



Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard**  
**Schmerzmanagement in der Pflege**  
bei akuten Schmerzen

Audit-Instrument

**Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit und zu Fragebogen 1
- Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

**Teil 2: Personalbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit
- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

## **1 Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, 1. Aktualisierung 2011**

Martin Moers, Doris Schiemann & Heiko Stehling

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzepts von Expertenstandards und stellt bei regelmäßiger Durchführung, wie sie im Konzept der Methode der Stationsgebundenen Qualitätsentwicklung vorgesehen ist, einen wichtigen Baustein zur Qualitätsentwicklung und zur Verstetigung des erreichten Qualitätsniveaus dar (Schiemann & Moers 2004). Ziel ist, in den beteiligten Pflegeeinheiten alle Pflegefachkräfte sowie eine Stichprobe von 40 Patienten/Bewohnern zu befragen. Alle Kriterienebenen des Expertenstandards werden überprüft. Beim Audit wird regelmäßig auf drei Datenquellen zurückgegriffen: die Pflegedokumentation, die Patienten-/Bewohnerbefragung sowie die Personalbefragung. Durchgeführt wird das Audit durch Projektbeauftragte oder Qualitätsexperten, die nicht in der Pflegeeinheit eingesetzt sind, um eine Selbstbewertung auszuschließen. Auf eine Datenerhebung durch Vorgesetzte sollte verzichtet werden, um Kontrollängste zu vermeiden.

Generell wird ein Audit von den Pflegepraktikern als Aufwertung und sichtbar machen der pflegerischen Arbeit empfunden, es stellt daher einen positiven Motivationsfaktor bei der Einführung von Expertenstandards dar. Die erhobenen Daten liefern wertvolle Hinweise zur Relevanz des jeweiligen Standardthemas und zum Entwicklungsstand der Pflege in den jeweiligen Einrichtungen. Darüber hinaus sind sie eine solide Grundlage für die weitere Qualitätsarbeit.

Das wissenschaftliche Team des DNQP hat im Rahmen des Pilotprojekts zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ein standardisiertes Audit-Instrument entwickelt (Moers et al. 2004), das sich an der Grundstruktur der Audit-Instrumente des Royal College of Nursing orientiert (RCN 1994). Zu jedem Expertenstandard wird das standardisierte Audit-Instrument themenspezifisch aufbereitet und in den an der modellhaften Implementierung beteiligten Gesundheits- und Altenhilfeeinrichtungen erprobt. Das Auditinstrument steht allen Einrichtungen, die den Expertenstandard einführen möchten, für eigene Qualitätsmessungen auf der Website des DNQP zur Verfügung.

Der Zeitbedarf für die Durchführung des Audits setzt sich zusammen aus der Information der Mitarbeiter und Patienten/Bewohner/Angehörigen, der Organisation der Befragungen sowie der Durchführung des patienten-/bewohnerbezogenen und des personalbezogenen Audits. Der größte Zeitbedarf entfällt dabei auf die Datenerhebung des patienten-/bewohnerbezogenen Audits. Im Rahmen der modellhaften Implementierung des Expertenstandards im Jahr 2004 lag der gesamte Zeitbedarf pro Patient/Bewohner im Durchschnitt bei 45 Minuten (Moers et al. 2005).

## **1.1 Teil I: Patienten- und bewohnerbezogenes Audit**

### **1.1.1 Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit**

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden, ca. 45 Minuten pro Patient/Bewohner ist ein durchschnittlicher Erfahrungswert, da mit Störungen gerechnet werden muss (Dokumente fehlen, Patient/Bewohner ist nicht da, andere Berufsgruppen intervenieren etc.).
2. Die Vorinformation aller Beteiligten der Pflegeeinheit über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Information und Zustimmung anderer Berufsgruppen).
3. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Teil der Pflege ist. Es genügt also, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Maßnahme zu informieren.
4. Der Expertenstandard gehört immer dazu, sowohl bei der Information der Kollegen als auch beim Audit. Sowohl der Auditor als auch die verantwortlichen Pflegefachkräfte können sich dort bei Fragen und Unklarheiten rückversichern.
5. Es empfiehlt sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Patientendokumente durchzugehen und die Akten von Patienten, bei denen akute oder zu erwartende Schmerzen ausgeschlossen wurden, wegzulegen. Falls Schmerzprobleme in der Dokumentation nicht zweifelsfrei ausgeschlossen wurden, sollte man beim Pflegepersonal nachfragen. Bearbeitet werden die Akten, bei denen akute Schmerzen sowie die Gefahr von Schmerzen nicht explizit ausgeschlossen wurden.
6. Die Gesamtzahl der Patienten (I im Audit-Protokoll) und die Verteilung auf die Untergruppen Ia mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen und Ib ohne Schmerzen sollten pro Audit-Einsatz vermerkt und am Schluss summiert werden.
7. Anzustreben ist eine Stichprobengröße von 40 Patienten/Bewohnern, um aussagefähige Daten zu erhalten.
8. Für die Durchführung des Audits hat sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen.
9. Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Gesamterhebung einbezogen wird. Hierzu empfiehlt es sich, entweder eine entsprechende Liste zu führen oder das Audit in der Patientenakte zu vermerken. Kommt es in Krankenhäusern im Auditzeitraum zu einer Wiederaufnahme eines Patienten, kann dieser erneut auditiert werden.
10. Befragung der zuständigen Pflegefachkraft: Die Fragen sollten von der jeweiligen Bezugspflegeperson des auditierten Patienten/Bewohners beantwortet und ggf. durch Angaben anderer Pflegefachkräfte ergänzt werden.
11. Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragten frei äußern können. Zum Vertrauensaufbau sind Dienstkleidung und Namensschild hilfreich.
12. Die Befragung von Patienten/Bewohner bzw. Angehörigen kann jederzeit für die befragten Personen sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
13. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die Ja- und Nein-Antworten gewertet. Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben

### 1.1.2 Fragebogen 1: patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit: .....

Datum: ..... Benötigte Zeit: .....

Quelle	Code/Frage	Antwort	Kommentare
Dokumentenanalyse	E1.1	Wurde zu Beginn der pflegerischen Versorgung erhoben, ob der Patient Schmerzen oder schmerzbedingte Probleme hat?	
	E1.2	Wurde bei festgestellten Schmerzen ein differenziertes Schmerzassessment durchgeführt?	Wenn ja: Welches Instrument wurde verwendet?
	E1.3	Liegt eine aktuelle und systematische Verlaufskontrolle vor?	Wenn ja: Wurden bei wiederholter Einschätzung die Schmerzintensität und schmerzbedingte Probleme in Ruhe und Belastung/Bewegung erhoben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E2.1	Wurde spätestens bei Schmerzintensität von > 3/10 NRS in Ruhe unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten?	
	E2.2	Wurde spätestens bei einer Schmerzintensität von > 5/10 NRS bei Belastung/Bewegung unverzüglich eine medikamentöse Schmerzbehandlung angeboten?	
	E2.3	Wurde die Wirkung der medikamentösen Schmerzbehandlung in angemessenen Abständen überprüft?	
	E2.4	Wurde bei zu erwartenden Schmerzen präventiv ein adäquates Analgesieverfahren eingesetzt?	
	E3	Wurden Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durchgeführt?	
	E4.1	Wurden nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerztherapie angeboten?	Wenn durchgeführt: Hat eine Wirksamkeitsüberprüfung stattgefunden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E5.1	Wurden Informationen, Anleitung oder Schulungen zum Umgang mit Schmerzen angeboten?	
Personalfragen	E2.5	Konnten Sie die geltende Verfahrensregel zum Schmerzmanagement umsetzen?	
	E4.2	War es Ihnen möglich, nicht-medikamentöse Maßnahmen einzusetzen?	
Patient / Bewohner (alternativ Angehörige) fragen  Befragt wurde: <input type="checkbox"/> Patient / Bewohner <input type="checkbox"/> Angeh.	E1.4	Wurden Sie regelmäßig nach Schmerzen und schmerzbedingten Problemen (z. B. Bewegungseinschränkungen) gefragt?	
	E2.6	Wurde Ihnen bei angegebenen Schmerzen unverzüglich ein Schmerzmedikament angeboten?	
	E2.7	Waren Sie nach der Einnahme der Medikamente schmerzfrei oder waren die Schmerzen zumindest erträglich?	
	E2.8	Sind Ihnen vor schmerzhaften Maßnahmen Schmerzmittel angeboten worden?	
	E4.3	Wurden Ihnen nicht-medikamentöse Schmerztherapien angeboten?	Wenn Ja: Haben diese die Schmerzen gelindert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	E5.2	Sind Ihnen/Ihren Angehörigen Informationen zum Umgang mit Schmerzen angeboten worden?	Wenn ja: Können Sie jetzt besser mit Ihrer Schmerzsituation umgehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

J = Ja      N = Nein      NA = Nicht Anwendbar      (N und NA bitte im Kommentar erläutern)

### 1.1.3 Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1

E1.1	<p>Die Frage bezieht sich auf Schmerzen bzw. Schmerzprobleme zu Beginn der pflegerischen Versorgung in der Pflegeeinheit, die im Rahmen der regulären Pflegeanamnese erhoben werden. Wenn keine Schmerzen oder keine zu erwartenden Schmerzen festgestellt wurden, sollte kein Audit erfolgen (s. Punkt 5 der „Allgemeinen Hinweise zum Vorgehen beim Audit“), es sei denn, im weiteren Verlauf wurden Schmerzprobleme festgestellt.</p> <p>In Einrichtungen, in denen Patienten/Bewohner auf Dauer betreut werden (z. B. Altenhilfe), sollte die Ersteinschätzung mit Beginn der Einführung und Anwendung des Standards in der Pflegeeinheit erfolgen.</p> <p>In Modelleinheiten, in denen Patienten erst unmittelbar vor einer Operation und/oder in prämediziertem Zustand aufgenommen werden, muss der Auditor, evtl. in Absprache mit der zuständigen Pflegefachkraft klären, ob bereits vor der Operation mit der Anwendung des Standards begonnen werden konnte. Falls nicht gilt der Zeitpunkt nach der Operation als „Beginn des pflegerischen Auftrag“</p>
E1.2	<p>Ein differenziertes Assessment sollte die Einschätzung der Schmerzsituation (Schmerzintensität, -lokalisation, -qualität, -dauer, -verlauf, verstärkende und lindernde Faktoren), die Schmerzgeschichte sowie ggf. Auswirkungen auf Alltagsleben und Lebensqualität umfassen.</p>
E1.3	<p>Auch bei Patienten, die sich für eine ambulante Behandlung (z. B. ambulantes Operieren) in der Pflegeeinheit befinden, muss eine Verlaufskontrolle vorliegen, wenn diese Patienten Schmerzen oder zu erwartende Schmerzen haben.</p>
E2.1 E2.2	<p>Für den Fall, dass ein Analgetikum angeboten, die Einnahme aber vom Patienten nicht gewünscht wurde, gilt das Kriterium als erfüllt und es muss mit „Ja“ geantwortet werden. In der Kommentarspalte sollte der Hinweis erfolgen, dass der Patient die medikamentöse Schmerztherapie nicht gewünscht hat.</p>
E2.3	<p>Wenn kein Analgetikum verabreicht wurde, bitte „Nicht Anwendbar“ angeben und im Kommentar erläutern. Der Zeitpunkt für die Evaluation ergibt sich aus der Applikationsform des Analgetikums und sollte im Schmerzschema festgehalten sein.</p>
E2.4	<p>Gemeint sind Schmerzen aufgrund geplanter diagnostischer oder therapeutischer Eingriffe oder im Rahmen von Mobilisationen. Wenn nicht zutreffend, bitte „Nicht anwendbar“ angeben.</p>
E3	<p>Gemeint sind Nebenwirkungen, die Schmerzmitteln zugerechnet werden können (z. B. Obstipation, Übelkeit). Lagen keine Nebenwirkungen vor bitte „Nicht Anwendbar“ vermerken.</p>
E4.1	<p>Wurden nicht-medikamentöse Maßnahmen wie beispielsweise Kälte-Wärmetherapien oder Entspannungsübungen angeboten, wenn Schmerzen festgestellt wurden oder zu erwarten waren?</p>
E5.1	<p>In der Dokumentation sollte vermerkt sein, dass dem Patienten/Bewohner (alternativ seinen Angehörigen) Information, Anleitung oder Schulung angeboten wurden. Sollten diese Angebote abgelehnt worden sein, gilt das Kriterium dennoch als erfüllt und muss mit „Ja“ beantwortet werden. Ablehnung der Angebote bitte in der Kommentarspalte vermerken.</p>
E2.5	<p>Falls keine Verfahrensregel vorhanden war, Frage bitte mit „Nein“ beantworten.</p>
E4.2	<p>Diese Frage bezieht sich auf arbeitsorganisatorische Bedingungen. Wurden entsprechende Maßnahmen durch den Patienten/Bewohner abgelehnt oder konnten aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden gilt das jeweilige Kriterium trotzdem als erfüllt und muss mit</p>

	„Ja“ beantwortet werden. Ablehnung oder andere Gründe sollten in der Kommentarspalte vermerkt werden.
E1.4	Bei dieser und den folgenden Fragen ist es möglich, dass die Antworten des Patienten/Bewohners im Widerspruch zu den Ergebnissen der Dokumentenanalyse stehen. Die Fragen können zum besseren Verständnis den befragten Personen und dem individuellen Fall entsprechend sprachlich angepasst werden.
E2.6	Für den Fall, dass ein Analgetikum angeboten, die Einnahme vom Patienten jedoch nicht gewünscht wurde, gilt das Kriterium als erfüllt und es muss mit „Ja“ geantwortet werden. In der Kommentarspalte sollte der Hinweis erfolgen, dass der Patient die medikamentöse Schmerztherapie nicht gewünscht hat.
E2.7	Die Frage bezieht sich auf die Wirkung der verabreichten Analgetika und kann erläutert werden. Als erträglich gilt ein Wert von nicht mehr als 3/10 in Ruhe bzw. 5/10 NRS bei Belastung/Bewegung. Wurde von dem Patienten eine medikamentöse Schmerztherapie abgelehnt, bitte „Nicht Anwendbar“ vermerken und im Kommentar erläutern. Bitte in der Kommentarspalte zusätzlich vermerken, ob es sich um eine Selbst- oder Fremdeinschätzung handelt.
E2.8	Die Frage kann durch zielgruppenspezifische Beispiele (z. B. postoperative Mobilisation, Lumbalpunktion) ergänzt werden. Wenn keine schmerzhaften Prozeduren durchgeführt wurden, bitte „Nicht anwendbar“ angeben.
E4.3	Die Frage kann durch Beispiele (Kälte-Wärmetherapien) ergänzt werden. Zur Frage nach der Wirkung der Maßnahme in der Kommentarspalte werden die Selbsteinschätzung des Patienten und ggf. die Fremdeinschätzung der Angehörigen und Pflegefachkräfte erfasst.
E5.2	Gemeint sind Informationen, Anleitungen und Schulungen der Patienten (z. B. zur Bedeutung des Schmerzmanagements, zur Selbsteinschätzung von Schmerzen mittels Skalen, zum Umgang mit Schmerzmedikamenten oder zur Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen). Die Frage kann entsprechend umformuliert werden.



## 1.2 Teil II: Personalbezogenes Audit

### 1.2.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen

1. Die Personalbefragung stellt einen wesentlichen Baustein des Audits dar. Auf diesem Wege können die an der Standardimplementierung beteiligten Pflegefachkräfte Auskunft darüber geben, wie sie selbst sowohl ihren Qualifikationsstand als auch ihren Qualifikationsbedarf einschätzen.
2. Die Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf wird in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Station anonym durchgeführt. Dafür ist ggf. die Information und Einbeziehung des Betriebs-/Personalrates ratsam.
3. Die Pflegefachkräfte sollten auch darüber informiert werden, dass die Befragung Teil der Einführung des Expertenstandards ist und es zur Auswertung des Erfolgs der Standard-einführung und -anwendung wichtig ist, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen.
4. Um einen hohen Rücklauf zu erhalten, empfiehlt es sich, dass der Auditor persönlich die Fragebögen verteilt und ggf. in einer „Wahlurne“ wieder einsammelt. Es ist ein Rücklauf von 100% der ausgegebenen Bögen anzustreben. Die Personalvertretung sollte über die Befragung informiert werden.
5. Der Fragebogen enthält insgesamt zehn mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantwortende Fragen zu den Strukturkriterien des Expertenstandards, in denen Aussagen zur benötigten Fachkompetenz gemacht werden. Gefragt wird zum einen nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen oder Schulungen in den vergangenen 24 Monaten zu den relevanten Strukturkriterien des Expertenstandards und zum anderen nach dem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf zu den einzelnen Themen.
6. Die Beispiele des Fragebogens 2 können sprachlich angepasst werden, z. B. durch Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die Ergänzungen müssen dabei dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.
7. Bitte in Ergebnisprotokoll 2 die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen angeben. Diese Zahl sollte der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/den beteiligten Pflegeeinheit/en entsprechen.
8. Zu S1b (zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente), S2a (intra- und interprofessionelle Verfahrensregelung) und S5b (Beratungsmaterialien) sollte einmalig eine Leitungsperson der Modelleinheit befragt werden. Die Antwort ist direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.
9. Die Ergebnisse der Befragung der Pflegefachkräfte werden in das Ergebnisprotokoll 2 eingetragen. Sollten mehr als 40 Pflegefachkräfte befragt worden sein, können die Daten auf einer Kopie des Ergebnisprotokolls eingetragen werden.
10. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Das Ergebnis ist der Anteil der „Ja“-Antworten an allen gültigen Antworten.



## 1.2.2 Fragebogen 2: Pflegepersonal

### Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst,

in Ihrer Pflegeeinheit wurde der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ eingeführt. Sie sind unter Umständen bereits über die Qualitätsbewertung (Audit) informiert und zu von Ihnen betreuten Patienten/Bewohnern befragt worden. Zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung ist es wichtig, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen. Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen ohne Angabe Ihres Namens auszufüllen, damit Ihre Anonymität gewahrt bleibt.

**Da es Sinn und Zweck von Expertenstandards ist, neues Wissen zu verbreiten, besteht bei ihrer Einführung grundsätzlich Fortbildungsbedarf.** Wir möchten von Ihnen wissen, zu welchen Themen Sie in den vergangenen 24 Monaten an Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben und zu welchen Themen Sie weiteren Schulungs-/Fortbildungsbedarf sehen. **Als Fortbildungen gelten auch Informationen durch Kollegen im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Übergaben. Ebenso gehören dazu praktische Übungen und Trainings (z. B. Schulungen für Hilfsmittel).**

Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Schmerzeinschätzung (Initiales und differenziertes Assessment, Schmerzskalen) (S1a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentöse Schmerzbehandlung (S2a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen, deren Prophylaxen und Behandlungsmöglichkeiten (S3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-medikamentöse Maßnahmen (S4a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information, Anleitung und Schulung von Patienten und Angehörigen zu Schmerz und schmerzbedingten Problemen (S5a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Literatur

- Moers, M.; Schiemann, D.; Fierdag, A. (2004): Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. In: DNQP (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, 2. Auflage, DNQP: Osnabrück, S. 93-100
- Moers, M.; Schiemann, D.; Stehling, H. (2005): Die Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege. In: DNQP (Hg.): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingt chronischen Schmerzen. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. DNQP: Osnabrück, S. 122-152
- Royal College of Nursing (RCN) / Society of Paediatric Nursing (Hg.) (1994): Standards of Care for Paediatric Nursing. Harrow, Scutari Press
- Schiemann, D.; Moers, M. (2004): Werkstattbericht: Stationsgebundene Qualitätsentwicklung in der Pflege (mit einem Kapitel von Andreas Fierdag). DNQP: Osnabrück. Online unter: [www.dnqp.de/werkstattbericht.htm](http://www.dnqp.de/werkstattbericht.htm). Letzter Zugriff: 08.11.2011

