



S2k Leitlinie

**Häusliche Versorgung, soziale
Teilhabe und Lebensqualität bei
Menschen mit Pflegebedürftigkeit
im Kontext ambulanter Pflege
unter den Bedingungen der
COVID-19-Pandemie**

Leitlinienreport

Stand: 16.12.2022

Impressum

Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)

Autor*innen

Koordination

Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH; Evangelische Hochschule Dresden

Prof. Dr. Kirsten Kopke; Hochschule Hannover

Unter Mitarbeit von

ab hier alphabetisch

Prof. Dr. Christa Büker

Prof. Dr. Annett Horn

Prof. Dr. Junius-Walker

Prof. Dr. Günter Meyer

Frau Svenja Tweer

Lydia Ulrich, Evangelische Hochschule Dresden

Redaktion, Pflege und Korrespondenz

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)

Leitlinienkommission

Bürgerstr. 47, 47057 Duisburg

E-Mail: leitlinien@dg-pflegewissenschaft.de

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

Kommentare und Änderungsvorschläge bitte nur an diese Adresse!

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Stand der Leitlinie (letzte inhaltliche Überarbeitung): 7.10.2022

Diese Leitlinie wurde am 12.1.2023 durch die AWMF angenommen und ist bis zur nächsten Überarbeitung,

spätestens bis 6.10.2027 gültig.

Verantwortlich für die Aktualisierung: Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (leitlinien@dg-pflegewissenschaft.de).

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 e.V. (Hrsg.) (2022). S2k Leitlinie - Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID19-Pandemie-Langfassung - AWMF Registernummer 184 – 002. Leitlinienreport. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelleleitlinien.html>

Internet: 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 Person mit Pflegebedürftigkeit sowie bei der/dem einzelnen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter vorliegenden Gegebenheiten und der verfügbaren Ressourcen getroffen werden.

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

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 e.V. 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.

S2k Leitlinie

Leitlinienreport

„Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID19-Pandemie“

Autor*innen

Koordination

Prof. Dr. Thomas Fischer | MPH; Evangelische Hochschule Dresden

Prof. Dr. Kirsten Kopke | Hochschule Hannover

Unter Mitarbeit von

Prof. Dr. Christa Büker | Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.

Prof. Dr. Annett Horn | Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)

Prof. Dr. Junius-Walker | Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)

Prof. Dr. Günter Meyer | Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (bapp)

Svenja Tweer | Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Lydia Ulrich | Evangelische Hochschule Dresden

Inhaltsverzeichnis

1	Geltungsbereich und Zweck	6
1.1	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas	6
1.2	Zentrale Begriffe.....	8
1.2.1	Lebensqualität	8
1.2.2	Soziale Teilhabe	8
1.3	Adressat*innen der Leitlinie	8
1.4	Geltungsbereich der Leitlinie	9
1.5	Zielsetzung der Leitlinie	9
2	Zusammensetzung der Leitliniengruppe und Vorgehen	11
2.1	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen	13
2.2	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Personen mit Pflegebedürftigkeit / Angehörigen	15
3	Methodologische Exaktheit	16
3.1	Schlüsselfragen.....	16
3.2	Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege	16
3.3	Formulierung der Empfehlungen und Konsensfindung.....	22
3.4	Empfehlungen der Leitlinie	24
4	Externe Begutachtung und Verabschiedung	25
5	Redaktionelle Unabhängigkeit	26
5.1	Finanzierung der Leitlinie	26
5.2	Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten	26
6	Verbreitung und Implementierung	44
7	Verabschiedung, Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	45
8	Literaturverzeichnis	46

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Unter den Bedingungen der SARS-CoV-2 / COVID19-Pandemie besteht für die Gruppe der Menschen mit Pflegebedürftigkeit ein besonderer Bedarf beim Infektionsschutz. Maßnahmen des Infektionsschutzes führen jedoch zu Einschränkungen der sozialen Teilhabe, der Lebensqualität und der pflegerischen Versorgung, die alle an der multiprofessionellen Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen, aber auch Pflegebedürftige und pflegende Angehörige selbst vor enorme und völlig neuartige Herausforderungen stellen.

Die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen sollen daher dazu beitragen, allen professionellen Akteuren Handlungssicherheit in der ambulanten Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie zu geben sowie die Versorgung unter bestmöglichem Infektionsschutz sicherzustellen und zugleich zur Aufrechterhaltung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität beizutragen.

Diese Leitlinie ergänzt die S1 Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“ (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2020), indem sie auf den Bereich der ambulanten Pflege fokussiert. Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen waren in der ersten Welle massiven Kontaktbeschränkungen durch die Maßnahmen des Infektionsschutzes ausgesetzt, welche sowohl Besuche als auch das Verlassen der Einrichtung für soziale Kontaktpflege völlig einschränkten. Auch wenn diese Maßnahmen in Zukunft vermieden werden sollen, stellt sich die Herausforderung für zu Hause wohnende Menschen mit Pflegebedürftigkeit anders dar. Auch hier wird die Einschränkung sozialer Kontakte zum Schutz vor Infektionen empfohlen. Dies ist aufgrund der oftmals unverzichtbaren Versorgungsleistungen durch Angehörige und andere Akteure jedoch nur unter Abwägungen der individuellen Versorgungssituation umsetzbar. Die Reduktion sozialer Kontakte muss hier regelmäßig im Kontext der Versorgung unter Beteiligung unterschiedlichster Beteiligter beurteilt und unter Berücksichtigung der Folgen von sozialer Isolation abgewogen werden.

Zu einer Destabilisierung des ambulanten Pflegearrangements kann es kommen, wenn bestimmte bisher in Anspruch genommene Leistungen nicht mehr zur Verfügung stehen. Z. B. werden Leistungen der Tagespflege beschränkt oder komplett eingestellt, so dass die Versorgung der Personen mit Pflegebedürftigkeit während des Tages neu organisiert werden muss. Dies stellt eine Belastung für die Person und ihre Angehörigen dar. Ambulante Pflegedienste und weitere Beteiligte sind gefordert, das Fehlen von Tagespflege zu kompensieren, was aber aus organisatorischen, finanziellen und personellen Gründen nicht immer möglich ist.

Auch bei den zusätzlichen Betreuungsleistungen kam es und kommt es zu Einschränkungen. Besuche von ehrenamtlichen Helfer*innen wurden und werden ebenfalls zum Teil eingeschränkt. Auch diese Einschränkungen können zu einer verminderten sozialen Teilhabe und Lebensqualität sowie zu verminderten sozialen Kontakten beitragen.

Zum Teil haben pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen in der Pandemie auch Aufträge an ambulante Pflegedienste reduziert oder vollständig ausgesetzt, da sie in Sorge waren, dass die Mitarbeiter*innen des ambulanten Pflegedienstes Infektionen in den Haushalt tragen könnten (Rothgang 2020). Für pflegebedürftige Personen, bei denen Arrangements mit Betreuungskräf-

ten aus dem Ausland erfolgen, müssen ggf. Lösungen mit Vermittlungsagenturen gefunden werden (Habel und Tschenger 2020), wenn die eingesetzten Personen entweder nicht verfügbar sind oder – aufgrund von Quarantänevorschriften in ihren Herkunftsländern – länger als eigentlich geplant vor Ort bleiben.

Diese Leitlinie bezieht sich ausschließlich auf Pflegearrangements, an denen ein ambulanter Pflegedienst beteiligt ist. Auf die Begleitung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, die sich zu Hause in einer Sterbesituation befinden sowie auf die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird in dieser Leitlinie nicht eingegangen.

Konkrete Empfehlungen, die Test- und Impfstrategien berücksichtigen, können zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht gegeben werden.

1.2 Zentrale Begriffe

Diese Leitlinie ergänzt die S1 Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“ (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2020). Bedeutsame zentrale Begriffe werden daher aus dieser Leitlinie übernommen:

1.2.1 Lebensqualität

„In dieser Leitlinie wird [...] Lebensqualität [...] 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.“ (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2020, S. 4)

1.2.2 Soziale Teilhabe

„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 freizeithliche Aktivitäten), zwischenmenschlicher Interaktionen, der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen, der aktiven Partizipation und der individuellen Zufriedenheit gekennzeichnet ist (Dehi Aroogh und Mohammadi Shahboulaghi 2020; Pinkert et al. 2019; Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2019). 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 2019; Pinkert et al. 2019). Daneben ist soziale Teilhabe auch ein wichtiges Werkzeug der person-zentrierten Pflege.“ (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2020, S. 5)

1.3 Adressat*innen der Leitlinie

Adressat*innen dieser Leitlinie sind die Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten, insbesondere die für die Pflege von Menschen mit Pflegebedürftigkeit verantwortlichen Pflegefachpersonen.

Angesprochen sind darüber hinaus insbesondere auch die Leitungspersonen von ambulanten Pflegediensten, die fachliche und organisatorische Verantwortung für die pflegerische Leistungserbringung tragen.

1.4 Geltungsbereich der Leitlinie

Diese Leitlinie bezieht sich auf die pflegerische Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in ihrem eigenen Zuhause, sofern ambulante Pflegedienste bzw. Pflegefachpersonen an diesen Versorgungsarrangements beteiligt sind. Dabei sind sowohl der Leistungsbereich der Häuslichen Krankenpflege nach Krankenversicherungsrecht (SGB V) als auch der Leistungsbereich der Langzeitpflege nach Pflegeversicherungsrecht (SGB XI) eingeschlossen. Angesprochen ist vor allem die Pflege von Erwachsenen und älteren Menschen mit Pflegebedürftigkeit. Die Pflege von Kindern mit Pflegebedürftigkeit ist nicht explizit ausgeschlossen, wird aber innerhalb der Leitlinien nicht extra ausgewiesen, obwohl es hier besondere Bedarfslagen geben kann.

Pflegende Angehörige sind unverzichtbare Träger der meisten Pflegearrangements im ambulanten Bereich. Sie werden daher in dieser Leitlinie ebenso berücksichtigt wie Menschen mit Pflegebedürftigkeit selbst.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Zusammenarbeit von ambulanten Pflegediensten mit pflegenden Angehörigen sowie mit Ärzt*innen und Therapeut*innen im Rahmen der Primärversorgung gelegt.

Die Empfehlungen der Leitlinie berücksichtigen den existierenden gesetzlichen Kontext sowohl hinsichtlich des Leistungsrechtes als auch hinsichtlich des Infektionsschutzes. Daher wurden insbesondere das Infektionsschutzgesetz, die Erlasse des Bundes und der Länder sowie andere rechtliche Regelungen im Kontext der Pandemie berücksichtigt. Da sich diese rechtlichen Gegebenheiten jedoch kurzfristig ändern können, sind die Leser*innen der Leitlinie dazu angehalten, sich jederzeit über die aktuell geltende Rechtslage zu informieren und diese zu berücksichtigen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind spezielle pflegerische Settings, die rechtlich als ambulantes Pflegearrangement anzusehen sind, sich aber doch erheblich von der Pflege im eigenen Zuhause der Person mit Pflegebedürftigkeit unterscheiden. Sie werden in dieser Version der Leitlinie aus pragmatischen Gründen nicht separat adressiert und sollen bei der nächsten Aktualisierung genauer berücksichtigt werden. Wegen der besonderen (arbeits-) rechtlichen Situation gilt das Gleiche für Pflegearrangements unter Beteiligung von 24-Stunden-Betreuungskräften.

Verpflichtende Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI stellen eine besondere Leistung der ambulanten Pflegedienste für Personen mit Pflegebedürftigkeit dar, die ansonsten keine Leistungen eines Pflegedienstes nutzen. Auch diese Beratungsbesuche sind nicht Gegenstand der Leitlinie. Allerdings können die Empfehlungen der Leitlinie, die sich auf die Beratung der Person mit Pflegebedürftigkeit und der Angehörigen beziehen, zur Gestaltung der Beratungsbesuche während der Pandemie genutzt werden. Die Beratung darf während der Pandemie ausnahmsweise auch auf elektronischem Weg erfolgen.

1.5 Zielsetzung der Leitlinie

Mit dieser Leitlinie werden fachlich begründete, möglichst wissenschaftlich abgesicherte Wissensbestände beschrieben, die die Handlungssicherheit für Pflegefachpersonen und ambulante Pflegedienste im Kontext des interprofessionellen Handelns bei der Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit im eigenen Zuhause erhöhen sollen. Zielsetzung dabei ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedürftigkeit, die aus der Pandemie erwachsenden Notwendigkeiten (insbesondere des Infektionsschutzes) sowie die für ambulante Pflegedienste geltenden

Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Dabei gilt es, den Infektionsschutz für Menschen mit Pflegebedürftigkeit, ihre Angehörigen sowie die Beschäftigten des ambulanten Dienstes mit der gleichzeitigen Wahrung und Förderung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe der Personen mit Pflegebedürftigkeit zu vereinen.

Die Leitlinie soll dabei helfen, in der individuellen Situation personenzentriert geeignete Vorgehensweisen auszuhandeln und umzusetzen.

1.6 Leitlinienhistorie

- 1.12.2020 Erste Fassung der S1-Leitlinie – Living Guideline
- 22.2.2021 Aktualisierte S1-Leitlinie im Rahmen der Living Guideline
- 16.12.2022 Aktualisierte und auf das Niveau S2K angehobene Leitlinie

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe und Vorgehen

Für die Leitlinienentwicklung wurde eine Steuerungsgruppe gebildet, die sich aus zwei Leitlinienkoordinator*innen und einer zusätzlichen Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft sowie 5 Delegierten unterschiedlicher Fachgesellschaften und weiterer Expert*innen zusammensetzte.

Die Koordination der Leitlinie wurde durch die DGP an Herrn Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH (Evangelische Hochschule Dresden) und Frau Prof. Dr. Kirsten Kopke (Hochschule 21 und Evangelische Hochschule Dresden) übertragen. Frau Lydia Ulrich (Evangelische Hochschule Dresden) unterstützte die Koordinator*innen, indem sie koordinative und redaktionelle Aufgaben übernahm.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Mitglieder der Steuerungsgruppe in alphabetischer Reihenfolge

Name	Fachgesellschaft / Interessengruppe
Prof. Dr. Christa Büker	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Dr. Katharina Graffmann-Weschke	AOK Pflegeakademie
Prof. Dr. Annett Horn	Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)
Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker Prof. Dr. Thomas Lichte (Stellvertreter)	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V. (DEGAM)
Prof. Dr. Kirsten Kopke	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Prof. Dr. Susanne Kümpers	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)
Prof. Dr. Günter Meyer	Bundesinitiative ambulante psychiatrische Pflege

Für die Aktualisierung der Leitlinie und die Anhebung des Niveaus auf S2k wurde die Steuerungsgruppe grundsätzlich beibehalten, wobei einige Mitglieder auf eigenen Wunsch ausschieden und eine zusätzliche Repräsentantin der pflegerischen Praxis eingebunden wurde. Die veränderte Zusammensetzung der Steuerungsgruppe ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Mitglieder der Steuerungsgruppe für die Aktualisierung und Niveauehebung in alphabetischer Reihenfolge

Name	Fachgesellschaft / Interessengruppe
Prof. Dr. Christa Büker	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)

Prof. Dr. Annett Horn	Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)
Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker Prof. Dr. Thomas Lichte (Stellvertreter)	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V. (DEGAM)
Prof. Dr. Kirsten Kopke	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Prof. Dr. Günter Meyer	Bundesinitiative ambulante psychiatrische Pflege
Frau Sonja Tweer	Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Es war Aufgabe der Steuerungsgruppe, den Prozess der Leitlinienentwicklung inhaltlich und methodisch zu steuern. In einem ersten Schritt wurden Schlüsselfragen für die Leitlinienentwicklung definiert. Sie waren leitend für die inhaltliche Entwicklung der Leitlinie und wurden mit der Anmeldung auf der Internetseite der AWMF veröffentlicht. Die Leitliniengruppe entschied auch über die Einbeziehung weiterer Fachgesellschaften und Organisationen in die Leitlinienarbeit.

Die Schlüsselfragen dienten im nächsten Schritt der Entwicklung der Suchstrategie für die systematische Literatursuche. Die inhaltliche Auswertung und Ableitung von Empfehlungen erfolgte in vier Arbeitsgruppen, die in Tabelle 3 abgebildet sind.

Tabelle 3: Schlüsselfragen der Leitlinie / Arbeitsgruppen

Gruppe	Mitglieder	Schlüsselfragen
I	Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH; Prof. Dr. Kirsten Kopke; Prof. Dr. Günter Meyer	<p>1. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bei bestmöglichem Infektionsschutz sichern?</p> <p>2. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit beim Verdacht oder Vorliegen einer Infektion mit SARS-Cov2 sichern?</p> <p>3. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bei einer COVID-19-Erkrankung sichern?</p>
II	Prof. Dr. Christa Büker; Dr. Katharina Graffmann-Weschke; Prof. Dr. Annett Horn	<p>4. Wie können pflegende Angehörige / Zugehörige von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in den besonderen Herausforderungen durch Sars-Cov2 unterstützt werden?</p>

III	Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker Prof. Dr. Susanne Kümpers	5. Wie lässt sich die Zusammenarbeit im Kontext der ambulanten Pflege zwischen den professionellen Akteur*innen (Pflegefachpersonen, Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen) und Einrichtungen des Gesundheitswesens gestalten?
-----	---	--

Das Vorgehen der Leitliniengruppe ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Arbeitsgruppen formulierten auf der Basis der Leitfragen Empfehlungen sowie Erläuterungen. Diese Empfehlungen und Erläuterungen wurden in der gesamten Steuerungsgruppe abgestimmt und verabschiedet.

Die Delegierten der Fachgesellschaften und Organisationen erhielten diesen Zwischenstand der Empfehlungen und erläuternden Texte mit der Bitte um Abgabe von Kommentaren und Stellungnahmen. Rückmeldungen der Delegierten wurden durch die Leitlinienkoordinator*innen eingearbeitet und die abschließende Fassung der Leitlinie in der Steuerungsgruppe verabschiedet.

Diese abschließende Fassung wurde den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Annahme vorgelegt.

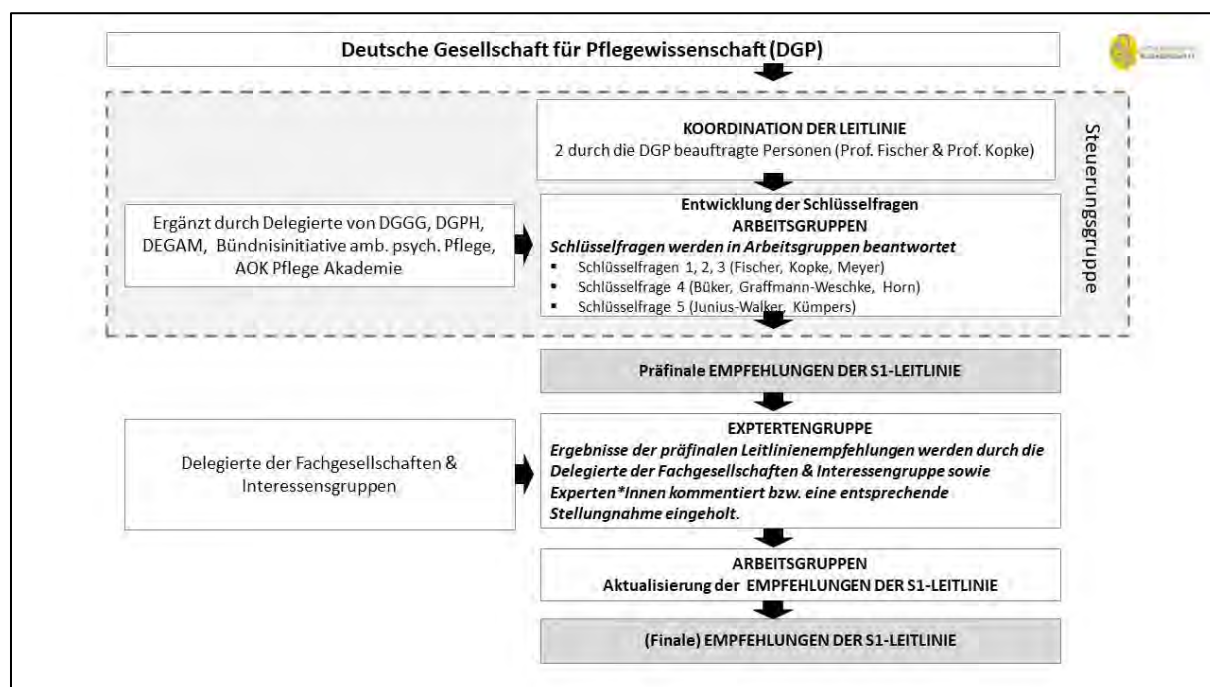


Abbildung 1: Vorgehen der Leitliniengruppe

Das Vorgehen bei der Aktualisierung der Leitlinie im Jahr 2022 sowie der Anhebung auf das Niveau S2k erfolgte analog, ergänzt jedoch um eine strukturierte Konsensfindung.

2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

An der Entwicklung der ersten Fassung Leitlinie waren Delegierte der folgenden Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt (Tabelle 4).

Tabelle 4: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)	Mandatsträger*in
Bundesinitiative ambulante psychiatrische Pflege	Prof. Dr. Günter Meyer
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)	Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker (Delegierte) Prof. Dr. Thomas Lichte (stellvertretender Delegierter)
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)	Prof. Dr. Susanne Kümpers
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)	Prof. Dr. Christa Büker
Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)	Prof. Dr. Annett Horn
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.	Dr. Martin Dichter

Da die Arbeitsbelastung in den ambulanten Pflegediensten durch die Pandemie stark erhöht war, konnte eine Beteiligung weiterer Praxisvertreter trotz entsprechender Bemühungen nicht umgesetzt werden.

Für die Aktualisierung der Leitlinie und die Anhebung auf das Niveau S2k wurden weitere Fachgesellschaften und Organisationen eingebunden.

Tabelle 5: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen bei der Aktualisierung und Anhebung des Niveaus

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)	Mandatsträger*in
Anbieter Verband qualitätsorientierter Gesundheitseinrichtungen e.V. (AVG)"	Frau Bettina Grundmann-Horst
Bundesinitiative ambulante psychiatrische Pflege	Prof. Dr. Günter Meyer
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)	Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker (Delegierte) Prof. Dr. Thomas Lichte (stellvertretender Delegierter)
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)	Dr. Anna Sarah Richter
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.	Frau Katja Goudinoudis
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)	Prof. Dr. Christa Büker
Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH)	Prof. Dr. Annett Horn
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.	Dr. Martin Dichter

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.	Frau Sonja Tweer
Robert Koch-Institut	Dr. Vanda Marujo

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beabsichtigte zum Zeitpunkt der Leitlinienanmeldung ebenfalls eine Beteiligung, zog sich aber wegen Interessenkonflikten von der Leitlinienentwicklung zurück. Sie war nicht an der Entwicklung und Konsentierung der Empfehlungen beteiligt.

2.2 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Personen mit Pflegebedürftigkeit / Angehörigen

An der Entwicklung und Konsentierung der Leitlinie waren Vertreter*innen der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sowie ihrer Angehörigen zur Mitarbeit eingeladen. Der Vertreter von „Wir Pflegen e.V.“ als Vertreter der pflegenden Angehörigen musste während der Leitlinienentwicklung wegen mangelnder zeitlicher Ressourcen jedoch leider seine Mitarbeit einstellen.

Tabelle 6: Beteiligte Vertreter*innen der Personen mit Pflegebedürftigkeit und Ihrer Angehörigen

Interessengruppe	Delegierten
AOK Pflege Akademie	Dr. Katharina Graffmann-Weschke (keine Beteiligung an der Aktualisierung)
„Pflege in Not“, Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte e.V.	Frau Gabriele Tammen-Parr
wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V.	Aus Zeitmangel Beteiligung nicht umgesetzt. (keine Beteiligung an der Aktualisierung)

Aus Mangel an Ressourcen konnte die Beteiligung der AOK Pflege Akademie und von „wir pflegen“ bei der Aktualisierung und Anhebung des Niveaus nicht umgesetzt werden.

3 Methodologische Exaktheit

3.1 Schlüsselfragen

In der Steuerungsgruppe wurden die Schlüsselfragen erarbeitet, an denen sich die Empfehlungen der Leitlinie orientieren. Diese Schlüsselfragen lauten:

1. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bei bestmöglichem Infektionsschutz sichern?
2. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit beim Verdacht oder Vorliegen einer Infektion mit SARS-Cov2 sichern?
3. Wie lassen sich die pflegerische Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit bei einer COVID-19-Erkrankung sichern?
4. Wie können pflegende Angehörige / Zugehörigen von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in den besonderen Herausforderungen durch Sars-Cov2 unterstützt werden?
5. Wie lässt sich die Zusammenarbeit im Kontext der ambulanten Pflege zwischen den professionellen Akteur*innen (Pflegefachpersonen, Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen) und Einrichtungen des Gesundheitswesens gestalten?

3.2 Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege

Basierend auf den Schlüsselfragen, wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Aus Ressourcengründen wurde die Suche auf die Datenbank Pubmed begrenzt. Der Suchstring ist in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Suchstring Pubmed

Suchkonzepte PIKO	#	Term	
P (Population und Setting)	1	Long-term care [tw]	
	2	Long-term Care [mesh]	
	3	Home Care Services [mesh]	
	4	Home Nursing [tw]	
	5	Home Health Nursing [tw]	
	6	Primary Care Nursing [mesh]	
	7	Caregivers [tw]	
	8	Nurses, community health [mesh]	
	9	Community Psychiatry [mesh]	
	10	Home health aides [tw]	

	11	Community health nursing [mesh]	
	12	Community Mental Health Services [mesh]	
	13	Public Health Nursing (mesh)	
	14	Family [mesh]	
	15	OR/ 1-14	
I (Teil 1)	16	Coronavirus Infections [mesh]	
	17	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus [mesh]	
	18	„infection“ [tw]	
	19	„infections“ [tw]	
	20	„infections“ [MesH Terms]	
	21	„contagion“ [tw]	
	22	„pandemics“ [tw]	
	23	„Disease Outbreaks“ [MesH Terms]	
	24	„pandemics“ [MesH Terms]	
	25	„outbreak“ [tw]	
Suchkonzepte PIKO	#	Term	Retrievals
	26	„outbreaks“ [tw]	
	27	COVID-19 [Supplementary Concept]	
	28	„COVID-19“ [tw]	
	29	„SARS“ [tw]	
	30	OR/ 16-29	
I (Teil 2)	31	„infection Control“ [MeSH Terms]	
	32	„quarantine“ [tw]	
	33	„containment of Biohazards“ [MeSH Terms]	
	34	„containment“ [tw]	
	35	„social distancing“ [tw]	
	36	„physical distancing“ [tw]	
	37	„social isolation“ [MeSH Terms]	
	38	„isolation“ [tw]	
	39	„Protective Devices“ [MeSH Terms]	
	40	„facemasks“ [tw]	
	41	„protect*“ [tw]	
	42	OR/ 31-41	
I (Teil 3) oder O	43	„participation“ [tw]	
	44	„social participation“ [MesH Terms]	
	45	„quality of life“ [MesH Terms]	

	46	“quality of life” [tw]	
	47	“QoL” [tw]	
	48	“HrQoL” [MeSH Terms]	
	49	Social integration [mesh]	
	50	Social participation [mesh]	
	51	Independent living [mesh]	
	52	Self care [mesh]	
	53	OR/ 43-52	
I (Teil 4) oder O	54	“Patient-Centered Care” [MeSH Terms]	
	55	„Person-centred“ [tw]	
	56	„Person-centered“ [tw]	
	57	„patient-centred“ [tw]	
	58	„Patient-centered“ [tw]	
	59	OR/ 54-58	
I (Teil 5) oder O	60	Intersectoral Collaboration [mesh]	
	61	Delivery of Health Care [mesh]	
	62	Patient Care Team [mesh]	
	63	Interprofessional Relations [mesh]	
	64	OR/ 60-63	
O	65	„Emotion*“ [tw]	
	66	„Emotions“ [MeSH Terms]	
	67	Anxiety [tw]	
	68	Apathy“ [tw]	
	69	Bereave* [tw]	
	70	Frustrat* [tw]	
	71	Boredom [tw]	
	72	Fear [tw]	
	73	Happiness [tw]	
	74	Hope [tw]	
	75	Loneliness [tw]	
	76	Lonely [tw]	
	77	Distress [tw]	
	78	Pleasure [tw]	
	79	Sadness“ [tw]	
	80	Depress*“ [tw]	
	81	OR/ 65-80	
Gesamt	82	15 AND 30 AND (42 OR 53 OR 59 OR 64 OR 81)	

Die Suche erfolgte am 26. Mai 2020. Dabei wurden insgesamt 3734 Treffer erzielt. In der Steuerungsgruppe erfolgte jeweils durch zwei Personen unabhängig voneinander ein Screening von Titel und Abstract. Dabei wurden 3568 Treffer ausgeschlossen, weil sie nicht zu den Fragestellungen der Leitlinie passten. Die verbliebenen 166 Treffer wurden durch die beiden screenenden Personen einer oder mehrerer thematischer Arbeitsgruppen zugeordnet.

In den Arbeitsgruppen erfolgte eine inhaltliche Auswertung der 166 Artikel mittels eines strukturierten Formulars. Dabei wurden weitere 126 Artikel ausgeschlossen.

Zusätzlich zur systematischen Suche in Pubmed wurden folgende Quellen genutzt:

- Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19 (<https://ltccovid.org/>)
- Robert Koch-Institut (www.rki.de)
- WHO (www.who.int)

Die genannten Quellen wurden während der gesamten Arbeit an der Leitlinie immer wieder auf mögliche Aktualisierungen und Ergänzungen geprüft. In den Arbeitsgruppen wurde zudem ergänzend zu den spezifischen Fragestellungen Handrecherchen durchgeführt.

Insgesamt wurde so die systematische Literatursuche um 57 Quellen ergänzt.

Das Flowchart in Abbildung 2 gibt eine Übersicht über den Prozess der Literaturrecherche und -auswertung.

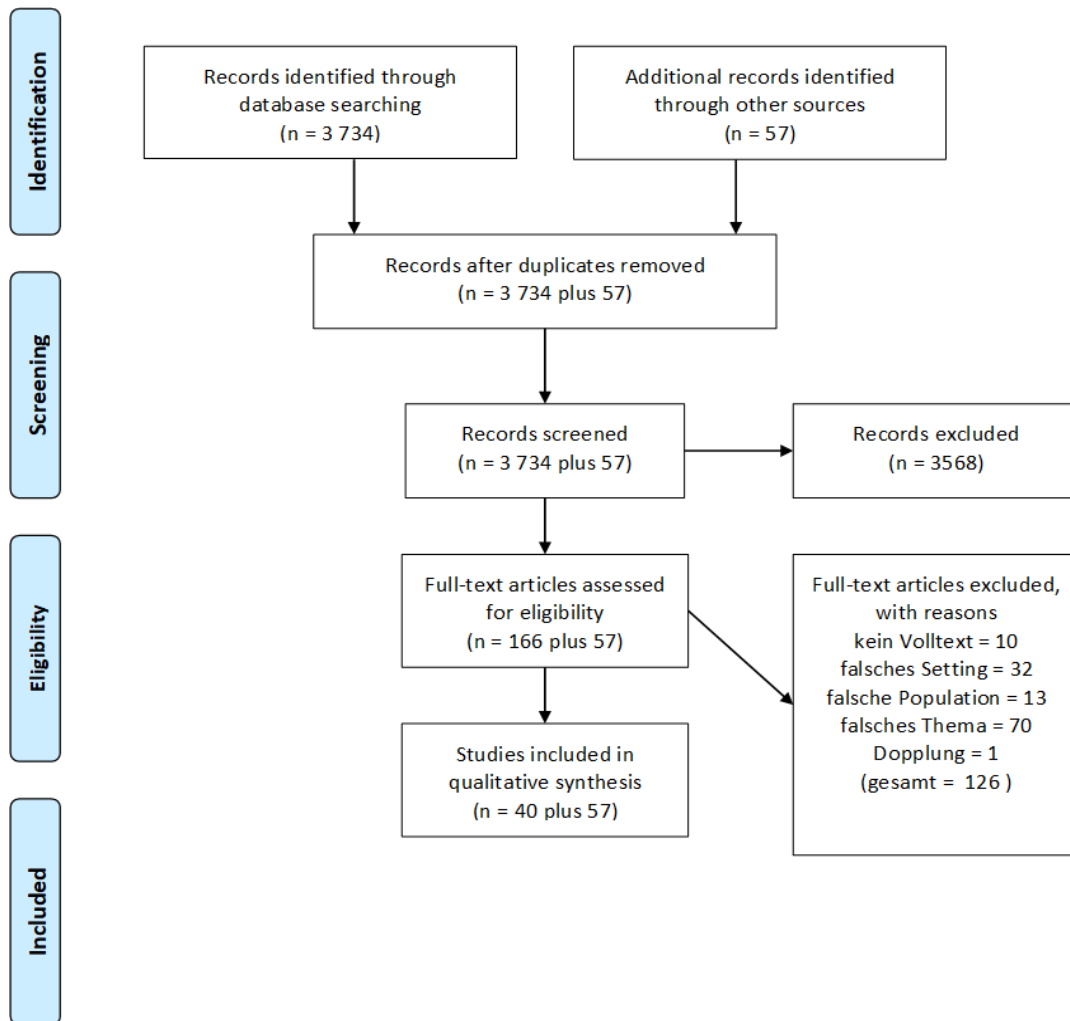


Abbildung 2: Flowchart zur Literatursuche und Auswertung

Aktualisierung 2022 und Anhebung des Niveaus auf S2k:

Für die Aktualisierung der Suche wurde die Suchstrategie unverändert beibehalten. Sie wurde für den Zeitraum zwischen dem 26. Mai 2022 und dem 10.8.2021 durchgeführt. Es wurden dabei 1.105 neue Treffer erzielt. Dies wurden in der bereits zuvor beschriebenen Art und Weise bearbeitet. Für die Aktualisierung der Leitlinie wurden 98 weitere Quellen einbezogen (siehe Abbildung 3)

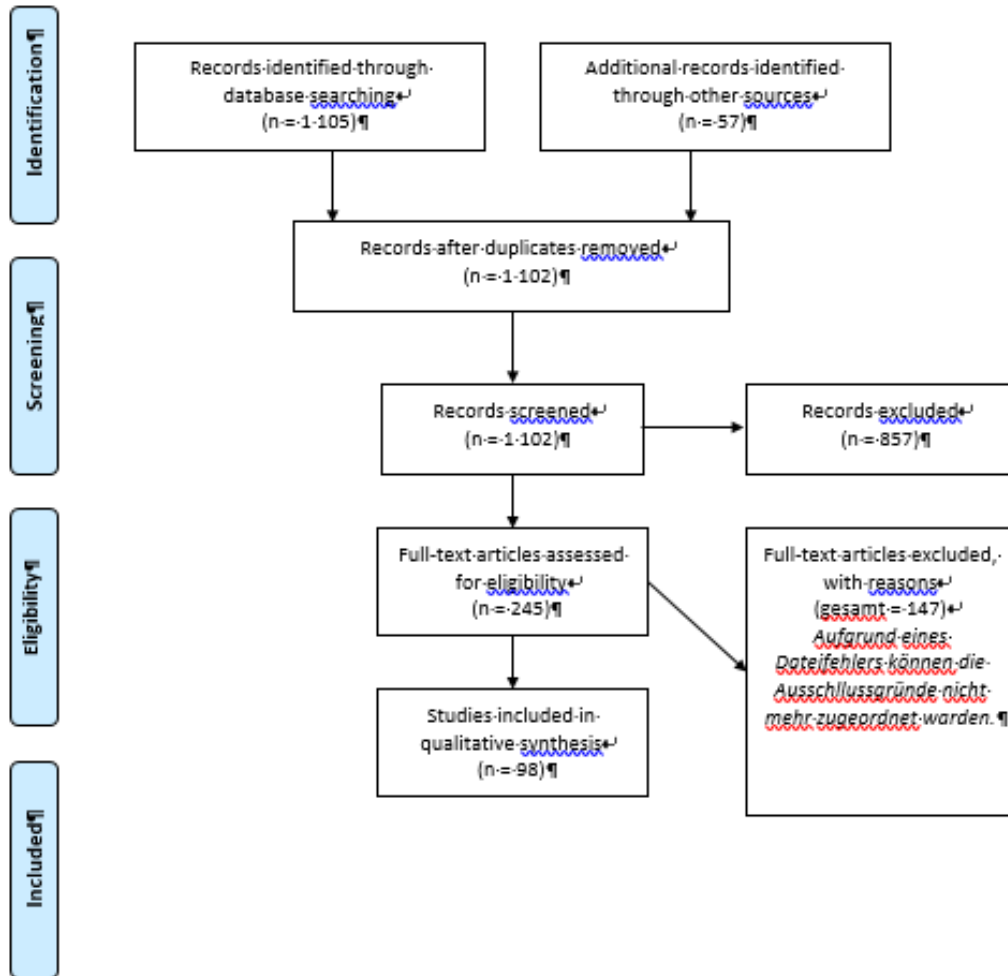


Abbildung 3: Flowchart zur Literatursuche und Auswertung (Aktualisierung)

3.3 Formulierung der Empfehlungen und Konsensfindung

Die Auswertung der recherchierten Literatur sowie ergänzende Literaturrecherchen erfolgten in den Arbeitsgruppen. Auf dieser Grundlage wurden Empfehlungen formuliert und mit entsprechenden Erläuterungen versehen. Zu diesen Empfehlungen und Erläuterungen wurde in der Steuerungsgruppe Einvernehmlichkeit hergestellt (16.11.2020).

Im Anschluss wurden diese Empfehlungen und Erläuterungen allen Delegierten und Interessenvertreter*innen mit der Bitte um Kommentierung zugesandt. Der Vertreter von „wir pflegen e.V.“ meldete zurück, dass er wegen mangelnder zeitlichen Ressourcen nicht in der Lage sei, den Entwurfstext kritisch zu lesen. Für die DEGAM wurden die Empfehlungen neben der Delegierten an einen sogenannte „Paten“ übermittelt, der ebenfalls Rückmeldungen gab.

Die Rückmeldungen der Delegierten und Interessenvertreter*innen wurden durch die Koordinator*innen in den Entwurfstext eingearbeitet und kenntlich gemacht. Diese Fassung wurde durch alle Mitglieder der Steuerungsgruppe einstimmig angenommen (30.11.2020).

Die finalisierten Empfehlungen wurden zur Freigabe an die Präsidien / Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften bzw. Interessenvertretungen verschickt (3.12.2020). Rückmeldungen, die bis zum 14.12.2020 eingingen, sind in die aktuelle Version der Leitlinie eingeflossen. Die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen stimmten der Leitlinie zu, mit Ausnahme der DEGAM und der DGGG, die aus zeitlichen Gründen noch kein abschließendes Votum treffen konnten, dies aber so schnell wie möglich nachholen (vgl. Abschnitt 7).

Ergänzung Februar 2021: Die Annahmen der ersten Fassung der Leitlinie durch die DEGAM und die DGGG wurden erteilt. Durch die DEGAM wurden dabei noch Anforderungen an Veränderungen in Erläuterungstexten formuliert.

3.4 Aktualisierung Februar 2021

Im Januar und Februar 2021 wurde eine begrenzte Aktualisierung der Leitlinie durch die Steuerungsgruppe erarbeitet. Dabei wurden insbesondere neue Entwicklungen im Bereich Impfung, Testung und Selbst- bzw. Fremdschutz berücksichtigt.

Darüber hinaus wurden Änderungen auf der Basis von Rückmeldungen der DEGAM und der Begutachtung durch das DNQP vorgenommen, die bei Veröffentlichung der ersten Version der Leitlinie noch nicht vorlagen.

Die geänderten Empfehlungen wurden wiederum den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Annahme vorgelegt (22. Februar 2021).

Alle beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen haben den vorliegenden Empfehlungen zugestimmt, mit Ausnahme der DEGAM, die aus organisatorischen Gründen noch kein abschließendes Votum treffen konnte, dies aber so schnell wie möglich nachholen wird.

3.5 Leitlinienaktualisierung 2022 und Anhebung des Niveaus auf S2k / strukturierte Konsensfindung

Nach Abschluss der Aktualisierung der Leitlinie arbeitet die Steuerungsgruppe weiter. Die Leitlinienkoordinator:innen nahmen Kontakt zu weiteren Fachgesellschaften und Organisationen auf, die

Interesse an der Mitwirkung in der Leitliniengruppe formuliert hatten. Weitere Organisationen und Fachgesellschaften wurden eingebunden (siehe Kapitel 2).

Im Juni 2021 traf die Steuergruppe die Entscheidung zur nächsten Aktualisierung der Leitlinie und einer damit verbundenen Anhebung des Niveaus auf S2k. Eine Aktualisierung der Literatursuche erfolgte und die weitere Arbeit orientierte sich am bereits geschilderten Vorgehen (vgl. Kapitel 3).

Am 2. Mai wurden die aktualisierten Empfehlungen der Leitlinie durch die Steuergruppe den Delegierten im Rahmen einer Onlinekonferenz zur Konsentierung vorgelegt. Die Steuergruppe folgte dem Prinzip des nominalen Gruppenprozess und wurde durch Frau Dr. Susanne Blödt, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der AWMF e. V., moderiert.

Im Rahmen des nominalen Gruppenprozess wurden die zu konsentierenden Aussagen präsentiert und die Teilnehmenden konnten sich Noitzen dazu machen. Die Moderatorin hat die Stellungnahmen aufgenommen und zusammengefasst, zunächst ohne Diskussion. Es folgte eine Diskussion der Diskussionspunkte und, wenn gewünscht, die Formulierung alternativer Empfehlungen. Abschließend wurde über die jeweilige Empfehlung bzw. mögliche Alternativen abgestimmt.

An der Konsensuskonferenz nahmen die in Tabelle 8 darstellten Delegierten teil:

Tabelle 8: Teilnehmende Delegierte bei der Konsensuskonferenz (online) am 2. Mai 2022

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen (alphabetisch)	Mandatsträger*in
Bundesinitiative ambulante psychiatrische Pflege	Prof. Dr. Günter Meyer
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)	Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG)	Dr. Anna Sarah Richter
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.	Frau Katja Goudinoudis
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)	Prof. Dr. Christa Büker
Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH)	Prof. Dr. Annett Horn
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.	Dr. Martin Dichter
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.	Frau Sonja Tweer
Robert Koch-Institut	Dr. Vanda Marujo

Die anderen Delegierten konnten aufgrund anderer Verpflichtungen leider nicht teilnehmen. Die Vertreter*innen der Personen mit Pflegebedürftigkeit waren ebenfalls verhindert.

Da der Zeitbedarf für die Konsentierung höher lag als erwartet, konnten die Empfehlungen des Kapitels zur interprofessionellen Zusammenarbeit nicht im Rahmen der Konferenz konsentiert werden.

Diese Empfehlungen wurden allen Delegierten online (Software: Limesurvey) vorgelegt, mit der Bitte, ihre Zustimmung oder ihre Ablehnung mit Begründung bzw. Veränderungsvorschlägen

vorzulegen. Es waren zwei Onlinebefragungsrunden notwendig, bis die Empfehlungen dieses Kapitels vollständig Zustimmung fanden.

Im Zuge der Konsentierung wurde ein „starker Konsens“ als Zustimmung von mindestens 95 % der Delegierten definiert und „Konsens“ als Zustimmung von mindestens 75 %. Enthaltungen wurden dabei nicht berücksichtigt. Die Stärke des Konsens wurde in der Langversion der Leitlinie bei den einzelnen Empfehlungen vermerkt.

Im Zuge der Aktualisierung und des methodischen Upgrades wurden vier Empfehlungen verändert. Zwei Empfehlungen sind vollständig entfallen und zwei wurden neu eingefügt. Bei drei Empfehlungen wurde der Empfehlungsgrad verändert. Eine Übersicht der Veränderungen ist der Langfassung der Leitlinie vorangestellt.

3.6 Empfehlungen der Leitlinie

Die Empfehlungen der Leitlinie werden in den Unterkapiteln 1. Vorkehrungen, 2. Infektionsschutz, 3. Basispflege, 4. Soziale Teilhabe und 5. Abklärung eines Infektionsverdachts gegliedert dargestellt.

Die einzelnen Empfehlungen werden in dieser Leitlinie wie in Tabelle 9 dargestellt (Sirsch et al. 2012):

Tabelle 9: Empfehlungsstärken (nach Sirsch et al. 2012)

Empfehlungsstärke	Symbol zur Empfehlungsstärke	Formulierung im Text
Starke Empfehlung für eine Maßnahme	↑↑	...soll...
Empfehlung für eine Maßnahme	↑	...sollte...
Offene Empfehlung	↔	...kann...
Empfehlung gegen eine Maßnahme	↓	...sollte nicht...
Starke Empfehlung gegen eine Maßnahme	↓↓	...soll nicht...

Grade der Evidence werden in dieser S2k-Leitlinie nicht ausgewiesen.

4 Externe Begutachtung und Verabschiedung

Ein externes Gutachten zur Leitlinie wurde von folgender Organisation erbeten (Tabelle 10). Das Gutachten konnte wegen der engen Zeitabläufe bei der Erstellung der Leitlinie bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Leitlinie noch nicht fertig gestellt werden. Es wird im Rahmen der kontinuierlichen Aktualisierung der Living Guideline bei nächster Gelegenheit, spätestens zu Beginn des Jahres 2021 berücksichtigt.

Ergänzung Februar 2021: Das Gutachten des DNQP liegt vor und wurde ausgewertet. Relevante Aspekte wurden bei der 1. Aktualisierung der Leitlinie berücksichtigt. Grundlegende Aspekte werden zu einem späteren Zeitpunkt bei einer umfassenden Revision der Leitlinie berücksichtigt.

Tabelle 10: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen mit Stellungnahmen

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)	Prof. Dr. Andreas Büscher

Zusätzlich erfolgte zwischen dem 17. und 21. Dezember 2021 ein Review der medizinischen Fachgesellschaften im Zuge der AWMF-COVID-19-Taskforce. In dessen Zuge übermittelte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) verschiedene Rückmeldungen und Anregungen zu Erläuterungen zu den Leitlinienempfehlungen. Diese Anregungen und Rückmeldungen wurden bei der nächsten Aktualisierung der Leitlinie im Rahmen der **beständigen Weiterentwicklung** der „Living Guideline“ berücksichtigt. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V. hat sich im Rahmen des internen Reviews der AWMF-Task Force für eine Unterstützung der Leitlinie ausgesprochen.

Ergänzung Februar 2021: Zwischen dem 13. und 15 April 2021 erfolgte ein weiteres internes Review der veränderten Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften durch die AWMF-COVID-19-Taskforce. Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin unterstützen die Leitlinie. Es gab keine Änderungswünsche.

Aktualisierung 2022 und Anhebung des Niveaus auf S2k:

Für die Aktualisierung und Anhebung des Niveaus auf S2k wurde die Mitarbeit des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung der Pflege e. V. angefragt, konnte aber aufgrund mangelnder Ressourcen nicht umgesetzt werden.

5 Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie findet ohne finanzielle Förderung durch Dritte statt. Insgesamt erfolgte die Mitarbeit in der Leitlinienentwicklung für alle Mitwirkenden ehrenamtlich.

5.2 Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Interessenerklärungen wurden mit dem entsprechenden Formblatt der AWMF eingeholt. Eine Bewertung der Interessenerklärung erfolgte differenziert nach den Funktionen in der Leitliniengruppe. Die Bewertung der potentiellen Interessenkonflikte der Leitlinienkoordinator*innen erfolgte durch Mitglieder des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., die nicht in die Leitlinienentwicklung involviert waren oder in persönlicher Beziehung zu den Koordinator*innen stehen. Die Bewertung möglicher Interessenkonflikte der beteiligten Delegierten und Interessenvertreter erfolgte für die erste Fassung der Leitlinie durch einen Leitlinienkoordinator sowie ein Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 alphabetisch dargelegt. Für die Aktualisierung und Niveauanhebung erfolgte die Bewertung der Interessenkonflikte durch die Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. Die Ergebnisse sind in Tabelle 12 dargestellt.

Interessenkonflikte im Zusammenhang mit COVID-19 wären zum Beispiel 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 Interessenkonflikte nicht vorgenommen wurde.

Tabelle 11: Interessenkonflikte der Beteiligten bei Veröffentlichung der ersten Leitlinienversion

Name	Arbeitgeber ¹	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit ²	Mitarbeit in einem wiss. Beirat ²	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit ²	Bezahlte Autoren- /oder Co-Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien ²	Eigentümergebiet ^{2,3} (Patente, Urheberrecht, Aktienbesitz) ^{2,3}	Indirekte, nicht-finanzielle Interessen (u.a. Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, klin. Schwerpunkte, persönl. Beziehungen) ⁴	Vom COL betroffene Themen der Leitlinie sowie Einstufung bzgl. der Relevanz
Prof. Dr. Thomas Fischer	Evangelische Hochschule Dresden(ehs)	Sächsischer Landtag, Enquetekommission, Griffith University, Faculty of Health, Brisbane, Australien	Nein	ZFWB gGmbH Landeskrankenhaus (AöR), Andernach Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung gGmbH PTHV Vallendar, M:Con, Mannheim, Deutscher Schmerzkongress [Reisekosten, Honorar]	W. Kohlhammer Gerontologische Pflegeforschung Verlag, VG Wort Zweitverwertungsrechte	Freistaat Sachsen: Evaluation der a)Flüchtlings-ambulanzen b)Förderung der Gesundheitskompetenz von Migrant_innen BMBF: Double Duty Carer in Deutschland BMBF: Offene Hochschulen / Masterentwicklung (Projekt PraWiMa)	Nein	Deutsche Schmerzgesellschaft, Sprecher AK Schmerz und Alter, Mitglied des Ständigen Beirats, Mitglied Ad'hoc-Kommission Versorgungsforschung, Mitglied Ad'hoc Kommission Curriculum Pflege Dekane Konferenz Pflegewissenschaft Vertreter meiner Hochschule AK Gesundheitswirtschaft der IHK Dresden, (Vertreter der ehs), Sciana –The Health Leaders Network,Mitglied	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder des Vorstandes der DGP)
Prof. Dr. Kirsten Kopke	Hochschule 21 (hs21) Buxtehude	AHGPS, Studiengangskreditierung	Nein	Gesundheitspflege Kongress Hamburg, TN Gebühr; Lehrauftrags im Rahmen des Zertifikatskurs Pflegerischer Schmerzexperte (ehs) [Reisekosten, Honorar]	Nein	Hell Stiftung: „Weiterentwicklung der Palliativen Geriatrie in Hamburg (EFAH II) , Hell Stiftung: „Weiterentwicklung der Palliativen Geriatrie in Hamburg (EFAH I),	Nein	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DSG), aktives Mitglied AK Schmerz im Alter Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder des Vorstandes der DGP). Keine Beteiligung am finalen Konsensusprozess.

						ESF: Evaluation eines Resilienztrainings (in S-H)			
Prof. Dr. Christa Büker	Fachhochschule Bielefeld	Nein	Nein	Universität Bielefeld, LVG & AfS Hannover, Hochschule Osnabrück, Hochschule München, Deutscher Krankenhaustag [Honorar und Reisekosten]	Kohlhammer Verlag	Projekt GesuLeM	Nein	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Vorstandsmitglied, Mitglied der Sektion BIS Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK). hlb Hochschul-lehrerbund – Bundesverband e.V. Lenkungsgruppe des Instituts Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (InBVG) Fachhochschule Bielefeld Lumia-Stiftung - Hilfe für Familien mit einem Kind im Wachkoma, Hannover, Mitglied im Beirat der Stiftung Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in NRW gem. e.V. Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V.	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. Günter Meyer		nein	nein	nein	nein	nein	nein	Vorstandsmitglied der BAPP, Vorstandsmitglied der AVG, Vorstandsmitglied der vpsg	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Dr. Katarina Graffmann-Weschke	AOK Pflegeakademie	Die Brückenköpfe GmbH	Forschungsprojekt PaRis (Mitglied im Beirat)	nein	Gesundheit & Gesellschaft	nein	nein	Pflege Zukunftsinitiative e.V. – Aufbau Mentoring-	Kein Interessenkonflikt

								programm, Leiterin der AOK Pflege Akademie	(Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker	Medizinische Hochschule Hannover Institut für Allgemeinmedizin	nein	INVOLVE-Clin: Aktive Beteiligung älterer Patient*Innen an klinischer Forschung	nein	Thieme Verlag, Allgemeinarzt	Eu Health Programme: SIMPATHY, DFG: Absetzen von Medikamenten bei älteren Patienten mit Polypharm. in der hausärztlichen Versorgung, 3rdEU Health Programme. the ADVANTAGE initiative, HIOPP iTBX: (AMTS-Toolbox)	nein	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. Anett Horn	FH Bielefeld, FH Münster	AQ Austria Wien (Begutachtung von Studiengängen)	AOK Bundesverband	DBfK, BGW, VHS Göttingen, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) [Honorar und Reisekosten]	Nein	BZgA (Projektleitung), Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Projektleitung)	Nein	Expertenarbeitsgruppe des DNQP Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, „Mundgesundheit in der Pflege“ Herausgebergremium von Pflege & Gesellschaft, Lenkungsgruppe des Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (In-BVG) an der FH Bielefeld, Steuerungsgruppe „Allianz Gesundheitskompetenz“ des BMG AG Gesundheitskompetenz des DNVP, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Deutsche Gesellschaft für Public Health	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								(DGPH), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)	
Prof. Dr. Susanne Kümpers	Hochschule Fulda	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Forum Qualitative Sozialforschung, Educational Action Research, [Reviewer Tätigkeit] Evalag, Stuttgart [Studiengangs Akkreditierung]	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	Keynote bei Fachgespräch zur Fortschreibung des Seniorenpolitischen Konzepts der Landeshauptstadt Magdeburg, Keynote Age4Health BIPS, Bremen, Age4Health Fachtagung der Bundesdiakonie Berlin, In Armut altern Evang. Luth. Landes-kirche Braunschweig., Seniorenkonferenz der Stadt Buxtehude, Workshop „Sektoren-übergreifende Versorgung für alte Menschen“, Diakonie Deutschland, Berlin, Auftakttagung des Forschungsverbunds FörGes Universität Bielefeld, Fachgespräch der BzGA: 'Komplexe Intervention in der Lebenswelt Kommune	Bundeszentrale für politische Bildung,	COST-Netzwerk ROSEnet. Reducing Old-Age Social Exclusion: Collaborations in Research and Policy, Forschungsprojekt Age4Health (Forschungsverbund Part-KommPlus), Forschungsprojekt PaStA (Partizipation in der Stationären Al-tenpflege)	Nein	Deutsche Gesellschaft für Public Health, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) [Mitglied im Vorstand], FA Kritische Gerontologie (DGGG)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Gabriele Tammen-Parr	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.	nein	nein	Fortbildung, „Aggressionen, Gewalt und Konflikte erkennen ...“, Caritas Altenhilfe gGmbH, „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung“, 4 Expertenrunde, Hochschule Osnabrück, Leitung Angehörigengruppe, 11 Termine, Agaplesion Bethanien Diakonie gGmbH, „Aggressionen und Konflikte in der häuslichen Pflege“,	nein	nein	nein	1.Vorsitzende,„wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger“	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

				Bundeswehrkrankenhaus, „Konflikte und Aggressionen in der Pflege“, „Gewalt in der stationären Pflege“ Wannsee-akademie, „Aggressionen und Konflikte in der stationären Pflege“, Qualitätsverbund Netzwerk Alter-Pankow e.V., „Gewalt in der stationären Pflege“, Heim-aufsicht Brandenburg, „Gewalt in der häuslichen Pflege“, RKI, Theodor Fliedner Stiftung,					
Dr. med. Rolf Stegemann	Medizinische Hochschule Hannover Institut für Allgemeinmedizin, niedergelassener Hausarzt	nein	Medizinische Hochschule: Entwicklung eines nephrologischen ehealth Systems	Hausärzterverband FB: Diabetes mellitus, KANN Niedersachsen: Sonographiekurs	nein	Regatta - Ambulant erworbene. Harnwegsinfekte	nein	Mitglied Hausärzterverband, DEGAM, GHA	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. med. Thomas Lichte	Med. Fakultät OvGU Magdeburg im Arbeitsbereich HA-WIRA	Dekanat der Med. Fakultät OvGU MD	nein	ÄK-SA Ref. Fort-/Weiterbildung MD - Psychom. Grundversorgung	nein	nein	nein	DEGAM wiss. Fachgesellschaft Erstautor LL Pflegenden Angehörige	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Dr. Martin Dichter	Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Universität zu Köln	Verschiedene Gerichte und Staatsanwaltschaften	nein	nein	nein	BMBF	nein	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Vorsitzender DBfK Nordwest und Mitglied des Bundesvorstands, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, DGP(ordentliches Mitglied), Deutsches Netzwerk für evidenzbasierte Medizin, DNEbM (ordentliches Mitglied), European Academy of Nursing	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								Science, EANS (ordentliches Mitglied), International Psychogeriatrics, IPA (ordentliches Mitglied), Deutsche Gesellschaft für Neurologie, DGN (ordentliches Mitglied)	
Prof. Dr. Anett Horn	FH Bielefeld, FH Münster	AQ Austria Wien (Begutachtung von Studien-gängen)	AOK Bundesverband	DBfK, BGW, VHS Göttingen, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) [Honorar und Reisekosten]	Nein	BZgA (Projektleitung), Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Projektleitung)	Nein	Expertenarbeits-gruppe des DNQP Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, „Mund-gesundheit in der Pflege“ Herausgeber-gremium von Pflege & Gesellschaft, Lenkungsgruppe des Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (In-BVG) an der FH Bielefeld, Steuerungsgruppe „Allianz Gesundheitskompetenz“ des BMG AG Gesundheitskompetenz des DNVF, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. Susanne Kümpers	Hochschule Fulda	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Forum Qualitative Sozialforschung, Educational Action Research, [Re-	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	Keynote bei Fachgespräch zur Fortschreibung des Seniorenpolitischen Konzepts der Landeshauptstadt Magdeburg, Keynote Age4Health BIPS, Bremen, Age4Health Fachtagung der Bundesdiakonie Berlin, In Armut altern Evang.	Bundeszentrale für politische Bildung,	COST-Netzwerk ROSEnet. Reducing Old-Age Social Exclusion: Collaborations in Research and Policy, Forschungsprojekt Age4Health (Forschungsverbund	Nein	Deutsche Gesellschaft für Public Health, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) [Mitglied im Vorstand], FA Kritische Gerontologie (DGGG)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

		viewer Tätigkeit] Evalag, Stuttgart [Studiengangs Akkreditierung]		Luth. Landes-kirche Braunschweig., Seniorenkonferenz der Stadt Buxtehude, Workshop „Sektoren-übergreifende Versorgung für alte Menschen“, Diakonie Deutschland, Berlin, Auftakttagung des Forschungsverbunds FörGes Universität Bielefeld, Fachgespräch der BzGA: 'Komplexe Intervention in der Lebenswelt Kommune		Part-KommPlus), Forschungsprojekt PaStA (Partizipation in der Stationären Al-tenpflege)			
Gabriele Tammen-Parr	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.	nein	nein	Fortbildung, „Aggressionen, Gewalt und Konflikte erkennen ...“, Caritas Altenhilfe gGmbH, „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung“, 4 Expertenrunde, Hochschule Osnabrück, Leitung Angehörigengruppe, 11 Termine, Agaplesion Bethanien Diakonie gGmbH, „Aggressionen und Konflikte in der häuslichen Pflege“, Bundeswehrkrankenhaus, „Konflikte und Aggressionen in der Pflege“, „Gewalt in der stationären Pflege“ Wannsee-akademie, „Aggressionen und Konflikte in der stationären Pflege“, Qualitätsverbund Netzwerk Alter-Pankow e.V., „Gewalt in der stationären Pflege“, Heim-aufsicht Brandenburg, „Gewalt in der häuslichen Pflege“, RKI, Theodor Fliedner Stiftung,	nein	nein	nein	1.Vorsitzende,„wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger“	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

Dr. med. Rolf Stegemann	Medizinische Hochschule Hannover Institut für Allgemeinmedizin, niedergelassener Hausarzt	nein	Medizinische Hochschule: Entwicklung eines nephrologischen ehealth Systems	Hausärzterverband FB: Diabetes mellitus, KANN Niedersachsen: Sonographiekurs	nein	Regatta - Ambulant erworbene. Harnwegsinfekte	nein	Mitglied Hausärzterverband, DEGAM, GHA	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. med. Thomas Lichte	Med. Fakultät OVGU Magdeburg im Arbeitsbereich HA-WIRA	Dekanat der Med. Fakultät OVGU MD	nein	ÄK-SA Ref. Fort-/Weiterbildung MD - Psychom. Grundversorgung	nein	nein	nein	DEGAM wiss. Fachgesellschaft Erstautor LL Pflegenden Angehörige	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Dr. Martin Dichter	Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Universität zu Köln	Verschiedene Gerichte und Staatsanwaltschaften	nein	nein	nein	BMBF	nein	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Vorsitzender DBfK Nordwest und Mitglied des Bundesvorstands, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, DGP (ordentliches Mitglied), Deutsches Netzwerk für evidenzbasierte Medizin, DNEbM (ordentliches Mitglied), European Academy of Nursing Science, EANS (ordentliches Mitglied), International Psychogeriatrics, IPA (ordentliches Mitglied), Deutsche Gesellschaft für Neurologie, DGN (ordentliches Mitglied)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Prof. Dr. Anett Horn	FH Bielefeld, FH Münster	AQ Austria Wien (Begutachtung von Studiengängen)	AOK Bundesverband	DBfK, BGW, VHS Göttingen, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) [Honorar und Reisekosten]	Nein	BZgA (Projektleitung), Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Projektleitung)	Nein	Expertenarbeitsgruppe des DNQP Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, „Mundgesundheit in der Pflege“ Herausgebergremium von Pflege & Gesellschaft, Lenkungsgruppe des	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								<p>Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (In-BVG) an der FH Bielefeld, Steuerungsgruppe „Allianz Gesundheitskompetenz“ des BMG</p> <p>AG Gesundheitskompetenz des DNVF, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)</p>	
Prof. Dr. Susanne Kümpers	Hochschule Fulda	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Forum Qualitative Sozialforschung, Educational Action Research, [Reviewer Tätigkeit] Evalag, Stuttgart [Studiengang Akkreditierung]	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	Keynote bei Fachgespräch zur Fortschreibung des Seniorenpolitischen Konzepts der Landeshauptstadt Magdeburg, Keynote Age4Health BIPS, Bremen, Age4Health Fachtagung der Bundesdiakonie Berlin, In Armut altern Evang. Luth. Landeskirche Braunschweig., Seniorenkonferenz der Stadt Buxtehude, Workshop „Sektorenübergreifende Versorgung für alte Menschen“, Diakonie Deutschland, Berlin, Auftakttagung des Forschungsverbunds FörGes Universität Bielefeld, Fach-	Bundeszentrale für politische Bildung,	COST-Netzwerk ROSEnet. Reducing Old-Age Social Exclusion: Collaborations in Research and Policy, Forschungsprojekt Age4Health (Forschungsverbund Part-KommPlus), Forschungsprojekt PaStA (Partizipation in der Stationären Altenpflege)	Nein	Deutsche Gesellschaft für Public Health, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG) [Mitglied im Vorstand], FA Kritische Gerontologie (DGGG)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

				gespräch der BzGA: 'Komplexe Intervention in der Lebenswelt Kommune'					
<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 12: Interessenkonflikte der Beteiligten, Stand Mai 2022

Name	Arbeitgeber1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit2	Mitarbeit in einem wiss. Beirat2	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit2	Bezahlte Autoren- /oder Co-Autorenschaft2	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien2	Eigentümerinteressen (Patente, Urheberrecht, Aktienbesitz)2,3	Indirekte, nicht-finanzielle Interessen (u.a. Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, klin. Schwerpunkte, persönl. Beziehungen)4	Vom COL betroffene Themen der Leitlinie sowie Einstufung bzgl. der Relevanz
Prof. Dr. Thomas Fischer	Evangelische Hochschule Dresden (ehs)	Sächsischer Landtag, Enquetekommission Griffith University, Faculty of Health, Brisbane, Australien	Nein	FWB gGmbH Landeskrankenhaus (AÖR), Andernach Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung gGmbH PTHV Valendar, M:Con, Mannheim, Deutscher Schmerzkongress [Reisekosten, Honorar]	W. Kohlhammer Gerontologische Pflegeforschung Verlag, VG Wort Zweitverwertungsrechte	Freistaat Sachsen: Evaluation der a) Flüchtlingsambulanzen b) Förderung der Gesundheitskompetenz von Migrant_innen BMBF: Double Duty Carer in Deutschland BMBF: Offene Hochschulen / Masterentwicklung (Projekt PraWiMa)	Nein	Deutsche Schmerzgesellschaft, Sprecher AK Schmerz und Alter, Mitglied des Ständigen Beirats, Mitglied Ad'hoc-Kommission Versorgungsforschung, Mitglied Ad'hoc Kommission Curriculum Pflege Dekane Konferenz Pflegewissenschaft Vertreter meiner Hochschule AK Gesundheitswirtschaft der IHK Dresden, (Vertreter der ehs), Sciana –The Health Leaders Network, Mitglied;	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder des Vorstandes der DGP)

								Mitglied im Expert:innenrat Pandemie und Pflege des DPR	
Prof. Dr. Kirsten Kopke	hochschule 21 (hs21) Staatlich anerkannte private Fachhochschule, ab 01.09.2021 Hochschule Hannover, Fakultät V	AHGPS	Nein	Gesundheitspflege Kongress Hamburg, TN Gebühr;	Nein	Hell Stiftung: „Weiterentwicklung der Palliativen Geriatrie in Hamburg (EFAH II) , Hell Stiftung: „Weiterentwicklung der Palliativen Geriatrie in Hamburg (EFAH I),	Nein	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DSG), aktives Mitglied AK Schmerz im Alter Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Mitglied im Expert:innenrat Pandemie und Pflege des DPR	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder des Vorstandes der DGP) Keine Beteiligung am finalen Konsensusprozess.
Prof. Dr. Christa Bükler	Fachhochschule Bielefeld Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit	Landgericht Paderborn AHPGS	Nein	Universität Bielefeld, Hochschule Osnabrück, LVG & AFS Hannover Region Hannover, Hochschule München, Deutscher Krankenhaustag, Universität Bielefeld, Bildung und Beratung Bethel	Buchpublikation „Moderne Pflege heute“, Kohlhammer Verlag „Beziehungsgestaltung in der Pflege“, Kohlhammer Verlag	Projekt GesuleM , Projekt TpQ (FH Bielefeld)	Nein	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Mitglied der Sektion BIS (Beraten, Informieren, Schulen) Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), hIb Hochschul-Lehrerbund – Bundesverband e.V. Lenkungsgruppe des Instituts Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (In BVG) Fachhochschule Bielefeld, Lumia-Stiftung - Hilfe für Familien mit einem Kind im Wachkoma, Hannover, Mitglied im Beirat der Stiftung,	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in NRW gem. e.V. , Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V.: Mitglied im Expert:innenrat Pandemie und Pflege des DPR	
Prof. Dr. Günter Meyer	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Vorstandsmitglied der BAPP, Vorstandsmitglied der AVG, Vorstandsmitglied der vpsg; Mitglied im Expert:innenrat Pandemie und Pflege des DPR	Kein Interessenkonflikt
Prof. Dr. Anett Horn	FH Münster	Nein	Nein	Kaiserswerther Krankenhaus, DBfK, BGW, VHS Göttingen	Nein	Nein	Nein	Expertenarbeitsgruppe des DNQP zur Aktualisierung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“; Expertenarbeitsgruppe des DNQP zur Entwicklung eines Expertenstandards „Mundgesundheit in der Pflege“; Steuerungsgruppe „Allianz Gesundheitskompetenz“ des BMG, AG Gesundheitskompetenz des DNVF, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG) (seit 2014),	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								<p>Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGP), Deutsche Gesellschaft für Pflegebergschaft (DGP), Herausgebergremium von Pflege & Gesellschaft:</p> <p>Mitglied im Expert:innenrat Pandemie und Pflege des DPR</p>	
Prof. Dr. Ulrike Junius-Walker	<p>Medizinische Hochschule Hannover</p> <p>Institut für Allgemeinmedizin</p> <p>Nds Landes-Gesundheitsamt: Hannover</p>	Nein	<p>NVOLVE-Clin: Aktive Beteiligung älterer Patient*Innen an klinischer Forschung</p>	Nein	<p>Thieme Verlag, Allgemeinarzt</p>	<p>Eu Health Programme: SIMPATHY , DFG: Absetzen von Medikamenten bei älteren Patienten mit Polypharm.in der hausärztlichen Versorgung, 3rdEU Health Programme. the ADVANTAGE initiative, HIOPP iTBX: (AMTS-Toolbox)</p>	Nein	<p>Deutsche Gesellschaft für Allgemein-und Familienmedizin</p>	<p>Kein Interessenkonflikt</p> <p>(Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)</p>
Prof. Dr. Thomas Lichte	HAWIRA Uni MD Med. Fakultät	Ärzte Kammer Niedersachsen	Nein	Ärzte Kammer Niedersachsen und Sachsen Anhalt	Thieme Verlag	Nein	Nein	<p>DEGAM, DGP, DGPM, HÄVD; S3-LL Pflegende Angehörige, Kommunikation, Psychosomatik; Psychotherapie, früher Allgemeinmedizin, Palliativmedizin</p>	<p>Kein Interessenkonflikt</p> <p>(Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)</p>

Svenja Tweer	Diakonisches Werk Mecklenburg Vorpommern e.V.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutscher Evangelischer Verband der Altenarbeit und Pflege (DEVAP), Mitglied des Fachausschusses Ambulante sozialpflegerische Dienste Deutscher Berufsverband für pflegeberufe (DBfK)	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Christina Renner	Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission	Nein	Nein	2. Fachtag DiaDem 15. März 2018 Kurzvorstellung zum Projekt-verlauf des ESF-/rückenwind+-Projektes „DiaDem – Diakonie denkt Demografie“	Nein	Nein	Nein	Forum Pflege-gesellschaft (Zusammenschluss der Wohlfahrts-verbände und des BPA), Mitarbeit in Arbeitsgruppen Prof. Dr. Jochen Renner, Chefarzt Anästhesie im Städtischen Krankenhaus, Kiel	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP) Keine Beteiligung am finalen Konsensusprozess
Dr. Katharina Graffmann-Weschke	AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	PflegeZukunftsInitiative e.V.: Interessensgemeinschaft zur Entwicklung neuer Ideen, Lösungsansätze, Modellprojekte zur Informationsbereitstellung, zum Netzwerken zu Pflege-themen; Aufbau Mentoringprogramm; Digitale Gesundheitskompetenz im Kontext Familialer Pflege durch Angehörige, Demenz, Curricula für die Qualifizierung zur pflegeberatung nach §7s SGB XI	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Dr. Martin Dichter	Institut für Pflegewissenschaft, Med. Fakultät Universität zu Köln	Nein	INDEPENDENT Projekt – Interprofessionelle Demenzversorgung	Bundeskongress für Führungskräfte in der Altenhilfe DVLAB; Friedrich Naumann Stiftung	Nein	BMG Projekt PraWi-DEM – vernetzung von pflegepraxis und Wissenschaft	Nein	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK); International Psychogeriatrics Association (IPA); Deut-	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der

			gung: Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und qualifizierten Pflegefachpersonen in der häuslichen Versorgung	Theodor Heuss Akademie. Bundesministerium für Bildung und Forschung;		durch „Living LabAnsatz Demenz“ Deutsche Alzheimer Gesellschaft Projekt „KONSIST24H – Kognitive Stimulation in der stationären Langzeitpflege“		sche Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi); deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM); Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP); European Academy of Nursing Science (EANS); Lebensqualität von Menschen mit Demenz, Entwicklung komplexer Interventionen zur Schlafförderung, Evidenzbasierte Pflege	Leitlinienkommission der DGP)
Dr. Anna Sarah Richter	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Gabriele Tammen-Parr	Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.	Nein	Nein	Fortbildung, „Aggressionen, Gewalt und Konflikte erkennen ...“, Caritas Altenhilfe gGmbH, „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung“, 4 Expertenrunde, Hochschule 1.Vorsitzende,„wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger“ Osnabrück, Leitung Angehörigen-gruppe, 11 Termine, Agaplesion Bethanien Diakonie gGmbH, „Aggressionen und Konflikte in der häuslichen	Nein	Nein	Nein	1.Vorsitzende,„wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger“	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

				Pflege“, Bundeswehrkrankenhaus, „Konflikte und Aggressionen in der Pflege“, „Gewalt in der stationären Pflege“ Wannsee-Akademie, „Aggressionen und Konflikte in der stationären Pflege“, Qualitätsverbund Netzwerk Alter-Pankow e.V., „Gewalt in der stationären Pflege“, Heim-aufsicht					
Bettina Grundmann-Horst	ABZ Ambulantes Betreuungszentrum GmbH	Nein	Nein	Evangelische Hochschule Berlin	Nein	Nein	Nein	Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen AVG e.V.	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Katja Goudinoudis	Caritasverband München und Freising e.V.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied im Vorstand der DGP, Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Palliativmedizin, Versorgung, Forschung, Lehre, Ausbildung; Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
Vanda Isabel Balau Marujo,	Robert Koch-Institut	Nein	Nein	Landesärztekammer Thüringen, BfR	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP): Zuarbeit bei der S1 - Leitlinie zur "Sozialen Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19 Pandemie“ (Lesen und Kommentierung).,	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)

								Prävention von nosokomialen Infektionen Infektionsprävention in der stationären und ambulanten Pflege Public Health für eine alternde Gesellschaft	
Lydia Ulrich	Evangelische Hochschule Dresden	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für evidenzbasierte Medizin e. V.	Kein Interessenkonflikt (Bewertung des COL durch Mitglieder der Leitlinienkommission der DGP)
<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 Interessensverbänden; 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>									

6 Verbreitung und Implementierung

Die erste Fassung der Leitlinie (S1) wurde über verschiedene Fachartikel bekanntgemacht. Sie wurde durch die Leitlinienautor*innen darüber hinaus sowohl im nationalen als auch im internationalen Rahmen bei verschiedenen Fachveranstaltungen vorgestellt. Der Podcast „Übergabe“ hat sie in der Ausgabe 77 vom 21. Juli 2021 vorgestellt.

Zur Veröffentlichung der aktualisierten und im Niveau angehobenen Leitlinie erfolgt eine Pressemitteilung mit relevanten Inhalten, die durch die DGP über den Informationsdienst Wissenschaft verbreitet wird. Relevante Änderungen werden dabei hervorgehoben.

Die Leitliniengruppe plant eine Erhebung zur Implementierung der Leitlinie in die Praxis. Daraus sollen auch Ableitungen für die inhaltliche und formale Weiterentwicklung der Leitlinie getroffen werden.

7 Verabschiedung, Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die erste Fassung der Leitlinie wurde von allen beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen mitgetragen, mit Ausnahme der DEGAM und der DGGG. Aufgrund der engen zeitlichen Abläufe, die durch den großen Orientierungsbedarf der Praxis während der Pandemie bedingt ist, konnten die Vorstände der beiden Fachgesellschaften noch keine Entscheidung über die Annahme treffen. Die Entscheidung wird nachgetragen, sobald sie vorliegt. Die Delegierten der beiden Fachgesellschaften arbeiten weiter kontinuierlich an der Aktualisierung der Leitlinie mit.

Die im Jahr 2022 aktualisierte und auf das Niveau S2k angehobene Leitlinie wurde allen beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen am 15.8.2022 zur Annahme übermittelt. Vorschläge zu redaktionellen Änderungen wurden durch die Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V., die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin übermittelt und berücksichtigt.

Von folgenden Fachgesellschaften und Organisationen erfolgte bis zum 12.1.2023 keine finale Zustimmung zur Leitlinie, trotz mehrfacher Erinnerungen:

- Robert Koch-Institut (Verzögerung wegen hoher Arbeitsbelastung, keine abschließende Reaktion)
- wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V. (keine Reaktion)

Alle anderen beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen haben die Annahme der Leitlinie erklärt.

Da die pandemische Situation zu Ende geht und aktuelle Änderungen nicht erforderlich und sinnvoll erscheinen, wird diese Leitlinie nicht weiter als Living Guideline geführt. Es ist geplant, die Leitlinie in eine neue thematische Leitlinie zu überführen, die sich der Krisenvorsorge in der ambulanten Pflege insgesamt widmet und bei der Epidemien oder Pandemien ein Teilaspekt sein können.

8 Literaturverzeichnis

- Dehi Aroogh, Manijeh; Mohammadi Shahboulaghi, Farahnaz (2020): Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. In: *International journal of community based nursing and midwifery* 8 (1), S. 55–72. DOI: 10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hg.) (2020): S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie. Langfassung. Unter Mitarbeit von Margareta Halek, Daniela Holle, Katrin Balzer, Anja Bieber, Dichter, Martin et al. Duisburg (AWMF-Registernummer 184 - 001). Online verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/184-001.html>, zuletzt geprüft am 16.11.2020.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.) (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Mai 2019. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege).
- Habel, Simone; Tschenker, Theresa (2020): Stay At Work. Zur Situation der Live-In-Pflege in der Corona-Krise. In: *Soziale Sicherheit* (6), S. 215–219.
- Jahiel, Rene I. (2015): A Structural and Conceptual Modification of the International Classification of Function, Disability and Health (ICF). In: *Rehabilitation Process and Outcome* 4, RPO.S13340. DOI: 10.4137/RPo.s13340.
- Pinkert, Christiane; Köhler, Kerstin; Kutzleben, Milena von; Hochgräber, Iris; Cavazzini, Christoph; Völz, Silke et al. (2019): Social inclusion of people with dementia – an integrative review of theoretical frameworks, methods and findings in empirical studies. In: *Ageing and Society*, S. 1–21. DOI: 10.1017/S0144686X19001338.
- Piškur, Barbara; Daniëls, Ramon; Jongmans, Marian J.; Ketelaar, Marjolijn; Smeets, Rob J. E. M.; Norton, Meghan; Beurskens, Anna J. H. M. (2014): Participation and social participation: are they distinct concepts? In: *Clinical rehabilitation* 28 (3), S. 211–220. DOI: 10.1177/0269215513499029.
- Rothgang, Heinz (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik; Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Universität Bremen. Bremen.
- Sirsch, E.; Schuler, M.; Fischer, T.; Gnass, I.; Laekeman, M.A; Leonhardt, C. et al. (2012): Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe (4). Online verfügbar unter <http://www.springerlink.com/content/435x055684574q53/fulltext.pdf>, zuletzt geprüft am 03.09.2012.

Versions-Nummer: 3.1
Erstveröffentlichung: 12/2020
Überarbeitung von: 10/2022
Nächste Überprüfung geplant: 10/2027

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