

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(n) Medizinische(n) Fachgesellschaft(en) oder Berufsorganisationen 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 Juni 2022)
a.kern@samw.ch (ab Juli 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-medicin-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 die Kampagne in der Schweiz mehr Schub zu verleihen. Neben medizinischen Fach- und Berufsorganisationen unterstützen auch Verbände, welche die Interessen der Patient*innen und Konsument*innen vertreten, die Stützrichtung. Sie möchten gemeinsam die Öffentlichkeit dafür sensibilisieren, dass bei gewissen Behandlungen manchmal weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeutet kann.

Die Trägervereine smarter medicine sind folgende:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeininterne Medizin (SGAIM)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Dachverband Schweizerischer Patient*innenstellen (DVSP)
- Schweizerischer Verband der Hausärztinnen im Gesundheitswesen (SVHG)
- Konsumentenschutz Schweiz (KS)
- Fédération Romande des Consommateurs (FR)
- ACSI

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die Choosing Wisely-Initiative ein ihrer Roadmap „Nachhaltiges Gesundheitswesen“ propagiert. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Interne Medizin (SGAIM) ist diese Anliegen ebenfalls auf grosse Interesse. Eine Kommission macht sich in der Folge für eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz aus und stellt diese im Jahr 2014 unter dem Namen smarter medicine der Öffentlichkeit vor. Zwei Jahre später erfolgte die Publikation einer Top-5-Liste für den stationären Bereich.

Trotzdem kommt 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 griffen SGAIM und SAMW die Initiative an, um eine grössere Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu bilden.

Folgende Organisationen bilden den Trägerverein smarter medicine

Die Trägervereine, 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
- Thema Behandlungsqualität als Teil der medizinischen Weiter- und Fortbildung etablieren und verankern
- Unterstützung der Kampagne durch Print- und Medienkanäle

Den Gründungsmitgliedern des Trägervereins ist es sehr wichtig, dass die Kampagne smarter medicine nicht von der Gesundheitsökonomie verinnert wird. Es geht in erster Linie darum, die Behandlungsqualität nach dem besten klinischen Wissen zu verbessern.

Kontakt – Impressum

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

Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte Juni 2017

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 ihrer Choosing Wisely Initiative. Wir möchten Ihnen die 5 ersten Empfehlungen vorstellen. Es geht letztlich darum, grundlegende Erkenntnisse in geriatrischer Medizin auch in Ihren Institutionen zu verankern (noch) nicht nur auf dem Papier, sondern in der Praxis. Der Schweizerischer Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) hat die Empfehlungen im Rahmen einer Vorstandsstellung geprüft und ist zu dem Schluss gekommen, dass diese auch für die Schweizer Verhältnisse zutreffend und relevant sind.

Die Ernährung Demenzerkrankter, die nicht mehr selbstständig essen können, ist insbesondere in Pflegeheimen ein häufiges Thema. Es herrscht in der Geriatrie ein breiter Konsens, dass man bei schwer demenzkranken Menschen eine percutane Magensonde nicht legen, sondern vielmehr möglichst die orale Nahrungsaufnahme gewährleisten sollte. Dies braucht oft viel Zeit und Geduld sowie mehrunter auch Kreativität. Gut geschultes Pflegepersonal ist in diesem Kontext absolut entscheidend, aber natürlich auch die Gewährleistung der entsprechenden pflegerischen Ressourcen durch die Institution.

Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome Demenzerkrankter sind für das Umfeld oft sehr belastend. Mangeschuldete Therapien gibt es keine. Gezielte medikamentöse Massnahmen sind nicht mehr, kann auf Psychopharmaka oder Antidementiva nicht immer verzichtet werden. Antipsychotika sollten aber nur verschrieben werden, wenn sich die Probleme nicht mit nicht medikamentösen Massnahmen (Antidementiva, Anticholinergika oder Anticholinergika) lösen lassen. Antipsychotika sind keine «First-Line-Drugs».

Oft braucht es Jahre, bis Komplikationen von chronischen Krankheiten im aufrechten oder demenzkranken Therapien einen Nutzen bringen. Viele unserer (hochaltrigen) Patienten werden diesen Zeitpunkt nicht mehr erleben. Am Beispiel der Behandlung des Diabetes mellitus wird gezeigt, dass ein weniger aggressives Blutzuckereinstellen das Risiko medikamentöser Nebenwirkungen senkt (Hypoglykämien, Schwindel und Stürze), ohne andererseits die Gefahr potentieller Spätkomplikationen zu erhöhen.

Schlafstörungen haben im Alter eine hohe Prävalenz und beeinträchtigen die Lebensqualität oft sehr. Der Einsatz von Benzodiazepinen sollte sehr zurückhaltend erfolgen. Erste Wahl sind sedierende Antidepressiva.

Symptomatische Bakterien sollten nicht antibiotisch behandelt werden. Spezifische Symptome eines Harnwegsinfektes sind bei älteren Menschen ein zentraler Punkt in der Umsetzung der Empfehlungen absolut entscheidend, aber natürlich auch die Gewährleistung der entsprechenden pflegerischen Ressourcen durch die Institution.

aber nicht auf die Hamwege beschränkt (Stichwort Akute Verwirrtheit) und beschränken einer sauberen Körperhygiene.

Die SFGG begrüsst die geriatrischen Choosing Wisely Empfehlungen der amerikanischen Geriatrie-Gesellschaft. Mögen diese auch in der Schweiz beachtet werden, in allen Institutionen, die Verantwortung tragen für die Betreuung hochaltriger Menschen.

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

4. Portraitfoto Präsident/in

Rückseite:

smarter medicine www.smartermedicine.ch

Top-5-Liste

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

- 1. Empfehlen Sie keine perkutane Magensonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz, bieten Sie stattdessen eine assistierte orale Ernährung an.**
- 2. Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz.**
- 3. Vermeiden Sie bei älteren Patienten die Gabe anderer Medikamente als M. efformin, um einen Hämoglobin-A1c-Wert von unter 7,5 % zu erreichen, ohne moderate Blutzuckerkontrollen im Allgemeinen besser.**
- 4. Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneimittel als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.**
- 5. Verwenden Sie keine Antibiotika bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harwegssymptome vor.**

Es gibt keine Hinweise, dass der Einsatz von Medikamenten zum Erreichen einer strikten Blutzuckerkontrolle bei den meisten älteren Patienten mit Typ-2 Diabetes einen positiven Effekt hat. Bei nicht älteren Patienten wird die medikamentöse Behandlung zur Erreichung eines glykisierten Hämoglobin-Spiegels von unter 7,0% mit Schädigungen, einschliesslich höherer Mortalität, in Verbindung mit einer geringeren Lebenserwartung verbunden. Bei älteren Patienten mit Diabetes mellitus ist ein Hämoglobin-A1c-Wert von unter 7,5% mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und der Sterblichkeit durch die Gabe von Metformin. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass eine strenge Kontrolle des HbA1c-Spiegels bei älteren Menschen vermehrt zu einer Unterzuckerung führt. Bedenken man zudem die lange Zeitspanne, die notwendig ist, um mit einer strikten Blutzuckerkontrolle mögliche theoretische mikrovaskuläre Vorteile zu erzielen, sollten bei der Blutzuckereinstellung die Patientenziele, der Gesundheitszustand sowie die Lebenserwartung berücksichtigt werden. Empfohlen werden folgende HbA1c-Werte: 7,0 bis 7,5 % bei gesunden älteren Patienten mit langer Lebenserwartung, 7,5 bis 8,0 % bei Patienten mit moderater Anzahl Begleitkrankungen und einer Lebenserwartung von < 10 Jahren, 8,0 bis 9,0 % bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen und kürzerer Lebenserwartung.

Kohortens Studien haben keine negativen Auswirkungen einer asymptomatischen Bakteriurie bei älteren Frauen und Männern nachweisen können. Und während die antimikrobielle Behandlung selbst keine Vorteile mit sich bringt, nehmen die unerwünschten Nebenwirkungen einer solchen Behandlung zu. Es wurden Konsenslinien erarbeitet, anhand derer sich die spezifischen Symptome erkennen lassen, die in Verbindung mit einer Bakteriurie für einen Harwegsinfekt sprechen. Im Vorfeld urologischer Eingriffe, bei denen mit Schleimhautblutungen gerechnet wird, empfiehlt sich eine Untersuchung auf asymptomatische Bakteriurie und deren Behandlung.

Diese Punkte dienen ausschliesslich zu Informationszwecken und sind nicht als Ersatz für die Konsultation einer medizinischen Fachperson gedacht. Patienten mit spezifischen Fragen zu den einzelnen Punkten auf dieser Liste oder ihrer eigenen Situation sollten ihren Arzt konsultieren.

Referenzen

Eine assistierte Lebenshilfe ist unter www.smartermedicine.ch/online/abrufbar.

1. Empfehlungen der Top-5-Liste

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 Patienteninteressenschusses und des Qualitätsverbesserungsausschusses zusammen. Die Arbeitsgruppe wurde über elektronische Umfragen, Feedback und Empfehlungen darüber abzugeben, welche Punkte in die Liste aufgenommen werden sollten. In einem ersten Schritt kürzte die Arbeitsgruppe die Liste auf die wichtigsten Punkte, die einen Test 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 dem Vorsitzenden/stellvertretenden Vorsitzenden des CPMC, des Ethikausschusses und des QPAC geprüft und genehmigt.

Der Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) hat die Empfehlungen der amerikanischen Gesellschaft (OPAC) geprüft und ist zu dem Schluss gekommen, dass diese auch für die Schweiz von Verhältnissen zutreffend und relevant sind.

Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter anderem folgende Empfehlungen vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie (September 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie (September 2017)