



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

---

**Akademische Fachgesellschaft**  
**Gerontologische Pflege**

2.St.Katharinentaler Herbstsymposium – 7.11.2019

**Weise entscheiden was wir tun und was wir nicht tun:  
Die fünf No-Gos der geriatrischen Pflege**

Jeanine Altherr, MScN, Pflegeexpertin APN

Präsidentin AFG Gerontologische Pflege

[gerontologie@vfp-apsi.ch](mailto:gerontologie@vfp-apsi.ch)

- Begrüssung & Einstieg
- Ein paar Worte zur Initiative smarterer medicine /  
Choosing Wisely Switzerland
- Die fünf No-Gos in der Pflege alter Menschen
- Fragen & Diskussion

Die Akademische Fachgesellschaft (AFG) Gerontologische Pflege ist eine Vereinigung wissenschaftlich ausgebildeter Pflegefachpersonen. Wir setzen uns dafür ein, dass ältere Menschen und deren Familien optimal unterstützt werden.

Wir unterstützen und fördern die Professionalisierung der Pflegepraxis indem wir:

- relevante Themen für die gerontologische Pflege eruieren und bearbeiten
- Synergien nutzen und Personen, Institutionen und Organisationen miteinander vernetzen
- die Pflegeforschung im gerontologischen Fachgebiet fördern
- neues Wissen in der Praxis umsetzen und
- zu politischen Vorlagen Stellung nehmen

- Eigeninitiative der medizinischen Fachgesellschaften
  - Keine Vereinnahmung durch Gesundheitsökonomie
  - Konkrete Hilfsmittel für Behandelnde erstellen
  - Sensibilisierung der behandelnden Ärzt/-innen und der Öffentlichkeit
  - Empowerment von Patientinnen und Patienten
- ➔ **Fehl-, Über- und Unterversorgung thematisieren und angehen! Oder anders gesagt:  
Weise entscheiden, was wir tun und was wir nicht tun**

**2010:** ChoosingWiselyInitiative in den USA

**2013:** SAMW Roadmap «Ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz»

**2014:** Lancierung der Kampagne smarter medicine durch die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und Veröffentlichung der ersten Liste mit fünf Empfehlungen unnötiger Behandlungen im ambulanten Bereich

**12. Juni 2017:** Gründung des Vereins smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland unter Beteiligung der SGAIM, SAMW, Konsumenten- und Patientenorganisationen und der Verbände der Gesundheitsberufe unter Integration der Tessiner Initiative ChoosingWisely

**November 2019: Veröffentlichung der Top-5-Liste der Akademischen Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege und somit erste Liste eines Gesundheitsberufs**

- Ambulante Allgemeine Innere Medizin
- Stationäre Allgemeine Innere Medizin
- Geriatrie
- Intensivmedizin
- Gastroenterologie
- Chirurgie
- Radio-Onkologie
- Nephrologie
- Neurologie
- Anästhesiologie und Reanimation
- ORL, Hals- und Gesichtschirurgie
- **Geriatrische Pflege**

<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen.html>

## Twenty-Five Things Nurses and Patients Should Question American Academy of Nursing – updated July 12, 2018

### Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation



### Twenty-Five Things Nurses and Patients Should Question

2

#### Don't let older adults lie in bed or only get up to a chair during their hospital stay.

Up to 65% of older adults who are independent in their ability to walk will lose their ability to walk during a hospital stay. Walking during the hospital stay is critical for maintaining functional ability in older adults. Loss of walking independence increases the length of hospital stay, the need for rehabilitation services, new nursing home placement, risk for falls both during and after discharge from the hospital, places higher demands on caregivers and increases the risk of death for older adults. Bed rest or limited walking (only sitting up in a chair) during a hospital stay causes deconditioning and is one of the primary factors for loss of walking independence in hospitalized older adults. Older adults who walk during their hospital stay are able to walk farther by discharge, are discharged from the hospital sooner, have improvement in their ability to independently perform basic activities of daily living, and have a faster recovery rate after surgery.

3

#### Don't use physical restraints with an older hospitalized patient.

Restraints cause more problems than they solve, including serious complications and even death. Physical restraints are most often applied when behavioral expressions of distress and/or a change in medical status occur. These situations require immediate assessment and attention, not restraint. Safe, quality care without restraints can be achieved when multidisciplinary teams and/or geriatric nurse experts help staff anticipate, identify and address problems; family members or other caregivers are consulted about the patient's usual routine, behavior and care; systematic observation and assessment measures and early discontinuation of invasive treatment devices are implemented; staff are educated about restraints and the organizational culture and structure support restraint-free care.

4

#### Don't wake the patient for routine care unless the patient's condition or care specifically requires it.

Studies show sleep deprivation negatively affects breathing, circulation, immune status, hormonal function and metabolism. Sleep deprivation also impacts the ability to perform physical activities and can lead to delirium, depression and other psychiatric impairments. Multiple environmental factors affect a hospitalized person's ability for normal sleep. Factors include noise, patient care activities and patient-related factors such as pain, medication and co-existing health conditions.

5

#### Don't place or maintain a urinary catheter in a patient unless there is a specific indication to do so.

Catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs) are among the most common health care-associated infections in the United States. Most CAUTIs are related to urinary catheters so the infections can largely be prevented by reduced use of indwelling urinary catheters and catheter removal as soon as possible. CAUTIs are responsible for an increase in U.S. health care costs and can lead to more serious complications in hospitalized patients.

14

#### Don't administer "prn" (i.e., as needed) sedative, antipsychotic or hypnotic medications to prevent and/or treat delirium without first assessing for, removing and treating the underlying causes of delirium and using nonpharmacologic delirium prevention and treatment approaches.

The most important step in treating delirium is identifying, removing and treating the underlying cause(s) of delirium. Delirium is often a direct physiological consequence of another medical condition, substance intoxication or withdrawal, exposure to a toxin, or is due to multiple etiologies. Clinicians should therefore perform a detailed history and physical exam, order appropriate laboratory/diagnostic tests, conduct a thorough medication review, and discontinue any potentially deliriogenic medications. Because numerous medications or medication classes are associated with the development of delirium (e.g., benzodiazepines, anticholinergics, diphenhydramine, sedative-hypnotics), their administration on a prn basis should be avoided if possible. Moreover, due to the potential for harm and lack of sufficient evidence supporting the safety and efficacy of antipsychotics for the prevention and treatment of delirium, these medications should be administered only at the lowest effective dose, for the shortest amount of time, in patients who are severely agitated and/or at risk for harming themselves and/or others. In terms of delirium prevention, it is recommended health systems should implement multicomponent, nonpharmacologic interventions that are delivered consistently throughout hospitalization by the interdisciplinary team.

- These items are provided solely for informational purposes and are not intended as a substitute for consultation with a health professional
- Patients with any specific questions about the items on this list or their individual situation should consult their physician or nurse

- Online-Survey bei allen AFG-Mitgliedern
- Bildung einer Kerngruppe «No-Gos»
- Lit-Search
- Ganztägige AFG-Arbeitssitzung, Juni 2018
- 1.Version, Vernehmlassung in AFG & VFP, Übersetzung in Französisch
  
- Symposium in Fribourg, September 2018
- SVBG-Fachtagung, November 2018
- Letzte Anpassungen aufgrund Rückmeldungen
- IG Langzeit Schweiz (SBK), März 2019
- Verabschiedung im VFP
- Eingabe bei smarter medicine, April 2019
- Publikation bei smarter medicine, Oktober 2019

# 5 No-Gos: Überblick

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

### Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege Empfehlungen angelehnt an die 'Choosing Wisely'-Initiative

1

#### Lass ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 85% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Gehen während eines Spitalaufenthaltes ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschließenden Rehabilitation oder hat einen Heimwtritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Für pflegende Angehörige bedeutet die Einschränkung der Gehfähigkeit eine höhere Belastung.

Betrübe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Menschen, welche während der Hospitalisation regelmässig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität gehen auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.

2

#### Vermeide bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig Probleme mit ernsthaften Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können.

Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausfordernden und/oder gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine gute Abstimmung mit Angehörigen sowie eine klare Strategie zur Vermeidung bzw. Entfernung von stark invasiven Massnahmen sind dabei von hoher Bedeutung.

Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne physische Einschränkung wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Suchen einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechenden Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen und diese Haltung fördern, sind unabdingbar.

3

#### Wecke ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen

Ältere und multimorbide Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen. Da der Schlaf im Alter oberflächlicher wird, ist die Anfälligkeit auf Schlafunterbrüche durch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Licht und Pflegehandlungen deutlich erhöht. Die 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.

4

#### Lege oder belasse keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist die häufigste nosokomiale Infektion überhaupt. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen, die tägliche Überprüfung der medizinischen Indikation und in den Fällen wo ein Katheter unvermeidbar ist, die Beschränkung der Liegedauer auf ein Minimum. Wird ein Dauerkatheter bei älteren Menschen notwendig, so soll ein suprapubischer Katheter in Betracht gezogen werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungserleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5

#### Vermeide die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika zur Vorbeugung und / oder Behandlung eines Delirs ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwende zuerst 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 sollen daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor- / Diagnostiktests verordnet, sowie eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen werden 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 zur Prävention und Behandlung von Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren und während der ganzen Hospitalisierung interprofessionell (Ärzte, Pflege, Therapeuten, etc.) konsistent durchzuführen.

# 5 No-Gos: Überblick

## Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege

Empfehlungen angelehnt an die  
'Choosing Wisely'-Initiative

**Vermeiden Sie  
bewegungseinschränkende  
Massnahmen bei älteren  
Menschen**

1

### Lass ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 85% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Gehen während eines Spitalaufenthaltes ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschließenden Rehabilitation oder hat einen Heimweintritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Für pflegende Angehörige bedeutet die Einschränkung der Gehfähigkeit eine höhere Belastung. Betruhe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Menschen, welche während der Hospitalisation regelmässig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität geben auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.

2

### Vermeide bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig Probleme mit ernsthaften Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können. Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausfordernden und/oder gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine gute Abstimmung mit Angehörigen sowie eine klare Strategie zur Vermeidung bzw. Entfernung von stark invasiven Massnahmen sind dabei von hoher Bedeutung. Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne physische Einschränkung wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Sichern einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechenden Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen und diese Haltung fördern, sind unabdingbar.

3

### Wecke ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen

Ältere und multimorbide Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen. Da der Schlaf im Alter oberflächlicher wird, ist die Anfälligkeit auf Schlafunterbrechung durch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Licht und Pflegehandlungen deutlich erhöht. Die 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.

4

### Lege oder belasse keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist die häufigste nosokomiale Infektion überhaupt. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen, die tägliche Überprüfung der medizinischen Indikation und in den Fällen wo ein Katheter unvermeidbar ist, die Beschränkung der Liegedauer auf ein Minimum. Wird ein Dauerkatheter bei älteren Menschen notwendig, so soll ein suprapubischer Katheter in Betracht gezogen werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungserleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5

### Vermeide die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika zur Vorbeugung und / oder Behandlung eines Delirs ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwende zuerst 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 sollen daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor- / Diagnostiktests verordnet, sowie eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen werden 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 zur Prävention und Behandlung von Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren und während der ganzen Hospitalisierung interprofessionell (Ärzte, Pflege, Therapeuten, etc.) konsistent durchzuführen.

# 5 No-Gos: Überblick

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

## Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege

Empfehlungen angelehnt an die 'Choosing Wisely'-Initiative

1	<p><b>Lass ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.</b></p> <p>Bei bis zu 85% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Gehen während eines Spitalaufenthaltes ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschließenden Rehabilitation oder hat einen Heimewtritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Für pflegende Angehörige bedeutet die Einschränkung der Gehfähigkeit eine höhere Belastung.</p> <p>Betrübe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Menschen, welche während der Hospitalisation regelmässig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen.</p> <p>Die negativen Auswirkungen von Immobilität gehen auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.</p>
2	<p><b>Vermeide bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen</b></p> <p>Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig Probleme mit ernsthaften Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können.</p> <p>Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausfordernden und/oder gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine gute Abstimmung mit Angehörigen sowie eine klare Strategie zur Vermeidung bzw. Entfernung von stark invasiven Massnahmen sind dabei von hoher Bedeutung.</p> <p>Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne physische Einschränkung wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Sichern einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechenden Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen und diese Haltung fördern, sind unabdingbar.</p>
3	<p><b>Wecke ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen</b></p> <p>Ältere und multimorbide Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen. Da der Schlaf im Alter oberflächlicher wird, ist die Anfälligkeit auf Schlafunterbreche durch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Licht und Pflegehandlungen deutlich erhöht. Die 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.</p>
4	<p><b>Lege oder belasse keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation</b></p> <p>Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist die häufigste nosokomiale Infektion überhaupt. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen, die tägliche Überprüfung der medizinischen Indikation und in den Fällen wo ein Katheter unvermeidbar ist, die Beschränkung der Liegedauer auf ein Minimum. Wird ein Dauerkatheter bei älteren Menschen notwendig, so soll ein suprapubischer Katheter in Betracht gezogen werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Bestesergebnis und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.</p>
5	<p><b>Vermeide die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika zur Vorbeugung und / oder Behandlung eines Delirs ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwende zuerst nicht-pharmakologische Ansätze zur Prävention und Behandlung eines Delirs</b></p> <p>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.</p> <p>Es sollten daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor- / Diagnostiktests verordnet, sowie eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen werden 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 zur Prävention und Behandlung von Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren und während der ganzen Hospitalisierung interprofessionell (Ärzte, Pflege, Therapeuten, etc.) konsistent durchzuführen.</p>

# 5 No-Gos: Überblick

**Legen oder belassen Sie keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation**

## Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege Empfehlungen angelehnt an die 'Choosing Wisely'-Initiative

1

### Lass ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 85% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Gehen während eines Spitalaufenthaltes ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschließenden Rehabilitation oder hat einen Heimweintritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Für pflegende Angehörige bedeutet die Einschränkung der Gehfähigkeit eine höhere Belastung. Bettruhe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Menschen, welche während der Hospitalisation regelmäßig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität geben auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.

2

### Vermeide bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig Probleme mit ernsthaften Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können. Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausfordernden und/oder gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine gute Abstimmung mit Angehörigen sowie eine klare Strategie zur Vermeidung bzw. Entfernung von stark invasiven Massnahmen sind dabei von hoher Bedeutung. Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne physische Einschränkung wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antizipieren, Identifizieren und Suchen einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechenden Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen und diese Haltung fördern, sind unabdingbar.

3

### Wecke ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen

Ältere und multimorbide Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen. Da der Schlaf im Alter oberflächlicher wird, ist die Anfälligkeit auf Schlafunterbrüche durch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Licht und Pflegehandlungen deutlich erhöht. Die 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.

4

### Lege oder belasse keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist die häufigste nosokomiale Infektion überhaupt. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen, die tägliche Überprüfung der medizinischen Indikation und in den Fällen wo ein Katheter unvermeidbar ist, die Beschränkung der Liegedauer auf ein Minimum. Wird ein Dauerkatheter bei älteren Menschen notwendig, so soll ein suprapubischer Katheter in Betracht gezogen werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungsleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5

### Vermeide die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika zur Vorbeugung und / oder Behandlung eines Delirs ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwende zuerst 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 sollen daher eine detaillierte Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt, entsprechende Labor- / Diagnostiktests verordnet, sowie eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen werden 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 zur Prävention und Behandlung von Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren und während der ganzen Hospitalisierung interprofessionell (Ärzte, Pflege, Therapeuten, etc.) konsistent durchzuführen.

# 5 No-Gos: Überblick

## Fünf Geriatrische NoGo's in der Pflege

Empfehlungen angelehnt an die  
'Choosing Wisely'-Initiative

**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**

1

### Lass ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen.

Bei bis zu 85% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes. Gehen während eines Spitalaufenthaltes ist entscheidend, um die funktionale Fähigkeit bei älteren Menschen zu erhalten. Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschließenden Rehabilitation oder hat einen Heimweintritt als Folge. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt. Für pflegende Angehörige bedeutet die Einschränkung der Gehfähigkeit eine höhere Belastung.

Betrübe oder nur im Stuhl sitzen während eines stationären Aufenthalts verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit bei älteren Menschen. Menschen, welche während der Hospitalisation regelmässig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen. Die negativen Auswirkungen von Immobilität gehen auch für Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.

2

### Vermeide bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind selten eine Lösung und verursachen häufig Probleme mit ernsthaften Komplikationen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können.

Bewegungseinschränkende Massnahmen erfolgen oftmals bei herausfordernden und/oder gefährdendem Verhalten. Solche Situationen erfordern sofortige Aufmerksamkeit und ein spezifisches Assessment zur Analyse der Situation. Eine gute Abstimmung mit Angehörigen sowie eine klare Strategie zur Vermeidung bzw. Entfernung von stark invasiven Massnahmen sind dabei von hoher Bedeutung.

Sicherheit und eine dem Menschen zugewandte Betreuung ohne physische Einschränkung wird unterstützt, wenn ein interprofessionelles Team und/oder eine Pflegeexpertin beim Antäzipieren, Identifizieren und Sichern einer Problemlösungsstrategie beratend zur Seite stehen. Eine Organisationskultur mit entsprechenden Strukturen sowie Weiterbildungsangebote, die eine Betreuung ohne bewegungseinschränkende Massnahmen unterstützen und diese Haltung fördern, sind unabdingbar.

3

### Wecke ältere Menschen nachts nicht für routinemässige Pflegehandlungen, solange es weder ihr Gesundheitszustand noch ihr Pflegebedarf zwingend verlangen

Ältere und multimorbide Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen. Da der Schlaf im Alter oberflächlicher wird, ist die Anfälligkeit auf Schlafunterbrüche durch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Licht und Pflegehandlungen deutlich erhöht. Die 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.

4

### Lege oder belasse keinen Urinkatheter ohne spezifische Indikation

Der Katheter-assoziierte Harnwegsinfekt ist die häufigste nosokomiale Infektion überhaupt. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen verlängern die Dauer des Spitalaufenthaltes und erhöhen sowohl Morbidität und Mortalität als auch die Kosten. Zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen gehören die Vermeidung unnötiger Katheterisierungen, die tägliche Überprüfung der medizinischen Indikation und in den Fällen wo ein Katheter unvermeidbar ist, die Beschränkung der Liegedauer auf ein Minimum. Wird ein Dauerkatheter bei älteren Menschen notwendig, so soll ein suprapubischer Katheter in Betracht gezogen werden. Bei der Beurteilung der Situation stehen immer das Belastungserleben und die Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus.

5

### Vermeide die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika zur Vorbeugung und / oder Behandlung eines Delirs ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwende zuerst 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- / Diagnostik verordnet, sowie eine gründliche Medikationsprüfung vorgenommen werden 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 zur Prävention und Behandlung von Delir. In Bezug auf die Delirprävention wird empfohlen, verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen zu implementieren und während der ganzen Hospitalisierung interprofessionell (Ärzt\*innen, Pflege, Therapeuten, etc.) konsistent durchzuführen.

## **Lassen Sie ältere Menschen nicht im Bett liegen oder nur im Stuhl sitzen**

Bei bis zu 65% der älteren Menschen, welche bis anhin selbständig gehen konnten, verschlechtert sich die Gehfähigkeit während eines Spitalaufenthaltes.

Menschen, welche während der Hospitalisation regelmässig gehen, können eher entlassen werden, haben eine Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und erholen sich schneller nach chirurgischen Eingriffen.

- Bettruhe oder nur im Stuhl sitzen während eines Spitalaufenthaltes verursachen Kraftverlust und sind Hauptfaktoren für die Verschlechterung der Gehfähigkeit
- Die negativen Auswirkungen von Immobilität gelten auch für ältere Menschen im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung.
- Der Verlust der Gehfähigkeit verlängert den Spitalaufenthalt, erhöht den Bedarf einer anschliessenden Rehabilitation oder eines Heimeintrittes. Zusätzlich steigen das Sturzrisiko und die Mortalität sowohl während wie auch nach dem Spitalaufenthalt.

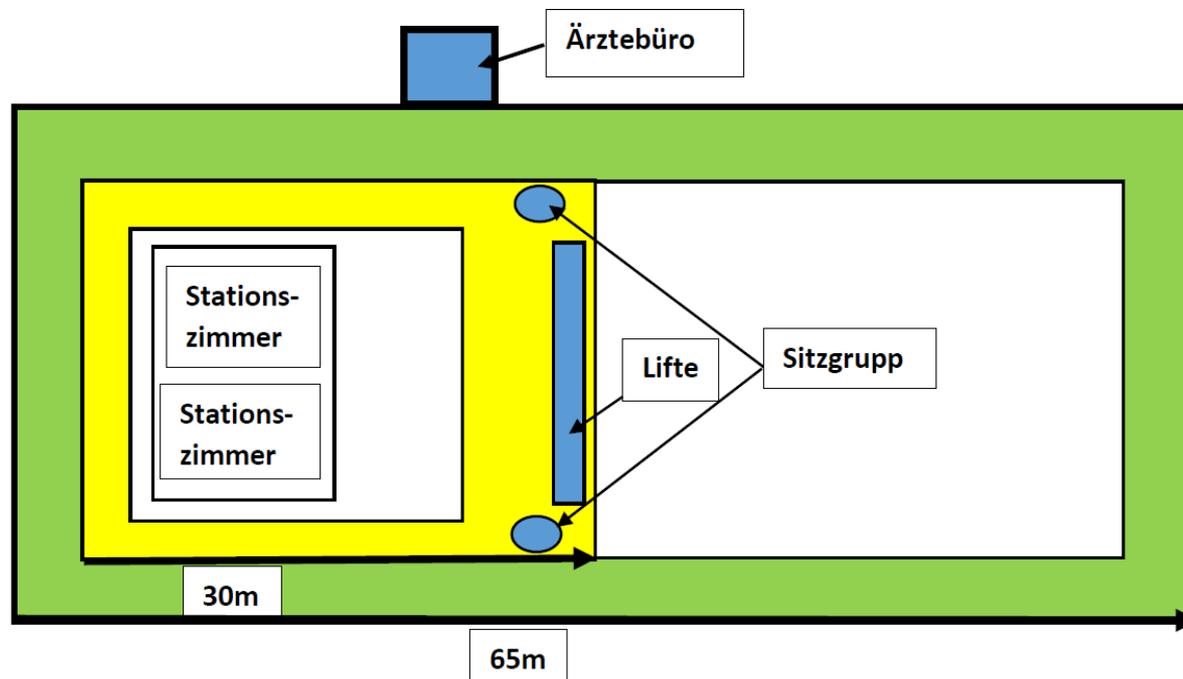
- Biete individuelle gezielte Massnahmen und aktivierend- begleitend therapeutische Pflegeinterventionen an
- Biete ein alltagsorientiertes Gehtraining mit Treppensteigen oder Vorwärts- und Rückwärtsgehen
- Übe immer und immer wieder mit den älteren Menschen, auch wenn die Intervention klein ist.

## Entwickle einen Plan und mach Bilder, um mit den Patienten zu üben

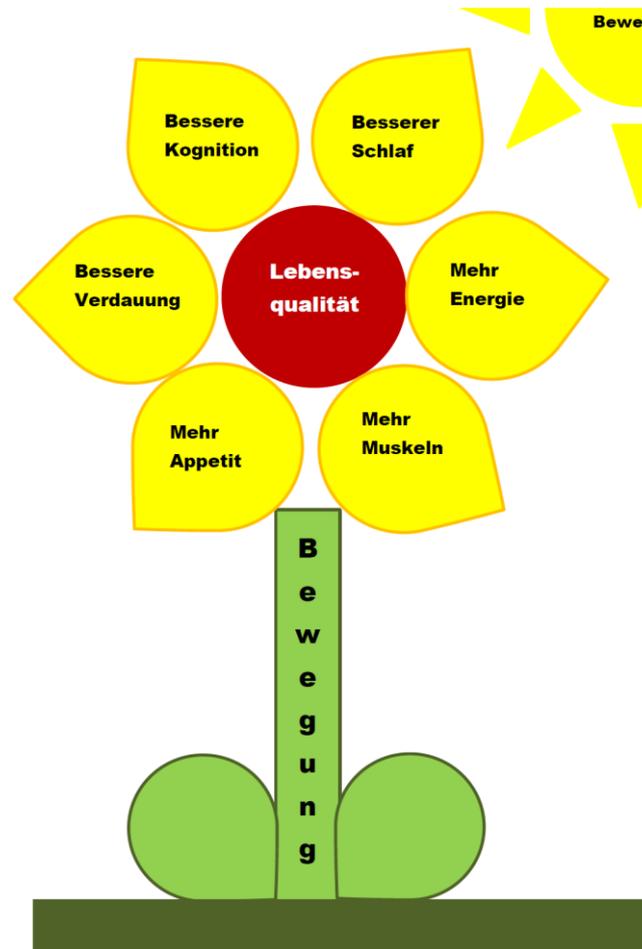
Figure 2. Patient mobility guide used at the Hospital of the University of Pennsylvania.



Entwickle einen Plan und mach Bilder, um mit den Patienten zu üben



Erkläre den Patienten und Angehörigen, was Bewegung für ihre Lebensqualität bedeutet



## **Vermeiden Sie bewegungseinschränkende Massnahmen bei älteren Menschen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wer von euch würde diesen Satz unterschreiben und der eigenen Patientenverfügung beilegen?

*«Wenn ich alt bin und meine Pflegenden den Eindruck haben, ich müsste körperlich fixiert werden, gebe ich Ihnen hiermit die Zustimmung.»*

## „Negativspirale“ Fixierung

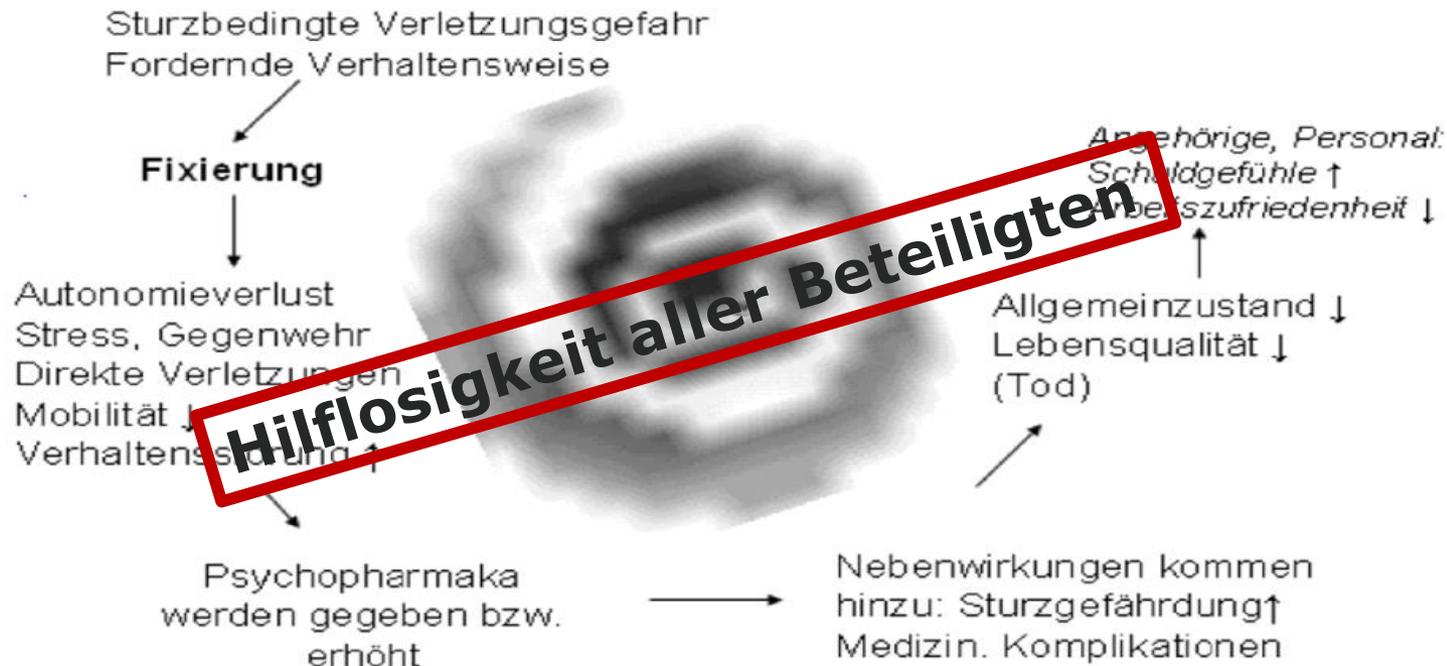


Abbildung: Negativspirale

- Selbstbestimmung respektieren
- Sensibilität für Gründe von herausforderndem Verhalten entwickeln
- Genau hinschauen, spezifisches Assessment durchführen
- Ursachen behandeln
- Strukturierte Entscheidungsprozesse anwenden
- Alternative Vorgehensweisen abwägen
- Mit Angehörigen und Bezugspersonen zusammenarbeiten
- Interprofessionell und interdisziplinär vorgehen
- Expertise beziehen
- Unterstützende Organisationskultur erschaffen  
(Haltung, Milieu, Strukturen, Weiterbildungsangebote)

**Professionelle Sicherheit und Transparenz im Vorgehen**

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

*«Besonders aber gebe man dem Gehirn das zu seiner  
Reflexion nötige, volle Maß des Schlafes; denn der Schlaf ist  
für den ganzen Menschen, was das Aufziehen für die Uhr.»*

Arthur Schopenhauer (1788 - 1860), deutscher Philosoph

# Bedeutung / Folgen

- Reduzierte körperliche Funktions- und Leistungsfähigkeit
- Schlechte Stimmungslage, bis Depression
- Reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit

**➔ Wohlbefinden und Gesundheit sind stark gefährdet!**

## **Gestaltung der nächtlichen Umgebung und Abläufe:**

- Voraussetzungen für die Neugestaltung
  - Problembewusstsein entwickeln
  - Wissen aufbauen
  - Störungsfreie Nachtruhe als bedeutsam gewichten
- Zentrale Handlungsbereiche
  - Notwendigkeit von nächtlichen Pflegehandlungen hinterfragen und Alternativen prüfen
  - Lärmquellen identifizieren und Möglichkeiten zur Lärmreduktion prüfen

- VFP & AFGs
- SBK: Netzwerk Langzeitpflege, IG Akutgeriatrie, IG swissANP
- Netzwerk Pflege Schweiz (VFP, SBK, Swiss Nurse Leaders)
- Fachverband LangzeitSchweiz
- GERONTOLOGIE CH
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg)
- CURAVIVA Schweiz
- Trägerverein smarter medicine

- Veröffentlichung der Top-5-Liste 
- Dissemination
- Erstellung von Hilfsmitteln, z.B. Fact-Sheets («Dos»)?
- Erarbeitung eigener No-Gos?
- Entstehung weiterer Top-5-Listen der Pflege sowie anderer Gesundheitsberufe?



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.**

Jeanine Altherr

Präsidentin AFG Gerontologische Pflege

gerontologie@vfp-apsi.ch

[https://www.vfp-apsi.ch/  
akademische-fachgesellschaften/gerontologische-pflege/](https://www.vfp-apsi.ch/akademische-fachgesellschaften/gerontologische-pflege/)

## **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQB) Osnabrück: Expertenstandard nach § 113a SGB XI: Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege Abschlussbericht 13. Juni 2014**

Eisele M, Kaduszkiewicz H, König HH, Lange C, Wiese B, Prokein J, Weyerer S, Werle J, Riedel-Heller SG, Luppä M, Hesel K, Koppä A, Mösche E, Weeg D, Fuchs A, Pentzek M, Maier W, Scherer M, Hajek A; AgeCoDe Study Group. Determinants of health-related quality of life in older primary care patients: results of the longitudinal observational AgeCoDe Study. *Br J Gen Pract.* 2015 Nov;65(640):e716-23.

Greysen RS & Patel; Inpatient Notes: Bedrest Is Toxic—Why Mobility Matters in the Hospital. *Annals of Internal Medicine,* Vol. 169 No. 2 17 July 2018

Lahmann NA, Tannen A, Kuntz S, Raeder K, Schmitz G, Dassen T, Kottner J. Mobility is the key! Trends and associations of common care problems in German long-term care facilities from 2008 to 2012. *Int J Nurs Stud.* 2015 Jan;52(1):167-74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.014.

Oestergaard AS, Mathiesen MH, Karlsen A, Turtumoeygaard IF, Vahlgren J, Kjaer M, Beyer N; In acutely admitted geriatric patients, offering increased physical activity during hospitalization decreases length of stay and can improve mobility. *Transl Sports Med.* 2018;1:46–53.

Telenius EW, Engedal K, Bergland A.. Physical performance and quality of life of nursing-home residents with mild and moderate dementia. *Int J Environ Res Public Health.* 2013 Dec 2;10(12):6672-86. doi: 10.3390/ijerph10126672.

Bredthauer, D. (2006). Wenn Verhaltensprobleme die Betreuung von Demenzpatienten erschweren. MMW-Fortschr. Med. Nr. 51-52 / 2006 (148. Jg.)

**Ermler, A. & Schmitt-Mannhart, R. (2017). Freiheit und Sicherheit: Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie**

Haut, A.; Kolbe, N., Strupeit, S., Mayer, H. & Meyer, G. (2010). Attitudes of Relatives of Nursing Home Residents Towards Physical Restraints. Journal of Nursing Scholarship, 42(4), 448-456. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01341.x

**Hoff, P. et al. (2015). Medizinisch ethische Richtlinien: Zwangsmassnahmen in der Medizin. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)**

Hofmann Checchini, H. & Schorro, E. (2017). Bewegungseinschränkende Massnahmen: ein Dilemma für die Pflege in Langzeitinstitutionen. Pflegerecht, 03/2017, 147-162

Mösch Payot, P. (2018). Freiheitsbeschränkungen für Erwachsene in Heimen. Pflegerecht 02/2018: 67-75

Negativspirale ReduFix (2009) abrufbar unter:

[http://www.redufix.de/html/img/pool/09\\_06\\_29\\_Koczy.pdf?sid=g4ds7uinog4gfoo9bb060dd5g7](http://www.redufix.de/html/img/pool/09_06_29_Koczy.pdf?sid=g4ds7uinog4gfoo9bb060dd5g7)

Staggs VS, Olds DM; Cramer E et al. (2017). Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: a Longitudinal Study. Journal of Internal Medicine, 32(1): 35-41. doi: 10.1007/s11606-016-3830-z

Brown, C. A., Wielandt, P., Wilson, D., Jones, A., & Crick, K. (2014). Healthcare providers' knowledge of disordered sleep, sleep assessment tools, and nonpharmacological sleep interventions for persons living with dementia: a national survey. *Sleep Disorders*, 274–286.

**Garms-Homolová, V., & Flick, U. (2013). *Schlafstörungen im Alter: Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege*. Göttingen: Hogrefe Verlag.**

Guarnieri, B., & Sorbi, S. (2015). Sleep and Cognitive Decline: A Strong Bidirectional Relationship. It Is Time for Specific Recommendations on Routine Assessment and the Management of Sleep Disorders in Patients with Mild Cognitive Impairment and Dementia. *European Neurology*, 43–48.

Norton, C., Flood, D., Brittin, A., & Miles, J. (2015). Improving sleep for patients in acute hospitals. *Nursing Standard*, 29, 28, 35–42.

**Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. (2015). Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut [Not Available]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58(6), 641–650. doi:10.1007/s00103-015-2152-3**

Patientensicherheit Schweiz:

<http://patientensicherheit.mironet.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress--/progress---Blasenkathetern-neu.html>

Niederhauser, A., Züllig, S., Marschall, J. & Schwappach, D. L. (2018). Nurses' and Physicians' Perceptions of Indwelling Urinary Catheter Practices and Culture in Their Institutions. *Journal of patient safety*. doi:10.1097/PTS.0000000000000502

Sesartic, B. P. (2011). *Guidelines St. Galler Geriatriekonzept. Guideline Nummer S-14: Harnwegsinfekt im Alter* (No. Version 1.0). St. Gallen.

Tenke, P., Mezei, T., Böde, I. & Köves, B. (2017). Catheter-associated Urinary Tract Infections. *European Urology Supplements*, 16(4), 138–143. doi:10.1016/j.eursup.2016.10.001

Züllig, S., Marschall, J. & Leuthold, M. (2015). Sicherheit bei Blasenkathe tern: Das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» von Patientensicherheit Schweiz. *Schweizerische Ärztezeitung - Bulletin des Médecins Suisses - Bolletino dei Medici Svizzeri*, 96(38), 1358–1359.

Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., Davidson, J. E., Jaeschke, R. (2013). Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*, 41, 1, 263-306.

Boustani, M. A., Boustani, M. A., Fox, G. C., Fox, G. C., Munger, S. L., Ott, C., Guzman, O., Singh, R. (2009). Pharmacological Management of Delirium in Hospitalized Adults - A Systematic Evidence Review. *Journal of General Internal Medicine*, 24, 7, 848-853

**Savaskan, E., & Hasemann, W. (2017). Leitlinie Delir: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter.**

Savaskan, E., Baumgartner, M., Georgescu, D., Hafner, M., Hasemann, W., Kressig, R. W., Popp, J., Verloo, H. (2016). Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. *Praxis*, 105, 16, 941-52. DOI 10.1024/1661-8157/a002433

Ulrich-Hermann, A., Kramer, F., & Spirig, R. (2010). Pflegerische Ansätze der nicht-medikamentösen Therapie des Deliriums. *Therapeutische Umschau*, 67, 2, 87-90.