

MASTERARBEIT

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz – eine Literaturübersicht

eingereicht von

Nicole Lipp, BSc

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

(MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung der Betreuerinnen

Dr.in Sandra Schüssler, BSc, MSc

Univ.-Prof.in Dr.in rer. cur. Christa Lohrmann

Graz, am 19. November 2015

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, November 2015

Nicole Lipp eh

Danksagung

Ich möchte mich ganz herzlich bei Frau Dr.in Sandra Schüssler, BSc, MSc und Frau Univ.-Prof.in Dr.in rer. cur. Christa Lohrmann für Ihre Unterstützung, Begleitung und Betreuung beim Verfassen meiner Masterarbeit bedanken.

Vielen Dank auch an meinen Partner Martin für seine Geduld und seine lieben und aufmunternden Worte gerade im Endspurt meiner Studienlaufbahn.

Ebenfalls will ich mich bei meinen Freundinnen bedanken, die mich im Laufe des Studiums motiviert und unterstützt haben und stets ein offenes Ohr für meine Sorgen hatten.

Der größte Dank gilt jedoch meinen Eltern Theresia und Franz. Ohne sie und vor allem ohne ihre finanzielle Unterstützung während des gesamten Studiums wäre vieles nicht möglich gewesen. DANKE!

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	V
Glossar	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
Zusammenfassung	VIII
Abstract	X
1. EINLEITUNG	1
1.1. DEMENZ	2
1.2. FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN	7
2. ZIEL UND FORSCHUNGSFRAGEN	11
3. METHODE	12
3.1. LITERATURRECHERCHE	12
3.2. SCHLÜSSELBEGRIFFE UND KOMBINATIONEN	12
3.3. EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	13
3.4. ARTIKELAUSWAHL	14
3.5. KRITISCHE BEWERTUNG	18
4. ERGEBNISSE	20
4.1. PRÄVALENZ VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ	26
4.2. ARTEN VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ	29
4.3. GRÜNDE FÜR FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ	34
5. DISKUSSION	37
5.1. PRÄVALENZ VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ	37

5.2. ARTEN VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ.....	39
5.3. GRÜNDE VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ.....	40
5.4. LIMITATIONEN UND STÄRKEN.....	42
5.5. SCHLUSSFOLGERUNG.....	43
5.6. IMPLIKATIONEN FÜR DIE FORSCHUNG.....	44
5.7. IMPLIKATIONEN FÜR DIE PFLEGEPRAXIS.....	45
Literaturverzeichnis.....	46
Anhang I:.....	54
Suchprotokoll der Literaturrecherche.....	54
Anhang II.....	58
Kritische Studienbewertungen.....	58

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 1	15
Abbildung 2: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 2	16
Abbildung 3: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 3	17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl demenzerkrankter Personen in Europa	2
Tabelle 2: Demenzen und ihre Häufigkeiten	3
Tabelle 3: Arten von Freiheitsbeschränkungen	8
Tabelle 4: Schlüsselbegriffe und Kombinationen	13
Tabelle 5: Übersicht der eingeschlossenen Studien	21
Tabelle 6: Arten und Häufigkeiten von mechanischen Freiheitsbeschränkungen	31
Tabelle 7: Arten von medikamentösen Freiheitsbeschränkungen	33
Tabelle 8: Überblick BPSD Symptome	34

Glossar

Boolean'sche Operatoren: Logische Verknüpfungen von Suchbegriffen, die bei der Datenbankabfrage verwendet werden (Behrens & Langer 2010).

BPSD: Symptome einer gestörten Wahrnehmung, des gedanklichen Inhaltes und der Stimmung und des Verhaltens, welche oft bei PatientInnen mit Demenz auftreten (IPA 2002).

Keyword: ein wichtiger Begriff, der für die Suche von Literatur in Datenbanken gebraucht wird und der von AutorInnen verwendet wird, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass ihr Artikel gefunden wird (Polit & Beck 2012).

Konfidenzintervall (CI): der Bereich, in dem die Ergebnisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegen (95% CI) und nicht auf Zufall beruhen (Polit & Beck 2012).

Limits: engen den Fokus der Suche ein (EBSCO 2014, Ü. v. M. L).

Mesh Term: Schlagwörter, die von Datenbanken zum Indexieren verwendet werden. Sie helfen AutorInnen, Schlüsselbegriffe für ihre Artikel bei der Recherche zu identifizieren (Polit & Beck 2012).

p-Wert: Wahrscheinlichkeit, mit der Ergebnisse in statistischen Tests auf Zufall beruhen. Ergebnisse sind statistisch signifikant, wenn der p-Wert unter 0,05 (oder 0,01) liegt (Polit & Beck 2012).

Population: Gesamtmenge der Individuen oder Objekte, die gemeinsame Charakteristiken besitzen (Polit & Beck 2012).

Prävalenz: Häufigkeit einer Erkrankung in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums (Pschyrembel 2013).

Trunkierung: Symbole, die für die Suche nach Wörtern mit multipler Schreibweise oder unterschiedlichen Endungen verwendet werden (EBSCO 2014, Ü. v. M. L).

Abkürzungsverzeichnis

BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
CI	Confidence Interval (Konfidenzintervall)
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
Embase	Excerpta Medica Database
EU	Europäische Union
FBM	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
GLH	Group Living Homes
ICD	International Classification of Diseases
k.A.	keine Angabe(n)
MESH	Medical Subject Headings
OR	Odds Ratio (Chancenverhältnis)
P	p-Wert
RCT	Randomized Controlled Trial (Randomisierte kontrollierte Studie)
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

Einleitung: Die Zahl der Menschen, die an Demenz erkranken, steigt jährlich. Die stetige Abnahme der kognitiven, körperlichen und verhaltensbedingten Funktionen, die mit einer Demenz einhergehen, sind häufig Gründe für die Übersiedelung in ein Pflegeheim. Gerade in Pflegeheimen kommen Pflegeprobleme wie Freiheitsbeschränkungen sehr häufig vor und vor allem BewohnerInnen mit Demenz sind einem höheren Risiko ausgesetzt freiheitsbeschränkt zu werden. Nur wenige Studien beschäftigen sich sowohl mit der Prävalenz, als auch mit den Arten und Gründen von Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz. Bislang gibt es auch keine Literaturübersicht, welche Studienergebnisse zu allen drei Themen gemeinsam darstellt. Das Ziel dieser Literaturübersicht war es daher, die Prävalenz, als auch die verschiedenen Arten und Gründe für die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz aufzuzeigen.

Methode: Für diese Literaturübersicht wurde eine systematische Suche in den Datenbanken PubMed, CINAHL, EMBASE via Ovid und Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid durchgeführt. Eine Internetsuche in Google Scholar und eine Handsuche in relevanten Referenzlisten wurden ebenfalls von der Autorin durchgeführt. Die Literaturrecherche wurde zwischen 2014 und 2015 durchgeführt und auf deutsch- und englischsprachige Studien limitiert. Es wurden 19 Studien, welche in den letzten 10 Jahren publiziert wurden, kritisch bewertet und inkludiert.

Ergebnisse: Freiheitsbeschränkungen kommen bei 9,9%-78,4% der PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz vor. Als häufigste freiheitsbeschränkende Maßnahme wurden Bettgitter (13,1%-100%) identifiziert. Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen kamen bei 29,1%-78% der BewohnerInnen zum Einsatz. In einigen Studien wird auch die Verwendung von Stühlen (2%-41%) oder die Fixierung der Extremitäten oder des Rumpfes (0,5%-93%) aufgezeigt. Die häufigsten Gründe, warum Pflegepersonen freiheitsbeschränkende Maßnahmen einsetzen, stellen aggressives Verhalten (1,2%-91,5%), Sturzprävention (72%-75,5%) und Verhaltensauffälligkeiten wie Agitiertheit (82,5%) dar.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass Freiheitsbeschränkungen sehr häufig bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz vorkommen und dass Personen mit Demenz generell häufiger davon betroffen sind, als Personen ohne Demenz. Das Bewusstsein der Pflegepersonen bezüglich Freiheitsbeschränkungen muss geschärft werden, um die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen zu reduzieren. Weitere Forschung von freiheitsbeschränkten PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz ist nötig, welche sowohl die Unterschiede in den einzelnen Stadien und Typen der Demenz, als auch die Unterschiede bei freiheitsbeschränkten Personen mit und ohne Demenz untersucht.

Abstract

Introduction: The number of people suffering from dementia is rising every year. The progressive decline in cognitive, behavioral and physical function is a strong predictor for nursing home admission. In nursing homes care problems like physical restraints are very common and especially residents with dementia are at a high risk suffering from restraints. Only a few studies deal with prevalence, types and reasons of physical restraints in nursing home residents with dementia. Reviews addressing all three issues are missing. The aim of this literature review was to identify the prevalence of physical restraint use, the different types and reasons for using restraints in nursing home residents with dementia.

Methods: For this literature review a systematic literature research was conducted in the databases PubMed, CINAHL, EMBASE via Ovid and Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid. An internet search in google scholar and a hand search in relevant reference lists were also undertaken by the author. The literature research was arranged during 2014 and 2015 and was limited to German and English language. Nineteen studies, which were published in the last 10 years were critically evaluated and included.

Results: Physical restraints affect 9,9%-78,4% of nursing home residents with dementia. Bed side rails are the most common type of restraints (13,1%-100%). Chemical restraints are used in 29,1%-78% of the residents. The use of chairs (2%-41%) or restrictions of the limb or trunk (0,5%-93%) of the residents are also described in some studies. The most common reasons, why health professionals use restraints are aggressive behavior (1,2%-91,5), fall prevention (72%-75,2%) and behavioral symptoms like agitation (82,5%).

Conclusion: The results show, that physical restraints are very common in nursing home residents with dementia and that people with dementia are more affected than people without dementia. The awareness of health professionals relating to physical restraints needs to be increased to reduce the use of physical restraints. More research in restrained nursing home residents with dementia is necessary to identify differences in the different stages and types of dementia, as well as differences between restrained people with and without dementia.

1. EINLEITUNG

Im Jahr 2013 gab es 7,12 Milliarden Menschen auf der Welt. Rund 11,7% der Weltbevölkerung war zu diesem Zeitpunkt älter als 60 Jahre (WHO 2014). In Österreich lebten 2013 rund 8,4 Millionen Menschen, wovon 18,2% älter als 65 Jahre waren. Laut aktuellen Prognosen wird es im Jahr 2030 mehr als 2 Millionen (23,6%) Menschen in Österreich geben, die 65 Jahre und älter sind. Im Jahr 2050 soll der Anteil der über 65-Jährigen bereits 27,9% betragen (Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2014).

Besonders stark ist in den letzten Jahren die Anzahl der Hochbetagten (85 Jahre und älter) gestiegen (Statistik Austria, Gesundheitsstatistik 2014). Die Zahl der über 85-Jährigen wird sich bis 2050 vervierfachen (WHO 2012). Durch diesen konstanten Anstieg der Hochbetagten in unserer Gesellschaft ist auch mit einem erhöhten Pflegebedarf in den nächsten Jahren zu rechnen.

Der Großteil der älteren pflegebedürftigen Personen wird zu Hause von Angehörigen gepflegt. Eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes, das Fortschreiten einer Krankheit wie z.B. Demenz oder das Hinzukommen weiterer Erkrankungen machen aber einen Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung oft unausweichlich (ADI 2013, BmFG 2014, Braunseis et al. 2012).

Einige Langzeitpflegeeinrichtungen sind Spezialeinrichtungen und auf die Bedürfnisse oder Krankheiten der zu betreuenden Personen abgestimmt. So gibt es z.B. verschiedene Einrichtungen in der Langzeitpflege, die sich auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert haben (Caritas socialis, 2015). Gerade Personen mit Demenz haben aufgrund ihrer Erkrankung ein höheres Risiko als Personen ohne Demenz früher in eine Langzeitpflegeeinrichtung wie z.B. ein Pflegeheim zu übersiedeln (Andel, Hyer & Slack 2007).

1.1. DEMENZ

Weltweit leben derzeit rund 44 Millionen Menschen mit der Krankheit Demenz. Bis zum Jahr 2030 soll sich diese Zahl bereits verdoppelt und bis 2050 sogar verdreifacht haben (Prince et al. 2014).

Während es in Österreich 2009 noch 100.000 Menschen mit Demenz gab, leben jetzt Schätzungen zufolge bereits 130.000 Menschen mit der Erkrankung Demenz (Gleichweit & Rossa 2009). Auch diese Zahl soll sich bis 2050 verdoppelt haben (Höfler et al. 2015).

Die Tabelle 1 zeigt, dass europaweit im Jahr 2010 8,6 Millionen Menschen an einer Demenzerkrankung litten. Bis 2050 soll sich dieser Wert um das Doppelte (16,9 Millionen) erhöht haben (Höfler et al. 2015).

Tab. 1: Anzahl demenzkranker Personen in Europa, Höfler et al. (2015)

Jahr	alle Demenzformen	Alzheimer Demenz	Vaskuläre Demenz
2010	8,6 Mio.	5,7 Mio.	1,5 Mio.
2030	12,2 Mio.	8,2 Mio.	2,1 Mio.
2050	16,9 Mio.	11,7 Mio.	2,9 Mio.

Die Demenz ist eine chronische Erkrankung, dessen Prävalenz und Inzidenz mit steigendem Alter zunehmen (Gleichweit & Rossa 2009, Tölle et al. 2011, WHO 2015). Liegt die Prävalenz bei den 70 bis 74-Jährigen noch bei etwa 4%, sind bereits 13% der 80 bis 84-Jährigen und 22% der 85 bis 89-Jährigen von einer Demenz betroffen. Die Prävalenzrate verdoppelt sich somit fast alle fünf Jahre (Tölle et al. 2011).

Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-German Modification Version 2012) wird Demenz wie folgt definiert:

„Demenz (F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2012).

Im Verlauf der Krankheit kommt es zu einem Verlust der geistigen Fähigkeiten, sowie zu einer Verschlechterung der Sprache, des Denkvermögens und der Gedächtnisleistungen. Dies führt dazu, dass Betroffene alltägliche Aufgaben nicht mehr selbstständig ausführen können und auf Hilfe angewiesen sind (Gleichweit & Rossa 2009).

Demenz wird grundsätzlich in zwei Arten unterteilt. Bei einer primären degenerativen Demenz ist das Gehirn selbst geschädigt. Hierzu zählen beispielsweise Alzheimer, vaskuläre Demenz und Lewy-Body Demenz. Tritt eine Demenz als Folge oder Komplikation einer Vergiftung, Schädigung oder Infektion auf, so handelt es sich um eine sekundäre (symptomatische) Demenz (Weissenberger- Leduc & Weiberg, 2011).

Mit einer Häufigkeit von 50 bis 60% stellt Alzheimer die häufigste Form von Demenz dar (Tab.2). Eine vaskuläre Demenz tritt in 15 bis 25% der Fälle auf. Eine Mischform aus Alzheimer und vaskulärer Demenz kommt bei 10 bis 15% und die Lewy-Körper-Demenz bei weniger als 10% vor (Tölle et al. 2011).

Tab. 2: Demenzen und ihre Häufigkeiten, Tölle et al. (2011)

Demenzform	Häufigkeit in %
Alzheimer Demenz	50 – 60
Vaskuläre Demenzen	15 – 25
Mischform (Alzheimer und vaskuläre Demenz)	10 – 15
Lewy-Körper Demenz	< 10

Die Kosten, welche Demenzerkrankungen verursachen entwickeln sich immer mehr zu einer globalen Herausforderung. Diese wurden 2010 weltweit auf rund 450 Mrd. Euro geschätzt. In Österreich beliefen sich die Kosten 2009 auf etwa 2,9 Mrd. Euro. Das bedeutet, dass sich pro Person mit Demenz jährlich 25.600 Euro ergeben. Durch die stetige Zunahme der Neuerkrankungen muss mit einem weiteren Anstieg der Kosten gerechnet werden (Höfler et al. 2015).

Alzheimer Demenzen entstehen für gewöhnlich im 7. bis 8. Lebensjahrzehnt. Depressive Symptome sind hier sehr häufig und betreffen rund 70% der Alzheimer Erkrankten. Die Entstehung dieser Krankheit ist auf eine fortschreitende Degeneration des Hirngewebes zurückzuführen. Die Ursachen dafür sind jedoch nicht bekannt (Tölle et al. 2011).

Die Erkrankung an einer vaskulären Demenz kann bereits im 6. Lebensjahrzent beginnen. Sie entwickelt sich sehr oft schleichend und beginnt meist mit subjektiven Beschwerden und leichten psychischen Ausfällen. Diabetes, Hypertonie und Hypoxie bei Herzkrankheiten zählen hier zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung einer vaskulären Demenz (ebenda).

Der Verlauf einer Demenz Erkrankung lässt sich in drei verschiedene Stadien unterteilen (Gleichweit & Rossa 2009).

Das *erste Stadium* (leichte Demenz) ist vor allem durch Wortfindungsstörungen, eingeschränkter Leistungs- und Merkfähigkeit, sowie von Fehlhandlungen im häuslichen Umfeld gekennzeichnet. Die Betroffenen sind in ihren täglichen Aktivitäten leicht eingeschränkt, dennoch können sie ein unabhängiges Leben führen.

Im zweiten Stadium (mittlere Demenz) ist eine eigenständige Lebensführung nur mehr sehr schwer möglich. Es treten vermehrt Orientierungsstörungen, innere Unruhe, gestörte Tag-Nacht-Rhythmen und psychische Symptome wie z.B. Angst auf, sodass Hilfe und Unterstützung von anderen notwendig werden.

Im dritten Stadium (schwere Demenz) leiden die Betroffenen unter Geschmackverwirrungen, Schluckbeschwerden und motorischen Störungen wie z.B. Gangstörungen, die zu einer Bettlägerigkeit führen. Da die Kontrolle der eigenen Körperfunktio-

nen in diesem Stadium nicht mehr möglich ist, kommen Harn- und Stuhlinkontinenz oft hinzu. In dieser letzten Phase sind Personen mit Demenz vollständig auf die Hilfe von Pflegepersonen oder Angehörigen angewiesen (ebenda).

Die Symptome, die im Verlauf einer Demenz entstehen können, lassen sich in somatische Störungen, kognitive Störungen und in Stimmungs- und Verhaltensstörungen unterteilen (Weissenberger- Leduc & Weiberg, 2011). Störungen des Wasser- und Elektrolytehaushaltes, Inkontinenz, Mangelernährung sowie allgemeine Appetitlosigkeit zählen beispielsweise zu den somatischen Störungen (ebenda).

Kognitive Störungen machen sich durch eine verminderte Leistungsfähigkeit und eine Verschlechterung der Konzentrationsfähigkeit der Betroffenen bemerkbar. Weitere Merkmale können Wortfindungsstörungen, sowie zeitliche u./o. örtliche Desorientiertheit sein (Weissenberger- Leduc & Weiberg, 2011).

Im späteren Krankheitsverlauf treten dann auch Stimmungs- und Verhaltensstörungen auf, welche besser unter dem Begriff BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) bekannt sind (ebenda).

BPSD sind Symptome einer gestörten Wahrnehmung, des gedanklichen Inhaltes und der Stimmung und des Verhaltens, welche oft bei PatientInnen mit Demenz auftreten (IPA 2002). Hierzu zählen physische Aggressionen, Unruhe, Agitiertheit, Herumirren, sexuelle Enthemmung, Schreien und Schimpfen. Aber auch depressive Verstimmungen, Angstzustände, Wahnvorstellungen und Halluzinationen sind typische Merkmale von BPSD (ebenda).

Pflegepersonen sind durch diese Vielzahl der Symptome und Verhaltensweisen Demenzkranker oft starken Belastungen ausgesetzt. Gerade in der häuslichen Pflege kann es oft zu Überforderungen kommen (Tölle et al 2011). Demenz ist somit auch einer der häufigsten Gründe für einen Einzug in ein Pflegeheim (Braunseis et. al 2012, Gleichweit & Rossa 2009). Vor allem Aggressionen stellen eine große Belastung dar und werden häufig als Grund für die Übersiedelung in ein Pflegeheim genannt (Kunik et al. 2010).

In Pflegeheimen leiden mehr als die Hälfte der BewohnerInnen an irgendeiner Form von Demenz (Hoffmann et al. 2014, Schäufele et al. 2013, Stewart et al. 2014). Durch die zunehmenden kognitiven Beeinträchtigungen nehmen auch die körperlichen Einschränkungen zu. Neben Demenz kommen auch verschiedene Pflegeprobleme wie Inkontinenz oder Freiheitsbeschränkungen sehr häufig bei BewohnerInnen in Pflegeheimen vor (ADI 2013, Halfens et al. 2013). PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz weisen daher auch doppelt so oft eine Pflegestufe II oder III auf, als jene BewohnerInnen ohne Demenz (Schäufele et al. 2013). Des Weiteren sind PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz auch einem höheren Risiko ausgesetzt freiheitsbeschränkt zu werden, als BewohnerInnen ohne diese Diagnose (Bredthauer et al. 2005, Schüssler 2009).

1.2. FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

Die persönliche Freiheit eines jeden Menschen ist als Grundrecht in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verankert und besagt, dass Jedermann ein Recht auf Freiheit und Sicherheit hat. Auch das Bundesverfassungsgesetz für den Schutz der persönlichen Freiheit, welches 1988 in Österreich eingeführt wurde, hält fest, dass Jedermann das Recht auf Freiheit und Sicherheit hat (Bundeskanzleramt 2014 a). Die persönliche Freiheit ist besonders von Personen, die auf Pflege oder Betreuung angewiesen sind, zu schützen (Bundeskanzleramt 2014 b) und darf nur bei bestimmten Gründen entzogen werden (Bundeskanzleramt 2014 a).

In dieser Arbeit wird eine Freiheitsbeschränkung nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) definiert und liegt dann vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person gegen oder ohne ihren Willen durchgeführt wird. Eine Freiheitsbeschränkung kann durch mechanische, elektronische und medikamentöse Mittel erfolgen. Eine Freiheitsbeschränkung liegt auch dann vor, wenn diese bloß angedroht wird (Bundeskanzleramt 2014).

Für Pflegeheime gab es lange keine gesetzliche Grundlage, weshalb sich das Pflegepersonal in der Durchführung von Freiheitsbeschränkungen lange Zeit in einer rechtlichen Grauzone befand (Bürger 2015, Schlaffer 2013).

Um die Zulässigkeit und die Voraussetzungen von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, sowie anderen Einrichtungen wo auch psychisch kranke oder geistig behinderten Menschen gepflegt werden zu regeln, ist am 1. Juli 2005 das HeimAufG in Österreich in Kraft getreten (Bundeskanzleramt 2014 b, Schlaffer 2014). Es soll sowohl die Freiheitsrechte der dort betreuten Personen schützen, als auch klare gesetzliche Vorgaben für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für die betroffenen Berufsgruppen liefern (Schlaffer 2013).

Internationalen Studien zu Folge schwankt die Prävalenzrate von Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen zwischen 15 und 66% (Hamers & Huizing 2005, Heinze, Dassen & Grittner 2012).

Nach den Ergebnissen der Europäischen Pflegequalitätserhebung, welche seit 2009 jährlich in österreichischen Pflegeheimen durchgeführt wird, reichen die Prävalenzzahlen von 13,8% bis 34,6% (Lohrmann et al. 2009, Lohrmann et al. 2011, Lohrmann et al. 2013).

Es gibt verschiedene Arten von mechanischen und elektronischen Freiheitsbeschränkungen, welche bei Personen in Pflegeheimen zur Anwendung kommen können (Tab. 3) (Huizing et al. 2009, Lohrmann et al. 2013, Schlaffer 2014).

Tab. 3: Arten von Freiheitsbeschränkungen, Huizing et al. (2009), Lohrmann et al. (2013), Schlaffer (2014)

Art	Maßnahmen
Hindern am Verlassen eines Bereiches	<ul style="list-style-type: none"> • Verspernte Türen • Festhalten • Personenortungs- und Alarmsysteme • Auszeiträume • Entfernung von Gehilfen
Hindern am Aufstehen von einer Sitzgelegenheit oder auf dem Rollstuhl	<ul style="list-style-type: none"> • Fixierung • Tisch vor dem Sessel/Rollstuhl • Therapieplatte
Hindern am Verlassen des Bettes	<ul style="list-style-type: none"> • Gurte • Hindernisse vor dem Bett (z.B. Nachttische) • Fixierung der Arme • Seitenteile am Bett

Neben mechanischen und elektronischen Freiheitsbeschränkungen gibt es auch noch die Form der medikamentösen Freiheitsbeschränkung (Schlaffer 2014). Hier werden vor allem sedierende Medikamente verabreicht, um Verhaltensauffälligkeiten oder Unruhezustände rein symptomatisch zu behandeln. Eine medikamentöse Freiheitsbeschränkung liegt daher also nur dann vor, wenn Medikamente mit dem alleinigen Ziel den Bewegungsdrang zu unterbinden verabreicht werden. Entstehen un-

vermeidliche bewegungsdämpfende Nebenwirkungen aufgrund der Verfolgung anderer therapeutischer Ziele, liegt keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung vor (BmfJ 2011).

Erhebungen in österreichischen Pflegeheimen ergaben, dass 47%-55% aller Freiheitsbeschränkungen im Bett stattfinden (Bürger 2015, VertretungsNetz 2013). Am häufigsten kommen hierbei Bettseitenteile zur Anwendung. Am zweithäufigsten werden BewohnerInnen durch verschiedene Medikamente freiheitsbeschränkt (23%). Der Rest erfährt Beschränkungen im Sitzen (17%) oder wird am Verlassen eines Bereiches gehindert (13%) (VertretungsNetz 2013).

Vor allem bei medikamentösen Freiheitsbeschränkungen konnte in den letzten Jahren ein Anstieg verzeichnet werden. Diese Form der Freiheitsbeschränkung stieg in Österreich von 7% im Jahr 2007 auf 23% im Jahr 2012 (VertretungsNetz 2013) und im Jahr 2013 weiter auf 32% (Wahl 2015). Trotz des Anstiegs der Meldungen, wird eine Vielzahl von medikamentösen Freiheitsbeschränkungen oft nicht gemeldet (VertretungsNetz 2013, Pimon 2010, Wahl 2015). Somit kann in diesem Bereich von einer großen Dunkelzifferrate ausgegangen werden (ebenda).

In der Literatur werden viele Gründe genannt, warum Freiheitsbeschränkungen zum Einsatz kommen. Häufig sind Sturzprävention, das Herumirren oder die Ruhelosigkeit der BewohnerInnen und die Gefahr einer Selbst- oder Fremdverletzung Auslöser einer Freiheitsbeschränkung (Ben Natan et al. 2010, Hamers & Huizing 2005, Huang et al. 2014, Schüssler 2009). Aber auch Personalknappheit und das Ermöglichen einer medizinischen Behandlung oder einer ungestörten Nachtruhe werden als Gründe genannt (Hamers & Huizing 2005, Huang et al. 2013, Schüssler 2009).

Eine Befragung des Pflegepersonals in einer Studie (n= 9) zeigte auf, dass sie Freiheitsbeschränkungen, die der Sicherheit der BewohnerInnen dienen, nicht als Freiheitsbeschränkungen empfinden. Das Ziel dieser Interventionen sei, die BewohnerInnen vor möglichen Schäden (Stürzen) zu schützen und nicht ihre Freiheit zu beschränken. Sie sind auch der Meinung, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen, wie etwa Decken oder Bettseitengitter, von BewohnerInnen als angenehm empfunden werden, da sie ihnen ein Gefühl der Sicherheit vermitteln (Zwijsen et al. 2011).

BewohnerInnen sind in Pflegeheimen generell häufiger von Freiheitsbeschränkungen betroffen als in Krankenhäusern (Halfens et al 2013, Joanna Briggs 2002, Schüssler 2009).

Neben kognitiven Beeinträchtigungen wie Demenz oder Delir, stellen auch Wahrnehmungsprobleme und eingeschränkte Mobilität Risikofaktoren für den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen dar (Hamers & Huizing 2005, Hoffmann & Hahn 2013, Joanna Briggs Institute 2002).

Die Folgen von Freiheitsbeschränkungen können sehr weitreichend sein. Sie führen nicht nur zu einer verringerten Lebensqualität, einem verringerten Gehvermögen und einer verringerten Muskelkraft und Balance, sondern können bei den Betroffenen auch Angstzustände, Einsamkeit, Depressionen und vor allem Aggressionen auslösen. Symptome, die durch das Vorhandensein einer Demenz noch zusätzlich verstärkt werden. Durch eine Einschränkung der Freiheit erhöhen sich die Sturz- und Dekubitusraten und Urin- und Stuhlinkontinenz treten auf. Im schlimmsten Fall können Freiheitsbeschränkungen zu Verletzungen und zum Tod der Betroffenen führen (Hamers & Huizing 2005; Hofmann & Hahn 2013). Dies passiert, weil die Betroffenen oft versuchen sich aus ihren Fixierungen zu lösen oder über montierte Bettgitter zu klettern und sich so durch Stürze schwere Verletzungen zuziehen können. Auch sedierende Medikamente bewirken durch ihre Veränderung des mentalen Status und der Gangart einen Anstieg der Stürze (Cotter 2005). Trotz dieses Paradoxon wird die Sturzprävention meist als Hauptgrund für eine Freiheitsbeschränkung genannt.

In den meisten Fällen richten Freiheitsbeschränkungen mehr Schaden als Nutzen an (Gastmans & Milisen 2006) und führen nicht zum erwünschten Ziel (Sturzvermeidung), sondern können die Symptome erst verstärken und die Risiken für den Einzelnen somit erhöhen (Pierobon & Funk 2007).

Da vor allem Personen mit Demenz einem höheren Risiko ausgesetzt sind irgendeine Form von Freiheitsbeschränkung zu erfahren (Bredthauer et al. 2005, Schüssler 2009), stellen sie eine äußerst vulnerable Personengruppe dar. Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen verstehen sie häufig nicht die Gründe für ihren Freiheitsentzug und welcher Gefahr sie sich aussetzen, wenn sie sich aus einer Fixierung befreien wollen (Lin et al. 2011). Des Weiteren stellen Freiheitsbeschränkungen bei ihnen einen der Hauptgründe für das Empfinden von Schmerzen dar (ebenda).

In der Literatur gibt es nur sehr wenige Studien, welche die Prävalenz, die Arten und die Gründe von Freiheitsbeschränkungen bei BewohnerInnen mit Demenz behandeln. Bislang gibt es noch keine Übersichtsarbeit, welche sowohl die Prävalenz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz, als auch die verschiedenen Arten und Gründe für die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen in einem Review vereint.

2. ZIEL UND FORSCHUNGSFRAGEN

Das Ziel dieser Masterarbeit ist es daher, die Prävalenz, als auch die verschiedenen Arten und Gründe für die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen bei BewohnerInnen mit Demenz in Pflegeheimen aufzuzeigen.

Aus dem genannten Ziel leiten sich folgende Forschungsfragen ab:

- 1) Wie häufig kommen freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz zum Einsatz?
- 2) Welche Arten von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen werden bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz angewendet?
- 3) Welche Gründe werden für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz in der Literatur beschrieben?

3. METHODE

3.1. LITERATURRECHERCHE

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde im Zeitraum von 2014 bis 2015 eine systematische Literaturrecherche durchgeführt.

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed, CINAHL Embase via Ovid und Cochrane Database of Systematic Reviews via Ovid durchgeführt. Die Suche wurde in allen Datenbanken mit englischen Schlüsselbegriffen durchgeführt. Zusätzlich wurden bei der Suche Mesh Terms bzw. Subject Terms, Trunkierungen (*) und Boolean`sche Operatoren (AND und OR) verwendet. Diese Kombinationen wurden an die jeweilige Datenbank angepasst.

Um die Suchergebnisse einzuschränken wurden Limitationen verwendet. Es wurde nach deutsch- bzw. englischsprachigen Artikeln gesucht, welche im Zeitraum von 2005 bis 2015 publiziert wurden.

Ergänzend wurden in den relevanten Artikeln die Referenzlisten per Handsuche durchgesehen, um weitere Literatur zu identifizieren. Ebenfalls wurde eine Suche in Google scholar durchgeführt.

3.2. SCHLÜSSELBEGRIFFE UND KOMBINATIONEN

Die in den Datenbanken verwendeten Schlüsselbegriffe und Kombinationen werden in Tabelle 4 dargestellt.

Tab. 4: Schlüsselbegriffe und Kombinationen

1. Forschungsfrage
Restraint, physical (Mesh) OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical) AND dementia (Mesh) AND residential facilities (Mesh) AND prevalence (Mesh) OR prevalent* OR frequen*
2. Forschungsfrage
Restraint, physical (Mesh) OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical) AND dementia (Mesh) AND residential facilities (Mesh)
3. Forschungsfrage
Restraint, physical (Mesh) OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical) AND dementia (Mesh) AND residential facilities (Mesh) AND causality (Mesh) OR caus* OR reason* OR motive

3.3. EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN

Eingeschlossen wurden alle Studien mit quantitativem oder qualitativem Design. Die gefundenen Artikel mussten sich mit der Thematik freiheitsbeschränkende Maßnahmen, sowie ihrer Prävalenz beschäftigen. Außerdem mussten sie die verschiedenen Arten und auch die Gründe für die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen beinhalten. Zudem wurden nur Studien eingeschlossen, deren Population (auch) Personen mit Demenz waren. Studien, in denen zwar BewohnerInnen mit Demenz vorhanden waren, zu denen aber keine separate Erhebung der Prävalenz, der Arten und der Gründe stattfand, wurden nicht in diese Arbeit miteinbezogen.

Da in dieser Arbeit nur der Bereich der Langzeitpflege betrachtet wird, wurden Studien mit dem Setting Krankenhaus, häusliche und/oder ambulante Pflege, sowie Hauskrankenpflege gänzlich ausgeschlossen.

3.4. ARTIKELAUSWAHL

Die identifizierte Literatur wurde hinsichtlich der vorher genannten Ein- und Ausschlusskriterien durchgesehen. Zuerst wurde ein Titelscreening der gefundenen Artikel durchgeführt. Hier mussten im Titel die wichtigsten Hauptvariablen der jeweiligen Forschungsfrage vorhanden sein. Nach dem Titelscreening wurden die Abstracts gelesen. Hier wurden Duplikate ausgeschlossen. Danach wurden die Volltexte gelesen und aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien kritisch bewertet.

Die folgenden drei Abbildungen (Abb.1, Abb.2, Abb. 3) zeigen wie die Auswahl der Artikel von Statten ging, welche zur systematischen Suche der drei Forschungsfragen identifiziert werden konnte.

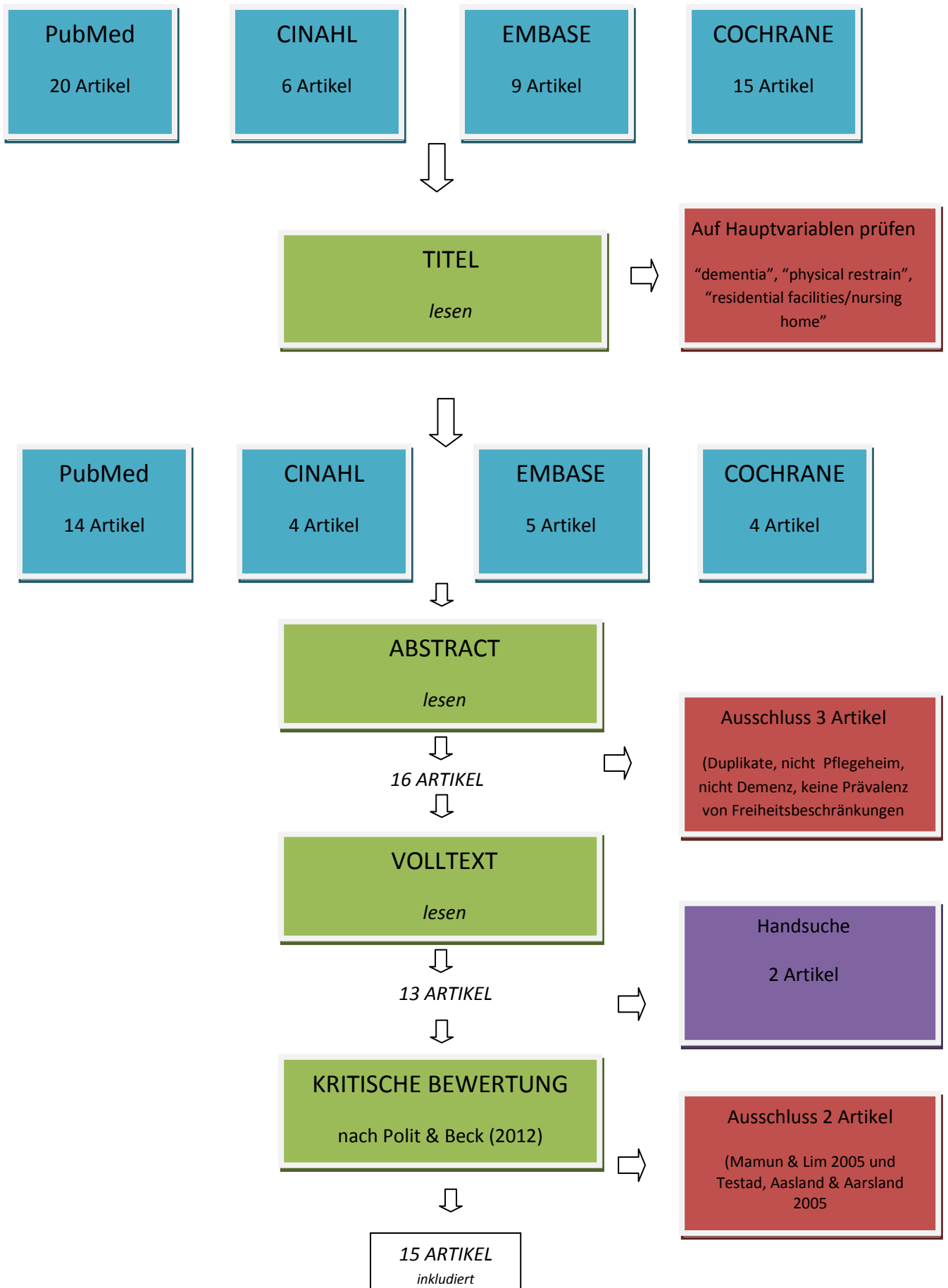


Abb. 1: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 1

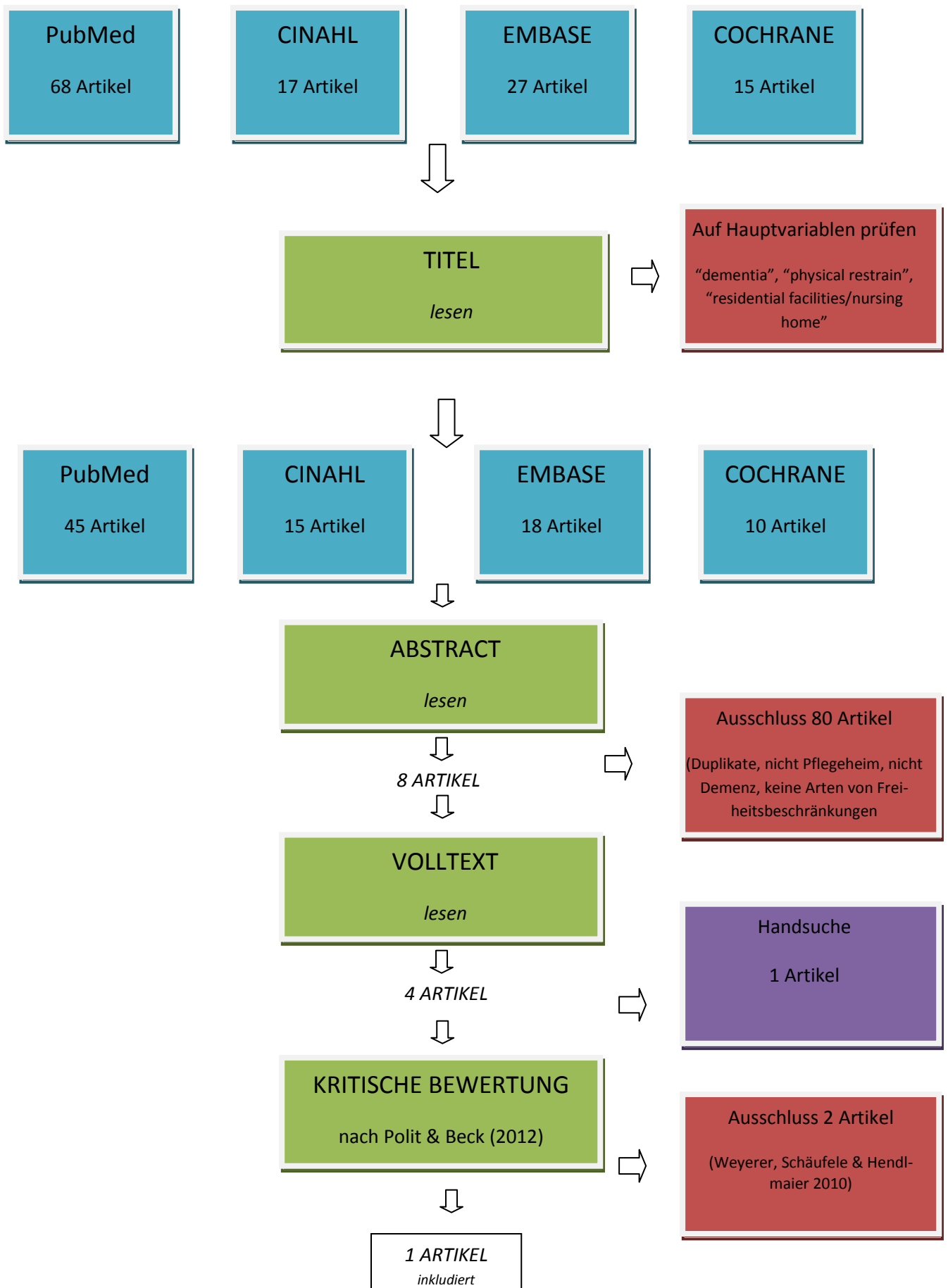


Abb.2: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 2

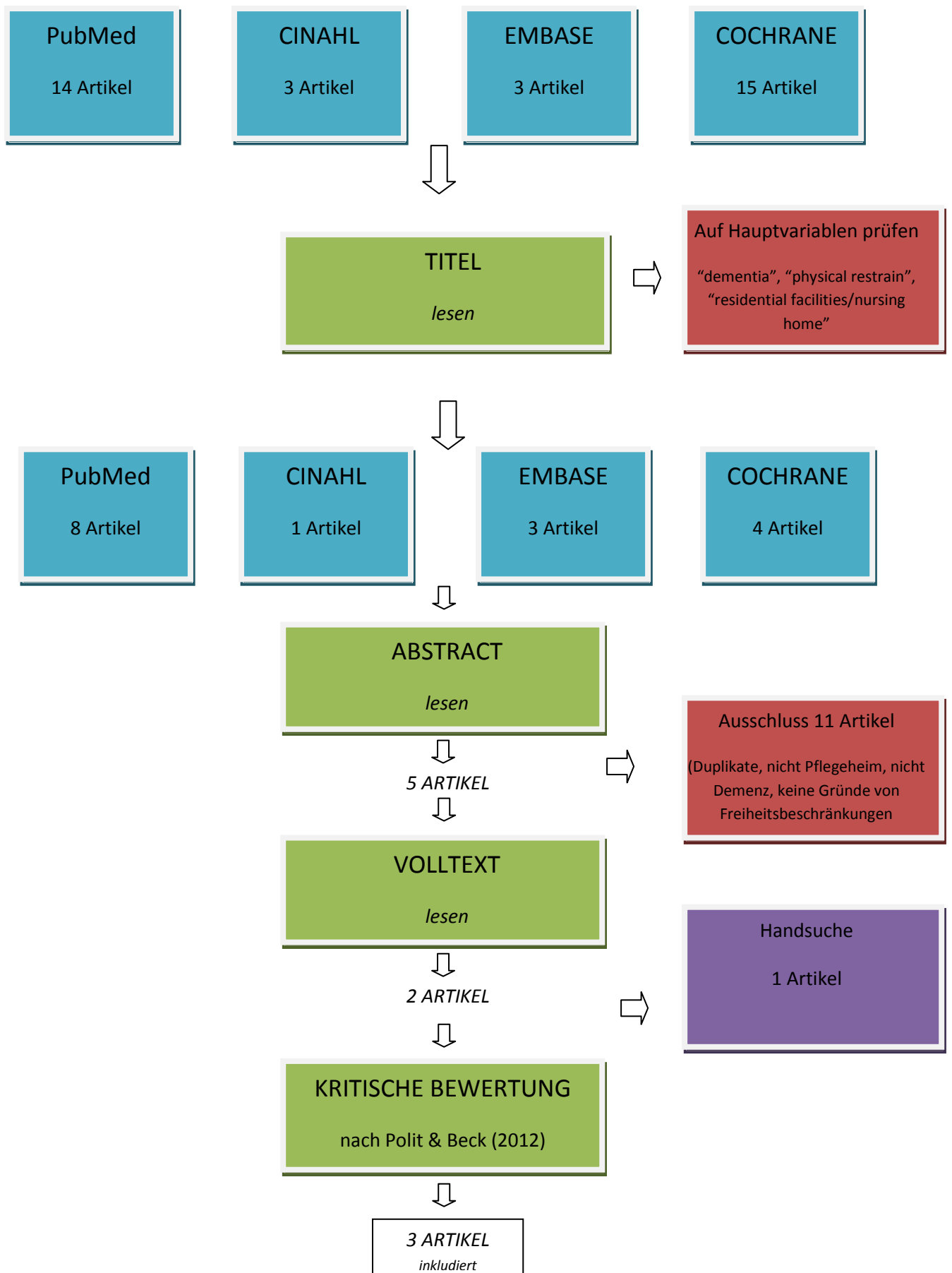


Abb.3: Artikelauswahl zu Forschungsfrage 3

3.5. KRITISCHE BEWERTUNG

Um die Qualität der eingeschlossenen Forschungsarbeiten kritisch bewerten zu können, wurden folgende Beurteilungsbögen von Polit & Beck (2012) verwendet:

Für die Beurteilung der quantitativen und der qualitativen-quantitativen Studien wurde der *Guide to an overall critique of a quantitative research report* bzw. der *Guide for critiquing a Mixed Method Study* herangezogen. Die Bewertung der systematischen Übersichtsarbeiten erfolgte durch den *Guidelines for critiquing Systematic Reviews* Bewertungsbogen.

Alle Studien wurden insbesondere auf folgende Kriterien überprüft:

- Titel (Studienpopulation, Schlüsselwörter)
- Abstract (Hintergrund, Methode, Ergebnisse und Diskussion)
- Einleitung (Problemdarstellung, Forschungsfrage, Literaturübersicht, Konzeptueller/Theoretischer Rahmen)
- Methode (Ethik, Design, Population, Datensammlung, Vorgehen)
- Ergebnisse (Datenanalyse, Ergebnisdarstellung)
- Diskussion (Interpretation der Ergebnisse, Empfehlungen)
- Allgemeines (Präsentation, Glaubwürdigkeit, Zusammenfassung)

Die Fragen der Bewertungsbögen wurden mit folgenden Antwortmöglichkeiten versehen:

- **Ja** Die Kriterien der Fragestellung werden erfüllt, Informationen zur Beantwortung sind vorhanden.
- **Teilweise** Nicht alle Kriterien der Fragestellung werden erfüllt, Informationen zur Beantwortung sind nur teilweise vorhanden.
- **Nein** Die Kriterien der Fragestellung werden nicht erfüllt, Informationen zur Beantwortung fehlen.

Zu einigen Fragen wurden von der Autorin noch kurze Anmerkungen verfasst, um die Beurteilung nachvollziehbarer zu gestalten.

Ziel der kritischen Bewertung war es, die Stärken und Schwächen der jeweiligen Studien aufzuzeigen. Am Ende eines jeden Bewertungsvorganges wurde der erreichte Prozentsatz berechnet und dahingehend eine Gesamtbeurteilung abgegeben. Diese ergaben sich wie folgt:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| • Sehr gute Qualität | Erreichter Prozentsatz: 100 – 91 |
| • Gute Qualität | Erreichter Prozentsatz: 90 – 81 |
| • Befriedigende Qualität | Erreichter Prozentsatz: 80 – 71 |
| • Ausreichende Qualität | Erreichter Prozentsatz: 70 – 60 |
| • Unzureichende Qualität | Erreichter Prozentsatz: < 60 |

4. ERGEBNISSE

In den Ergebnisteil dieser Arbeit wurden 19 Studien eingeschlossen. Drei Studien erreichten beim Bewertungsvorgang aufgrund zu geringer methodologischer Qualität nicht die erforderlichen 60% und mussten somit ausgeschlossen werden (siehe Abb. 1 und Abb.2 bzw. Anhang II).

Unter den 19 Eingeschlossenen befinden sich 15 quantitative Studien, eine qualitative-quantitative Studie und drei systematische Übersichtsarbeiten. Von diesen werden in 15 Studien die Prävalenz, in 9 Studien die Arten und in 5 Studien die Gründe von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen aufgezeigt.

Vierzehn Studien kommen aus Europa (Belgien, Niederlande, Deutschland, Österreich, Italien, Großbritannien, Norwegen), drei kommen aus den USA, eine aus Japan und eine Studie aus Australien.

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Charakteristika und die Qualität der eingeschlossenen Studien.

Tab. 5: Übersicht der eingeschlossenen Studien

AutorInnen Publikationsjahr Land	Fokus der Studie	Design& Messmethode	Population& Setting	Qualität der Studien
An Vandervoort et al. 2013 Belgien	Das Sterben von Personen mit Demenz im Pflegeheim – Charakteristika, Prävalenz, Quality of dying	Quantitativ Retrospektive Querschnittstudie Fragebogen	198 verstorbene Personen mit Demenz 69 Pflegeheime	Gut
Boekhorst et al. 2009 Niederlande	Der Effekt von Group Living Homes (GLH) auf ältere Personen mit Demenz im Vergleich zu einem Pflegeheim	Quantitative Quasi- Experimentell Dementia Quality of Life instrument (DQoL), QUALIDEM, Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC), NPI-Q	97 PflegeheimbewohnerInnen 67 Group Living Homes BewohnerInnen	Befriedigend
Bredthauer et al. 2005 Deutschland	Häufigkeit, Dauer und Gründe von Freiheitsbeschränkungen	Quantitativ Prospektive Beobachtungsstudie Protokolle, Beobachtung	122 psychogeriatrische PatientInnen, Subgruppe (60 PatientInnen mit Demenz u./o Delir) 3 psychogeriatrische Stationen	Befriedigend
De Jonghe-Rouleau, Pot & De Jonghe 2005 Niederlande	Selbstverletzendes Verhalten von PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz	Quantitativ Querschnittstudie Pflegedokumentation, Overt Aggression Scale, Dutch Behaviour Rating Scale for Psychogeriatric Inpatients, Rating Scale for Older Patients,	110 Personen mit Demenz 3 psychogeriatrische Stationen eines Pflegeheims	Gut

		Cambridge Mental Disorders of the Elderly		
Di Giulio et al. 2008 Italien	Beschreibung der letzten Monate vor dem Tod von Personen mit schwerer Demenz	Quantitativ Retrospektive Studie Pflegedokumentation	141 PatientInnen, die in den letzten 12 Monaten verstarben 7 Langzeitpflegeeinrichtungen	Befriedigend
Gruneir et al. 2008 USA	Unterschiede in der pflegerischen Versorgung von Personen mit Demenz in Pflegeheimen und Special Care Units (SCUs)	Quantitative Querschnittstudie MDS Assessment Cognitive Performance Scale (CPS)	69.131 BewohnerInnen mit Demenz Pflegeheime mit und ohne SCUs	Befriedigend
Huizing et al. 2006 Niederlande	Effekt einer Fortbildungsmaßnahme auf die Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen	Quantitativ Cluster- Randomisierte Studie, Interventionsstudie Fragebögen, Beobachtung Minimum Data Set (MDS) CPS, Depression Rating Scale	145 Personen mit Demenz 5 psychogeriatrische Stationen eines Pflegeheims	Gut
Kuske et al. 2009 Deutschland	Effektivität eines Trainingsprogramms zur besseren Kommunikation zwischen Pflegepersonal und BewohnerInnen mit Demenz	Quantitativ 3-Arm cluster- randomisierte kontrollierte Studie GEROLF staff questionnaire, Maslach Burnout Inventory, Fragebogen Pflegedokumentation	210 BewohnerInnen mit Demenz und 96 Pflegepersonen 6 Pflegeheime in Deutschland	Sehr gut
Kutsumi et al. 2009 Japan	Umgang mit BPSD (Verhaltensauffälligkeiten und psychologische Probleme) bei Demenz	qualitativ- quantitative Semistrukturierte Interviews Behavioral Pathology in Alzheimer's	Studie 1: qualitative, Interview mit 6 General Practitioner's (CPs) Studie 2: quantitative, Fragebögen von	Ausreichend

		Disease Rating Scale, Dementia Behavior Disturbance Scale	275 CPS- darunter 32 Registered Nurses, 21 Assistent Nurses, 91 Certi- fied Care Workers, und 131 Care Ad- dendants 26 Langzeitpflege Einrichtungen in Japan	
Luo, Lin & Castle 2011 USA	Häufigkeit von Freiheitsbe- schränkungen und Stürzen bei Personen mit und ohne Demenz	Quantitativ Querschnittstudie Fragebogen	6.576 Personen mit Demenz und 6.759 Personen ohne Demenz 1.174 Pflegeheime	Befriedigend
Möhler et al. 2011 Deutschland	Interventionen zur Verhinderung und Reduktion von Freiheitsbe- schränkungen	Systematische Literaturübersicht	5 Studien	Sehr gut
Pulsford, Duxbury & Hadi 2011 Großbritannien	Einstellung von Pflegepersonen bezüglich aggressiver Heimbe- wohnerInnen mit Demenz	Quantitativ MAPDAQ Attitude Questionnaire, Staff Observation Aggression Scale (SOAS-R)	36 Pflegepersonen 4 Pflegeheime	Befriedigend
Schüssler, Dassen & Lohrmann 2014a Österreich	Pflegeabhängigkeit und Pflege- probleme bei Pflegeheimbe- wohnerInnen mit und ohne De- menz	Quantitativ Querschnittstudie Care Dependency Scale The Austrian Prevalence Measur- ment of Care problems questionnaire	277 Personen mit Demenz und 249 Personen ohne Demenz 9 Pflegeheime	Gut
Schüssler, Dassen & Lohrmann 2014b Österreich	Prävalenz von Pflegeabhängig- keit und Pflegeprobleme bei HeimbewohnerInnen	Narrative Literaturübersicht	20 Studien Pflegeheim	Gut

Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015 Österreich	Vergleich von Pflegeabhängigkeit und Pflegeproblemen bei PflegeheimbewohnerInnen mit und ohne Demenz	Quantitativ The Austrian Prevalence Measurement of Care problems questionnaire	2155 Personen mit Demenz und 1422 Personen ohne Demenz Pflegeheime	Gut
Sloane et al. 2008 USA	Das Sterben mit Demenz in einer Langzeiteinrichtung - Unterschied von Personen mit und ohne Demenz bzw. in Pflegeheim und Residential care (RC)/assisted living (AL)	Interviews Family Perception of Physician-Family Caregiver Communication (FPPCC)	422 verstorbene BewohnerInnen mit Demenz, 159 verstorbene BewohnerInnen ohne Demenz Pflegeheim, Residential Care/Assisted living	Gut
Testad et al. 2010 Norwegen	Der Effekt eines Trainings für das Pflegepersonal hinsichtlich der Agitiertheit und der Verwendung von Freiheitsbeschränkungen bei Personen mit Demenz	Quantitative RCT Standardisiertes Interview Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)	197 Pflegepersonen- davon 66 Registered Nurses, 108 Licensed Practical Nurses und 23 Certified Nurse Assistants 4 Pflegeheime	Gut
Verbeek et al 2014 Niederlande	Der Effekt von „small scale home-like facilities“ auf das Verhalten und den Gebrauch von FEM bei Personen mit Demenz	Quantitativ Quasi- Experimentelle Studie Neuropsychiatric inventory- nursing home version (NPI-NH), CMAI, Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), Index of Social Engagement (ISE), Global Deterioration Scale (GDS) Fragebogen	259 Personen- 124 in „small-scale living facilities“, 135 von Normalstationen 28 Einrichtungen mit „small-scale living“, 21 Normalstationen in PH	Befriedigend

Wang & Moyle 2005 Australia	Gebrauch von FBM bei Personen mit Demenz in Langzeiteinrichtungen	Systematische Literaturübersicht	22 Studien	Ausreichend
-----------------------------------	---	----------------------------------	------------	-------------

4.1. PRÄVALENZ VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

Die Literaturübersicht von Schüssler, Dassen und Lohrmann (2014b) zeigt die Pflegeabhängigkeit und die Pflegeprobleme bei BewohnerInnen mit Demenz auf. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass 10%-59% der PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz freiheitsbeschränkende Maßnahmen erfahren.

In der systematischen Übersichtsarbeit von Möhler et al. (2011) variieren die Häufigkeiten zwischen 41,6% und 63%.

Die höchste Prävalenz der Freiheitsbeschränkungen wird in der quantitativen Studie von Bredthauer et al. (2005) aufgezeigt. Sie zeigten in ihren Ergebnissen auf, dass BewohnerInnen mit der Diagnose Demenz ein viel höheres Risiko aufweisen, irgendeiner Form von Freiheitsbeschränkung ausgesetzt zu sein, als BewohnerInnen mit anderen Diagnosen (Schizophrenie, Affektive Störungen, Alkoholabhängigkeit). Von insgesamt 122 BewohnerInnen aus psychogeriatrischen Stationen wurden 37 freiheitsbeschränkt. Unter diesen 37 Personen waren 29 Personen, welche die Diagnose Demenz hatten. Die Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen unter BewohnerInnen mit Demenz beträgt in dieser Studie 78,4% und bei BewohnerInnen ohne Demenz 21,6%

Dass gerade BewohnerInnen mit der Krankheit Demenz sehr häufig Freiheitsbeschränkungen erfahren, können auch die Ergebnisse von Luo, Lin und Castle (2011) bestätigen. In ihrer Studie wurden 6576 BewohnerInnen mit Demenz mit einer Gruppe von 6759 BewohnerInnen ohne Demenz verglichen. Sie zeigen auf, dass PflegeheimbewohnerInnen, die an Demenz leiden, fast dreimal häufiger freiheitsbeschränkt werden, als BewohnerInnen ohne Demenz (9,99% zu 3,91%). Ihren Ergebnissen zu Folge leiden Personen mit Demenz auch häufiger unter Inkontinenz (82,22% zu 66,05%) und erleiden öfter Stürze (36,31% zu 26,31%) und die damit verbundenen Frakturen, als Personen ohne Demenz (ebenda).

Schüssler, Lohrmann und Dassen (2014a, 2015) verglichen in ihren Studien ebenfalls BewohnerInnen mit Demenz mit solchen ohne Demenz. In ihrer Studie 2014a wurden 277 BewohnerInnen mit Demenz 249 BewohnerInnen ohne Demenz gegenübergestellt und auf ihre Pflegeabhängigkeit und ihre Pflegeprobleme untersucht. Bezüglich Freiheitsbeschränkungen konnten sie mit ihren Ergebnisse aufzeigen, dass in der Gruppe von Personen mit Demenz mehr Freiheitsbeschränkungen stattfanden (7,6% zu 4,4%). In ihrer Studie von 2015 wurden ebenfalls die Pflegeabhängigkeit und die damit verbundenen Pflegeprobleme bei Personen mit und ohne Demenz untersucht. Von den insgesamt 2155 BewohnerInnen mit Demenz wurden 33,5% freiheitsbeschränkt. In der Gruppe der BewohnerInnen ohne Demenz (n= 1422) betrug die Prävalenz 22,4%.

Dass Freiheitsbeschränkungen sehr häufig bei Personen mit schwerer Demenz zum Einsatz kommen, belegt eine retrospektive Studie an 141 BewohnerInnen. Diese legt dar, dass 58,2% kurz vor ihrem Tod freiheitsbeschränkt wurden (Di Giulio et al. 2008). Auch An Vandervoort et. al (2013) zeigen in ihren Ergebnissen auf, dass die Mehrheit von Freiheitsbeschränkungen BewohnerInnen mit schwerer Demenz betreffen. Unter den 41 (21,4%) gemeldeten Freiheitsbeschränkungen, waren 26 Personen mit sehr schwerer oder fortgeschrittener Demenz, 10 Personen mit schwerer Demenz und 5 Personen mit mittlerer oder leichter Demenz (ebenda). In der Studie von Schüssler, Lohrmann und Dassen 2014a wurden 106 (12,3%) mit schwerer, 97 (7,2%) mit mittlerer und 49 (2%) BewohnerInnen mit leichter Demenz freiheitsbeschränkt.

Bredthauer et al. (2005) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass vor allem schwer kognitiv eingeschränkte BewohnerInnen (Reisberg VII) viel häufiger unter Freiheitsbeschränkungen leiden (80%), als jene mit leichten kognitiven Einschränkungen (15,4%).

Bei Studien, die einen Vergleich zwischen herkömmlichen Pflegeheimen und solchen mit speziellen Demenzstationen oder anderen Formen von Langzeitpflegeeinrichtungen herstellen, fallen die Prävalenzzahlen unterschiedlicher aus.

Gruneir et al. (2008) etwa verglichen 28.730 BewohnerInnen aus Pflegeheimen mit speziellen Demenzstationen (SCU) mit 40.401BewohnerInnen aus herkömmlichen

Pflegeheimen. Sie konnten eine allgemeine Prävalenz von 11,6% in beiden Gruppen aufzeigen, wobei diese bei Personen, welche in SCU's lebten, etwas geringer ausfiel.

Verbeek et al. (2014) und Boekhorst et al. (2009) versuchten in ihren Studien Unterschiede zwischen BewohnerInnen mit Demenz aus Pflegeheimen und BewohnerInnen mit Demenz aus sogenannten „Group Living Homes“ (GLH) aufzuzeigen. Beide kamen zu einem ähnlichen Ergebnis und konnten aufzeigen, dass in herkömmlichen Pflegeheimen 44% (Verbeek et al. 2014) bzw. 49,4% (Boekhorst et al. 2009) der Demenzerkrankten freiheitsbeschränkende Maßnahmen erfahren. Auch sie können mit ihren Ergebnissen aufzeigen, dass die Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen in herkömmlichen Pflegeheimen wesentlich höher ausfällt. So wurden in der Studie von Verbeek et al. 58 Personen (44%) in Pflegeheimen und 36 (30%) Personen in GLH's freiheitsbeschränkt. Bei Boekhorst et al. (2009) fällt dieser Unterschied wesentlich höher aus. In Pflegeheimen erfuhren 41 BewohnerInnen (49,4%) Freiheitsbeschränkungen, wohingegen es in GLH's nur 5 BewohnerInnen (10,2%) waren, die freiheitsbeschränkt wurden.

4.2. ARTEN VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

Mechanische Freiheitsbeschränkungen

Bettseitenteile konnten als die häufigste Form mechanischer Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz identifiziert werden und schwanken in ihrer Häufigkeit zwischen 13,12% (Luo, Lin und Castle 2011) und 100% (Bredthauer et al. 2005). Bettseitenteile werden in einigen Studien in „Bettseitenteil voll“ und in „andere Seitenteile“ unterteilt (Gruneier et al. 2008; Luo, Lin & Castle 2011).

In zwei Studien wurde die Häufigkeit von Bettseitenteilen separat erhoben und zählt nicht wie in allen anderen Studien zur allgemeinen Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen (Gruneier et al. 2008; Luo, Lin & Castle 2011). Die Studie von Luo, Lin und Castle (2011) fand heraus, dass Bettseitenteile die einzige Form von freiheitsentziehenden Maßnahmen bilden, die bei Personen ohne Demenz (38,43%) häufiger eingesetzt werden, als bei Personen mit Demenz (35,06%). Zu dem Ergebnis kamen auch Schüssler, Lohrmann und Dassen (2015). In ihrer Studie wurden 82,6% der BewohnerInnen mit Demenz (n=723) und 93,1% der BewohnerInnen ohne Demenz (n=319) durch Bettseitenteile freiheitsbeschränkt.

Gruneier et al. (2008) untersuchten den Einsatz von Bettseitenteilen bei BewohnerInnen in herkömmlichen Pflegeheimen (PH) und an BewohnerInnen die in Pflegeheimen mit speziellen Demenzstationen (SCU) lebten. Sie fanden heraus, dass BewohnerInnen, welche in herkömmlichen Pflegeheimen lebten, häufiger durch Bettseitenteile freiheitsbeschränkt wurden (PH: 36,6% (n=14.793); SCU: 21,9% (n=6.299)).

Neben Bettseitenteilen werden auch Stühle sehr oft benutzt, um die Freiheit von PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz zu beschränken. Am häufigsten angeführt werden hierbei (Roll)Stühle mit einem Tisch oder Brett davor, um so das Aufstehen der BewohnerInnen zu verhindern (Di Giulio et al. 2008, Gruneier et al. 2008, Huizing et al. 2006, Luo, Lin & Castle 2011). Die Häufigkeit ihrer Anwendung liegt zwischen 2% und 41% (ebenda). Ebenfalls erwähnt wird die Verwendung eines Gerontostuhls, welcher einem Rollstuhl sehr ähnlich ist und durch seine Konstruktion das Aufstehen der Betroffenen verhindern oder erschweren soll. Er kommt in 16,4% (De Jonghe-

Rouleau 2005) bzw. in 37% (Bredthauer et al. 2005) der Fälle zum Einsatz. Weiters wird in zwei Studien auch der Gebrauch von tiefen oder umgekippten Stühlen angeführt (Schüssler, Lohrmann, Dassen 2015, Verbeek et al. 2014).

In einer Studie konnte auch der Gebrauch von zwei freiheitsentziehenden Maßnahmen zur gleichen Zeit identifiziert werden. So zeigen Bredthauer et al. (2005) auf, dass 41% der BewohnerInnen mit Demenz gleichzeitig durch einen Sessel mit einem Tisch davor und einem Bauchgurt in ihrer Freiheit beschränkt werden.

Eine weitere Form von Freiheitsbeschränkungen stellen Fixierungen des Rumpfes und der Extremitäten dar. In der Studie von Di Giulio et al. (2008) erfahren 9% aller freiheitsbeschränkten Personen Fixierungen am Bauch, 2% Fixierungen der oberen und 1% (2 Personen) Fixierungen der unteren Extremitäten. In den Ergebnissen von Bredthauer et al. (2005) bilden sie sogar die zweithäufigste Form und betreffen 93% (Rumpf) bzw. 62% (obere Extremitäten) der Betroffenen. Bei Gruneier et al. (2008) werden 4.385 Personen (6,3%) am Rumpf und 94 Personen (0,14%) an den Extremitäten fixiert. Auch eine Freiheitsbeschränkung durch Bettseitenteile sowie Fixierungen der Arme und/oder Beine bzw. einer Fünfpunktfixierung (beide Arme, beide Beine und Rumpf) konnte in einer Studie nachgewiesen werden (Bredthauer et al. 2005).

Auch die Ergebnisse von Luo, Lin und Castle(2011) können Fixierungen als eine Form von Freiheitsbeschränkung aufzeigen. In ihrer Studie werden 5,62% der BewohnerInnen mit Demenz am Rumpf fixiert, und 0,53% der BewohnerInnen erfahren eine Fixierung der Extremitäten.

Auch die Verwendung von Gurten in Betten oder auf Stühlen wird in einigen Studien erwähnt. Diese kommen vergleichsweise jedoch nicht so oft zum Einsatz und liegen in der Häufigkeit ihrer Anwendung zwischen 0,5% (Kuske et al. 2009) und 11,9% (Huizing et al. 2006). Einige AutorInnen zeigen in ihren Ergebnissen auf, dass auch spezielle Schlafanzüge (Huizing et al. 2006; Verbeek et al. 2014), ein spezielles Tuch (Huizing et. al 2006, Schüssler, Lohrmann, Dassen 2015) oder die Bettdecke (De Jonghe-Rouleau et al. 2005, Schüssler, Lohrmann, Dassen 2015) als Fixierungsmethoden verwendet werden.

In einigen wenigen Studien wird der Gebrauch von Schienen und Infrarotsystemen als eine Art von mechanischer Freiheitsbeschränkung erwähnt (Di Giulio et al. 2008; Huizing et al. 2006). Auch konnten freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Form von Isolation, arlamgesteuerter Überwachung bzw. Einzelüberwachung identifiziert werden (Schüssler, Lohrmann, Dassen 2015).

Die Tabelle 6 gibt einen Überblick über alle Arten mechanischer Freiheitsbeschränkungen bei Personen mit Demenz und wie häufig diese in der Studie zum Einsatz kamen.

Tab. 6: Arten und Häufigkeiten mechanischer Freiheitsbeschränkungen

Studie	Arten	Häufigkeit in %
<i>Bredthauer et al. 2005</i>	Bettseitenteile	100
	Gurte (Rumpf)	93
	Sessel mit Tisch + Hüftgurt	41
	Fixierung 1 Handgelenk	41
	Fixierung 2 Handgelenke	20
	Gerontostuhl	37
<i>De Jonghe-Rouleau et al. 2005</i>	Bettseitenteile	58
	Gerontostuhl	16,4
	Bettdecke	8,2
	Andere	12,7
<i>Di Giulio et al. 2008</i>	Bettseitenteile	51
	Fixierung Bauch	9
	Fixierung obere Extremitäten	2
	Fixierung untere Extremitäten	1
	Sessel mit Tisch	2
	Gurte	1
	Schiene	1
<i>Gruneier et al. 2008</i>	Bettseitenteile	30,5
	Fixierung Rumpf	6,3
	Fixierung Extremitäten	0,14
	Sessel	5,5
<i>Huizing et al. 2006</i>	Bettseitenteile	52,4
	Schlafanzug	14,3

	Gurt im Bett	11,9
	Gurt im Sessel	8,4
	Sessel mit Tisch	14,11
	Spezielles Tuch zur Fixierung	2,4
	Infrarotsystem	0,8
<i>Kuske et al. 2009</i>	Bettseitenteile	34,8
	Gurt im Sessel	2,9
	Gurt im Bett	0,5
<i>Luo, Lin & Caslte 2011</i>	Bettseitenteile voll	13,12
	Seitenteile halb	22,9
	Fixierung Rumpf	5,62
	Sessel	4,77
	Fixierung Extremitäten	0,53
<i>Schüssler, Lohrmann & Dassen 2015</i>	Bettseitengitter	82,6
	Spezielle Tücher/Decken Gurte im Bett, tiefer Sessel, Sessel mit Tisch Isolati- on/Separierung, arlamgesteuer- te Überwachung, Einzelüberwa- chung	ohne Angaben
<i>Verbeek et al. 2014</i>	Bettseitenteile	40
	Schlafanzüge	16
	Gurte im Bett und/oder Sessel	11
	(Roll)Stuhl mit Tisch	10
	tiefer oder umgekippter Stuhl	8

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen

Drei Studien beschäftigten sich auch mit dem Thema der medikamentösen Freiheitsbeschränkung bei HeimbewohnerInnen mit dementiellen Erkrankungen.

Wie aus der Tabelle 7 ersichtlich ist, kamen Antipsychotika bzw. niedrig dosierte Neuroleptika in allen drei Studien zum Einsatz und stellen mit einer Häufigkeit von 29,1% bis 39% auch die häufigste Form der medikamentösen Freiheitsbeschränkung dar (De Jonghe-Rouleau et al. 2005; Gruneir et al. 2008; Kuske et al. 2009). Ebenfalls in allen drei Studien erwähnt werden Tranquilizer bzw. Benzodiazepine und Anxiolytika als Untergruppen. Sie kommen in 7,1% bis 40% der Fälle zum Einsatz (ebenda). Eine weitere Substanzklasse bilden Hypnotika, deren Gebrauch in zwei Studien aufgezeigt wird (Gruneir et al. 2008; Kuske et al. 2009). De Jonghe-Rouleau et al. (2005) führen als einzige Studie auch Antidepressiva im Zusammenhang mit einer möglichen Freiheitsbeschränkung an.

Tab. 7: Arten medikamentöser Freiheitsbeschränkungen

	Gruneir et al. 2008	Kuske et al. 2009	De Jonghe-Rouleau et al. 2005
Antipsychotika/ niedrig dosiertes Neuroleptikum	✓	✓	✓
Hypnotika	✓	✓	
Antidepressiva			✓
Tranquilizer • Benzodiazepine - Anxiolytika	✓	✓	✓

4.3. GRÜNDE FÜR FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

Um die Gründe für freiheitsbeschränkende Maßnahmen speziell bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz zu identifizieren, konnten vier Studien ausfindig gemacht werden.

Eine quantitative Studie erhob die Lebensqualität von Personen mit Demenz kurz vor ihrem Tod. Sie fand heraus, dass die Methode des Pflegepersonals mit den herausfordernden Verhaltensweisen der BewohnerInnen umzugehen, oft in Freiheitsbeschränkungen endet. Die Antworten der befragten Pflegepersonen (n=581) zeigen auf, dass in 91,5% der Fälle irgendeine Form von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zum Einsatz kamen (Sloane et al. 2008).

Kutsumi et al. (2009) gehen in ihrer Studie näher auf diese Verhaltensweisen ein und untersuchten, wie Pflegepersonen mit BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) umgehen. Einschränkung der Bewegung, im Zimmer einsperren und einschränkende Kleidung konnten als Arten von Freiheitsbeschränkungen im Umgang mit BPSD identifiziert werden.

Die Tabelle 8 gibt einen Überblick, welche BPSD Symptome am häufigsten zu irgendeiner Art von Freiheitsbeschränkungen führen.

Tab. 8: Überblick BPSD Symptome, Kutsumi (2009)

BPSD Symptome	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen		
	%		
	<i>Bewegungs-Einschränkung</i>	<i>Einsperren</i>	<i>Einschränkende Kleidung</i>
<i>Physische Aggression</i>	2,7	1,2	5,0
<i>Verbale Aggression</i>	-	0,8	0,8
<i>Schlafstörungen</i>	6,2	0,8	0,8
<i>Herumirren</i>	5,3	0,4	1,5
<i>Wunsch nach Hause zu</i>	1,1	1,9	1,9

<i>gehen</i>			
<i>Anomales Toilettverhalten</i>	1,7	0,4	13,0
<i>Wiederholtes Fragen</i>	1,5	-	0,7
<i>Beschwerden</i>	-	0,4	0,8
<i>Sexuelle Enthemmung</i>	0,4	-	0,4
<i>Essstörungen/ Appetitstörungen</i>	0,8	0,4	-
<i>Widerstand pflegerische Behandlung</i>	0,8	0,8	0,4
<i>Zwang Dinge zu sammeln</i>	0,4	0,8	0,4
<i>Halluzinationen</i>	0,8	0,4	0,8

Wie aus der Tabelle 8 gut ersichtlich ist, sind physische Aggressionen, Schlafstörungen, Herumirren, der Drang nach Hause zu gehen, sowie anomales Toilettverhalten und wiederholtes Fragen sehr häufig Gründe für freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Kutsumi et al. 2009). Schlagen, Beißen, Kratzen, Spucken und Treten werden hier als Beispiele für physische Aggressionen aufgelistet (ebenda).

Seltener waren verbale Aggressionen, Halluzinationen, Widerstand bei pflegerischen Maßnahmen, ständige Beschwerden oder Essstörungen (BewohnerIn isst Papier) Gründe für die Anwendung der oben genannten Maßnahmen (ebenda). Pflegepersonen führen an, dass ihnen vor allem der Umgang mit physischen Aggressionen sehr schwer fällt. Auch haben sie Schwierigkeiten im Umgang mit verbalen Aggressionen und mit anomalem Toilettverhalten der BewohnerInnen mit Demenz.

Die Studie von Pulsford, Duxbury und Hadi (2011) versuchte ebenfalls aufzuzeigen, wie Pflegepersonen in Heimen mit aggressiven Verhaltensweisen von BewohnerInnen mit Demenz umgehen. Die Befragten gaben an, dass in 11,4% (9 BewohnerInnen) Freiheitsbeschränkungen eingesetzt werden, um dem aggressiven Verhalten von BewohnerInnen entgegenzuwirken.

Bredthauer et al. (2005) und Wang und Moyle (2005) kamen in ihren Studien auch zu dem Ergebnis, dass Aggressivität ein ausschlaggebender Faktor für die Verwendung von Freiheitsbeschränkungen ist. Auch Schüssler, Dassen und Lohrmann (2015) zeigen auf, dass Aggressionen bei BewohnerInnen mit Demenz Gründe für freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind. Als weiterer wichtiger Grund wird der Schutz der eigenen Sicherheit bzw. die Fremdgefährdung erwähnt (Wang & Moyle, 2005).

Neben Agitation und Unruhe (82,5%), stellt die Sturzgefahr mit 72 % einen der häufigsten Gründe dar (Bredthauer et al. 2005). In der Studie von Schüssler, Dassen und Lohrmann (2015) konnte die Sturzgefahr mit 75,2% sogar als häufigster Grund für den Einsatz von Freiheitsbeschränkungen identifiziert werden.

Als weitere Gründe werden das Ermöglichen einer medizinischen und/oder pflegerischen Behandlung, das Vorhandensein einer intravenösen Leitung oder einer Ernährung durch eine Sonde, sowie das Ermöglichen des Schlafens angeführt (Bredthauer et al 2005, Schüssler, Lohrmann & Dassen 2015, Wang & Moyle 2005). Allgemeine Unruhe und Verwirrtheit der BewohnerInnen konnten ebenfalls als Gründe identifiziert werden (Wang & Moyle 2005).

5. DISKUSSION

5.1. PRÄVALENZ VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

Ziel dieser Arbeit ist es einerseits, die Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz aufzuzeigen und andererseits auch die verschiedenen Arten und Gründe von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei BewohnerInnen mit Demenz aufzuzeigen.

Die Ergebnisse der 19 eingeschlossenen Artikel zeigen auf, dass Freiheitsbeschränkungen häufig vorkommen und zwischen 9,99% und 78,4% der BewohnerInnen mit Demenz betreffen (Bredthauer et al. 2005, Luo, Lin & Castle 2011). Diese breite Schwankung zwischen den einzelnen Prävalenzen kann auf viele Gründe zurückgeführt werden. Zum einen variierte in den Studien die Erhebungsmethode der Prävalenz. Ein Großteil der Studien wurde retrospektiv durchgeführt, das heißt, dass sie ihre Daten zur Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen aus der Pflegedokumentation der jeweiligen Pflegeheimheime sammelten. Da Freiheitsbeschränkungen oft nicht dokumentiert oder gemeldet werden, kann hier nicht von der Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden (Pimon 2010, Wahl 2015). In einer Studie, in der die Daten sowohl retrospektiv als auch prospektiv beobachtet und erhoben wurden, konnte mit 78,4% die höchste Prävalenz verzeichnet werden (Bredthauer et al. 2005).

Zum anderen ist aus den Ergebnissen ersichtlich, dass die Prävalenzzahlen vor allem in Studien sehr hoch sind, in denen insbesondere Personen mit schwerer Demenz untersucht wurden und höher sind, als in Studien, in denen nicht nach dem Schweregrad unterschieden wurde. Dies lässt sich auf die Tatsache zurückführen, dass Personen mit schwerer Form von Demenz in allen Bereichen pflegeabhängiger sind als Personen mit mittlerer oder leichter Demenz (Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015). Vor allem im Stadium der schweren Demenz leiden die Betroffenen unter motorischen Störungen wie z.B. Gangstörungen und unter den BPSD Symptomen wie z.B. Aggressionen oder Agitiertheit (Gleichweit & Rossa 2009, Weissenberger-Leduc & Weiberg 2011). Diese Symptome sind häufig Gründe für den Einsatz von Freiheitsbeschränkungen (Kutsumi et al. 2009, Sloane et al. 2008, Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015). In den Studien von Gruneier et al. (2008) (Prävalenz

11,6%) und Luo, Lin & Castle (2011) (Prävalenz 9,99%) wurde die niedrigste Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen verzeichnet. Hier gilt es jedoch zu beachten, dass in beiden Studien die Prävalenz von Bettseitenteilen separat erhoben wurde und nicht wie in allen anderen Studien zur allgemeinen Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen zählt.

Ein weiterer Grund für die Schwankungen der Zahlen könnte in den verschiedenen Interpretationen des Pflegepersonals bezüglich der Definitionen von Freiheitsbeschränkungen liegen.

Einige wenige Studien verglichen BewohnerInnen mit Demenz mit jenen ohne Demenz. Mit Ausnahme einer Studie (Schüssler, Dassen & Lohrmann 2014a) konnten alle aufzeigen, dass Freiheitsbeschränkungen bei BewohnerInnen mit Demenz signifikant häufiger vorkommen als bei BewohnerInnen ohne Demenz (Bredthauer et al. 2005, Luo, Lin & Castle 2011, Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015). Auch dies ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass Personen mit der Diagnose Demenz pflegeabhängiger sind als jene ohne Demenz (Schüssler, Dassen & Lohrmann 2014a, Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015). Durch den stetigen Abfall ihrer körperlichen und geistigen Funktionen erleiden sie häufiger Stürze und ihre Fähigkeiten Gefahren als solche wahrzunehmen verringern sich (Hamers & Huizing 2005, Hofmann & Hahn, 2013). Diese Faktoren stellen wiederum häufig Gründe für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen dar (ebenda). In der Studie von Schüssler, Dassen & Lohrmann (2014a) wurde nur eine leicht höhere Prävalenz bei BewohnerInnen mit Demenz verzeichnet. Dies lässt sich im Vergleich zu den anderen Studien auf die geringere Anzahl von StudienteilnehmerInnen mit (n=277) und ohne Demenz (n=249), sowie auf die Anzahl der Pflegeheime zurückführen. In allen anderen Studien fehlte ein direkter Vergleich von Menschen mit und ohne Demenz.

5.2. ARTEN VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

In den Studien konnten mechanische und medikamentöse Freiheitsbeschränkungen als zwei Hauptarten identifiziert werden.

Bettseitenteile werden in allen Studien, mit Ausnahme von Verbeek et al. (2014), als häufigste Art von Freiheitsbeschränkungen angeführt. Gurte, Fixierungen der Extremitäten und des Rumpfes und (Roll)Stühle kommen ebenfalls häufig zum Einsatz. Im Vergleich zu Studien, die in ihrer Studienpopulation nicht nur BewohnerInnen mit Demenz hatten, lässt sich bezüglich der Arten kein merklicher Unterschied erkennen. So konnten beispielsweise Meyer et al. (2008) in ihrer Studie mit 2367 PflegeheimbewohnerInnen in Deutschland aufzeigen, dass Bettseitenteile auch bei BewohnerInnen ohne Demenz die häufigste Form von Freiheitsbeschränkungen bilden. Ebenfalls konnte der Einsatz von Gurten und Tischen/Platten vor Stühlen nachgewiesen werden (ebenda). Bettseitenteile werden häufig mit der Begründung der möglichen Sturzgefahr angebracht, welche sowohl bei BewohnerInnen mit und ohne Demenz als Grund identifiziert wurde (Hamers & Huizing 2005, Bredthauer et al. 2005). Ein weiterer möglicher Grund für die hohe Prävalenz von Bettseitenteilen könnte sein, dass viele Einrichtungen Bettseitenteile nicht als Freiheitsbeschränkung klassifizieren, da sie z.B. nicht wie Gurte direkt am/an der Bewohner/in zur Anwendung kommen (Gruneier et al. 2008, Zwijsen et al. 2011). Diese Vermutung lassen auch die Studienergebnisse von Gruneier et al. (2008) und Luo, Lin & Castle (2011) zu, da der Gebrauch von Bettseitenteilen in ihren Studienergebnissen separat erhoben wurden.

Die Prävalenz von medikamentöser Freiheitsbeschränkung wurde in drei Studien untersucht. Sedierende Medikamente kommen bei 29,1% bis 78% der BewohnerInnen zum Einsatz. Auch hier kann die breite Schwankung der Häufigkeit auf die unterschiedlichen Interpretationen des Pflegepersonals bzw. der ÄrztInnen bezüglich der Definition medikamentöser Freiheitsbeschränkung und auf mangelnde bzw. fehlende Dokumentation und Meldung zurückgeführt werden (Pimon 2010, Wahl 2015). Außerdem ist in keiner der drei Studien ersichtlich, aus welchem Grund die Medikamente verschrieben wurden.

Am häufigsten kamen Antipsychotika bzw. niedrig dosierte Neuroleptika zur Anwendung. Diese Gruppe von Medikamenten kommt häufig bei DemenzpatientInnen mit BPSD zum Einsatz und wird hauptsächlich zur Behandlung von Agitation und psychotischen Symptomen eingesetzt (BmfJ 2011).

Mit einer entsprechenden Dosis oder in Kombination mit anderen Medikamenten können sie jedoch zu einer Dämpfung des Bewegungsdranges führen, was möglicherweise über das eigentliche Therapieziel hinausgeht (ebenda).

5.3. GRÜNDE VON FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN BEI PFLEGEHEIMBEWOHNERINNEN MIT DEMENZ

Bezüglich der Gründe von Freiheitsbeschränkungen bei Personen mit Demenz konnten sechs Studien in der Literatur identifiziert werden, die sich dieser Thematik widmeten. Hauptsächlich waren es Aggressionen der BewohnerInnen, die zu irgendeiner Form von Freiheitsbeschränkung führten (Pulsford, Duxbury & Hadi 2011, Wang & Moyle 2005). Aggressionen kommen sehr häufig bei Personen mit Demenz im mittleren oder schwerem Stadium vor und können für die Pflegepersonen mit Stress und Überforderung verbunden sein (Alzheimer's Society 2013). Aber auch in frühen Stadien einer Demenz kann aggressives Verhalten auftreten (Kunik et al. 2010). Pflegepersonen wissen oft nicht, wie sie mit physischen oder verbalen Aggressionen von BewohnerInnen mit Demenz richtig umgehen sollen und fühlen sich in diesen Situationen oft hilflos (Pulsford, Duxbury & Hadi 2011).

Personen mit Demenz haben die gleichen Bedürfnisse wie alle anderen Menschen. Sie wollen soziale Interaktion mit anderen, Aufmerksamkeit, seelisches und körperliches Wohlbefinden und schmerzfrei sein. Durch ihre Erkrankung fällt es ihnen aber schwer ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen bzw. sie anderen mitzuteilen.

Dies führt bei ihnen oft zu herausfordernden Verhaltensweisen wie Aggressionen oder wiederholtem Fragen (Alzheimer' Society 2013, Evans & Cotter 2008).

Durch Verstehen des Pflegepersonals warum es zu Aggressionen kommen kann und durch die richtige Stimulation kann diesem Verhalten vorgebeugt werden (ebenda).

Zwei Studien aus Japan und Israel konnten in ihren Resultaten aufzeigen, dass die Einstellung der Pflegepersonen gegenüber Aggressionen ausschlaggebend für die Häufigkeit der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist (Ben Natan et al. 2010, Nakahira et al. 2008). Je negativer sie gegenüber Aggressionen eingestellt sind, desto häufiger greifen sie auf diverse Formen der Freiheitsbeschränkung zurück (ebenda).

Obwohl die Sturzprävention einen der häufigsten Gründe für Freiheitbeschränkungen darstellt, wird sie nur in zwei Studien aufgezeigt (Bredthauer et al. 2005, Schüssler, Dassen & Lohrmann 2015). Ein möglicher Grund hierfür könnte sein, dass Maßnahmen, die zur Sturzprävention eingesetzt werden und somit auch der Sicherheit der BewohnerInnen dienen, von vielen Pflegepersonen nicht mit einer Beschränkung der Freiheit gleichgesetzt werden. Sie wollen hiermit nur die Sicherheit der jeweiligen Person fördern und mögliche sturzbedingte Verletzungen verhindern (Zwijssen et al. 2011). In der Studie von Bredthauer et al. (2005) stellt die Sturzprävention mit 72% den häufigsten Grund dar. Aggressionen hingegen stellen viel seltener (24%) den Grund für eine Freiheitsbeschränkung dar. Dies könnte sich dadurch erklären lassen, dass viele ÄrztInnen häufig einen Grund angeben, der moralisch gesehen vertretbarer ist, wie beispielsweise der Schutz der eigenen Sicherheit (ebenda). Durch Freiheitsbeschränkungen kann sich die Gefahr von sturzbedingten Verletzungen aber erhöhen. Somit stellen sie keine geeignete Maßnahme zur Sturzprävention dar (Bachner et al. 2009).

5.4. LIMITATIONEN UND STÄRKEN

Eine Limitation dieser Arbeit ist, dass für die Beantwortung der Forschungsfragen nur deutsch- und englischsprachige Literatur herangezogen wurde, welche in den Datenbanken und Referenzlisten gefunden wurde.

Eine Stärke dieser Arbeit ist, dass sie die erste Literaturübersicht darstellt, welche sowohl die Prävalenz, als auch die Arten und Gründe von Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit der Diagnose Demenz in einer Übersicht gemeinsam darstellt. Eine weitere Stärke dieser Arbeit ist, dass die eingeschlossenen Studien auf ihre Qualität hin kritisch bewertet wurden, obwohl es sich hierbei um keine systematische Übersichtsarbeit handelt.

5.5 SCHLUSSFOLGERUNG

Die Ergebnisse der Studien haben gezeigt, dass Freiheitsbeschränkungen bei PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz sehr häufig zum Einsatz kommen und dass Personen mit Demenz meist häufiger freiheitsbeschränkt werden, als jene ohne Demenz. Meist sind Aggressionen der BewohnerInnen der ausschlaggebende Faktor, warum freiheitsbeschränkende Maßnahmen zum Einsatz kommen. Am häufigsten werden Bettgitter montiert, um BewohnerInnen in ihrer Freiheit zu beschränken. Aber auch die Prävalenz von medikamentösen Freiheitsbeschränkungen ist in den Studien sehr hoch.

Da die Verwendung von Freiheitsbeschränkungen viele negative Folgen hat, sollte der Einsatz dieser Maßnahmen auf ein Minimum reduziert werden. Vor allem die Verwendung von Bettgitter führt häufig zu Stürzen und schweren Verletzungen.

Pflegepersonen müssen mehr auf die Thematik Freiheitsbeschränkungen bei Demenz und die damit verbundenen negativen Folgen für die Demenzerkrankten sensibilisiert werden. In der Pflegepraxis sollen adäquate Maßnahmen identifiziert werden, damit BewohnerInnen auch ohne Freiheitsbeschränkungen ein sicheres Leben im Pflegeheim gewährleistet wird.

5.6 IMPLIKATIONEN FÜR DIE FORSCHUNG

Die Studien, die in diese Arbeit inkludiert wurden, weisen unterschiedliche Vorgehensweisen und Methoden auf und kommen aus unterschiedlichen Ländern. Ein Vergleich der einzelnen Prävalenzen ist daher nur sehr schwer möglich. Weitere Studien sind daher notwendig, in denen die Prävalenz von Freiheitsbeschränkungen mit einheitlichen und standardisierten Instrumenten erhoben wird.

Nur einige wenige Studien führen einen Vergleich von Personen mit und ohne Demenz an. Die Häufigkeiten und die Gründe von Freiheitsbeschränkungen können in diesen Personengruppen aber variieren. Um in der Praxis besser auf diese Unterschiede eingehen zu können und adäquate Maßnahmen abzuleiten sind mehr Studien nötig, welche Personengruppen mit Demenz mit jenen ohne Demenz hinsichtlich Freiheitsbeschränkungen vergleichen.

In den meisten Studien wird bei der Erhebung von Prävalenz, Arten und Gründen nicht nach dem Schweregrad der Demenz unterschieden. Da sich Prävalenz, Arten und Gründe in den verschiedenen Stadien der Demenz aber unterscheiden können, ist es auch hier notwendig Studien durchzuführen, in denen nach Personen mit leichter, mittlerer und schwerer Demenz unterschieden wird.

Keine der inkludierten Artikel beschäftigte sich mit den verschiedenen Typen (Alzheimer, vaskuläre Demenz) der Demenz. Da die Häufigkeiten, die Arten und die Gründe von Freiheitsbeschränkungen aber auch bei den einzelnen Typen variieren können, ist es hier dringend notwendig Forschung zu betreiben.

5.7. IMPLIKATIONEN FÜR DIE PFLEGEPRAXIS

Die Ergebnisse dieser Arbeit haben gezeigt, dass Pflegepersonen häufig bei Aggressionen und möglicher Sturzgefahr bei BewohnerInnen mit Demenz auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen zurückgreifen. Da vor allem Aggressionen schnell zu Überforderungen führen und die Häufigkeit der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen oft auch mit der Einstellung des Pflegepersonals zusammenhängt, ist es hier unbedingt notwendig dem Personal geeignete Schulungen im richtigen Umgang mit Aggressionen verpflichtend anzubieten.

Um das Bewusstsein der Pflege zu steigern, ist ständiges Monitoring von Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen ebenfalls zu empfehlen.

Bettgitter, ob voll oder halb, stellen keine geeignete Sturzprävention dar und sollten unbedingt eingeschränkt oder wenn möglich vermieden werden.

Des Weiteren wäre es für die Pflegepraxis empfehlenswert eine einheitliche Definition von Freiheitsbeschränkung in ihrer Einrichtung einzuführen, um so alle Arten von Freiheitsbeschränkungen dokumentieren zu können.

Literaturverzeichnis

ADI (Alzheimer's Disease International) 2013, "World Alzheimer Report 2013: Journey of caring. An analysis of long-term care for dementia", Alzheimer's Disease International, London.

Alzheimer's Society 2013, "Dementia and aggressive behaviour", United Kingdom, 2013.

An Vandervoort, MA, Van den Block, L, Van der Steen, J, Volicer, L, Stichele, R, Houttekier, D, Deliëns, L 2013, „Nursing home residents dying with dementia in flanders, belgium: a nationwide postmortem study on clinical characteristics and quality of dying“, Journal of the American Medical Directors Association, 1-8.

Andel, R, Hyer, K, Slack, A 2007, "Risk factors for nursing home placement in older adults with and without dementia", Journal of Aging and Health, 19(2): 213-228.

Bachner, D, Haas, W, Schaffer, S, Semlitsch, B, Uhl, C, Weiß, R 2009, „Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen“, Evidence-based Leitlinie, Graz.

Behrens, J & Langer, G 2010, "Evidence-based Nursing and Caring, Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung", Verlag Hans Huber, Bern.

Ben Natan, M, Akrish, O, Zaltkina, B, Har Noy, R 2010, „Physically restraining elder residents of long-term care facilities from a nurses`perspective, International Journal of Nursing Practice, 16:499-507.“

Boekhorst, S, Depla, M, De Lange, J, Pot, AM, Eefsting, J 2009, „The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care“, International Journal of Geriatric Psychiatry, 24:970-978.

Braunseis, F, Deutsch, T, Fres, T, Sanholzer H 2012, „The risk for nursing home admission(NHA) did not change in ten years- a prospective cohort study with five-year follow-up“, Archives of Gerontology and Geriatrics, 54:e63-e67.

Doi:10.1016/j.archger.2011.06.023

Bredthauer, D, Becker, C, Eichner, B, Koczy, P, Nikolaus, Th 2005, „Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse“, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38:10-18.

Bundeskanzleramt Österreich 2014a, „Gesamte Rechtsvorschrift für den Schutz der persönlichen Freiheit, Fassung vom 06.08.2014“, verfügbar unter:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000950>

Bundeskanzleramt Österreich 2014b, „Gesamte Rechtsvorschrift für Heimaufenthaltsgesetz“, Fassung vom 06.08.2014“, abgerufen am 02.September 2014,
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003231>

Bundesministerium für Gesundheit 2014, „Pflege daheim oder im Pflegeheim“, abgerufen am 12. Jänner 2015,
<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/demenz-pflege.html>

Bundesministerium für Justiz 2011, „Heimaufenthaltsgesetz- Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung“, abgerufen am 01.September 2015,
[https://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c94848525f84a63013336894b235fc4.de.0/manu-
al%20%E2%80%93%20erl%C3%A4uterungen%20zur%20medikament%C3%B6sen
%20freiheitsbeschr%C3%A4nkung.pdf](https://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c94848525f84a63013336894b235fc4.de.0/manual%20%E2%80%93%20erl%C3%A4uterungen%20zur%20medikament%C3%B6sen%20freiheitsbeschr%C3%A4nkung.pdf)

Bürger, C 2015, „So viel Freiheit wie möglich. Freiheitsbeschränkungen bei demenziell erkrankten Menschen“, Pro Care, 8:38-41.

Caritas Socialis 2015, „CS Demenz- und Alzheimerbetreuung. Sicher & geborgen leben“, abgerufen am 15.August 2015,
<http://www.cs.or.at/files/cs_folder_alzheimer_final.pdf>

Cotter, V 2005, "Restraint free care in older adults with dementia", The Keio Journal of Medicine, 54(2):80-84.

De Jonghe, A, Pot, A, De Jonghe, J 2005, „Self-injurious behavior in nursing home residents with dementia“, International Journal of Geriatric Psychiatry, 20:651-657.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2012, ICD-10-GM Version 2012, abgerufen am 09. Jänner 2015, <<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/block-f00-f09.htm>>.

Di Giulio, P, Toscani, F, Viliani, D, Brunelli, C, Gentile, S, Spadin, P 2008, "Dying with advanced dementia in long-term care geriatric institutions: a retrospective study", *Journal of Palliative Medicine*, 11(7):1023-1027.

EBSCOhost 2014, Research Databases, abgerufen am 10. September 2015, http://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=&TOC_ID=Always&SI=0&BU=0&GU=1&PS=0&ver=&dbs=cin20

Evans, L, Cotter, V 2008, "Avoiding restraints in patients with dementia. Understanding, prevention, and management are the keys", *The American Journal of Nursing*, 108(3):40-44.

Gastmans, C & Milisen, K 2006, „Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations“, *Journal of Medical Ethics*, 32(3):148-152.

Gleichweit, S & Rossa, M 2009, „Erster österreichischer Demenzbericht – Teil 1: Analyse zur Versorgungssituation durch das CC Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung“, Wiener Gebietskrankenkasse, Wien.

Gruneir, A, Lapane, K, Miller, S, Mor, V 2008, „Is dementia special care really special? A new look at an old question“, *Journal of the American Society*, 56:199-205.

Halfens, R, Meesterberends, E, Van Nie-Visser, N, Lohrmann, C, Schönherr, S, Meijers, J, Hahn, S, Vangeloooven, C, Schols, J 2013, „International prevalence measurement of care problems: results“, *Journal of Advanced Nursing*, 69(9):5-17.

Hamers, J & Huizing, A 2005, "Why do we use physical restraints in the elderly", *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38:19-25.

Heinze, C, Dassen, T, Grittner, H 2012, „Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study“, *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8): 1033-1040.

Hoffmann, F, Kaduszkiewicz, H, Glaeske, G, Van den Bussche, H, Koller, D 2014, „Prevalence of dementia in nursing home residents and community-dwelling older adults in Germany“, *Aging Clinical and Experimental Research*, doi:10.1007/s40520-014-0210-6.

Höfler, S, Bengough, T, Winkler, P, Griebler, R (Hrsg) 2015, „Österreichischer Demenzbericht 2014“, Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.

Hofmann, H & Hahn, S 2013, „Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review“, *Journal of Clinical Nursing*, doi: 10.1111/jocn.12384

Huang, H, Huang, Y, Lin, K, Kuo, Y 2014, „Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in taiwan“, *Journal of Advanced Nursing*, 70(1):140-143.

Huizing, A, Hamers, J, Gulpers, M, Berger, M 2006, “Short-term effects of an educational intervention on physical restraint use: a cluster randomized trial”, *BMC Geriatrics*, 6(17).

Huizing, A, Hamers, J, Gulpers M, Berger, M 2009, “A cluster-randomized trial of an educational intervention to reduce the use of physical restraints with psychogeriatric nursing home residents”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 57:1139-1148.

International Psychogeriatric Association (IPA) 2002, “Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)”, abgerufen am 23.März 2015, <<http://www.ipa-online.net/pdfs/1BPSDfinal.pdf>>.

Joanna Briggs Institute 2002, “Physical restraint- part 1: use in acute and residential care facilities”, *Best Practice*, 6(3):1-6.

Kunik, M, Snow, AL, Davila, J, McNeese, T, Steele, A, Balasubramanyam, V, Doody, R, Schulz, P, Kalavar, J, Walder, A, Morgan, R 2010, “Consequences of aggressive behavior in patients with dementia”, *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 22:40-47.

Kuske, B, Luck, T, Hanns, S, Matschinger, H, Angermeyer, M, Behrens, J, Riedel-Heller, S 2009, „Training in dementia care: a cluster-randomized controlled trial of a

training program for nursing home staff in germany“, *International Psychogeriatrics*, 21(2):295-308.

Kutsumi, M, Ito, M, Sugiura, K, Terabe, M, Mikami, H 2009, „Management of behavioral and psychological symptoms of dementia in long-term care facilities in japan“, *Psychogeriatrics*, 9:186-195.

Lin, PC, Lin, LC, Shyu, YI, Hua, MS 2011, “Predictors of pain in nursing home residents with dementia: a cross-sectional study”, *Journal of Clinical Nursing*, 20:1849-1857.

Lohrmann, C (Hrsg), Tannen, A, Klein, S, Schönherr, S, Schüssler, S, Eichhorn-Kissel, J 2009, *Prävalenzerhebung 07*. April 2009, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.

Lohrmann, C (Hrsg), Schönherr S, Klein, S 2011, *Europäische Pflegequalitätserhebung 05*. April 2011, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.

Lohrmann, C (Hrsg), Schönherr, S, Mandl, M, Klein, S, Eichhorn-Kissel, J 2013, *Europäische Pflegequalitätserhebung 09*. April 2013, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.

Luo, H, Lin, M, Castle, N 2011, „Physical restraint use and falls in nursing homes: a comparison between residents with and without dementia“, *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 26(1):44-50.

Meyer, G, Köpke, S, Hasstert, B, Mühlhauser, I 2008, “Restraint use among nursing home residents: cross-sectional and prospective cohort study”, *Journal of Clinical Nursing*, 18(7):981-990.

Möhler, R, Richter, T, Köpke, S, Meyer, G 2011, „Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care“, *The Cochrane Library*, Issue 4.

Pierobon, A & Funk, M 2007, *Sturzprävention bei älteren Menschen. Risiken-Folgen-Maßnahmen*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Pimon, R 2010, “Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente. Erfahrungen der Bewohnervertretung”, *Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht*, 280-281.

Polit, DF & Beck, CT 2012, "Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice", 9th edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Prince, M, Albanese, E, Guerch, M, Prina, M 2014, "World Alzheimer Report 2014. Demetia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors", Alzheimer 's disease International, London, verfügbar unter:
<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>.

Pschyrembel 2013, 'Pschyrembel klinisches Wörterbuch 2014', 265. Auflage, Walter de Gryter GmbH, Berlin.

Pulsford, D, Duxbury, JA, Hadi, M 2011, „A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings“, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18:97-104.

Reid, C 2008, „Quality of care and mortality among long-term care residents with dementia“, Canadian Studies in Population, 35(1):49-71.

Schäufele, M, Köhler, L, Hendlmeier, I, Hoell, A, Weyerer, S 2013, „Prävalenz von Demenzen und ärztlicher Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, Psychiatrische Praxis, 40:200-206.

Schlaffer, P (Hrsg) 2013, „Bewohnervertretung. Fragen und Antworten zum Heimaufenthaltsgesetz“, VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung, Wien.

Schlaffer, P (Hrsg) 2014, „Heimaufenthaltsgesetz. Informationen über den Umgang mit Freiheitsbeschränkungen in Altenheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Krankenanstalten“, VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung, Wien.

Schüssler, S 2009, „Erhebung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen bei PatientInnen und BewohnerInnen in Österreich“, Masterabschlussarbeit, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.

Schüssler, S, Dassen, T, Lohrmann, C 2014a, „Care dependency and nursing care problems in nursing home residents with and without dementia: a cross-sectional study“, Aging Clinical and Experimental Research, DOI 10.1007/s40520-014-0298-8.

Schüssler, S, Dassen, T, Lohrmann, C 2014b, „Prevalence of care dependency and nursing care problems in nursing home residents with dementia: a literature review“, *International Journal of Caring Sciences*, 7(2):338-345.

Schüssler, S, Dassen, T, Lohrmann, C 2015, „Comparison of care dependency and related nursing care problems between Austrian nursing home residents with and without dementia“, *European Geriatric Medicine*, 6:46-52.

Sloane, P, Zimmerman, S, Williams, C, Hanson, L 2008, “Dying with dementia in long-term care”, *Gerontologist*, 48(6):741-751.

Statistik Austria 2012, „Bevölkerungsprognose 2013 – Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2013-2075 laut Hauptszenario“, abgerufen am 12.Mai 2014, <http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html>

Statistik Austria 2014, „Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013, Wien.

Steiermärkische Landesregierung 2015, „Pflege und Betreuung in Einrichtungen“, abgerufen am 15.August 2015, <<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72563015/DE/>>

Stewart, R, Hotopf, M, Dewey, M, Ballard, C, Bista, J, Calem, M, Fallmy, U, Hockey, J, Kiuley, J, Pearce, H, Saraf, A, Begum, A 2014, “Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in older adult care home sector: the south east London care home survey”, *Age Aging*, 43(4):562-569.

Testad, I, Ballard, C, Bronnick, K, Aarsland, D 2010, “The effect of staff training on agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia: a single-blind, randomized controlled trial”, *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(1):80-86.

Tölle, R, Windgassen, K, Lempp, R, Du Bois, R 2011, „Altersdemenzen“, in *Psychiatrie einschließlich Psychotherapie*, 16th edition, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2012.

Verbeek, H, Zwakhalen, S, Van Rossum, E, Ambergen, T, Kempen, G, Hamers, J 2014, „Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study“, *International Psychogeriatrics*, 26(4):657-668.

VertretungsNetz 2013, „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen. Daten und Erfahrungen der Bewohnervertretung“, abgerufen am 12. August 2015, <http://www.vertretungsnetz.at/news/news-meldung/18-freiheitsbeschrankende-maanahmen-in-alten-und-pflegeheimen/>

Wahl, E 2015, „Medikamentöse Fixierung- Ansätze aus Österreich“, Vertretungsnetz, Bewohnervertretung Salzburg/Tirol.

Wang, WW & Moyle, W 2005, „Physical restraint use on people with dementia: a review of the literature“, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 22(4):36-52.

Weissenberger-Leduc, M & Weiberg, A 2011, „Gewalt und Demenz – Ursachen und Lösungsansätze für ein Tabuthema in der Pflege“, Springer-Verlag, Wien.

WHO 2012, „10 facts on ageing and the life course“, abgerufen am 17. November 2015, http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/index1.html#

WHO 2014, „Weltbevölkerung 2013“, abgerufen am 20. Oktober 2015, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.POP107?lang=en>

WHO 2015, „10 facts on Dementia“, abgerufen am 20. Oktober 2015, <http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>

Zwijssen, S, Depla, M, Niemeijer, A, Francke, A, Hertogh, C 2011, „The concept of restraint in nursing home practice: a mixed-method study in nursing homes for people with dementia“, *International Psychogeriatrics*, 23(5):826-834.

Anhang I:

Suchprotokoll der Literaturrecherche

Nr.	Datenbank	Schlüssenbegriffe	Limits	Treffer	Anmerkung
#1	PubMed	Restraint, physical (Mesh) OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical)		9.177	
#2	PubMed	Dementia (Mesh)		119.052	
#3	PubMed	Residential facilities (Mesh)		12.774	
#4	PubMed	#1 AND #2 AND #3	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	67	
#5	PubMed	Prevalence (Mesh) OR prevalent* OR frequen*		800.894	
#6	PubMed	#4 AND #5	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	18	7 Duplikate (ident mit Suche #4)
#7	PubMed	Causality (Mesh) OR caus* OR reason* OR motive		1.216.115	
#8	PubMed	#4 AND #7	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	13	3 Duplikate (ident mit Suche #4)

Nr.	Datenbank	Schlüssenbegriffe	Limits	Treffer	Anmerkung
#9	Cinahl	(MM restraint, physical) OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical)		3.439	
#10	Cinahl	(MM dementia) OR dement*		28.095	
#11	Cinahl	(MM residential facilities) OR (MM nursing homes)		8.757	
#12	Cinahl	#9 AND #10 AND #11	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	17	4 Duplikate
#13	Cinahl	(MM prevalence) OR prevalent* OR frequen*		108.681	
#14	Cinahl	#12 AND #13	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	4	2 Duplikate
#14	Cinahl	Caus* OR reason* OR motive		159.697	

#15	Cinahl	#12 AND #14	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	1	1 Duplikat
-----	--------	-------------	-----------------------------	---	------------

Nr.	Datenbank	Schlüssenbegriffe	Limits	Treffer	Anmerkung
#16	Embase	Physical restraint OR restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical)		6.502	
#17	Embase	*dementia/ OR dement*		116.872	
#18	Embase	*residential home/ OR *nursing home/			
#19	Embase	#16 AND #17 AND #18	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	25	5 Duplikate
#20	Embase	*prevalence/ OR prevalent* OR frequen*		1.911.984	
#21	Embase	#19 AND #20	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	7	4 Duplikate
#22	Embase	Causality OR caus* OR reason OR motive		2.224.692	
#23	Embase	#19 AND #22	Deutsch, Englisch, 10 Jahre	3	3 Duplikate

Nr.	Datenbank	Schlüssenbegriffe	Limits	Treffer	Anmerkung
#24	Cochrane Database of Systematic Reviews	Physical restraint OR (restrain* AND (physical OR chemical OR pharmacological OR mechanical))		90	
#25	Cochrane Database of Systematic Reviews	Dement* OR Alzheimer*		467	
#26	Cochrane Database of Systematic Reviews	Nursing home* OR residential*		406	

	matic Reviews				
#27	Cochrane Database of Systematic Reviews	#24 AND #25 AND #26	Englisch, 10 Jahre	13	
#28	Cochrane Database of Systematic Reviews	Prevalen* OR frequen*		6.413	
#29	Cochrane Database of Systematic Reviews	#27 AND #28	Englisch, 10 Jahre	11	2 Duplikate
#30	Cochrane Database of Systematic Reviews	Causality OR caus* OR reason* OR motive		8.677	
#31	Cochrane Database of Systematic Reviews	#27 AND #30	Englisch, 10 Jahre	13	2 Duplikate

Anhang II

Kritische Studienbewertungen

Bewertungsbogen quantitative Studien

nach Polit & Beck, 2012

An Vandervoort et al. (2013)

„Nursing home residents dying with dementia in flanders, belgium: a nationwide postmortem study on clinical characteristics and quality of dying“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja Abstract sehr ausführlich
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja Wahrung der Anonymität gegeben, Ethikkomitee
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance inter- 	Ja

	<p>pretability of the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja Studienpopulation in Tabellen beschrieben; keener Power Analyse
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Teilweise Begriffe und Instrumente beschrieben; keine Angaben zur Validität + Reliabilität der Instrumente
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Ja
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja Alle Ergebnisse gut leserlich in Tabellen; p-Werte vorhanden
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja

Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja Empfehlungen für Praxis + weitere Forschung vorhanden
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 83%

Boekhorst et al. 2009

„The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja Problem wird sehr gut dargestellt
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.a, nur Ziel vorhanden
	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly 	

Literature review	<ul style="list-style-type: none"> on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja Ethikkomitee + informed consent vorhanden
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja Genaue Auflistung der Ein- und Ausschlusskriterien
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Alle Instrumente sehr genau beschrieben + Angaben zu psychometrischen Eigenschaften vorhanden
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? 	Ja

	<ul style="list-style-type: none"> • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	<p>Ja</p> <p>p-Werte und CI immer angegeben, Ergebnisse gut leserlich in Tabelle zusammengefasst</p>
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	<p>Ja</p>
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	<p>Teilweise Empfehlungen für Praxis vorhanden, keine explizite Aufforderung für weiter Forschung</p>
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	<p>Ja</p>
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	<p>Ja</p>
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	<p>Ja</p>

Erreichter Prozentsatz: 77%

Bredthauer et al., 2005

„Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziele der Studie
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja Lücke wird gut aufgezeigt
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Teilweise k.A. über Ethikkomitee
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? 	Ja

Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Pop. Beschrieben, k.A. zur Power
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Teilweise Begriffe definiert, aber k.A. zu psychometrischen Eigenschaften der Instrumente
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? Were Type I and Type II errors avoided or minimized? In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja p-Werte und CI angegeben
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? Are causal inferences, if any justified? Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? In intervention studies, is a CONSORT flow chart pro- 	Ja

	<p>vided to show the flow of participants in the study?</p> <ul style="list-style-type: none"> Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 72%

De Jonghe-Rouleau et al., 2005

“Self-injurious behavior in nursing home residents with dementia”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Teilweise
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziele
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.

METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja Power Berechnung vorhanden
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Instrumente beschrieben + valide und reliabel, Begriffe definiert
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Ja
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja Ergebnisse in Tabellen, CI angeführt
DISCUSSION		

Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja Ergebnisse aber nicht generalisierbar- Power zu niedrig

Erreichter Prozentsatz: 83%

Di Giulio et al., 2008

“Dying with advanced dementia in long-term care geriatric institutions: a retrospective study”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research ques-	<ul style="list-style-type: none"> • Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? • Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study 	Nein k.A., nur Ziele

tions	<p>population?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> • Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? • Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? • Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	<p>Teilweise</p> <p>Vergleich mit anderen Studien fehlt</p>
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> • Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	<p>Nein</p> <p>k.A.</p>
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	<p>Ja</p> <p>k.A. über Ethikkomitee</p>
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	<p>Ja</p>
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	<p>Ja</p>
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	<p>Teilweise</p> <p>„severe dementia“ beschrieben, keine detaillierten Angaben zum Instrument</p>
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	<p>Teilweise</p>
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? 	<p>Ja</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja Sehr kurz und bündig präsentiert
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 72%

Gruneir et al., 2008

“Is dementia special care really special? A new look at an old question“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, 	Ja

	conclusion)?	
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein Keine Fragen bzw. Hypothesen, nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Teilweise Nicht sehr ausführlich
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Teilweise k.A. zum informed consent
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja Pop. sehr ausführlich beschrieben, k.A. zur Power
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Alle Begriffe beschrieben, Instrument auf Interrater Reliabilität geprüft
	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, 	Nein

Procedures	<p>and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Were data collected in a manner that minimized bias? • Were the staff who collected data appropriately trained? 	k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja OR und CI vorhanden, Ergebnisse in Tabelle gut leserlich aufbereitet
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 72%

Huizing et al., 2006

“Short-term effects of an educational intervention on physical restraint use: a cluster randomized trial”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWRTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Teilweise Pop.+Setting fehlen
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Ja
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in 	Teilweise

Population and sample	<p>sufficient detail?</p> <ul style="list-style-type: none"> Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Pop. In Tab. Beschrieben, keine Power Kalkulation
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Begriffe + Instrumente beschrieben, Validität + Reliabilität getestet
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Ja
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? Were Type I and Type II errors avoided or minimized? In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja p-Werte immer angegeben, CI bei Post-Intervention, Ergebnisse gut grafisch dargestellt
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? Are causal inferences, if any justified? Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? 	Ja

	<ul style="list-style-type: none"> • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja Nicht generalisierbar bzw. Langzeiteffekte müssen erst untersucht werden

Erreichter Prozentsatz: 83%

Kuske et al., 2009

„Training in dementia care: a cluster-randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in germany“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> • Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? • Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Ja
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> • Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? • Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? • Does the literature review provide a sound basis for the 	Ja

	new study?	
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> • Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja Informed consent eingeholt, k.A. zu Ethikkomitee
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja k.A. zur Power, Pop. ausführlich beschrieben
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Instrumente alle beschrieben+ erklärt+ Angaben zu psychometrischen Eigenschaften
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Ja Inhalte der Intervention genau beschrieben, von geschultem Personal durchgeführt
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? 	Ja

Findings	<p>Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	p-Werte vorhanden, gute tabellarische Darstellung, keine CI
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja Sehr gut aufgebaut, Flow chart gegeben
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 94%

Luo, Lin & Castle, 2011

„Physical restraint use and falls in nursing homes: a comparison between residents with and without dementia“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to 	

Statement of the problem	<p>identify?</p> <ul style="list-style-type: none"> Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Teilweise Sehr kurz gehalten
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Nein k.A.
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja Pop. Beschrieben, k.A. zur Power, aber sehr große Stichprobe
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Instrumente und deren Verwendung genau erklärt; Def. vorhanden
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? 	Ja Daten aus nat. Erhebung; De-

	<p>ty?</p> <ul style="list-style-type: none"> Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	<p>taildaten über Pat. Von RN</p>
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? Were Type I and Type II errors avoided or minimized? In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	<p>Ja</p>
Findings	<ul style="list-style-type: none"> Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	<p>Ja</p> <p>p-Werte, CI+ OR berechnet, Ergebnisse in Tabellenform</p>
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? Are causal inferences, if any justified? Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	<p>Ja</p>
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	<p>Ja</p>
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	<p>Ja</p>
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	<p>Ja</p>
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	<p>Ja</p> <p>Ergebnisse homogeny mit anderen Studien-ergebnissen</p>

Erreichter Prozentsatz: 77%

Mamun & Lim, 2005

„Use of physical restraints in nursing homes: current practice in singapore“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Teilweise Problem nicht gut genug dargestellt
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling bi- 	Nein Pop. nicht ausreichend beschrieben, keine

	<ul style="list-style-type: none"> ases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Power Analyse
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Instrument beschrieben, k.A. zu Validität und Reliabilität
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? Were Type I and Type II errors avoided or minimized? In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Teilweise p-Werte nicht immer angegeben, keine CI
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? Are causal inferences, if any justified? Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Teilweise
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja

Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Teilweise Nicht generalisierbar

Erreichter Prozentsatz: 55%

Pulsford et al., 2005

„A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Teilweise
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziele
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		

Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Teilweise Pop. nicht ausführlich beschrieben, Rücklaufquote 70%
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Instrumente beschrieben, Angaben zu psych. Eigenschaften nur bei einem von 2 Instrumenten vorhanden
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja Ergebnisse in Tabellen
DISCUSSION		

Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 72%

Schüssler, Dassen, Lohrmann, 2014a

“Care dependency and nursing care problems in nursing home residents with and without dementia: a cross-sectional study”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja Problem ausführlich erläutert
Hypotheses or research ques-	<ul style="list-style-type: none"> • Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? • Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study 	Ja

tions	<p>population?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> • Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? • Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? • Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> • Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? 	Ja

	<ul style="list-style-type: none"> • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja Thema sehr wichtig für Praxis

Erreichter Prozentsatz: 88%

Schüssler, Dassen, Lohrmann, 2015

“Comparison of care dependency and related nursing care problems between austrian nursing home residents with and without dementia”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja

ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Ja
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collec- 	Ja

	tion methods yielded data that were reliable and valid?	
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsat

Sloane et al., 2008

“Dying with dementia in long-term care”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja Problem ausführlich erläutert
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Ja FF vorhanden+ gut formuliert
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja Lücke wird aufgezeigt
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja Informed consent + Ethikkomitee
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? Was the best possible sampling design used to enhance 	Teilweise Pop. Beschrie-

sample	<p>the sample's representativeness? Were sampling biases minimized?</p> <ul style="list-style-type: none"> Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	ben (Tab.), Pflegepersonal über-representativ
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> Are the operational and conceptual definitions congruent? Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Begriffe wurden def., Skala kurz beschrieben
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? Were Type I and Type II errors avoided or minimized? In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja Alle Ergebnisse in tabellarischer Form, p-Werte angegeben
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? Are causal inferences, if any justified? Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja Alle Ergebnisse warden diskutiert
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? Is the report written in a manner that makes the findings 	Ja

	accessible to practicing nurses?	
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja Thema sehr wichtig für Praxis

Erreichter Prozentsatz: 83%

Testad et al., 2005

„The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomised controlled trial“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A
METHOD		

Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Nein k.A. über informed consent oder Ethikkomitee
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Teilweise Pop. nicht genau beschrieben
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Nein Instrument nicht genau beschrieben, keine Angaben zu psychometr. Eigenschaften; keine Begriffe def.
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Teilweise Keine genauen Infos über Inhalte der Seminare
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Teilweise k.A. über intention-to-treat Analyse
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Teilweise Nicht alle Ergebnisse in Tabelle- aus Text schwer lesbar
DISCUSSION		

Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Nein Tabellen fehlen, kein Consort flow chart
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Teilweise k.A. über Autoren
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja Nicht generalisierbar, da Pop. zu klein

Erreichter Prozentsatz: 44%

Testad et al., 2010

“The effect of staff training on agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia: a single-blind, randomized controlled trial”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
	<ul style="list-style-type: none"> • Are research questions and/or hypotheses explicitly 	Nein

Hypotheses or research questions	<p>stated? If not, is their absence justified?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	k.A., nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> • Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? • Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? • Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> • Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Ja
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Begriffe def., Instrumente beschrieben+ Angaben zu psychometr. Eigenschaften
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Ja Intervention gut beschrieben
RESULTS		
	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of 	Ja

Data analysis	<p>groups being compared, and assumptions of the tests?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	<p>Teilweise</p> <p>Ergebnisse in Tabellen, k.A. über Power, CI</p>
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja Sind vorhanden und vollständig
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 83%

Verbeek et al., 2014

„Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Teilweise
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein k.A., nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Nein k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? Was the number of data collection points appropriate? Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
	<ul style="list-style-type: none"> Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? 	Ja

Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	k.A. zur Poweranalyse
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Teilweise Alle Instrumente beschrieben, k.A. zu psychometr. Eigenschaften
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	Ja p-Werte+CI angegeben, Ergebnisse in Tabellen dargestellt
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Ja
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? 	Ja

	<ul style="list-style-type: none"> Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Ja
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 72%

Weyerer, Schäufele & Hendlmeier, 2010

“Evaluation of special and traditional dementia care in nursing homes: results from a cross-sectional study in Germany”

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Teilweise Nicht sehr ausführlich
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Nein Nur Ziel
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theo-	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, 	Nein

retical framework	and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified?	k.A.
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? 	Ja
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Teilweise
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? 	Ja Begriffe erklärt, Instrumente beschrieben u. auf Validität+ Reliabilität getestet
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Teilweise
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? 	Ja
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for 	Teilweise Keine genauen p-Werte, keine CI, Ergebnisse in Tab. schwer lesbar

	EBP?	
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Ja
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	Teilweise
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	Ja
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	Nein Keine näheren Angaben über Autoren
Summaryassessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	Ja

Erreichter Prozentsatz: 55%

Bewertungsbogen qualitativ- quantitative Studien

nach Polit & Beck, 2012

Kutsumi et al., 2010

„Management of behavioral and psychological symptoms of dementia in long-term care facilities in japan“

ASPEKTE DES ARTIKEL	FRAGEN	BEWERTUNG
TITLE	<ul style="list-style-type: none"> • Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population? • <i>Is the title a good one, suggesting the key phenomenon and the group or community under study?</i> 	Ja
ABSTRACT	<ul style="list-style-type: none"> • Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusion)? 	Ja
INTRODUCTION		
Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> • Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? • Does the problem statement build a cogent, persuasive argument for the new study? • Does the problem have significance for nursing? • Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Ja
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> • Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? • Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear, specification of key variables and the study population? • Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? • <i>Are the questions consistent with the study's philosophical basis, underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation?</i> 	Ja
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> • Is the literature review up to date and based mainly on primary sources? • Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the problem? • <i>Does the report adequately summarize the existing body of knowledge related to the problem of phenomenon or interest?</i> • Does the literature review provide a sound basis for the new study? 	Ja
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> • Are key concepts adequately defined conceptually? • Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? • <i>Is the philosophical basis underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation made explicit</i> 	Nein k.A.

	and is it appropriate for the problem?	
METHOD		
Protection of human rights	<ul style="list-style-type: none"> • Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study external reviewed by an IRB/ethics review board? • Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Ja
Research design	<ul style="list-style-type: none"> • Was the most rigorous possible design used, given the study purpose? • Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? • Was the number of data collection points appropriate? • Did the design minimize biases and threats to the internal, construct and external validity of the study (e.g. was blinding used, was attrition minimized)? • Is the identified research tradition (if any) congruent with the methods used to collect and analyse data? • Was an adequate amount of time spent in the field or with study participants? • Did the design unfold in the field, giving researchers opportunities to capitalize on early understandings? • Was there an adequate number of contacts with study participants? 	Teilweise k.A. darüber, wie lange Interviews dauerten
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> • Is the population described? Is the sample described in sufficient detail? • Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sampling biases minimized? • Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? • Was the approach used to recruit participants or gain access to the site productive and appropriate? • Was the best possible method of sampling used to enhance information richness and address the needs of the study? • Was the sample size adequate? Was saturation achieved? 	Teilweise k.A. über Power bzw. Datensättigung
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> • Are the operational and conceptual definitions congruent? • Were the key variables operationalized using the best possible method (e.g. interviews, observations, and so on) and with adequate justification? • Are specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose, variable being studied, and the study population? • Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were reliable and valid? • Were the methods of gathering data appropriate? Were data gathered through two or more methods to achieve triangulation? • Did the researcher ask the right questions or make the right observations, and were they recorded in an appropriate fashion? • Was a sufficient amount of data gathered? Were the data of sufficient depth and richness? 	Teilweise Wenig Angaben zum Fragebogen; k.A. zu den gestellten Fragen
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> • If there was an intervention, is it adequately described, and was it rigorously developed and implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive it? Is there evidence of intervention fidelity? 	Teilweise Daten wurden von Autoren gesammelt

	<ul style="list-style-type: none"> • Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? • Are data collection and recording procedures adequately described and do they appear appropriate? 	
Enhancement of trustworthiness	<ul style="list-style-type: none"> • Did the researchers use effective strategies to enhance the trustworthiness/integrity of the study, and was the description of those methods adequate? • Were the methods used to enhance credibility appropriate and sufficient? • Did the researcher document research procedures and decision processes sufficiently that findings are auditable and confirmable? • Is the evidence of researcher reflexivity? • Is there tick description of the context, participants, and findings, and was it at a sufficient level to support transferability? 	Nein k.A.
RESULTS		
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> • Were analysis undertaken to address each research question or test each hypothesis? • Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and assumptions of the tests? • Was the most powerful analytic method used (e.g. did the analysis help to control for confounding variables)? • Were Type I and Type II errors avoided or minimized? • In intervention studies, was an intention-to-treat analysis performed? • Were problems of missing values evaluated and adequately addressed? • Are the data management and data analysis methods sufficiently described? • Was the data analysis strategy compatible with the research tradition and with the nature and type of data gathered? • Did the analysis yield an appropriate product (e.g. a theory, taxonomy, thematic pattern)? • Do the analytic procedures suggest the possibility of biases? 	Ja Aber k.A. zur Power bzw. Zur Analyse der Interviews
Findings	<ul style="list-style-type: none"> • Is information about statistical significance presented? Is information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? • Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? • Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? • Are the findings effectively summarized, with good use of excerpts and supporting arguments? • Do the themes adequately capture the meaning of the data? Does it appear that the researcher satisfactorily conceptualized the themes or patterns in the data? • Did the analysis yield an insightful, provocative, authentic and meaningful picture of the phenomenon under investigation? 	Ja
Theoretical integration	<ul style="list-style-type: none"> • Are the themes or patterns logically connected to each other to form a convincing and integrated whole? • Are figures, maps, or models used effectively to summarize conceptualizations? • If a conceptual framework or ideological orientation guides the study, are themes or patterns linked to it in a 	Ja Ergebnisse in Tabellenform

	cogent manner?	
DISCUSSION		
Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> • Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or study's conceptual framework? • Are the findings interpreted within an appropriate social or cultural context? • Are causal inferences, if any justified? • Are interpretations well founded and consistent with the study's limitations? • Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	<p>Ja</p> <p>Ergebnisse aber nicht innerhalb des sozio-kulturellen Kontextes interpretiert</p>
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research- and are those implications reasonable and complete? 	<p>Ja</p> <p>Empfehlungen sowohl für Praxis, als auch für weitere Forschung</p>
GLOBAL ISSUES		
Presentation	<ul style="list-style-type: none"> • Is the report well-written, organized, and sufficiently detailed for critical analysis? • In intervention studies, is a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? • Is the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? • Is the description of the methods, findings, and interpretations sufficiently rich and vivid? 	<p>Teilweise</p> <p>Vorgehensweise nicht genau beschrieben</p>
Researchers credibility	<ul style="list-style-type: none"> • Do the researcher' clinical, substantive or methodological qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	<p>Ja</p>
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Despite any limitations, do the study findings appear to be valid- do you have confidence in the truth value of the results? • Do the study findings appear to be trustworthy – do you have confidence in the truth value of the results? • Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	<p>Ja</p> <p>Ergebnisse in Praxis anwendbar; Generalisierbarkeit eingeschränkt</p>

Erreichter Prozentsatz: 65%

Bewertungsbogen systematische Literaturübersicht

nach Polit & Beck, 2012

Schüssler, Dassen & Lohrmann, 2014b

„Prevalence of care dependency and nursing care problems in nursing home residents with dementia: a literature review“

ASPEKTE DES ARTIKES	BEWERTUNG
The Problem	+
Problem statement/research question?	Ja
Is the topic important for clinical practice?	Ja
Defining concepts, variables, phenomena adequately?	Teilweise
Integration approach defined?	Ja
Search Strategy	+
Clearly described criteria for selecting studies?	Ja
Bibliographic databases appropriate?	Ja
Supplementary efforts to identify relevant studies?	Ja
Flow Chart (PRISMA type)?	Ja
The Sample	~
Inclusion and exclusion criteria clearly?	Ja
Search strategy yields a strong and comprehensive sample of studies?	Ja
Contact the researchers of the study?	Nein
Reasons for excluded studies?	Ja
Quality appraisal	~
Appraisal of the quality of the study?	Ja
Two or more people for appraising the studies?	Nein/k.A.
Was the appraisal information used in a well-defined manner?	Ja
Data extraction	+
Adequate information about the aspects of the studies?	Ja
Was sufficient information extracted about study findings?	Ja
Integrity of the dataset?	Ja
Data analysis general	+
Method of pooling and integrating the data?	Ja
Was the analysis of data thorough and credible?	Ja
Were tables, figures and text used to summarize findings?	Ja
Conclusions	+
Reasonable conclusions?	Ja
Were limitations noted?	Ja
Implications for practice or further research?	Ja

Erreichter Prozentsatz: 83%

Möhler et al., 2011

„Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care“

ASPEKTE DES ARTIKES	BEWERTUNG
The Problem	+
Problem statement/research question?	Ja
Is the topic important for clinical practice?	Ja
Defining concepts, variables, phenomena adequately?	Ja
Integration approach defined?	Ja
Search Strategy	+
Clearly described criteria for selecting studies?	Ja
Bibliographic databases appropriate?	Ja
Supplementary efforts to identify relevant studies?	Ja
Flow Chart (PRISMA type)?	Nein
The Sample	+
Inclusion and exclusion criteria clearly?	Teilweise
Search strategy yields a strong and comprehensive sample of studies?	Ja
Contact the researchers of the study?	Ja
Reasons for excluded studies?	Ja
Quality appraisal	+
Appraisal of the quality of the study?	Ja
Two or more people for appraising the studies?	Ja
Was the appraisal information used in a well-defined manner?	Ja
Data extraction	+
Adequate information about the aspects of the studies?	Ja
Was sufficient information extracted about study findings?	Ja
Integrity of the dataset?	Ja
Data analysis general	+
Method of pooling and integrating the data?	Ja
Was the analysis of data thorough and credible?	Ja
Were tables, figures and text used to summarize findings?	Ja
Conclusions	+
Reasonable conclusions?	Ja
Were limitations noted?	Ja
Implications for practice or further research?	Ja

Erreichter Prozentsatz: 91%

Wang & Moyle, 2005

„Physical restraint use on people with dementia: a review of the literature“

ASPEKTE DES ARTIKES	BEWERTUNG
The Problem	+
Problem statement/research question?	Ja
Is the topic important for clinical practice?	Ja
Defining concepts, variables, phenomena adequately?	Teilweise
Integration approach defined?	Ja
Search Strategy	~
Clearly described criteria for selecting studies?	Teilweise
Bibliographic databases appropriate?	Ja
Supplementary efforts to identify relevant studies?	Ja
Flow Chart (PRISMA type)?	Nein
The Sample	~
Inclusion and exclusion criteria clearly?	Ja
Search strategy yields a strong and comprehensive sample of studies?	Ja
Contact the researchers of the study?	Nein
Reasons for excluded studies?	Teilweise
Quality appraisal	~
Appraisal of the quality of the study?	Ja
Two or more people for appraising the studies?	Nein/k.A.
Was the appraisal information used in a well-defined manner?	Ja
Data extraction	+
Adequate information about the aspects of the studies?	Ja
Was sufficient information extracted about study findings?	Ja
Integrity of the dataset?	Ja
Data analysis general	~
Method of pooling and integrating the data?	Ja
Was the analysis of data thorough and credible?	Ja
Were tables, figures and text used to summarize findings?	Nein
Conclusions	+
Reasonable conclusions?	Ja
Were limitations noted?	Ja
Implications for practice or further research?	Ja

Erreichter Prozentsatz: 70%