



## WEITERENTWICKLUNG – Instrumente der Pflegequalität

### PFLEGELEITLINIEN UND STANDARDS

Untersuchung zur Verfügbarkeit und Qualität von pflegerischen Standards und Leitlinien im deutschsprachigen Raum

### Abschlussbericht

Durchführung:

Prof. Gabriele Meyer

Cäcilia Krüger

Ralph Möhler

Department für Pflegewissenschaft,  
Fakultät für Gesundheit, Universität  
Witten/Herdecke

Laufzeit:

Nov 2011 bis Sept 2013

Status:

abgeschlossen

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	1
Projektziel .....	2
Methoden .....	2
Definitionen .....	2
Literatursuche .....	2
Entwicklung und Pilotierung des Kriterienkatalogs .....	4
Ergebnisse .....	4
Allgemeine Angaben .....	4
Ergebnisse der Bewertung der Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumente .....	6
Entwicklung der Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumente .....	6
Darstellung der Empfehlungen .....	7
Aussagen zur Implementierung .....	8
Ergebnisse der Bewertung der HTA-Berichte .....	9
Diskussion und Relevanz der Ergebnisse .....	11
Referenzliste .....	12
Anlagen .....	16
Anlage 1a: Übersicht der ausgeschlossener Publikationen .....	16
Anlage 1b: Flow Chart zur Literatursuche .....	21
Anlage 2: Kriterienkatalog zu den Leitlinien/Leitlinien-ähnlichen Dokumenten .....	22
Anlage 3: Kriterienkatalog zu den HTA-Berichten .....	28
Anlage 4: Kurzfassungen der eingeschlossenen Leitlinien, leitlinienähnlichen Dokumenten und HTA-Berichte .....	32
Anlage 5: Autorenangaben und zusätzliche Datenquellen zu den eingeschlossenen Dokumenten .....	53
Anlage 6: Graphische Ergebnisübersicht der Leitlinien .....	57
Anlage 7: Graphische Ergebnisübersicht der HTA-Berichte .....	58

## **Einleitung**

Leitlinien sind Dokumente, die zu einer spezifischen Fragestellung Empfehlungen auf Basis des aktuellen Stands des Wissens erstellen. Leitlinien stellen somit wichtige Instrumente dar, um Wissen für die Praxis bereitzustellen und die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Leitlinien können einen bedeutsamen Beitrag dazu leisten, die Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu erhöhen (Woolf et al. 1999).

Seit den 1990er Jahren etablierten sich medizinische Leitlinien auch in Deutschland. Die Methoden zu ihrer Qualitätssicherung und die Kriterien zu ihrer Bewertung haben sich seit dieser Zeit erheblich ausdifferenziert. Für den Bereich der Pflege liegen neben Leitlinien auch Leitlinien-ähnliche Dokumente vor, wie z.B. die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) und die Qualitätsniveaus der Bundeskonferenz Qualitätssicherung (BUKO-QS). Auch Berichte im Rahmen von Health Technology Assessment (HTA) gewinnen in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Sie berücksichtigen klinische, ökonomische, rechtliche, soziale, gesellschaftliche, psychologische und ethische Implikationen von Technologien und Angeboten im Gesundheitswesen (Perleth & Lühmann 2007). Vereinzelt wurden auch HTA-Berichte zu pflegerelevanten Themen erstellt, die den Trägern im Gesundheitswesen Entscheidungshilfen bieten können.

Die verschiedenen Dokumente unterscheiden sich in erster Linie bezüglich des Erstellungsprozesses der Empfehlungen. HTA-Berichte begutachten primär wissenschaftliche Studien. Auf deren Basis beurteilen sie die Wirksamkeit und Sicherheit, sowie mögliche ökonomische, rechtliche, soziale, gesellschaftliche und ethische Folgen einer Gesundheitstechnologie oder eines Angebotes im Gesundheitswesen. Die Empfehlungen zur Umsetzbarkeit werden in einem landesspezifischen Kontext erstellt. Leitlinien und Leitlinien-ähnliche Dokumente beinhalten zwar ebenfalls eine Begutachtung des aktuellen Standes des Wissens zum Thema, allerdings werden die Empfehlungen für die Praxis von einer Expertengruppe abgeleitet. Für Leitlinien sollte die Expertengruppe multidisziplinär besetzt sein und Vertreter aller an der Versorgung der speziellen Patienten beteiligten Berufsgruppen einbeziehen. Auch Vertreter der entsprechenden Patienten bzw. deren Interessenvertreter sollten Teil der Expertengruppe sein. Die Expertenstandards in der Pflege sind dagegen als pflegespezifische Dokumente angelegt und richten sich erster Linie an Pflegende. Die an ihrer Erstellung beteiligten Expertengruppen sind nicht multidisziplinär besetzt. Im Unterschied zu Leitlinien oder Leitlinien-ähnlichen Dokumenten werden HTA-Berichte nicht für an der alltäglichen Versorgung beteiligte Akteure erstellt, sondern richten sich an Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Daher ist eine direkte Implementierung in die Praxis nur eingeschränkt möglich.

## **Projektziel**

Ziel des Projekts ist es, eine systematische Übersicht der im deutschsprachigen Raum verfügbaren Leitlinien und vergleichbaren Dokumente zu pflegerelevanten Themen mit überregionalem Geltungsbereich zu erstellen.

## **Methoden**

Die vorliegende Übersicht wurde auf Basis eines prädefinierten Studienprotokolls erstellt. Die einzelnen methodischen Schritte werden im Folgenden dargelegt.

### **Definitionen**

Ein zentraler Bestandteil des Studienprotokolls ist die Definition des Suchgegenstandes. Für dieses Projekt wurden Leitlinien definiert als „*systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Dokumente, die Entscheidungshilfen bei speziellen gesundheitlichen Problemen bieten. Die Entwicklung dieser Dokumente soll definiert und transparent dargestellt sein und Orientierungshilfe im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren liefern*“ (ÄQZ, 2007).

Dementsprechend definierte die Projektgruppe Leitlinien-ähnliche Dokumente als Entscheidungshilfen, die nach einer bestimmten Methode Handlungsempfehlungen auf erkennbarer Grundlage zu einem definierten und für die Pflegepraxis relevanten Thema entwickeln.

Für HTA-Berichte wurde folgende Definition zugrunde gelegt: HTA-Berichte „*untersuchen die Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit sowie soziale, ethische, juristische und organisatorische Auswirkungen gesundheitsrelevanter Maßnahmen*“ und dienen als Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitswesen (DIMDI, 2012). Die Entwicklung soll definiert und transparent dargestellt sein und Orientierungshilfe im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren liefern.

Im Rahmen einer umfangreichen Vorrecherche wurden Suchstrategien entwickelt und die relevanten Datenbanken festgelegt.

### **Literatursuche**

Die Recherche nach Leitlinien, Leitlinien-ähnlichen Dokumenten und HTA-Berichten erfolgte in folgenden Datenbanken: CINAHL®, Medline, HECLINET (via MedPilot), Gerolit, Wise und ZB Med (via MedPilot) sowie im Internet (MetaGer, Google (at, ch, de)). Es wurden folgende Suchbegriffe verwendet: „Pflegeleitlinie“, „Richtlinie“, „Expertenstandard“, „Leitfaden“, „guideline“, „nursing“, „Qualitätsstandard“ und „HTA-Bericht“.

Zusätzlich wurde auf den Internetseiten der nachfolgende Organisationen und Berufsverbände recherchiert: ÄZQ, AWMF, DIMDI HTA, DNQP, BUKO-QS, GIN, alle pflegerischen Berufsverbände und pflegerischen Organisationen, die unter dem Dach des Deutschen Pflegerats vereinigt sind, alle schweizerischen Berufsverbände und pflegerischen Organisationen, die mit der Homepage des

Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK und alle österreichischen Berufsverbände und andere Pflegeorganisationen, die mit der Homepage des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) verlinkt sind. Ebenfalls wurde auf den Webseiten des Eduard Wallnöfer-Zentrum für medizinische Innovation (Österreich), des Ludwig Boltzmann Instituts-HTA, des Schweizer Netzwerks für HTA, des Horten-Zentrums für praxisorientierte Forschung und Wissenschaft und von Swiss HTA nach relevanten Dokumenten gesucht. Persönlich bekannte Experten wurden kontaktiert, um weitere Dokumente identifizieren zu können: Prof. Dr. A. Büscher (Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld), Prof. Dr. S. Bartholomäyczik (DZNE, Witten), Prof. Dr. E. Panfil (Institut für Pflegewissenschaft, FHS St. Gallen), Dr. B. Schrems (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien), Prof. Dr. R. Spirig (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel), T. Frauenlob (Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV, Wien), Dipl. Pflegewirt (FH) J. Schulze (IMC Fachhochschule Krems).

### **Auswahl der Dokumente und Extraktion der Daten**

Es wurden alle im Zeitraum von Januar 2002 bis Mai 2012 veröffentlichten Dokumente eingeschlossen, die die folgenden Ein-/Ausschlusskriterien erfüllen:

- Typ des Dokuments: Alle Dokumente, die zu einem spezifischen Thema systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Handlungsempfehlungen und/oder Entscheidungskorridore für die Pflegepraxis anbieten. Die bei der Entwicklung dieser Dokumente genutzte Methode soll klar definiert und transparent dargestellt sein (siehe oben: Definitionen).
- Reichweite: Dokumente, die überregionale Gültigkeit beanspruchen (die also nicht ausschließlich für die Anwendung in einer spezifischen Einrichtung erstellt wurden).
- Verfügbarkeit: Die Dokumente müssen öffentlich zugänglich sein, z.B. frei verfügbar im Internet, kostenpflichtig zugänglich oder auf Anfrage bei den Autoren erhältlich.
- Ziel-/Anwendergruppe: Dokumente, die sich an professionell Pflegende wenden. Ausgeschlossen sind Dokumente, die sich an folgende Berufsgruppen richten: Hebammen und Geburtshelfer, Arzt- und Zahnärzthelferinnen/-helfer sowie professionell Tätige im Rettungsdienst.

Eine Mitarbeiterin (CK) sichtete die Treffer der Literaturrecherche und identifizierte relevante Dokumente. Ein zweiter Mitarbeiter (RM) durchsuchte unabhängig die Gesamttreffer stichprobenartig ( $n=5$ ). Die Übereinstimmung beider Rater war hoch. Bei unterschiedlichen Einschätzungen wurde eine Entscheidung im Konsens erreicht.

Die Übersicht zu den eingeschlossenen und ausgeschlossenen Dokumenten sowie eine Visualisierung des Ablaufs der Literatursuche befindet sich in den Anlagen 1a+b.

Die Extraktion der Daten aus den Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumenten erfolgte mittels eines selbst entwickelten Kriterienkatalogs unabhängig durch eine Mitarbeiterin (CK) und eine studentische Assistentin. Für die Extraktion und Bewertung der Daten aus den HTA-Berichten wurde ein publizierter Kriterienkatalog verwendet (Perleth & Lühmann, 2007). Bei Unklarheiten oder fehlenden Angaben innerhalb der identifizierten Dokumente wurden die Autoren kontaktiert. Die Kriterienkataloge befindet sich in den Anlagen 2 und 3.

### **Entwicklung und Pilotierung des Kriterienkatalogs**

Zur Beurteilung der Qualität und Inhalte der Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumente wurde ein Beurteilungskatalog mit 29 Items in 10 Domänen verwendet. Das Instrument wurde in einem früheren Projekt auf Basis von AGREE (AGREE 2001) und dessen deutscher Adaption DELBI (AWMF & ÄZQ 2005) entwickelt (Möhler et al. 2009). Für das vorliegende Projekt wurde das Instrument unter Berücksichtigung der Fragestellung und des aktuellen methodologischen Diskurses, z.B. die Änderungen in AGREE II (Brouwers et al. 2010), weiterentwickelt und angepasst. AGREE I und II sind international anerkannte und etablierte Instrumente zur Beurteilung der methodischen Qualität von Leitlinien (Brouwers et al. 2010). Der verwendete Katalog enthält Kriterien zu formalen Aspekten, z.B. zum Erstellungsdatum, Verfahren zur Aktualisierung, den Autoren und der Finanzierung des Dokuments, und zu methodischen Aspekten, wie Geltungsbereich/Zweck, Beteiligung von Interessengruppen, redaktioneller Unabhängigkeit, Entwicklungsprozess der Empfehlungen und zur Implementierung. Zusätzlich beinhaltet das Instrument Kriterien zur inhaltlichen Beschreibung. Der Katalog wurde von zwei Ratern mit einer Stichprobe von sechs Dokumenten pilotiert und nochmals angepasst.

### **Ergebnisse**

Von den 575 Treffern der Literaturrecherche konnten 21 Dokumente eingeschlossen werden. Die Visualisierung des Ablaufs der Literatursuche befindet sich in der Anlage 1b.

### **Allgemeine Angaben**

Es wurden sechs Leitlinien, sieben Expertenstandards, vier HTA-Berichte, zwei Qualitätsniveaus sowie zwei Rahmenempfehlungen identifiziert, die im Zeitraum von 2003 bis 2012 entwickelt wurden (siehe Tabelle 1). Je zwei Leitlinien wurden in Österreich (Haslinger-Baumann et al. 2009, Schoberer et al. 2009) und Italien/Südtirol (EbN-Südtirol 2008+2010) anfertigt, die übrigen Dokumente (n=17) wurden in Deutschland erstellt.

Die Erstellung von sieben Dokumente wurde öffentlich finanziert (Balzer et al. 2012, BMG 2007, Eberhardt et al. 2005, Frank et al. 2006, Jahn et al. 2008, Köpke et al. 2009, Rieckmann et al. 2009). Weitere elf Dokumente wurden öffentlich bezuschusst (DNQP 2006-2011b, BUKO-QS 2008a+b,

EbN-Südtirol 2008+2010). Ein Dokument (Schöberer et al. 2009) wurde vom Universitätsklinikum Graz finanziert und in einem (Gottschalck et al. 2003) wurden keine Angaben zur Finanzierung gemacht. Insgesamt fünf Dokumente beziehen sich explizit auf den Bereich der Altenpflege (BMG 2007, BUKO-QS 2008+2010, DNQP 2009b, Köpke et al. 2009). Ausdrücklich für den Krankenhausbereich wurden drei Dokumente entwickelt (Jahn et al. 2008, EbN-Südtirol 2010, DNQP 2009a). Die übrigen Dokumente beziehen sich sowohl auf den Bereich der ambulanten Pflege und Altenpflege als auch auf den Bereich der Pflege im Krankenhaus. Ein Expertenstandard (DNQP 2007) bezieht auch Pflegefachkräfte in Kontinenz-Beratungsstellen oder in Sanitätshäusern ein.

**Tabelle 1. Dokumententypen**

Dokumententyp	Dokument
Leitlinien (n=6)	EbN-Südtirol 2008 + 2010, Haslinger-Baumann et al. 2009, Jahn et al. 2008, Köpke et al. 2009, Schöberer et al. 2009
Expertenstandards (n=7)	DNQP 2006-2011b
Qualitätsniveaus (n=2)	BUKO-QS 2008a+b
Rahmenempfehlungen (n=2)	BMG 2007, Gottschalck et al. 2003
HTA-Berichte (n=4)	Eberhardt et al. 2005, Frank et al. 2006, Rieckmann et al. 2009, Balzer et al. 20012

Die Themenbereiche der eingeschlossenen Dokumente sind breit gestreut und werden in Tabelle 2 dargestellt. Eine inhaltliche Zusammenfassung der jeweiligen Dokumente findet sich in der Anlage 4.

**Tabelle 2. Themenübersicht der eingeschlossenen Dokumente**

Themenschwerpunkt	Dokument
Antiemetika-Medikation bei chemotherapiebedingten Beschwerden	Jahn et al. 2008
Dekubitusprophylaxe	DNQP 2011a, Eberhardt et al. 2005
Entlassungsmanagement	DNQP 2009a
Ernährungsmanagement	DNQP 2010
Förderung der Harnkontinenz	DNQP 2007
Freiheitsentziehende Maßnahmen	Köpke et al. 2009
Hautpflege bei Harn- und/oder Stuhlinkontinenz	Haslinger-Baumann et al. 2009
Intensivierte Pflege	Frank et al. 2006

Mobilität und Sicherheit	BUKO-QS 2008a
Mundpflege	EbN-Südtirol 2008, Gottschalck et al. 2003
Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung	BUKO-QS 2008b
Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen	DNQP 2011b
Sturzprophylaxe	Schoberer et al. 2009, DNQP 2006, Balzer et al. 2012
Thromboseprophylaxe	EbN- Südtirol 2010
Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz	BMG 2007
Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz	Rieckmann et al. 2006
Versorgung chronischer Wunden	DNQP 2009b

### **Ergebnisse der Bewertung der Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumente**

Da die Beurteilung von Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumenten einerseits und HTA-Berichten andererseits auf Basis unterschiedlicher Kriterien erfolgte, werden die Ergebnisse im Folgenden getrennt dargestellt. Grundlage der Ergebnisdarstellung sind die Daten, die den jeweiligen Dokumenten entnommen wurden, sowie die Angaben der Autorenanfragen. Eine Übersicht, der Ergebnisse, die nicht direkt dem Dokument entnommen werden konnten, befindet sich in der Anlage 5.

### **Entwicklung der Leitlinien und Leitlinien-ähnlichen Dokumente**

#### *Interdisziplinäre Entwicklung*

Vier Leitlinien (BMG 2007, BUKO-QS 2008a+b, Köpke et al. 2009) wurden multidisziplinär erstellt. In einer Rahmenempfehlung werden dazu keine Angaben gemacht (Gottschalck et al. 2003). Alle weiteren Dokumente wurden monodisziplinär entwickelt.

#### *Bewohner-/Patienteninteressen*

Bei der Erstellung von sechs Dokumenten (DNQP 2009b-2011b, BUKO-QS 2008a, Köpke et al. 2009) wurden die Bewohner-/Patientenvertreter direkt in die Entwicklung einbezogen. In einer Leitlinie (Köpke et al. 2009) wurden die Bewohnerinteressen zusätzlich direkt erhoben.

#### *Externe Begutachtung*

Alle Dokumente wurden extern von nicht in die Entwicklung einbezogenen Experten begutachtet.

### *Pilotierung*

In 13 Dokumenten erfolgt eine Pilotierung. In drei Dokumenten (BMG 2007, Jahn et al. 2007, Gottschalck et al. 2003) sind keine Angaben zur Pilotierung vorhanden. Eine Leitlinie (Schoberer et al. 2009) wurde erst nach der Veröffentlichung pilotiert, sodass die Ergebnisse nicht mehr in die Erstellung dieser Übersicht Eingang gefunden haben.

### *Interessenkonflikte*

In fünf Dokumenten wurden keine Angaben zur Ermittlung von potentiellen Interessenkonflikten gemacht (BMG 2007, BUKO-QS 2008a+b, Jahn et al. 2008, Gottschalck et al. 2003). In allen anderen Dokumenten ist angegeben, dass potentielle Interessenskonflikte der an der Entwicklung beteiligten Experten im Vorfeld erhoben wurden.

### *Redaktionelle Unabhängigkeit*

Redaktionelle Unabhängigkeit in diesem Zusammenhang bedeutet, dass der Auftraggeber selbst keinen inhaltlichen Einfluss auf die Entwicklung des Dokuments hatte. Explizite Aussagen dazu finden sich in zehn Dokumenten (BMG 2007, DNQP 2006-2011b, Köpke et al. 2009, Schoberer et al. 2009).

## **Darstellung der Empfehlungen**

### *Entwicklungsprozess und Konsensverfahren*

Der Entwicklungsprozess der Empfehlungen/Handlungskorridore<sup>1</sup> wird in fast allen Dokumenten beschrieben. Lediglich in zwei Dokumenten (Gottschalck et al. 2003, Jahn et al. 2008) finden sich keine Angaben zu einem Konsensverfahren zur Entwicklung der Empfehlungen.

### *Systematische Literaturübersicht*

Allen Arbeiten liegt eine systematische Literaturrecherche zugrunde. Dabei wurde in neun Dokumenten explizit systematisch nach bestehenden Leitlinien/Guidelines gesucht (DNQP 2010, 2011a+b, EbN-Südtirol 2008+2010, Haslinger-Baumann et al. 2009, Jahn et al. 2008, Köpke et al. 2009, Schoberer et al. 2009). In einem Dokument wurde diese Recherche explizit nicht durchgeführt (DNQP 2007). In einem Dokument (BUKO-QS 2010) wird die Literaturrecherche nicht näher beschrieben.

---

<sup>1</sup> Handlungskorridor ist der von den Expertenstandards verwendete Begriff, die explizit nicht den Begriff „Empfehlung“ verwenden.

### *Systematische Beurteilung der Evidenz*

Die systematische Beurteilung der einbezogenen Literatur auf Zuverlässigkeit und Aussagekraft der wissenschaftlichen Beweislage (Evidenz) erfolgte in 14 Dokumenten. Dazu wurden unterschiedliche Methoden verwendet. In drei Dokumenten (DNQP 2006, 2007, 2009a) erfolgte keine Beurteilung der Qualität der Evidenz.

### *Literaturgestützte Empfehlungen*

Die Empfehlungen werden in allen Dokumenten literaturgestützt dargestellt.

### *Einbezug von Expertenmeinungen*

In allen Dokumenten beurteilten Experten die wissenschaftliche Literatur und leiteten Empfehlungen ab. Expertenmeinungen einbezogen.

### *Ableitung der Empfehlungen*

In allen Dokumenten wurden die Ableitungen der Empfehlungen/Handlungskorridore aus der Literatur nachvollziehbar beschrieben.

### *Beschreibung und Begründung von Empfehlungsgraden*

In sieben Dokumenten werden die Empfehlungsgrade beschrieben und begründet (EbN-Südtirol 2008+2010, Gottschalck et al. 2003, Haslinger-Baumann et al. 2009, Jahn et al. 2008, Köpke et al. 2009, Schoberer et al. 2009). In einem Dokument wurden keine spezifischen Angaben dazu gemacht (BMG 2007). Die anderen Dokumente schließen diese Beurteilung explizit aus.

### *Kennzeichnung zentrale Empfehlungen*

In allen Dokumenten sind die zentralen Empfehlungen/Handlungskorridore klar erkennbar.

### **Aussagen zur Implementierung**

Die Rahmenempfehlungen (BMG 2007, Gottschalck et al. 2003) machen keine Aussagen dazu, inwieweit eine Implementierung erfolgen soll. Sie verstehen sich vielmehr als Grundlage zur Entwicklung von Leitlinien bzw. Leitlinien-ähnlichen Dokumenten.

### *Strukturierter Vorschlag zur Implementierung*

Vorschläge für eine Implementierung werden in elf Dokumenten unterbreitet (EbN-Südtirol 2008+2010, DNQP 2006-2011b als modellhafte Implementierung, Haslinger-Baumann et al. 2009, Köpke et al. 2009). In einem Dokument erfolgte dies nicht (Schoberer et al. 2009). Zwei Dokumente machen hierzu keine Angaben (BUKO-QS 2008+2010).

### *Fördernde/hemmende Faktoren der Implementierung*

Aussagen zu fördernden und hemmenden Faktoren der Implementierung werden in 12 Dokumenten dargestellt (DNQP 2006-2011b, BUKO-QS 2008, Haslinger-Baumann et al. 2009, Jahn et al. 2008,

Köpke et al. 2009, Schoberer et al. 2009). Keine Angaben sind in drei Dokumenten zu finden (BUKO-QS 2010, EbN-Südtirol 2008+2010).

#### *Überprüfung der Implementierung*

In vier Dokumenten (BUKO-QS 2008+2010, EbN-Südtirol 2008+2010) finden sich keine Angaben dazu, anhand welcher Kriterien der Erfolg der Implementierung überprüft werden kann. In den übrigen Dokumenten sind solche Kriterien genannt.

#### *Kosten der Implementierung*

Angaben zu möglichen Kosten der Implementierung finden sich in zwei Dokumenten (Schoberer et al. 2009, Köpke et al. 2009). Neun Dokumente verzichten explizit auf Angaben zu den Kosten einer Implementierung (DNQP 2006-2011b, BUKO-OS 2008a+b). Keine Angaben sind in vier Leitlinien (Ebn-Südtirol 2008+2010, Haslinger-Baumann et al. 2009, Jahn et al. 2008) zu finden.

#### *Materialien zur Implementierung*

Zusätzliche Materialien zur Implementierung sind für neun Dokumente (DNQP 2006-2011b, Jahn et al. 2008, Köpke et al. 2009) barrierefrei zugänglich. Drei Dokumente würden nach Aussage der Autoren zusätzliche Materialien auf Anfrage anbieten (Ebn-Südtirol 2008+2010, Haslinger-Baumann et al. 2009). Angaben zu allen zusätzlich angebotenen Materialien befinden sich in den jeweiligen Inhaltsbeschreibungen der Dokumente (Anlage 4).

Eine graphische Übersicht zu den einzelnen Kriterien befindet sich in der Anlage 6.

### **Ergebnisse der Bewertung der HTA-Berichte**

Alle identifizierten HTA-Berichte wurden im Auftrag des DIMDI erstellt und erfüllen die methodischen Vorgaben zur Erstellung von HTA-Berichten.

#### *Formulierung einer spezifischen Fragestellung*

Alle Berichte formulieren eine spezifische Fragestellung.

#### *Beschreibung technischer Charakteristika*

Eine Beschreibung der technischen bzw. verfahrensprozessualen Charakteristika, d.h. der spezifischen Eigenschaften der Versorgungskonzepte und Interventionen, wird in einem HTA-Bericht nicht vorgehalten (Frank et al. 2006). Die anderen drei Berichte beschreiben dieses Kriterium.

#### *Angaben zum Status quo*

Angaben zur Status quo der Versorgungspraxis werden in allen Berichten dargestellt.

### *Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit*

Allen Dokumenten liegt eine systematische Literatursuche zugrunde. Außerdem wurde eine systematische Beurteilung der Literatur in Bezug auf die Zuverlässigkeit und wissenschaftliche Aussagekraft durchgeführt.

### *Gesundheitsökonomische Evaluation*

In allen Dokumenten war eine gesundheitsökonomische Evaluation geplant. Nur bei einem Dokument (Balzer et al. 2012) waren ausreichend Daten verfügbar, um diese Evaluation zu erstellen.

### *Evaluation von Lebensqualität*

In allen Dokumenten war eine Untersuchung zur Lebensqualität vorgesehen. In zwei Berichten (Rieckmann et al. 2009, Balzer et al. 2012) war die vorhandene Datenlage ausreichend, um diese Evaluation berichten zu können.

### *Entscheidungsanalyse*

Alle Dokumente enthalten Angaben, die den Akteuren im Gesundheitswesen Hilfestellungen für eine systematische Entscheidungsfindung geben sollen.

### *Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie*

In allen Berichten werden Angaben über Bedingungen und Ressourcen zur Implementierung der jeweiligen Maßnahmen im Gesundheitswesen gemacht.

### *Diskussion der Generalisierbarkeit*

Alle Berichte diskutieren eine mögliche Übertragbarkeit der jeweiligen Maßnahmen in andere Bereich der Pflege bzw. die Übertragbarkeit der Ergebnisse aus internationalen Studien auf das deutsche Gesundheitssystem.

### *Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen*

Drei Berichte geben Einschätzungen zu ethischen, sozialen und juristischen Auswirkungen und Aspekten ab. Ein Bericht (Eberhardt et al. 2005) betont ausdrücklich, auf diese Aussagen zu verzichten.

### *Interessenkonflikte*

Alle Dokumente geben an, dass potentielle Interessenkonflikte der an der Entwicklung beteiligten Experten im Vorfeld erhoben wurden.

### *Peer Review*

Alle Berichte wurden extern von nicht in die Entwicklung des jeweiligen Dokuments beteiligten Experten begutachtet.

#### *Revisionsdatum*

Ein Datum zur Überarbeitung wird in keinem Bericht angegeben.

Eine graphische Übersicht zu den einzelnen Kriterien befindet sich in der Anlage 7.

#### **Diskussion und Relevanz der Ergebnisse**

Erstmals wurde eine systematische Übersicht zu verfügbaren Leitlinien, Leitlinien-ähnlichen Dokumenten und HTA-Berichten zu pflegerelevanten Fragestellungen im deutschsprachigen Raum erstellt. Die Dokumente mussten eine überregionale Reichweite beanspruchen können.

Derzeit liegen im Vergleich zu medizinischen Leitlinien nur wenige deutschsprachige Leitlinien, Leitlinien-ähnliche Dokumente und HTA-Berichte zu pflegerelevanten Themen vor. Dennoch wurden einige Themen in mehr als einem Dokument bearbeitet. Dekubitusprophylaxe (als Leitlinie und als HTA-Report), Mundpflege (als Leitlinie und als Rahmenempfehlung) und Sturzprophylaxe (als Expertenstandard und HTA-Bericht aus Deutschland sowie als Leitlinie aus Österreich). In den Dokumenten sind Hochbetagte bzw. Personen mit Demenz als häufigste Gruppe adressiert.

Lediglich drei Leitlinien beziehen sich speziell auf den Krankenhausbereich (DNQP 2009a, EbN-Südtirol 2010, Jahn et al. 2009). Dokumente zu Themen, welche die Versorgung weiterer Zielgruppen, beispielsweise Säuglinge und Kinder, oder spezielle Fachgebiete betreffen, wie Gynäkologie oder Intensivpflege, stehen aus.

Damit Leitlinien möglichst weite Verbreitung und Anwendung finden, ist ein Vorschlag zur Implementierung notwendig. Strukturierte Vorschläge zur Implementierung und Kriterien zu deren Evaluation werden jedoch nur von der Hälfte der analysierten Dokumente unterbreitet.

Viele pflegerische Leitlinien verweisen auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Dennoch wurden lediglich vier Dokumente multidisziplinär erstellt.

Aus Gründen der Glaubwürdigkeit sollten Leitlinien und Leitlinien-ähnliche Dokumente neben den Angaben zu Interessenkonflikten auch Aussagen zur redaktionellen Unabhängigkeit enthalten. Dies ist in der Hälfte der Dokumente der Fall.

Die Einbeziehung von Bewohnern/Patienten bzw. deren unmittelbare Vertreter in den direkten Erstellungsprozess der Leitlinie ist in nur einer Leitlinie erfolgt (Köpke et al. 2009). Gerade bei Leitlinien, die sich auf vulnerable Gruppen wie Menschen mit ausgeprägtem Pflegebedarf und/oder Demenz beziehen, sollten deren Sichtweisen jedoch unabdinglich einbezogen werden.

Resümierend lässt sich feststellen, dass die ausgewerteten Dokumente zwar formal viele der international diskutierten methodischen Qualitätskriterien erfüllen, die individuelle Ausgestaltung sich jedoch unterschiedet. Es zeigt sich allerdings, dass die multidisziplinäre Entwicklung der Dokumen-

te und der Einbezug der Bewohner- bzw. Patienteninteressen häufig nicht ausreichend gegeben sind.

### Danksagung

Besonderer Dank gilt den Autoren der Leitlinien und der Leitlinien-ähnlichen Dokumente, die freundlicherweise zeitnah Auskunft zu der Entwicklung der jeweiligen Dokumente gegeben haben: Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik, Prof. Dr. Andreas Büscher, Dr. Patrick Jahn, Dr. Alfred Steiniger, Margarete Jukic-Puntigam, Daniela Schoberer und Dr. Waltraud Tappeiner.

Anne Müller (studentische Assistentin) hat bei der Überprüfung der Dokumente und der Dateneingabe einen wertvollen Beitrag geleistet. Unser Dank gilt auch Antonie Haut, die eine Vorlage zum Kriterienkatalog zur Verfügung gestellt hat.

### Referenzliste

ÄQZ (2007): Von der Absoluten Risikoreduktion bis zur Zuverlässigkeit von Leitlinien. Leitlinien Glossar. Begrifflichkeiten und Kommentare zum Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Online Ressource: [http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/ll-glossar.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/ll-glossar.pdf), letzter Zugriff 10.06.2012.

AWMF, ÄZQ (2005): Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006. Online Ressource:

<http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/delbi/pdf/delbi05.pdf>, letzter Zugriff 10.06.2012.

AGREE Collaboration (2001): Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE Instrument St George's Hospital Medical School, London.

Balzer K, Bremer M, Schramm S, Lühmann D, Raspe H (2012): Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung. DIMDI Deutsche Agentur für HTA (255). [http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta255\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta255_bericht_de.pdf), letzter Zugriff 10.06.2012.

Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L; AGREE Next Steps Consortium (2010): AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *J Clin Epidemiol*, 63(12):1308-1311.

Bundeskongress zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-OS) (Hrsg.) (2008a): Qualitätsniveau 1: Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit dementiellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen. Economia.

Bundeskongress zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS) (Hrsg.) (2008b): Qualitätsniveau 2: Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung: Economica.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2007): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Online verfügbar unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), letzter Zugriff am 10.06.2012.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2006): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse). Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2007): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse). Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2009a): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2009b): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden - Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2010): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege - Entwicklung, Konsentierung, Implementierung. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2011a): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (einschließlich Kommentierung und Literaturstudie). 1. Aktualisierung 2011. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2011b): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (einschließlich Kommentierung und Literaturstudie). 1. Aktualisierung 2011. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

DIMDI-HTA (2012): <http://www.dimdi.de/static/de/hta/index.htm>, letzter Zugriff 10.06.2012.

Eberhardt S, Heinemann A, Kulp W, Greiner W, Leffmann C, Leutenegger M, Anders J, Pröfener F, Balmaceda U, Cordes O, Zimmermann U, Schulenburg JM Graf von der (2005) Dekubitusprophylaxe und -therapie. DIMDI Deutsche Agentur für HTA (128). Online verfügbar unter [http://portal.dimdi.de/de/hta\\_berichte/hta128\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta_berichte/hta128_bericht_de.pdf), letzter Zugriff 10.06.2012.

EbN-Südtirol (Hrsg.) (2008): Leitlinie zur Mundpflege. Online verfügbar unter [http://www.ebn.bz.it/download/LL\\_Mundpflege\\_-\\_Handbuch\\_-\\_06Okt2008D.pdf](http://www.ebn.bz.it/download/LL_Mundpflege_-_Handbuch_-_06Okt2008D.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.

EbN-Südtirol (Hrsg.) (2010): Leitlinie Thromboseprophylaxe im Krankenhaus. Verminderung des Risikos einer tiefen Beinvenenthrombose und einer Lungenembolie. Online verfügbar unter [http://www.ebn.at/cms/dokumente/10162226\\_5081811/fe83b62a/LL\\_EBN%20Leitlinie\\_Thromboseprophylaxe%20im%20Krankenhaus\\_S%C3%BCdtirol\\_2011.pdf](http://www.ebn.at/cms/dokumente/10162226_5081811/fe83b62a/LL_EBN%20Leitlinie_Thromboseprophylaxe%20im%20Krankenhaus_S%C3%BCdtirol_2011.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.

Frank W, Konta B, Prusa N (Hrsg.) (2006): Bedeutung der intensivierten Pflege: DIMDI Deutsche Agentur für HTA (28). Online verfügbar unter [http://portal.dimdi.de/de/hta\\_berichte/hta132\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta_berichte/hta132_bericht_de.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.

Gottschalck T, Dassen T, Zimmer S (2004): Empfehlungen für eine Evidenz-basierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Pflege, 17(2):78-91.

Haslinger-Baumann E, Bruns E (2009): Hautpflege bei Inkontinenz – pflegerische Maßnahmen für die Praxis. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Online verfügbar unter <http://digital.bibliothek.uni-halle.de/pe/content/titleinfo/487311>, letzter Zugriff am 10.06.2012

Jahn P, Landenberger M, Renz P, Horn I, Thoke-Colberg A, Stukenkemper J (2008): Pflegerische Mitwirkung bei der Anitemetika-Medikation für Patienten mit chemotherapiebedingten Beschwerden. PR-InterNet, (10):622-628.

Köpke S, Gerlach A, Möhler R, Haut A, Meyer G (Hrsg.) (2009): Leitlinie FEM. Universität Hamburg & Universität Witten. Online verfügbar unter <http://www.leitlinie-fem.de/downloads/LeitlinieFEM.pdf>, letzter Zugriff am 10.06.2012.

Köpke S, Meyer G, Haut A, Gerlach A (2008): Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen, 102(1):45-53.

Möhler R, Haut A, Bartoszek G, Meyer G (2009): Analysis of international guidelines and standards on physical restraint use in nursing home. Abstract. 19th World Congress of Gerontology of the International Association of Geriatrics and Gerontology, Juli 2009, J Nutr Health Aging, 13(Suppl.1):469.

Rieckmann N, Schwarzbach C, Nocon M, Roll S, Vauth C, Willich S, Greiner W (2009): Pflegerische Versorgungskonzepte für Personen mit Demenzerkrankung (HTA-Bericht, 80). Online verfügbar unter [http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta215\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta215_bericht_de.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.

Schoberer D, Haas W, Schaffer S, Semlitsch B, Uhl C (2010): Evidence-basierte Leitlinie zur Sturzprophylaxe in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen. Pflegewissenschaft, 12 (10):529-535.

Perleth M, Lühmann D (2007): Kritische Bewertung von Health Technology Assessment-Berichten. In: Kunz R, Ollenschläger G, Jonitz G, Donner-Banzhoff N (Hrsg.) Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S.191-202.

Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J (1999): Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Br Med J, 318(7182):527-50.

## Anlagen

### Anlage 1a: Übersicht der ausgeschlossener Publikationen

#### *Publikationen ohne überregionale Reichweite*

- Bigler S, Nicca D (2008): Leitlinie zur Unterstützung des Therapiemanagements am Beispiel der s.c. Anwendung von Enfuvirtide bei HIV Patienten. Pflege, 22(1):29-38.
- Bläuer C, Schierz-Hungerbühler J, Trachsel E, Spirig R, Frei I (2008): A nurse-led multidisciplinary malnutrition program to assess and treat patients with malnutrition or those at risk of malnutrition. Pflege, 21(4):225-234.
- Mantovan F, Bergmeister G (2006): Prävention und Pflege der oralen Mukositis bei Patienten mit Chemo- und Radiotherapie Literaturrecherche und Erarbeitung eines Pflegestandards. PR-InterNet, (10):550-559.
- Zelenka A (2010): Evidenzbasierter Pflegestandard zum Thema "Erhöhte Körpertemperatur". Kinderkrankenschwester, 29(4):153-155.

#### *Ohne systematische Literaturrecherche und/ oder transparentes Vorgehen*

- DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (Hrsg.) (2011): Leitlinie Zentraler Venenkatheter. Berlin.
- Bühler Meyer K (2010): Besserer Hautschutz bei Kindern. Eine Leitlinie zur Gesäßpflege. Kinderkrankenschwester 29(5):208-209.
- Henrich R (2008): Pflegeleitlinien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft NeuroPflege e.V. Pflege Zeitschrift 55(10):9-12. Autorenanfrage nicht möglich, da keine aktuelle Adresse recherchierbar.
- Mukoviszidose e.V. (Hrsg.) (2010): Pflegeleitlinien bei Mukoviszidose ambulant und stationär. Bonn.

#### *Ohne Pflegerische Beteiligung bei der Erstellung*

- George W (2005): Evidenzbasierte Angehörigenintegration im Gesundheitswesen. PR-InterNet (5):280-288.
- Steiner T, Bergk J (2010): Behandlungsleitlinie Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie (S2-Praxisleitlinie in Psychiatrie und Psychotherapie, 2). Online verfügbar unter: <http://www.leitlinien.de/downloads/dgppn/aggressives-verhalte-lang.pdf?searchterm=Behandlungsleitlinie%20Therapeutische%20Ma%C3%9Fnahmen%20be>

i%20aggressivem%20Verhalten%20in%20der%20Psychiatrie%20und%20Psychotherapie, letzter Zugriff am 10.06.2012.

*Nutzung einer amerikanischen Leitlinie, keine deutsche Version vorhanden*

- Rapp M (2008): Verhaltenssymptome bei Demenz in Pflegeeinrichtungen. Evaluation eines Tandemprojekts pflegerischer und ärztlicher Leitlinien (VIDEANT). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 21(3):205-214.

*Bezug auf die eingeschlossene Praxisleitlinie von Jahn et al. 2008*

- Renz P, Landenberger M, Knerr A, Bern U (2007): Ernährung / Ernährungsberatung für Patienten mit chemotherapiebedingten Beschwerden - Eine evidenzbasierte pflegerische interdisziplinäre Praxisleitlinie. PR-InterNet, (1):5-13.

*Mehrere Einschlusskriterien nicht erfüllt*

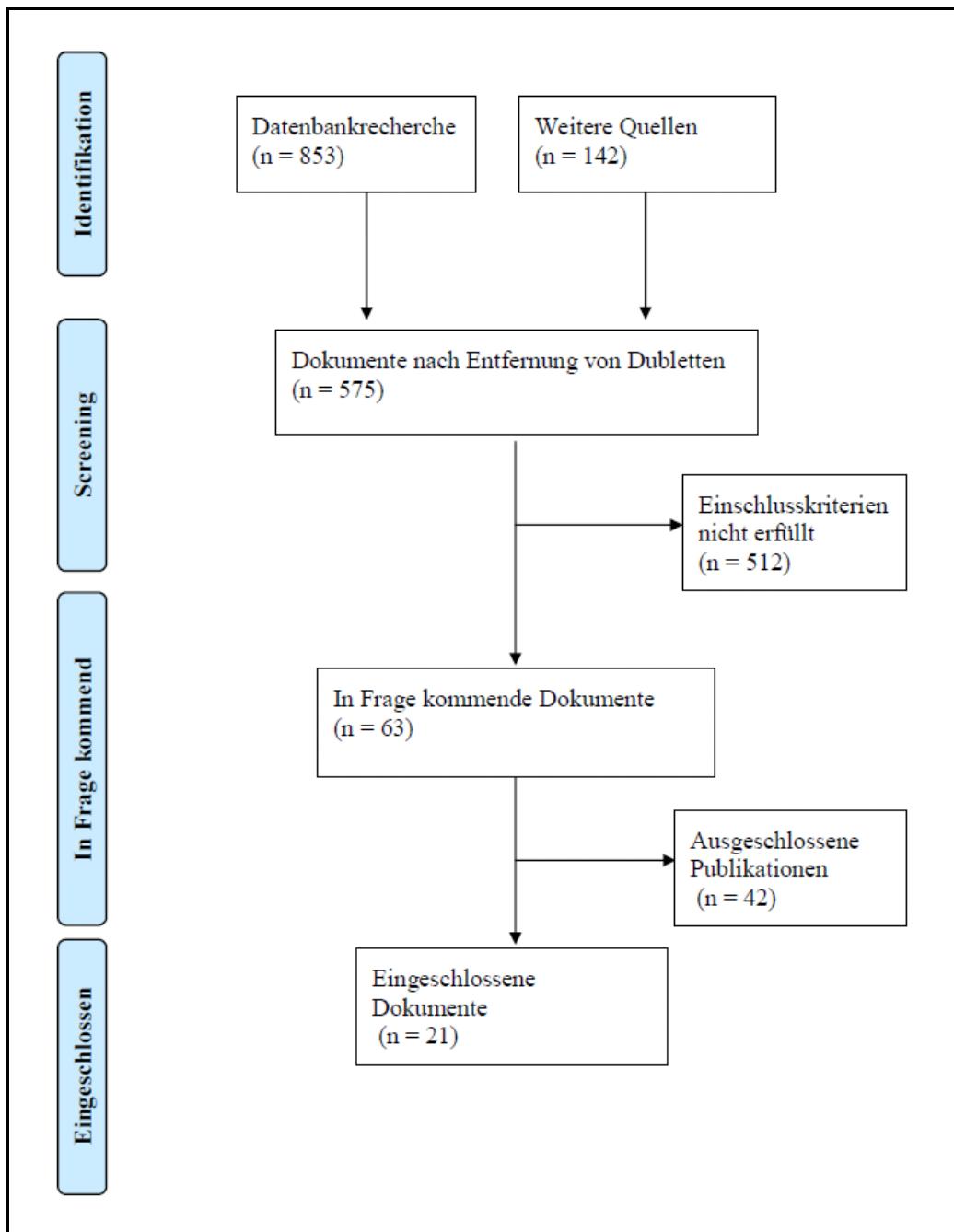
- Abholz H, Gerlach F (2005): Neue DEGAM-Leitlinie - "Pflegende Angehörige" Service-Aktion für DEGAM-Mitglieder. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 81(2):77.
- Bundesamt für Gesundheit, Schweiz (Hrsg.) (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/10974/index.html?lang=de>, letzter Zugriff am 22.08.2012.
- Bundesamt für Gesundheit, Schweiz (Hrsg.) (2010): Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/index.html?lang=de>, letzter Zugriff am 22.08.2012.
- Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS) (Hrsg.): Qualitätsniveau 3: Aspekte persönlicher Lebensführung und Teilhabe bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf. Economica. Online verfügbar unter [www.buko-qs.de](http://www.buko-qs.de), letzter Zugriff am 10.06.2012, bisher nicht publiziert.
- Buchberger B, Heimann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J (2011): Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal: DIMDI Deutsche Agentur für HTA (HTA 299). Online verfügbar unter: [http://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta299\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta299_bericht_de.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.
- Dietel M, Korczak D (2011): Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Dimdi Deutsche Agentur für HTA (HTA 301). Online verfügbar unter [http://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta301\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta301_bericht_de.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.

- Gehrs M (2001): Leitlinie zum Umgang mit desorientierten Patienten. Entwicklung und Einführung von Leitlinien des Arbeitskreises Behandlung und Pflege dementiell erkrankter Menschen. Die Schwester – Der Pfleger, 40(9):722-729.
- Geiseler J, Karg O, Börger S, Becker K, Zimolong A (2010): Invasive Heimbeatmung insbesondere bei neuromuskulären Erkrankungen: Dimdi Deutsche Agentur für HTA (103). Online verfügbar unter  
[http://www.sdg.p.de/fileadmin/pneumologie/downloads/Aktuelles/hta268\\_bericht\\_de.pdf?cntmark](http://www.sdg.p.de/fileadmin/pneumologie/downloads/Aktuelles/hta268_bericht_de.pdf?cntmark), letzter Zugriff am 10.06.2012
- Grob D (2004): Medizinisch-ethische Richtlinien zur Betreuung am Lebensende. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 37(Suppl1):15.
- Gsell A (1996): Richtlinien für den Umgang mit Pflegestandards: Individuelle und geplante Pflege, Sicherung der Pflegequalität - 6. Folge. Die Schwester-Der Pfleger, 35(7): 609-613.
- Haag G (2002): Evidenzgestützte Leitlinie zur Migränetherapie. Symposium medical, 13(2):49.
- Heppner H (2011): Evidenzbasierte Medizin: Schlussfolgerungen aus der Leitlinie "nichtinvasive Beatmung" für kritisch kranke geriatrische Patienten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 44(2):103-108.
- Korczak D, Huber B, Steinhauser B, Dietl M (2010): Versorgungssituation und Wirksamkeit der ambulanten im Vergleich mit der stationären pneumologischen Rehabilitation: Dimdi Deutsche Agentur für HTA. Online verfügbar unter  
[http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta279\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta279_bericht_de.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.
- Landenberger M. (2007): Anwendung der NNN-Klassifikation am Beispiel der evidenzbasierten Praxisleitlinie "Pflegerische Mitwirkung bei der Antiemetika-Medikation" für onkologische Patienten. Patienten erhalten durch Pflegehandeln, das an einer evidenzbasierten Praxisleitlinie ausgerichtet ist, eine qualitätsgesicherte vergleichbare Leistung auf dem Stand der aktuellen Forschung. PR-InterNet, (11):692-698.
- Meyer G (2008): Leitlinien-gestützte Versorgung von Ulcus cruris venosum (I). Wundversorgung -Teil 3. Pflegezeitschrift, 56(4):296-299.
- NN (2003): GIP - Medizinische Intensivpflege zur enteralen Ernährung. Heilberufe 55(5):40. Online verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2003/35462.pdf>, letzter Zugriff am 10.06.2012.
- NN (2004): Leitfaden zur Unterstützung von Selbsthilfe. Der Dialysepatient, 29(1):7.

- NN (2005): Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. Schweizerische Ärztezeitung, 86(3):172-176.
- NN (2005): Wann und wie zufüttern? Die Academy of Breastfeeding Medicine hat eine Leitlinie für das Fachpersonal zur Stillbetreuung von Müttern und ihren Kindern entwickelt. Deutsche Hebammenzeitschrift, (9):18.
- NN (2007): Evidence basierte Leitlinie. Österreichische Pflege-Zeitschrift, 46(1):26.
- NN (2008): WUWHS veröffentlicht Leitfaden zur Wundversorgung. Die Schwester - Der Pfleger, 47(11):1011.
- NN (2009): Mundpflege in der letzten Lebensphase. Zeitschrift für Palliativmedizin. Online verfügbar unter  
[http://www.thieme.de/SID-8924475F-4252DBD3/local\\_pdf/fz/palliativmedizin\\_pflege.pdf](http://www.thieme.de/SID-8924475F-4252DBD3/local_pdf/fz/palliativmedizin_pflege.pdf), letzter Zugriff am 10.06.2012.
- NN (2010): Aktualisiert: Nationale Versorgungsleitlinie Asthma. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 104(1):68.
- NN (2011): Leitlinie zur Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter. Empfehlungen für die Überwachung und Behandlung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 159(1):57.
- Panknin H (2008): Mundpflege bei Intensivpatienten. Eine Literaturübersicht und Leitlinien für die Praxis. Procare, (7-8):12-14.
- Schröder G (2008): Leitlinien-gestützte Versorgung des Ulcus cruris venosum (II). Wundversorgung - Teil 4. Pflegezeitschrift, 56(4):296-299.
- Sicksch M (2008): Richtlinien fordern hypothermische Therapie. Pflege von Patienten in Postreanimationsphase – ein Fallbeispiel. Pflegezeitschrift, 61(8):444-448.
- Türk T, Witzke O, Zeier M (2010): KDIGO-Leitlinien zur Betreuung von Nierentransplantatempfängern. Deutsche Übersetzung. Der Nephrologe, 5(2):94.
- Weberhofer C, Lehmann A, Siegemund M (2008): Implementierung evidenzbasierter Leitlinien zum Ernährungssupport auf der Intensivstation. Intensiv, 16(2):58.
- Wenger S (2011): Niemand soll allein und in Schmerzen den Tod erleiden: erstmals festgelegt: was die Schweiz unter Palliative Care versteht. Curaviva (Deutsche Ausgabe) 81(1):4-7.
- Wolke R (2011): Kosten-Nutzen-Analyse zum Nationalen Expertenstandard "Förderung der Harnkontinenz in der Pflege". Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 16(1):27.

- Wolke R, Hennings D, Scheu P (2007): Gesundheitsökonomische Evaluation in der Pflege - Analyse von Kosten und Nutzen der Einführung des Nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege in einer stationären (Langzeit-) Pflegeeinrichtung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40(3):158-177.

### Anlage 1b: Flow Chart zur Literatursuche



**Anlage 2: Kriterienkatalog zu den Leitlinien/Leitlinien-ähnlichen Dokumenten**

<b>Formale Kriterien</b>			
<b>1. Titel</b>			
<b>2. Land</b>	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Schweiz
<b>3. Erstellungsdatum</b>		<i>Aktualisierte Version?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>4 Aktualisierung</b>  <i>Wird das Verfahren zur Aktualisierung beschrieben?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welches? _____	
<b>5. Organisation</b>			
<b>6. Typ (nach Dokument)</b>	<input type="checkbox"/> Leitlinie <input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Leitlinien-ähnliches Dokument <input type="checkbox"/> _____	
<b>7. Finanzierung</b>			
<i>Wer hat die Erstellung des Dokuments finanziell unterstützt? (Jeweilige Organisation bitte nennen.)</i>			
<input type="checkbox"/> Öffentlich (z.B. Staatlich) _____ <input type="checkbox"/> Berufsverband/-verbände _____ <input type="checkbox"/> Einrichtung/Träger von Einrichtungen _____ <input type="checkbox"/> Industrie/freie Wirtschaft _____ <input type="checkbox"/> Andere _____ <input type="checkbox"/> Keine Angaben			

## Geltungsbereich/Zweck

**8. Kurzbeschreibung des Inhaltes?** (Geben Sie eine kurze Inhaltsbeschreibung des Dokuments und fassen Sie die Hauptaussagen knapp zusammen)

### 9. Ziel des Dokuments

Hier soll das Ziel benannt werden, mit dem das Dokument erstellt wurde bzw. was es beabsichtigt, bezieht sich auf, z.B. Bewusstsein schaffen für ein Problem, Erfüllung eines gesetzlichen Auftrags etc. Bitte im Originalwortlaut zitieren mit Seiten-, Zeilenangaben. Mehr als 3 Textstellen (bzw. Sätze) bitte zusammenfassen.

### 10. Zielgruppe(n)

**10.a.** An welche Zielgruppe(n) der Anwender richtet sich das Dokument? (Bitte so exakt wie möglich nennen, im Originaltext; als Beispiele Pflegende, Pflegende und Ärzte etc.)

**10.b.** An welche Zielgruppe(n) im Anwendungsbereich richtet sich das Dokument? (Bitte so exakt wie möglich nennen, im Originaltext; als Beispiele Heimbewohner, Patienten etc.)

## Beteiligung von Interessengruppen

### 11. Autor(en) des Dokuments

Wer hat das Dokument erstellt? Bitte benennen, falls bekannt auch die Art der Organisation (z.B. Universität, (Berufs)verband, staatliche Organisation etc.).

Person(en) \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Keine Angaben

### 12. An der Entwicklung beteiligte Disziplinen/Gruppen

Wurde das Dokument mono- oder interdisziplinär entwickelt?

Monodisziplinär       Interdisziplinär       Keine Angaben

Welche Disziplinen/Gruppen (Berufs-, Interessengruppen) waren an der Entwicklung beteiligt?

• \_\_\_\_\_

### 13. Berücksichtigung der Interessen der Bewohner/ Patienten bzw. ihrer Vertreter

Gibt es Hinweise auf den Einbezug von Bewohnern/ Patienten bzw. ihren Vertretern im Entwicklungsprozess des Dokuments?

Patient/Bewohner	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Keine Angaben
Patienten-/Bewohnervertreter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Keine Angaben

### 13.a. Wenn ja, wie wurden die Interessen ermittelt?

Gibt es Hinweise darauf, wie die Interessen der Patienten/Bewohner bzw. ihrer Vertreter ermittelt wurden?  
Mehrfachantworten sind möglich.

Patienten/Bewohner	<input type="checkbox"/> Schriftlich/individuell (z.B. Fragebogen)
	<input type="checkbox"/> Mündlich/individuell (z.B. Interviews)
	<input type="checkbox"/> Mündlich in Gruppen (z.B. Fokusgruppen)
	<input type="checkbox"/> Keine Angaben
Patienten/Bewohnervertreter	<input type="checkbox"/> Schriftlich/individuell (z.B. Fragebogen)
	<input type="checkbox"/> Mündlich/individuell (z.B. Interviews)
	<input type="checkbox"/> Mündlich in Gruppen (z.B. Fokusgruppen)
	<input type="checkbox"/> Keine Angaben

### 14. Externe Begutachtung

Gibt es Hinweise auf eine externe Begutachtung des Dokuments vor seinem praktischen Einsatz durch nicht an der Erstellung beteiligte Personen?

Ja                    Nein                    Keine Angaben

### 15. Pilotierung

Wurde das Dokument vor seinem praktischen Einsatz von der Zielgruppe getestet bzw. pilotiert?

Ja                    Nein                    Keine Angaben

Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

### Redaktionelle Unabhängigkeit

### 16. Interessenkonflikte

Werden mögliche Interessenkonflikte offen gelegt?

Ja                    Nein                    Keine Angaben

### 17. Redaktionelle Unabhängigkeit

Ist eine redaktionelle Unabhängigkeit vom Geldgeber gewährleistet?

Ja                    Nein                    Keine Angaben

## Entwicklungsprozess der Empfehlungen

## 18. Entwicklungsprozess der Empfehlungen

Ist der Entwicklungsprozess der Empfehlungen beschrieben?



## 19. Konsensverfahren

Wurden die Empfehlungen im Rahmen eines definierten Abstimmungsverfahren verabschiedet?

- Ja       Nein       Keine Angaben

## **Empfehlungen**

## 20. Grundlage der Empfehlungen

20.a. Liegt den Empfehlungen eine systematische Literaturübersicht zugrunde?

- Ja       Nein       Keine Angaben

20.b. Wurde eine systematische Beurteilung der Evidenz vorgenommen?

- Ja       Nein       Keine Angaben

#### **20.c. Werden die Empfehlungen literatur-gestützt dargestellt?**

- Ja       Nein       Keine Angaben

20.d. Wurden Expertenmeinungen bei den Empfehlungen berücksichtigt?

- Ja       Nein       Keine Angaben

20.e. Wird Bezug auf andere Dokumente (z.B. Leitlinien, Empfehlungen) genommen?

- Ja, und zwar auf

- Nein

20.f. Ist die Ableitung der Empfehlung nachvollziehbar?

- Ja       Nein       Keine Angaben

#### 20.q. Wurden Empfehlungsgrade beschrieben

- Ja       Nein       Keine Angaben

**20.h. Wurden die beschriebenen Empfehlungsgrade begründet?**

Ja       Nein       Keine Angaben

**20.i. Sind die zentralen Empfehlungen klar erkennbar?**

Ja       Nein       Keine Angaben

**21.a. Welche Maßnahmen werden empfohlen? (Bitte eine kurze Zusammenfassung der Hauptaussagen)**

• \_\_\_\_\_

**21.b. Wenn Maßnahmen als „problematisch“ beschrieben werden (z.B. Maßnahmen, die nicht empfohlen werden können), dann welche?**

• \_\_\_\_\_

**22. Werden Nutzen, Nebenwirkungen oder Risiken dargestellt?**

• \_\_\_\_\_

**23. Werden verschiedene Handlungsoptionen angeboten?**

• \_\_\_\_\_

**Implementierung**

**24. Instrumente zur Implementierung/Anwendung des Dokuments**

Gibt es Hinweise auf Instrumente bzw. werden sie konkret angeführt und wenn ja, welche? Mehrfachnennungen möglich. Bitte vermerken, ob das jeweilige Instrument im Anhang zu finden ist.

- Kurzfassung des Dokuments (Als Kurzfassung gilt eine an die Zielgruppe angepasste Version des Dokuments, das wichtige Aspekte (z.B. Empfehlungen, Kommentare etc.) übersichtlich und verständlich darstellt.)
    - Im Anhang
  - Kitteltaschenversion/Quick-Reference-Guide (ca. 2 Seiten)
    - Im Anhang
  - Entscheidungshilfen
    - Im Anhang
  - Checklisten
- 
- Im Anhang

Schulungsprogramme

---

Im Anhang

Tipps/Hilfestellungen zur Implementierung

---

Im Anhang

Patientenleitlinie

vorhanden

---

Sonstiges

---

**25.a. Werden hemmende Faktoren zur Implementierung dargestellt?**

Ja                    Nein                    Keine Angaben

**25.b. Werden förderliche Faktoren zur Implementierung dargestellt?**

Ja                    Nein                    Keine Angaben

**26. Erfolgt ein strukturierter Vorschlag zur Implementierung?**

Ja                    Nein                    Keine Angaben

**27. Werden Kriterien zur Überprüfung der Implementierung angegeben?**

Ja                    Nein                    Keine Angaben

**28. Werden die finanziellen Ressourcen für eine Implementierung erwogen?**

Ja                    Nein                    Keine Angaben

**Sonstiges**

**29. Sonstiges/Anmerkungen**

*Gibt es weitere relevante Informationen zum Dokument? Bitte benennen*

### Anlage 3: Kriterienkatalog zu den HTA-Berichten

Formale Kriterien			
<b>1. Titel</b>			
<b>2. Land</b>	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> Schweiz
<b>3. Erstellungsdatum</b>		<i>Aktualisierte Version?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>4 Aktualisierung</b>  <i>Wird das Verfahren zur Aktualisierung beschrieben?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welches? _____	
<b>5. Organisation</b>			
<b>6. Typ (nach Dokument)</b>	<input type="checkbox"/> Leitlinie <input checked="" type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Leitlinien-ähnliches Dokument <input type="checkbox"/> _____	
<b>7. Finanzierung</b>			
<i>Wer hat die Erstellung des Dokuments finanziell unterstützt? (Jeweilige Organisation bitte nennen.)</i>			
<input type="checkbox"/> Öffentlich (z.B. Staatlich) _____ <input type="checkbox"/> Berufsverband/-verbände _____ <input type="checkbox"/> Einrichtung/Träger von Einrichtungen _____ <input type="checkbox"/> Industrie/freie Wirtschaft _____ <input type="checkbox"/> Andere _____ <input type="checkbox"/> Keine Angaben			

<b>Geltungsbereich/Zweck</b>
<p><b>8. Kurzbeschreibung des Inhaltes?</b> (Geben Sie eine kurze Inhaltsbeschreibung des Dokuments und fassen Sie die Hauptaussagen knapp zusammen)</p> <p><b>9. Darstellung des Hintergrunds der Untersuchung</b> Warum wurde das HTA erstellt? Warum jetzt? In welchem Auftrag? Welche Entscheidungen sollen mit dem HTA unterstützt werden?</p>
<p><b>10. Zielgruppe(n)</b></p> <p><b>10.a.</b> An welche Zielgruppe(n) der Anwender richtet sich das Dokument?(Bitte so exakt wie möglich nennen, im Originaltext; als Beispiele Pflegende, Pflegende und Ärzte etc.)</p> <p><b>10.b</b> An welche Zielgruppe(n) im Anwendungsbereich richtet sich das Dokument?(Bitte so exakt wie möglich nennen, im Originaltext; als Beispiele Heimbewohner, Patienten etc.)</p>
<b>Beteiligung von Interessengruppen</b>
<p><b>11. Autor(en) des Dokuments</b></p> <p>Wer hat das Dokument erstellt? Bitte benennen, falls bekannt auch die Art der Organisation (z.B. Universität, (Berufs)verband, staatliche Organisation etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Person(en) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation _____</p> <p><input type="checkbox"/> Keine Angaben</p>
<p><b>12. Formulierungen spezifische Fragestellungen</b></p> <p>Wurden Zielkondition, Patientencharakteristika (z.B. Krankheitsstadien, Schweregrad, Geschlecht, Alter) relevante Interventionen bzw. Vergleiche zwischen Interventionen sowie (patienten)relevante Endpunkte festgelegt?</p>

**13. Technische Charakteristika**

Wurde beschrieben, inwieweit technische Merkmale einer Technologie direkt mit der Wirksamkeit verknüpft sind (z.B. bildgebende Verfahren)? Wurden weitere Einflussfaktoren beschrieben (z.B. Qualifikation des Personals, technische Qualitätssicherung, Risiken für Patienten, Personal, Umwelt)?

**14. Angaben zum Status quo der Technologie**

Wurden Nutzungsmuster bzw. Diffusion (z.B. Grad der Verbreitung außerhalb von Universitätskliniken), Indikationsspektrum und zeitliche Entwicklungstrends (z.B. Änderung in der Nutzungshäufigkeit) beschrieben? Wurde der rechtliche (z.B. Marktzulassung) Status der Technologie analysiert?

**15. Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit**

Wurde ein Protokoll erstellt? Wurde die Literatursuche systematisch durchgeführt und dokumentiert (inklusive Suchstrategien, Datenquellen, Jahrgänge)? Wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Primärstudien festgelegt? Wurde eine Qualitätsbewertung der einzuschließenden Studien durchgeführt? Wurde die Datenextraktion aus den eingeschlossenen Studien beschrieben? Wurde die Auswertungsstrategie (z.B. qualitative tabellarische Übersicht, Meta-Analyse) nachvollziehbar beschrieben? Sind die Ergebnisse detailliert dokumentiert (z.B. Übersichtstabellen)? Sind die Schlussfolgerungen kompatibel mit den Ergebnissen?

**16. Gesundheitsökonomische Evaluation**

Ist die Methodik (analog der Übersicht für die klinische Wirksamkeit) nachvollziehbar dargestellt? Ist die Perspektive der gesundheitsökonomischen Bewertung (z.B. Krankenkassen, Gesellschaft, Patient) definiert? Ist die Übertragbarkeit (z.B. Mengengerüste, Kaufkraftparitäten und systemabhängige Variablen) ausreichend diskutiert? Wurden Annahmen und Voraussetzungen ausreichend begründet (z.B. - Diskontierungsraten, Sensitivitätsanalysen)?

**17. Evaluation von Lebensqualität**

Wurden für den Patienten relevante Aspekte der Lebensqualität berücksichtigt? Wurden validierte Instrumente zur Messung der Lebensqualität verwendet?

**18. Entscheidungsanalyse**

Wurden alle wichtigen Strategien und Endpunkte berücksichtigt? Wurden explizite und ausreichend empfindliche Methoden zur Identifikation, Auswahl und Zusammenfassung der Evidenz in Wahrscheinlichkeiten verwendet? Wurden die Quellen der verwendeten Variablen benannt? Wurde die Zuverlässigkeit der verwendeten Variablen angegeben (z.B. Herkunft aus Studien oder Statistiken, Schätzung, Annahme, Extrapolation)? Wie ist die Güte der Evidenz, die in die Analyse eingegangen ist? Wurden begründete Sensitivitätsanalysen durchgeführt?

<b>19. Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie</b> <i>Wurden Aspekte der Organisationsstruktur diskutiert (z.B. Entscheidungskompetenzen [klinisch, Finanzierung], Personal [Bedarf, Qualifikationsprofil], administrative Zuordnung der Technologie, Anfälligkeit für interne [z.B. Personalmangel, technische Probleme] und externe [z.B. Budgetrestriktionen, erhöhte Nachfrage] Effekte, Datentransfer/Dokumentation [z.B. Erfassung der Teilnahmeraten von Screening-Programmen])?</i>
<b>20. Diskussion der Generalisierbarkeit/Übertragbarkeit</b> <i>Wurde die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf andere als die in Studien untersuchten Populationen diskutiert (z.B. andere Altersgruppe, Geschlecht, Krankheitsstadien)? Wurde die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Versorgungskontexte diskutiert (z.B. Epidemiologie, Diffusion, Versorgungs- und Organisationsstruktur, Vergütungssystem, Zugang, Patientenpräferenzen)?</i>
<b>21. Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen</b> <i>Wurden die jeweiligen ethischen, sozialen, kulturellen, systembedingten und juristischen Besonderheiten im Zusammenhang mit der zur Diskussion stehenden Technologie berücksichtigt?</i>
<b>22. Peer-Review, Revisionsdatum und Interessenskonflikte</b> <i>Wurden Angaben zum (internen/externen) Peer-Review gemacht? Ist ein Revisionsdatum angegeben (z.B. neue Studienergebnisse werden erwartet, die die Schlussfolgerungen/Empfehlungen beeinflussen könnten)? Liegen Erklärungen zu Interessenskonflikten vor?</i>
<b>23. Sonstiges/Anmerkungen</b> <i>Gibt es weitere relevante Informationen zum Dokument? Bitte benennen.</i>

Quelle:

Perleth M, Lühmann D (2006): Kritische Bewertung von Health Technology Assessment – Berichten, In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banhoff (Hrsg) (2006) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, 2.überarbeitete und erweiterte Auflage, ebm. Deutsches Netzwerk, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

## Anlage 4: Kurzfassungen der eingeschlossenen Leitlinien, leitlinienähnlichen Dokumente und HTA-Berichte

Rubrik	Rahmenempfehlungen																																								
Titel	<b>Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe</b>																																								
Autor/Herausgeber	Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2007																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	70 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	<a href="http://www.bmg.bund.de">www.bmg.bund.de</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Methoden, um die Pflege von Menschen mit herausforderndem Verhalten bei Demenz angemessen zu gewährleisten																																								
Zielgruppe	Pflegefachpersonen, alle Personen, die Menschen mit Demenz betreuen, Management von Pflegeeinrichtungen																																								
Zentrale Inhalte	Einsatz von verstehender Diagnostik, Assessmentinstrumente, Erinnerungspflege, Bewegungsförderung, pflegerisches Handeln in akuten psychiatrischen Krisen von Demenzkranken, Berührung, Basale Stimulation, Snoezelen und Validation																																								
Zusätzliche Materialien	Keine																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>-</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördernde/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	+	?	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
+	?	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+	-	-	-	-	-																						

Rubrik	Qualitätsniveau																																								
Titel	<b>Qualitätsniveau 1: Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit dementiellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen.</b>																																								
Autor/Herausgeber	Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS) (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2008a																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	77 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Economica Verlag, Heidelberg u.a.																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen und Programmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität und Bewegungsfreiheit von Menschen mit Demenz unter Berücksichtigung individueller Sicherheitsaspekte																																								
Zielgruppe	Alle an der Betreuung von Heimbewohnern mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen beteiligten Professionen: Pflegende, Einrichtungsträger/Management, gesetzliche Betreuer, Ärzte und ehrenamtlich Tätige																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität, individuell abgestimmte Maßnahmen zur Minimierung von Stürzen und Sturzfolgen, räumliche mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung, Mobilitätsförderung durch in den Tagesablauf integrierte Handlungen, Risikoerkennung von unbemerkt Verlassen der Einrichtung und geeignete Schutzmaßnahmen																																								
Zusätzliche Materialien	Zwei Trainingsstudien zum besseren Verständnis von Mobilitätsförderung und praktische Hilfestellungen für herausfordernde Situationen als Extrakapitel im Anhang																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>-</td><td>?</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	+	+	+	+	?	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	?	+	?	-	?
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
+	+	+	+	?	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	?	+	?	-	?																						

Rubrik	Qualitätsniveau																		
Titel	<b>Qualitätsniveau 2: Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung</b>																		
Autor/Herausgeber	Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS) (Hrsg.)																		
Erscheinungsjahr	2008b																		
Land	Deutschland																		
Umfang	56 Seiten																		
Kostenpflichtig	Ja																		
Bezugsquelle	Economica Verlag, Heidelberg u.a.																		
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Versorgung der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen, betreuten Wohngruppen und Einrichtungen der Tagespflege																		
Zielgruppe	Pflegefachpersonen, alle Personen, die Menschen mit Demenz betreuen, Management von Pflegeeinrichtungen sowie der hauswirtschaftliche Bereich																		
Zentrale Inhalte	Die Selbstbestimmung der Menschen steht im Mittepunkt: Maßnahmen, die neben den Bedürfnissen auch die Gewohnheiten, kulturellen, religiösen oder sozialen Erwartungen der Betroffenen berücksichtigten, Folgen schwieriger ethischer Entscheidungen für verschiedene Akteure in den Einrichtungen																		
Zusätzliche Materialien	Praktische Hilfestellungen für herausfordernde Situationen als Extrakapitel im Anhang																		
Methodische Bewertung																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Beurteilung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar																			

Rubrik	Expertenstandard																																								
Titel	<b>Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege Entwicklung – Konsentierung – Implementierung</b>																																								
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2006																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	176 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen, Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen sicheren Mobilität von Patienten und Bewohnern																																								
Zielgruppe	Pflegefachkräfte in der Versorgung von Patienten und Bewohnern in häuslicher Umgebung oder in Einrichtungen der stationären Gesundheits- bzw. Altenpflege																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur systematischen Erfassung des Sturzrisikos, Information und Beratung der Betroffenen und Angehörigen, Erstellung eines individuellen Maßnahmenkatalogs, Hinweise zum situativ angepasstem Umgang für beteiligte Berufsgruppen, systematische Sturzerfassung und -dokumentation																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung im Dokument, Schulungsprogramme auf Anfrage, Auditinstrument auf der Homepage, Patientenleitlinie (siehe Link auf der Homepage)																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>-</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td></tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+																						

Rubrik	Expertenstandard																																							
Titel	<b>Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege Entwicklung – Konsentierung – Implementierung</b>																																							
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																							
Erscheinungsjahr	2007																																							
Land	Deutschland																																							
Umfang	183 Seiten																																							
Kostenpflichtig	Ja																																							
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																							
Ziel	Darstellung verschiedenen Stufen der Kontinenzförderung, Darstellung und Bewertung von Methoden zur Risikoeinschätzung Erwachsener und von Maßnahmen zur Früherkennung und Kontinenzförderung																																							
Zielgruppe	Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten oder Altenpflege, in der stationären Gesundheitsversorgung und Fachkräfte in Kontinenzberatungsstellen oder Sanitätshäusern																																							
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur systematischen Erfassung von Risikopersonen, differenzierte Erfassung bei Kontinenzproblemen, Information, Beratung und Schulung der Betroffenen und Angehörigen, Erstellung eines individuellen Behandlungsplans unter multiprofessioneller Beteiligung, Überprüfung und Evaluation der Maßnahmen in festzulegenden Abständen																																							
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Checklisten und Miktionsprotokolle im Anhang, Auditinstrument auf der Homepage, Patienteninformation (siehe Link auf der Homepage), Schulungsprogramme auf Anfrage, Darstellung diverser Kontinenzhilfsmittel im Expertenstandard																																							
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					
-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+																						
	<p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begeutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>																																							

Rubrik	Expertenstandard																																							
Titel	<b>Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege 1. Aktualisierung 2009 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie</b>																																							
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																							
Erscheinungsjahr	2009a																																							
Land	Deutschland																																							
Umfang	129 Seiten																																							
Kostenpflichtig	Ja																																							
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																							
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur systematischen Vermeidung von Versorgungsbrüchen bei der Patientenentlassung durch eine gezielte Vorbereitung von Patienten und Angehörigen sowie einen interprofessionellen verbesserten Informationsaustausch																																							
Zielgruppe	Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, Fach und Rehabilitationskliniken																																							
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zu einer kriteriengeleiteten Einschätzung innerhalb der ersten 24 Stunden, bei Versorgungsbedarf differenziertes Assessment einer individuellen Entlassungsplanung unter multiprofessioneller Beteiligung, bedarfsgerechte Information und Beratung der Betroffenen und Angehörigen, Pflegeübergabe an weiterführende Einrichtungen, Überprüfung der Maßnahmen durch Kontaktaufnahme mit den Betroffenen innerhalb von 48 Stunden nach Entlassung																																							
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung im Dokument, Schulungsprogramme auf Anfrage, Auditinstrument auf der Homepage, Patientenleitlinie (siehe Link auf der Homepage)																																							
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>-</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					
-	?	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+																						
	<p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Beurteilung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>																																							

Rubrik	Expertenstandard																																								
Titel	<b>Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Entwicklung – Konsentrierung – Implementierung</b>																																								
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2009b																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	240 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur pflegerischen Versorgung von Patienten mit einer chronischen Wunde von Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum, arteriosum, mixtum oder mit diabetischem Fußsyndrom mit dem Ziel einer Unterstützung der Wundheilung und Rezidivvermeidung																																								
Zielgruppe	Pflegende in der stationären Gesundheitsversorgung, ambulanten Pflege und Altenpflege.																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur anamnestischen Erfassung von wund- und therapiebedingten Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements, wundspezifisches Assessment zur Erst einschätzung und Dokumentation, Erstellung eines individuell abgestimmten Maßnahmenkatalogs, Schulung in Wundursachen und Wundversorgung, regelmäßige wundspezifische Beurteilungen und Verlaufsdocumentation																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage, Auditinstrument auf der Homepage, Patienteninformation (siehe Link auf der Homepage), im Anhang folgende Instrumente: Klassifikation für ärztliche Wunddiagnostik, Würzburger Wundscore und Wittener Aktivitätskatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+																						

1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar

Rubrik	Expertenstandard																																								
Titel	<b>Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege</b>																																								
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2010																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	228 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a> .																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Sicherung und Förderung einer bedürfnisgerechten und bedarforientierten orale Ernährung von pflegeabhängigen Menschen																																								
Zielgruppe	Pflegefachpersonal in der Versorgung von pflegeabhängigen Menschen, die in der Lage sind, oral Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Erfassung von Risiken und Anzeichen einer Mangelernährung in regelmäßigen Abständen, multiprofessionelle Beteiligung bei der Erstellung eines individuell angepasster Ernährungsplans unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Eigenaktivitäten, Beachtung kultureller Gewohnheiten, fachgerechte Unterstützung bei spezifischen Gesundheitsproblemen, Beratung und Information der Betroffenen über Gefahren von Mangelernährung, gemeinsame Überprüfung und Bewertung der durchgeführten Maßnahmen und Neueinschätzung des Maßnahmeplans																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage (mit spezifischen Instrument Erfassung und Einschätzung des Ernährungszustandes und -situation), Auditinstrument auf der Homepage, Patienteninformation (siehe Link auf der Homepage), im Anhang folgende Instrumente: Instrument zur pflegerischen Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen (Homepage)																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>-</td><td>+</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Beurteilung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördende/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+																						

Rubrik	Expertenstandard																																								
Titel	<b>Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 1. Aktualisierung 2010 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie</b>																																								
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2011a																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	68 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung pflegerischen Maßnahmen zur Verhinderung eines Dekubitus																																								
Zielgruppe	Pflegefachkräfte, die Menschen jeden Alters mit einem erhöhten Risiko für Dekubitus betreuen, Angehörige in der häuslichen Versorgung																																								
Zentrale Inhalte	Anamnestische, systematische Erfassung eines Dekubitusrisikos, bei erhöhter Risikogefährdung Erstellung eines individuellen Bewegungsplans, Anwendung druckentlastender Maßnahmen, Erläuterung und Beratung der Betroffenen und Angehörigen, Information im multidisziplinäres Team, Begutachtung und Evaluation in gemeinsam ermittelten Abständen																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage einrichtungsbezogen, Auditinstrument auf der Homepage, Patienteninformation (siehe Link auf der Homepage)																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+																						

Rubrik	Expertenstandard																																								
Titel	<b>Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen 1. Aktualisierung 2011 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie</b>																																								
Autor/Herausgeber	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2011b																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	151 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Ja																																								
Bezugsquelle	Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück, oder Bestellung über: <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung pflegerischer Maßnahmen zur Vermeidung oder Chronifizierung von Schmerzen bei Patienten/Bewohnern jeden Alters mit akuten Schmerzen																																								
Zielgruppe	Pflegefachkräfte der ambulanten oder Altenpflege und der stationären Gesundheitsversorgung, die Einfluss auf das Schmerzerleben des Patienten/Bewohners nehmen																																								
Zentrale Inhalte	Anamnestische, systematische Erfassung eines initialen Assessment zum Schmerzrisiko, bei erhöhter Risikogefährdung Mitwirkung bei der Erstellung eines interprofessionellen, individuellen Behandlungsplans, Erfassung und Dokumentation schmerzbedingter Nebenwirkungen, Erläuterung und Beratung der Betroffenen und Angehörigen, Information an multidisziplinäres Team, Ergänzungen durch nicht-medikamentöse Maßnahmen, Begutachtung und Evaluation in gemeinsam ermittelten Abständen																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage einrichtungsbezogen, Auditinstrument auf der Homepage, Patienteninformation (siehe Link auf der Homepage), Anwendungshinweise für die Fremdeinschätzung von drei Assessmentinstrumenten																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>+</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+																						

Rubrik	Leitlinie																																								
Titel	<b>Mundpflege</b>																																								
Autor/Herausgeber	EbN-Südtirol (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2008																																								
Land	Italien																																								
Umfang	42 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	<a href="http://www.ebn.bz.it/download/LL_Mundpflege_-_Handbuch_-_06Okt2008D.pdf">http://www.ebn.bz.it/download/LL_Mundpflege_-_Handbuch_-_06Okt2008D.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Mundpflege																																								
Zielgruppe	Pflegende im Krankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen und in der häuslichen Pflege																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Mundpflege von Patienten, die die eigene Mundpflege nicht selbstständig durchführen können oder Patienten, die Radio- oder Chemotherapie erhalten, psychosoziale Aspekte zur Mundpflege aus Patientensicht, Empfehlungen separat nach Intervention oder nach Outcome geordnet																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage, Methodenpapier auf der Homepage, Projektgruppe steht für Hilfestellungen bei der Implementierung zur Verfügung																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>?</td><td>?</td><td>+</td></tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	-	+	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	-	+	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+																						

Rubrik	Leitlinie																																								
Titel	<b>Thromboseprophylaxe im Krankenhaus. Verminderung des Risikos einer tiefen Beinvenenthrombose und einer Lungenembolie.</b>																																								
Autor/Herausgeber	EbN-Südtirol (Hrsg.)																																								
Erscheinungsjahr	2010																																								
Land	Italien																																								
Umfang	42 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	<a href="http://www.ebn.bz.it/download/LL_DVT_-_Handbuch_final_14_02_11.pdf">http://www.ebn.bz.it/download/LL_DVT_-_Handbuch_final_14_02_11.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Prophylaxe einer tiefen Beinvenenthrombose /Lungenembolie																																								
Zielgruppe	Pflegende im Krankenhaus																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Einschätzung des Thrombose- und Blutungsrisikos innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei allen Patienten, Maßnahmen zur Patienteninformation, Maßnahmen vor der Aufnahme, bei der Aufnahme, während des stationären Aufenthaltes, bei der Entlassungsplanung, Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe, Versorgungspfade für verschiedene Patientengruppen																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Schulungsprogramme auf Anfrage, Methodenpapier auf der Homepage, Projektgruppe steht für Hilfestellungen bei der Implementierung zur Verfügung																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>?</td><td>?</td><td>+</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	-	+	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	-	+	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+																						

Rubrik	Rahmenempfehlungen																																								
Titel	<b>Empfehlungen für eine Evidenz-basierte Mundpflege bei Patienten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen</b>																																								
Autor/Herausgeber	Gottschalck T, Dassen T, Zimmer S																																								
Erscheinungsjahr	2003																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	Artikel 14 Seiten, auch als Buch im Huber-Verlag erhältlich																																								
Kostenpflichtig	Ja (zumindest als Buch)																																								
Bezugsquelle	Pflege 2003; 17 (2): 78-91, oder Gottschalck T (2007): Mundhygiene und spezielle Mundpflege. Hans Huber Verlag, Bern																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur allgemeinen und speziellen Mundpflege und Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien bzw. Pflegestandards zum Thema																																								
Zielgruppe	Pflegende in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Reinigung der Schleimhaut und Zähne bzw. Zahnprothesen bei fehlender optimaler Mundgesundheit, Erhaltung der Feuchtigkeit von Mundhöhle und Lippen bei bestehender Mundtrockenheit, Prävention und Behandlungen von Entzündungen im Mund, Prävention und Behandlung von Infektionen des Mundbereiches, Assessment-Instrumente zur Beurteilung der Mundhöhle, eine Übersicht über Pflegemittel und Pflegemethoden																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>?</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>?</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	?	?	+	?	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
?	?	+	?	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-																						

Rubrik	Leitlinie																																								
Titel	<b>Theorie-Praxistransfer am Beispiel einer evidence-basierten Praxisleitlinie zum Thema Hautpflege bei Harn- oder Stuhlinkontinenz für Spitäler und Langzeitpflegeeinrichtungen</b>																																								
Autor/Herausgeber	Haslinger-Baumann E, Jukic-Punitgam M, Steininger A, Bruns E																																								
Erscheinungsjahr	2010																																								
Land	Österreich																																								
Umfang	8 Seiten Artikel plus 6 Seiten Leitlinie																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	Pflegewissenschaft 2010; 13 (3): 182-188, oder: Dir. <sup>in</sup> Lydia Viktoria Gromer, Leitung Pflegemanagement, Provinzialat, Taborstraße 16, A-1020 Wien																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Hautpflege bei Harn- oder Stuhlinkontinenz sowie Risikofaktoren für die Entstehung einer perinealen Dermatitis																																								
Zielgruppe	Pflegende in der Akut- und Langzeitpflege																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur systematischen Erfassung von Hautproblemen im Perianalbereich, Erstellung von Risikoprofil und Risikoerfassung, Hautreinigung, Pflege bei intakter Haut, Intervention bei beginnender Dermatitis, Verwendung von Inkontinenzprodukten																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Hilfestellungen zur Implementierung, Schulungsprogramme auf Anfrage																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td></tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	-	+	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	-	+	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+																						

Rubrik	Leitlinie																																								
Titel	Pflegerische Mitwirkung bei der Anitemetika-Medikation für Patienten mit chemotherapiebedingten Beschwerden																																								
Autor/Herausgeber	Jahn P, Landenberger M, Renz P, Horn I, Thoke-Colberg A, Stukenkemper J																																								
Erscheinungsjahr	2008																																								
Land	Deutschland																																								
Umfang	9 Seiten Artikel, plus 77 Seiten zur Leitlinie																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	PR-InterNet 2008, 10: 622-628, oder: Patrick.Jahn@uk-halle.de																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Verbesserung des Zustandes von Patienten mit chemotherapiebedingtem ANE-Syndrom durch evidenzbasierte Handlungsempfehlungen.																																								
Zielgruppe	Pflegekräfte in Krankenhäusern																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zu pflegerischer Mitwirkung bei der Antiemetika-Medikation, Ernährung/Ernährungsberatung sowie Entspannung, Maßnahmen im Rahmen von Beratungsgesprächen, pro Interventionsmodul stehen die jeweils notwendigen Unterlagen wie Assessment, Algorithmus und Pflegeplan im Anhang zur Verfügung																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments, Curriculum zur Schulung wurde im Rahmen einer Studie erfolgreich getestet (Renz P et al. 2005), Landenberger M, Jahn P, Renz P, Stukenkemper J, Horn I, Thoke-Colberg A (2009): Praxisleitlinie Pflegerisches Management von Anorexia, Nausea und Emesis (ANE-Syndrom) bei Chemotherapie-Patienten über die Autoren beziehbar																																								
Methodische Bewertung	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>?</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begeutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	?	+	+	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	?	+	+	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+																						

Rubrik	Leitlinie
Titel	<b>Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege</b>
Autor/Herausgeber	Köpke S, Gerlach A, Möhler R, Haut A, Meyer G (Hrsg.)
Erscheinungsjahr	2009
Land	Deutschland
Umfang	292 Seiten
Kostenpflichtig	Nein
Bezugsquelle	<a href="http://www.leitlinie-fem.de/downloads/LeitlinieFEM.pdf">http://www.leitlinie-fem.de/downloads/LeitlinieFEM.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012.
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen, die freiheitseinschränkende Maßnahmen reduzieren können
Zielgruppe	Angehörigen der beruflichen Altenpflege einschließlich nicht gelehrte und angelernte Pflegehilfen
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zu Schulungsprogrammen zur Vermeidung von FEM wie beispielsweise spezifische Betreuung von Bewohnern mit Demenz, personenzentrierte Pflege, Maßnahmen zur Umgebungsgestaltung, Signalsysteme, spezifische Beschäftigungsprogramme, aktive und passive Musikinterventionen, spezielle Pflege-Qualifikationen, spezielle Wohnkonzepte, Milieutherapie, geriatrisch rehabilitative Maßnahmen, spezifische Massagen, Aromatherapie, Basale Stimulation, Validation, Snoezelen, Realitätsorientierende Therapie & kognitive Stimulation, biographieorientierte Intervention
Zusätzliche Materialien	Kurzfassungen des Dokuments, Schulungsprogramme im Leitlinienreport und Patientenleitlinie auf der Homepage

#### Methodische Bewertung

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+

1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Beurteilung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar

Rubrik	Leitlinie																																								
Titel	<b>Sturzprophylaxe für ältere Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen. Evidence-based Leitlinie</b>																																								
Autor/Herausgeber	Schoberer D, Bachner D, Haas W, Schaffer S, Semlitsch B, Uhl C, Weiß R																																								
Erscheinungsjahr	2009																																								
Land	Österreich																																								
Umfang	124 Seiten																																								
Kostenpflichtig	Nein																																								
Bezugsquelle	Pflegewissenschaft 12 (10): 529-535, oder : <a href="http://www.ebn.at">http://www.ebn.at</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012.																																								
Ziel	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und zur Einschätzung des Sturzrisiko für ältere und alte Menschen																																								
Zielgruppe	Alle Personen in der Betreuung von älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen inklusive Physiotherapeuten und Angehörige																																								
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Erfassung von Sturzrisikofaktoren, Sturzrisiko-Assessmentinstrumente, Sturzerfassung, Darstellung und Bewertung von Programmen und Maßnahmen unter anderem zu Bewegungstraining, Umgebungsmodifikation, Schulungen, Medikamentenreview, Hüftprotektoren																																								
Zusätzliche Materialien	Kurzfassung des Dokuments																																								
Methodische Bewertung	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>?</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td> </tr> </table> <p>1. Multidisziplinäre Entwicklung; 2. Einbezug der Bewohner-/ Patienteninteressen; 3. Externe Begutachtung; 4. Pilotierung; 5. Angaben zu Interessenkonflikten; 6. Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit; 7. Entwicklungsprozess beschrieben; 8. Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben; 9. Systematische Literaturübersicht; 10. Systematische Beurteilung der Evidenz; 11. Empfehlungen Literatur-gestützt dargestellt; 12. Einbezug von Expertenmeinungen; 13. Ableitung der Empfehlungen nachvollziehbar; 14. Empfehlungsgrad beschrieben und begründet; 15. Zentrale Empfehlungen erkennbar; 16. Strukturierter Vorschlag zur Implementierung; 17. Fördern-de/hemmende Faktoren der Implementierung genannt; 18. Kriterien zur Überprüfung der Implementierung; 19. Angabe zu Kosten der Implementierung; 20. Materialien zur Implementierung verfügbar</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-	-	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																						
-	-	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-																						

Rubrik	HTA-Bericht																										
Titel	<b>Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung</b>																										
Autor/Herausgeber	Balzer K, Bremer M, Schramm S, Lühmann D, Raspe H																										
Erscheinungsjahr	2012																										
Land	Deutschland																										
Umfang	610 Seiten																										
Kostenpflichtig	Nein																										
Bezugsquelle	<a href="http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta255_bericht_de.pdf">http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta255_bericht_de.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012.																										
Ziel	Analyse und gesundheitsökonomische, juristische, soziale, ethische Bewertung zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und zur Einschätzung des Sturzrisiko älterer Menschen																										
Zielgruppe	Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik, Mitarbeiter aus den Bereichen der medizinischen Heilberufe, der Verwaltung und der Industrie, Patienten, Angehörige und andere Konsumenten																										
Zentrale Inhalte	Darstellung und Bewertung von Maßnahmen und Programmen zur Erkennung des Sturzrisikos, gezielter Interventionen zur Sturzprophylaxe, medikamentöser Einzelinterventionen, multimodaler Programme zur Sturzprophylaxe																										
Zusätzliche Materialien	Keine																										
Methodische Bewertung	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Formulierung spezifischer Fragestellungen; 2. Beschreibung technischer Charakteristika; 3. Angaben zum Status quo der Technik; 4. Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit; 5. Gesundheitsökonomische Evaluation; 6. Evaluation von Lebensqualität; 7. Entscheidungsanalyse; 8. Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie; 9. Diskussion der Generalisierbarkeit; 10. Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen; 11. Angaben zu Interessenskonflikten; 12. Peer review; 13. Revisionsdatum</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13															
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-															

Rubrik	HTA-Bericht																										
Titel	<b>Dekubitusprophylaxe und -therapie</b>																										
Autor/Herausgeber	Eberhardt S, Heinemann A; Kulp W, Greiner W, Leffmann C, Leutenegger M, Anders J, Pröfener F, Balmaceda U, Cordes O, Zimmermann U, Schulenburg JM Graf von der																										
Erscheinungsjahr	2004																										
Land	Deutschland																										
Umfang	291 Seiten																										
Kostenpflichtig	Nein																										
Bezugsquelle	<a href="http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta128_bericht_de.pdf">http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta128_bericht_de.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012																										
Ziel	Analyse und gesundheitsökonomische, juristische, soziale, ethische Bewertung zur Wirksamkeit von Maßnahmen von medizinisch/pflegerischen Verfahren zur Dekubitusprophylaxe und -therapie von Druckgeschwüren bis Grad II																										
Zielgruppe	Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik, Mitarbeiter der medizinischen Heilberufe, der Verwaltung und der Industrie, Patienten, Angehörige und andere Konsumenten																										
Zentrale Inhalte	Analyse und Bewertung von Maßnahmen und Programmen zur Risikoeinschätzung, Prophylaxe und Therapie, Haut- und Kontinenzversorgung, Ernährung, Analyse der Rahmenbedingungen der Dekubitusversorgung (Fortbildung, qualitätssichernde Maßnahmen, Dokumentation), Prävalenz und Inzidenz eines Dekubitus bis Grad II bei bettlägerigen, chronisch kranken Patienten																										
Zusätzliche Materialien	Keine																										
Methodische Bewertung	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Formulierung spezifischer Fragestellungen; 2. Beschreibung technischer Charakteristika; 3. Angaben zum Status quo der Technik; 4. Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit; 5. Gesundheitsökonomische Evaluation; 6. Evaluation von Lebensqualität; 7. Entscheidungsanalyse; 8. Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie; 9. Diskussion der Generalisierbarkeit; 10. Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen; 11. Angaben zu Interessenskonflikten; 12. Peer review; 13. Revisionsdatum</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13															
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-															

Rubrik	HTA-Bericht																										
Titel	<b>Bedeutung der intensivierten Pflege</b>																										
Autor/Herausgeber	Frank W, Konta B, Prusa N, (Hrsg.)																										
Erscheinungsjahr	2006																										
Land	Deutschland																										
Umfang	41 Seiten																										
Kostenpflichtig	Nein																										
Bezugsquelle	<a href="http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta132_bericht_de.pdf">http://portal.dimdi.de/de/hta/berichte/hta132_bericht_de.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012																										
Ziel	Analyse und gesundheitsökonomische, juristische, soziale, ethische Bewertung zur Wirksamkeit von Pflegetätigkeiten mit intensivierten Mitteln bzw. verstärktem Patientenkontakt																										
Zielgruppe	Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik, Mitarbeiter der medizinischen Heilberufe, der Verwaltung und der Industrie, Patienten, Angehörige und andere Konsumenten																										
Zentrale Inhalte	Analyse und Bewertung von Maßnahmen und Programmen zur Verbesserung von psychischen und sozialen Bereiche der Erkrankung in den Bereichen „Säuglings- und Kinderkrankenpflege“, „Gerontologie“ und „Onkologie“																										
Zusätzliche Materialien	Keine																										
Methodische Bewertung	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Formulierung spezifischer Fragestellungen; 2. Beschreibung technischer Charakteristika; 3. Angaben zum Status quo der Technik; 4. Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit; 5. Gesundheitsökonomische Evaluation; 6. Evaluation von Lebensqualität; 7. Entscheidungsanalyse; 8. Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie; 9. Diskussion der Generalisierbarkeit; 10. Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen; 11. Angaben zu Interessenskonflikten; 12. Peer review; 13. Revisionsdatum</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13															
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-															

Rubrik	HTA-Bericht																										
Titel	<b>Pflegerische Versorgungskonzepte für Personen mit Demenzerkrankung</b>																										
Autor/Herausgeber	Rieckmann N, Schwarzbach C, Nocon M, Roll S, Vauth C, Willich S, Greiner W																										
Erscheinungsjahr	2009																										
Land	Deutschland																										
Umfang	114 Seiten																										
Kostenpflichtig	Nein																										
Bezugsquelle	<a href="http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta215_bericht_de.pdf">http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta215_bericht_de.pdf</a> , letzter Zugriff am 10.06.2012.																										
Ziel	Analyse und gesundheitsökonomische, juristische, soziale, ethische Bewertung zur Wirksamkeit pflegerischer Konzepte für Patienten mit Demenz																										
Zielgruppe	Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik, Mitarbeiter der medizinischen Heilberufe, der Verwaltung und der Industrie, Patienten, Angehörige und andere Konsumenten																										
Zentrale Inhalte	Analyse und Bewertung von Maßnahmen und Programmen zu sensorischer Stimulation (Snoezelen, Aromatherapie), Realitätsorientierung (Maßnahmen zur Orientierung in Raum und Zeit und zu Personen), Reminiszenztherapie (Biographiearbeit), Validation, umweltbezogene Maßnahmen im Zusammenhang mit Ergotherapie, Maßnahmen zur Entspannung und Stressreduktion																										
Zusätzliche Materialien	Keine																										
Methodische Bewertung	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr> <td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>+</td><td>-</td></tr> </table> <p>1. Formulierung spezifischer Fragestellungen; 2. Beschreibung technischer Charakteristika; 3. Angaben zum Status quo der Technik; 4. Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit; 5. Gesundheitsökonomische Evaluation; 6. Evaluation von Lebensqualität; 7. Entscheidungsanalyse; 8. Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie; 9. Diskussion der Generalisierbarkeit; 10. Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen; 11. Angaben zu Interessenskonflikten; 12. Peer review; 13. Revisionsdatum</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13															
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-															

## Anlage 5: Autorenangaben und zusätzliche Datenquellen zu den eingeschlossenen Dokumenten

Dokument	Autorenangaben zu nachfolgenden Kriterien	Zusätzlich verwendete Dokumente
Balzer et al. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zum Revisionsdatum der HTA-Berichte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine</li> </ul>
BMG 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einbezug von Bewohner/Patienteninteressen</li> <li>Externe Begutachtung</li> <li>Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine</li> </ul>
DNQP 2006-2011b	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierung</li> <li>Angabe zu Interessenkonflikten</li> <li>Angaben zu Kosten der Implementierung</li> <li>Patientenbroschüre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materialien auf der Homepage des DNQP, <a href="http://www.dnqp.de">http://www.dnqp.de</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> <li>Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2005): Sonderdruck Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“, einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse. Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.</li> <li>Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2002): Sonderdruck „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“, einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse, Schriftreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.</li> <li>Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2002): Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Schriftreihe des deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück.</li> <li>Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.) (2004): Sonderdruck Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ Schriftreihe des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege, einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse. Osnabrück.</li> <li>Bundesverband der Verbraucherzentrale eV (Hrsg) (2012): Gute Pflege im Heim und zu Hause, Verbraucherverband Bun-</li> </ul>

		desverband eV, Berlin. 2. Auflage.
BUKO-QS 2008b	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe zu Interessenkonflikten</li> <li>• Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit</li> <li>• Hemmende Faktoren bei der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine</li> </ul>
EbN-Südtirol 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug von Bewohner/Patienteninteressen</li> <li>• Externe Begutachtung</li> <li>• Pilotierung</li> <li>• Verweise andere Leitlinien</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Angaben zu Kosten der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methodenpapier auf der Homepage <a href="http://www.ebn.bz.it/de/">http://www.ebn.bz.it/de/</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> </ul>
EbN-Südtirol 2008+2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug von Bewohner/Patienteninteressen</li> <li>• Pilotierung</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Angaben zu Kosten der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methodenpapier auf der Homepage <a href="http://www.ebn.bz.it/de/">http://www.ebn.bz.it/de/</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> </ul>
Gottschalck et al. 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Kontakt zum Autor konnte nicht hergestellt werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gottschalck T (2003): Mundpflege – Untersuchung eines pflegerischen Handlungsfeldes. PrInterNet (3): 61-73.</li> </ul>
Haslinger-Baumann et al. 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug von Bewohner/Patienteninteressen</li> <li>• Pilotierung</li> <li>• Angabe zu Interessenkonflikten</li> <li>• Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Weitere Materialien zur Implementierungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haslinger-Baumann E, Jukic-Punitgam M, Steininger A, Bruns E (2011): Theorie-Praxistransfer am Beispiel einer evidenzbasierten Praxisleitlinie zum Thema Hautpflege bei Harn- oder Stuhlinkontinenz für Spitäler und Langzeitpflegeeinrichtungen. Pflegewissenschaft 13 (3): 182.</li> </ul>
Jahn et al. 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotierung</li> <li>• Angabe zu Interessenkonflikten</li> <li>• Redaktionelle Unabhängigkeit</li> <li>• Begründung der Empfehlungsgrade</li> <li>• Angabe zu hemmenden Faktoren/förderlichen Faktoren der Implementierung</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Angabe zu Kriterien für die Überprüfung der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landenberger M, Jahn P, Renz P, Horn I, Thoke-Colberg A. (2007): Anwendung der NNN Klassifikation am Beispiel der evidenzbasierten Praxisleitlinie „Pflegerische Mitwirkung bei der Antiemetika-Medikation“. PrInterNet (11): 692-698.</li> <li>• Landenberger M, Jahn P, Renz P, Stukenkemper J, Horn I, Thoke-Colberg A (2009): Praxisleitlinie pflegerisches Management von Anorexia, Neusea und Emesis (ANE_Syndrom bei Chemotherapie-Patienten, unveröffentlichtes Manuskript.</li> <li>• Höhne J, Renz P, Obst C, Jahn P, Landenberger M, Horn I, Toh-</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben zu Kosten der Implementierung</li> </ul>	<p>ke-Colberg A (2005): Curriculum zur modularen Schulung von Pflegenden und Patienten zu ANE-Syndrom im Kontext von Kommunikations- und Wissensdefizit, Vortrag ENDA Konferenz Wien am 07.10.05.  <a href="https://web.uk-halle.de/ukhwww/index.php?id=562">https://web.uk-halle.de/ukhwww/index.php?id=562</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jahn P, Renz P, Horn I, Thoke-Colberg A, Landenberger M (2009) Ist der Erfolg pflegefachlicher Patientenberatung messbar? Ergebnisse einer pflegewissenschaftlichen, multizentrischen Studie. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften.  <a href="https://web.uk-halle.de/ukhwww/index.php?id=562">https://web.uk-halle.de/ukhwww/index.php?id=562</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> <li>• Renz P, Landenberger M, Knerr A, Bernd U, Horn I (2007): Ernährung/Ernährungsberatung für Patienten mit chemotherapiebedingten Beschwerden. PrInterNet (07): 5-13.</li> </ul>
Köpke et al. 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe zu hemmenden Faktoren/ förderlichen Faktoren der Implementierung</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Angabe zu Kriterien für die Überprüfung der Implementierung</li> <li>• Angaben zu Kosten der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Köpke S, Mühlhauser I, Gerlach A, Haut A, Haastert B, Möhler R, Meyer G (2012): Effect of a Guideline-Based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes. JAMA 307(20): 2177-2184.</li> <li>• Unterlagen auf der Homepage unter: <a href="http://www.leitlinien-fem.de">www.leitlinien-fem.de</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> </ul>
Schoberer et al. 009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotierung</li> <li>• Angabe zu Interessenkonflikten</li> <li>• Redaktionelle Unabhängigkeit</li> <li>• Begründung der Empfehlungsgrade</li> <li>• Angabe zu hemmenden Faktoren/ förderlichen Faktoren der Implementierung</li> <li>• Strukturierter Vorschlag zur Implementierung</li> <li>• Angabe zu Kriterien für die Überprüfung der Implementierung</li> <li>• Angaben zu Kosten der Implementierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterlagen auf der Homepage unter: <a href="http://www.ebn.at">www.ebn.at</a>, letzter Zugriff am 10.06.2012.</li> </ul>



## Anlage 6: Graphische Ergebnisübersicht der Leitlinien

	Multidisziplinäre Entwicklung	Einbezug von Bewohner-/Patienteninteressen	Externe Begutachtung	Pilotierung	Angabe zu Interessenkonflikten	Angaben zur redaktionellen Unabhängigkeit	Entwicklungsprozess beschrieben	Entwicklung im Konsensverfahren beschrieben	Systematische Literaturredübersicht	Systematische Beurteilung der Evidenz	Empfehlungen Literaturgestützt dargestellt	Einbezug von Expertenmeinungen	Ableitung der Empfehlung nachvollziehbar	Empfehlungsgrade beschrieben und begründet	Zentralen Empfehlungen erkennbar	Strukturierter Vorschlag zur Implementierung berichtet	Fördern/behemmende Faktoren der Implementierung benannt	Kriterien zur Überprüfung der Implementierung genannt	Angaben zu Kosten der Implementierung	Materialien zur Implementierung verfügbar
BMG 2007	+	?	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+	-	-	-	
BUKO-QS 2008a	+	+	+	+	?	?	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	?	-	?	
BUKO-QS 2008b	+	-	+	+	?	?	+	+	?	+	+	+	+	-	+	?	-	-	?	
DNQP 2006	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	
DNQP 2007	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	
DNQP 2009a	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
DNQP 2009b	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
DNQP 2010	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
DNQP 2011a	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
DNQP 2011b	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
EbN- Südtirol 2008	-	-	+	?	*	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+	
EbN- Südtirol 2010	-	-	+	?	*	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	+	
Gottschalk 2003	?	?	+	?	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	
Hasslinger-Baumann 2009	-	-	+	+	-	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Jahn 2008	-	?	+	+	?	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	?	+	
Köpke 2009	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Schoberer 2009	-	-	+	?	*	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	

Anmerkung: Roter Punkt = Qualitätskriterium nicht erfüllt; gelber Punkt = unklar, ob Qualitätskriterium erfüllt; grüner Punkt = Qualitätskriterium erfüllt; erstellt mit dem Programm RevMan (<http://ims.cochrane.org/revman>).

## Anlage 7: Graphische Ergebnisübersicht der HTA-Berichte

	Formulierung spezifischer Fragestellungen	Beschreibung technischer Charakteristika	Angaben zum Status quo der Technik	Systematische Evaluation der Sicherheit und klinischen Wirksamkeit	Gesundheitsökonomische Evaluation	Evaluation von Lebensqualität	Entscheidungsanalyse	Zusammenhang von Organisationsstrukturen und -abläufen mit der Technologie	Diskussion der Generalisierbarkeit	Einschätzung ethischer, sozialer und juristischer Implikationen	Angaben zu Interessenskonflikten	Peer review	Revisionsdatum
Balzer 2012	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Eberhardt 2005	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Frank 2006	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Rieckmann 2009	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-

Anmerkung: Roter Punkt = Qualitätskriterium nicht erfüllt; gelber Punkt = unklar, ob Qualitätskriterium erfüllt; grüner Punkt = Qualitätskriterium erfüllt; erstellt mit dem Programm RevMan (<http://ims.cochrane.org/revman>).