigen wie auch im interprofessionellen Team. Wenn ein solcher Wandel gelingt, ist es im besten Fall so, dass durch das Weglassen von nicht notwendigen nächtlichen Handlungen

Zeit gewonnen werden kann für andere wichtige, sinnvolle Interventionen. Beispiele gibt es genügend: das Begleiten auf die Toilette (anstelle eines Nachttopfs), das auch noch zusätzlich die Mobilität fördert und in der Regel ein besseres Entleeren der Blase ermöglicht; oder ein kurzes Gespräch (anstelle eines Schlafmittels), wenn ein alter Mensch nachts nicht schlafen kann, weil er vielleicht von unangenehmen Erinnerungen heimge-

sucht wird oder einfach nur etwas Anwesenheit oder Zuwendung braucht, um den Schlaf wieder zu finden. Also lassen Sie uns weise entscheiden, was wir tun und was wir nicht tun. Und setzen wir uns dafür ein, dass wir auch das Wissen und die Fähigkeiten, die Zeit und somit die Möglichkeiten haben, kluge Entscheidungen zu treffen. Wir wünschen uns, dass diese fünf Empfehlungen überall dort, wo alte Menschen Pflege benötigen, diskutiert und umgesetzt werden. Die AFG Gerontologische Pflege hofft, dass noch weitere Listen der Pflege und anderer Gesundheitsberufe entstehen werden, um die kritische Auseinandersetzung mit dem «richtigen Tun und nicht-Tun» zu fördern.



Jeanine Altherr, MScN
Präsidentin AFG Gerontologische Pflege

Top-5-Liste

Die Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege gibt die fünf folgenden Empfehlungen ab:



1 Lassen Sie ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 65% der älteren Menschen, welche bis anhin selbstständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Bettruhe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschliessenden Rehabilitation oder hat einen Heimeintritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Die Förderung der Gehfähigkeit ist deshalb entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten und um die pflegenden Angehörigen nicht einer höheren Belastung auszusetzen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität gelten auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung. Die Zielsetzungen der Mobilisation und die Förderung der Gehfähigkeit muss personenzentriert auf das Setting, den Lebensentwurf und die persönliche Lebenssituation der betroffenen Person angepasst werden.

2 Vermeiden Sie bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen.

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig weitere Probleme wie erhöhte Unruhe und ernsthafte Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können. Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausforderndem und/oder

gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine klare Strategie zur Vermeidung von herausforderndem und/oder gefährdendem Verhalten wie auch zum Umgang damit, sowie eine gute Abstimmung mit Angehörigen sind dabei von hoher Bedeutung. Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Suchen einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechender Grundhaltung und Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen, sind unabdingbar.

3 Wecken Sie ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen.

Physiologisch betrachtet verändert sich der nächtliche Schlaf im Alter. Ältere Menschen brauchen länger fürs Einschlafen, schlafen weniger tief und wachen mehrmals auf. Weiter stören gesundheitliche Probleme wie Schmerzen, Atemnot oder häufiges nächtliches Wasserlassen den gesamten Schlaf-Wach-Rhythmus. Durch das regelmässige Runden, um zu schauen, ob alles in Ordnung ist, wird zudem unnötig Lärm und Licht verursacht, was zu mehr Schlafunterbrüchen und schlussendlich zu Schlafstörungen führen kann. Schlafstörungen wirken sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus, sie beeinträchtigen körperliche Aktivitäten und können zu



Delir, Depression oder anderen psychischen Beeinträchtigungen führen. Pflegepersonen sollten besonders bei älteren Menschen einen erholsamen nächtlichen Schlaf aktiv fördern. Die Schlafbiografie der älteren Menschen gibt Gewohnheiten und Rituale preis, welche den nächtlichen Schlaf unterstützen. Auf Abteilungsebene sind unnötige Störfaktoren zu eruieren und möglichst zu eliminieren.

4 Legen oder belassen Sie keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation.

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist eine der häufigsten nosokomialen Infektionen. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthalts und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen und gezielte Interventionen zur Aufrechterhaltung eines optimalen Urinausscheidungsmusters. Falls ein Katheter unvermeidbar ist, sollen die medizinische Indikation täglich geprüft und die Liegedauer auf ein Minimum beschränkt werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungserleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5 Vermeiden Sie die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika bei einem Delir ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwenden Sie vorwiegend nicht-pharmakologische Ansätze zur Prävention und Behandlung eines Delirs.

Der wichtigste Schritt in der Behandlung eines Delirs ist die Identifikation, die Eliminierung oder Behandlung der zu Grunde liegenden Ursachen. Ein Delir ist oft eine direkte physiologische Folge einer anderen Erkrankung, einer Substanzintoxikation, eines Entzugs, einer Exposition gegenüber einem Toxin oder hat multiple Ursachen. Es sollten daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor-/diagnostische Tests verordnet, eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen und Medikamente, die ein Delir verursachen könnten, abgesetzt werden. Da zahlreiche Medikamente oder Medikamentengruppen mit der Entwicklung eines Delirs zusammenhängen (z. B. Benzodiazepine, Anticholinergika, gewisse Antihistaminika, Sedativa/Hypnotika), sollte ihre Verabreichung als Reservemedikament wenn möglich vermieden werden. Darüber hinaus sollten Antipsychotika nur in der niedrigsten wirksamen Dosis, für die kürzeste Zeitdauer und nur bei älteren Menschen verabreicht werden, die stark agitiert und/oder fremd- oder selbstgefährdend sind. Diese Medikamente verursachen starke Nebenwirkungen, und es gibt nicht genügend Evidenz für ihre sichere und wirksame Anwendung bei einem Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren, die konsistent während der ganzen Hospitalisation vom interprofessionellen Team durchgeführt werden.

Referenzen

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



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 und Mai 2016)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)

- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizer 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)



Zur Entstehung dieser Liste

Die American Academy of Nursing hat im Rahmen der Choosing Wisely®-Kampagne der ABIM-Stiftung eine Liste mit aktuell 25 Punkten erarbeitet, die Pflegenden und Patienten in Frage stellen bzw. unterlassen sollen. Sechs dieser No-Gos beziehen sich explizit auf die Pflege und Betreuung alter Menschen. In einem ersten Schritt haben alle Mitglieder der AFG in einem Online-Survey die aus ihrer Sicht fünf relevantesten No-Gos bestimmt. Es wurde eine Kerngruppe gebildet, in der zu jedem No-Go eine vertiefte Literatursuche durchge-

führt wurde. Auf dieser Basis erfolgte die Übersetzung der No-Gos und die Ausarbeitung der beschreibenden Texte. Die Liste wurde danach in der gesamten AFG und abschliessend im VFP vernehmlassst. Bei verschiedenen Kontakten mit, bzw. Präsentationen bei geriatrisch-spezialisierten Pflegefachpersonen zeigte sich ein hohes Commitment für die erarbeitete Top-5-Liste, und eingebrachte Anregungen flossen in die Endversion ein.