



Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)
Swiss Association for Nursing Science (ANS)

Schlussbericht

Agenda für die Pflegeforschung in der Schweiz 2007 - 2017

Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN)

Projektteam

Dr. Lorenz Imhof, Christoph Abderhalden MNSc, Eva Cignacco MNSc, Manuela Eicher MScN,
Dr. Romy Mahrer-Imhof, Maria Schubert MNSc, Dr. Maya Shaha

Korrespondenzadresse

Dr. Lorenz Imhof, Thiersteinerrain 70, 4059 Basel
Tel. 061/321'49'23, E-Mail: lorenz.imhof@bluewin.ch

Juli 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Projektorganisation und -Phasen	8
2.1	Lenkungsausschuss / Projektleitung	8
2.2	Advisory Panel	8
2.3	Projektteam	8
2.4	Projektschritte:	9
2.4.1	Literaturreview: Auswertung der Erfahrungen anderer Agendaprojekte.	10
2.4.2	Literaturreview: Analyse der bisherigen Schweizer Pflegeforschung	10
2.4.3	Literaturreview zu Forschungsschwerpunkten in verschiedenen Gebieten der Pflege	10
2.4.4	Vernehmlassungsrunde in Institutionen des Gesundheitswesens, mit Pflegefachleuten und Organisationen der Pflege.	11
3	Resultate	12
3.1	Übersicht Entstehung internationaler Agendaprojekte	12
3.2	Übersicht bisherige Pflegeforschung in der Schweiz	14
3.3	Forschungsschwerpunkte	16
3.4	Teilnehmende an der Vernehmlassung	19
3.5	„Allgemeine Aspekte“	20
3.5.1	Bewertung der allgemeinen Aspekte	21
3.6	Prioritäre Forschungsbereiche	25
3.6.1	Forschungsschwerpunkte Gewichtung zueinander	25
3.6.2	Forschungsschwerpunkte und Themenbereiche einzeln	27
3.7	Subgruppenunterschiede	37
3.8	Qualitative Daten	40
3.9	Konsensuskonferenz	40
3.9.1	Diskussion zur Pflegeethik	41
3.9.2	Diskussion zu „Entwicklung von Theorien“ und der Bezug von Forschungsergebnissen zu bestehenden theoretischen Modellen	41
3.9.3	Diskussion um Abgrenzung klinische Forschung.	41
4	Diskussion	44

5	Weiteres Vorgehen	46
6	Dank	48
7	Referenzen	50
8	Referenzliste Literaturreview	52
9	Anhang	72

1 Einleitung

In allen europäischen Ländern ist der Pflegebereich personell der grösste Bereich des Gesundheitswesens. Planerische Veränderungen im Gesundheitswesen haben deshalb immer vorrangig Auswirkungen auf die professionelle Pflege. Andererseits hat die professionelle Pflege ein grosses Potential, Veränderungen im Gesundheitswesen zu initiieren und durchzuführen, die für Patientinnen nachhaltige und spürbare Folgen haben. Diese Schlüsselposition der Pflege wird in verschiedenen Ländern genutzt um einen hohen Standard an Dienstleistungen kosteneffizient anbieten zu können. Vor allem in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern ist dabei eine Akademisierung des Pflegeberufs mit einer gleichzeitigen aktiven Förderung der Pflegeforschung zu beobachten. Gesundheitspolitische Vorgaben werden dadurch in strukturelle und inhaltliche Entwicklungsprogramme für die Pflege umgesetzt.

In den deutschsprachigen Ländern (Schweiz, Österreich, Deutschland) ist diese Entwicklung mit viel Verzögerung und mit begrenzten Mitteln ebenfalls angelaufen. Pflegewissenschaftlich abgestützte Ausbildungen wurden in der Schweiz mit den Studiengängen zur Pflegeexpertin Höfa II ab 1987 angeboten. Akademische Ausbildungen werden seit 1997 in einem Master-Studiengang für Gesundheitswissenschaft Fachbereich Pflege (WE'G Aarau / Universität Maastricht) (1997-2007) und seit 2000 im Master-Studiengang Pflegewissenschaft der Universität Basel angeboten. In der Deutschen Schweiz wurde in den Jahren 1999-2002 ein Bachelorabschluss „Pflegeexpertin FH“ der Fachhochschule Aarau angeboten. Die französische Schweiz (Romandie) bietet seit 2000, im Gegensatz zur Deutschschweiz, die auch noch auf höherer Fachschulstufe ausbildet, die pflegerische Grundausbildung ausschliesslich in Bachelorstudiengängen der Fachhochschule an. Seit 2006 bieten die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, die Berner Fachhochschule, die Fachhochschule St. Gallen, die Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana im Tessin und die private Fachhochschule Kalaidos Bachelorstudiengänge an. Neue pflegewissenschaftliche Studiengänge auf Masterniveau (Master of Science in Nursing) sind in Vorbereitung.

Durch die Akademisierung hat die Zahl der pflegewissenschaftlichen Projekte in der Schweiz in den letzten Jahren erfreulicherweise zugenommen. Der VFP unterstützt durch die Bildung der „Akademischen Fachgesellschaften“ erfolgreich die Koordination von Pflegewissenschaftlerinnen seit 2004. Die Forschungstätigkeit in der Pflege ist aber kaum

koordiniert und die Ressourcen werden wenig fokussiert eingesetzt. Die Forschenden arbeiten oft vereinzelt und in der Regel müssen sie mit kleinen Datensätzen operieren. Die Aussagekraft der Ergebnisse bleibt daher limitiert und das Potential der Pflegeforschung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung kann zuwenig genutzt werden. Es fehlte in der Schweiz bis anhin eine systematische und strukturierte strategische Ausrichtung der Pflegeforschung (Bartholomeyczik, 2003; Imhof, 2006).

Auf diesem Hintergrund, lancierten Vertreterinnen des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VFP) und des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und –Pfleger (SBK) ein erstes Projekt und eröffneten mit einem Kick-off Meeting im November 2004 die Diskussion. (Anhang 1, Anhang 2)

Nach einem ersten Zwischenbericht wurde dieses Projekt jedoch wegen finanziellen Problemen sistiert. (Anhang 3)

Im März 2005 wurde durch die Präsidentin Marianne Zierath, MScN und den Geschäftsführer des VFP Dr. Lorenz Imhof, PhD bei der Firma Hoffmann La Roche, Basel, einen Forschungsentwurf eingereicht, mit dem Ziel finanzielle Mittel für die systematische inhaltliche Erarbeitung einer Forschungsagenda für die Pflege der Schweiz zu erhalten. Dem Gesuch wurde entsprochen und der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VfP) begann im Sommer 2005 mit der Planung des Projekts „Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN)“. Der vorherige Partner SBK hat sich leider aus inhaltlichen Gründen an diesem Projekt nicht mehr beteiligt. (Anhang 4, Anhang 5, Anhang 6)

Hintergrund des Projektes

Auf dem folgenden Hintergrund wurden die Zielsetzungen des Projektes entwickelt.

- Der VFP erachtete eine schweizerische Forschungsagenda als eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung einer Pflegewissenschaft, die sich als tragendes Element der Gesundheitsversorgung in der Schweiz etabliert.
- Eine Forschungsagenda setzt die Rahmenbedingungen, an dem sich Forschungsprogramme und einzelne Forschungsprojekte orientieren können. Da in der Schweiz keine politischen Vorgaben und Strukturen für die Pflegeforschung existieren, hat die Agenda zusätzlich die Aufgabe das Gebiet der Pflegeforschung zu definieren.
- Da Pflegeforschung direkt dem Patienten zugute kommen soll, wird sich die Agenda auf die klinische Pflegeforschung konzentrieren müssen. Dieser Grundsatz wurde in Übereinstimmung mit Pflegewissenschaftlerinnen getroffen, die betonen, dass der

Gegenstand der pflegewissenschaftlicher Forschung primär klinischen Charakter haben muss (Kesselring, 1997) und letztlich Fachwissen hervorbringt, das den Pflegenden hilft, „Pflegetheromene gezielt zu diagnostizieren, mit Bedingungen und Einflussfaktoren in Beziehung zu setzen, Arbeitshypothesen und Parameter zu entwickeln um Veränderungsprozesse festzustellen und wirksame Interventionen darauf abzustimmen“ (Käppeli, 1999, S. 156). Die Agenda soll deshalb Forschungsschwerpunkte identifizieren, die einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten, evidenzbasierten Pflegepraxis leisten können.

- Das inhaltliche Spektrum der Pflegewissenschaft ist breit und reicht von Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung bis zur palliativen Pflege am Ende des Lebens. Das bedeutet, dass in der Pflegeforschung präventiven pflegerischen Massnahmen der gleiche Stellenwert beigemessen werden muss wie Massnahmen zur Minderung des Leidens bei akuten und chronischen Erkrankungen (Epping-Jordan, Bengoa, Kavar, & Sabaté, 2001; Mösli, 2004; Ruesch, 2005). Die Forschungsagenda muss daher den ganzen Bereich pflegerischer Tätigkeiten umfassen können.
- Pflegeforschung steht in enger Beziehung zu verschiedenen anderen natur- sozial- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen. Spezifisch an der Pflegewissenschaft sind ihre Fragestellungen und die Perspektive auf den Forschungsgegenstand und weniger die untersuchten Themen und eingesetzten Methoden (Bartholomeyczik, 2000). Auf diesem Hintergrund benennt die Agenda spezifische Fragestellungen der Pflegewissenschaft

Zielsetzungen:

- Die Forschungsagenda soll vernetzt sein mit der internationalen Diskussion um Forschungsschwerpunkte in der Pflege.
- Die Agenda richtet sich auf die klinische Praxis aus (klinische Pflegeforschung) und soll als Diskussionsgrundlage im Pflegebereich dienen.
- Die Entwicklung der Schwerpunkte basiert auf einer systematischen Literaturübersicht.
- Der Entwicklungsstand der Pflegewissenschaft in der Schweiz und die Eigenheiten des politischen Gesundheitssystems werden berücksichtigt.
- Das Projekt soll einen raschen Einbezug von Expertinnen aus der Praxis ermöglichen.
- Es handelt sich um ein nationales Projekt, welches die Realitäten der deutschen, welschen und italienischen Schweiz berücksichtigt.

- Das Projekt wird interdisziplinär verknüpft indem Fachleute und Fachliteratur anderer akademischer Disziplinen einbezogen werden.
- Patientenmeinungen sollen ein starkes Gewicht erhalten durch den Einbezug von Patientenorganisationen.
- Die Forschungsagenda wird durch eine breite Vernehmlassung evaluiert.

2 Projektorganisation und -Phasen

An der Sitzung des VFP vom 13.9.2005 wurde über das Budget, Inhalt, Projektstruktur, die Projektleitung und die zeitliche Planung beschlossen (Anhang 7, Anhang 13)

2.1 Lenkungsausschuss / Projektleitung

Ein Lenkungsausschuss bestehend aus den Vorstandsmitgliedern des VFP (M. Zierath, MScN / ab Mai 2006 Dr V. Hantikainen (Präsidentin), C. Augsburg, A. Conca-Zeller, MScN, B. Gassmann, Prof. Dr. J. Günthard, C. Holzer-Pruss, Dr. M. Shaha, Prof. Dr. R. Spirig) genehmigte den Projektplan / Budget und bestimmte Dr. L. Imhof als Projektleitung.

2.2 Advisory Panel

Der Projektleitung wurde ein Fachgremium für inhaltliche Fragestellungen und Feedback zur Seite gestellt. Dieses Advisory Panel bestand aus Personen mit fundierten Kenntnissen und Erfahrung in der Forschung und wurde nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Vertreterinnen der Pflegewissenschaft: Prof. Dr. R. Spirig Universitätsspital Basel (Leitung), Prof. Dr. S. Bartholomeyczik, Universität Witten/Herdecke, Dr. A. Glaus, Zentrum für Tumordiagnostik & –Prävention, St. Gallen, Dr. V. Hantikainen, Inselspital Bern PD Dr. Dr. S. Käppeli, Universitätsspital Zürich, Dr. M. Bécherraz, Recherche Soins Infirmiers, Trelex
- Vertreterinnen des Fachbereichs Medizin: Prof. Dr. J. Günthard, Kinderspital Basel (Co-Leitung Advisory Panel), Prof. Dr. W. Stauffacher, Basel
- Vertreter der Industrie: Dr. P. Delley, Roche Pharma Schweiz AG, Basel
- Vertreter der Konferenz der Fachhochschulen: Prof. Dr. P. C. Meyer, Zürcher Hochschule Winterthur ZHW
- Vertreterin der Pflegefachpersonen: C. Panchaud, Bern

Das Gremium tauschte die Informationen ausschließlich elektronisch aus. Die Koordination dieses Prozesses des Advisory Panels wurde von Prof. Dr. R. Spirig und Prof. J. Günthard geleitet.

2.3 Projektteam

In der Schweiz arbeitet zurzeit rund ein Dutzend graduerter Pflegewissenschaftlerinnen. Die Suche nach akademisch ausgebildeten Mitgliedern des Projektteams gestaltete sich

deshalb schwierig und weil es erklärtes Ziel der Projektleitung war, Vertreterinnen aus allen Landesteilen und aus einem möglichst breiten Spektrum pflegerischer Fachbereiche ins Projektteam zu integrieren. 26 Personen aus der Deutschschweiz und acht Personen aus der Französischen Schweiz mit Masterabschluss oder PhD wurden zur Mitarbeit im Projektteam eingeladen. Leider erklärte sich niemand aus der Romandie zur Mitarbeit und das Ziel der Integration aller Landesteile konnte erst mit der Vernehmlassung zur Agenda erreicht werden.

Das Projektteam bestand aus sieben Personen: Dr. L. Imhof (Projektleitung, gerontologische Pflege), C. Abderhalden (Psychiatrische Pflege), E. Cignacco (pädiatrische Pflege), M. Eicher (Frauengesundheit), Dr. R. Mahrer Imhof (Kardiovaskuläre Pflege), M. Schubert (Patientensicherheit) und S. Schmid (onkologische Pflege). Frau Schmid musste schon nach wenigen Monaten ihre Mitarbeit aus beruflichen Gründen abbrechen. Sie wurde durch Dr. M. Shaha ersetzt, welche wegen einem Auslandsaufenthalt an den Diskussionen nur mittels elektronischen Medien teilnahm.

Der Arbeitsaufwand und die zeitliche Belastung der Projektteams waren ausserordentlich hoch. Das Projektteam nahm an 12 ganztägige Sitzungen und an einem dreitägigen Arbeitswochenende teil. Zusätzlich mussten Teilberichte verfasst, Literaturrecherchen durchgeführt, die Vernehmlassung in akademischen Fachgesellschaften organisiert, und Referaten zum Thema in verschiedenen Organisationen gehalten werden. Einer Bitte um zeitliche Kompensation an die Vorgesetzten des Projektteams wurde teilweise vom Inselspital Bern, der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau, dem WE'G Aarau und der Zürcher Hochschule Winterthur entsprochen. Trotz dieser Unterstützung zeigte sich, dass das Projekt während mehr als einem Jahr hauptsächlich durch die unbezahlte Freiwilligenarbeit zum Erfolg geführt wurde.

2.4 Projektschritte:

Ursprünglich waren sechs Projektschritte (Anhang 7) geplant:

- 1.) Literaturreview: Auswertung der Erfahrungen anderer Agendaprojekte.
- 2.) Literaturreview: Analyse der bisherigen Schweizer Pflegeforschung
- 3.) Literaturreview zu Forschungsschwerpunkten in verschiedenen Gebieten der Pflege
- 4.) Austausch mit Patientinnen-Organisationen
- 5.) Vernehmlassungsrunde in Institutionen des Gesundheitswesens, mit Pflegefachleuten und Organisationen der Pflege.
- 6.) Publikation und Vorbereitung der zweiten Phase des Projekts, der Implementierung.

2.4.1 Literaturreview: Auswertung der Erfahrungen anderer Agendaprojekte.

Grundlage der Diskussion bildete eine internationale Literaturreview zu pflegerischen Forschungsagendaprojekten in der Datenbank Pubmed, ergänzt mit Publikationen auf den offiziellen Websites von professionellen internationalen Organisationen der Pflege und von staatlichen Organisationen. Die in 24 Projekten beschriebenen Methoden wurden analysiert, und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Vorgehensweisen verglichen. Daraus ergaben sich die Grundlagen für wichtige Projektentscheide (Methoden der Datensammlung, Vernehmlassung etc) sowie bezüglich der Kriterien mit denen die Prioritätensetzung erfolgen sollte, um das Ziel einer Verbesserung der Pflegepraxis erreichen zu können.

2.4.2 Literaturreview: Analyse der bisherigen Schweizer Pflegeforschung

Um das Forschungsumfeld in der Schweiz besser zu verstehen, wurden zusätzlich Abschlussarbeiten (Forschungsarbeiten der Master- und HöFa II Studiengänge, der Deutschschweiz, 1989-2005) und epidemiologische Daten zur Schweiz analysiert. (Anhang 9)

2.4.3 Literaturreview zu Forschungsschwerpunkten in verschiedenen Gebieten der Pflege

Eine erste Sammlung von Prioritäten erfolgte im Rahmen mehrerer Literaturrecherchen (Pubmed, CINAHL, 1995-2005). 202 Texte zu Forschungsprioritäten in verschiedenen Bereichen der Pflege wurden identifiziert und gemäss ihrem Potential zur Prioritätensetzung nach dem Schema von Ross et al, beurteilt (Ross, Mackenzie, Smith, Masterson, & Wood, 2002a) (vgl. Quellenverzeichnis). Die darin enthaltenen Forschungsschwerpunkte wurden in Expertengremien der verschiedenen Bereiche bewertet. In diesen ersten Prozess der Prioritätensetzung waren die Akademischen Fachgesellschaften (AFG), Expertengruppen und vereinzelt auch Jahresversammlungen von Fachbereichen involviert. 150 Prioritäten wurden so aufgelistet und an einer speziell organisierten Fachtagung von 75 Expertinnen aus allen Pflegebereichen diskutiert und gewichtet. (Anhang 8)

Die gewichteten Prioritäten wurden im Projektteam bereichsübergreifend synthetisiert. Dazu wurde das modifizierte Kategoriensystem von Burnette et al verwendet (Burnette, Morrow-Howell, & Chen, 2003). Zwölf Kategorien wurden identifiziert, passende Themenbereiche zugeordnet und durch Beispiele konkretisiert.

Verschiedene Expertengremien (Akademische Fachgesellschaften des VFP, Pflegeexpertinnen, Mitglieder des Advisory Panels des SRAN Projekts) begutachteten danach die in Kategorien eingeteilten Schwerpunkte. Nach Modifizierungen entstand so ein

erster Katalog von Forschungsschwerpunkten, welcher durch das Advisory Panel kritisch bezüglich Prozess und Inhalt beurteilt wurde und zu einer modifizierten Struktur der Agenda führte.

2.4.4 Vernehmlassungsrunde in Institutionen des Gesundheitswesens, mit Pflegefachleuten und Organisationen der Pflege.

Der geplante Ablauf des Projektes erwies sich in dieser Phase als zu ambitiös und musste aufgrund der fehlenden personellen Ressourcen modifiziert werden. Im Laufe der Schwerpunktbearbeitung wurden mehrmals Fachpersonen aus verschiedenen pflegerischen Fachgebieten einbezogen. Nach einer ersten Vernehmlassung in den AFG's und an einer Veranstaltung in Bern am 23.02.2006 (Anhang 8), wurden verschiedene Entwürfe für interessierte Gruppen zugänglich gemacht. Die abschliessende Vernehmlassung wurde nicht wie vorgesehen nacheinander mit Fokusgruppen von Pflegefachleuten, Patientenorganisationen und politischen Vertretern durchgeführt, sondern es wurde eine persönliche Vernehmlassung bei Interessenvertreterinnen / Vertretern durchgeführt und eine breite online Vernehmlassung organisiert.

Die erste Kategorisierung wurde nach Feedback durch das Advisory Panel überarbeitet und als Vernehmlassungstext (deutsch / französisch) in einer breit angelegten Vernehmlassung in der Zeit von Oktober 2006 - Dezember 2006 an Expertinnen und Organisationen in allen Teilen der Schweiz verschickt. Dazu wurde ein Fragebogen an 150 Expertinnen aus den Bereichen der Führung, Ausbildung, der pflegerischen Praxis, politische Gremien und Berufsorganisationen, die Akademie der medizinischen Wissenschaften, und Patientenorganisationen verschickt. (Anhang 10). Gleichzeitig wurde eine Online-Vernehmlassung über die Internetseite des VFP gestartet. Mit dem Fragebogen wurden eine Gewichtung der sieben Hauptprioritäten, der dazugehörigen Themenbereiche, der übergeordneten Themen ermöglicht. Offene Fragen forderten die Teilnehmenden auf, ergänzende Themen vorzuschlagen und sich kritisch zum gesamten Entwurf zu äussern. Die endgültige Version der Forschungsagenda wurde am 19.1.2007 an einer Konsensuskonferenz diskutiert. Die Resultate der Vernehmlassung wurden vom Projektteam ausgewertet und an einer Konsensuskonferenz den Teilnehmenden vorgestellt (Anhang 11). An der Konferenz nahmen 105 Stakeholders aus allen Landesteilen, aus Führung, Schulung und Praxis teil. (Anhang 12). Erneut wurde der Entwurf überarbeitet und die Vorschläge der Konferenz in die hier vorliegende Forschungsagenda integriert.

3 Resultate

3.1 Übersicht Entstehung internationaler Agendaprojekte

Ziel war eine Zusammenstellung mit welchen Methoden Forschungsagenden entwickelt wurden und Prioritäten setzten. Die Datenbank Pubmed wurde ohne zeitliche Limitierung mit den Begriffen “nursing” and “research agenda” durchsucht. Zusätzlich wurden Publikationen von den Websites professioneller Organisationen im Gesundheitswesen und von Berufsorganisationen der Pflege verwendet. Total wurden 24 Publikationen in diese Review eingeschlossen.

Tabelle 1: Literaturreview Agendaprojekte

	Agenda & Action plan	Agenda	Action plan	Country	Data sources				
					Lit. review	Users	Stake-holders	Experts/ researchers	Nurses / students
1078 (National Institut of Nursing Research, 1993)	X			USA			X	X	
1084 (Soininen, 2003)	X			Fin	X			X	X
1083 (Ross, Mackenzie, Smith, Masterson, & Wood, 2002b)	X			UK	X	X	X	X	
1089 (Levin, Perry, & Gurney, 2002)	X			USA	X			X	
1091 (Hirschfeld, 1998)		X		Inter-national				X	
1080 (The Workgroup of European Nurse Researchers, 2001)			X	Europe				X	
1094 (Allied Health Professions, 2004)			X	UK			X	X	
1095 (Scottish Executive Health Department, 2002)	X			UK			X	X	
(Higher Education Funding Council for England (HEFCE), 2001)	X			UK	X	X	X	X	
(Biordi, 2000)		X		UK					
(Chattopadhyay & Carande-Kulis, 2004)		X		USA	X				
(Cox, 2004)		X		Australia					

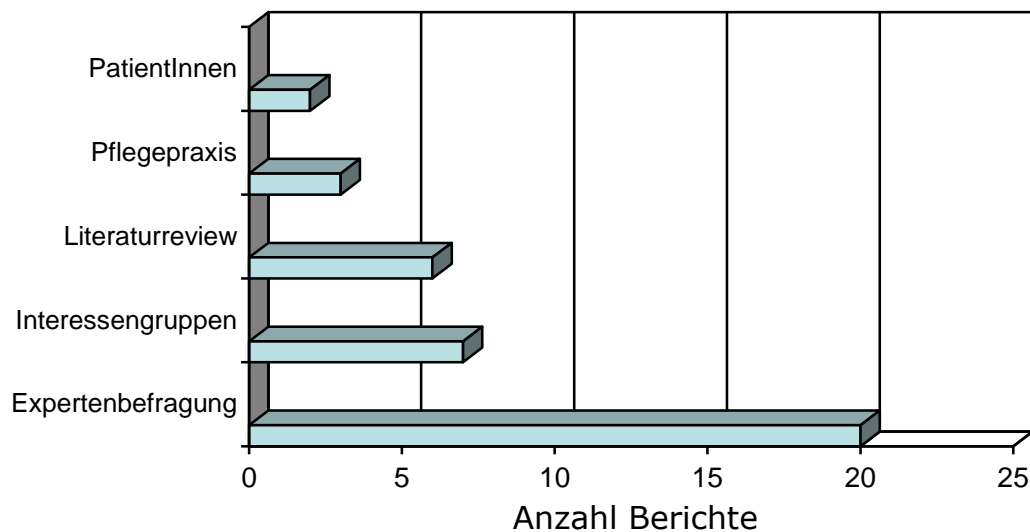
Tabelle 1: Literaturreview Agendaprojekte

	Agenda & Action plan	Agenda	Action plan	Country	Data sources				
					Lit. review	Users	Stake-holders	Experts/ researchers	Nurses / students
(Crane, 2004)	X			USA				X	
(Department of Health and Children, 2003)	X			Irland			x	X	
(Council of Europe, 1996)	X			Europe			X	X	
(McCoy, Sanders, Baum, Narayan, & Legge, 2004)			X	UK					
(Moreno-Casbas, Martin-Arribas, Orts-Cortés, & Comet-Cortés, 2001)		X		Spain				X	X
(National Institute of Nursing Research, 1995)	X			USA				X	
(Portillo et al., 2001)	X			USA				X	
(Royal College of Nursing, 2004)			X	UK				X	(X)
(Royal College of Nursing, 2005)		X		UK				X	
(World health Organisation WHO, 2000)		X		Inter-national				X	
(Annells, DeRoche, Koch, Lewin, & Lucke, 2005)		X		Australia				X	X
(Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau, 2005)		x		USA	X			X	

Von diesen 24 Publikationen befassten sich 14 mit der Entwicklung der Pflegeforschung in Europa. Die meisten Publikationen stammten aus England, je eine kam aus Finnland, Irland, Spanien. Sechs Publikationen beschrieben die Entwicklung von Forschungsprioritäten in den USA, zwei diejenige in Australien und zwei beschrieben eine internationale Perspektive und wurden von der WHO publiziert. Es wurden keine Agendaprojekte aus dem deutschsprachigen / französischsprachigen Raum gefunden.

Elf der 24 Publikationen kombinierten die Entwicklung von Forschung mit einem Aktionsplan, der konkrete Schritte zur Unterstützung und Förderung der Pflegeforschung enthielt. Vier Publikationen beschrieben nur den Aktionsplan ohne eine Agenda zu beschreiben. Neun Publikationen beschrieben die Entwicklung einer Agenda ohne einen Aktionsplan.

Abbildung 1: Datenquellen der Agendaprojekte

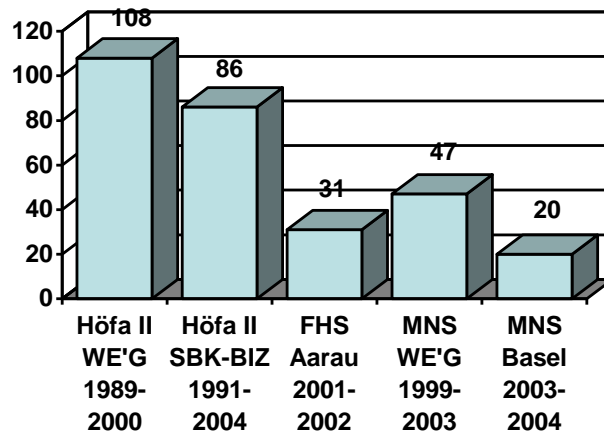


Die Erarbeitung der Agenden basierte in 21 Publikationen auf der Befragung von Experten, die bei 7 Publikationen durch die Befragung von Interessengruppen ergänzt wurde. Nur 6 Studien führten eine systematische Literaturreview durch, nur zwei befragten Patientenvertreterinnen und nur vier Studien bezogen Pflegende aus der Elf Projekte verwendeten höchstens eine der genannten Methoden, 10 Projekte kombinierten zwei Datenquellen und drei Studien verwendeten 3 und 4 Datenquellen.. Dabei fiel auf, dass alle Projekte die mit mehreren Datenquellen operierten und zusätzlich einen Aktionsplan formulierten über einen staatlichen Auftrag und entsprechend finanzielle Mittel verfügten.

3.2 Übersicht bisherige Pflegeforschung in der Schweiz

In der Schweiz erfolgte die Pflegeforschung vor allem im Rahmen von Abschlussarbeiten. Zum Zeitpunkt dieser Analyse waren in der deutschen Schweiz rund 295 Personen ausgebildet, die eine Forschungsarbeit im Rahmen ihrer Masterausbildung (MNS), der Ausbildung zur Pflegeexpertin (Höfa II) oder Fachhochschulausbildung (FH-Kurse, 2001-2002) abgeschlossen hatten (Abbildung 2). Von den 295 Studien waren 266 für eine Analyse zugänglich. Die meisten waren unpubliziert und nur in den Archiven oder Bibliotheken der entsprechenden Institutionen einsehbar. Der überwiegende Teil dieser studentischen Projekte sammelte Daten von Patienten (140) oder vom Pflegepersonal (95). 200 Projekte fanden im stationären Bereich (Heime/Spitäler) statt. Mit der Pflegepraxis aus der Sicht der Patientinnen befassten sich 148 Studien. Diese beschrieben das Erleben der Patientinnen, die Bedeutungen, die einem Krankheitsgeschehen gegeben wurden oder die Auswirkungen von pflegerischen Handlungen auf die Patientinnen. In 44 Arbeiten wurden die persönliche Haltung, Präferenzen, und das Pflegeverständnis von Pflegenden untersucht.

Abbildung 2: Forschungsarbeiten im Rahmen von Ausbildungen



48 Arbeiten befassten sich mit dem Pflegemanagement, der Pflegeorganisation, Rollen, dem Erleben von strukturellen Vorgaben und der interdisziplinären Zusammenarbeit. Obwohl in der untersuchten Zeitspanne verschiedene Neuorganisationen der Pflegeausbildung stattfanden, beschäftigten sich nur wenige Arbeiten mit der Pflegeausbildung, Schulung und Beratung von Pflegenden (18) oder mit der Entwicklung von Instrumenten/Methoden der Pflegewissenschaft (8).

Laut den Aussagen der Autorinnen verwendeten 196 Arbeiten qualitative Forschungsmethoden, 70 Studien benutzten ein quantitatives Design, davon waren nur 4 Interventionsstudien. Sowohl die quantitativen wie auch die qualitativen Studien zeichnen sich durch eine zu geringe Stichprobengrösse aus. Auch wenn die mittlere Stichprobengrösse der quantitativen bei 119 Probanden liegt, zeigt ein Median von 60 Personen auf eine geringe Stichprobengrösse hin. Auch die Stichprobe der qualitativen Studien, die methodenbedingt kleinere Stichproben verwenden, ist sehr gering. (M=9, SD+-9.5 Personen)

Zusammenfassung: Die Studien wiesen in ihrer Mehrheit thematisch eine patientenorientierte Fragestellung auf, die in einem Heim / Spitalsetting untersucht wurden. Die Studien waren meist deskriptiv und wiesen eine zu geringe Stichprobengrösse auf. Sowohl die qualitativen wie auch die quantitativen Studien sind deshalb kaum aussagekräftig. Die bearbeiteten Themen der Studierenden sind kaum koordiniert und lassen nur in wenigen Beispielen eine Kontinuität erkennen. Forschungsprogramme, die von mehreren Studierenden über Jahre bearbeitet worden wären, waren nicht vorhanden.

3.3 Forschungsschwerpunkte

Um Forschungsprioritäten für die einzelnen Fachbereiche festzulegen, einigte sich die Projektgruppe auf eine gemeinsame Suchstrategie. In den Datenbanken Pubmed und CINAHL wählten wir Artikel aus, die im Zeitraum von 1995-2005 publiziert wurden. Die MESH-Begriffe „priorities“ OR „agenda“ AND „research“ wurden mit dem jeweiligen Stichworten der Fachbereiche (Keyword oder MESH) kombiniert und durch Internetsuchen ergänzt. Die Suche ergab 202 Artikel, die sich mit der Definition von Forschungsschwerpunkten beschäftigten und in die Review integriert wurden (**Tabelle 2**).

Tabelle 2: Bearbeitete Literatur in den sieben Bereichen

Bereich	Artikel
Psychiatrische Pflege	14
Patientensicherheit	23
Pädiatrische Pflege	34
Frauengesundheit	26
Onkologische Pflege	24
Kardiovaskuläre Pflege	22
Gerontologische Pflege	59
Total	202

Die Analyse der Publikationen hatte zum Ziel, eine Fachbereich übergreifende Liste von Prioritäten zu erstellen. Dazu wurde in einem ersten Schritt das Schema von Ross et al (2002a) verwendet (Tabelle 3), um die Potenz der einzelnen Artikel zur Identifikation von Prioritäten zu beurteilen.

Tabelle 3: Beurteilung der Potenz zur Identifikation von Prioritäten

5	Identifikation von Forschungsprioritäten der Pflege durch einen systematischen Prozess (Survey, Delphi-Studie, Meta-Analyse, Focus groups, systematische Review)
4a	Identifikation von Forschungsprioritäten der Pflege durch Konsultationen (professionelle Organisationen, Meinungen akademischer Führungskräfte, Wohlfahrtsorganisationen etc). Die Kriterien von Level 5 werden jedoch nicht erreicht.
4b	Identifikation von Forschungsprioritäten von professionellen Organisationen, die Auswirkungen auf die Pflegeforschung haben und im Prozess den Level 5 erreichen.
3	Identifikation von Forschungsprioritäten der Pflege, erarbeitet durch kleine Interessengruppen (diagnosebezogene oder Patientengruppen) oder durch kleine Studien die die Kriterien von Level 5 nicht erfüllen.
2	Identifikation von Forschungsprioritäten zu denen die Pflege nebst anderen Disziplinen einen Beitrag leistet, die die Kriterien von Level 5

nicht erreichen.

- 1 Identifikation von Forschungsprioritäten zu denen die Pflege nebst anderen Disziplinen einen Beitrag leistet, die die Kriterien von Level 5 und 4 nicht erreichen (basierend auf einer Meinung)

Quelle: Ross, F., Mackenzie, A., Smith, E., Masterson, A., & Wood, C. (Agency for Healthcare Research and Quality AHQR). *Identifying Research priorities for nursing and midwifery service delivery and organisations* (Study report). London: Kingston University.

Die in den Artikeln formulierten Schwerpunkte wurden in tabellarischer Form gesammelt und mit Angaben zum Setting und zur Population ergänzt.

In einem zweiten Schritt wurde die Sammlung von Forschungsschwerpunkten anhand eines durch die Projektgruppe adaptierten Kategoriensystems von Burnette et al (2003) nach inhaltlichen Kriterien geordnet (**Tabelle 4**).

Tabelle 4: Kategorien nach Burnette et al (Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ)

1. Detection and Assessment
Assessment tools, procedures gaps
2. Intervention Research
Development and evaluation of appropriate, timely and effective interventions
3. Family caregiving,
Patients and informal caregivers
4. Health / disease
Priority areas of health/ disease research
5. Patient education, participation
Patient counseling, education
6. Living arrangements and nursing services
Influence of living arrangements in hospital / out-hospital) on nursing services
7. Health delivery systems
access, barriers, transitions, flow of information, multidisciplinary approaches
8. Special populations
Special need for research for specific populations
9. Workforce

- Professional problems, educational demand
10. Social policy
Research related to political processes and decisions, economic factors
 11. Ethical and legal issues
Ethical and legal considerations in practice and research
 12. Others

Dies ermöglichte eine sinnvolle Strukturierung der Themen über die Grenzen der einzelnen Fachbereiche hinweg. Alle Schwerpunkte konnten dem verwendeten Schema zugeordnet werden.

Im dritten Schritt wurden die in jedem Fachbereich aufgearbeiteten Themen einer ersten Prioritätensetzung unterzogen. Ziel war es, pro Bereich zu allen 11 Kategorien nach Burnette et al (2003) die zwei bedeutendsten Themen zu identifizieren. Diese Priorisierung erfolgte unter Einbezug von verschiedenen Expertengremien (Akademische Fachgesellschaften AFG, Vernehmlassungen mit Pflegeexpertinnen, Teilnehmende einer Fachtagung). Einzig die Schwerpunktsetzung in den bereichsübergreifenden Gebieten der Frauengesundheit und der Patientensicherheit basierten vorwiegend auf den Diskussionen innerhalb des Projektteams.

Die ausgewählten 170 Prioritäten aus sieben Bereichen dienten als Diskussionsbasis innerhalb des Projektteams. In vier ganztägigen Sitzungen des Projektteams entstand so eine erste Synthese der Forschungsschwerpunkte, welche als Grundlage für die Vernehmlassung durch das Advisory Panel diente.

Der so erarbeitete Bericht ging an das Advisory Panel zur Stellungnahme und schlug dem Projektteam folgende Änderungen vor: Gender- und Kulturaspekte sowie Patientensicherheit sollten als übergreifende Querschnittsthemen behandelt werden und nicht als eigentliche Agendapunkte erscheinen. Die einzelnen Fachbereiche sollten nicht mehr explizit erwähnt werden. Die genannten Schwerpunkte sollten noch deutlicher die klinische Forschung betonen. Die angepassten Kategorien nach Burnette et al konnten nicht konsequent auf der gleichen Abstraktionsstufe formuliert werden und bedurften Anpassung. Zudem drängten sich eine Reduktion und eine klarere Fokussierung der Kategorien auf. Die Darstellung des theoretischen Rahmens sollte zudem die vorhandenen pflegetheoretischen Positionen des Deutschen / Französischen Sprachgebiets berücksichtigen (Tradition).

Alle diese Kritikpunkte wurden vom Projektteam aufgenommen und nach einer weiteren Überarbeitung in sieben Forschungsprioritäten eingeteilt. Innerhalb dieser Bereiche wurden die Themenschwerpunkte klarer benannt und mit einzelnen Beispielen konkretisiert. Unter

dem Titel „allgemeine Aspekte von hoher Priorität“ wurden wie vorgeschlagen themenübergreifende Querschnittsthemen beschrieben.

3.4 Teilnehmende an der Vernehmlassung

An der Vernehmlassung in allen Landesteilen nahmen insgesamt 273 Personen teil. Die meisten Fragebogen wurden online ausgefüllt, die Mehrheit der Fragebogen wurde deutschsprachig ausgefüllt. (Tabelle 5)

Tabelle 5: Anzahl auswertbare Fragebögen

Fragebogentyp		Fragebögen			
		erhalten	auswertbar *	% Typ	%
yp	Sprache	N	N	Sprache	%
Online	Deutsch	208	156		75.0%
	Französisch	22	15		68.0%
Papier	Deutsch	42	42		100.0%
	Französisch	1	1		100.0%
Papier total		43	43	20.1%	100.0%
Online total		230	171	79.9%	74.3%
Deutsch total		250	198	92.5%	79.2%
Französisch total		23	16	7.5%	69.6%
Insgesamt		273	214		78.4%

* $\geq 2/3$ der Fragen beantwortet

Ein überwiegender Teil der Teilnehmerinnen kamen aus der Pflege (85%), waren weiblich (72%) und hatten eine universitäre Aus- oder Weiterbildung besucht (62%). Weitere Charakteristiken der Teilnehmerinnen sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Merkmale der Teilnehmenden

		Min-Max	Median	MW \pm SD
Alter ¹		24 - 65	45	45 \pm 7.8
			N	%
Geschlecht ²	weiblich		155	72.4
	männlich		55	25.7

Arbeitsschwerpunkt 3 *	Direkte Patientenversorgung	50	25.3%
	Ausbildung	60	30.3%
	Forschung/Entwicklung	82	41.4%
	Management	48	24.2%
	Andere	40	20.2%
Berufsfeld 4	Pflege	181	84.6%
	Medizin, Psychologie, andere #	27	12.6%
Fachbereich 5 * **	Medizin	39	23.2%
	Chirurgie	28	16.7%
	Geriatric	38	22.6%
	Gynäkologie	18	10.7%
	Pädiatrie	18	10.7%
	Psychiatrie	38	22.6%
	Onkologie	29	17.3%
	Andere	56	33.3%
Arbeitsort 6 * **	Stationäre Versorgung	119	70.4%
	Spitex, aufsuchende Pflege	4	2.4%
	Beratungsstelle, Ambulatorium	11	6.5%
	Uni, FH	26	15.4%
	Schule, HF	14	8.3%
	Andere	30	17.8%
Ausbildung 7 **	Grundausbildung Pflege	5	2.8%
	Weiterbildung nichtuniversitär (z.B. HöFa I, II)	62	34.3%
	<i>Nichtuniversitäre Aus-/Weiterbildung</i>	67	37.0%
	Studium Uni/FH	89	49.2%
	Postgrad Weiterbildung Uni/FH (z.B. MPH, MHA,)	23	12.7%
	<i>Universitäre Aus-/Weiterbildung</i>	112	61.9%

¹ 7 fehlend; ² 4 fehlend; ³ 16 fehlend; ⁴ 6 fehlend; ⁵ 13 fehlend; ⁶ 12 fehlend; ⁷ 2 fehlend;

* Mehrfachnennungen; N sind Nennungen, % sind % der Befragten; ** nur Pflegende;

Nennungen waren z.B. Gesundheitswesen, Gesundheitsberufe, Körperarbeit, Lehre, Management, Verband, Forschung, Beratung...

3.5 „Allgemeine Aspekte“

Bei der Entwicklung der Pflegeforschung gibt es neben spezifischen thematischen Schwerpunkten einige übergreifende inhaltliche Aspekte und einige methodologische Gesichtspunkte zu beachten. Diese wurden separat aufgeführt und als „allgemeine Aspekte“ auch separat beurteilt. Dazu gehören:

- Ein wesentlicher und bisher in der Pflegeforschung oft vernachlässigter Gesichtspunkt ist der Theoriebezug. Ein Ziel der Pflegeforschung muss die Entwicklung von Theorien sein, welche die Patientensituationen und die Pflegepraxis beschreiben, erklären und vorhersagen. Forschungsergebnisse sollen vermehrt in Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen gesetzt werden.

- Das Geschlecht von Patientinnen und Pflegenden und deren kultureller Hintergrund beeinflussen wesentlich das individuelle gesundheitsbezogene Erleben und Verhalten und die entsprechende pflegerische Praxis. In Studien müssen Fragestellungen, Stichprobenerhebung und Auswertungsstrategien dem Gender-Aspekt und den kulturellen Unterschieden Rechnung tragen.
- Um der Zusammenarbeit mit Patientinnen in der Forschung mehr Gewicht beizumessen, muss bei den untersuchten Phänomenen konsequent die Betroffenen- oder Nutzerperspektive einbezogen werden. Dazu sind Strategien zu entwickeln, die es ermöglichen, Schritte des Forschungsprozesses in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Patientinnen und Angehörigen zu planen und durchzuführen.
- Patientensicherheit ist ein wichtiger Aspekt für die Betroffenen, welcher auch aus juristischen und ökonomischen Gründen an Bedeutung gewinnt. Pflegerische Forschung muss deshalb physische und psychosoziale Risiken identifizieren. Negative Folgen therapeutischer oder organisatorischer Massnahmen müssen in Fragestellungen der Pflegeforschung eingeschlossen werden.
- In methodischer Hinsicht sollen bei Untersuchungen vermehrt qualitative und quantitative Ansätze kombiniert werden, einerseits durch Integration beider Ansätze in einem Projekt, andererseits durch qualitative und quantitative Studien, die sich auf dasselbe Thema beziehen.
- Die Tätigkeiten einzelner ForscherInnen und Forschungszentren sowie studentische Abschlussarbeiten sollen in kooperativen Projekten oder Forschungsprogrammen gebündelt werden, damit Resultate sich auf grössere Datensets und eine breite Vielfalt an Daten stützen und damit die Expertise erweitert wird.
- Der interdisziplinäre Charakter gesundheitsbezogener Forschung sollte vermehrt berücksichtigt werden. Dazu sollen andere Disziplinen an pflegerisch verantworteten Projekten partizipieren, pflegerische Fragestellungen in Forschungsprojekte anderer Disziplinen integriert werden, oder disziplinübergreifende Projekte gemeinsam geplant und durchgeführt werden.

3.5.1 Bewertung der allgemeinen Aspekte

Die Beurteilung erfolgte wie bei allen anderen Punkten auch mit einer 4-stufigen Likert-Skala:

Tabelle 7: Bewertung der allgemeinen Aspekte

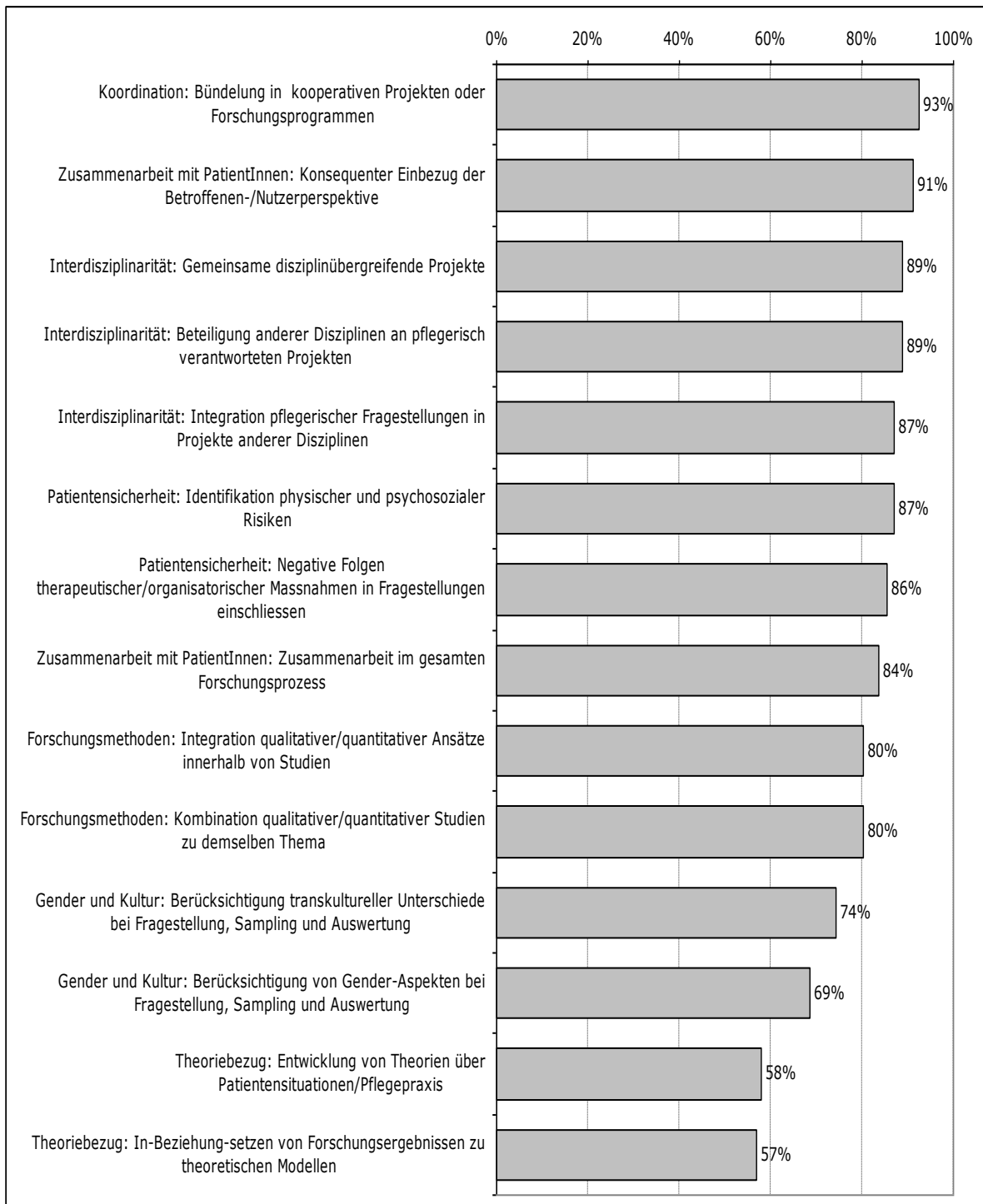
	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
Theoriebezug				
Ein Ziel der Pflegeforschung muss die Entwicklung von Theorien sein, welche die Patientensituationen und die Pflegepraxis beschreiben, erklären und vorhersagen	56 (27%)	68 (32%)	73 (35%)	14 (7%)
Forschungsergebnisse sollen vermehrt in Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen gesetzt werden.	37 (18%)	85 (40%)	79 (37%)	10 (5%)
Gender und Kultur				
In Studien müssen Fragestellungen, Stichprobenerhebung und Auswertungsstrategien Gender-Aspekten Rechnung tragen.	46 (22%)	101 (47%)	55 (26%)	11 (5%)
In Studien müssen Fragestellungen, Stichprobenerhebung und Auswertungsstrategien transkulturellen Unterschieden Rechnung tragen.	60 (28%)	99 (47%)	45 (21%)	8 (4%)
Zusammenarbeit mit PatientInnen				
Bei den untersuchten Phänomenen muss konsequent die Betroffenen- oder Nutzerperspektive einbezogen werden.	129 (61%)	66 (31%)	13 (6%)	4 (2%)
Es sind Strategien zu entwickeln, die es ermöglichen, Schritte des Forschungsprozesses in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit PatientInnen und Angehörigen zu planen und durchzuführen.	94 (44%)	85 (40%)	27 (13%)	7 (3%)
Patientensicherheit				
Pflegerische Forschung muss physische und psychosoziale Risiken identifizieren.	96 (45%)	90 (42%)	25 (12%)	2 (1%)
Negative Folgen therapeutischer oder organisatorischer Massnahmen müssen in Fragestellungen der Pflegeforschung eingeschlossen werden.	97 (46%)	86 (40%)	27 (13%)	3 (1%)
Forschungsmethoden				
Qualitative und quantitative Ansätze sollten vermehrt kombiniert werden durch Integration beider Ansätze in einem Projekt,	89 (42%)	83 (39%)	31 (15%)	8 (4%)
Qualitative und quantitative Ansätze sollten vermehrt kombiniert werden durch qualitative und quantitative Studien, die sich auf dasselbe Thema beziehen.	76 (36%)	96 (45%)	33 (16%)	7 (3%)
Koordination				
Die Tätigkeiten einzelner ForscherInnen und Forschungszentren sowie studentische Abschlussarbeiten sollen in kooperativen Projekten oder Forschungsprogrammen gebündelt werden.	127 (59%)	71 (33%)	12 (6%)	4 (2%)
Interdisziplinarität				
Der interdisziplinäre Charakter gesundheitsbezogener Forschung sollte vermehrt berücksichtigt werden. Dazu sollen andere Disziplinen an pflegerisch	99 (46%)	91 (43%)	21 (10%)	2 (1%)

verantworteten Projekten partizipieren

Der interdisziplinäre Charakter gesundheitsbezogener Forschung sollte vermehrt berücksichtigt werden. Dazu sollen pflegerische Fragestellungen in Forschungsprojekte anderer Disziplinen integriert werden	109 (51%)	77 (36%)	23 (11%)	4 (2%)
Der interdisziplinäre Charakter gesundheitsbezogener Forschung sollte vermehrt berücksichtigt werden. Dazu sollen disziplinübergreifende Projekte gemeinsam geplant und durchgeführt werden.	141 (71%)	49 (25%)	7 (4%)	1 (1%)

Werden die Resultate der beiden Kategorien „hohe“ und „eher hohe“ Priorität, respektive „eher tiefe“ und „tiefe“ Priorität je zusammen gruppiert, liegen bei allen allgemeinen Aspekten die Beurteilungen hohe/eher hohe Priorität über der 50% Marke. Mit einer über 90%igen Priorisierung führen die „Notwendigkeit der Koordination von Projekten“ und der „vermehrte Einbezug der Patientenperspektive in die Forschungsprojekte“ die Liste an. (Abbildung 3)

Abbildung 3: Bewertung der allgemeinen Aspekte („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



3.6 Prioritäre Forschungsbereiche

Die Forschungsbereiche wurden auf 3 Ebenen beschrieben. Die 1. Ebene nennt den Forschungsschwerpunkt und gibt eine kurze Definition, die 2. konkretisiert Themenbereiche und stellt den Zweck die anzustrebende Forschung dargestellt, die 3. Ebene schliesslich gibt konkrete Beispiele, die als Vorschlag zu einem konkreten Phänomene und/der Populationen gemacht werden, der im jeweiligen Themenbereich prioritär zu erforschen wäre.

Die Vernehmlassung forderte die Teilnehmenden auf, die Forschungsschwerpunkte an sich und die Ausführungen auf der 2. Ebene zu bewerten. Im Folgenden werden die Bewertungen der sieben Forschungsprioritäten die Bewertungen der sieben Forschungsprioritäten zueinander dargestellt. Danach erfolgen die Darstellung der Bewertung der einzelnen Forschungsprioritäten und deren konkreten Themenbereiche.

3.6.1 Forschungsschwerpunkte Gewichtung zueinander

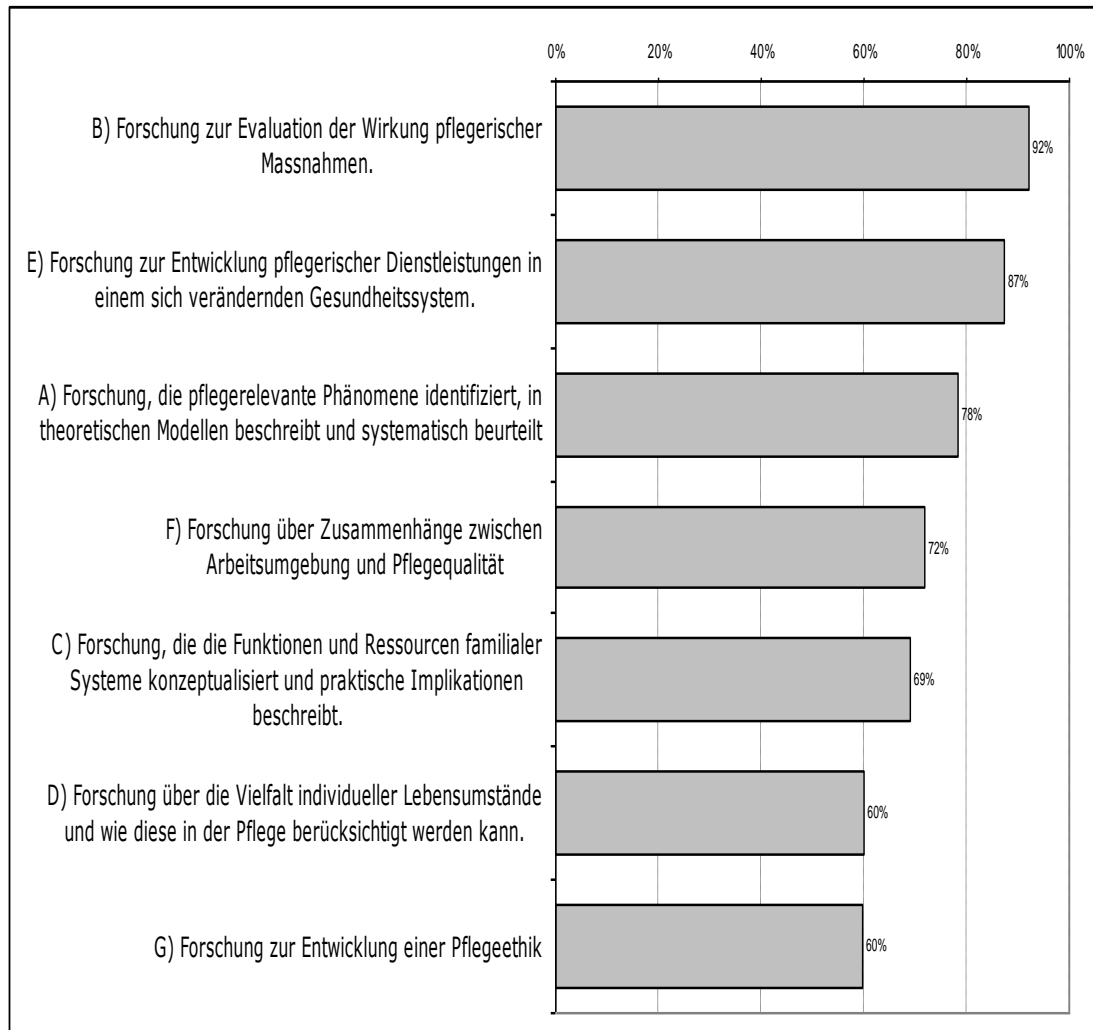
Die Bewertung der sieben Forschungsschwerpunkte wird durch die Tabelle 8 und die Abbildung 4 dargestellt.

Tabelle 8: Bewertung der Hauptbereiche

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
A) Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt	73 (34%)	94 (44%)	41 (19%)	5 (2%)
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen.	148 (69%)	48 (22%)	17 (8%)	1 (0%)
C) Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt.	55 (26%)	92 (43%)	58 (27%)	9 (4%)
D) Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann.	37 (17%)	91 (43%)	78 (36%)	8 (4%)
E) Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich verändernden Gesundheitssystem.	109 (51%)	77 (36%)	25 (12%)	2 (1%)
F) Forschung über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität	71 (33%)	82 (38%)	53 (25%)	8 (4%)

G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik	46	(22%)	81	(38%)	74	(35%)	10	(5%)
--	----	-------	----	-------	----	-------	----	------

Abbildung 4: Bewertung der Hauptbereiche („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



Alle vorgeschlagenen Forschungsprioritäten erhielten bei einer Gruppierung in hohe / eher hohe Priorität eine Zustimmung von mehr als 50 %. Die höchste Zustimmung erhielten die Prioritäten „Forschung zur Wirksamkeit pflegerischer Massnahmen“ und „Forschung zur Entwicklung neuer Dienstleistungen in einem sich verändernden Gesundheitssystem“.

3.6.2 Forschungsschwerpunkte und Themenbereiche einzeln

Im Folgenden sind die Forschungsschwerpunkte und ihre Themenbereiche in der Reihenfolge des Vernehmlassungstextes der Agenda aufgeführt und mit ihren Bewertungen dargestellt.

A. Priorität hat Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt.

Viele pflegerelevante Phänomene sind bisher unzureichend beschrieben, definiert und theoretisch konzeptualisiert. Forschung in diesem Bereich hat neben der theoretischer Klärung und Entwicklung das Ziel, durch Operationalisierungen zu verlässlichen und fundierten individuums- oder populationsbezogenen Einschätzungen und Datensammlungen beizutragen.

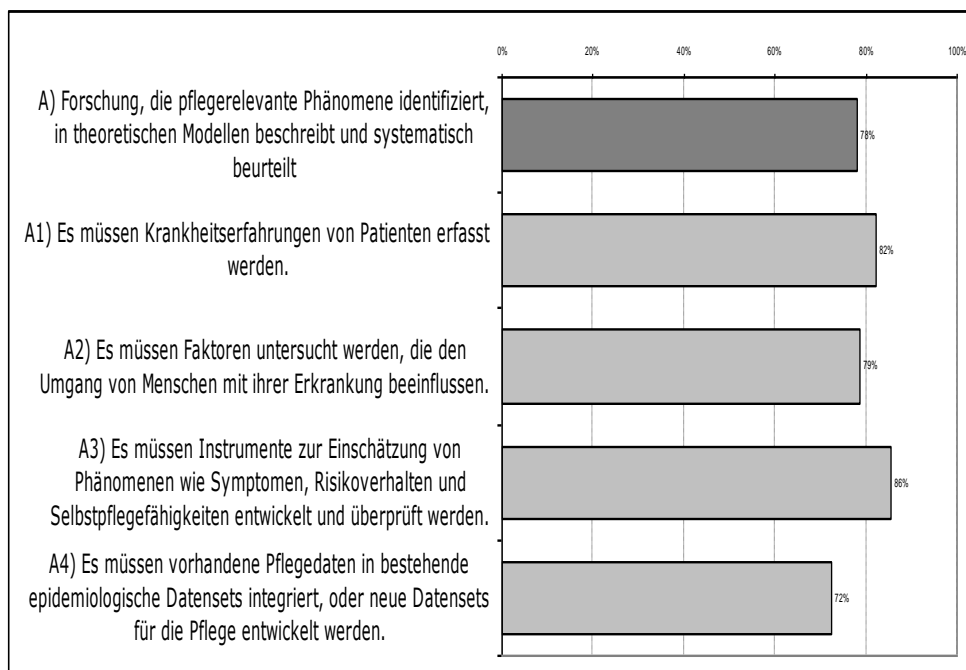
- Um ein umfassendes Verständnis ihrer Situation zu ermöglichen, müssen Krankheitserfahrungen von Patienten/Patientinnen erfasst werden.
 - Beispiel: Vordringlich sind Untersuchungen über das Erleben und die Erfahrungen von Menschen, die mit neuer Technologie und Diagnostik konfrontiert werden und von Menschen die mit chronischen verlaufenden Krankheiten leben.
- Um spezifische Unterstützungsangebote zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und der Adhärenz zu entwickeln, müssen Faktoren untersucht werden, die den Umgang von Menschen mit ihrer Erkrankung beeinflussen.
 - Beispiel: Wichtig sind Untersuchungen über selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen und über Veränderungen kognitiver Fähigkeiten älterer Menschen.
- Um die Betreuung und die Austrittsplanung zu verbessern, müssen Instrumente zur Einschätzung von Phänomenen wie Symptomen, Risikoverhalten und Selbstpflegefähigkeiten entwickelt und überprüft werden.
 - Beispiel: Vordringlich ist die Entwicklung diesbezüglicher Instrumente für Patienten mit eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten und für Patienten in Palliativsituationen.
 - Beispiel: Von hoher Bedeutung ist das Testen von Instrumenten zum Risikoverhalten bezüglich Drogen, Rauchen und Ernährung.
 - Beispiel: Dringend ist die Entwicklung von Screeninginstrumenten zur Erfassung von Selbstpflegefähigkeiten und -fertigkeiten bei Menschen mit chronischen Krankheiten, und multimorbiden Patienten.
- Um eine systematische und populationsbezogene Erfassung von Risikoprofilen zu gewährleisten, müssen vorhandene Pflegedaten in bestehende epidemiologische Datensets integriert, oder neue Datensets für die Pflege entwickelt werden.
 - Beispiel: Wichtig ist das Monitoring pflegesensitiver Patientenoutcomes, wie Dekubitus, Sturz, nosokomiale Infektionen, Schmerz und Patientenzufriedenheit.

Bewertung

Tabelle 9: Bewertung der Themenschwerpunkt A: Pflegerelevante Phänomene

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
A) Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt	73 (34%)	94 (44%)	41 (19%)	5 (2%)
A1) Es müssen Krankheitserfahrungen von Patienten erfasst werden.	72 (34%)	104 (49%)	33 (15%)	4 (2%)
A2) Es müssen Faktoren untersucht werden, die den Umgang von Menschen mit ihrer Erkrankung beeinflussen.	86 (40%)	82 (38%)	41 (19%)	4 (2%)
A3) Es müssen Instrumente zur Einschätzung von Phänomenen wie Symptomen, Risikoverhalten und Selbstpflegefähigkeiten entwickelt und überprüft werden.	96 (45%)	87 (41%)	28 (13%)	3 (1%)
A4) Es müssen vorhandene Pflegedaten in bestehende epidemiologische Datensets integriert, oder neue Datensets für die Pflege entwickelt werden.	66 (31%)	89 (42%)	51 (24%)	7 (3%)

Abbildung 5: Bewertung der Themenschwerpunkte A: Pflegerelevante Phänomene („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



B. Priorität hat Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen.

Pflegerische Interventionsforschung soll dazu beitragen, dass Massnahmen und Programme eingesetzt werden, die klar definiert sind und deren Effektivität nachgewiesen ist. Diese Art von Forschung setzt voraus, dass zunächst eindeutig bestimmbare pflegesensitive Outcomekriterien zur Verfügung stehen.

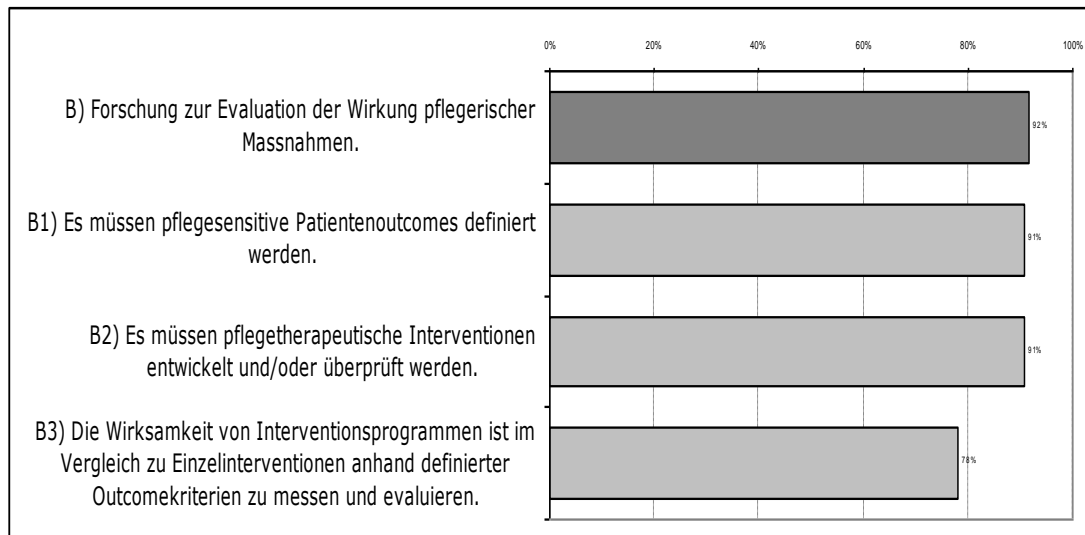
- Um den Bedarf an pflegetherapeutischen Interventionen zu definieren und deren Wirkung zu kontrollieren, müssen pflegesensitive Patientenoutcomes definiert werden.
 - Beispiel: Vordringlich sind Untersuchungen zur Operationalisierung von Outcomes zur Erfassung eines für Patienten zufrieden stellenden Symptommanagements.
 - Beispiel: Von hoher Bedeutung ist die Entwicklung von Methoden zur Erfassung des Selbstmanagements im Umgang mit akuten oder chronischen Erkrankungen.
- Um definierte Patientenoutcomes zu erreichen, müssen pflegetherapeutische Interventionen entwickelt und/oder überprüft werden.
 - Beispiel: Dringend ist die Entwicklung von Interventionen zur Gewaltprävention bei verschiedenen Risikopopulationen.
 - Beispiel: Vordringlich ist die Erforschung der Wirksamkeit von Interventionen, im Bereich der Patientenedukation hinsichtlich ihres Einflusses auf die Lebensqualität, auf die Prävention von Folgekomplikationen und auf das Coping im Umgang mit einer Erkrankung.
 - Beispiel: Benötigt werden Untersuchungen zur Effektivität nichtpharmakologischer Interventionen in Bezug auf das Symptommanagement.
- Die Wirksamkeit von Interventionsprogrammen ist im Vergleich zu Einzelinterventionen anhand definierter Outcomekriterien zu messen und zu evaluieren.
 - Beispiel: Nötig sind Studien zur Evaluation von Präventions- und Disease - Management - Programmen.

Bewertung

Tabelle 10: Bewertung der Themenschwerpunkte B: Wirkung pflegerischer Massnahmen

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen	148 (69%)	48 (22%)	17 (8%)	1 (0%)
B1) Es müssen pflegesensitive Patientenoutcomes definiert werden.	117 (55%)	77 (36%)	17 (8%)	3 (1%)
B2) Es müssen pflegetherapeutische Interventionen entwickelt und/oder überprüft werden.	136 (64%)	58 (27%)	18 (8%)	2 (1%)
B3) Die Wirksamkeit von Interventionsprogrammen ist im Vergleich zu Einzelinterventionen anhand definierter Outcomekriterien zu messen und evaluieren.	93 (43%)	74 (35%)	42 (20%)	5 (2%)

Abbildung 6: Bewertung der Themenschwerpunkte B: Wirkung pflegerischer Massnahmen („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



C. Priorität hat Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt.

Gesundheitliche Störungen betreffen immer auch soziale Systeme und die entsprechenden Wechselwirkungen müssen von der Pflege berücksichtigt werden.

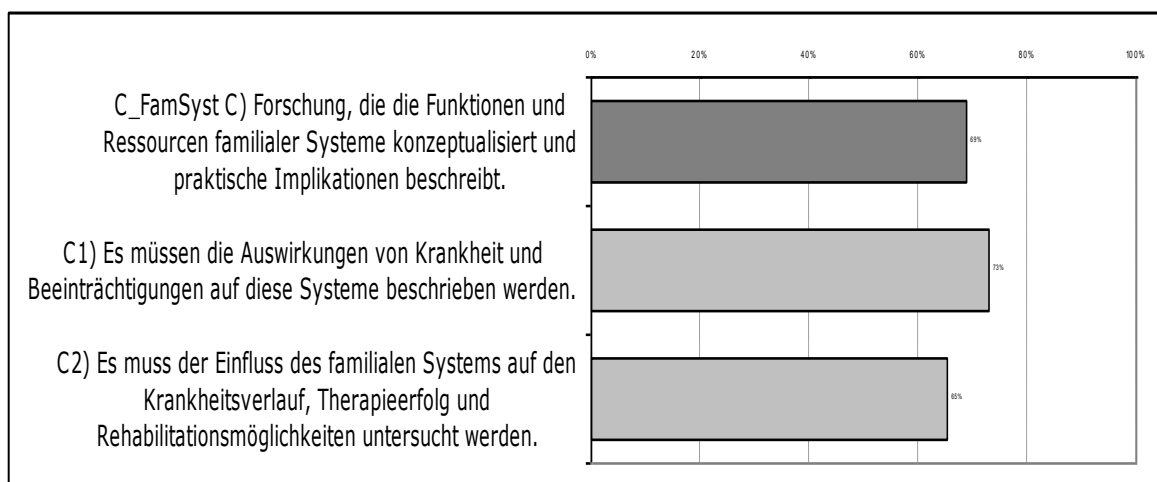
- Um Ressourcen und den pflegerischen Unterstützungsbedarf familialer Systeme zu definieren, müssen die Auswirkungen von Krankheit und Beeinträchtigungen auf diese Systeme beschrieben werden.
 - Beispiel: Benötigt wird Forschung zum Unterstützungsbedarf von familialen Systemen mit kranken/verunfallten/behinderten Kindern.
 - Beispiel: Wichtig ist Forschung zum Unterstützungsbedarf pflegender Angehörigen von dementen / psychisch / chronisch kranken Menschen.
- Um den pflegerischen Interventionsbedarf abzuleiten, muss der Einfluss des familialen Systems auf den Krankheitsverlauf, Therapieerfolg und Rehabilitationsmöglichkeiten untersucht werden.
 - Beispiel: Vordringlich ist Interventionsforschung zur Verbesserung der Adhärenz und des Lebensstils familialer Systeme, die durch chronische Erkrankungen eines Angehörigen belastet sind.

Bewertung

Tabelle 11: Bewertung der Themenschwerpunkte C: Familiäre Systeme

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
C) Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt	55 (26%)	92 (43%)	58 (27%)	9 (4%)
C1) Es müssen die Auswirkungen von Krankheit und Beeinträchtigungen auf diese Systeme beschrieben werden.	64 (30%)	92 (43%)	51 (24%)	7 (3%)
C2) Es muss der Einfluss des familialen Systems auf den Krankheitsverlauf, Therapieerfolg und Rehabilitationsmöglichkeiten untersucht werden.	49 (23%)	91 (43%)	64 (30%)	10 (5%)

Abbildung 7: Bewertung der Themenschwerpunkte C: Familiäre Systeme („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten)



D. Priorität hat Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann.

Der moderne Lebensstil erzeugt eine immer grössere Vielfalt und Individualität von Lebenssituationen. Pflege ist nur dann effektiv, wenn sie dieser Vielfalt Rechnung trägt. Eine besondere Herausforderung besteht darin, massgeschneiderte pflegerische Angebote für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen zur Verfügung zu stellen.

- Um eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen pflegerische Angebote entwickelt und evaluiert werden, welche die Lebensumstände vulnerabler Populationen berücksichtigen.

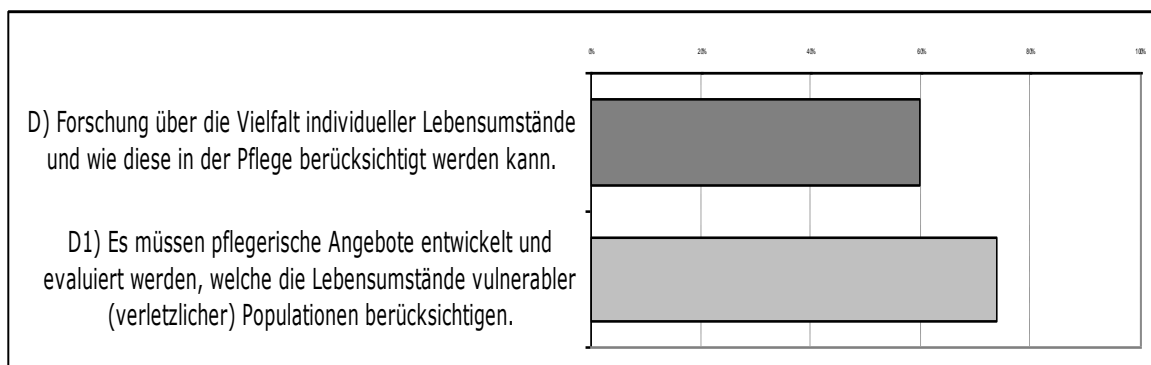
- Beispiel: Wichtig ist Forschung zur Optimierung des pflegerischen Angebotes an MigrantInnen und Menschen mit geringer Schulbildung und niedrigem sozioökonomischen Status.

Bewertung

Tabelle 12: Bewertung der Themenschwerpunkte D: Vielfalt individueller Lebensumstände

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
D) Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann	37 (17%)	91 (43%)	78 (36%)	8 (4%)
D1) Es müssen pflegerische Angebote entwickelt und evaluiert werden, welche die Lebensumstände vulnerabler (verletzlicher) Populationen berücksichtigen.	52 (24%)	106 (50%)	51 (24%)	5 (2%)

Abbildung 8: Bewertung der Themenschwerpunkte D: Vielfalt individueller Lebensumstände („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



E. Priorität hat Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich veränderten Gesundheitssystem.

Pflege ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung und wird von Veränderungen des Systems beeinflusst. Umgekehrt kann die Entwicklung der Pflege Impulse für Verbesserungen der Versorgung geben.

- Um eine optimale Koordination der Dienstleistungen zu gewährleisten, müssen die organisatorischen Abläufe in ambulanten und stationären Gesundheitsinstitutionen überprüft werden.

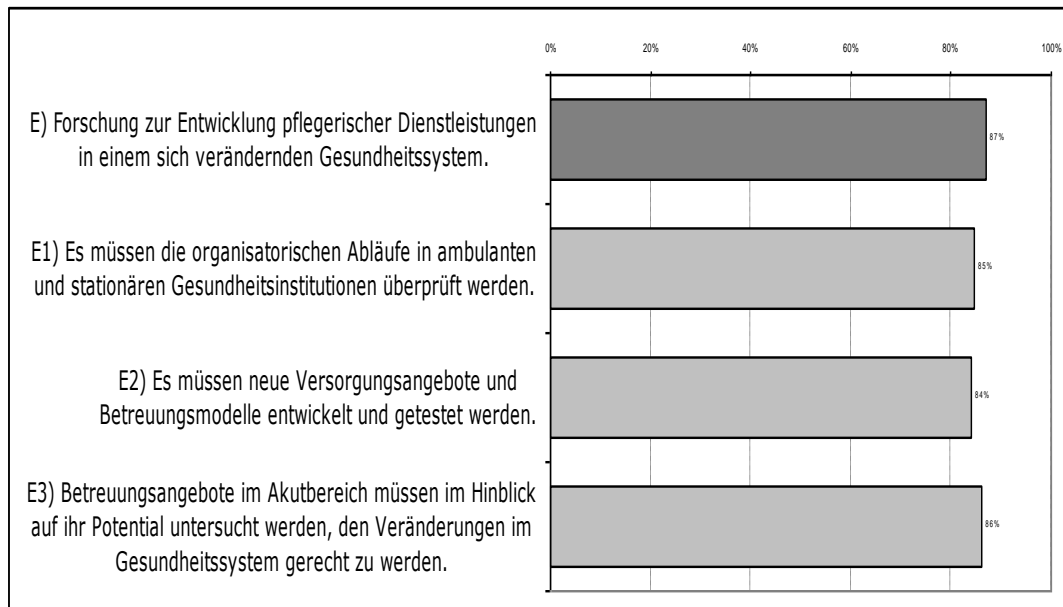
- Beispiel: Vordringlich ist die Untersuchung interdisziplinärer und institutionsübergreifender Zusammenarbeit in der Betreuung chronisch kranker Menschen.
- Um dem sich verändernden Betreuungsbedarf gerecht zu werden, müssen neue Versorgungsangebote und Betreuungsmodelle entwickelt und getestet werden.
 - Beispiel: Bedeutung haben Untersuchungen über den Nutzen von 24 Stunden-Angeboten und Follow-up Beratungen.
 - Beispiel: Nötig sind Untersuchungen zur Evaluation und über die Implementierung genetischer Pflegeberatung.
 - Beispiel: Benötigt werden Untersuchungen von Versorgungsangeboten, die die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung von Patientinnen nachhaltig verbessern.
 - Beispiel: Wichtig ist Forschung zur Wirksamkeit verschiedener Formen von Partizipation Betroffener in der Entwicklung von Angeboten.
- Betreuungsangebote im Akutbereich müssen im Hinblick auf ihr Potential untersucht werden, den Veränderungen im Gesundheitssystem gerecht zu werden.
 - Beispiel: Notwendig ist Forschung zu den veränderten Bedingungen, die sich durch die verkürzte Verweildauer in stationären Einrichtungen ergeben.
 - Beispiel: Vordringlich sind Untersuchungen zu den spezifischen Bedürfnissen chronisch oder mehrfach erkrankter Menschen, die in akutmedizinischen Versorgungsstrukturen betreut werden.

Bewertung

Tabelle 13: Bewertung der Themenschwerpunkte E: Pflege im sich verändernden Gesundheitssystem

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
E) Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich verändernden Gesundheitssystem	109 (51%)	77 (36%)	25 (12%)	2 (1%)
E1) Es müssen die organisatorischen Abläufe in ambulanten und stationären Gesundheitsinstitutionen überprüft werden.	113 (53%)	68 (32%)	29 (14%)	4 (2%)
E2) Es müssen neue Versorgungsangebote und Betreuungsmodelle entwickelt und getestet werden.	100 (47%)	80 (37%)	31 (14%)	3 (1%)
E3) Betreuungsangebote im Akutbereich müssen im Hinblick auf ihr Potential untersucht werden, den Veränderungen im Gesundheitssystem gerecht zu werden.	108 (50%)	76 (36%)	29 (14%)	1 (0%)

Abbildung 9: Bewertung der Themenschwerpunkte E: Pflege im sich verändernden Gesundheitssystem („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



F. Priorität hat Forschung, über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität.

Angesichts der knappen personellen Ressourcen und der zunehmenden Differenzierung innerhalb der Pflegeberufe ist Forschung über eine sinnvolle Ressourcenzuteilung dringend erforderlich.

- Um die Auswirkungen auf die Pflegequalität zu erfassen, müssen personelle Ressourcenzuteilungen und organisatorische Strukturen untersucht werden.
 - Beispiel: Wichtig ist die Entwicklung von Kriterien für einen optimalen Skill-Mix/-Grade-Mix.
 - Beispiel: Benötigt werden Erhebungen von vergleichbaren Daten zu Organisationskultur, Leadership-Modellen, Teamarbeit, Entscheidungsfindungsprozessen, Arbeitspensen und Arbeitsabläufen auf nationaler Ebene.
 - Beispiel: Benötigt werden Kriterien zur Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit in Betreuungsteams.
 - Beispiel: Von Bedeutung ist die Überprüfung des Nutzens von Pflegespezialistinnen zur Verbesserung der Pflegequalität.
- Um gute Patientenergebnisse mit gesunden Pflegenden zu erzielen, müssen die Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Pflegenden untersucht werden.

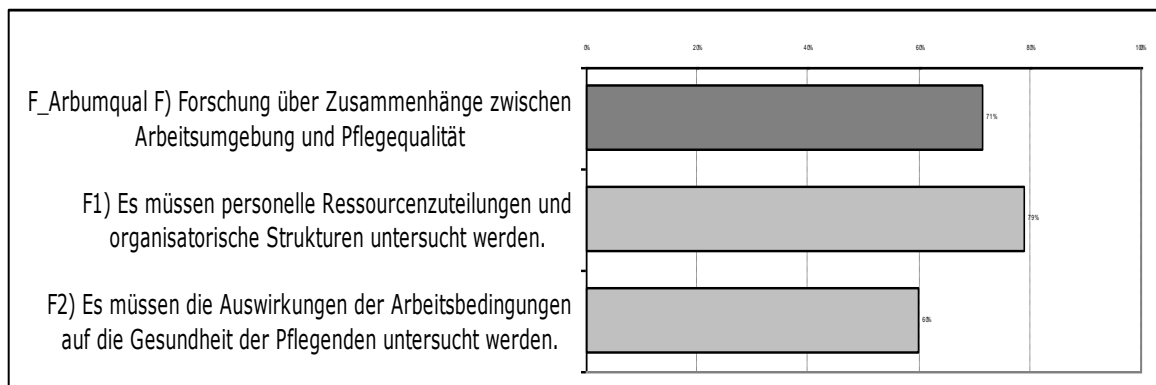
- Beispiel: Wesentlich ist die Untersuchung der Auswirkungen von Stress am Arbeitsplatz und unterschiedlichen Schichtarbeitsmodellen auf die Gesundheit.

Bewertung

Tabelle 14: Bewertung der Themenschwerpunkte F: Arbeitsumgebung und Pflegequalität

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
F) Forschung über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität	71 (33%)	82 (38%)	53 (25%)	8 (4%)
F1) Es müssen personelle Ressourcenzuteilungen und organisatorische Strukturen untersucht werden.	79 (37%)	90 (42%)	40 (19%)	5 (2%)
F2) Es müssen die Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Pflegenden untersucht werden.	52 (24%)	76 (36%)	65 (30%)	21 (10%)

Abbildung 10: Bewertung der Themenschwerpunkte F: Arbeitsumgebung und Pflegequalität („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten)



G. Priorität hat Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik

Die Nähe der Pflegenden zu den Patienten auch in Grenz- und Entscheidungssituationen führt dazu, dass sie von einer Vielzahl ethischer Dilemmata betroffen sind. Es fehlen immer noch Grundlagen zum Umgang mit diesen Situationen.

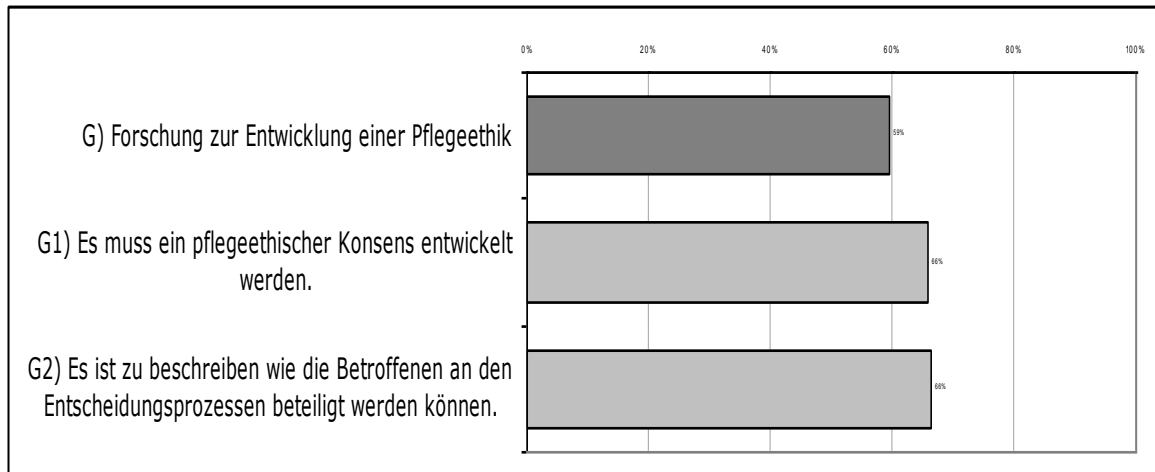
- Um Pflegenden moralische Grundlagen zur Entscheidungsfindung in komplexen klinischen Situationen zu bieten, muss ein pflegeethischer Konsens entwickelt werden.
 - Beispiel: Wichtig ist Forschung zum Beitrag von Pflegenden in diagnostischen und therapeutischen (inkl. Therapieabbruch) Entscheidungsprozessen in multi-professionellen Teams.
 - Beispiel: Benötigt wird Forschung zur Definition pflegeethischen Handelns bei Ressourcenknappheit.
- Um den pflegerischen Unterstützungsbedarf adäquat zu erfassen, ist zu beschreiben, wie die Betroffenen an den Entscheidungsprozessen beteiligen können.
 - Beispiel: Von Bedeutung ist Forschung, die Entscheidungsprozesse Betroffener bezüglich diagnostischer Verfahren und Behandlungen untersucht.

Bewertung

Tabelle 15: Bewertung der Themenschwerpunkte G: Entwicklung einer Pflegeethik

	Hohe Priorität	Eher hohe Priorität	Eher tiefe Priorität	Tiefe Priorität
G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik	46 (22%)	81 (38%)	74 (35%)	10 (5%)
G1) Es muss ein pflegeethischer Konsens entwickelt werden.	48 (22%)	93 (43%)	61 (29%)	12 (6%)
G2) Es ist zu beschreiben wie die Betroffenen an den Entscheidungsprozessen beteiligt werden können.	49 (23%)	93 (43%)	60 (28%)	12 (6%)

Abbildung 11: Bewertung der Themenschwerpunkte G: Entwicklung einer Pflegeethik („Hohe Priorität“ und „eher hohe Priorität“ zusammengefasst; % der Befragten; geordnet nach Ausmass der Zustimmung)



3.7 Subgruppenunterschiede

Die Bewertung der Forschungsprioritäten bei verschiedenen Subgruppen von Teilnehmenden wurde mit Chi²-/Fishers Exact Test untersucht. Dazu wurden die Antworten in hohe/eher hohe vs. eher tiefe/tiefe Priorität dichotomisiert. Fett hervorgehoben sind signifikante Werte in der eine der zwei Gruppen < 50% erreichte

Tabelle 16: Allgemeine Aspekte: Signifikante Unterschiede verschiedener Subgruppen von Teilnehmenden

	Chi ² Wert	df	p	Fishers Exakter Test	%-Anteile hohe/eher hohe Priorität
Betroffenen- oder Nutzerperspektive * Fachgebiet Geriatrie	6.630	1		0.017	82%G vs. 95% Nicht-G
Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen * Arbeitsschwerpunkt Direkte Patientenversorgung	4.574	1	0.032		45 Dir vs. 62% Nicht Dir
Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen * Fragebogensprache	3.897	1	0.048		56% Deutsch vs. 81% Franz
Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen * Geschlecht	4.784	1	0.029		54%F vs. 71%M
Gender-Aspekte * Alter	5.046	1	0.025		61% jung vs. 75% ält
Gender-Aspekte * Arbeitsschwerpunkt	6.732	1	0.009		53% Manag vs. 73% Nicht-M

Management					
Gender-Aspekte * Berufsfeld	5.069	1	0.024		50% andere vs. 72% Pflege
Integration qual+quant Ansätze in einem Projekt * Arbeitsschwerpunkt Direkte Patientenversorgung	5.163	1	0.023		69% dirPat vs. 84% nicht
Negative Folgen * Fragebogensprache	12.581	1			88 Deutsch vs. 56% Franz
Negative Folgen * Setting stationär vs. andere	5.652	1	0.017		90% stat vs 70% nichtstat
pflegerische Fragestellungen in andern Projekten * Alter	4.914	1	0.027		83%ält vs. 94% jüngere
quali+quant Studien zu demselben Thema * Fachgebiet Geriatrie	4.300	1	0.038		71% Ger vs. 86% NichtGer
Theoriebezug * Fachgebiet Psychiatrie	5.586	1	0.018		76% PSY vs. 55% Nicht-Psy
Theoriebezug * Geschlecht	10.934	1	0.001		78%M vs 53% F
Transkulturelle Aspekte * Arbeitsschwerpunkt Direkte Patientenversorgung	7.430	1	0.006		59% dirP 79% Nicht dirPvers
Transkulturelle Aspekte * Arbeitsschwerpunkt Management	7.294	1	0.007		59% Man vs. 79% Nicht-Man
Transkulturelle Aspekte * Setting stationär vs. andere	4.351	1	0.037		55% amb vs. 77% stat

Die gleiche Methode wurde angewandt um die Forschungsprioritäten zu untersuchen. Auch hier werden signifikante Werte, in der eine der zwei Gruppen < 50% erreichte, fett hervorgehoben.

Tabelle 17: Forschungsprioritäten: Signifikante Unterschiede zwischen den Bewertungen verschiedener Subgruppen von Teilnehmenden

	Chi ² Wert	df	p	Fishers Exakter Test	%-Anteile hohe/eher hohe Priorität
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen. * FachChir Fachgebiet Chirurgie	4.165	1	0.04 1		82% Chir vs 94% Nicht-Chir
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen. * Sample2 Sample Fragebogensprache	18.994	1		0.001	63% Franz vs. 94% Deutsch
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen. * SettUni_dich Setting Uni, FH	4.260	1		0.055	83% Uni/FH vs. 94% Nicht-Uni/FH
B) Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer	5.773	1		0.024	84%M vs. 94% F

Massnahmen. * Sex Geschlecht					
C) Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt * Arbeitsschwerpunkt Direkte Patientenversorgung	6.475	1	0.01 1		52% dirPat vs. 72% NichtDirPat
C) Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt * Fachgebiet Pädiatrie	4.471	1	0.03 4		89% Päd vs. 64 NichtPäd
D) Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann * Alter	5.359	1	0.02 1		51% jünger vs. 67% älter
D) Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann * Setting Uni, FH	4.929	1	0.02 6		57% Nicht-Uni vs 79% UniFH
E) Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich verändernden Gesundheitssystem * Geschlecht	10.427	1	0.00 1		75% M vs. 92% F
F) Forschung über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität * Fachgebiet Chirurgie	5.842	1	0.01 6		66% Chir vs. 89% Nicht-Chir
F) Forschung über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität * Fragebogensprache	4.203	1	0.04 0		94% F vs. 70% Deutsch
G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik * Fachgebiet Psychiatrie	5.910	1	0.01 5		42% Psy vs. 64% Nicht-Psy
G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik * Fragebogensprache	5.389	1	0.02 0		58% F vs. 88% Deutsch
G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik * Setting stationär vs. andere	4.803	1	0.02 8		38% amb vs. 64% stat

G) Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik * Geschlecht	4.203	1	0.040		48% M vs. 64% M
--	--------------	----------	--------------	--	------------------------

3.8 Qualitative Daten

Im Rahmen des Fragebogens konnten folgende Fragen mit Freizeiltext beantwortet werden:

- Nennen Sie bitte die 3 wichtigsten Themen, die in der Liste fehlen.
- Gibt es Ihrer Ansicht nach andere wichtige allgemeine Aspekte, die hohe Priorität haben sollten?
- Haben Sie allgemeine Bemerkungen zu den Forschungsprioritäten, zum Projekt, zu dieser Vernehmlassung, zum Fragebogen?

Insgesamt gab es 83 Nennungen. Diese wurden in acht Kategorien eingeteilt.

1. **Tieferes Abstraktionsniveau** (n=30)
2. **Nicht Gegenstand der klinischen Pflegeforschung** (n=18)
3. **Pflege als Berufsgruppe** (n=8)
4. **Folgeprojekte von SRAN** (n=8)
5. **Gesundheits- und Berufspolitik** (n=7)
6. **In SRAN-Agenda explizit enthalten** (n=7)
7. **In SRAN-Agenda explizit nicht enthalten** (n=3)
8. **Querschnitt-Themen** der SRAN-Agenda (n=2)

Eine detaillierte Auflistung der Themen, die unter den verschiedenen Kategorien genannt wurden, ist im Anhang 14 zu finden. (Anhang 14)

3.9 Konsensuskonferenz

Die quantitative Evaluation und Analyse des Fragebogens hat nicht zu einer Reduktion der Forschungsprioritäten und die qualitative Evaluation hat nicht zu einer Erweiterung der Agenda geführt. Die Zustimmung zu den vorgeschlagenen Punkten ist durchwegs gross.

Trotzdem bedurften drei Punkte einer Klärung im Rahmen der Konsensuskonferenz.

- 1.) Begriff der „Entwicklung Pflegeethik“
- 2.) „Entwicklung von Theorien“ und der Bezug von Forschungsergebnissen zu bestehenden theoretischen Modellen.

- 3.) Die Abgrenzung von klinischer Pflegeforschung zu Pflegeforschung, die sich mit Pflegepädagogik und Managementfragen beschäftigt.

3.9.1 Diskussion zur Pflegeethik

In der Diskussion stellte sich heraus, dass die Bewertung durch eine unklare Formulierung dieses Punktes entstand. Der Punkt wird deshalb umformuliert.

Abgeändert Version:

G. Priorität hat Forschung zur Umsetzung von ethischen Prinzipien in der Pflege

Die Nähe der Pflegenden zu den Patienten auch in Grenz- und Entscheidungssituationen führt dazu, dass sie von einer Vielzahl ethischer Dilemmata betroffen sind.

- Um Pflegenden moralische Grundlagen zur Entscheidungsfindung in komplexen klinischen Situationen zu bieten, ist der Beitrag von Pflegenden in diagnostischen und therapeutischen (inkl. Therapieabbruch) Entscheidungsprozessen in multi-professionellen Teams zu untersuchen.
 - Beispiel: Benötigt wird Forschung zur Definition pflegeethischen Handelns bei Ressourcenknappheit.
- Um den pflegerischen Unterstützungsbedarf adäquat zu erfassen, ist zu beschreiben, wie sich die Betroffenen an den Entscheidungsprozessen beteiligen können.
 - Beispiel: Von Bedeutung ist Forschung, die Entscheidungsprozesse Betroffener bezüglich diagnostischer Verfahren und Behandlungen untersucht.

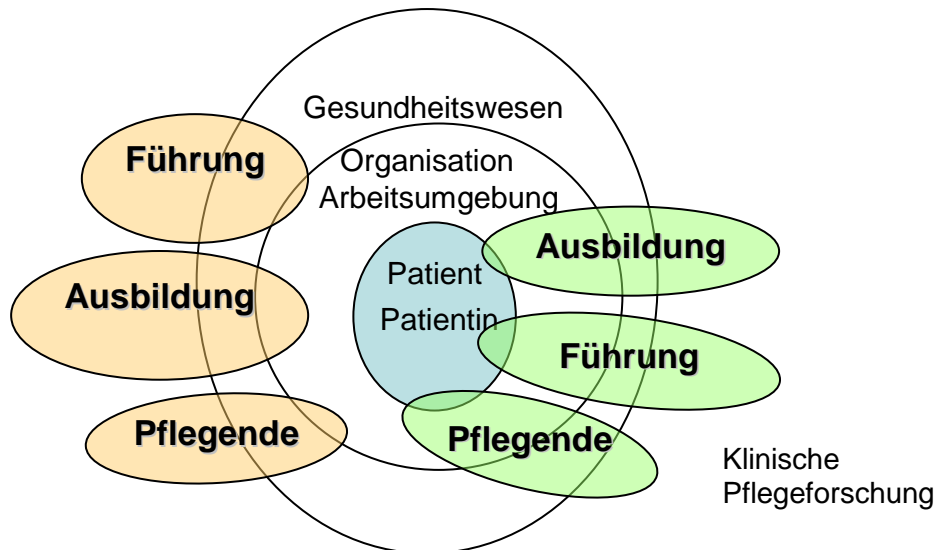
3.9.2 Diskussion zu „Entwicklung von Theorien“ und der Bezug von Forschungsergebnissen zu bestehenden theoretischen Modellen

Die Bedeutung der Theoriebildung und der Vernetzung von Theorie und Forschung wurde diskutiert. Die Statements der einzelnen Rednerinnen stellten den Zusammenhang zwischen Forschung und Theorien nicht in Frage oder betonen ihn zusätzlich. Der Punkt "Theoriebezug" kann wie unter "allgemeinen Aspekten" beschrieben, beibehalten werden.

3.9.3 Diskussion um Abgrenzung klinische Forschung.

In der Diskussion wurde nochmals festgehalten, dass es sich bei der Forschungsagenda um eine Agenda für die **klinische** Pflegeforschung handelt. Fragen der Bildung und des Managements sind deshalb nur insofern enthalten, als sie sich direkt mit der Situation der Patientinnen befassen. Zur Illustration wurde folgendes Bild an der Konferenz entworfen. (Graphik 1)

Als Beispiel wurde genannt: Forschung zu Ausbildungsfragen (Pflegerberufe) oder zu Leistungserfassung zählen nicht als klinische Pflegeforschung, während Forschung zur Patientenedukation, oder Fragen zur Optimierung der Patientensicherheit als klinische Forschungsthemen betrachtet werden.



Graphik 1

Folgende Vorschläge aus den Fragebogen sind deshalb nicht berücksichtigt

- Ausbildungsforschung (inkl. Weiterbildung)
- Umgang mit verschiedenen Berufsabschlüssen
- Recherches sur l'impact des nouvelles formations en soins infirmiers de niveau universitaire
- Diffusion de EBN (n=3)
- Recherche de la pénétrance des théories
- Développement de l'histoire pratique
- Didactique des soins

An der Konferenz wurde betont, dass für diese didaktischen und Führungsfragen eigene spezifische Forschungsagenden entwickelt werden sollten, was im Rahmen dieses Projektes nicht vorgesehen und möglich war.

Zusammenfassung: Die Konsensuskonferenz hat mit grossem Mehr die vorgeschlagenen Schwerpunkte zur Pflegeforschung gutgeheissen. Der Schwerpunkt zur Forschung zur Entwicklung einer Pflegeethik wurde sprachlich überarbeitet, da der Titel unterschiedlich verstanden wurde.

Das Projektteam hat diese Anregungen entgegengenommen und hat die Agenda entsprechend überarbeitet. Die definitive Fassung des Agendatextes liegt diesem Bericht bei. (Anhang 15)

4 Diskussion

Mit der SRAN-Agenda liegt erstmalig eine Forschungsagenda für die klinische Pflegewissenschaft in der Schweiz vor. Durch den Einbezug internationaler Literatur erlaubt sie die Vernetzung mit der internationalen Diskussion um Forschung in der Pflege. Der Literatureinbezug und die daraus resultierenden Forschungsprioritäten unterliegen dabei methodischen Einschränkungen. Aus Machbarkeitsgründen wurden Vertreterinnen (Vertreter einer beschränkten Anzahl von Fachbereichen) in die Formulierung der Agenda einbezogen. Die Literatursuche hat sich im Wesentlichen auf Literatur aus der Datenbank PubMed beschränkt, die das Thema Forschungsagenda nicht als MESH-Begriff führt. Trotz einheitlicher Suche mit gleichen Suchbegriffen muss daher davon ausgegangen werden, dass relevante Literatur nicht gefunden und somit nicht einbezogen werden konnte.

Trotz intensiver Bemühungen war es nicht möglich VertreterInnen aus allen Sprachregionen für die Mitarbeit im Projektteam zu gewinnen, was möglicherweise zu einer Betonung der in der Deutschsprachigen Schweiz gegenwärtig diskutierten Themen der Pflegeforschung geführt hat.

Durch ein breites Vernehmlassungsverfahren mittels Expertenbefragungen und einer breit angelegten Umfragen in allen drei Landesteilen wurden die Inhalte der Forschungsagenda validiert. Die formulierten Schwerpunkte stiessen auf eine gute Akzeptanz, es wurden kaum zusätzliche Themen genannt, die in diese Agenda aufgenommen werden sollten.

Aufgrund der grossen Zahl eingereichter Fragebogen kann davon ausgegangen werden, dass sich ein Grossteil der in der Schweiz tätigen, akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen an der Vernehmlassung beteiligt haben.

Ursprünglich war es geplant Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen weit häufiger und früher in den Prozess einzubeziehen. Leider konnte an dem ursprünglich geplanten Umfang nicht festgehalten werden. Im Rahmen der Konsensuskonferenz haben aber einzelne Patientenorganisationen teilgenommen. Das Feedback anderer Disziplinen wurde durch die Zusammensetzung des Advisory Panels und die Teilnahme von Vertretern entsprechender Organisationen an der Konferenz gut sichergestellt.

Sowohl in der Diskussion an der Konsensuskonferenz sowie in der Vernehmlassung per Fragebogen zeigten sich einige Unterschiede zwischen der deutschen und der französischen Schweiz. So gewichtete die Romandie Forschung zur Wirkung der Pflege und

zu ethischen Fragestellungen tiefer, während die Bedeutung von Modellen in der Forschung und Forschung über den Einfluss von Umgebungsfaktoren auf die Qualität der Pflege höher bewertet wurden. Verschieden Redner an der Konferenz kritisierten den fehlenden Einbezug von Themen, die dem Pflegemanagement und der Pflegepädagogik zugeordnet werden müssen. Die Bedeutung von Pflegeforschung im pflegepädagogischen und Managementbereich war an der Konsensuskonferenz unbestritten. Klar war aber auch, dass der Fokus der hier vorliegenden Forschungsagenda, welche sich auf Prioritäten für die klinische Forschung beschränkt, nicht um diese Fragestellungen erweitert werden soll. Verschiedene mündliche Stellungnahmen vor allem aus der Romandie, äusserten Befürchtungen, dass sich die Agenda zu stark auf biomedizinisches /naturwissenschaftliches Wissen ausrichten könnte und damit sozialwissenschaftliche Aspekte vernachlässigt werden könnten. Diesen Befürchtungen muss in der weiteren Diskussion Platz eingeräumt werden.

Die SRAN-Agenda stützt sich auf internationale Fachliteratur ab. Wesentliche Exponentinnen der Pflege, aus unterschiedlichsten Funktionen und aus allen Landesteilen (Deutschschweiz, französischen Schweiz und italienische Schweiz) haben sich an dieser gemeinsamen Diskussion über die Schwerpunkte und die Zukunft der Pflegeforschung beteiligt. Die Agenda stellt ein national gültiges Dokument dar, das als Diskussionsbasis in allen drei Landesteilen verwendet werden kann.

Diese nationale Agenda formuliert allgemeine Aspekte und sieben Prioritäten. Die allgemeinen Aspekte wie der Theoriebezug von Forschung, Gender- und Kulturaspekte, der Patienteneinbezug in die Forschung, Patientensicherheit, die Vielfalt von Forschungsmethoden und der Aufbau von Kooperationen stellen Themen dar, die wichtige, bereichsübergreifende Rahmenbedingungen für den Aufbau der Pflegeforschung in der Schweiz definieren.

Die SRAN-Projektgruppe hat bewusst auch darauf verzichtet, die Liste der sieben Forschungsprioritäten weiter zu reduzieren um mit der Agenda der Breite der notwendigen Pflegeforschung gerecht zu werden. Eine engere Auswahl der Schwerpunkte wird erst möglich, wenn diese Reduktion sich an anerkannten gesundheitspolitischen Schwerpunkten orientieren kann.

5 Weiteres Vorgehen

Auf die Entwicklung der Forschungsagenda muss nun die Entwicklung eines Forschungsprogramms folgen. Ein Forschungsprogramm kann sich, im Gegensatz zu einer übergeordneten Agenda, auf eine Thematik oder Art von Forschung beziehen. Die formulierten Prioritäten und ihre Gewichtung soll und muss die Basis für weitere Diskussionen um Forschungsprogramme sein. Diese Programme sollen in einer Kooperation zwischen den verschiedenen Hochschulen (universitäre Institute, Fachhochschulen) und den Institutionen des Gesundheitswesens, unter der Leitung des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft entwickelt werden.

Veröffentlichung der Agenda

Das Dokument „SRAN-Agenda“ liegt in der korrigierten Fassung in deutscher Sprache diesem Bericht bei. Das Projektteam plant zurzeit eine Publikation in der „Pfleger“. Der Artikel wird im Herbst 2007 eingereicht. Gleichzeitig haben die Projektmitglieder damit begonnen, Konkretisierungen der Schwerpunkte in den verschiedenen Fachbereichen zu formulieren. Diese Artikel werden im Jahre 2008 als Pflege-Sondernummer erscheinen.

Um den nationalen Charakter des Projekts zu bewahren, sollte das Resultat des Projektes (Agenda-Schwerpunkte) mit einem kurzen Begleittext auch in französischer und italienischer Sprache zur Verfügung stehen und alle Beteiligten Personen verschickt werden. Eventuell eignet sich dazu eine „Sondernummer“ des Infoblattes des VFP. Mögliche Veröffentlichungen in französisch- und italienischsprachigen Pflegefachzeitschriften werden zurzeit abgeklärt.

Von der Forschungsagenda zum Forschungsprogramm

Aufgabe der zweiten Phase bleibt die Diskussion und Verbreitung der Agenda wie sie jetzt vorliegt und die Diskussion zu Forschungsprogrammen.

Verschiedene Organisationen und verschiedene Personen mit unterschiedlichen Forschungspräferenzen werden sich in Zukunft um Pflegeforschung in der Schweiz bemühen. Mit der weiteren Akademisierung des Pflegberufes (Ausbildung an Fachhochschulen, Entstehung weiterer Masterprogrammen, Zunahme der Zahl promovierter Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler) wird eine kritische Zahl von Forscherinnen gebildet, die die Diskussion um Forschungsprogramme aufnehmen kann.

Die Kooperation in der Forschung wird sich auf der Ebene der Forschungsprogramme /-projekte abspielen. Dazu werden Organisationen beständige gemeinsame Strukturen oder

wechselnde, themenbezogene Kooperationen bilden. Die Lancierung von Forschungsprogrammen wird ein bedeutender nächster Schritt darstellen, weil dadurch die Bedingungen für die Ausbildung von Forschenden bestimmt, notwendige strukturelle Rahmenbedingungen festgelegt, sowie die Finanzierungsmöglichkeiten und die Qualitätssicherung in der Forschung verbessert wird.

Die Diskussion um Forschungsprogramme stellt einen wichtigen Schritt dar, bevor an eine weitere Reduktion der Forschungsprioritäten gedacht werden kann. Aus den bisherigen Erfahrungen in anderen Ländern ist eine Reduktion der bestehenden sieben Prioritäten nur sinnvoll, wenn sich diese Reduktion an gesamtpolitischen Zielsetzungen im Gesundheitswesen orientiert. Erst wenn der Beitrag der Pflege als Teil der gesamten Gesundheitsversorgung geklärt ist, kann eine weitere Priorisierung der Agendapunkte diskutiert werden, weil dadurch die Pflegeforschung gezielt zur Erreichung gesundheitspolitischer Zielsetzungen eingesetzt werden könnte.

An der Konsensuskonferenz und in den Arbeitsgruppen wurde explizit festgestellt, dass der VFP als kompetente Organisation die Führung in der zweiten Phase des Projekts übernehmen soll. Dies bedeutet, dass der VFP die finanziellen Mittel suchen und das nächste Projekt entsprechend planen muss.

6 Dank

Als Projektleiter möchte ich dem Projektteam für die Arbeit danken. Die Projektorganisation war ambitioniert geplant und organisatorisch nicht einfach. Das Projektteam hat eine enorme Menge von Arbeit weitgehend ohne Entschädigung auf sich genommen, um das Projekt erfolgreich beenden zu können. Die Entwicklung einer ersten Agenda in der Schweiz hat auch bezüglich Zusammenarbeit im Projektteam enorme Anforderungen gestellt. Alle Projektteam-Mitglieder sind Pioniere und Pionierinnen in ihrem Fachgebiet. Im Rahmen der Agenda haben sie Kompromisse zugestimmt, eigene Vorstellungen revidiert, auf eigene Schwerpunkte verzichtet. Werte wurden überdacht und Vorstellungen über Wissenschaftlichkeit neu konstruiert. All dies war nur möglich, weil die Mitglieder des Projektteams den Diskurs zugelassen haben.

Die Projektleitung und das Projektteam danken der Firma F. Hoffmann-La Roche AG, Basel für die finanzielle Unterstützung des Gesamtprojekts, sowie den folgenden Kliniken und Institutionen, die die Erarbeitung der Agenda durch personelle und finanzielle Ressourcen unterstützt haben: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW); Fachhochschule Gesundheit, Freiburg; Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel; Institut für Pflege, Zürcher Hochschule Winterthur; Lindenhof Schule Bern; Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD); Universitäts-Frauenklinik, Inselspital Bern; Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G, Aarau; Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), Universitätsspital Zürich.

Ebenfalls bedanken möchten sich wir uns bei den unten aufgeführten Personen für Ihre Expertise und die Unterstützung bei der Erarbeitung der Agenda.

Präsidentin des Lenkungsausschusses: Frau M. Zierath, MScN, Basel und Frau Dr. V. Hantikainen, Bern

Advisory Panel: Prof. Dr. R. Spirig, Universität Basel (Leitung), Prof. Dr. J. Günthard, Kinderspital Basel (Co-Leitung), Prof. Dr. S. Bartholomeyczik, Universität Witten/Herdecke, Dr. M. Bécherraz, Recherche Soins Infirmiers, Trelex, Dr. P.-A. Delley, Roche Pharma Schweiz AG, Dr. A. Glaus, Zentrum für Tumordiagnostik & –Prävention, St. Gallen, Dr. V. Hantikainen, Inselspital Bern, PD Dr. Dr. S. Käppeli, Universitätsspital Zürich, Prof. Dr. P. C. Meyer, Zürcher Hochschule Winterthur (ZHAW), Winterthur, Frau C. Panchaud, Bern, Prof. Dr. W. Stauffacher, Basel.

Akademische Fachgesellschaft gerontologische Pflege: Frau A. Allemann, MNS, AKP Luzern, Frau S. Bonsack, MScN, AKP Zürich, Frau E. Huber, MNS, IKP Küsnacht, Dr. L. Imhof, PhD, MScN, AKP, Basel, Frau G. Jenni, Dipl. FH, AKP, Bern, Frau A. Just, PhD(c),

Dipl. FH, AKP, Zürich, Frau S. Saxer, MNS, AKP, Zürich, Herr R. Schwendimann, PhD, MNS, PsychKP, Zürich

Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege: Herr Ch. Abderhalden, MNS, PsychKP, Bern, Frau S. Hahn, MNS, PsychKP, Bern, Dr. V. Hantikainen, PhD, MNS, AKP, Rüfenach, Frau F. Rabenschlag, Dipl. FH, PsychKP, Freiburg, Frau R. Sprenger, MNS, PsychKP, Wil

Akademische Fachgesellschaft onkologische Pflege: Frau J. Abt, MNS, AKP, Aesch, Frau Manuela Eicher, MScN, AKP, Bern, Frau E. Holdener-Mascheroni, MNS, AKP, Buchs, Frau F. Mathis-Jäggi, MNS, AKP, Uster, Frau S. Schmid, AKP, MNS, Zürich, Frau Dr. M. Shaha, PhD, MScN, IKP, Baltimore/Suhr

Teilnehmende der VFP/PES Tagung vom 23.2.2006, Psychiatrische Universitätsklinik Waldau Bern

7 Referenzen

- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ (2002). AHRQ Research relevant to understanding the impact of working conditions on patient safety Retrieved October 2002, 2002, from www.ahrq.gov
- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ. (2003). The effect of health care working conditions on patient safety: Summary. *AHRQ Evidence Reports and Summaries* Retrieved January, 2003, from www.ahrq.gov
- Allied Health Professions. (2004). *Allied health professions Research and development action plan*. Edinburgh: Scottish Executive.
- Annells, M., DeRoche, M., Koch, T., Lewin, G., & Lucke, J. (2005). A Delphi study of district nursing research priorities in Australia. *Applied Nursing Research*, 18(1), 36-43.
- Bartholomeyczik, S. (2000). Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflegewissenschaftlicher Forschung. In B. Rennen-Allhoff & D. Schaeffer (Eds.), *Handbuch Pflegewissenschaft* (pp. 67-106). Weinheim: Juventa.
- Bartholomeyczik, S. (2003). Pflegeforschung in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. *Pflege & Gesellschaft*, 2(8), 80-83.
- Biordi, D. L. (2000). Research agenda: emerging issues in the management of health and illness. *Semin Nurse Manag*, 8(4), 205-211.
- Burnette, D., Morrow-Howell, N., & Chen, L. M. (2003). Setting priorities for gerontological social work research: a national Delphi study. *Gerontologist*, 43(6), 828-838.
- Chattopadhyay, S. K., & Carande-Kulis, V. G. (2004). Economics of prevention: the public health research agenda. *J Public Health Manag Pract*, 10(5), 467-471.
- Council of Europe. (1996). *Nursing research*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Cox, H. (2004). Leading Opinions - Should nurses set national priorities for a clinical research agenda. *Collegian*, 11(1), 5-7.
- Crane, S. C. (2004). *A research Agenda for outcomes research* (Conference report): Conference conducted by the Foundation for Health Services Research (FHSR) and the Alpha Center. Retrieved July 27th 2005 from http://ninr.nih.gov/ninr/news-info/pubs/por_conf/crane.pdf.
- Department of Health and Children. (2003). *A research strategy for nursing and midwifery in Ireland* (Final report). Dublin: The Stationary Office retrieved July 20th, 2005 from <http://www.doh.ie/pdfdocs/rsnw.pdf>.
- Epping-Jordan, J., Bengoa, R., Kawar, R., & Sabaté, E. (2001). The challenge of chronic conditions: WHO responds. *British medical Journal*, 323, 947-948.
- Higher Education Funding Council for England (HEFCE). (2001). *Promoting research in nursing and the allied health professions* (report No. 64). retrieved 18.7.2005 from http://www.hefce.ac.uk/pubs/hefce/2001/01_64.htm. London: Higher Education Funding Council for England (HEFCE).
- Hirschfeld, M. J. (1998). WHO priorities for a common nursing research agenda. *Int. Nurs. Rev.*, 45(1), 13-14.
- Imhof, L. (2006). Prioritäten in der Pflegeforschung. *Pflege*, 19(4), 211-213.
- Käppeli, S. (1999). Was für eine Wissenschaft braucht die Pflege? *Pflege*, 12(4), 153-157.
- Kesselring, A. (1997). Pflege als Kunst in Praxis und Wissenschaft. *Pflege*, 10(2), 72-79.
- Levin, R. F., Perry, P., & Gurney, C. (2002). Designing a statewide Agenda for Nursing Research. *Journal of the New York State Nurses Association*, 33(2), 4-10.

- McCoy, D., Sanders, D., Baum, F., Narayan, T., & Legge, D. (2004). Pushing the international health research agenda towards equity and effectiveness. *Lancet*, 364(9445), 1630-1631.
- Moreno-Casbas, T., Martin-Arribas, C., Orts-Cortés, I., & Comet-Cortés, P. (2001). Identification of priorities for nursing research in Spain: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 857-863.
- Mösli, H. (2004). Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In G. Kocher & W. Oggier (Eds.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Uebersicht* (pp. 226-235). Bern: Hans Huber.
- National Institut of Nursing Research. (1993). *Developing Knowledge for Practice: Challenges and Opportunities* (Priority Expert Panel (PEP) Reports No. 1): retrieved July 18th 2005 from <http://ninr.nih.gov/ninr/research/vol1/index.html>.
- National Institute of Nursing Research. (1995). *Community-Based Health Care: Nursing Strategies* (Priority Expert Panel (PEP) Reports No. 7): retrieved July 18th 2005 from <http://ninr.nih.gov/ninr/research/vol7/Panel7.htm>.
- Portillo, C. J., Villarruel, A., de Leon Siantz, M. L., Peragallo, N., Calvillo, E. R., & Eribes, C. M. (2001). Research agenda for Hispanics in the United States: a nursing perspective. *Nurs Outlook*, 49(6), 263-269.
- Ross, F., Mackenzie, A., Smith, E., Masterson, A., & Wood, C. (2002a). Identifying Research priorities for nursing and midwifery service delivery and organisations. Retrieved July 18, 2005, from http://www.sdo.lshtm.ac.uk/pdf/nursingandmidwiferyscopingexercise_report.pdf
- Ross, F., Mackenzie, A., Smith, E., Masterson, A., & Wood, C. (2002b). *Identifying Research priorities for nursing and midwifery service delivery and organisations* (Study report). London: Kingston University.
- Royal College of Nursing. (2004). *Promoting Excellence in care through research and development*. London: Royal College of Nursing.
- Royal College of Nursing. (2005). *Priorities identified in Review groups*. London: Royal College of Nursing.
- Rüesch, P. (2005). Gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung in der Schweiz? Wer nutzt was, wie und wo? In A. Kummer-Wyss (Ed.), *Erwachsene mit Behinderungen* (Vol. 2006, pp. 38-48). Luzern: Schweiz. Zentralstelle für Heilpädagogik, Dossier 81.
- Scottish Executive Health Department. (2002). *Choices and challenges: The strategy for research and development in nursing and midwifery in Scotland*. Edinburgh: Autor. Retrieved July 27th 2005 from <http://www.scotland.gov.uk/library5/health/cac.pdf>.
- Soininen, H. (2003). *Nursing and caring sciences - evaluation report* (No. 12). Helsinki: Academy of Finland.
- The Workgroup of European Nurse Researchers. (2001). *A position Paper: Nursing Research in Europe*: retrieved July 19th 2005 from <http://www.wenr.org>.
- World health Organisation WHO. (2000). *Global advisory group on nursing and midwifery* (Report of the sixth meeting, Geneva 19 -22 November 2000). Geneva: WHO. Retrieved July 27th 2005 from http://www.who.int/health-services-delivery/nursing/gagnm/who_eip_osd_2001.4enfull/.

8 Referenzliste Literaturreview

- Abderhalden, C., & Lüthi, R. (2004). Psychiatrische Probleme bei SpitexklientInnen. *Managed Care*(5), 29.
- Abraham, I. L., Buckwalter, K. C., Neese, J. B., & Fox, J. C. (1994). Mental health of rural elderly: A research agenda for nursing. *Issues Mental Health Nursing*, 15(3), 203-213.
- Academy of Finland. (2003). *Nursing and caring sciences: Evaluation report* (No. 12). Helsinki: Academy of Finland.
- Ackermann-Liebrich, U., Voegeli, T., Gunter-Witt, K., Kunz, I., Zullig, M., Schindler, C., et al. (1996). Home versus hospital deliveries: Follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team
British Medical Journal, 313(7068), 1313-1318.
- Adams, T. (1996). Informal family caregiving to older people with dementia: Research priorities for community psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 703-710.
- Addington-Hall, J. (2000). Heart failure now on the palliative care agenda. *Palliative Medicine*, 14, 361-362.
- Agency for Healthcare Research and Quality AHQR. (2005). AHQR portfolios of research. Retrieved January, 2006, from <http://www.ahrq.gov/fund/portfolio.htm>
- Agency for Healthcare Research and Quality AHQR. (1999). AHQR strategic plan. Retrieved January, 2006, from <http://www.ahrq.gov/about/stratpln.pdf>
- Agency for Healthcare Research and Quality AHQR. (2002). AHRQ research relevant to understanding the impact of working conditions on patient safety Retrieved October, 2002, from www.ahrq.gov
- Agency for Healthcare Research and Quality AHQR. (2002). Improving health care quality. Retrieved September, 2002, from [ww.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
- Agency for Healthcare Research and Quality AHQR. (2004). Hospital nurse staffing and quality of care Retrieved March, 2004, from www.ahrq.gov
- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ. (2001). Quality research for quality health care: A report from AHRQ on recent activities and future directions Retrieved March 2001, from www.ahrq.gov/about/qr4qhc/qr4qhc-1.htm
- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ. (2003). The effect of health care working conditions on patient safety: Summary. *AHQR Evidence Reports and Summaries* Retrieved January, 2003, from www.ahrq.gov
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 290(12), 1617-1623.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *International Journal For Quality in Health Care: Journal of the International Society For Quality in Health Care*, 14(1), 5-13.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Ajdacic-Gross, V., & Graf, M. (2003). *Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie in der Schweiz*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Alexander, G. R., & Kotelchuck, M. (2001). Assessing the role and effectiveness of prenatal care: History, challenges, and directions for future research (Electronic Version). *Public Health Reports* 116(4), 306-316 (355 ref).
- Allied Health Professions. (2004). *Allied health professions research and development action plan*. Edinburgh: Scottish Executive.
- American Heart Association. (2005, 2005). International cardiovascular disease statistics. Retrieved January 11, 2006
- American Nurse Association ANA. (2003). Nursing's agenda for the future: A call to the nation 2003, from www.nursingworld.org/naf
- American Nurses Association ANA. (1996). The American Nurse Association's response to the Agency for Health Care Policy and Research's proposed Nursing Research Agenda *ANA Policy Paper* from www.nursingworld.org/readroom/ahcpr2.htm
- Anand, K. J. (2001). Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(2), 173-180.

- Andrews, G., & Clark, M. J. (1999). The International Year of Older Persons: Putting aging and research onto the political agenda. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(1), P7-10.
- Andrulis, D., & Hopkins, S. (2001). Public hospitals and substance abuse services for pregnant women and mothers: Implications for managed-care programs and Medicaid. *Journal of Urban Health*, 78(1), 181-198.
- Annells, M., DeRoche, M., Koch, T., Lewin, G., & Lucke, J. (2005). A Delphi study of district nursing research priorities in Australia. *Applied Nursing Research*, 18(1), 36-43.
- Anonymous. (1994). Forging a women's health research agenda: Policy issues for the 1990s. Symposium proceedings. New York City, New York, October 23, 1992. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 736, 1-223.
- Anonymous. (1997). Identifying research priorities in reproductive health in Nigeria: Report of a workshop. *African Journal of Reproductive Health*, 1(1), 100.
- Anonymous. (2004). Advancing the treatment of fecal and urinary incontinence through research: Trial design, outcome measures, and research priorities. Proceedings of a consensus conference. November 3-5, 2002. Milwaukee, Wisconsin, USA. *Gastroenterology*, 126(1 Suppl 1), S1-185.
- Armstrong, R. M., Randall, H. M., & Van der Weyden, M. B. (2004). Leading Australian doctors and clinical researchers set new priorities. *The Medical Journal of Australia*, 181(1), 14-18.
- Aroian, K. J. (2001). Immigrant women and their health. *Annual Review of Nursing Research*, 19, 179-226.
- Aspden, P., Corrigan, J., Wolcott, J., Erickson, S., & IOM, C. o. D. S. f. P. S. (2004). *Patient safety: Achieving a new standard for care*. Washington DC 20001: Institute of Medicine.
- Bachmann, G., Bancroft, J., Braunstein, G., Burger, H., Davis, S., Dennerstein, L., et al. (2002). Female androgen insufficiency: The Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertility and Sterility*, 77(4), 660-665.
- Baer, N. (2005). Psychiatrische Versorgungsforschung in der Schweiz: Stand, Lücken, Perspektiven. In P. Meyer & R. Ricka (Eds.), *Wissenschaftliche Informationen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz* (pp. 52-95). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Bakker, D. A., & Fitch, M. I. (1998). Oncology nursing research priorities: A Canadian perspective. *Cancer Nursing*, 21(6), 394-401.
- Barlow, S. E., & Dietz, W. H. (2002). Management of child and adolescent obesity: Summary and recommendations based on reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*, 110(1 Pt 2), 236-238.
- Barlow, S. E., Dietz, W. H., Klish, W. J., & Trowbridge, F. L. (2002). Medical evaluation of overweight children and adolescents: Reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*, 110(1 Pt 2), 222-228.
- Barlow, S. E., Trowbridge, F. L., Klish, W. J., & Dietz, W. H. (2002). Treatment of child and adolescent obesity: Reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*, 110(1 Pt 2), 229-235.
- Barrett, S., Kristjanson, L. J., Sinclair, T., & Hyde, S. (2001). Priorities for adult cancer nursing research: A West Australian replication. *Cancer Nursing*, 24(2), 88-98.
- Bartholomeyczik, S. (2000). Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflegewissenschaftlicher Forschung. In B. Rennen-Allhoff & D. Schaeffer (Eds.), *Handbuch Pflegewissenschaft* (pp. 67-106). Weinheim: Juventa.
- Bartholomeyczik, S. (2003). Pflegeforschung in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. *Pflege & Gesellschaft*, 2(8), 80-83.
- Bauman, B. H., & McManus, J. G., Jr. (2005). Pediatric pain management in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 23(2), 393-414, ix.
- Beck, M., & Knoth, S. (2003). [After care for puerperal women. A literature review]. *Pflege*, 16(5), 265-272.
- Beier, J. (2003). [Patient and family oriented information and counseling in "home nursing of sick children" in Germany-a stepchild in scientific nursing research?]. *Pflege*, 16(2), 63-65.
- Berger, A. M., Berry, D. L., Christopher, K. A., Greene, A. L., Maliski, S., Swenson, K. K., et al. (2005). Oncology Nursing Society year 2004 research priorities survey. *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 281-290.
- Berger, T. M., Büttiker, V., Fauchere, J.-C., Holzgreve, W., Kind, C., Largo, R., et al. (2002). *Empfehlungen zur Betreuung von Frühgeborenen an der Grenze zur Lebensfähigkeit (Gestationsalter 22 - 26 SSW)*. Luzern: Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie.
- Bergman, D. A. (1995). Thriving in the 21st century: Outcome assessment, practice parameters, and accountability. *Pediatrics*, 96(4 Pt 2), 831-835.

- Berner Wirtschaft Economie bernoise. (2005). Bericht zur Wirtschaftslage 2005. Daten und Fakten zur wirtschaftlichen Situation im Kanton Bern. Retrieved January 15, 2005
- Besdine, R., Boulton, C., Brangman, S., Coleman, E. A., Fried, L. P., Gerety, M., et al. (2005). Caring for older Americans: The future of geriatric medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(6 Suppl), S245-256.
- Biggs, S. (1989). Managing neonatal pain. *NAACOG Newsletter*, 16(7), 1-3.
- Biordi, D. L. (2000). Research agenda: Emerging issues in the management of health and illness. *Seminars for Nurse Managers*, 8(4), 205-211.
- Bisig, B., & Gutzwiller, F. (Eds.). (2004). *Gesundheitswesen Schweiz: Gibt es Unter- oder Überversorgung? Band 1: Gesamtübersicht*. Zürich: Rüegger.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., & Reed, L. (1998). Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*, 47(1), 43-50.
- Bliss, D. Z., Norton, C. A., Miller, J., & Krissovic, M. (2004). Directions for future nursing research on fecal incontinence. *Nursing Research*, 53(6 Suppl), S15-21.
- Bollinger, D. (2002). Neonatal psychology is an important area of study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(4), 295.
- Bolton, L. B., Bennett, C., Richards, H., Gary, F., Harris, L., Millon-Underwood, S., et al. (2001). Nursing research priorities of the National Black Nurses Association. *Nursing Outlook*, 49(6), 258-262.
- Boyle, D. M. (2003). Establishing a nursing research agenda in gero-oncology. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 48(2), 103-111.
- Boyle, D. M. (2003). Establishing a nursing research agenda in gero-oncology. *Crit Rev Oncol Hematol*, 48(2), 103-111.
- Boyle, E. M., & McIntosh, N. (2004). Pain and compassion in the neonatal unit: A neonatologist's view. *Neuroendocrinology Letters*, 25 Suppl 1, 49-55.
- Bradford, J., Ryan, C., Honnold, J., & Rothblum, E. (2001). Expanding the research infrastructure for lesbian health. *American Journal of Public Health*, 91(7), 1029-1032.
- Brandt, E. N. (1998). Some thoughts about women's health and its evolution. *The Journal of Gender-specific Medicine*, 1(1), 48-49.
- Braunwald, E., Antman, E. M., Beasley, J. W., Califf, R. M., Cheitlin, M. D., Hochman, J. S., et al. (2002). ACC/AHA guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction--2002: Summary article: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). *Circulation*, 106(14), 1893-1900.
- Briggs, J. P. (1999). Gender matters in renal research: A National Institutes of Health perspective. *Seminars in Nephrology*, 19(2), 105-108.
- Broder, M. S., Landow, W. J., Goodwin, S. C., Brook, R. H., Sherbourne, C. D., & Harris, K. (2000). An agenda for research into uterine artery embolization: Results of an expert panel conference. *Journal of Vascular and Interventional Radiology* 11(4), 509-515.
- Brogan, D. J. (2001). Implementing the Institute of Medicine report on lesbian health. *Journal of the American Medical Women's Association*, 56(1), 24-26.
- Browne, N., Robinson, L., & Richardson, A. (2002). A Delphi study on the research priorities of European oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing* 6(3), 133-144; discussion 145-147.
- Browning, D. M., & Solomon, M. Z. (2005). The initiative for pediatric palliative care: An interdisciplinary educational approach for healthcare professionals. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(5), 326-334.
- Brzank, P., Hellbernd, H., & Maschewsky-Schneider, U. (2004). [Domestic violence against women: Health consequences and need for care - results of a survey among first-aid-patients in the framework of the S.I.G.N.A.L.- accompanying research]. *Gesundheitswesen*, 66(3), 164-169.
- Brzank, P., Hellbernd, H., Maschewsky-Schneider, U., & Kallischnigg, G. (2005). [Domestic violence against women and health care demands. Results of a female emergency department patient survey]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 48(3), 337-345.
- Buchi, S., Cignacco, E., Luthi, D., & Spirig, R. (2006). Bedürfnisse und Erwartungen von schwangeren tamilischen Frauen in der Schwangerschaftsvorsorge eines Schweizer Universitätsspitals. *Pflege*, 19(5), 295-302.
- Bundesamt für Gesundheit. (2002). *Migration und Gesundheit: Strategische Ausrichtung des Bundes: 2002-2006*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2005). Frauengesundheit - Männergesundheit. Retrieved February 13, 2006, from http://www.bag.admin.ch/gender/themen/d/frauen_maennerges.pdf
- Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Statistik. (2005). Factsheet 1: Daten zu Suizide, Berentung und Unterversorgung. Retrieved February 19, 2006, from [http://www.nationalegesundheits.ch/main/Show\\$Id=1662.html](http://www.nationalegesundheits.ch/main/Show$Id=1662.html)

- Bundesamt für Statistik. (1996). Herausforderung Bevölkerungswandel Perspektiven für die Schweiz - Bericht des Perspektivstabes der Bundesverwaltung. Retrieved January 9, 2006, from <http://www.bfs.admin.ch/bfs>
- Bundesamt für Statistik. (2002). Bevölkerungsstatistik. Retrieved 4.2.2006, from www.bfs.admin.ch
- Bundesamt für Statistik. (2003). Bevölkerungsstatistik. Retrieved 15.1.2006, from www.bfs.admin.ch
- Bundesamt für Statistik. (2003, 2003). Schweizerische Gesundheitsbefragung. Erste Ergebnisse. Retrieved March 2, 2006, from http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheits__krankheit/kennzahlen0/gesundheitszustand0/allgemein.ContentPar.0011.DownloadFile.tmp/Flash-Brochure-SGB_D.pdf
- Bundesamt für Statistik. (2005, 2005). Demographisches Porträt der Schweiz. Retrieved March 2, 2006, from http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/bevoelkerung/uebersicht/blank/publikationen/portrait_dem/liste.html?publicationID=1998
- Bundesamt für Statistik. (2006). Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP). 2006, from http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/bevoelkerung/uebersicht/blank/analysen__berichte/result.ContentPar.0010.DownloadFile.tmp/Statistik%202005%20prov.pdf
- Bundesamt für Statistik. (2006). Tabellen der Gesundheitsstatistik. Medizinische Statistik 2004 - Resultate (Standardtabellen). Retrieved January 9, 2006, from <http://www.bfs.admin.ch/bfs>
- Bundesministerium für Familie, S., Frauen und Jugend,. (2002). *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland* (Vol. 3). Stuttgart: Kohlhammer.
- Burke, K. G. (2005). Executive summary: The state of the science on safe medication administration symposium. *American Journal of Nursing*, 105(3), 73-74, 76-79.
- Burnette, D., Morrow Howell, N., & Chen, L. M. (2003). Setting priorities for gerontological social work research: A national Delphi study. *Gerontologist*, 43(6), 828-838.
- Butler, R. N., Collins, K. S., Meier, D. E., Muller, C. F., & Pinn, V. W. (1995). Older women's health: 'taking the pulse' reveals gender gap in medical care. *Geriatrics*, 50(5), 39-40, 43-36, 49.
- Butler, R. N., Collins, K. S., Meier, D. S., Muller, C. T., & Pinn, V. W. (1995). Older women's health: Clinical care in the postmenopausal years. A roundtable discussion part 2. *Geriatrics*, 50(6), 33-36, 39-41.
- Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, 21(1), 71-79.
- Carfoot, S., Williamson, P. R., & Dickson, R. (2003). A systematic review of randomised controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breast feeding. *Midwifery*, 19(2), 148-155.
- Catlin, A., & Carter, B. (2002). Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol. *Journal of Perinatology*, 22(3), 184-195.
- Chafetz, L., Collins-Bride, G. M., & White, M. (2004). A nursing faculty practice for the severely mentally ill: merging practice with research. *Nursing Outlook*, 52(4), 209-214.
- Chalmers, I. (1991). The perinatal research agenda: Whose priorities? *Birth*, 18(3), 137-141; discussion 142-145.
- Chambers, M. (1998). Interpersonal mental health nursing: Research issues and challenges. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(3), 203-211.
- Chang, E., & Daly, J. (1996). Clinical research priorities in oncology nursing: An Australian perspective. *International journal of nursing practice*, 2(1), 21-28.
- Chang, E., Ho, C. K., Yuen, A. C., & Hatcher, D. (2003). A study of clinical nursing research priorities in aged care: A Hong Kong perspective. *Contemporary Nurse*, 15(3), 188-198.
- Chatterjee, T., & Chatterjee, D. (2002). Practical approach to neonatal analgesia. *Indian Pediatrics*, 39(5), 437-443.
- Chattopadhyay, S. K., & Carande-Kulis, V. G. (2004). Economics of prevention: The public health research agenda. *Journal of Public Health Management and Practice*, 10(5), 467-471.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K., & Stein, M. T. (2004). Child anxiety in primary care: Prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*, 20(4), 155-164.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K., & Stein, M. T. (2004). Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample. *Journal of Affective Disorders*, 80(2-3), 163-171.
- Chew-Graham, C., Bashir, C., Chantler, K., Burman, E., & Batsleer, J. (2002). South Asian women, psychological distress and self-harm: Lessons for primary care trusts. *Health & Social Care in the Community*, 10(5), 339-347.

- Chiswick, M. (2001). Parents and end of life decisions in neonatal practice. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 85(1), F1-3.
- Cho, S. H. (2001). Nurse staffing and adverse patient outcomes: A systems approach. *Nursing Outlook*, 49(2), 78-85.
- Christie, C. D. (2004). A paediatric and perinatal HIV/AIDS leadership initiative in Kingston, Jamaica. *The West Indian Medical Journal*, 53(5), 283-292.
- Cignacco, E. (2001). [Pain assessment in newborn infants: A review of the literature]. *Pflege*, 14(3), 171-181.
- Cignacco, E., Mueller, R., Hamers, J. P., & Gessler, P. (2004). Pain assessment in the neonate using the Bernese Pain Scale for Neonates. *Early Human Development*, 78(2), 125-131.
- Cignacco, E., Stoffel, L., Raio, L., Schneider, H., & Nelle, M. (2004). [Recommendations for the palliative care of dying neonates]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 208(4), 155-160.
- Clarke, C. A., West, D. W., Edwards, B. K., Figgs, L. W., Kerner, J., & Schwartz, A. G. (2003). Existing data on breast cancer in African-American women: What we know and what we need to know. *Cancer*, 97(1 Suppl), 211-221.
- Clarke, S. P., & Aiken, L. H. (2003). Failure to rescue. *The American Journal of Nursing*, 103(1), 42-47.
- Clay, D. L. (2000). Commentary: Rethinking our interventions in pediatric chronic pain and treatment research. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(1), 53-55.
- Coco, G., Darmstadt, G. L., Kelley, L. M., Martines, J., & Paul, V. K. (2002). Perinatal and neonatal health interventions research. Report of a meeting, April 29-May 3, 2001, Kathmandu, Nepal. *Journal of Perinatology*, 22 Suppl 2, s1-41.
- Cohen, H. J. (1997). An agenda for clinical research in geriatrics. *Cancer*, 80(7), 1294-1301.
- Cohen, M. Z., Harle, M., Woll, A. M., Despa, S., & Munsell, M. F. (2004). Delphi survey of nursing research priorities. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 1011-1018.
- Cohn, J. N. (2004). The James B. Herrick Award Lecture. 2003. Clinical research: Whose agenda is it? *Circulation*, 109(19), 2256-2262.
- Committee on Injury and Poison Prevention. (1996). Efforts to reduce the toll of injuries in childhood require expanded research. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. *Pediatrics*, 97(5), 765-768.
- Connors, H. R. (2002). Telehealth technologies enhance children's health care. *Journal of Professional Nursing*, 18(6), 311-312.
- Conroy, R. M., Pyörälä, K., Fitzgerald, A. P., Sans, S., Menotti, A., DeBacker, G., et al. (2003). Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: The SCORE project. *European Heart Journal*, 24, 987-1003.
- Cook, D. J., & Rooke, G. A. (2003). Priorities in perioperative geriatrics. *Anesthesia and Analgesia*, 96(6), 1823-1836.
- Council of Europe. (1996). Nursing and nursing research. Retrieved August 25th, 2005, from http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/Health/Documentation/02Documents.asp#TopOfPage
- Courtens, A. M., Stevens, F. C., Crebolder, H. F., & Philipsen, H. (1996). Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing*, 19(3), 162-169.
- Cox, H. (2004). Leading Opinions - Should nurses set national priorities for a clinical research agenda. *Collegian*, 11(1), 5-7.
- Crane, S. (1991). A research agenda for outcome research 1991, from <http://ninr.nih.gov/ninr/news-info/pubs/porcontents.htm>
- Crane, S. C. (2004). A research agenda for outcomes research. Retrieved July 27, 2005, from http://ninr.nih.gov/ninr/news-info/pubs/por_conf/crane.pdf
- Czaplinski, C., & Diers, D. (1998). The effect of staff nursing on length of stay and mortality. *Medical Care*, 36(12), 1626-1638.
- Dahlberg, N. L., & Koloroutis, M. (1994). Hospital-based perinatal home-care program. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 23(8), 682-686.
- Dallas, C. (2004). How scholarly nursing literature addresses health disparities for racial/ethnic minority men. *The ABNF Journal*, 15(1), 10-14.
- Davidson, P., Daly, J., Hancock, K., Moser, D., Chang, E., & Cockburn, J. (2003). Perceptions and experiences of heart disease: A literature review and identification of a research agenda in older women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2, 255-264.
- Davidson, P., Merritt-Gray, M., Buchanan, J., & Noel, J. (1997). Voices from practice: Mental health nurses identify research priorities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(6), 340-345.
- Davidson, P. M., Daly, J., Hancock, K., & Jackson, D. (2003). Australian women and heart disease: Trends, epidemiological perspectives and the need for a culturally competent research agenda. *Contemporary Nurse*, 16(1-2), 62-73.

- Davidson, P. M., Daly, J., Hancock, K., Moser, D., Chang, E., & Cockburn, J. (2003). Perceptions and experiences of heart disease: A literature review and identification of a research agenda in older women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(4), 255-264.
- Davidson, P. M., Worrall-Carter, L., Finn, J. C., & Stewart, S. (2005). Beyond competition: A new paradigm for collaborative cardiovascular research in Australia. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(3), 181-182.
- Daviglus, M. L., & Liu, K. (2004). Today's agenda: We must focus on achieving favorable levels of all risk factors simultaneously. *Archives of Internal Medicine*, 164(19), 2086-2087.
- Dawson, K., Gordon, B. J., & Guend, A. (2002). Progress in reducing stroke mortality in Wisconsin, 1984-1998. *Western Medical Journal*, 101(3), 32-36, 48.
- De Backer, G., Ambrosioni, E., Borch-Johnsen, K., Brotons, C., Cifkova, R., Dallongeville, J., et al. (2003). European guidelines on cardiovascular disease and prevention in clinical practice. *Atherosclerosis*, 171(1), 145-155.
- De Wall, S., & Glaubitz, M. (2000). *Schwangerenvorsorge* (2nd ed.). Stuttgart: Hippokrates.
- Decter, M. B. (2003). The Health Council of Canada: A speculation on a constructive agenda. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(3), 46-50.
- Department of Health and Children. (2003). *A research strategy for nursing and midwifery in Ireland* (Final report). Dublin: The Stationary Office.
- Dobke, J., Kohlen, C., & Beier, J. (2001). [Home pediatric nursing care service in Germany--a quantitative study of the status of home pediatric nursing care providers in Germany]. *Pflege*, 14(3), 183-190.
- Doran, D., Almost, J., McGillis Hall, L., Laschinger, H., Mallette, C., Pringle, D., et al. (2003). *Nurse-sensitive outcomes: State of the science* (Vol. 1). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett
- Dove, J. T. (2005). The electronic health record: The time is now. *The American Heart Hospital Journal*, 3(3), 193-200.
- Dowsett, C. (2004). Our agenda is to raise the standard of venous leg ulcer care. *Journal of Wound Care*, 13(5), 181-185.
- Doyal, L. (2001). Sex, gender, and health: The need for a new approach. *British Medical Journal*, 323(7320), 1061-1063.
- Duffy, M. E. (1985). A research appraisal checklist for evaluating nursing research reports. *Nursing & Health Care*, 6(10), 539-547.
- Duffy, M. E. (1988). The research appraisal checklist for evaluating nursing research reports. In O. L. Strickland & C. F. Waltz (Eds.), *Measurement of Nursing Outcomes* (pp. 546-557). New York: Springer.
- Duxbury, J. A., & Baker, J. (2004). The use and nursing management of benzodiazepines in acute, mental health inpatient care: A discussion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(6), 662-667.
- Eccles, M., & Mason, J. (2001). How to develop cost-conscious guidelines. *Health Technology Assessment*, 5(16), 1-69.
- Edwards, K. (2000). Service users and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(6), 555-565.
- Engberg, S., Kincade, J., & Thompson, D. (2004). Future directions for incontinence research with frail elders. *Nursing Research*, 53(6 Suppl), S22-S29.
- Epping-Jordan, J., Bengoa, R., Kawar, R., & Sabaté, E. (2001). The challenge of chronic conditions: WHO responds. *British Medical Journal*, 323(7319), 947-948.
- Ershler, W. B., & Longo, D. L. (1997). The biology of aging: The current research agenda. *Cancer*, 80(7), 1284-1293.
- Estabrooks, C. A. (2003). Perilous journey: Canadian nursing research in 2009. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(3), 30-34.
- Europäische Kommission - Generaldirektion Gesundheit & Verbraucherschutz. (2005). Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (KOM(2009)484). Retrieved February 19, 2006, from http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf
- Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit. (2005). Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen (Dokument EUR/04/5047810/6; 14.01.2005;52669). Retrieved February 19, 2006, from <http://www.euro.who.int/Document/MNH/gdoc07.pdf>
- Eyler, A. A., Matson-Koffman, D., Vest, J. R., Evenson, K. R., Sanderson, B., Thompson, J. L., et al. (2002). Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in a diverse sample of

- women: The Women's Cardiovascular Health Network Project--summary and discussion. *Women Health*, 36(2), 123-134.
- Eyre, H., Kahn, R., Robertson, R. M., Clark, N. G., Doyle, C., Hong, Y., et al. (2004). Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: A common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Stroke*, 35(8), 1999-2010.
- Faxon, D. P., Schwamm, L. H., Pasternak, R. C., Peterson, E. D., McNeil, B. J., Bulfano, V., et al. (2004). Improving quality of care through disease management: Principles and recommendations from the American Heart Association's expert panel on disease management. *Circulation*, 109(21), 2651-2654.
- Fearon, J. (2003). Complementary therapies: Knowledge and attitudes of health professionals. *Paediatric Nursing*, 15(6), 31-35.
- Federal Office of Public Health and Federal Office of Statistics. (2005). Frequency of mental health problems and their treatment in Switzerland. Retrieved February 19, 2006, from [http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show\\$Id=1669.html](http://www.nationalegesundheit.ch/main/Show$Id=1669.html)
- Feigin, R. D. (2005). Prospects for the future of child health through research. *The Journal of the American Medical Association*, 294(11), 1373-1379.
- Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Studenski, S., Fried, L. P., Cutler, G. B., Jr., & Walston, J. D. (2004). Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: A consensus report. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 625-634.
- Fisher, R. L., & Fisher, S. (1996). Antidepressants for children. Is scientific support necessary? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(2), 99-102.
- Fitch, M. I. (1996). Creating a research agenda with relevance to cancer nursing practice. *Cancer Nursing*, 19(5), 335-342.
- Fletcher, J. C. (1998). The long view: How genetic discoveries will aid healthcare reform. *Journal of Women's Health*, 7(7), 817-823.
- Fley, G., & Beier, J. (2006). [Coping strategies of children with asthma. Testing the applicability of the German version of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI)]. *Pflege*, 19(1), 4-10.
- Forrest, C. B. (2004). Outcomes research on children, adolescents, and their families: directions for future inquiry. *Medical Care*, 42(4 Suppl), III19-23.
- Foster, N. (2000). Research Agenda: Medical errors and patient safety. Retrieved October 20, 2005, from <http://www.quic.gov/summit/resagenda.htm>
- Franck, L. S. (1992). The influence of sociopolitical, scientific, and technologic forces on the study and treatment of neonatal pain. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 11-20.
- Franck, L. S., Vaughan, B., & Wallace, J. (1992). Extubation and reintubation in the NICU: Identifying opportunities to improve care. *Pediatric Nursing*, 18(3), 267-270.
- Frick, U., & Zähringer, S. (2005). Quantitative Analyse der wissenschaftlichen Publikationen zum Thema "Public Mental Health". In P. C. Meyer & R. Ricka (Eds.), *Wissenschaftliche Informationen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz* (pp. 15-51). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Fried, L. P., Hadley, E. C., Walston, J. D., Newman, A., Guralnik, J. M., Studenski, S., et al. (2005). From bedside to bench: Research agenda for frailty. *Science of Aging Knowledge Environment*, 2005(31), pe24.
- Fuchs, J., & Maschewsky-Schneider, U. (2003). [Consideration of gender issues in German-language public health research: Results of a survey of public health projects]. *Sozial- und Präventivmedizin*, 48(4), 227-233.
- Fuhrer, M. J., & Keith, R. A. (1998). Facilitating patient learning during medical rehabilitation: A research agenda. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 77(6), 557-561.
- Fulwood, R. (1997). Setting the agenda for research and education on coronary heart disease. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 8(3), 247-249.
- Fuster, V., & Voute, J. (2005). MDGs: Chronic diseases are not on the agenda. *Lancet*, 366(9496), 1512-1514.
- Gheorghiadu, M., Zannad, F., Sopko, G., Klein, L., Pina, I. L., Konstam, M. A., et al. (2005). Acute heart failure syndromes: Current state and framework for future research. *Circulation*, 112(25), 3958-3968.
- Gift, H. C. (1993). Needed: A research agenda for women's oral health. *Journal of Dental Research*, 72(2), 552-553.
- Gillies, D. (2005). Identifying research priorities for the health care of children and adolescents. *Contemporary Nurse*, 19(1-2), 161-168.

- Goldfrad, C., Vella, K., Bion, J. F., Rowan, K. M., & Black, N. A. (2000). Research priorities in critical care medicine in the UK. *Intensive Care Medicine*, 26(10), 1480-1488.
- Goldstein, N. E., & Morrison, R. S. (2005). The intersection between geriatrics and palliative care: A call for a new research agenda. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1593-1598.
- Goodare, H., & Lockwood, S. (1999). Involving patients in clinical research. Improves the quality of research. *British Medical Journal*, 319(7212), 724-725.
- Goonan, K. J., & Stoltz, P. K. (2004). Leadership and management principles for outcomes-oriented organizations. *Medical Care*, 42(4 Suppl), III31-38.
- Graffunder, C. M., Noonan, R. K., Cox, P., & Wheaton, J. (2004). Through a public health lens. Preventing violence against women: An update from the US Centers for Disease Control and Prevention. *Journal of Women's Health*, 13(1), 5-16.
- Graham, W. J. (1998). Outcomes and effectiveness in reproductive health. *Social Science & Medicine*, 47(12), 1925-1936.
- Greco, C., & Berde, C. (2005). Pain management for the hospitalized pediatric patient. *Pediatric Clinics of North America*, 52(4), 995-1027, vii-viii.
- Greenberger, P. (1999). The women's health research coalition: A new advocacy network. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 8(4), 441-442.
- Greener, J., & Langhorne, P. (2002). Systematic reviews in rehabilitation for stroke: Issues and approaches to addressing them. *Clinical Rehabilitation*, 16(1), 69-74.
- Greiner, A. C., Kneble, E., & Committee on the Health Professions Education Summit IOM. (2003). *Health Profession Education: A bridge to quality*. Washington DC: National Academy of Science.
- Grob, D., Gurny, R., Held, C., Monsch, A. U., & Suter Gut, D. (2003). Betreuung demenzkranker Menschen - Forschungsagenda für die praxis-orientierte Versorgungsforschung. Retrieved July 27, 2005, from <http://www.alzheimerforum.ch/documents/pdf/Forschungsagenda.pdf>
- Gross, M. M., & Keirse, M. J. (2002). [The clinical onset of spontaneous labor in obstetrical research]. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 96(10), 665-670.
- Guruge, S., & Khanlou, N. (2004). Intersectionalities of influence: Researching the health of immigrant and refugee women. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 36(3), 32-47.
- Haddock, C. K., Poston, W. S., & Taylor, J. E. (2003). Neurocognitive sequelae following coronary artery bypass graft: A research agenda for behavioral scientists. *Behavior Modification*, 27(1), 68-82.
- Hahn, S., & Hantikainen, V. (2005). *Forschungsprioritäten für psychiatrische Pflege: Resultate des Workshop am 2. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie*. Unpublished manuscript, Bern.
- Hahn, S., & Sprenger, R. (2006). *Diskussion zu Forschungsprioritäten für die psychiatrische Pflege: VFP-PES-Tagung "Forschung anwenden - die Pflegepraxis verbessern"*. Unpublished manuscript, Bern.
- Hare, M. L., & Hinds, P. S. (2004). Moving the research agenda forward for children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 121-122.
- Hatch, M., & Moline, J. (1997). Women, work, and health. *American Journal of Industrial Medicine*, 32(3), 303-308.
- Healy, B. P. (1992). An interview with Bernadine P. Healy. Interview by Carmella A. Bocchino. *Nursing Economics*, 10(6), 387-392, 401.
- Hellbernd, H., Brzank, P., May, A., & Maschewsky-Schneider, U. (2005). [The S.I.G.N.A.L.-Intervention Project to combat violence against women]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 48(3), 329-336.
- Herbert, C. P., Verhoef, M., White, M., O'Beirne, M., & Doll, R. (1999). Complementary therapy and cancer: decision making by patients and their physicians setting a research agenda. *Patient Education and Counseling*, 38(2), 87-92.
- Higher Education Funding Council for England (HEFCE). (2001). Promoting research in nursing and the allied health professions. Retrieved July 18, 2005, from http://www.hefce.ac.uk/pubs/hefce/2001/01_64.htm.
- Hill, M. N., & Becker, D. M. (1995). Roles of nurses and health workers in cardiovascular health promotion. *The American Journal of Medical Science*, 310(Sup 1), S123-126.
- Hinds, P. S., Pritchard, M., & Harper, J. (2004). End-of-life research as a priority for pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 175-179.
- Hinshaw, A. S. (1991). Welcome: Patient Outcomes Research Conference. 1991, from <http://ninr.nih.gov/ninr/news-info/pubs/porcontents.htm>
- Hirschfeld, M. J. (1998). WHO priorities for a common nursing research agenda. *International Nursing Review*, 45(1), 13-14.
- Hoenig, H., & Siebens, H. (2004). Research agenda for geriatric rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 83(11), 858-866.

- Hoening, H., & Siebens, H. (2004). Research agenda for geriatric rehabilitation. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(11), 858-866.
- Hofmarcher, M. M., Riedel, M., & Strobl, J. (2000). Entwicklung der Altersstruktur in der EU. Schwerpunktthema: Pflege - quo vadis? *Health System Watch: Beilage zu Soziale Sicherheit*, 3, 1-23.
- Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau. (2005). Resource paper on global health and nursing research priorities. Retrieved October 17, 2005, from www.nursingsociety.org/about/position_GHNRPRP.doc
- Hope, H. A. (2004). Working Conditions of the Nursing Workforce excerpts from a policy roundtable at AcademyHealth's 2003 Annual Research Meeting. *Health Service Research*, 39(3), 445-462.
- Hostick, T. (1998). Developing user involvement in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(6), 439-444.
- Hughes, D., & Simpson, L. (1995). The role of social change in preventing low birth weight. *Future Child*, 5(1), 87-102.
- Hunt, S. A., Abraham, W. T., Chin, M. H., Feldman, A. M., Francis, G. S., Ganiats, T. G., et al. (2005). ACC/AHA 2005 Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Retrieved Oktober 10, 2005, from file:///C:/%5CDocuments%20and%20Settings%5Cmahrerimhof%5CDesktop%5CROMY%5CLiterature%5C1556el%20Huntetal_%20HFGuidelineFinal.pdf
- Hurley, A. C., & Wells, N. (1999). Nursing research and solving problems of Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 13 Suppl 1, S73-77.
- Hwang, A. C., Shields, W. C., Stewart, F. H., Hwang, A. C., Shields, W. C., & Stewart, F. H. (2004). Ten priorities for women's health. *Contraception*, 70(4), 265-268.
- Imhof, L. (2006). Prioritäten in der Pflegeforschung. *Pflege*, 19(4), 211-213.
- International Council of Nurses ICN. (2006). Nursing Research: A Tool for Action Retrieved November 18th, 2006, from http://www.icn.ch/matters_research.htm
- International Council of Nursing. (2002). Position statement mental health (adopted 1995, revised 2002). Retrieved March 3, 2006, from <http://www.icn.ch/psmental.htm>
- Jennings, P. D. (2005). Providing pediatric palliative care through a pediatric supportive care team. *Pediatric Nursing*, 31(3), 195-200.
- Johnson, C. C., & Nicklas, T. A. (1995). Health ahead: The Heart Smart Family approach to prevention of cardiovascular disease. *The American Journal of the Medical Sciences*, 310 Suppl 1, S127-132.
- Jones, L. A., Brawley, O., Johnson-Thompson, M., Lythcott, N., & Newman, L. (2003). Overview of the summit meeting evaluating research in African-American women. *Cancer*, 97(1 Suppl), 207-210.
- Jones, L. A., & Chilton, J. A. (2002). Impact of breast cancer on African American women: Priority areas for research in the next decade. *American Journal of Public Health*, 92(4), 539-542.
- Jordan, C. E. (2004). Toward a national research agenda on violence against women: Continuing the dialogue on research and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1205-1208.
- Jordens, C., Little, M., Kerridge, I., & McPhee, J. (2005). From advance directives to advance care planning: Current legal status, ethical rationales and a new research agenda. *Internal Medicine Journal*, 35(9), 563-566.
- Jorm, A., Griffith, K., Christensen, H., & Medway, J. (2001). *Research priorities in mental health*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing.
- Jurkovich, G. J., Rivara, F. P., Johansen, J. M., & Maier, R. V. (2004). Centers for Disease Control and Prevention injury research agenda: Identification of acute care research topics of interest to the Centers for Disease Control and Prevention--National Center for Injury Prevention and Control. *The Journal of Trauma*, 56(5), 1166-1170.
- Kane, R. A. (2003). Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: Toward a reasonable practice, research, and policy agenda. *Gerontologist*, 43 Spec No 2, 28-36.
- Käppeli, S. (1999). Was für eine Wissenschaft braucht die Pflege? *Pflege*, 12(4), 153-157.
- Kazak, A. E. (2004). Research priorities for family assessment and intervention in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 141-144.
- Keller, B., Stutz, E. Z., Tibblin, M., Ackermann-Liebrich, U., Faisst, K., & Probst-Hensch, N. (2001). Screening mammographies in Switzerland: What makes female and male physicians prescribe them? *Swiss Medical Weekly*, 131(21-22), 311-319.
- Kemper, K. J., Cassileth, B., & Ferris, T. (1999). Holistic pediatrics: A research agenda. *Pediatrics*, 103(4 Pt 2), 902-909.
- Kesselring, A. (1997). [Nursing as an art in practice and science]. *Pflege*, 10(2), 72-79.
- Kesselring, A. (1997). Pflege als Kunst in Praxis und Wissenschaft. *Pflege*, 10(2), 72-79.

- King, K. M., & Arthur, H. M. (2003). Coronary heart disease prevention: Views on women's gender-based perceptions and meanings. *Journal of Cardiovascular Nursing, 18*(4), 274-281.
- King, K. M., & Kerr, J. R. (1996). The women's health agenda: Evolution of hormone replacement therapy as treatment and prophylaxis for coronary artery disease. *Journal of Advanced Nursing, 23*(5), 984-991.
- King, M. L., Williams, M. A., Fletcher, G. F., Gordon, N. F., Gulanick, M., King, C. N., et al. (2005). Medical director responsibilities for outpatient cardiac rehabilitation/secondary prevention programs. A statement for healthcare professionals from the American Association for Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation and the American Heart Association. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 25*(6), 315-320.
- Kissane, D. W., Clarke, D. M., Ikin, J., Bloch, S., Smith, G. C., Vitetta, L., et al. (1998). Psychological morbidity and quality of life in Australian women with early-stage breast cancer: A cross-sectional survey. *The Medical Journal of Australia, 169*(4), 192-196.
- Klosowski, S., Morisot, C., Truffert, P., Storme, L., & Lequien, P. (2003). [Multicentric study on neonatal medical pain management in the Nord-Pas-de-Calais]. *Archives de Pédiatrie, 10*(9), 766-771.
- Kohlen, C., Beier, J., & Danzer, G. (1999). ["A small piece of normal life". A qualitative study on health care for chronically ill children in home care]. *Pflege, 12*(5), 309-314.
- Kohlen, C., & Friedemann, M. L. (2006). [Verification of a family assessment instrument based on the framework of systemic organisation]. *Pflege, 19*(1), 23-32.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S., & Committee on Quality of Health Care in America (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System* Washington DC: Institute of Medicine of the national Academies.
- Kovner, C., & Gergen, P. J. (1998). Nurse staffing levels and adverse events following surgery in U.S. hospitals. *Image, 30*(4), 315-321.
- Kovner, C., Jones, C., Zhan, C., Gergen, P. J., & Basu, J. (2002). Nurse staffing and postsurgical adverse events: An analysis of administrative data from a sample of U.S. hospitals, 1990-1996. *Health Services Research, 37*(3), 611-629.
- Kraemer, R., & Schöni, M. H. (2005). *Berner Datenbuch Pädiatrie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kreiger, N., Sloan, M., & Lacroix, J. (1999). Establishing research priorities in etiologic epidemiology. *Annals of Epidemiology, 9*(1), 19-24.
- Kritek, P. B., Hargraves, M., Cuellar, E. H., Dallo, F., Gauthier, D. M., Holland, C. A., et al. (2002). Eliminating health disparities among minority women: A report on conference workshop process and outcomes. *American Journal of Public Health, 92*(4), 580-587.
- Kuehni, C., Michel, G., Sturdy, M., Redmond, S., Zwahlen, M., & von der Weid, N. (2005). Swiss Childhood Cancer Registry: Annual Report 2004. Retrieved 1.6.2006, from <http://www.research.unibe.ch>
- Kunin, H. (1997). Ethical issues in pediatric life-threatening illness: Dilemmas of consent, assent, and communication. *Ethics & Behavior, 7*(1), 43-57.
- Lakatta, E. G. (2000). Research Agenda for Cardiovascular Aging: Humans to Molecules. *The American Journal of Geriatric Cardiology, 9*(5), 251-262.
- Lamb, G. S., Jennings, B. M., Mitchell, P. H., & Lang, N. M. (2004). Quality agenda: Priorities for action recommendations of the American Academy of Nursing Conference on Health Care Quality. *Nursing Outlook, 52*(1), 60-65.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Daly, J., Davidson, P. M., Kunaviktikul, W., & Shin, K. R. (2004). Nursing education on women's health care in Australia, Japan, South Korea, and Thailand. *Journal of Transcultural Nursing, 15*(1), 44-53.
- Lampléy-Dallas, V. T. (2002). Research issues for minority dementia patients and their caregivers: What are the gaps in our knowledge base? *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 16* Suppl 2, S46-49.
- Landefeld, C. S. (2003). Improving health care for older persons. *Annals of Internal Medicine, 139*(5 Pt 2), 421-424.
- Landis, C., & Lee, K. A. (2003). Priorities for sleep research for older adults. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(9), 3.
- Landsbergis, P. A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 45*(1), 61-72.
- Lankshear, A. J., Sheldon, T. A., & Maynard, A. (2005). Nurse staffing and healthcare outcomes: A systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science, 28*(2), 163-174.

- Laschinger, H., & Almost, J. (2003). Patient Satisfaction as a Nurse-Sensitive Outcome. In D. Doran (Ed.), *Nurse-Sensitive Outcomes: State of the Science* (Vol. 1, pp. 243 -281). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett
- Lawhorne, L., Zweig, S., & Tinker, H. (1990). Children and pregnant women. *The Journal of Rural Health*, 6(4), 365-377.
- Lawton, M. P. (1996). Behavioral problems and interventions in Alzheimer's disease: Research needs. *International Psychogeriatrics*, 8 Suppl 1, 95-98.
- Lee, A., & Coleman, A. (2004). Research agenda-setting program for geriatric ophthalmology. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(3), 453-458.
- Lee, E. H., Kim, J. S., Chung, B. Y., Bok, M. S., Song, B. E., Kong, S. W., et al. (2003). Research priorities of Korean oncology nurses. *Cancer Nursing*, 26(5), 387-391.
- Lee, K., & Landis, C. A. (2003). Priorities for sleep research during the next decade. *Research in Nursing & Health*, 26(3), 175-176.
- Legato, M. J. (1998). Report of the Task Force on Research on Women's Health for the 21st Century: A personal overview. *The Journal of Gender-specific Medicine*, 1(1), 54-60.
- Legato, M. J. (2003). Beyond women's health the new discipline of gender-specific medicine. *The Medical Clinics of North America*, 87(5), 917-937, vii.
- Leistner, K., Meier-Baumgartner, H. P., & Pientka, L. (2002). [Hamburg Declaration]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35(1), 50-53.
- Lesser, H. (2005). Priorities in the use of research into ageing. *Health Care Analysis*, 13(1), 53-58.
- Levey, A. S., Eckardt, K. U., Tsukamoto, Y., Levin, A., Coresh, J., Rossert, J., et al. (2005). Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*, 67(6), 2089-2100.
- Levin, R. F., Perry, P., & Gurney, C. (2002). Designing a statewide Agenda for Nursing Research. *Journal of the New York State Nurses Association*, 33(2), 4-10.
- Levine, C. (1994). Ethics, epidemiology, and women's health. *Annals of Epidemiology*, 4(2), 159-165.
- Lewis, S. L., Cooper, C. L., Cooper, K. G., Bonner, P. N., Parker, K., & Frauman, A. (1999). Research priorities for nephrology nursing: American Nephrology Nurses' Association's Delphi Study. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 26(2), 215-225.
- Lindberg, J., Churchill, D. N., & Fishbane, S. (2000). Research directions: New clinical frontiers. *American Journal of Kidney Diseases* 36(6 Suppl 3), S52-61.
- Linden, W., Gerin, W., & Davidson, K. (2003). Cardiovascular reactivity: Status quo and a research agenda for the new millenium. *Psychosomatic Medicine*, 65, 5-8.
- Logsdon, M. C., Wisner, K., Billings, D. M., & Shanahan, B. (2006). Raising the awareness of primary care providers about postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(1), 59-73.
- Lopez, A. D. (2005). The evolution of the Global Burden of Disease framework for disease, injury and risk factor quantification: Developing the evidence base for national, regional and global public health action. *Global Health*, 1(1), 5.
- Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung. (2005). *Österreichischer Frauengesundheitsbericht*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Lundqvist, A., Nilstun, T., & Dykes, A. K. (2003). Neonatal end-of-life care in Sweden: The views of Muslim women. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 17(1), 77-86.
- Lush, M. T., & Jones, D. L. (Eds.). (1995). *Developing an outcomes infrastructure for nursing. The Outcomes Taskforce*.
- Lüthi, R. (2004). "Wir müssen zu den Leuten gehen". *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 97(10), 26-27.
- Lüthi, R. (2005). Psychiatrische Pflege in nichtpsychiatrischen Settings. In C. Abderhalden & I. Needham (Eds.), *Psychiatrische Pflege - Verschiedene Settings, Partner, Populationen* (pp. 44-51). D-Unterostendorf: Ibicura-Verlag.
- Magnani, J. W., & Dec, G. W. (2006). Myocarditis: Current trends in diagnosis and treatment. *Circulation*, 113, 876-890.
- Magyary, D. (2002). Positive mental health: A turn of the century perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(4), 331-349.
- Maiese, D. R. (2002). Healthy people 2010--leading health indicators for women. *Womens Health Issues*, 12(4), 155-164.
- Manciaux, M. (1994). Health, information and the child: Some ethical issues. *Acta Paediatrica* 83(Suppl. 394), 14-21.
- Maschewsky-Schneider, U. (1996). *Frauen das kranke Geschlecht? Mythos und Wirklichkeit. Ein Beitrag aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive*. Opladen: Leske & Budrich.

- Maschewsky-Schneider, U., Hinze, L., Kolip, P., & Scheidig, C. (2001). [Women and sex-specific health research in the German Society for Social Medicine and Prevention]. *Gesundheitswesen*, 63 Suppl 1, 89-92.
- Maschewsky-Schneider, U., & Klesse, R. (1993). [Life conditions and health behavior of socially disadvantaged women: Implications of an action-theoretic model of social structure for health research]. *Sozial- und Präventivmedizin*, 38(3), 156-164.
- Mbizvo, M. T., & Bassett, M. T. (1996). Reproductive health and AIDS prevention in sub-Saharan Africa: The case for increased male participation. *Health Policy Plan*, 11(1), 84-92.
- McBride, A. B. (2000). Nursing and gerontology. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(7), 18-27.
- McCabe, S. (2000). Bringing psychiatric nursing into the twenty-first century. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 109-116.
- McCabe, S. (2005). Uniting the family of psychiatric nurses: commonalities and divergences in the nursing lives we lead. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 35-41.
- McCabe, S. (2006). Best of times and worst of times: The future of psychiatric nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(1), 1-2.
- McCoy, D., Sanders, D., Baum, F., Narayan, T., & Legge, D. (2004). Pushing the international health research agenda towards equity and effectiveness. *Lancet*, 364(9445), 1630-1631.
- McGillis Hall, L. (2005). Nurse Staffing. In L. McGillis Hall (Ed.), *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety* (Vol. 1, pp. 9 -37). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- McGillis Hall, L., Doran, D., Baker, G. R., Pink, G. H., Sidani, S., O'Brien-Pallas, L., et al. (2003). Nurse staffing models as predictors of patient outcomes. *Medical Care*, 41(9), 1096-1109.
- McGillis Hall, L., Doran, D., Tregunno, D., Mc Cutcheon, A., O'Brien-Pallas, L., Tranmer, J., et al. (2005). *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety* (Vol. 1). Sudbury: Jone and Barlett
- McGovern, P. M., Gjerdingen, D. K., & Froberg, D. G. (1992). The parental leave debate: Implications for policy relevant research. *Women & Health*, 18(1), 97-118.
- McGrath, B. B., & Puzan, E. (2004). Gender disparities in health: Attending to the particulars. *The Nursing Clinics of North America*, 39(1), 37-51.
- McHaffie, H. E., Lyon, A. J., & Hume, R. (2001). Deciding on treatment limitation for neonates: The parents' perspective. *European Journal of Pediatrics*, 160(6), 339-344.
- McIlfratrick, S. J., & Keeney, S. (2003). Identifying cancer nursing research priorities using the Delphi technique. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 629-636.
- McIlmurray, M. B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S., Soothill, K., & Al-Hamad, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *European Journal of Cancer Care*, 10(4), 261-269.
- McKinney, M. M., Marconi, K. M., Cleary, P. D., Kates, J., Young, S. R., & O'Neill, J. F. (2002). Delivering HIV services to vulnerable populations: An evaluation and research agenda. *Public Health Reports*, 117(2), 114-122.
- McLaughlin, C. R., Hull, J. G., Edwards, W. H., Cramer, C. P., & Dewey, W. L. (1993). Neonatal pain: A comprehensive survey of attitudes and practices. *Journal of Pain and Symptom Management*, 8(1), 7-16.
- McLellan, D. L., & Wright, J. (1996). The National Women's Tobacco Control Plan. *Journal of Public Health Policy*, 17(1), 47-58.
- Meier-Baumgartner, H. P. (2001). [Geriatrics--imbedding into the health care scheme of Germany]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34 Suppl 1, 1-9.
- Mendes, E. N., & de Bonilha, A. L. (2003). [Nursing procedure: a dimension of the communication with the newborn]. *Revista Gaucha de Enfermagem* 24(1), 109-118.
- Mensah, G. A. (2003). A heart-healthy and "stroke-free" world through policy development, systems change, and environmental supports: a 2020 vision for sub-Saharan Africa. *Ethnicity & Disease*, 13(2 Suppl 2), S4-12.
- Mensah, G. A. (2005). Eliminating disparities in cardiovascular health: Six strategic imperatives and a framework for action. *Circulation*, 111(10), 1332-1336.
- Merten, S., Dratva, J., & Ackermann-Liebrich, U. (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*, 116(5), e702-708.
- Meyer, P., & Ricka, R. (Eds.). (2005). *Wissenschaftliche Informationen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Milisen, K., De Geest, S., Schuurmans, M., Steeman, E., Habets, H., Defloor, T., et al. (2004). Meeting the challenges for gerontological nursing in Europe: The European Nursing Academy for Care of Older persons (ENACO). *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 8(3), 197-199.

- Miranda, J., & Gonzalez, J. J. (2002). Research on reducing burden of affective disorders for special populations: introduction and general recommendation. *Mental Health Services Research, 4*(4), 223-224.
- Modan, B., Kovar, M. G., & Weeks, J. A. (1998). Health policy for the aged. We don't study the right people. *Aging 10*(1), 1-4.
- Mohr, W. K. (1999). Discovering a dialectic of care. *Western Journal of Nursing Research, 21*(2), 225-245.
- Mohr, W. K., & Fantuzzo, J. W. (1998). The challenge of creating thoughtful research agendas. *Archives of Psychiatric Nursing, 12*(1), 3-11.
- Moos, M. K. (2003). Unintended pregnancies: A call for nursing action. *The American Journal of Maternal Child Nursing, 28*(1), 24-30; quiz 31.
- Moos, M. K., Bartholomew, N. E., & Lohr, K. N. (2003). Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. *Contraception, 67*(2), 115-132.
- Moreno-Casbas, T., Martin-Arribas, C., Orts-Cortés, I., & Comet-Cortés, P. (2001). Identification of priorities for nursing research in Spain: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing, 35*(6), 857-863.
- Mosca, L., Allen, C., Fernandez-Repollet, E., Kim, C., Lee, M., McAuley, J. W., et al. (2001). Setting a local research agenda for women's health: The National Centers of Excellence in Women's Health. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine, 10*(10), 927-935.
- Mosca, L., Appel, L. J., Benjamin, E. J., Berra, K., Chandra-Strobos, N., Fabunmi, R. P., et al. (2004). Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. *Arteriosclerotic Thrombosis and Vascular Biology, 24*, e29-e50.
- Mosca, L., Appel, L. J., Benjamin, E. J., Berra, K., Chandra-Strobos, N., Fabunmi, R. P., et al. (2004). Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women. American Heart Association scientific statement. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology, 24*(3), e29-50.
- Mosca, L., Arnett, D. K., Dracup, K., Hansen, B. C., Labarthe, D. R., Marks, J. S., et al. (2002). Task Force on Strategic Research Direction: Population/outcomes/epidemiology/social science subgroup key science topics report. *Circulation, 106*(20), e167-172.
- Mösli, H. (2004). Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In G. Kocher & W. Oggier (Eds.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Uebersicht* (pp. 226-235). Bern: Hans Huber.
- Mottl-Santiago, J. (2002). Women's public health policy in the 21st century. *Journal of Midwifery & Women's Health, 47*(4), 228-238.
- Mundigo, A. (1994). [Toward constructing a research agenda: The threat posed by induced abortion in Latin America]. *Revista Peruana de Poblacion*(5), 119-136.
- Murphy, P. A., Kronenberg, F., & Wade, C. (1999). Complementary and alternative medicine in women's health. Developing a research agenda. *Journal of Nurse-Midwifery, 44*(3), 192-204.
- Murray, M. D., & Callahan, C. M. (2003). Improving medication use for older adults: An integrated research agenda. *Annals of Internal Medicine, 139*(5), 425-429.
- National Institut of Nursing Research. (1993). Developing Knowledge for Practice: Challenges and Opportunities. Retrieved July 18, 2005, from <http://nintr.nih.gov/ninr/research/vol1/index.html>
- National Institut of Nursing Research. (1994). Long-term care for older adults. Retrieved July 18, 2005, from <http://nintr.nih.gov/ninr/research/vol3/index.html>
- National Institute of Nursing Research. (2006). *Changing practice, changing lives: NINR strategic plan*. Washington DC: International Institut of Health, US Department of Health and Human Services.
- National Institute of Nursing Research NINR. (2005). Mission - strategic planning for the 21st century - vision for the future Retrieved January, 2005 from <http://nintr.nih.gov/ninr/research/diversity/mission.html>
- National Institute on Disability and Rehabilitation Research. (1999). National Institute on Disability and Rehabilitation Research; notice of final funding priorities for fiscal years 1999-2000 for certain centers and projects. Department of Education. *Federal Register, 64*(85), 23988-23993.
- National Institutes of Health. (2003). NIH to fund pediatric palliative care research. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 17*(1), 129-131.
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. (2004). *Psychische Gesundheit: Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz*. Bern: Nationale Gesundheitspolitik.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine, 346*(22), 1715-1722.
- Needleman, J., Kurtzman, E., Mark, B., Melichar, L., & Steinwachs, D. (2003). Working conditions of the nursing workforce excerpts from a policy roundtable at Academy Health's 2003 Annual Research Meeting.

- Nies, H. (2004). A European research agenda on integrated care for older people. Retrieved 1st January, 2006, from http://www.ehma.org/_fileupload/Publications/EuropeanResearchAgenda.pdf
- Oates, R. K., & Oates, P. (1995). Stress and mental health in neonatal intensive care units. *Archive of Disease Child Fetal Neonatal Education*, 72(2), F107-110.
- O'Connor, F. W. (1994). A vulnerability-stress framework for evaluating clinical interventions in schizophrenia. *Image*, 26(3), 231-237.
- Oeff, M. (2005). [Agenda of the newly established working group "Telemonitoring" of the German Society for Cardiology--heart and cardiovascular research]. *Herzschrittmachertherapie und Elektrophysiologie*, 16(3), 191-192.
- Oncology Nursing Society ONS. (2006). 2005 - 2009 ONS Research Agenda - Talking Points. from <http://www.ons.org/research/information/documents/pdfs/talking05.pdf>
- Owen, S., & Sweeney, J. (1995). The future role of the mental health nurse. *Nurse Education Today*, 15(1), 17-21.
- Page, A., & Comitte on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington DC 20001: Institute of Medicine.
- Palley, M. L., & Palley, H. A. (2000). Rethinking a women's health care agenda. *Women Politics*, 21(3), 75-99.
- Partridge, J. C., Freeman, H., Weiss, E., & Martinez, A. M. (2001). Delivery room resuscitation decisions for extremely low birthweight infants in California. *Journal of Perinatology*, 21(1), 27-33.
- Payne, S. (1993). Constraints for nursing in developing a framework for cancer care research. *European Journal of Cancer Care*, 2(3), 117-120.
- Pearson, T. A., Blair, S. N., Daniels, S. R., Eckel, R. H., Fair, J. M., Fortmann, S. P., et al. (2002). AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 Update: Consensus Panel Guide to Comprehensive Risk Reduction for Adult Patients Without Coronary or Other Atherosclerotic Vascular Diseases. American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee. *Circulation*, 106(3), 388-391.
- Phillips, J., & Grady, P. A. (2002). Reducing health disparities in the twenty-first century: opportunities for nursing research. *Nursing Outlook*, 50(3), 117-120.
- Pinn, V. W. (1994). The role of the NIH's Office of Research on Women's Health. *Academia Medical*, 69(9), 698-702.
- Pinn, V. W. (1998). An affirmation of research and health care for women in the 21st century. *Journal of Gender Specific Medicine*, 1(1), 50-53.
- Pinn, V. W. (1998). The NIH Office of Research on Women's Health: goals and recent activities. *Journal of American Medical Women's Association*, 53(1), 35-37.
- Pinn, V. W. (1999). Women's health research for the twenty-first century. *Journal of Dental Education*, 63(3), 223-230.
- Pinn, V. W. (2000). Agenda for women's health research. Improving women's musculoskeletal health. *Clinical Orthopedic Relational Research*(372), 9-16.
- Pinn, V. W. (2003). Sex and gender factors in medical studies: implications for health and clinical practice. *Journal of the American Medical Association* 289(4), 397-400.
- Pinn, V. W. (2004). The view from the National Institutes of Health: a decade with the Office of Research on Women's Health. *Gender Medicine*, 1(1), 5-7.
- Pinn, V. W. (2005). Interdisciplinary research on women's health and sex/gender factors. *Gender Medicine*, 2(3), 121-123.
- Pinn, V. W. (2005). Research on women's health: progress and opportunities. *Journal of the American Medical Association*, 294(11), 1407-1410.
- Pinn, V. W., & Chunko, M. T. (1997). The diverse faces of violence: minority women and domestic abuse. *Academia Medical*, 72(1 Suppl), S65-71.
- Pinn, V. W., Chunko, M. T., & Cooper, Z. (1997). Setting the research agenda for the 21st century. *Journal of Womens Health*, 6(5), 517-520.
- Portillo, C. J., Villarruel, A., de Leon Siantz, M. L., Peragallo, N., Calvillo, E. R., & Eribes, C. M. (2001). Research agenda for Hispanics in the United States: A nursing perspective. *Nursing Outlook*, 49(6), 263-269.
- Post-White, J., & Hawks, R. G. (2005). Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. *Seminar Oncology Nursing*, 21(2), 107-114; discussion 115-124.
- Pransky, G., Benjamin, K., & Dembe, A. E. (2001). Performance and quality measurement in occupational health services: Current status and agenda for further research. *American Journal of Individual Medicine*, 40(3), 295-306.
- Provoost, V., Cools, F., Mortier, F., Bilsen, J., Ramet, J., Vandenplas, Y., et al. (2005). Medical end-of-life decisions in neonates and infants in Flanders. *Lancet*, 365(9467), 1315-1320.

- Pullen, L., Tuck, I., & Wallace, D. C. (1999). Research priorities in mental health nursing. *Issues Mental Health Nursing, 20*(3), 217-227.
- Pury, P., Lutz, J., Jundt, G., Bouchardy, C., Frick, H., Ess, S., et al. (2005). *Cancer in Switzerland. Volume 1 - Statistic of Incidence, 1981 - 2001*: Association of Swiss Cancer Registries.
- Quadagno, J., & Stahl, S. M. (2003). Challenges in nursing home care: a research agenda. *Gerontologist, 43 Spec No 2*, 4-6.
- Quimby, C. H. (1994). Women and the family of the future. *Journal of Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing, 23*(2), 113-123.
- Radebaugh, T. S., Buckholtz, N., & Khachaturian, Z. (1996). Behavioral approaches to the treatment of Alzheimer's disease: research strategies. *International Psychogeriatrics, 8 Suppl 1*, 7-12.
- Raisler, J. (2000). Midwifery care research: what questions are being asked? What lessons have been learned? *Journal of Midwifery and Women's Health, 45*(1), 20-36.
- Raisler, J., & Kennedy, H. (2005). Midwifery care of poor and vulnerable women, 1925-2003. *Journal of Midwifery and Women's Health, 50*(2), 113-121.
- Raisler, J., O'Grady, M., & Lori, J. (2003). Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *Journal of Midwifery and Women's Health, 48*(6), 398-406.
- Raju, T. N., Ariagno, R. L., Higgins, R., & Van Marter, L. J. (2005). Research in neonatology for the 21st century: executive summary of the National Institute of Child Health and Human Development-American Academy of Pediatrics workshop. Part I: academic issues. *Pediatrics, 115*(2), 468-474.
- Rakowski, W., & Breslau, E. S. (2004). Perspectives on behavioral and social science research on cancer screening. *Cancer, 101*(5 Suppl), 1118-1130.
- Raskind, M. (1996). A research agenda for disruptive behaviors in Alzheimer's disease: A combined biomedical and behavioral approach. *International psychogeriatrics, 8 Suppl 1*, 53-58.
- Reisberg, B. (1996). Behavioral intervention approaches to the treatment and management of Alzheimer's disease: a research agenda. *International psychogeriatrics, 8 Suppl 1*, 38-44.
- Rempel, G. R. (2004). Technological advances in pediatrics: challenges for parents and nurses. *Journal of Pediatric Nursing, 19*(1), 13-24.
- Renfrew, M. J., Raisler, J., Powell Kennedy, H., Mudokwenyu-Rawdon, C., & Prakasamma, M. (2003). Conducting international research in midwifery: a workshop held at the ICM Congress, Vienna, April 2002. *Journal of Midwifery and Women's Health, 48*(5), 346-349.
- Resende Oliveira, C. (2001). Research on aging in Portugal. *Experimental Gerontology, 36*(10), 1599-1607.
- Resick, P. A. (2004). A suggested research agenda on treatment-outcome research for female victims of violence. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(11), 1290-1295.
- Ricard, N. (1999). The new challenges of mental health nursing research and practice. *The Canadian Journal of Nursing Research, 31*(2), 3-15.
- Richardson, W. C., Berwick, D. M., Bristow, L. R., Buck, C. R., Cassel, C. K., Chassin, M. R., et al. (2001). *Chrossing the quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (Vol. 1). Washington DC: National Academic Science.
- Rimmer, E., Stave, C., Sganga, A., & O'Connell, B. (2005). Implications of the Facing Dementia Survey for policy makers and third-party organisations across Europe. *International Journal of Clinical Practice, Supplement*(146), 34-38.
- Rodin, J., & Ickovics, J. R. (1990). Women's health. Review and research agenda as we approach the 21st century. *The American Psychologist, 45*(9), 1018-1034.
- Rosenblatt, R. A. (1987). Perinatal outcomes and family medicine: Refocusing the research agenda. *The Journal of Family Practice, 24*(2), 119-122.
- Rosenfield, A. (1999). Pushing the frontiers of science: Reflections on an Institute of Medicine study. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 67 Suppl 2*, S93-99.
- Ross, F., Mackenzie, A., Smith, E., Masterson, A., & Wood, C. (2002). Identifying Research priorities for nursing and midwifery service delivery and organisations. Retrieved July 18, 2005, from http://www.sdo.lshtm.ac.uk/pdf/nursingandmidwiferyscopingexercise_report.pdf
- Ross, F., Mackenzie, A., Smith, E., Masterson, A., & Wood, C. (2002). *Identifying Research priorities for nursing and midwifery service delivery and organisations (Study report)*. London: Kingston University.
- Royal College of Nursing. (2004). Promoting Excellence in care through research and development. Retrieved July 18, 2005, from <http://www.man.ac.uk/rcn/promotingexcellence/pelong.pdf>
- Royal College of Nursing. (2005). Priorities identified in Review groups. Retrieved July 18, 2005, from www.man.ac.uk/rcn/policy/priorities.htm

- Rüesch, P. (2005). Gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung in der Schweiz? Wer nutzt was, wie und wo? In A. Kummer-Wyss (Ed.), *Erwachsene mit Behinderungen* (Vol. Dossier 81, pp. 38-48). Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Rüesch, P., & Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring*. Neuchâtel: Edition Obsan.
- Rustoen, T., & Schjolberg, T. K. (2000). Cancer nursing research priorities: a Norwegian perspective. *Cancer Nursing, 23*(5), 375-381.
- Sacco, R. L., Adams, R., Albers, G., Alberts, M. J., Benavente, O., Furie, K., et al. (2006). Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: Co-sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke, 37*(2), 577-617.
- Saigal, S., Stoskopf, B. L., Feeny, D., Furlong, W., Burrows, E., Rosenbaum, P. L., et al. (1999). Differences in preferences for neonatal outcomes among health care professionals, parents, and adolescents. *The Journal of the American Medical Association, 281*(21), 1991-1997.
- Salber, P. R. (2004). Outcomes research priorities in chronic care: A private purchaser perspective. *Medical Care, 42*(4 Suppl), III6-10.
- Sans, S., Kesteloot, H., & Kromhout, D. (1997). The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. *European Heart Journal, 18*(8), 1231-1248.
- Satariano, W. A., & Silliman, R. A. (2003). Comorbidity: Implications for research and practice in geriatric oncology. *Critical Reviews in Oncology/Hematology, 48*(2), 239-248.
- Schmid-Büchi, S., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2005). Die Erfahrung an Brustkrebs zu erkranken, und wie die betroffenen Frauen ihr Leben wieder unter Kontrolle bringen. [Experiencing the disease of breast cancer and getting life under control again]. *Pflege, 18*(6), 345-352.
- Schmidt, L. M. (2003). Pediatric end-of-life care: Coming of age? *Caring, 22*(5), 20-22.
- Schneider, H. (2004). [Gentle obstetrical management for very early preterm deliveries]. *Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau, 44*(1), 10-18.
- Schneider, H., Husslein, P., & Schneider, K. T. M. (2004). *Die Geburtshilfe* (2. Auflage ed.). Heidelberg: Springer Verlag.
- Schubert, M., Schaffert-Witvliet, B., De Geest, S., Glass, T., Aiken, L., Sloane, D. S., et al. (2005). *Rationing of nursing care in Switzerland (RICH-Nursing Study): Effects of rationing of nursing care in Switzerland on patient' and nurses' outcomes* (Final report, unpublished). Basel Switzerland: Institute of Nursing Science
- Schulz, M. (2003). Rekonzeptualisierung als wesentliches Element einer qualitativ hochwertigen psychiatrischen Pflege. *Pflege & Gesellschaft, 8*(4), 140-145.
- Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften. (2005). *Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen*. Basel: Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften.
- Scottish Executive Health Department. (2002). Choices and challenges: The strategy for research and development in nursing and midwifery in Scotland. Retrieved July 27, 2005, from <http://www.scotland.gov.uk/library5/health/cac.pdf>
- Sedlak, C., Ross, D., Arslanian, C., & Taggart, H. (1998). Orthopaedic nursing research priorities: A replication and extension. *Orthopaedic Nursing, 17*(2), 51-58.
- Sedler, K. D., Lydon-Rochelle, M., Castillo, Y. M., Craig, E. C., Clark, N., & Albers, L. (1993). Nurse-midwifery service model in an academic environment. *Journal of Nurse-Midwifery, 38*(4), 241-245.
- Seidel, J. S., Henderson, D., Tittle, S., Jaffe, D. M., Spaite, D., Dean, J. M., et al. (1999). Priorities for research in emergency medical services for children: Results of a consensus conference. *Annals of Emergency Medicine, 33*(2), 206-210.
- Shadlen, M. F., McCormick, W. C., & Larson, E. B. (2002). Research agenda for understanding Alzheimer disease in diverse populations: Work group on cultural diversity, Alzheimer's association. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 16* Suppl 2, S96-S100.
- Shepard, M. (2005). Twenty years of progress in addressing domestic violence: An agenda for the next 10. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(4), 436-441.
- Shiffman, R. N., Spooner, S. A., Kwiatkowski, K., & Brennan, P. F. (2001). Information technology for children's health and health care: Report on the Information Technology in Children's Health Care Expert Meeting, September 21-22, 2000. *Journal of the American Medical Informatics Association, 8*(6), 546-551.
- Sidani, S. (2003). Self- Care. In D. Doran (Ed.), *Nurse-Sensitive Outcomes: State of the Science* (Vol. 1, pp. 65- 113). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett

- Sidani, S. (2003). Symptom Management In D. Doran (Ed.), *Nurse-Sensitive Outcomes: State of the Science* (Vol. 1, pp. 115 - 175). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett
- Siegel, R. M., Hill, T. D., Henderson, V. A., Ernst, H. M., & Boat, B. W. (1999). Screening for domestic violence in the community pediatric setting. *Pediatrics*, 104(4 Pt 1), 874-877.
- Silver, M. P., Geis, M. S., & Bateman, K. A. (2004). Improving health care systems performance: A human factors approach. *American Journal of Medical Quality*, 19(3), 93-102.
- Simmonds, K. E., & Likis, F. E. (2005). Providing options counseling for women with unintended pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(3), 373-379.
- Sklansky, M. (2001). Neonatal euthanasia: moral considerations and criminal liability. *Journal of Medical Ethics*, 27(1), 5-11.
- Smeltzer, S. C. (1992). Women and AIDS: Sociopolitical issues. *Nursing Outlook*, 40(4), 152-157.
- Smith, D. H., & Hadorn, D. C. (2002). Lining up for children's mental health services: A tool for prioritizing waiting lists. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(4), 367-376; discussion 376-367.
- Smith, L. N. (2006). Setting the agenda for neurological nursing: strategic directions. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8), 1063-1072.
- Smith, S. C., Blair, S. N., Bonow, R. O., Brass, L. M., Cerqueira, M. D., Dracup, K., et al. (2001). AHA/ACC guidelines for preventing heart attack and death in patients with atherosclerotic cardiovascular disease: 2001 update: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*, 104, 1577-1579.
- Smith, T. W., & Ruiz, J. M. (2002). Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 548-568.
- Snape, D., & Burton, C. (2002). Stroke rehabilitation: An agenda for development. *Nursing Standard* 17(3), 35-38.
- Snow, R. C. (2001). Female genital cutting: Distinguishing the rights from the health agenda. *Tropical Medicine & International Health*, 6(2), 89-91.
- Srivastava, R., Stone, B. L., & Murphy, N. A. (2005). Hospitalist care of the medically complex child. *Pediatric Clinics of North America*, 52(4), 1165-1187, x.
- Steel, K. (1997). Research on aging. An agenda for all nations individually and collectively. *The Journal of the American Medical Association*, 278(16), 1374-1375.
- Steenland, K. (1996). Epidemiology of occupation and coronary heart disease: Research agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, 30(4), 495-499.
- Steinmann, R. M. (2005). *Psychische Gesundheit - Stress. Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Stellman, J. M. (2000). Perspectives on women's occupational health. *Journal of the American Medical Women's Association* 55(2), 69-71, 95.
- Stenson, K., Heimer, G., Lundh, C., Nordstrom, M. L., Saarinen, H., & Wenker, A. (2001). The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 22(4), 189-197.
- Stevo, J. (2000). Trials of antihypertensive treatment: New agenda for the millenium. *American Journal of Hypertension*, 13(1 Pt 2), 11S-17S.
- Stewart, J. L., Pyke-Grimm, K. A., & Kelly, K. P. (2005). Parental treatment decision making in pediatric oncology. *Seminars in Oncology Nursing*, 21(2), 89-97; discussion 98-106.
- Stewart, S., & Jaarsma, T. (2001). Research in cardiovascular nursing: Toward a UNITED approach. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(1), 69-72.
- Stoffel, L., Cignacco, E., Hamers, J. P., van Lingen, R. A., McDougall, J., & Nelle, M. (2005). [The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of pain in preterm and term neonates. A systematic literature review]. *Pflege*, 18(3), 147-158.
- Story, M. T., Neumark-Stzainer, D. R., Sherwood, N. E., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F. L., et al. (2002). Management of child and adolescent obesity: Attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals. *Pediatrics*, 110(1 Pt 2), 210-214.
- Stringer, M., Shaw, V. D., & Savani, R. C. (2004). Comfort care of neonates at the end of life. *Neonatal Network*, 23(5), 41-46.
- Stryer, D. B., Siegel, J. E., & Rodgers, A. B. (2004). Outcomes research: Priorities for an evolving field. *Medical Care*, 42(4 Suppl), III1-5.
- Sturney, R. A. (1993). Nursing research: An opportunity to improve. *AARN News Letter*, 49(4), 13-14.
- Sturny, I., Cerboni, S., Christen, S., & Meyer, P. (2004). *Daten zur Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.

- Sugarman, J. M., Hertweck, S. P., & Giardino, A. P. (1997). An approach to teaching pediatric residents about the evaluation of children suspected of having been sexually abused. *Pediatric Emergency Care, 13*(1), 84-85.
- Swan, N. (1999). Aging research on the international agenda. *The Journal of the American Medical Association, 281*(9), 784.
- Swedberg, K., Cleland, J. G., Dargie, H., Drexler, H., Follath, F., Komajda, M., et al. (2005). Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: Executive summary (update 2005). *European Heart Journal, 26*, 1115-1140.
- Swiss Childhood Cancer Registry. (2004). Kinderkrebsregister.
- Tallon, D., Chard, J., & Dieppe, P. (2000). Relation between agendas of the research community and the research consumer. *Lancet, 355*(9220), 2037-2040.
- Tannenbaum, C., & Mayo, N. (2003). Women's health priorities and perceptions of care: A survey to identify opportunities for improving preventative health care delivery for older women. *Age Ageing, 32*(6), 626-635.
- Tariot, P. N. (1996). Behavioral manifestations of dementia: A research agenda. *International Psychogeriatrics, 8*(Suppl 1), 31-38.
- Taylor, D., & Woods, N. (2001). What we know and how we know it: Contributions from nursing to women's health research and scholarship. *Annual review of nursing research, 19*, 3-28.
- Taylor, D. L., & Woods, N. F. (1996). Changing women's health, changing nursing practice. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, 25*(9), 791-802.
- Taylor, D. L., & Woods, N. F. (1999). Changing women's health, changing nursing practice. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, 28*(6 Suppl 1), 1-12.
- The Workgroup of European Nurse Researchers. (2001). A position Paper: Nursing Research in Europe. Retrieved July 19, 2005 from <http://www.wenr.org>
- Theodore, A. D., & Runyan, D. K. (1999). A medical research agenda for child maltreatment: Negotiating the next steps. *Pediatrics, 104*(1 Pt 2), 168-177.
- Thomas, B. (1996). Rethinking acute inpatient care. *The Australian and New Zealand journal of mental health nursing, 5*(1), 32-39.
- Thorndyke, L. E. (2005). Rural women's health: A research agenda for the future. *Womens Health Issues, 15*(5), 200-203.
- Tinker, A. (2000). Women's health: The unfinished agenda. *International journal of gynaecology and obstetrics, 70*(1), 149-158.
- Ulin, P. R. (1992). African women and AIDS: Negotiating behavioral change. *Social science & medicine, 34*(1), 63-73.
- Unwin, N., Setel, P., Rashid, S., Mugusi, F., Mbanja, J. C., Kitange, H., et al. (2001). Noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa: Where do they feature in the health research agenda? *Bulletin of the World Health Organization, 79*(10), 947-953.
- Üstün, T., & Sartorius, N. (Eds.). (1995). *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester: Wiley.
- Valle, R., & Lee, B. (2002). Research priorities in the evolving demographic landscape of Alzheimer disease and associated dementias. *Alzheimer disease and associated disorders, 16* Suppl 2, S64-76.
- van der Heide, A., van der Maas, P. J., van der Wal, G., Kollee, L. A., de Leeuw, R., & Holl, R. A. (1998). The role of parents in end-of-life decisions in neonatology: physicians' views and practices. *Pediatrics, 101*(3 Pt 1), 413-418.
- van Lankveld, W., Franssen, M., & Stenger, A. (2005). Gerontorheumatology: The challenge to meet health-care demands for the elderly with musculoskeletal conditions. *Rheumatology (Oxford), 44*(4), 419-422.
- Ventura, M. R., & Waligora-Serafin, B. (1981). Study priorities identified by nurses in mental health settings. *International journal of nursing studies, 18*(1), 41-46.
- Visscher, T. L., & Seidell, J. C. (2001). The public health impact of obesity. *Annual review of public health, 22*, 355-375.
- Vrakking, A. M., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Keij-Deerenberg, I. M., van der Maas, P. J., & van der Wal, G. (2005). Medical end-of-life decisions made for neonates and infants in the Netherlands, 1995-2001. *Lancet, 365*(9467), 1329-1331.
- Wahl, H. W., & Tesch-Romer, C. (1998). [Interventional gerontology in German-speaking countries: A social and behavioral science assessment]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31*(2), 76-88.
- Walker, A. (1999). Ageing in Europe--challenges and consequences. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 32*(6), 390-397.

- Walker, B., Jr. (2005). Pediatric environmental health. *Journal of the National Medical Association*, 97(2), 262-269.
- Watt-Watson, J. (2003). Pain as a Symptom Outcome In D. Doran (Ed.), *Nurse-Sensitive Outcomes: State of the Science* (Vol. 1, pp. 177-210). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- Weber, A. M., Buchsbaum, G. M., Chen, B., Clark, A. L., Damaser, M. S., Daneshgari, F., et al. (2004). Basic science and translational research in female pelvic floor disorders: Proceedings of an NIH-sponsored meeting. *Neurourology and urodynamics*, 23(4), 288-301.
- Weinreich, M., Stuart, M., & Hoyer, T. (2005). Rules for rehabilitation: An agenda for research. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 19(2), 72-83.
- Weiss, R. (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.
- Wells, J. S. (1998). Severe mental illness, statutory supervision and mental health nursing in the United Kingdom: meeting the challenge. *J Adv Nurs*, 27(4), 698-706.
- Wernstedt, T., Beckmann, M. W., & Schild, R. L. (2005). Entscheidungsfindung bei späten Schwangerschaftsabbrüchen. *Geburtshilfe Frauenheilkunde*, 65, 761-766.
- Westendorp, R. G. (2002). Leiden research program on ageing. *Experimental gerontology*, 37(5), 609-614.
- White, P., & McGillis Hall, L. (2003). Patient Safety Outcomes In D. Doran (Ed.), *Nurse-Sensitive Outcomes: State of the Science* (Vol. 1, pp. 211-242). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- Whitehead, W. E., Norton, N. J., & Wald, A. (2004). Introduction. Advancing the treatment of fecal and urinary incontinence through research. *Gastroenterology*, 126(1 Suppl 1), S1-2.
- Whitehead, W. E., Wald, A., & Norton, N. J. (2004). Priorities for treatment research from different professional perspectives. *Gastroenterology*, 126(1 Suppl 1), S180-185.
- Whittle, K. L., & Inhorn, M. C. (2001). Rethinking difference: A feminist reframing of gender/race/class for the improvement of women's health research. *International journal of health services*, 31(1), 147-165.
- Wilber, S. T., & Gerson, L. W. (2003). A research agenda for geriatric emergency medicine. *Academic emergency medicine* 10(3), 251-260.
- Wiles, J. (2005). Conceptualizing place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology. *Journal of clinical nursing*, 14(8B), 100-108.
- Wilhelmsson, C. (2000). Who determines the research agenda?--II. *Scandinavian cardiovascular journal*, 34(4), 360-362.
- Williamson, C. (2001). What does involving consumers in research mean? *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, 94(12), 661-664.
- Willison, K. D., & Andrews, G. J. (2004). Complementary medicine and older people: Past research and future directions. *Complementary therapies in nursing & midwifery*, 10(2), 80-91.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Woods, N. F. (1994). The United States women's health research agenda analysis and critique. *Western journal of nursing research*, 16(5), 467-479.
- Woods, N. F. (1995). Cancer research: Future agendas for women's health. *Seminars in oncology nursing*, 11(2), 143-147.
- Woods, N. F., & Shaver, J. F. (1992). The evolutionary spiral of a specialized center for women's health research. *Image--the journal of nursing scholarship*, 24(3), 223-228.
- World Health Organisation WHO. (2000). Global advisory group on nursing and midwifery. Retrieved July 27, 2005 from http://www.who.int/health-services-delivery/nursing/gagnm/who_eip_osd_2001.4enfull/
- World Health Organization. (1996). Hypertension control in the world: An agenda for the coming decade (the 1995 WHL Ottawa Declaration). *Journal of Human Hypertension*, 10 Suppl 1, S1-3.
- World Health Organization. (1997). World Hypertension League statement. Hypertension control in the world: An agenda for the coming decade. Based on the 1995 WHL Ottawa Declaration. *Journal of Human Hypertension*, 11(4), 245-247.
- World Health Organization. (2004, November 1, 2004). What is the efficacy / effectiveness of antenatal care. Retrieved March 21, 2006, from http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/antenatal/20031223_1
- World Health Organization WHO. (2001). *The world health report: 2001: Mental health - new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization WHO.
- World Health Organization WHO. (2005). *Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit*

- Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen (EUR/04/5047810/7)*. Kopenhagen: WHO Europa: Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit - Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen (Helsinki, 12.–15. Januar 2005):.
- Wyatt, S. B., Williams, D. R., Calvin, R., Henderson, F. C., Walker, E. R., & Winters, K. (2003). Racism and cardiovascular disease in African Americans. *The American journal of the medical sciences*, 325(6), 315-331.
- Wyman, J. F., Bliss, D. Z., Dougherty, M. C., Gray, M., Kaas, M., Newman, D. K., et al. (2004). Shaping future directions for incontinence research in aging adults: Executive summary. *Nursing research*, 53(6 Suppl), S1-10.
- Yach, D., Hawkes, C., Gould, C. L., & Hofman, K. J. (2004). The global burden of chronic diseases: Overcoming impediments to prevention and control. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 291(21), 2616-2622.
- Yates, P., Baker, D., Barrett, L., Christie, L., Dewar, A. M., Middleton, R., et al. (2002). Cancer nursing research in Queensland, Australia: barriers, priorities, and strategies for progress. *Cancer nursing*, 25(3), 167-180.
- Yonge, O., Austin, W., Qiuping, P. Z., Wacko, M., Wilson, S., & Zaleski, J. (1997). A systematic review of the psychiatric/mental health nursing research literature 1982-1992. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 4(3), 171-177.
- Yonge, O., Qiuping, Z., & Zaleski, J. (1997). Variables and designs in psychiatric/mental health nursing research articles published from 1982 to 1992. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 4(5), 339-343.
- Yu, V. Y. (1994). Selective non-treatment of newborn infants. *The Medical journal of Australia*, 161(10), 627-629.
- Yu, V. Y. (1997). Ethical decision-making in newborn infants. *Acta medica portuguesa*, 10(2-3), 197-204.
- Zahorka, M., & Blöchliger, C. (2003). *Bedürfnisanalyse zur reproduktiven Gesundheit von Migrantinnen in der Schweiz. Abschlussbericht zur Untersuchung im Auftrag von IAMANEH*. Basel.
- Zauszniewski, J. A., & Suresky, J. (2004). Evidence for psychiatric nursing practice: An analysis of three years of published research. *Online journal of issues in nursing* 9(1), 13.
- Zemp Stutz, E. (1996). Eine Frauengesundheitspolitik für die Schweiz. *Frauenfragen*, 3, 13-19.
- Zemp Stutz, E., Martin-Diener, E., Wick, M., & Bowley, M. (1996). *Women's Health Profile Switzerland*. Basel: Institut für Sozial und Präventivmedizin / Bundesamt für Gesundheit.
- Zimber, A. (1998). [Workload and stress in caring for the elderly: Status of research and research agenda]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(6), 417-425.

9 Anhang

Anhang	Seite
Anhang 1: Einladung Kick-off-Meeting Vorprojekt	A-1
Anhang 2: Bericht Vorprojekt Projektphase 1	A-2
Anhang 3: Brief VFP an SBK 11.03.2005	A-8
Anhang 4: Brief VFP an SBK 14.05.2005 - neues Projekt	A-9
Anhang 5 Brief SBK an VFP 03.06.2005	A-15
Anhang 6: Brief SBK an TN 03.05.2005	A-17
Anhang 7: Projektunterlagen: Beschluss VFP	A-19
Anhang 8: Veranstaltung VFP-PES in Bern	A-29
Anhang 9: Präsentation 1. Teil Konsensuskonferenz	A-36
Anhang 10: Fragebogen Deutsch	A-69
Anhang 11: Einladung Konsensuskonferenz und Programm	A-78
Anhang 12: Teilnehmerinnen Konsensus	A-81
Anhang 13: Fact Sheet	A-85
Anhang 14: Offene Fragen - Antworten	A-86
Anhang 15: Definitive Fassung des Agenda Textes	A-90