

Methodische Arbeitsweise des Zentrums für Qualität in der Pflege

– ZQP-Methodenstandard –

Inhalt

1	Allgemeines zum Zentrum für Qualität in der Pflege.....	3
2	Grundsätze und Arbeitsweise	4
	2.1 Prinzipien	4
	2.2 Vermittlungswege und Formate	4
	2.3 Qualitätssicherung	4
3	Forschungsansatz und wissenschaftliche Methoden.....	5
	3.1 Partizipativer Forschungsansatz	5
	3.2 Literaturrecherche/-analyse	5
	3.3 Literaturarbeiten	6
	3.4 Qualitative Datenerhebungen.....	6
	3.5 Quantitative Datenerhebungen	6
	3.6 Interventionsentwicklung und -implementierung	7
4	Erarbeitung zielgruppenspezifischer Pflegeinformationen	7
	4.1 Entwicklung	7
	4.2 Qualitätskriterien.....	8
	4.3 Prüfung und Überarbeitung	10
5	Literatur	11



1 Allgemeines zum Zentrum für Qualität in der Pflege

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine bundesweit tätige, gemeinnützige und operative Stiftung, die berufs-, fach- und parteipolitisch unabhängig arbeitet. Das ZQP wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. errichtet.

Ziel der Arbeit des ZQP ist es, zu guter Pflege und insgesamt zu einer guten gesundheitlichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland beizutragen. Damit verbunden ist auch, Prävention und Gesundheit im Alter zu stärken. Qualitätsziele sind hierbei unter anderem die Maßgaben der deutschen Pflege-Charta (www.pflege-charta.de).

Warum dieser Stiftungsauftrag so wichtig ist, wird immer deutlicher: Demografisch bedingt steigt insbesondere die Zahl hochaltriger Menschen mit erheblichen Gesundheitsproblemen. Die Ressourcen zu deren Versorgung werden im Verhältnis dazu absehbar knapper. Menschen mit einem hohen Risiko für Pflegebedürftigkeit oder mit ausgeprägtem Pflegebedarf stellen eine äußerst relevante Gruppe im Gesundheitssystem dar – nicht nur in Pflegeheimen oder ambulanten Diensten, sondern beispielsweise auch in Kliniken und Arztpraxen. Hierzulande leben aktuell etwa 5 Millionen Menschen mit festgestellten Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung. Hinzu kommen ungefähr 5 Millionen pflegende Angehörige (je nach Definition auch mehr), die als eine zentrale Säule der Langzeitpflege hochrelevant und zugleich gesundheitlich besonders belastet sind.

Instrumente und Konzepte, um Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder zu begrenzen und Phasen von Pflegebedürftigkeit bestmöglich zu gestalten, sind also dringend gefragt. Hieran arbeitet das ZQP wissenschaftlich und praxisbezogen. Schwerpunkte sind Prävention und Pflegesicherheit, einschließlich Gewaltprävention, im Zusammenhang mit den Themenfeldern Pflegebedürftigkeit, Pflege sowie Gesundheit im Alter.

Das ZQP forscht für eine präventive, sichere, bedürfnisorientierte und qualitativ hochwertige pflegerisch-medizinische Versorgung. Das ZQP zeigt Zusammenhänge auf, die bei Pflegebedürftigkeit wirken – auch damit pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gesundheitlich besser geschützt und unterstützt werden können.

Neben der Forschung ist die gesellschaftliche Aufklärung zum Thema Pflege und Prävention sowie der Theorie-Praxis-Transfer in die professionelle und informelle Pflegepraxis ein weiterer Schwerpunkt der Stiftungsarbeit. Dazu wird das bestverfügbare Wissen wissenschaftlich und methodisch fundiert in Form von beispielsweise Instrumenten, Informations- sowie Lernangeboten zielgruppenspezifisch aufbereitet.

Die Angebote des ZQP richten sich an alle, die sich für pflegebedürftige Menschen engagieren: professionell Pflegende, Auszubildende sowie weitere Gesundheits- und Heilberufe, pflegende Angehörige, Forschende, Studierende und politische Akteure im Gesundheitswesen.

Die Expertise des ZQP gründet auf einem über 20-köpfigen multiprofessionellen Team mit Qualifikationen und Erfahrungen in Gerontologie, Geisteswissenschaften, Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizin, Pflegemanagement, Pflegewissenschaft, Politikwissenschaft, Soziologie, Sportwissenschaft sowie Volkswirtschaftslehre – und nicht zuletzt in der Versorgungspraxis.

Darüber hinaus arbeitet das ZQP kontinuierlich mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Verbraucher- und Selbsthilfeverbänden, von Leistungsträgern und -erbringern sowie aus Berufsverbänden zusammen, etwa in seinen Gremien oder im Rahmen von Kooperationsprojekten. Dazu gehört auch, dass das ZQP eine Plattform für inhaltlichen, interdisziplinären Austausch bietet und das pflegeassoziierte Wissensnetzwerk in Deutschland stärkt. Zudem bringt das ZQP seine Expertise beispielsweise in Projekten, Beiräten und Konsortien ein.

Sein Arbeitsprogramm gibt sich das ZQP selbst. Förderungen oder Auftragsarbeiten für Dritte schließt die Satzung aus.

Weitere Informationen zur Struktur, Organisation und Finanzierung der Stiftung sowie zu Kooperations- und Projektpartnern bietet die ZQP-Webseite: www.zqp.de.



2 Grundsätze und Arbeitsweise

2.1 Prinzipien

Die Arbeit des ZQP ist wissenschaftsbasiert, praxisnah, partizipativ ausgerichtet sowie wirkungsorientiert. Sie folgt einem interdisziplinären und multiprofessionellen Verständnis für pflegerische Versorgungsprozesse. Das ZQP bekennt sich zu den „Grundsätzen guter Stiftungspraxis“ des Bundesverbands Deutscher Stiftungen e. V. und den „Principles of Good Practice“ der Philanthropy Europe Association. Als außerhochschulische, wissenschaftliche Einrichtung richtet sich das ZQP nach aktuellen fachlichen Richtlinien sowie dem Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft e. V. Ein beispielhafter Aspekt hiervon ist, die forschungsethische Dimension eines Projekts und der dabei verwendeten Instrumente und Methoden vorab zu reflektieren und die Ergebnisse angemessen zu berücksichtigen. Auch ist unter anderem Transparenz darüber herzustellen, wenn Inhalte und Gedanken der Arbeit nicht von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ZQP selbst stammen und woher sie gegebenenfalls stammen. Ein Augenmerk bei der Erstellung von Texten liegt auch auf der kritischen Reflexion und eventuell Kenntlichmachung des Einsatzes neuer digitaler Hilfsmittel aus dem Bereich der – im weiteren Sinne – Künstlichen Intelligenz.

Das ZQP verfolgt keine kommerziellen Interessen. Alle Produkte sind werbefrei und unentgeltlich verfügbar. Quellen, Aktualität, Autorinnen und Autoren sowie Unsicherheiten und fehlende Evidenz werden transparent dargestellt. Die Herausgeberschaft des ZQP ist über Impressum und Stiftungslogo klar erkennbar. Mögliche Interessenkonflikte werden offengelegt; der Umgang damit ist klar geregelt (ZQP-Interessenkonfliktlinie). Bei der Verarbeitung der im Rahmen seiner Arbeit erhobenen Daten richtet sich das ZQP nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Das Vorgehen ist in einem Datenschutzkonzept, einem Löschkonzept sowie durch Vereinbarungen zur Auftragsverarbeitung geregelt.

2.2 Vermittlungswege und Formate

Das ZQP stellt seine Arbeitsergebnisse auf unterschiedlichen Vermittlungswegen zur Verfügung: textbasiert, (audio-)visuell, multimedial, interaktiv, digital und in Papierform. Zu den Formaten des ZQP gehören Studienberichte, ZQP-Analysen (Kurzstudien), ZQP-Reporte (multiperspektivische Bestandsaufnahmen zu Pflege Themen) sowie wissenschaftliche Fachartikel in deutsch- oder englischsprachigen Fachjournalen. Zudem beteiligt sich das ZQP an nationalen und internationalen Fachveranstaltungen/-kongressen. Weitere Formate sind Pflegeinformationen, etwa in Form von Ratgebern, Orientierungshilfen und Erklärfilmen für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige. Pflegeinformationen für die professionelle Pflege bietet das ZQP vor allem in Form von Arbeitsmaterial. Dies umfasst Schulungsmaterialien, Online-Übersichten, Recherchertools sowie Screening- und Assessmentinstrumente.

2.3 Qualitätssicherung

Alle Arbeitsergebnisse des ZQP durchlaufen vor Veröffentlichung ein umfangreiches mehrstufiges Qualitätssicherungsverfahren. Im Entwicklungsprozess – mit Planung, Durchführung, systematischer Recherche bzw. Datenanalyse und Veröffentlichung – wird durch internen Austausch die interdisziplinäre Fachexpertise aus den Bereichen Forschung sowie Interventionsentwicklung und Praxistransfer einbezogen. Im multiprofessionellen Team des ZQP fließen pflegfachliche, systematisch-theoretische und methodische Kompetenzen sowie Erfahrungen in der Erstellung von Informationsprodukten ein. Die Prüfung und Aktualisierung von Pflegeinformationen erfolgen in definierten Zeiträumen.

Korrekturen, Verbesserungen und Aktualisierungen werden grundsätzlich intern vorgenommen. Zur Qualitätssicherung der Arbeitsergebnisse und für spezifische fachliche Fragestellungen zur ZQP-Arbeit werden zudem regelmäßig externe Expertinnen und Experten hinzugezogen. Des Weiteren beraten die ZQP-Gremienmitglieder zu inhaltlichen und methodischen Fragen. Am Entwicklungsprozess seiner Produkte beteiligt das ZQP Personen aus den jeweils relevanten Zielgruppen.

Vor Veröffentlichung werden die Arbeitsergebnisse im Rahmen der Endredaktion von Personen, die nicht direkt am Erstellungsprozess beteiligt sind, auf Verständlichkeit geprüft – und eventuell redaktionell angepasst.

Im Folgenden werden der Forschungsansatz des ZQP, die genutzten wissenschaftlichen Methoden sowie das Vorgehen bei der Erstellung wissenschaftsbasierter Pflegeinformationen und die Qualitätsanforderungen hieran erläutert.



3 Forschungsansatz und wissenschaftliche Methoden

3.1 Partizipativer Forschungsansatz

Die wissenschaftliche Arbeit des ZQP ist partizipativ ausgerichtet. Beim partizipativen Forschungsansatz werden Personen aus Personengruppen, die im Fokus der jeweiligen Forschungsarbeit stehen, in die Gestaltung des Forschungsprozesses eingebunden (Bergold & Thomas, 2012). Durch ihre systematische Beteiligung und Mitbestimmung in den verschiedenen Phasen eines Forschungsprozesses soll es beforschten Gruppen ermöglicht werden, auf konkrete Forschungsthemen und -fragen, das Forschungsdesign sowie auf entsprechende Handlungsempfehlungen Einfluss zu nehmen (Hartung et al., 2020; von Unger, 2014). Ziel der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Forschenden und beforschten Personen ist, über die Zusammenführung beider Perspektiven neue Erkenntnisse zu generieren (Bergold & Thomas, 2012), die Anliegen der Beforschten besser verstehen zu können und damit letztlich die Relevanz und den Nutzen der Forschung für sie und ihre Lebenswelt zu erhöhen (Wright, 2021; Wright et al., 2013). Für die Forschungsarbeit des ZQP sind insbesondere professionell Pflegende, pflegende Angehörige sowie pflegebedürftige Menschen relevant.

Das methodische Vorgehen ist beim partizipativen Forschungsansatz nicht standardisiert. Es können vielfältige qualitative und quantitative Methoden angewandt werden. Zudem kommen verschiedene Methoden der Gruppenarbeit zum Einsatz, etwa der Moderation, Wissensvermittlung und Prozessgestaltung. Dabei zeichnet sich das Vorgehen durch einige methodische Prinzipien aus. Dazu gehören Kontextualität und Flexibilität, Offenheit, Respekt, zielorientierte Interaktion und selbstkritische Reflexion (Kasberg et al., 2021). Um die Methodik möglichst nachvollziehbar zu machen bzw. den partizipativ ausgerichteten Forschungsprozess entsprechend transparent zu beschreiben, werden zum Beispiel Checklisten genutzt (Clar & Wright, 2020; Smith et al., 2010).

Der partizipative Forschungsansatz ist mit einigen, teils erheblichen, Herausforderungen verbunden: Eine zentrale Herausforderung für die Arbeit des ZQP besteht darin, Personen aus vulnerablen Gruppen, etwa pflegebedürftige Menschen, zu gewinnen und einzubinden, auch angesichts gesundheitlicher Einschränkungen. So gibt es in Deutschland beispielsweise bisher nur wenige Studien, die pflegebedürftige Menschen am wissenschaftlichen Prozess beteiligt haben, was unter anderem auf entsprechende praktische und ethische Probleme zurückgeführt werden kann (Bergold & Thomas, 2012; Oppermann & Schröder, 2022). Ein weiterer wichtiger Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt, ist die Frage der Legitimation der eingebundenen Personen, eine bestimmte Gruppe zu vertreten. Partizipative Forschungsansätze des ZQP sind dementsprechend an die jeweiligen Möglichkeiten und Voraussetzungen des Settings und der einzubindenden Personen angepasst. So sollen Zugangsbarrieren reduziert sowie eine sensible Auseinandersetzung mit den Wünschen, Interessen und Bedürfnissen der Zielgruppe erreicht werden.

3.2 Literaturrecherche/-analyse

Die wissenschaftliche Literaturrecherche und -analyse hat zum Ziel, einen systematischen Überblick über die bestehende Evidenz zu erhalten, um wissenschaftlich fundierte Aussagen treffen oder passende Forschungsfragen formulieren zu können (exploratives Vorgehen). Damit orientiert sich das ZQP an gängigen Empfehlungen zur evidenzbasierten Forschung (Neuhaus et al., 2022). Für die Recherchen werden etablierte Datenbanken (z. B. CINHAL oder MEDLINE), Handsuchen in Bibliotheken, fachrelevante Internetseiten (z. B. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V., Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) oder auch Hinweise von Expertinnen und Experten genutzt. Die Suche wird bei Bedarf um das direkte oder indirekte Citation-Tracking erweitert (Hirt et al., 2020). Neben Fachartikeln wird auch die sogenannte „graue Literatur“ (z. B. Konferenzbeiträge, Abschlussarbeiten, Arbeitspapiere) berücksichtigt. Um aktuelle Veröffentlichungen zu finden, kommen teilweise zudem automatisierte Suchen zum Einsatz, zum Beispiel über Google-Alerts, Newsletter oder RSS-Feeds.

Die Studienauswahl findet für einen definierten Zeitraum und anhand der zuvor formulierten Suchkriterien sowie festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien statt. Dabei werden Formate wie PICO (Population/Patient, Intervention,



Comparison, Outcome) oder SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type) genutzt, um die Suche und Auswahl der Evidenz hinsichtlich der Fragestellung zu unterstützen. Weitere Aspekte, die im Rahmen der Literatursuche berücksichtigt werden, sind Adressaten und Inhalte, Methodik, Reichweite von Arbeiten, ausgewählte Metainformationen, Verfügbarkeiten und die Sprache.

3.3 Literaturarbeiten

Auf der Basis der wissenschaftlichen Literaturrecherche und -analyse können insbesondere narrative Reviews, Scoping Reviews, Rapid Reviews, systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen entstehen. Die entsprechenden Vorgehensweisen und Limitationen werden in den Arbeiten selbst beschrieben. Literaturarbeiten werden mit dem Ziel durchgeführt, Forschungslücken zu identifizieren, die Effizienz von Maßnahmen und Interventionen zu beurteilen, Ergebnisse zu synthetisieren, die besten Methoden zu identifizieren oder um die Generalisierbarkeit von Theorien und Erkenntnissen zu verbessern (Weiß & Wagner, 2019). Die Erstellung von Literaturarbeiten orientiert sich an den PRISMA-Richtlinien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Wird eine Klassifikation und Bewertung der eingeschlossenen Studien hinsichtlich der Evidenz vorgenommen, so orientiert sich das ZQP an den Empfehlungen des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin e. V. Für die Bewertungen von randomisierten, kontrollierten Studien werden beispielsweise das Risk of Bias 2.0 Tool und der GRADE-Ansatz (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) genutzt (Cochrane Deutschland et al., 2021; Schünemann et al., 2012). Sofern ausreichend Studieninformationen und Daten vorliegen, kommen ebenfalls statistische Verfahren zum Einsatz, um beispielsweise Aussagen zur Stärke und Richtung möglicher Effekte treffen zu können (Weiß & Wagner, 2019).

3.4 Qualitative Datenerhebungen

Qualitative Interviewstudien werden eingesetzt, um Wissen, Meinungen und Erfahrungen zu bestimmten Forschungsfragen zu erheben. Zur Erhebung qualitativer Daten werden vorrangig leitfadengestützte Interviews durchgeführt, die genügend Freiraum bieten, um neben der Bearbeitung zentraler Leitfragen auch in ein möglichst offenes Gespräch zu kommen. Damit wird ermöglicht, ein vertieftes Verständnis für die verschiedenen Perspektiven zu erschließen und gegebenenfalls Grundlagen für Entscheidungsfindungen zu schaffen sowie im Weiteren zu rekonstruieren (Niederberger & Finne, 2021). Entsprechende Daten eignen sich insbesondere dazu, Zusammenhänge zu explorieren und zu beschreiben sowie Hypothesen zu generieren (Bortz & Döring, 2006). Die Interviews finden per Videokonferenz, Telefonat oder als Gespräch vor Ort statt. Sie werden, mit Einverständnis der beteiligten Personen, aufgezeichnet, um eine lückenlose Transkription zu ermöglichen. Die Auswertung wird in der Regel durch Einsatz der Software MAXQDA unterstützt und im Sinne eines induktiv-deduktiven oder deduktiv-induktiven Prozesses realisiert (Kuckartz, 2014).

3.5 Quantitative Datenerhebungen

Quantitative Erhebungen werden beispielsweise im Rahmen einer Analyse durchgeführt, um spezifische Themen zu explorieren. Auf Basis einer Literaturrecherche (↗ Abschnitt 3.2) wird zunächst die Fragestellung konkretisiert. Eingesetzt werden dann in der Regel standardisierte Fragebögen, die sich an bereits validierten Skalen und anderen Fragebögen orientieren. Die Erhebung wird in der Regel durch einen externen Anbieter in Form einer telefonischen Befragung oder einer Online-Befragung durchgeführt. Die Einschlusskriterien werden so formuliert, dass es möglich ist, die Stichprobe auf Grundlage anderer Befragungen (z. B. Deutscher Alterssurvey) zu gewichten. Die Fragen werden gegebenenfalls in einem iterativen Prozess weiter vereinfacht, damit sie von den Befragten besser erfasst werden können. Diese Methode bietet den Vorteil, mit geringem Aufwand umfassende Stichproben erheben zu können, um neue Hypothesen zu generieren oder aufgestellte Hypothesen zu prüfen (Bortz & Döring, 2006). Dabei wird auch berücksichtigt, dass standardisierte Antworten durch fehlende Erklärungen limitiert sein können oder durch eine angenommene soziale Erwünschtheit einem Verzerrungsrisiko unterliegen (Niederberger & Finne, 2021). Die erhobenen Daten werden standardmäßig unter Einsatz der Software SPSS grundlegend deskriptiv analysiert und – im Rahmen der Daten-Ziel-Angemessenheit – einer weiterführenden statistischen Auswertung unterzogen.



3.6 Interventionsentwicklung und -implementierung

Das ZQP orientiert sich bei der Planung und Erstellung von Interventionen an theoretischen Modellen zur Entwicklung komplexer Interventionsprogramme in der Prävention (Gohres et al., 2021; O’Cathain et al., 2019). Hierbei kommen die oben beschriebenen wissenschaftlichen Methoden sowie die im folgenden Kapitel beschriebene Methode zur Aufbereitung von Pflegeinformationen zum Einsatz.

Bei der Implementierung von Interventionen folgt das ZQP dem Modell des „Gesundheitsförderungsprozesses“ (GKV-Spitzenverband, 2022a; 2022b), das beschreibt, wie Maßnahmen der Prävention in den definierten Phasen wirksam und nachhaltig umgesetzt werden können. Es operationalisiert Strategien des Setting-Ansatzes, dessen Kernaspekte es sind, die Zielgruppen einzubeziehen (Partizipation), sie so zu befähigen, dass die Eigenverantwortung gestärkt wird (Empowerment) sowie langfristige Wirksamkeit zu erzielen (Nachhaltigkeit). Im Sinne organisationalen Lernens werden Prozesse, Strukturen und die Kultur von Organisationen untersucht und verändert. Ein Instrument hierfür stellt die partizipative Organisationsentwicklung dar. Dabei werden alle Beteiligten der Organisation in Planungs- und Umsetzungsprozesse einbezogen, um Bedarfsgerechtigkeit, Akzeptanz, Motivation und damit nachhaltige Verankerung zu erzielen. Dazu sind Gesundheitsrisiken, Ressourcen, Bedarfe sowie Ziele im jeweiligen Setting zu ermitteln und ein Prozess organisationsbezogener Veränderungen zu unterstützen.

Rahmenbedingungen, Planung, Durchführung und Ergebnisse der Interventionen werden in umfassenden Berichten vom ZQP veröffentlicht.

4 Erarbeitung zielgruppenspezifischer Pflegeinformationen

4.1 Entwicklung

Die Entwicklung der ZQP-Pflegeinformationen für die informelle und die professionelle Pflege unterliegt den unter ↗ Abschnitt 2.1 beschriebenen Prinzipien und dem unter ↗ Abschnitt 2.3 ausgeführten Qualitätssicherungsverfahren des ZQP. Sie erfolgt anhand der für ZQP-Pflegeinformationen festgelegten Qualitätskriterien (↗ Abschnitt 4.2). Vorgehen und Kriterien gründen auf internationalen Standards zur Aufbereitung von Gesundheitsinformationen (Lühnen et al., 2017; Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, 2015; Schmidt-Kaehler, 2017), einem kommunikationswissenschaftlichen Gutachten für das ZQP sowie einem ZQP-Expertenworkshop. Die Methodik wird regelmäßig weiterentwickelt.

Konzeption, Umfang und Inhalt der ZQP-Pflegeinformationen richten sich nach der jeweiligen Zielgruppe und den Vermittlungszielen. Erfahrungen, Kenntnisse, Interessen, Motivationen, Voraussetzungen, Rezeptionsgewohnheiten, Bedürfnisse, Anliegen und Lebenswelten der Zielgruppen werden grundsätzlich partizipativ erschlossen und berücksichtigt.

Zielgruppen

Zielgruppen der Pflegeinformationen des ZQP sind pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige, professionell Pflegenden sowie weitere an der Pflege beteiligte Gesundheits- und Heilberufe.

Vermittlungsziele

Mit seinen Produkten will das ZQP pflegerelevantes Wissen und pflegepraktische Kompetenzen vermitteln, zum Beispiel zu körperlicher und psychischer Gesundheit, zu Pflegemaßnahmen sowie zum Umgang mit Pflegesituationen. Dies soll Präventionspotenziale stärken, zu einem gelingenden Pflegeprozess und zur Pflegesicherheit beitragen, die aktive Auseinandersetzung mit bestimmten Pflegethemen fördern, die Entscheidungsfindung unterstützen und zu Verhaltensänderungen anregen.



Die evidenzbasierte, verständliche Aufklärung soll außerdem die allgemeine Gesundheitskompetenz (Health Literacy) von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen und damit deren Position (Empowerment) stärken. Sie sollen befähigt werden, sich im Gesundheitssystem besser zu orientieren sowie Pflegeangebote und -maßnahmen besser einschätzen zu können.

Vermittlungsziel	Methode
kognitiv	informieren, aufklären, Orientierung geben
affektiv	sensibilisieren, Reflexion anregen, motivieren
verhaltensbezogen	Verhaltensweisen nahelegen, Handlungen anleiten

Instrumente

Zentrale Instrumente der Informationsvermittlung in der informellen Pflege sind Ratgeber, Filme und Onlineangebote. Die Ratgeber bieten ausführliche Praxistipps für den Pflegealltag. Die Kurz-Ratgeberreihe EINBLICK dient als schnelle Orientierungshilfe zu Fragestellungen rund um die Pflege. Die Erklärfilme vermitteln in wenigen Minuten Basisinformationen zu zentralen Pflegethemen. Die Onlineangebote bieten umfassende Informationen und Tipps im Kontext Pflege.

Zentrale Vermittlungsinstrumente für die professionelle Pflege sind die ZQP-Arbeitsmaterialien, zum Beispiel Manuale, Online-Übersichten, Recherchertools und Schulungsmaterialien. Das ZQP-Schulungsmaterial umfasst Präsentationsfolien, Arbeitsblätter, Filme, Plakate sowie Broschüren.

Inhaltliche und redaktionelle Aufbereitung

Die Inhalte der Pflegeinformationen resultieren aus wissenschaftlichen qualitativen, quantitativen und/oder literaturbasierten Arbeiten und werden entsprechend den für die jeweilige Zielgruppe relevanten Fragestellungen und Ergebnissen sowie der bestverfügbaren Evidenz ausgewählt. Ziel der anschließenden Texterstellung und Redaktion ist es, komplexe Sachverhalte leicht zugänglich zu machen. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist, diese gut überschaubar, präzise und klar sowie einfach verständlich für die jeweilige Zielgruppe darzustellen. Bei der Texterstellung wird ein ZQP-interner Redaktionsleitfaden angewendet.

Gestaltung

Die Gestaltung der ZQP-Pflegeinformationen soll zur Zugänglichkeit, Verständlichkeit und Akzeptanz der Inhalte sowie zur Lenkung der Aufmerksamkeit der Nutzerinnen und Nutzer beitragen. Dazu wird der Text einfach erfassbar aufbereitet und mit Zwischenüberschriften, Absätzen und Aufzählungszeichen strukturiert sowie mit Illustrationen bebildert. Piktogramme und Diagramme werden so gestaltet, dass sie einfach verständlich sind. Schriftart und -größe sowie Farbkontraste werden nutzerinnen- und nutzergerecht gewählt.

4.2 Qualitätskriterien

Für die Qualität der ZQP-Pflegeinformationen gibt es festgelegte Kriterien. Diese werden bei der Konzeption, Erstellung, Redaktion und Weiterentwicklung berücksichtigt.

Wissenschaftlich fundiert

Die Pflegeinformationen beruhen auf dem bestverfügbaren aktuellen Wissensstand. Als wissenschaftliche Quellen werden hochwertige Forschungsarbeiten herangezogen, quantitative Studien, insbesondere randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), systematische Reviews, Metaanalysen, amtliche Statistiken, fachliche Leitlinien und Expertenstandards sowie qualitative Studien.

Praxis- bzw. lebensweltrelevant

Die Inhalte der Pflegeinformationen sind an den Lebenswelten der jeweiligen Zielgruppe in den verschiedenen Pflege-settings ausgerichtet. Die thematische Schwerpunktsetzung von Informationen, Tipps und Anleitungen folgt vornehmlich deren pflegepraktischer Relevanz. Einschätzungen und Erfahrungen von Expertinnen und Experten aus der Praxis sowie Bedürfnisse der Zielgruppe werden berücksichtigt.



Sachlich

Informationen werden wertfrei, neutral und ausgewogen dargestellt. Alarmierende Sprache, subtile Wertungen sowie Behauptungen und Appelle ohne sachliche Grundlage werden vermieden. Tipps und Anleitungen sind konkret, präzise und direkt – aber nicht bevormundend. Narrative werden als individuelles Beispiel gekennzeichnet und nicht für Pflegeinformationen eingesetzt, die bei der Entscheidungsfindung unterstützen sollen.

Präzise

Informationen zu Wirksamkeit, Nutzen und Risiken sowie zu Häufigkeiten werden möglichst präzise und einfach formuliert. Aussagen zu Risiken werden in Relation gesetzt (absolute Risikomaße). Die alleinige textliche Darstellung von Risiken, Nutzen und Schaden, insbesondere durch unbestimmte Mengenangaben wie „häufig“, wird vermieden. Unsicherheiten und fehlende Evidenz werden kommuniziert. Sofern notwendig, werden pflegebedingte, alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede, zum Beispiel in Bezug auf Risiken, Prävalenz oder Ursachen für Gesundheits- bzw. Pflegeprobleme dargestellt.

Unabhängig

Alle ZQP-Produkte werden unabhängig von kommerziellen, berufs-, fach- und parteipolitischen Interessen erarbeitet und sind werbefrei. Wenn Verweise und Verlinkungen auf externe Angebote erfolgen, dann ausschließlich aus sachlich-inhaltlichen Gründen, zum Beispiel zur Erschließung weiterer Wissensbestände. Finanzielle Interessen oder Vorteile sind damit nicht verbunden. Mögliche Interessenkonflikte werden offengelegt.

Allgemeinverständlich

Das Sprachniveau orientiert sich an der Zielgruppe. Für allgemeinverständliche Pflegeinformationen ist es einfach (A2-B1). Die Texte sind in der Regel im Präsens mit einfachen, alltäglichen Begriffen verfasst. Fachbegriffe werden erklärt. Verben stehen vornehmlich im Aktiv. Sätze haben möglichst maximal 15 Wörter und zwei Kommas. Wichtiges steht vorn. Kurze und längere Sätze wechseln sich ab. Vermieden werden: lange Aufzählungen, Fremdwörter, Abkürzungen, Worttrennungen am Zeilenende, Substantivierungen. Bindestriche werden gesetzt, wo sie zur besseren Lesbarkeit beitragen. Das gilt insbesondere bei sehr langen Wörtern, Komposita (aus mehr als 3 Substantiven) sowie bei ungebräuchlichen Worten.

Nachvollziehbar

Abstrakte Informationen werden durch konkrete Beispiele verdeutlicht. Zur Veranschaulichung werden einfache Illustrationen und leicht erfassbare grafische Darstellungen wie Tabellen oder Diagramme genutzt. Diese sind nah am relevanten Text platziert. Metaphern, Redewendungen, Sprichwörter und Wortspiele werden bei Pflegeinformationen für die informelle Pflege nicht verwendet. Sie können im Rahmen von Schulungsmaterialien für die professionelle Pflege gezielt eingesetzt werden.

Strukturiert

Die Pflegeinformationen sind klar strukturiert und folgen einem einheitlichen Aufbau. Die Struktur wird durch die einheitliche Farbgestaltung im Corporate Design des ZQP unterstützt. Zur Orientierung werden Zwischenüberschriften, Absätze, Piktogramme und Symbole genutzt. Ineinandergreifende Inhalte werden per Link oder Seitenverweis miteinander verbunden. Besonders relevante Inhalte, zum Beispiel Warnungen, sind deutlich hervorgehoben.

Aktuell

Die Pflegeinformationen sind aktuell, das heißt sie entsprechen dem derzeitigen Sach- und Wissensstand. Das Erstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum des jeweiligen Angebots ist ersichtlich und liegt nicht länger als dreieinhalb Jahre zurück. Bei Online-Informationen ist zudem das Datum der nächsten geplanten Überarbeitung angeführt.

Transparent

Zielgruppen, Einsatzbereiche und Grenzen der Pflegeinformationen werden klar kommuniziert. Autorenteam, Erstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum sowie verwendete Quellen sind transparent dargestellt. Teilweise wird aus Platzgründen nur eine Auswahl der Quellen dargestellt. Wo es sinnvoll ist, wird auf weiterführende verlässliche Informationen externer Angebote verwiesen. Dies werden als solche gekennzeichnet.



Zugänglich

Alle Angebote des ZQP sind frei und über verschiedene Wege und Formate zugänglich. Die Lesbarkeit der Texte wird durch jeweils geeignete Schriftgrößen und -arten sichergestellt. Die Gestaltung der Onlineangebote hat die Vorgaben bzw. Regeln der BITV (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung) und WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) als Entwicklungsziel. Das heißt: Sie sollen so aufbereitet sein, dass möglichst alle Menschen ohne fremde Hilfe navigieren und die Inhalte lesen und verstehen können, zum Beispiel durch Vorlesefunktion, wählbare Kontraste und Schriftgrößen. Ausgewählte Inhalte werden zusätzlich mehrsprachig sowie in Leichter Sprache angeboten. Die Aufbereitung erfolgt in Zusammenarbeit mit entsprechend zertifizierten Partnerinnen und Partnern und anhand festgelegter Kriterien.

Gendersensibel

Die Texte sind geschlechtsneutral formuliert. Das Vorgehen ist in einem Genderleitfaden festgelegt. Ausnahmsweise und ausschließlich zur besseren Lesbarkeit kann das generische Maskulinum angewendet werden. Es sind dann alle Geschlechter gemeint.

4.3 Prüfung und Überarbeitung

Die turnusmäßige Prüfung und anschließende Überarbeitung der ZQP-Pflegeinformationen sind Teil des mehrstufigen ZQP-Qualitätssicherungsverfahrens (→ Abschnitt 2.3). Sie erfolgen in für die jeweiligen Produktgruppen definierten Zeiträumen, spätestens jedoch alle drei Jahre. Wenn inhaltlich erforderlich, zum Beispiel bei Änderungen von Sachlagen und neuen Forschungserkenntnissen, werden die Anpassungen auch außerhalb des Aktualisierungsturnus vorgenommen. Links und Verweise werden laufend überprüft. Die Aktualität der Datensätze der ZQP-Beratungsdatenbank wird jährlich bei den eingetragenen Beratungsstellen abgefragt und die Angaben entsprechend den Rückmeldungen sowie Eigenrecherchen angepasst.

Nicht nur für die Erstellung, sondern auch für die Überarbeitung der ZQP-Pflegeinformationen werden regelmäßig externe Expertinnen und Experten sowie Nutzerinnen und Nutzer am Aktualisierungsverfahren bzw. an der Weiterentwicklung beteiligt. Ziel dabei ist es, Hinweise auf Anpassungsbedarfe hinsichtlich Aufbau, Inhalt, Gestaltung, Verständlichkeit, Praxisrelevanz und Praktikabilität zu erhalten. Die Beteiligung erfolgt zum Beispiel in Form von Interviews und Fokusgruppen. Darüber hinaus werden die Produkte formatspezifisch in der Praxis erprobt. Dafür werden verschiedene Instrumente zur Ermittlung und Bewertung des Vermittlungs- bzw. Lernerfolgs eingesetzt. Die Ergebnisse der Nutzungstests werden im Hinblick auf einen daraus resultierenden inhaltlichen, redaktionellen oder technischen Änderungsbedarf geprüft. Des Weiteren werden Rückmeldungen zu den Pflegeinformationen ausgewertet, zum Beispiel Zuschriften, Kommentare über die Webseite oder Social-Media-Kanäle. Entscheidungen über die Umsetzung von Hinweisen, inhaltlichen oder sprachlichen Korrekturen, Verbesserungen und Aktualisierungen werden vom ZQP-Redaktionsteam getroffen und entsprechende Überarbeitungen auch ZQP-intern umgesetzt.



5 Literatur

- Berger-Höger, B., & Steckelberg, A. (2019). Gemeinsam informiert entscheiden. *KVH-Journal*, 7-8, 18-21.
- Bergold, J., & Thomas, S. (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13(1), Artikel 30. <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801>
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-33306-7>
- Clar, C., & Wright, M. T. (2020). *Partizipative Forschung im deutschsprachigen Raum – eine Bestandsaufnahme*. Berlin: Alice Salomon Hochschule.
- Cochrane Deutschland, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Freiburg, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – Institut für Medizinisches Wissensmanagement, & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. (2021). *Manual zur Bewertung des Biasrisikos in Interventionsstudien* (2. Aufl.). <https://doi.org/10.6094/UNIFR/194900>
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. (2015). *Gute Praxis Gesundheitsinformationen*. Berlin.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). (2022). *Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis*. Bonn: DFG.
- Dobbins, M. (2017). *Rapid Review Guidebook*. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools.
- GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2022a). *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 21. Dezember 2022*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- GKV-Spitzenverband. (Hrsg.). (2022b). *Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI in der redaktionell überarbeiteten Fassung vom August 2020*. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Gohres, H., Finne, E., & Seibt, A. C. (2021). *Erklärungs- und Veränderungsmodelle 2: Theoriebasierte Interventionsplanung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i013-2.0>
- Hartung, S., Wihofszky, P., & Wright, M. T. (Hrsg.). (2020). *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>
- Hirt, J., Nordhausen, T., Appenzeller-Herzog, C., & Ewald, H. (2020). Using citation tracking for systematic literature searching - study protocol for a scoping review of methodological studies and a Delphi study. *F1000Res*, 9, 1386. <https://doi.org/10.12688/f1000research.27337.3>
- Kasberg, A., Müller, P., Markert, C., & Bär, G. (2021). Systematisierung von Methoden partizipativer Forschung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(2), 146-155. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03267-9>
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93267-5>
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie Evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Hamburg: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin.
- Mühlhauser, I., & Meyer, G. (2016). Evidenzbasierte Medizin: Klarstellung und Perspektiven. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(11), 486-488.
- Neuhaus, A. L., Rombey, T., Brunnhuber, K., & Pieper, D. (2022). Auf dem Weg zur Evidenz-Basierten Forschung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 168, 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.12.010>
- Niederberger, M., & Finne, E. (2021). *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31434-7>
- O’Cathain, A., Croot, L., Sworn, K., Duncan, E., Rousseau, N., Turner, K., . . . Hoddinott, P. (2019). Taxonomy of approaches to developing interventions to improve health: a systematic methods overview. *Pilot and Feasibility Studies*, 5, Artikel 41. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0425-6>



- Oppermann, C., & Schröder, J. (2022). Partizipatives Forschen mit alten pflegebedürftigen Menschen. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 23(1), Artikel 15.
- Ressing, M., Blettner, M., & Klug, S. J. (2009). Systematic literature reviews and meta-analyses: part 6 of a series on evaluation of scientific publications. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(27), 456-463. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0456>
- Scheibler, F., Schwantes, U., Kampmann, M., & Pfaff, H. (2005). Shared decision-making. *Gesundheit + Gesellschaft Wissenschaft*, 5(1), 23-31.
- Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). Gesundheitskompetenz – verständlich informieren und beraten: Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. <https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081993>
- Schünemann, H. J., Langer, G., Meerpohl, J. J., Ollenschläger, G., & Perleth, M. (2012). Das GRADE-System: Ein Prolog zur Artikelserie in der ZEFQ. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 106(5), 354-356. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2012.05.016>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, . . . Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, 374, Artikel n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Smith, L., Rosenzweig, L., & Schmidt, M. (2010). Best Practices in the Reporting of Participatory Action Research: Embracing Both the Forest and the Trees. *The Counseling Psychologist*, 38(8), 1115-1138. <https://doi.org/10.1177/0011000010376416>
- von Unger, H. (2014). Einleitung: Zur Aktualität der partizipativen Forschung. In H. von Unger, *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis* (S. 1-12). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8_1
- Weiß, B., & Wagner, M. (2019). Meta-Analyse. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 1511-1522). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_112
- Wright, M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 64(2), 140-145. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>
- Wright, M. T., Nöcker, G., Pawils, S., & Walter, U. (2013). Partizipative Gesundheitsforschung – ein neuer Ansatz für die Präventionsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 119-121. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0400-7>

