



# **S1** Leitlinie

## **Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie**

Leitlinienreport

Stand: 10.08.2020

# Impressum

## Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

## Autorinnen und Autoren

### Leitlinienkommission der DGP

Prof. Dr. Daniela Holle | Hochschule für Gesundheit, Bochum

Prof. Dr. Erika Sirsch | Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

### Unter Mitarbeit von

*ab hier alphabetisch*

Prof. Dr. Katrin Balzer | Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)

Dr. Anja Bieber | Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Dr. Martin Nikolaus Dichter | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Prof. Dr. Margareta Halek | Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Prof. Dr. Sascha Köpke | Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Prof. Dr. Gabriele Meyer | European Academy of Nursing Sciences (EANS)

Dr. Sven Reuther | Städtische Seniorenheime Krefeld

Rosalie Heimke | Universität Witten/Herdecke

Bente Hüttmann | Universität zu Lübeck

Kathrin Müller | Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

Anna Röttger | Hochschule für Gesundheit, Bochum

## **Redaktion, Pflege und Korrespondenz**

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Leitlinienkommission

Bürgerstr. 47, 47057 Duisburg

E-Mail: [leitlinien@dg-pflegewissenschaft.de](mailto:leitlinien@dg-pflegewissenschaft.de)

Internet: <https://dg-pflegewissenschaft.de/leitlinien-2/>

*Kommentare und Änderungsvorschläge bitte nur an diese Adresse!*

## **Gültigkeitsdauer und Fortschreibung**

Diese Leitlinie wurde am 10.08.2020 durch die AWMF angenommen und ist bis zur nächsten Überarbeitung, spätestens bis 10.08.2021 gültig.

## **Fassungen der Leitlinie**

Die Leitlinie wird mit folgenden Komponenten publiziert:

- I. Langfassung: Empfehlungen und Kommentierung
- II. Leitlinienreport

Bitte wie folgt zitieren: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.) (2020). S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001, Leitlinienreport, Verfügbar unter:

<https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>

Internet: [www.awmf-leitlinien.de](http://www.awmf-leitlinien.de)

## **Besondere Hinweise**

Bei Leitlinien handelt es sich explizit nicht um eine Richtlinie im Sinne einer Regelung des Handelns oder Unterlassens, die von einer rechtlich legitimierten Institution konsentiert, schriftlich fixiert oder veröffentlicht wurde, für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich ist und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht. Eine Leitlinie wird erst dann wirksam, wenn ihre Empfehlungen bei der individuellen Bewohner-/Patientenversorgung Berücksichtigung finden. Sie muss vor ihrer Verwendung bei einem individuellen Fall hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit auf regionaler oder lokaler Ebene überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Die Entscheidung darüber, ob einer bestimmten Empfehlung gefolgt werden soll, muss von den beteiligten Akteuren unter Berücksichtigung bei der einzelnen Bewohnerin bzw. Bewohner sowie bei der einzelnen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter vorliegenden Gegebenheiten und der verfügbaren Ressourcen getroffen werden.

Die Pflege, Therapie und Behandlung unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der Leitlinie entsprechen können.

**Die Anwenderin bzw. der Anwender der Leitlinie selbst bleibt verantwortlich für die Umsetzung der Empfehlungen.**

In dieser Leitlinie sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

# S1 Leitlinie

## Leitlinienreport

### „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“

#### Autorinnen und Autoren

**Prof. Dr. Daniela Holle** | Hochschule für Gesundheit, Bochum | Leitlinienkommission DGP

**Prof. Dr. Erika Sirsch** | Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar | Leitlinienkommission DGP

#### Unter Mitarbeit von:

**Prof. Dr. Margareta Halek** | Universität Witten/Herdecke

**Prof. Dr. Katrin Balzer** | Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)

**Dr. Anja Bieber** | Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Dr. Martin Nikolaus Dichter** | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

**Prof. Dr. Sascha Köpke** | Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

**Prof. Dr. Gabriele Meyer** | European Academy of Nursing Sciences (EANS)

**Dr. Sven Reuther** | Städtische Seniorenheime Krefeld

## Inhalt

1.	Geltungsbereich und Zweck.....	3
1.1	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas .....	3
1.3	Geltungsbereich .....	6
1.4	Anwenderzielgruppe/Adressaten .....	6
2.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen .....	7
2.1	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen .....	9
2.2.	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten.....	10
3.	Methodologische Exaktheit .....	10
3.1.	Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung).....	10
3.2	Formulierung der Empfehlungen und Konsensfindung .....	11
4.	Externe Begutachtung und Verabschiedung.....	12
5.	Redaktionelle Unabhängigkeit .....	12
5.1	Finanzierung der Leitlinie .....	12
5.2	Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten .....	13
5.	Verbreitung und Implementierung .....	21
6.	Verabschiedung, Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren.....	21
	Literaturverzeichnis .....	22

## 1. Geltungsbereich und Zweck

### 1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Diese Leitlinie ist als Unterstützung für Einrichtungen der stationären Altenhilfe zu verstehen, in einer Zeit, die durch Unsicherheiten auf allen gesellschaftlichen Ebenen gekennzeichnet ist. Das Leben in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist seit dem Ausbruch der COVID-19 Pandemie in besonderem Maße durch den Umgang mit neuen, risikoreichen Situationen charakterisiert. Wenn gesichertes Wissen zum Umgang mit der Pandemie fehlt, ist die Unsicherheit im Handeln im Kontext der Pandemie hoch.

Diese Leitlinie hat zum Ziel, trotz bestehender Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie, die Handlungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären Altenhilfe zu stärken.

Die COVID-19-Pandemie und daraus folgende Schutzmaßnahmen beeinträchtigen das bisherige Leben der Bewohnerinnen und Bewohner und haben negativen Einfluss auf die Lebensqualität, insbesondere für vulnerable Personengruppen. Das Hauptziel der aktuellen Hygieneempfehlungen (Robert Koch-Institut, 2020) und der diversen Erlasse der Bundesländer ist es, die Menschen vor möglicher Infektion zu schützen. Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenhilfeeinrichtungen gehören zu einer besonders gefährdeten Gruppe, denn sie haben eine höhere Infektionsrate (Nicola et al., 2020) und eine erhöhte Sterblichkeit infolge einer COVID-19-Erkrankung (Comas-Herrera et al., 2020; De Leo & Trabucchi, 2020). Gleichzeitig erhöhen Quarantänemaßnahmen, Kontaktvermeidung und der Verzicht auf Tagesroutinen für diese Personengruppe das Risiko der Verletzung von Menschenrechten (Deutscher Bundestag, 2020; United Nations, o.J.) und der Altersdiskriminierung (Spuling et al., 2020). Die älteren Menschen weisen ein hohes Risiko für negative Folgen der Schutzmaßnahmen, wie die einer körperlichen und sozialen Distanzierung („physical and social distancing“) (World Health Organization, 2020) bis hin zur gesteigerten Sterblichkeit auf (Seidler et al., 2020).

Die Härte, mit der die Schutzmaßnahmen in der stationären Altenhilfe umgesetzt wurden, war unvergleichbar stärker, als die Maßnahmen, die den Rest der Bevölkerung betrafen. Bereits jetzt ist erkennbar, dass die Dauer der Schutzmaßnahmen länger sein wird als für andere Bevölkerungsgruppen. Die Nachteile für die zu schützenden Bewohnerinnen und Bewohner sind zahlreich, ihre Spätfolgen noch unklar. Aufgabe der stationären Altenhilfeeinrichtungen ist es, für die größtmögliche Lebens- und Versorgungsqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu sorgen. Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner weist zusätzlich zu körperlichen Beeinträchtigungen und Mehrfacherkrankungen kognitive Beeinträchtigungen auf.

In dieser Leitlinie wird die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner als das Ergebnis einer gelungenen Adaption/Anpassung an wahrgenommene Folgen von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit verstanden (Ettema et al., 2005). Die Lebensqualität ist multidimensional und individuell. Diese Definition basiert auf dem Adaption-Coping-Modell (Dröes, 1991), welches die Bedeutung der Anpassungsprozesse und der psychosozialen Dimensionen unterstreicht, insbesondere die der Beziehung.

Nach O'Rourke, Duggleby, Fraser, & Jerke (2015) bedeutet Beziehung vor allem reziproke (gegenseitige) Interaktion. Interaktion mit einem Gegenüber wirkt sich positiv auf die

Lebensqualität aus, wenn sie von Respekt, Freundlichkeit oder Liebe geprägt ist (ebd.). Vor diesem Hintergrund ist der gelungene Austausch mit Angehörigen<sup>1</sup>, Freunden, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, vorsorgebevollmächtigten Personen, gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der stationären Altenhilfe ein elementares Element der Lebensqualität.

Person-zentrierte Pflege zielt darauf ab, die bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit Pflegebedarf zu erreichen (Kitwood, 2000; Chenoweth et al., 2009; Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2018). Die Person mit Pflegebedarf wird ins Zentrum des Handelns gestellt, indem ihre Selbstbestimmung gefördert und ihre Rechte zur Entscheidungsfindung der eigenen täglichen Lebensaktivitäten geschützt werden, die Beziehungsqualität sichergestellt sowie die Identität gestärkt wird (Morgan & Yoder, 2012; Thompson et al., 2018).

Die Perspektive der Bewohnerin und des Bewohners ist handlungsleitend. Das körperliche und psychische Wohlbefinden, die Zugehörigkeit und Anerkennung, persönlich wertvolle Aktivitäten sowie die spirituelle Nähe und Verbundenheit tragen zum Gefühl eines sinnerfüllten und bedeutsamen Lebens bei (Drageset et al., 2017). Beziehung ist ein fundamentales Element der person-zentrierten Pflege (Roberts, 2018). Zugleich sind gelingende Beziehungen als wesentliches Element der sozialen Teilhabe zu verstehen, um Lebensqualität zu fördern und zu erhalten.

Die Beziehung spiegelt sich in allen Interaktionen der Versorgung wider und bietet damit auch in Pandemiezeiten Optionen für die Stärkung der persönlichen Lebensqualität. Beziehungen können und sollten innerhalb der Einrichtung gelebt werden; jedoch spielen die Beziehungen zu Familien eine herausragende Rolle für die Lebensqualität.

Soziale Teilhabe wird als Engagement in gesellschaftlichen Rollen definiert (Piškur et al., 2014) und ist ein dynamischer und relationaler Prozess (Pinkert et al., 2019), welcher durch die Betonung gemeindebasierter Aktivitäten (zum Beispiel religiöse, kulturelle, sportliche und freizeitliche Aktivitäten), zwischenmenschlicher Interaktionen, der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen, der aktiven Partizipation und der individuellen Zufriedenheit gekennzeichnet ist (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2018; Pinkert et al., 2019; Dehi Aroogh & Mohammadi Shahboulaghi, 2020). Die Umgebung spielt dabei eine wichtige Rolle (Jahiel, 2015). Individuelle, interpersonale, organisationale und gesellschaftliche Aspekte haben Einfluss auf den Grad der sozialen Teilhabe (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2018; Pinkert et al., 2019). Daneben ist soziale Teilhabe auch ein wichtiges Werkzeug der person-zentrierten Pflege.

Wichtige Voraussetzungen einer Einrichtung für eine gelingende person-zentrierte Pflege sind (1) ein adäquater Skill Mix, (2) ein etabliertes System zur gemeinsamen Entscheidungsfindung, (3) person-zentrierte Beziehungen unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und (4) ein person-zentrierter Führungsstil. Weitere wichtige Voraussetzungen einer Einrichtung sind (5) eine Ausstattung, die Ästhetik, Würde, Privatsphäre, Wahlmöglichkeiten, Sicherheit und einen universellen Zugang ermöglicht, (6) eine person-zentrierte Versorgung unterstützt, sowie (7) die Offenheit für Innovationen und Risikobereitschaft aufweist (McCormack & McCance, 2016).

---

<sup>1</sup> Angehörige umfassen in dieser Leitlinie auch wichtige Bezugspersonen, die nicht im direkten Verwandtschaftsverhältnis der Person mit Pflegebedarf stehen.

Sinnvoll beschäftigt sein als Teil des Engagements und damit der sozialen Teilhabe ist ein Zustand, in dem Individuen ihr gesamtes „Selbst“ – sowohl aus physischer, kognitiver und emotionaler Ebene – zum Ausdruck bringen können (Kahn, 1990). Cohen-Mansfield et al. (2011) definieren Beschäftigt-sein (in der Demenz) als Beschäftigt-Sein mit oder Beteiligt-Sein an einem äußeren Reiz “the act of being occupied or involved with an external stimulus”.

In der COVID-19-Pandemie rücken neben den pflegefachlichen Fragestellungen und Entscheidungen insbesondere auch ethische Fragestellungen und Unsicherheiten in den Vordergrund, die eine spezifische Herangehensweise einfordern, um situativ Handlungsorientierung und Handlungsfähigkeit zu erlangen. Das heißt, neben den komplexen pflegefachlichen Fragen (u.a. Infektionsschutz, präventive Schutzmaßnahmen) verweist die Pandemie auf neue, unbekannte, situativ moralisch verunsichernde und vielfach auch auf belastende ethische Konfliktfelder. Ethische Konflikte und moralisch belastende Situationen fordern in dem jeweiligen Kontext zunächst deren Identifikation, insbesondere in Abgrenzung zu anderen Fragestellungen (zum Beispiel struktureller, organisatorischer Genese). Die Grundlage solcher Abwägungsprozesse bildet jedoch stets die Menschenwürde, die nicht zur Disposition steht.

Im Rahmen des Pflegeprozesses ist es die Aufgabe von Pflegenden/Pflegefachpersonen, in der stationären Altenhilfe die negativen Konsequenzen der Schutzmaßnahmen abzumildern und zu vermeiden. Das setzt voraus, dass für die Bewohnerinnen und Bewohner Maßnahmen geplant und durchgeführt werden sollten, die wahrscheinlich über das übliche Niveau (neue Angebote, Häufigkeit, Intensität) hinausgehen.

Die Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Ressourcen für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen bereitgestellt werden. Es zeigte sich jedoch, dass die Ressourcen der Einrichtungen aufgrund des Ausfalls der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfe oft an ihre Grenzen stoßen können. Für die Bewältigung dieser pandemiespezifischen Notsituationen ist die Zusammenarbeit der Kosten- und Einrichtungsträger, der beteiligten Berufsgruppen und der politischen Entscheidungsträger auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene notwendig. Eine gemeinsame Verantwortung besteht zum Beispiel im Hinblick auf die Refinanzierung und Bereitstellung von Schutzmaterialien, Zuständigkeiten und Unterstützung bei zeitkritischen Entscheidungsprozessen mit besonderen gesundheitlichen, ethischen, rechtlichen und/oder sozialen Implikationen sowie die Sicherstellung einer ausreichenden Personalkapazität.

Das Robert Koch-Institut (RKI) formuliert Handlungsempfehlungen (2005), die eine möglichst breite Anwendungschance haben. Die Umsetzung solcher Empfehlungen setzt eine Anpassung voraus, bei der zum einen die Grundprinzipien der Schutzmaßnahmen beachtet werden, zum anderen alltagspraktische und nach Abstimmung mit lokalen Behörden (zum Beispiel Gesundheitsamt) geeignete Lösungen für individuelle Situationen entwickelt werden. Dabei sollte das Verhältnismäßigkeitsprinzip Anwendung finden. Dies liegt im Ermessensbereich der verantwortlichen Leitungen vor Ort, soweit dabei die angestrebten Schutzziele angemessen berücksichtigt werden. Diese Leitlinie soll in Verbindung mit weiteren wichtigen Stellungnahmen und Empfehlungen diese Abwägungsprozesse unterstützen (zum Beispiel in Verbindung mit der S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin & Deutschen Gesellschaft für Pneumologie



und Beatmungsmedizin zur Therapie von Patient\*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive (2020)).

#### Zielorientierung der Leitlinie

Mit dieser Leitlinie werden fachlich begründete, möglichst evidenzbasierte Wissensbestände (zum Beispiel im Rahmen der Hygiene) beschrieben, die die Handlungssicherheit im Entscheidungsfindungsprozess und im multiprofessionellen Handeln unterstützen. Die individuellen Lösungen sollen die bewohnerspezifischen Bedürfnisse und Bedarfe sowie die einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen berücksichtigen. Dabei gilt es, den größtmöglichen Infektionsschutz der anderen Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen und gleichzeitig das Optimum an Lebensqualität und sozialer Teilhabe für den Einzelnen zu ermöglichen.

Das Spannungsfeld, in dem sich dabei alle handelnden Personen bewegen, umfasst zum einen Maßnahmen zur Prävention und Erkennung, der bestmöglichen Behandlung so wie der Vermeidung der Weiterverbreitung der Infektion. Zum anderen beinhaltet es auch Maßnahmen, die Bedürfnisse aller Beteiligten nach Teilhabe und Begegnung gerade in Zeiten einer Pandemie ermöglichen. Die große Herausforderung besteht darin, beide Ebenen der Maßnahmen fallbezogen auszuhandeln.

### 1.3 Geltungsbereich

Der Schwerpunkt der Leitlinie liegt auf der Versorgung von älteren Bewohnerinnen und Bewohnern (>65 Jahre) (World Health Organization, 2002) in Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

Jüngere Menschen sind hiermit nicht explizit ausgeschlossen, jedoch benötigt diese Gruppe für einige Themen spezifischere Empfehlungen, die ihre Bedürfnisse und Bedarfe adressieren.

### 1.4 Anwenderzielgruppe/Adressaten

Adressaten der Leitlinie sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an der Pflege, Behandlung und Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern einer stationären Altenhilfeeinrichtung beteiligt sind, insbesondere Pflegefachpersonen in unterschiedlichen Funktionen und Verantwortung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes, der Hauswirtschaft und der Haustechnik sowie leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## 2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Zu Beginn der Leitlinienentwicklung wurde eine Steuerungsgruppe gebildet, die sich aus zwei Leitlinienkoordinatorinnen, einer zusätzlichen Vertreterin der Leitlinienkommission der DGP, vier Delegierten unterschiedlicher Fachgesellschaften und weiteren Expertinnen und Experten zusammensetzten.

Die Koordination der Leitlinie wurde an Frau Prof. Dr. Margareta Halek (Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft) und Frau Prof. Dr. Daniela Holle (Hochschule für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Bochum/ Leitlinienkommission der DGP) von der DGP übertragen. Folgende Personen waren Mitglied der Steuerungsgruppe:

<b>Name</b>	<b>Fachgesellschaft/Interessensgruppe (sortiert nach alphabetischer Reihenfolge)</b>
Prof. Dr. Kathrin Balzer	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)
Dr. Anja Bieber	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dr. Martin Dichter	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.
Prof. Dr. Margareta Halek	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)
Prof. Dr. Daniela Holle	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V (DGP)
Prof. Sascha Köpke	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V (DGP)
Prof. Dr. Gabriele Meyer	European Academy of Nursing Science (EANS)
Dr. Sven Reuther	Städtisches Seniorenheime Krefeld
Prof. Dr. Erika Sirsch	Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V (DGP)

Tabelle 1 Mitglieder der Steuerungsgruppe in alphabetischer Reihenfolge

Ziel der Steuerungsgruppe war es, den Prozess der Leitlinienentwicklung sowohl inhaltlich als auch methodisch zu steuern. So wurden in einem ersten Schritt fünf Schlüsselfragen (siehe Tabelle 2) definiert. Diese waren leitend für die inhaltliche Entwicklung der Leitlinie und wurden mit der Anmeldung der Leitlinie auf der Homepage der AWMF veröffentlicht.

Ausgehend von den Schlüsselfragen wurden vier Arbeitsgruppen gebildet, in denen die Schlüsselfragen bearbeitet wurden:

Gruppe	Mitglieder	Schlüsselfragen
I	Dr. Anja Bieber Prof. Dr. Margareta Halek Prof. Dr. Gabriele Meyer	<i>Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern bei bestmöglichem Infektionsschutz für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern?</i>
II	Prof. Dr. Margareta Halek Andreas Kutschke Dr. Sven Reuther	<i>Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität beim Verdacht einer Infektion sichern?</i> <i>Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität bei einer bestätigten Infektion sichern?</i>
III	Dr. Martin N. Dichter Prof. Dr. Sascha Köpke	<i>Wie sollte Kommunikation innerhalb einer Einrichtung, nach außen oder von extern in eine Einrichtung gestaltet sein, um soziale Teilhabe und Lebensqualität zu sichern?</i>
IV	Prof. Dr. Katrin Balzer Prof. Dr. Erika Sirsch	<i>Wie können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützt werden, die empfohlenen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Lebensqualität im Umgang mit Pandemiemaßnahmen umzusetzen?</i>

Tabelle 2 Schlüsselfragen

In der Steuerungsgruppe wurde auch entschieden, welche weiteren Fachgesellschaften in die Leitlinienarbeit einzubeziehen sind bzw. wie der Prozess der methodischen Leitlinienentwicklung erfolgen sollte:

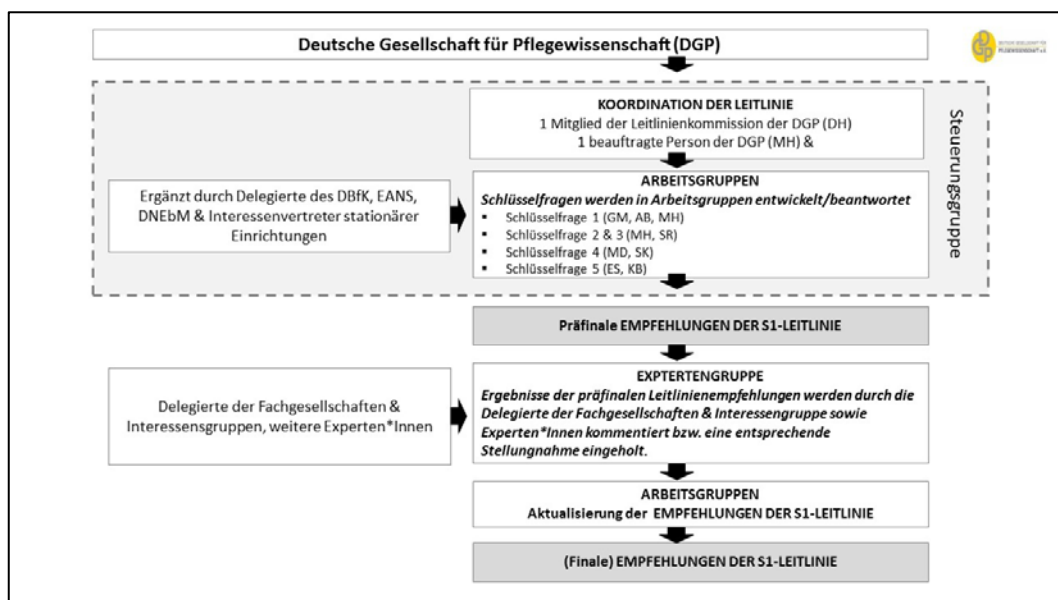


Abbildung 1 Beteiligte der Leitlinienentwicklung

## 2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

<b>Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)</b>	<b>Mandatsträgerinnen und -träger</b>
Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)	Prof. Dr. Annette Riedel Prof. Dr. theol. habil. Arne Manzeschke
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. Markus Bleckwenn Prof. Dr. Klaus Weckbecker
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)	Katja Goudinoudis Dr. med Ulrich Grabenhorst
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)	Prof. Dr. Sascha Köpke
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	Dr. Martin Dichter
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)	Prof. Dr. Katrin Balzer
European Academy of Nursing Science (EANS)	Prof. Dr. Gabriele Meyer
Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.	Martina Feulner
Beteiligte Einrichtungen der stationären Altenhilfe	Vertreterinnen und Vertreter
Danuviohaus Ingoldstadt	Beate Fröhlich
Städtische Seniorenheime Krefeld	Dr. Sven Reuther
Stiftung St. Laurentius	Andreas Kutschke

Tabelle 3 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

### Weitere beteiligte Expertinnen und Experten

<b>Organisation</b>	<b>Experte</b>
Robert Koch Institut Abteilung 1 - Infektionskrankheiten	Prof. Dr. Martin Mielke

Tabelle 4 Beteiligte Experten

### Keine Beteiligung an der Leitlinienerstellung

<b>Fachgesellschaft/ Organisation</b>	<b>Rückmeldung</b>
Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie	Keine Rückmeldung zur Anfrage zur Mitarbeit an Leitlinienentwicklung

Tabelle 5 Nicht beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

## 2.2. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

An der Entwicklung und Konsentierung der Leitlinie beteiligte Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter waren

Interessengruppe	Delegierte
BIVA- Pflegeschutzbund	Ulrike Kempchen
HEIM-MITWIRKUNG Unabhängige Selbsthilfe-Initiative für Pflegebetroffene	Reinhard Leopold

Tabelle 6 Beteiligte Patientenvertreterinnen und -vertreter

## 3. Methodologische Exaktheit

### 3.1. Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

#### Formulierung von Schlüsselfragen

Für die Erstellung der Leitlinie waren fünf Schlüsselfragen leitend. Die ersten drei Fragen werden aus der Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner beantwortet, Frage 4 nimmt daneben auch die beteiligten Personengruppen in den Blick und die Frage 5 nimmt die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein:

- Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern bei bestmöglichem Infektionsschutz für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern?
- Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität beim Verdacht einer Infektion sichern?
- Wie lässt sich soziale Teilhabe und Lebensqualität bei einer bestätigten Infektion sichern?
- Wie sollte Kommunikation innerhalb einer Einrichtung, nach außen oder von extern in eine Einrichtung hinein gestaltet sein, um soziale Teilhabe und Lebensqualität zu sichern?
- Wie können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin unterstützt werden, die empfohlenen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilnahme und Lebensqualität im Umgang mit Pandemiemaßnahmen umzusetzen?

#### Verwendung existierender Leitlinien/Berichte und Stellungnahmen zum Thema

Es erfolgte eine Suche in den relevanten Datenbanken der AWMF „Aktuelle Leitlinien und Informationen zu COVID-19“ (<https://www.awmf.org/die-awmf/awmf-aktuell/aktuelle-leitlinien-und-informationen-zu-covid-19.html>) und der Plattform zu „Resources to

support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19“ (<https://ltccovid.org/>).

Zusätzlich wurde in den Covid-19 Datenbanken recherchiert, die auf den Seiten des Robert-Koch-Institutes (RKI) zusammengestellt sind ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Therapie/klin\\_Studien\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/klin_Studien_Tab.html)):

- DZIF: Übersicht zu klinischen Studien zu COVID-19 in Deutschland
- EMA: Übersicht zu klinischen Studien zu COVID-19 in Europa, darunter die von BfArM und PEI in Deutschland genehmigten klinischen Prüfungen
- WHO: Übersicht zu klinischen Studien zu COVID-19 international
- Cochrane: Übersicht zu klinischen Studien zu COVID-19 international

Es erfolgte zudem eine Literaturrecherche zu Primärliteratur in den Datenbanken:

- Medline via PubMed
- Cochrane

Zudem wurde in Google Scholar gesucht, ein Forward-Backward Citation Tracking wurde vorgenommen (Bakkalbasi et al., 2006).

### 3.2 Formulierung der Empfehlungen und Konsensfindung

In Absprache mit Delegierten, Expertinnen und Experten wurden in den Arbeitsgruppen Vorformulierung zu den Empfehlungen geschrieben und im Anschluss zur Diskussion in die Steuerungsgruppe gegeben. Dabei wurde von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe in einer Online Konferenz am 04.06.2020 für alle Empfehlungen ein starker Konsens (95%) bei der Verabschiedung erreicht.

Im Anschluss wurden diese Empfehlungen am 10.06.2020 an alle beteiligten Delegierten und Interessenvertreterinnen und -vertreter mit der Bitte um Kommentierung gesandt. Die erhaltenen Kommentierungen wurden in ein >Punkt zu Punkt< Protokoll übertragen und den entsprechenden Empfehlungen zugeordnet. Im Anschluss daran wurden die Kommentierungen in die vier Arbeitsgruppen zur Überarbeitung der Empfehlungen zurückgegeben.

Die vorgenommenen Einfügungen, bzw. Veränderungen wurden in der Steuerungsgruppe diskutiert (10.07.2020) und mit starkem ( $\geq 95\%$ ) Konsens durch die Mitglieder der Steuerungsgruppe final verabschiedet (Hoffmann et al., 2004).

Die finalen Empfehlungen wurden zur Freigabe an die beteiligten Präsidien/Vorstände verschickt (15.07.2020). Rückmeldungen, die bis zu 29.07.2020 eingingen, sind die aktuelle Version der Leitlinie eingeflossen oder werden in der geplanten Revision der Leitlinie berücksichtigt. Die an der Leitlinienentwicklung beteiligten Vorstände und Präsidien stimmten mit Ausnahme der DEGAM zu.

## 4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Externe Begutachtungen wurde von folgender Organisation eingeholt:

<b>Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)</b>	
Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP)	Prof. Dr. Andreas Büscher, Petra Blumenberg

Tabelle 7 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen mit Stellungnahmen

Zusätzlich wird ein 48h internes Review der medizinischen Fachgesellschaften im Zuge der AWMF Covid 19 Taskforce erfolgen.

## 5. Redaktionelle Unabhängigkeit

### 5.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie findet ohne finanzielle Förderung durch Dritte statt. Zur Unterstützung der Literaturrecherche standen 500€ aus dem Budget der Leitlinienkommission der DGP zur Verfügung. Insgesamt erfolgte die Mitarbeit in der Leitlinienentwicklung für alle Mitwirkenden ehrenamtlich.

## 5.2 Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Interessenerklärungen wurden mit dem AWMF Formblatt erhoben. Die Bewertungen der Interessenserklärungen wurden differenziert nach den Funktionen in der Leitliniengruppe vorgenommen. Die Bewertung der potentiellen Interessenskonflikte/Erklärungen zum möglichen >Conflict of Interest (Col)< der Koordinatorinnen und der Mitglieder der Steuerungsgruppe erfolgte durch Mitglieder des Vorstands der DGP oder der AWMF, die nicht in die Leitlinienentwicklung involviert waren oder in persönlicher Beziehung zu den Koordinatorinnen standen. Die Bewertung der beteiligten Delegierten und Interessenvertreter erfolgte durch die Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Liste alphabetisch dargelegt:

Interessenskonflikte im Zusammenhang mit COVID-19 wären z. B. Verbindungen zur Industrie, die Schutzausrüstung herstellt bzw. zu pharmazeutischen Unternehmen, die spezifische Medikamente oder Impfstoffe herstellen. Keine der beteiligten Personen hat entsprechende Verbindungen angegeben, weshalb eine Differenzierung in geringe, moderate oder hohe Interessenskonflikte nicht vorgenommen wurde.

Name	Arbeitgeber <sup>1</sup>	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit <sup>2</sup>	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beitrag <sup>2</sup>	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit <sup>2</sup>	Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft <sup>2</sup>	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien <sup>2</sup>	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktionbesitz) <sup>2,3</sup>	Indirekte, nicht-finanzielle Interessen (u.a. Mitglied in Fachgesellschaften, klinischer Schwerpunkt, pers. Beziehungen) <sup>4</sup>	Von Col betroffene Themen der Leitlinie sowie Einstufung bzgl. der Relevanz
Prof. Dr. Katrin Balzer	Universität zu Lübeck	HIS- Institut für Hochschulentwicklung	European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)	Nein	Nein	BMBF, Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), European Pressure Ulcer Advisory Board; <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Dekubitusprophylaxe, Demenz; <u>Beteiligung an Fort- und Ausbildungsinstituten:</u> Studiengangsleitung Bachelorstudiengang Pflege, Universität zu Lübeck	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Dr. Anja Bieber	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Landratsamt Erzgebirgskreis	Nein	Scheibenberger Netz e.V., Diakonisches Werk Marienberg e.V., DBfK Südost, Landratsamt Erzgebirgskreis, Landratsamt Sächsische Schweiz	Bundeszentrale für politische Bildung	keine	keine	Mitgliedschaft: Scheibenberger Netz e.V., Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, Deutsche Gesellschaft für Evidenzbasierte Medizin, European Academy of Nursing Science, <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Pflege und Versorgung bei Demenz, Altenhilfe	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)



Prof. Dr. Markus Bleckwenn	Universität Leipzig, Abteilung für Allgemeinmedizin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Kardiovaskuläre Prävention, Medizin des alten Menschen, Nikotinabhängigkeit <u>klinische Schwerpunkte:</u> hausärztliche Tätigkeit	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP) Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Dr. Martin N. Dichter	Universität zu Köln, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen	Verschiedene Gerichte und Staatsanwaltschaften	Nein	Verschiedene Bildungseinrichtungen	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Deutsches Netzwerk für evidenzbasierte Medizin, European Academy of Nursing Science International Psychogeriatrics	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP) Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Martina Feulner	H wie Hauswirtschaft. Bildung - Beratung - Supervision	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V., Deutscher Hauswirtschaftsrat e.V., Verband der Diplom-Oecotrophologen <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Hauswirtschaftliche Versorgung/Betreuung, Lebensmittelsicherheit, Infektionsschutz/Infektionsmanagement <u>Beteiligung an Fort- und Ausbildungsinstituten:</u> IN VIA Akademie, Paderborn	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)  Keine Beteiligung

									am finalen Konsensproze ss
Beate Fröhlich	Danuvius Klinik GmbH	Nein	Nein	BBV Bildungswerk, Deutscher Berufsverband für Pflegerberufe (DBfK), bildungperfekt I, Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales – Fachberufsschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe, Diakonie Düsseldorf	Nein	Nein	Nein	Nein	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinien- kommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensproze ss
Katja Goudinoudi s	Caritasverban d München/Fre ising, Zentrum für Ambulante Hospiz-und PalliativVerso rgung (ZAHVPV)	Nein	Nein	Christophorus Akademie München	Pflegen:palliativ , Friedrich Verlag, Springer Verlag	Nein	Nein	Nein	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinien- kommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensproze ss
Dr. Ulrich Grabenhors t	Niedergelasse ner in eigener Praxis, Geschäftsführ er HomeCare Linker Niederrhein gGmbH (SAPV-Team)	Nein	Nein	Vorträge/Schulun gen für Hospizvereine, ärztliche Kollegen und Pflegerfachkräfte, IQN	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Verbund SAPV Teams Nordrhein (Vorsitzender), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Vorstand), AIO, ESMO, DGHO <u>klinische Schwerpunkte:</u> allgemeine/spezialisierte, ambulante palliative Versorgung	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinien- kommission der DGP)

									Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Prof. Dr. Margareta Halek	Universität Witten/Herdecke; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen	Nein	Nein	Diakonisches Werk Baden, Team Pflegenetz, Deutsche Alzheimergesellschaft, Landschaftsverband Rheinland, Diakonisches Werk Stuttgart, Kreiskliniken Reutlingen, DBfK Nordwest, Gesundheitsakademie Bodensee, Uni Göttingen, Zentrum für Gesundheitsethik Hannover, RUB, OEMUS Media, Spectrum	VG Wort, Hogrefe Verlag, Friedrich Verlag, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Friedrich Verlag, Vincentz Network	BMBF, Stiftung Wohlfahrtspflege BMBF, GKV/Universität Leipzig	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, DBfK, <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Demenz, Pflege Altenhilfe, Häusliche Pflege, Technikentwicklung	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Prof. Dr. Daniela Holle	Hochschule für Gesundheit (hsg Bochum), Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen	Nein	Nein	Hamburger Fernhochschule (HFH), Universität Witten/Herdecke, Malteser, Erasmus (Staff Mobility)	Thieme Verlag	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), European Academy of Nursing Science (EANS), ordentliches Mitglied, Pan-European network of researchers collaborating in research on and dissemination of timely and quality psychosocial interventions in dementia (INTERDEM) Graduierten Institut NRW, <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Demenz, Pflege, Altenheim, Ernährungsmanagement von älteren Menschen	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Ulrike Kempchen	BIVA-Pflegeschutzband								angefragt erstmalig am 23.06.2020, bislang keine Rückmeldung zu Col

									Daher bislang keine Bewertung möglich Trotz Delegation keine Beteiligung an der Diskussion und keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Prof. Dr. Sascha Köpke	Universität zu Köln, Universität zu Lübeck	Innovationsausschuss (GBA), FuH Hamburg, Agas	Nein	Verschiedene Hochschulen, spectrumK GmbH, AWO SH, Johanniter, Techniker Krankenkasse	Wiley-Verlag, Hogrefe-Verlag	Techniker Krankenkasse, BMBF, Innovationsfond, CIS CO	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsches Netzwerk Evidenz-basiert Medizin (DNEbM), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), European Academy of Nursing Science (EANS), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Andreas Kutschke	Stiftung St. Laurentius Elmpt, Städtische Seniorenheim e Krefeld	Nein	Nein	Vincentz Verlag	Nein	Nein	Nein	<u>Beteiligung an Fort- und Ausbildungsinstituten:</u> Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDS)	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Reinhard Leopold	HEIM-MITWIRKUNG, Unabhängige Selbsthilfe-	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch

	Initiative für Pflegebetreffende; BIVA-Pflegeschatz und (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebedürftige Menschen e.V.)								Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Prof. Dr. Arne Manzeschke	Evangelische Hochschule Nürnberg, Fachstelle für Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Akademie für Ethik in der Medizin (Mitglied), Societas Ethica – Europäische Forschungsgemeinschaft für Ethik (Präsident) <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Ethik in der Pflege, insbesondere Einsatz von digitaler Technik	(Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensprozess
Prof. Dr. Gabriele Meyer	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	SVR Gesundheit (Ratsmitglied), Robert-Bosch-Stiftung	IQWiG	verschiedene akademische/soziale Einrichtungen	verschiedene Verlage	Verschiedene, v.a. Versorgungsforschung, keine Industriefinanzierung	Nein	<u>Arbeitgeber:</u> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (IGPW)) <u>Mitgliedschaft:</u> Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin; European Academy of Nursing Science <u>Klinischer Schwerpunkt:</u> Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Lenzeitpflegebedürftigkeit	Die aufgeführten Tätigkeiten haben keinen thematischen Bezug zu der vorliegenden Leitlinie, die ein Interessenkonflikt bedeutet (Bewertung durch AWMF)
Dr. Sven Reuther	Städtische Seniorenheim Krefeld, Deutsches Zentrum für Neurodegeneration	Nein	Nein	verschiedene Artikel	Heimaufsicht Bayern, AWO Schleswig Holstein, Statuskonferenz Mobilität, Philosophisch-	Nein	Nein	<u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Demenz, komplexe Interventionen, (teil-)stationäre und ambulante Versorgung, Langzeitversorgung	Kein Interessenskonflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des

	rative Erkrankungen				Theologische Hochschule Vallendar				Vorstands der DGP)
Prof. Dr. Annette Riedel	Hochschule Esslingen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Akademie für Ethik in der Medizin (Vizepräsidentin), Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Mitglied) <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Pflegeethik, Palliative Care, Pflegerwissenschaft	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinien- kommission der DGP) Keine Beteiligung am finalen Konsensproze ss
Prof. Dr. Erika Sirsch	Philosophisch -Theologische Hochschule Vallendar	Gutachterin BMBF, Gutachterin Frankfurt University of Applied Sciences/Abteil ung Forschung Innovation Transfer, Gutachterin Akkreditierungs verfahren für die Agentur für Qualitätssicheru ng durch Akkreditierung von Studiengängen (AQAS)	Deutsche Schmerzgesellsch aft, Projekt Pain 2020, Wissenschaftliche Beitrag Hochschule Münster	VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Klinikum Nürnberg, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Hogrefe AG, Klinikum Bonn, CNE Expertenrat Thieme Verlag, Bildungszentrum Krankenhaus Düren	Bibliomed Medizinische Verlagsgesellsc haft, Hogrefe AG	Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklun g (DNQP), Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Pflegerwissenschaft (DGP), Deutsche Schmerzgesellschaft, Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), European Academy of Nursing Science, International Association for the Study Pain (IASP); <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Schmerz- und Schmerzmanagement, Mundgesundheit, Klinische Entscheidungsfindung und pflegerische Diagnostik in der Akutpflege; <u>Beteiligung an Fort- und Ausbildungsinstituten:</u> Pain- Nurse Kurse/Entwicklung des Curriculums für Pflegefachpersonen in Kooperation mit der Deutschen Schmerzgesellschaft	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder des Vorstands der DGP)
Prof. Dr. Weckbecke r	Universität Witten/Herde cke	Landgerichte	Nein	Universitäten Bonn, Düsseldorf, Witten/Herdecke	Hrsg. Buch Leichenschau, Schriftleiter MMW, wissenschaftlich e Artikel	Diverse, BMBF, EU, Stiftungen	Nein	<u>Mitgliedschaft:</u> Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (Mitglied, Mitglied Leitlinienkommission) <u>wissenschaftliche Schwerpunkte:</u> Medizin im Alter	Kein Interessensko nflikt (Bewertung des Col durch Mitglieder der Leitlinien-

								<u>klinische Schwerpunkte:</u> Hausarzt	kommission der DGP)  Keine Beteiligung am finalen Konsensproze ss
<p>1 = aktuell und in den vergangenen drei Jahren</p> <p>2 = hier werden entsprechend § 139b SGB V finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessensverbänden im Gesundheitswesen erfasst. Folgende Frage wurde beantwortet: Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), industriellen Interessensverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/Versicherungsträgern, oder von öffentlichen Geldgebern (z.B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgebern?</p> <p>3 = Angaben zu Mischfonds waren nicht erforderlich</p> <p>4 = hierzu wurden folgende Aspekte abgefragt: Mitgliedschaft/Funktion in Interessenverbänden; Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen; Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten; Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstitutionen; Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft; sonstige relevante Interessen</p>									

Tabelle 6 Bewertung der Interessenskonflikte

## 5. Verbreitung und Implementierung

Es wurden bereits drei Praxisartikel (Die Schwester/Der Pfleger, Altenheim, Altenpflege) zur Publikation vorbereitet, bzw. wurden bereits publiziert. Die Inhalte der Leitlinie werden auf Veranstaltungen der Heimaufsicht vorgestellt und sind als Kongressbeiträge angefragt worden.

Zur Veröffentlichung der Leitlinie erfolgt eine Pressemitteilung, relevante Inhalte werden über den Presseverteiler des IDW über die DGP distribuiert.

Das Konzept zur Verbreitung und Implementierung sieht Kontakte zu weiteren Praxispartnern vor, die bereits aufgenommen worden sind, z. B. zu Krankenkassen (IKK) und zur Heimaufsicht und werden auch zur weiteren Verbreitung genutzt. Des Weiteren werden unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie entwickelt und eine breite Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen angestoßen.

Aufgrund der aktuellen Situation konnten noch keine Messgrößen für das Monitoring oder Qualitätsindikatoren entwickelt werden, sind aber in Revisionen der Leitlinie zu berücksichtigen.

## 6. Verabschiedung, Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie wird, bis auf die DEGAM, von allen beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen mitgetragen. Die DEGAM hat aufgrund der zeitlichen Enge keine Entscheidung treffen können, deren Delegierte werden in die Revision der Leitlinie weiter einbezogen.

Die vorliegende Leitlinie ist als eine Living Guideline angelegt, die spätestens nach einem Jahr, bei Bedarf in engeren Intervallen überprüft werden wird. Eine erste Revision, bzw. eine Überprüfung ist spätestens in den nächsten sechs Monaten geplant.



## Literaturverzeichnis

- Bakkalbasi, N., Bauer, K., Glover, J., & Wang, L. (2006). Three options for citation tracking: Google Scholar, Scopus and Web of Science. *Biomed Digit Libr*, 3, 7. doi:1742-5581-3-7 [pii]10.1186/1742-5581-3-7
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y.-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M., & Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of Person-Centred Care, Dementia-Care Mapping, and Usual Care in Dementia: A Cluster-Randomised Trial. *The Lancet Neurology*, 8(4), 317-325. doi:10.1016/S1474-4422(09)70045-6
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Freedman, L. S., Murad, H., Regier, N. G., Thein, K., & Dakheel-Ali, M. (2011). The Comprehensive Process Model of Engagement. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(10), 859-870. doi:10.1097/JGP.0b013e318202bf5b
- Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Retrieved from <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-7.pdf>
- De Leo, D., & Trabucchi, M. (2020). COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). doi:10.3390/ijerph17103572
- Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(1), 55-72. doi:10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin & Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Ed.) (2020). S1-Leitlinie Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient\*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0....Retrieved from <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/128-002.html>
- Deutscher Bundestag. (2020). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Retrieved from <https://www.bundestag.de/gg>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Ed.) (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- Drageset, J., Haugan, G., & Tranvag, O. (2017). Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatrics*, 17(1), 254. doi:10.1186/s12877-017-0650-x

- Dröes, R.-M. (Ed.) (1991). *In movement: on psychosocial care for elderly people with dementia [In beweging: over psychosociale hulpverlening an demente ouderen]*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Ettema, T. P., Dröes, R.-M., De Lange, J., Ooms, M. E., Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2005). The Concept of Quality of Life in Dementia in the Different Stages of the Disease. *International Psychogeriatrics*, 17(3), 353-370. doi:10.1017/s1041610205002073
- Hoffmann, J., Fischer, I., Höhne, W., Zeitz, M., & Selbmann, H. (2004). Methodische Grundlagen für die Ableitung von Konsensusempfehlungen. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 42(9), 84-87.
- Jahiel, R. I. (2015). A Structural and Conceptual Modification of the International Classification of Function, Disability and Health (ICF). *Rehabilitation Process and Outcome*(4), 17–25. doi:10.4137/RPo.s13340
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. doi:10.2307/256287
- Kitwood, T. (Ed.) (2000). *Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. (2005). Infektionsprävention in Heimen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 48(9), 1061-1080. doi:10.1007/s00103-005-1126-2
- McCormack, B., & McCance, T. (Eds.). (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice, 2nd Edition*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189
- Nicola, M., O'Neill, N., Shohrabi, C., Khan, M., Agha, M., & Agha, R. (2020). Evidence Based Management Guideline for the COVID-19 Pandemic - Review Article. *International Journal of Surgery*, 77, 206-216. doi:10.1016/j.ijsu.2020.04.001
- O'Rourke, H. M., Duggleby, W., Fraser, K. D., & Jerke, L. (2015). Factors that Affect Quality of Life from the Perspective of People with Dementia: A Metasynthesis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(1), 24-38. doi:10.1111/jgs.13178
- Pinkert, C., Köhler, K., Von Kutzleben, M., Hochgräber, I., Cavazzini, C., Völz, S., Palm, R., & Holle, B. (2019). Social inclusion of people with dementia - an integrative review of theoretical frameworks, methods and findings in

- empirical studies. *Ageing & Society*, 1-21.  
doi:10.1017/S0144686X19001338
- Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J. E. M., Norton, M., & Beurskens, A. J. H. M. (2014). Participation and Social Participation: Are They Distinct Concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211 –220.  
doi:10.1177/0269215513499029
- Robert Koch-Institut. (2020). Prävention und Management von COVID-19 in Alten-und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Retrieved from [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile)
- Roberts, T. J. (2018). Nursing Home Resident Relationship Types: What Supports Close Relationships With Peers & Staff? *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4361-4372. doi:10.1111/jocn.14554
- Seidler, A., Schubert, M., Petereit-Haack, G., Horn, A., Kämpf, D., & Westermann, R. (2020). Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review“), ergänzt durch eine qualitative Erhebung. Retrieved from [https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020\\_05\\_18\\_fact\\_sheet\\_soziale-isolation-als-mortalita\\_\\_tsrisiko\\_1.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf)
- Spuling, S. M., Wettstein, M., & Tesch-Römer, C. (2020). Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise. Retrieved from [https://www.dza.de/index.php?eID=tx\\_securedownloads&p=1&u=0&g=0&t=1590666500&hash=473e74cc848415d6c5b15100b1520ea925d70888&file=/fileadmin/dza/pdf/Fact\\_Sheet\\_Corona2\\_Altersbilder.pdf](https://www.dza.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=1&u=0&g=0&t=1590666500&hash=473e74cc848415d6c5b15100b1520ea925d70888&file=/fileadmin/dza/pdf/Fact_Sheet_Corona2_Altersbilder.pdf)
- Thompson, G., Shindruk, C. L., Adekoya, A. A., Demczuk, L., & McClement, S. (2018). Meanings of ‚Centredness‘ in Long-Term Care Facilities: A Scoping Review Protocol. *BMJ Open*, 8(8), e022498. doi:10.1136/bmjopen-2018-022498
- United Nations. (o.J.). Universal Declaration of Human Rights. Retrieved from <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

<b>Versions-Nummer:</b>	<b>1.0</b>
<b>Erstveröffentlichung:</b>	<b>08/2020</b>
<b>Nächste Überprüfung geplant:</b>	<b>08/2021</b>

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**