

Inhaltsübersicht

Vorwort	21	13. Assessment der chemotherapiebedingten Übelkeit <i>Elisabeth Krupp, Sara Bickelhaupt, Elfriede Fritz und Bernd Reuschenbach</i>	237
Einleitung	23	14. Oral health and oral health assessment <i>Ingalill Rahm Hallberg and Pia Andersson</i>	253
1. Definition und Abgrenzung des Pflegeassessments <i>Bernd Reuschenbach</i>	27	15. Assessing quality of life in patients with urinary incontinence <i>Mona L. Martin and Tracy Brazg</i>	271
2. Relevanz von Pflegeassessment-instrumenten <i>Bernd Reuschenbach</i>	47	16. Dekubitusrisiko-Assessment <i>Katrin Balzer und Elke Mertens</i>	291
3. Gütekriterien <i>Bernd Reuschenbach</i>	57	17. Thromboserisiko-Assessment <i>Gabriele Meyer und Sascha Köpke</i>	327
4. Entwicklung und Publikation von Assessmentinstrumenten <i>Bernd Reuschenbach</i>	81	18. Assessment and risk assessment tools for constipation <i>Gaye Kyle</i>	339
5. Empfehlungen zum praktischen Einsatz <i>Bernd Reuschenbach</i>	95	19. Kognitiver Status bei Demenz <i>Elke Ahlsdorf und Johannes Schröder</i>	349
6. Richtlinien zur Übersetzung von Assessmentinstrumenten <i>Cornelia Mahler und Bernd Reuschenbach</i>	101	20. Verhaltenserfassung bei Demenz <i>Margareta Halek und Detlef Rüsing</i>	371
7. Sleep-Assessment <i>Christine Hedges, Jeanne S. Ruggiero and Nancy S. Redeker</i>	111	21. Quality of life assessment in health sciences <i>Berit Rokne and Astrid Klopstad Wahl</i>	401
8. Fatigue-Assessment <i>Jan Foubert</i>	127	22. Schmerzerfassung – Instrumente und ihr Nutzen für die Pflege <i>Elke Steudter und Iren Bischofberger</i>	417
9. Mobilitätsassessment <i>Claudia Bohls</i>	145	23. Erfassung von Angst im Krankenhaus <i>Ricarda Steinmayr und Bernd Reuschenbach</i> ..	441
10. Sturzrisikoassessment <i>Sascha Köpke und Gabriele Meyer</i>	169	24. Patienten-, Bewohner- und Angehörigen-zufriedenheit <i>Jürgen Schmidt, David Kriz und Rüdiger Nübling</i>	459
11. Instrumente zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit <i>Klaus Wingenfeld und Andreas Büscher</i>	191	Abkürzungsverzeichnis	483
12. Instrumente zur Erfassung und Dokumentation der Ernährungssituation <i>Sabine Bartholomeyczik und Maria Magdalena Schreier</i>	209	Autorenverzeichnis	493
		Anhang – Übersetzung der englischen Kapitel	501
		Sachwortverzeichnis	623

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	21
Einleitung	23
1. Definition und Abgrenzung des Pflegeassessments	27
<i>Bernd Reuschenbach</i>	
1.1 Vorbemerkung	27
1.2 Assessment	27
1.3 Pflegeassessment	28
1.4 Abgrenzung zu verwandten Begriffen	31
1.4.1 Diagnostik und Pflegediagnosen	31
1.4.2 Pflegeklassifikationen	32
1.4.3 Tests	32
1.4.4 Messen	32
1.4.5 «Clinical judgement» und «clinical reasoning»	33
1.4.6 Screening	34
1.5 Systematik von Pflegeassessmentinstrumenten und deren Einsatz	34
1.5.1 Instrumentenbezogene Einteilungen	35
1.5.1.1 Rolle im Pflegeprozess	35
1.5.1.2 Spezifische vs. generische Assessmentverfahren	35
1.5.1.3 Einfache vs. komplexe Assessmentverfahren	36
1.5.1.4 Ein- vs. mehrdimensionale Assessmentverfahren	36
1.5.1.5 Single-Item- vs. Multiple-Item-Assessmentverfahren	36
1.5.1.6 Risiko- vs. Nicht-Risikoassessment	36
1.5.1.7 Standardisierte vs. nichtstandardisierte Assessmentverfahren	37
1.5.1.8 Norm- vs. kriteriumsorientierte Verfahren	37
1.5.1.9 Validierte vs. nichtvalidierte Assessmentverfahren	37
1.5.1.10 Skalenniveau der Assessmentinstrumente	38
1.5.2 Anwendungsvarianten von Assessmentverfahren	38
1.5.2.1 Paper-Pencil-Assessments vs. elektronische Assessments	38
1.5.2.2 Automatisierte vs. nichtautomatisierte Erfassung	39
1.5.2.3 Fremd- vs. Selbstassessment	39
1.5.2.4 Unmittelbares vs. verzögertes Assessment	40
1.5.2.5 Status- vs. Prozessdiagnostik	40
1.6 Exkurs – «Ecological momentary assessment» (EMA)	41
1.6.1 Definition	41
1.6.2 Planung der Erhebungszeitpunkte	41
1.6.3 Vorteile dieser Messstrategie	42
1.6.4 Anwendung in der Praxis	42
1.6.5 Einsatz in der Pflegewissenschaft	42
1.6.6 Problemfelder beim EMA	43
1.7 Zusammenfassung	43
1.8 Literaturverzeichnis	44

2.	Relevanz von Pflegeassessmentinstrumenten	47
	<i>Bernd Reuschenbach</i>	
2.1	Vorbemerkung	47
2.2	Verbreitung von Assessmentverfahren in der Pflege	47
2.3	Gründe für den Einsatz von Assessmentinstrumenten	49
2.4	Assessmentinstrumente in der Qualitätssicherung	50
2.5	Rolle von Assessmentinstrumenten im Pflegeprozess	51
2.5.1	Bedeutung verschiedener Einschätzungsvarianten	52
2.5.2	Einfluss des Assessments auf Pflegehandlungen	54
2.6	Zusammenfassung	54
2.7	Literaturverzeichnis	55
3.	Gütekriterien	57
	<i>Bernd Reuschenbach</i>	
3.1	Vorbemerkung	57
3.2	Instrumentenbezogene Gütekriterien	58
3.2.1	Klassische Testtheorie (KTT)	58
3.2.2	Objektivität	59
3.2.3	Reliabilität	60
3.2.4	Validität	64
3.2.4.1	Inhaltsvalidität	64
3.2.4.2	Konstruktvalidität	64
3.2.4.3	Kriteriumsvalidität	65
3.2.4.4	Augenscheinvalidität	69
3.2.5	Übertragbarkeit	69
3.2.6	Probabilistische Testtheorie	70
3.2.6.1	Das Rasch-Modell	70
3.2.6.2	Vorteile der probabilistischen Testtheorie	71
3.2.6.3	Nachteile der probabilistischen Testtheorie	72
3.3	Anwendungsbezogene Gütekriterien	72
3.3.1	Relevanz	72
3.3.2	Klinische Wirksamkeit	73
3.3.3	Handhabbarkeit, Praktikabilität	74
3.3.4	Akzeptanz	74
3.3.5	Ökonometrische Bewertung	75
3.4	Effektstärkenrelevanz	77
3.5	Zusammenfassung	77
3.6	Literaturverzeichnis	78
4.	Entwicklung und Publikation von Assessmentinstrumenten	81
	<i>Bernd Reuschenbach</i>	
4.1	Vorbemerkung	81
4.2	Relevanz für die Entwicklung von Assessmentinstrumenten	81
4.3	Instrumentenkonstruktion	82
4.4	Validierungsstudien und Prüfung der Generalisierbarkeit	83
4.5	Forschungsethische Überlegungen	83
4.6	Publikation	84
4.6.1	Vermarktung des Produktes	85
4.6.2	Beschränkung der Anwendung – Testschutz	85
4.7	Auswahl von Assessmentmethoden im Forschungskontext	85
4.8	Richtlinien für die Forschung und Publikation	86
4.8.1	STARD	86
4.8.2	GRADE	86

4.8.3	QUADAS	89
4.8.4	TBS-TK	90
4.9	Forschungsdesiderate	90
4.10	Zusammenfassung	91
4.11	Literaturverzeichnis	92
5.	Empfehlungen zum praktischen Einsatz	95
	<i>Bernd Reuschenbach</i>	
5.1	Vorbemerkung	95
5.2	Entscheidung für den Einsatz eines Assessmentinstruments	95
5.3	Auswahl eines Assessmentverfahrens	96
5.4	Implementierung und Einsatz der Instrumente	98
5.5	Evaluation	99
5.6	Zusammenfassung	99
5.7	Literaturverzeichnis	99
6.	Richtlinien zur Übersetzung von Assessmentinstrumenten	101
	<i>Cornelia Mahler und Bernd Reuschenbach</i>	
6.1	Einleitung	101
6.2	Gründe für die Übersetzung eines Fragebogens	101
6.3	Auswahl geeigneter Instrumente	101
6.4	Konzeptuelle und kulturelle Anpassung	102
6.5	Schwierigkeiten und Problemfelder bei der Übersetzung	102
6.6	Richtlinien und Vorgehensweisen der Übersetzung	103
6.7	Schlussfolgerungen	108
6.8	Literaturverzeichnis	108
7.	Sleep-Assessment	111
	<i>Christine Hedges, Jeanne S. Ruggiero and Nancy S. Redeker</i>	
7.1	Introduction	111
7.2	Choice of sleep measurement	111
7.3	Sleep measurement	112
7.3.1	Objective measures of sleep	112
7.3.1.1	Polysomnography	112
7.3.1.2	Multiple Sleep Latency Test	112
7.3.1.3	Actigraphy	113
7.3.2	Measuring sleepiness	113
7.3.2.1	Epworth Sleepiness Scale	113
7.3.2.2	Stanford Sleepiness Scale	114
7.3.2.3	Karolinska Sleepiness Scale	114
7.3.2.4	Sleep-Wake Activity Inventory	114
7.3.2.5	Resistance to Sleepiness Scale	115
7.3.3	Measuring sleep quality	115
7.3.3.1	Pittsburgh Sleep Quality Index	115
7.3.3.2	Verran Snyder-Halpern Sleep Scale	115
7.3.3.3	St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire	116
7.3.3.4	Richards-Campbell Sleep Questionnaire	116
7.3.3.5	Sleep Quality Scale	116
7.3.3.6	Karolinska Sleep Questionnaire	116
7.3.3.7	Leeds Sleep Evaluation Questionnaire	117
7.3.3.8	Sleep Behaviors Scale 60+	117
7.3.4	Measuring daily sleep habits	117
7.3.4.1	The Sleep Timing Questionnaire	118
7.3.4.2	Standard Shiftwork Index Sleep Questionnaire	118
7.3.4.3	The Sleep Disturbance Questionnaire	118

7.3.5	Screening for sleep disorders	119
7.3.5.1	The Sleep Disorders Questionnaire	119
7.3.5.2	Basic Nordic Sleep Questionnaire	119
7.3.5.3	The Sleep Impairment Index	119
7.3.5.4	Berlin Questionnaire	120
7.3.6	Sleep scales used in outcomes research	120
7.3.6.1	Medical Outcomes Study Sleep Scale	120
7.3.6.2	Functional Outcomes of Sleep Questionnaire	121
7.3.7	Knowledge and attitudes towards sleep	121
7.3.7.1	Dysfunctional Beliefs and Attitudes About Sleep Scale	121
7.4	Summary	121
7.5	References	124
8.	Fatigue-Assessment	127
	<i>Jan Foubert</i>	
8.1	Introduction	127
8.2	Describing and defining fatigue	127
8.3	Diagnosis of fatigue	128
8.4	Factors affecting fatigue	129
8.5	Screening for potential risk factors	129
8.6	Assessment of fatigue	129
8.7	Choice of assessment tool	130
8.8	Problems in assessment of fatigue	131
8.9	Commonly used fatigue tools	131
8.9.1	Profile of Mood States	131
8.9.2	Fatigue Assessment Scale	138
8.9.3	Multidimensional Assessment of Fatigue	138
8.9.4	Multidimensional Fatigue Inventory	138
8.9.5	Fatigue Symptom Inventory	138
8.9.6	The Brief Fatigue Inventory	139
8.9.7	The Piper Fatigue Scale	139
8.9.8	Piper Fatigue Scale Revised (PFS Revised)	139
8.9.9	Functional Assessment of Cancer Therapy – Fatigue and the Fatigue Subscale	139
8.10	The National Comprehensive Cancer Network Fatigue Practice Guidelines	139
8.11	Assessing fatigue in everyday practice	140
8.12	Nursing interventions to help alleviate fatigue	140
8.13	Conclusion	142
8.14	References	142
9.	Mobilitätsassessment	145
	<i>Claudia Bohls</i>	
9.1	Zur Relevanz von Mobilität und Bewegung für die Pflege	145
9.2	Geschichte und Entwicklung motorischer Assessments	146
9.3	Vorstellung einer Auswahl an Mobilitätsassessments	147
9.3.1	Zehn-Meter-Gehtest	148
9.3.2	Sechs-Minuten-Gehtest	149
9.3.3	Rivermead Visual Gait Assessment	150
9.3.4	Functional Ambulation Categories	150
9.3.5	Dynamic Gait Index	151
9.3.6	Rivermead Mobility Index	152
9.3.7	Motor Assessment Scale	153
9.3.8	Back Performance Scale	154
9.3.9	Iowa Level of Assistance Scale	155
9.3.10	Barthel-Index und Functional Independence Measure	156
9.3.11	Timed Up and Go Test	156

9.4	Darstellung eines Gleichgewichtstests: Berg Balance Scale mit Testmanual	156
9.4.1	Testentwicklung	157
9.4.2	Testgütekriterien der BBS	157
9.4.3	Anwendungsfelder der BBS	157
9.4.4	Testdurchführung, praktische Empfehlungen und Testmanual	158
9.5	Zusammenfassung und Empfehlungen	159
9.6	Literaturverzeichnis	165
10.	Sturzrisikoassessment	169
	<i>Sascha Köpke und Gabriele Meyer</i>	
10.1	Hintergrund	169
10.1.1	Stürze	169
10.1.2	Sturzbedingte Verletzungen	169
10.1.3	Sturzrisikofaktoren	169
10.1.4	Interventionen zur Sturz- und Frakturprävention	170
10.2	Assessment des Sturzrisikos	170
10.2.1	Intention des Assessments	170
10.2.2	Anforderungen an Assessmentinstrumente	171
10.2.3	Problematik der Validierung von Assessmentinstrumenten	171
10.2.4	Pflegerisches Sturzassessment	172
10.3	Ziel	172
10.4	Methoden	172
10.4.1	Literaturrecherche	172
10.4.2	Ein- und Ausschlusskriterien	172
10.4.2.1	Übersichtsarbeiten	172
10.4.2.2	Validierungsstudien	172
10.4.3	Vorgehen	172
10.4.4	Bewertungskriterien	173
10.4.4.1	Übersichtsarbeiten	173
10.4.4.2	Validierungsstudien	173
10.5	Ergebnisse	174
10.5.1	Systematische Übersichtsarbeiten	174
10.5.2	Eigene Analyse	177
10.5.2.1	Glaubwürdigkeit	177
10.5.2.2	Genauigkeit	178
10.5.2.3	Übertragbarkeit	181
10.5.2.4	Fazit	184
10.6	Überprüfung des Nutzens in einer RCT	184
10.6.1	Pflegerische Einschätzung	184
10.6.2	Randomisiert-kontrollierte Studie zur Evaluation des Nutzens des Downton-Index	184
10.6.2.1	Vorgehen	185
10.6.2.2	Ergebnisse	186
10.6.2.3	Fazit	186
10.7	Diskussion	186
10.8	Schlussfolgerungen	187
10.9	Zusammenfassung	187
10.10	Literaturverzeichnis	188
11.	Instrumente zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit	191
	<i>Klaus Wingenfeld und Andreas Büscher</i>	
11.1	Einleitung	191
11.2	Das Konstrukt «Pflegebedürftigkeit»	191
11.3	Assessmentinstrumente	195
11.3.1	Functional Assessment of the Care Environment for Older People	195
11.3.2	Resident Assessment Instrument	197

11.3.3	Camberwell Assessment of Need for the Elderly	199
11.3.4	Neues Begutachtungsassessment	201
11.3.5	Andere Instrumente	203
11.4	Fazit	204
11.5	Literaturverzeichnis	205
12.	Instrumente zur Erfassung und Dokumentation der Ernährungssituation	209
	<i>Sabine Bartholomeyczik und Maria Magdalena Schreier</i>	
12.1	Einleitung und Definition von Grundbegriffen	209
12.2	Zur Bedeutung von Mangelernährung	210
12.3	Allgemeine Anmerkungen zur Erfassung der Ernährungssituation	211
12.3.1	Strukturelle und inhaltliche Überlegungen	211
12.3.2	Begriffliche Verwendung von Screening und Assessment	212
12.4	Veröffentlichte Erfassungsinstrumente	213
12.4.1	Inhalte einer Auswahl von Erfassungsinstrumenten	213
12.4.1.1	Instrumente zur Erfassung eines Risikos für Mangelernährung	214
12.4.1.2	Differenzierte Einschätzung bei erkanntem Risiko der Mangelernährung	214
12.4.1.3	Instrumente zur Erfassung des Appetits	223
12.4.1.4	Instrumente zur Erfassung des Essverhaltens von Menschen mit Demenz	223
12.4.2	Überblick über einige vergleichbare Aspekte	223
12.4.2.1	Allgemeine Anmerkungen zu den Inhalten	223
12.4.2.2	Nützlichkeit der Inhalte für die Pflegeprozessgestaltung	227
12.4.2.3	Qualität getesteter Gütekriterien	227
12.5	Forderungen für die Entwicklung pflegegeeigneter Instrumente	227
12.6	Für Mangelernährung Gefährdete aufspüren: Screening	228
12.6.1	Anthropometrische Methoden	229
12.6.2	Ess-Trink-Protokoll	230
12.6.3	Ernährungssituation und aktuelle Lebensumstände	230
12.6.4	Ernährungsrelevanten Problembereichen auf den Grund gehen	231
12.7	Abschließende Bemerkungen	232
12.8	Literaturverzeichnis	233
13.	Assessment der chemotherapiebedingten Übelkeit	237
	<i>Elisabeth Krupp, Sara Bickelhaupt, Elfriede Fritz und Bernd Reuschenbach</i>	
13.1	Einleitung	237
13.2	Epidemiologische Daten	237
13.3	Definitionen	238
13.4	Management von Übelkeit und Erbrechen	239
13.4.1	Pharmakologische Therapien	240
13.4.2	Pflegerische Interventionen	240
13.5	Relevanz des Übelkeitsassessments	241
13.6	Messmethoden	242
13.6.1	Klassifikation von Instrumenten	242
13.6.2	Nichtstandardisierte Verfahren	242
13.6.3	Standardisierte Verfahren	243
13.6.3.1	Duke Descriptive Scale	243
13.6.3.2	Visuelle Analogskala	243
13.6.3.3	Morrow Assessment of Nausea and Emesis	244
13.6.3.4	Functional Living Index Emesis	244
13.6.3.5	Assessment zur Pflegebedarfseinschätzung für Anorexie/Nausea/Emesis	244
13.6.3.6	MASCC Antiemesis Tool	245
13.6.3.7	European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire	245
13.6.3.8	Index of Nausea, Vomiting and Retching	245

13.7	Zusammenfassende Implikationen für Forschung und Praxis	247
13.8	Literaturverzeichnis	248
14.	Oral health and oral health assessment	253
	<i>Ingalill Rahm Hallberg and Pia Andersson</i>	
14.1	Introduction	253
14.2	The oral area	254
14.3	Purposes of systematic assessment	254
14.3.1	Oral health in the elderly	254
14.3.2	Oral health and cancer	255
14.3.3	Oral Health and systemic diseases	255
14.3.4	Oral health and functional problems	255
14.3.5	Oral health and medication	255
14.3.6	Oral health and intensive care	256
14.4	How to choose an assessment tool	256
14.4.1	Oral assessment from a physical perspective	256
14.4.2	Oral assessment from a functional perspective	258
14.4.3	Assessing oral self care	258
14.4.4	Assessing oral health related quality of life	258
14.4.5	Assessing the quality of the measure	259
14.5	Assessment tools	259
14.5.1	The oral assessment guide	260
14.5.2	The brief oral health status examination	262
14.5.3	The oral health assessment tool	262
14.5.4	Comparison between the three measures	265
14.5.5	Oral self care assessment	265
14.5.6	Oral health related quality of life assessment	266
14.7	Summary and conclusions	267
14.8	References	267
15.	Assessing quality of life in patients with urinary incontinence	271
	<i>Mona L. Martin and Tracy Brazg</i>	
15.1	Introduction	271
15.2	Types of urinary incontinence	271
15.3	Urinary incontinence and related impacts on quality of life	272
15.3.1	Stress urinary incontinence	272
15.3.2	Urge urinary incontinence	272
15.3.3	Mixed urinary incontinence	273
15.3.4	Overactive bladder syndrome	273
15.3.5	Urinary incontinence and men	273
15.3.6	Fecal incontinence	273
15.4	Measuring HRQoL in patients with incontinence	274
15.4.1	Steps in identifying the best instrument	275
15.4.2	Instruments to consider for use for assessing quality of life in patients with incontinence ..	279
15.4.2.1	Kings Health Questionnaire	279
15.4.2.2	Incontinence Impact Questionnaire and Urogenital Distress Inventory	279
15.4.2.3	The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire	279
15.4.2.4	Quality of Life Questionnaire in Urinary Incontinence	280
15.4.2.5	Incontinence Quality of Life Instrument	280
15.4.2.6	The Overactive Bladder Questionnaire	286
15.4.2.7	Male Urogenital Distress Inventory and Male Urinary Symptom Impact Questionnaire	286
15.4.2.8	Fecal Incontinence Quality of Life Scale	287
15.4.3	Summary	287
15.5	References	287

16. Dekubitusrisiko-Assessment	291
<i>Katrin Balzer und Elke Mertens</i>	
16.1 Einleitung	291
16.2 Standardisierte Risikoeinschätzung mit Skalen	292
16.2.1 Definition und Ziele von Dekubitusrisikoskalen	292
16.2.2 Was wird mit Dekubitusrisikoskalen erfasst?	295
16.3 Kriterien der Bewertung und Anwendung von Dekubitusrisikoskalen	295
16.3.1 Reliabilität und Validität	296
16.3.2 Anwendbarkeit	296
16.3.3 Effektivität und Effizienz	296
16.4 Dekubitusrisikoskalen im Vergleich	297
16.4.1 Norton-Skala	297
16.4.1.1 Reliabilität und Validität	299
16.4.1.2 Anwendbarkeit	300
16.4.1.3 Klinische und ökonomische Auswirkungen	300
16.4.1.4 Kritische Würdigung	301
16.4.2 Waterlow-Skala	302
16.4.2.1 Reliabilität und Validität	303
16.4.2.2 Anwendbarkeit	304
16.4.2.3 Klinische und ökonomische Auswirkungen	304
16.4.2.4 Kritische Würdigung	304
16.4.3 Braden-Skala	305
16.4.3.1 Reliabilität und Validität	306
16.4.3.2 Anwendbarkeit	307
16.4.3.3 Klinische und ökonomische Auswirkungen	310
16.4.3.4 Kritische Würdigung	310
16.5 Bereichsspezifische Erfassung des Dekubitusrisikos	310
16.5.1 Risikoeinschätzung bei Kindern	311
16.5.2 Risikoeinschätzung in der Intensivpflege	311
16.6 Diskussion des Forschungsstandes	317
16.7 Schlussfolgerungen für die Praxis	318
16.7.1 Welche Skala?	318
16.7.2 Was ist der beste Schwellenwert?	319
16.7.3 Welche Alternativen zu den Risikoskalen gibt es?	320
16.8 Aufgaben der Forschung	321
16.9 Zusammenfassung	322
16.10 Literaturverzeichnis	322
17. Thromboserisiko-Assessment	327
<i>Gabriele Meyer und Sascha Köpke</i>	
17.1 Relevanz des Thromboserisiko-Assessments	327
17.2 Intention des Thromboserisiko-Assessments	328
17.3 Verfügbare Instrumente	328
17.4 Ergebnisse	329
17.4.1 Identifizierte Studien	329
17.4.2 Die «Autar DVT risk assessment scale»	333
17.5 Fazit	337
17.6 Zusammenfassung	337
17.7 Literaturverzeichnis	338
18. Assessment and risk assessment tools for constipation	339
<i>Gaye Kyle</i>	
18.1 Introduction	339
18.1.1 Slow colonic transit constipation	339
18.1.2 Evacuation difficulties (obstructive defaecation)	339

18.2	Definition of constipation	339
18.3	Assessment of constipation	340
18.3.1	Physical assessment	340
18.3.2	Functional assessment	342
18.4	Risk factors contributing to constipation	342
18.4.1	Risk assessment tools	343
18.4.2	Validity	344
18.5	Conclusion	344
18.6	References	347
19.	Kognitiver Status bei Demenz	349
	<i>Elke Ahlsdorf und Johannes Schröder</i>	
19.1	Einleitung	349
19.2	Diagnostik kognitiver Defizite	350
19.3	Allgemeine Anmerkungen zu Testverfahren	351
19.4	Testverfahren	352
19.4.1	Mini-Mental State Examination	352
19.4.1.1	Entwicklung	352
19.4.1.2	Aufbau und Anwendung	353
19.4.1.3	Gütekriterien	353
19.4.1.4	Kritische Würdigung	354
19.4.2	Global Deterioration Scale	355
19.4.2.1	Entwicklung	355
19.4.2.2	Aufbau und Anwendung	355
19.4.2.3	Gütekriterien	356
19.4.2.4	Kritische Würdigung	356
19.4.3	Clinical Dementia Rating	356
19.4.3.1	Entwicklung	356
19.4.3.2	Aufbau und Anwendung	357
19.4.3.3	Gütekriterien	357
19.4.3.4	Kritische Würdigung	358
19.4.4	Alzheimer's Disease Assessment Scale	358
19.4.4.1	Entwicklung	358
19.4.4.2	Aufbau und Anwendung	359
19.4.4.3	Gütekriterien	359
19.4.4.4	Kritische Würdigung	360
19.4.5	CERAD-NP-Testbatterie	361
19.4.5.1	Entwicklung	361
19.4.5.2	Aufbau und Anwendung	361
19.4.5.3	Gütekriterien	361
19.4.5.4	Kritische Würdigung	362
19.4.6	Weitere Verfahren	363
19.4.6.1	Uhrentest	364
19.4.6.2	Bielefelder Autobiographisches Gedächtnisinventar	364
19.5	Zusammenfassung	365
19.6	Literaturverzeichnis	367
20.	Verhaltens Erfassung bei Demenz	371
	<i>Margareta Halek und Detlef Rüsing</i>	
20.1	Einleitung	371
20.2	Assessment	372
20.2.1	Erfassung des Verhaltens	372
20.2.2	Erfassung der Gründe des Verhaltens	373
20.3	Vorstellung der Instrumente	374
20.3.1	Cohen Mansfield Agitation Inventory	374

20.3.1.1	Entstehung, Aufbau und Anwendung	374
20.3.1.2	Gütekriterien	375
20.3.1.3	Kritische Würdigung	375
20.3.2	NOSGER	376
20.3.2.1	Entstehung	376
20.3.2.2	Ziel und Inhalt	376
20.3.2.3	Anwendung	376
20.3.2.4	Aufbau	376
20.3.2.5	Auswertung	376
20.3.2.6	Gütekriterien	377
20.3.2.7	Kritische Würdigung	378
20.3.3	BEHAVE-AD	379
20.3.3.1	Entstehung	379
20.3.3.2	Ziel und Inhalt	379
20.3.3.3	Anwendung	379
20.3.3.4	Aufbau	379
20.3.3.5	Auswertung	380
20.3.3.6	Gütekriterien	380
20.3.3.7	Modifikationen und weitere Formen	380
20.3.3.8	Kritische Würdigung	380
20.3.4	Neuropsychiatrisches Inventar	381
20.3.4.1	Entstehung	381
20.3.4.2	Ziel und Inhalt	381
20.3.4.3	Anwendung	381
20.3.4.4	Aufbau	381
20.3.4.5	Auswertung	382
20.3.4.6	Gütekriterien	382
20.3.4.7	Modifikationen und weitere Formen	382
20.3.4.8	Kritische Würdigung	383
20.3.5	Challenging Behaviour Scale	383
20.3.5.1	Entstehung, Aufbau und Anwendung	383
20.3.5.2	Gütekriterien	385
20.3.5.3	Kritische Würdigung	385
20.3.6	Dementia Care Mapping	386
20.3.6.1	Entstehung, Aufbau und Anwendung	386
20.3.6.2	Hintergrund	386
20.3.6.3	Instrument und Methode	386
20.3.6.4	Zielpopulation und Einsatzgebiete	387
20.3.6.5	Dimensionen und Items	387
20.3.6.6	Art der Datenerfassung	389
20.3.6.7	Auswertung	389
20.3.6.8	Training	389
20.3.6.9	Gütekriterien	389
20.3.6.10	Weiterentwicklungen	390
20.3.6.11	Kritische Würdigung	390
20.4	Schlussfolgerungen und Zusammenfassung	391
20.5	Literaturverzeichnis	397
21.	Quality of life assessment in health sciences	401
	<i>Berit Rokne, Astrid K. Wahl</i>	
21.1	Introduction	401
21.2	A short historical review	401
21.3	Why has quality of life research become so extensive in the clinical context?	401
21.4	Quality of life as a concept	402
21.4.1	Examples of theoretical perspectives on quality of life in the medical and health context	403
21.4.2	Attempt to clarify concepts	404

21.5	How to measure quality of life?	404
21.6	Advantages and disadvantages of different types of questionnaires	406
21.7	Examples of questionnaires in the various categories	406
21.7.1	Globally-focused quality of life questionnaires	407
21.7.1.1	World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL 100/WHOQOL-BREF)	407
21.7.1.2	Quality of Life Scale	407
21.7.1.3	Ferrans & Power's Quality of Life Index	408
21.7.2	Health-focused quality of life instruments	408
21.7.2.1	Sickness Impact Profile	408
21.7.2.2	Nottingham Health Profile	409
21.7.2.3	Short Form-36	409
21.7.3	Disease/symptom-focused quality of life	410
21.7.3.1	Audit of Diabetes Dependent Quality of Life	410
21.7.3.2	Dermatological Life Quality Index	410
21.7.4	What is clinical significance?	411
21.8	What steers our choice of questionnaire?	412
21.9	What is the utility of quality of life research?	413
21.10	Conclusion	414
21.11	References	414
22.	Schmerzerfassung – Instrumente und ihr Nutzen für die Pflege	417
	<i>Elke Steudter und Iren Bischofberger</i>	
22.1	Einleitung	417
22.2	Geschichtlicher Hintergrund	417
22.3	Schmerzerfassung und klinische Relevanz	417
22.4	Schmerzdimensionen und -merkmale	418
22.5	Ausgewählte Assessmentverfahren zur Schmerzerfassung	419
22.6	Ausgewählte Assessmentinstrumente im Überblick	420
22.6.1	Eindimensionale Analogskalen	420
22.6.1.1	Beschreibung	420
22.6.1.2	Gütekriterien	422
22.6.1.3	Anwendung	423
22.6.1.4	Kritische Würdigung	424
22.6.2	Schmerzempfindungsskala	424
22.6.2.1	Beschreibung	424
22.6.2.2	Gütekriterien	425
22.6.2.3	Anwendung	425
22.6.2.4	Kritische Würdigung	425
22.6.3	Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung	426
22.6.3.1	Beschreibung	426
22.6.3.2	Gütekriterien	426
22.6.3.3	Anwendung	426
22.6.3.4	Kritische Würdigung	426
22.6.4	Tübinger Bogen zur Erfassung des Schmerzverhaltens	427
22.6.4.1	Beschreibung	427
22.6.4.2	Gütekriterien	427
22.6.4.3	Anwendung	427
22.6.4.4	Kritische Würdigung	428
22.6.5	Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes	428
22.6.5.1	Beschreibung	428
22.6.5.2	Gütekriterien	428
22.6.5.3	Anwendung	428
22.6.5.4	Kritische Würdigung	429
22.6.6	Brief Pain Inventory	429
22.6.6.1	Beschreibung	429

22.6.6.2	Gütekriterien	431
22.6.6.3	Anwendung	432
22.6.6.4	Kritische Würdigung	432
22.6.7	Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala	432
22.6.7.1	Beschreibung	432
22.6.7.2	Gütekriterien	433
22.6.7.3	Anwendung	433
22.6.7.4	Kritische Würdigung	433
22.7	Umfassende Schmerzermittlungsverfahren	434
22.7.1	Deutscher Schmerzfragebogen	434
22.7.2	Schmerztagebücher	434
22.8	Diskussion	435
22.8.1	Der Kontext der Schmerzerfassung	435
22.8.2	Entwicklungsstand	435
22.8.3	Anwendung	436
22.9	Fazit	436
22.10	Relevante Web-Seiten	437
22.11	Literaturverzeichnis	437
23.	Erfassung von Angst im Krankenhaus	441
	<i>Ricarda Steinmayr und Bernd Reuschenbach</i>	
23.1	Einleitung	441
23.2	Angst als Pflegephänomen	441
23.3	Definitionen der Angst	442
23.4	Relevanz des Angstassessments	443
23.5	Interventionen	445
23.5.1	Informationsvermittlung	446
23.5.2	Gestaltung der Umgebung	447
23.5.3	Musik	447
23.5.4	Einreibungen, Massagen, Handhalten	447
23.5.5	Zusammenfassung	448
23.6	Messinstrumente	448
23.6.1	Hamilton-Angstskala	449
23.6.1.1	Anwendungsbereich	449
23.6.1.2	Erfasste Dimensionen	449
23.6.1.3	Durchführung und Auswertung	449
23.6.1.4	Gütekriterien und Normen	449
23.6.2	State-Trait-Anxiety Inventory	450
23.6.2.1	Anwendungsbereich	450
23.6.2.2	Aufbau und erfasste Dimensionen	450
23.6.2.3	Durchführung und Auswertung	450
23.6.2.4	Gütekriterien und Normen	450
23.6.3	Self-Rating Anxiety Scale	451
23.6.3.1	Anwendung	451
23.6.3.2	Aufbau und erfasste Dimensionen	451
23.6.3.3	Durchführung und Auswertung	451
23.6.3.4	Gütekriterien und Normen	451
23.6.4	Anxiety Status Inventory	451
23.6.4.1	Anwendung	451
23.6.4.2	Aufbau und erfasste Dimensionen	452
23.6.4.3	Durchführung und Auswertung	452
23.6.4.4	Gütekriterien und Normen	452
23.6.5	Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version	452
23.6.5.1	Anwendung	452
23.6.5.2	Aufbau und erfasste Dimensionen	452
23.6.5.3	Durchführung und Auswertung	453

23.6.5.4	Gütekriterien und Normen	453
23.6.6	Pain Anxiety Symptoms Scale	453
23.6.6.1	Anwendung	453
23.6.6.2	Aufbau und erfasste Dimensionen	453
23.6.6.3	Durchführung und Auswertung	454
23.6.6.4	Gütekriterien und Normen	454
23.7	Zusammenfassung	454
23.8	Literaturverzeichnis	455
24.	Patienten-, Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit	459
	<i>Jürgen Schmidt, David Kriz und Rüdiger Nübling</i>	
24.1	Einleitung	459
24.2	Zufriedenheit als Qualitätskriterium	460
24.3	Erhebungsinstrumente für Patientenbefragungen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken	462
24.3.1	Fragen zur Patientenzufriedenheit (FPZ)	462
24.3.2	Hamburger Fragebogen zum Krankenhausaufenthalt (HFK)	462
24.3.3	Fragebogen zur Krankenhausqualität bei Kurzzeit-Patienten (FKKP)	463
24.3.4	Kölner Patientenfragebogen (KPF)	464
24.3.5	Fragebogen zur Patientenzufriedenheit (ZUF-8)	465
24.3.6	Verona Service Satisfaction Scale – deutsche Version (VSSS-54)	466
24.3.7	Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie	466
24.3.8	Tübinger Bogen zur Behandlungszufriedenheit (TÜBB 2000)	467
24.3.9	Münchener Fragebogen zur Bewertung stationärer psychiatrischer Behandlung (MFBB-24)	468
24.3.10	Klinikspezifisches Patienten-Inventar zur Beurteilung der Leistungen in der somatischen und psychosomatischen/Sucht-Rehabilitation (KSPI-SO/PS)	469
24.3.11	Fragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation (PFB)	470
24.3.12	Qualitätsbeurteilungen durch Patienten (QbP)	471
24.4	Erhebungsinstrumente für Bewohner- und Angehörigenbefragungen in stationären Pflegeeinrichtungen	472
24.4.1	Hamburger Verfahren zur Zufriedenheit mit Pflegeeinrichtungen – Bewohnerversion (HVZP-B)	472
24.4.2	Hamburger Verfahren zur Zufriedenheit mit Pflegeeinrichtungen – Angehörigenversion (HVZP-A)	476
24.4.3	Fragebogen zur Erfassung der Qualität von Altenpflegeeinrichtungen (FQA)	476
24.4.4	Angehörigenzufriedenheit mit stationären Altenpflegeeinrichtungen (ZUF-A-7)	477
24.5	Fazit	479
24.6	Literaturverzeichnis	480
	Abkürzungsverzeichnis	483
	Autorenverzeichnis	493
	Anhang – Übersetzung der englischen Kapitel	501
	Sachwortverzeichnis	623