

Masterarbeit

Qualitätssicherung von Patient*innen- Informationsbroschüren - Evaluierung von Ernährungsberatungsunterlagen ausgewählter Gesundheitseinrichtungen in der Steiermark

eingereicht von

Annemarie Brunner, MPH

zur Erlangung des akademischen Grades:

Master of Business Administration

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt im Rahmen des

Universitätslehrgangs

MBA in Health Care & Hospital Management

unter der Anleitung von

Priv. Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

I. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen anderer Autor*innen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz am,

Annemarie Brunner, MPH eh

II. Vorwort und Danksagung

Ich bin Diätologin aus Leidenschaft und begleite Patient*innen auf deren Weg seit mehr als 20 Jahren.

„Gesund werden/bleiben und Wohlfühlen - durch bewusstes Essen und Trinken“, ist bereits ebenso lange das Motto der Diätologie in der Stmk. KAGes. Wir erarbeiten seit Jahren gemeinsam Informationsfolder und Broschüren für die Beratung von Patient*innen – und darauf können wir zu Recht stolz sein!

Auf der Rückseite der „KAGes Patient*innen Informationsmappe“ steht ein Satz von Johann Wolfgang von Goethe:

„Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden;

Es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.“

Ich möchte wissen, ob die Informationsbroschüren, die wir für Patient*innen entwickeln und laufend evaluieren „qualitativ“ gut sind, entsprechend den Kriterien für eine „Gute Gesundheitsinformation“. Worauf müssen wir, steirische Diätolog*innen, in unserer Fachkompetenz, bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zukünftig achten?

Dieser Frage widme ich diese Arbeit... denn es gibt nichts Gutes – außer *frau* tut es!

An dieser Stelle möchte ich mich jedenfalls ganz herzlich bei Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, für seine Betreuung bedanken und darüber hinaus auch für die Geduld und das Verständnis, das er mir rund um das Verfassen dieser Masterarbeit entgegengebracht hat. Außerdem gilt mein Dank Frau Mag. Dr. Magdalena Hoffmann, MSc, MBA für Ihre Unterstützung und Hilfestellung.

Ein Dankeschön richte ich auch an Herrn Prof. Dr. Helfried Metzler und sein Team, insbesondere Frau Magdalena Wolf, für ihren motivierenden Support.

Schlussendlich auch Danke an meine Familie, vor allem an Gernot und Andrea für das Mantra „...*du schaffst das!*“

Kurzfassung

Für Gesundheitseinrichtungen als „Gesundheitskompetente Organisationen“ ist ein hohes Maß an Qualität in Bezug auf Patient*innen-Information und Patient*innen-Eduktion wichtig. Eine informierte Patient*innen-Entscheidung ist Kernelement der „Evidenzbasierten Medizin“. Daher sind entsprechend verständliche, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen.

Zielsetzung: Ernährungsberatungsunterlagen ausgewählter Steirischer Gesundheitsanbieter, werden im Hinblick auf geforderte Qualitätskriterien für eine verständliche, evidenzbasierte, „Gute Gesundheitsinformation“ untersucht.

Methode: Für diese Untersuchung werden die „15 Qualitätskriterien für Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK 2017), die formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien für eine gute Gesundheitsinformation (ÖGK 2013) und die Qualitätsebenen für eine evidenzbasierte Patient*innen-Information (Schwartz et al 2012) herangezogen. Für eine Bewertung der Ernährungsberatungsunterlagen, anhand dieser Kriterien, werden drei Messinstrumente mit entsprechenden Items ausgewählt; die „Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation - Version 1.0“ (ÖPGK 2020), das internationale Messinstrument DISCERN (Charnock et al. 1999) und die Checkliste der PIQ-Kriterien (Hoffmann und Schwarz, Medizinische Universität Graz 2020).

Ergebnis: Die Auswertungen ergeben für die vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen eine mittelmäßige Qualität. Das entspricht einer „Empfehlung mit Einschränkung“, die „weniger kritisch“ zu sehen ist und ein „mittleres Verbesserungspotential“ hat (PIQ-Manual 2020).

Schlussfolgerung: Für eine zukünftige Erstellung und Evaluierung von Ernährungsberatungsunterlagen, im Sinne einer evidenzbasierten, guten Gesundheitsinformation, wird die Entwicklung eines „Praxisleitfadens“ (Methodenpapier) für die herausgebende Organisation empfohlen.

Schlüsselwörter: Patient*innen-Sicherheit, Patient*innen-Information, Evidenzbasierte Medizin, Gesundheitskompetenz, Gesundheits-förderung, Qualitätskriterien, Messinstrumente, Ernährungsberatung, Hyperurikämie, Gicht

Abstract

For health facilities as “health-competent organizations”, a high level of quality in terms of patient information and patient education is important. An informed patient decision is a core element of evidence-based medicine. Therefore, understandable, evidence-based health information must be made available.

Objective: Nutritional advice documents from selected Styrian health providers were examined with regard to the required quality criteria for understandable, evidence-based, “good health information”.

Method: For this investigation, the “15 quality criteria for good health information Austria” (ÖPGK 2017), the formal and content quality criteria for good health information (ÖGK 2013) and the quality levels for evidence-based patient information (Schwartz et al 2012) were used. To evaluate the nutritional advice documents based on these criteria, three measuring instruments with corresponding items were selected; the “Expert Checklist Good Health Information - Version 1.0” (ÖPGK 2020), the international measuring instrument DISCERN (Charnock et al. 1999) and the checklist of the PIQ criteria (Hoffmann and Schwarz, Medical University Graz 2020).

Result: The evaluations showed a moderate quality for the present nutritional advice documents. This corresponds to a “recommendation with restrictions”, which should be viewed “less critically” and has “medium potential for improvement” (PIQ Manual 2020).

Conclusion: For a future creation and evaluation of nutritional advice documents in the sense of “evidence-based, good health information”, the development of a “practice guide” (method paper) is recommended for the issuing organizations.

Keywords: patient safety, patient information, evidence-based medicine, health literacy, health promotion, quality criteria, measuring instruments, nutritional advice, hyperuricemia, gout

Inhaltsverzeichnis

I.	Eidesstattliche Erklärung	2
II.	Vorwort und Danksagung	3
	Kurzfassung	4
	Abstract	5
	Inhaltsverzeichnis	6
a.	Abkürzungsverzeichnis	8
b.	Abbildungsverzeichnis	10
c.	Tabellenverzeichnis	10
1	Einleitung	11
2	Gesundheitskompetenz	14
2.1	Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen	17
2.2	Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen	19
2.2.1	Qualitätskriterien für Patient*innen-Informationen	20
2.2.2	Gute Gesundheitsinformation Österreich - Kriterienkatalog	22
3	Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung	26
3.1	MTD-Leitlinien und Informationsbroschüren (KAGes)	27
3.2	Ernährungsberatung bei Hyperurikämie und Gicht	29
3.2.1	Gicht - Prävalenz	29
3.2.2	Gicht - Ursache	29
3.2.1	Ernährungsempfehlungen bei Hyperurikämie/Gicht	30
4	Fragestellung und Methodenwahl	35
4.1	Auswahl und Beschreibung der Broschüren	35
4.1.1	B1: „Ernährungsinfo purinarme Kost - Ernährung bei erhöhten Harnsäurewerten“	36
4.1.2	B2: „Ratgeber D02 - Ernährung bei Hyperurikämie und Gicht“	36
4.1.3	B3: „Patienteninformation, Ernährungsempfehlung für eine Purinarme Ernährung“	37

4.1.4	B4: „Ernährung bei „Gicht“ - Erhöhte Harnsäure-Werte (Hyperurikämie) auf natürliche Weise senken“	38
4.1.5	B5: „D11 Purinarme Ernährung“	38
4.1.6	B6: „Hyperurikämie“	39
4.1.7	B7: „Ernährung bei erhöhter Harnsäure“	39
4.1.8	B8: „Hyperurikämie und Gicht - Ernährung bei erhöhtem Harnsäurespiegel und Gicht“	40
4.2	Auswahl und Beschreibung der Messinstrumente	40
4.2.1	Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation Version 1.0 April 2020.....	44
4.2.2	DISCERN-Instrument	45
4.2.3	Patient*innen-Informationen-Qualitätskriterien für Nutzer*innen (PIQ).....	48
5	Ergebnisse	51
5.1	Ergebnispräsentation der Messinstrumente	53
5.1.1	Messergebnis Experten-Checkliste GGI	55
5.1.2	Messergebnis DISCERN-Instrument	58
5.1.3	Messergebnis PIQ-Kriterien	60
6	Diskussion.....	65
6.1	Schlussfolgerung und Ausblick	72
7	Literaturverzeichnis	75
8	Anhang.....	80
8.1	Checkliste PIQ-Kriterien (Hoffmann und Schwarz 2019)	80
8.2	Ergebnis GGI (Checkliste mit 19 Fragen)	82
8.3	Ergebnis DISCERN-Instrument (online 16 Items).....	83
8.4	Ergebnis PIQ-Checkliste (21 Kriterien, 5 Mindestkriterien)	84

a. Abkürzungsverzeichnis

ACP	American College of Physicians
AGES	Agentur für Ernährungssicherheit (Österreich)
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
ÄZG	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
ASQS	Austria Society for Quality and Safety in Healthcare
AUVA	Allgemeine Unfall Versicherungsanstalt
B1 – 8	Broschüre 1 - 8
BGBI	Bundesgesetzblatt
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemein-Medizin und Familienmedizin
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DNEbM	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
DGRh	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
EBU	Erährungsberatungsunterlage
EPIQ	Ensuring Quality Information for Patients
EULAR	European League Against Rheumatism
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GGI	Gute Gesundheitsinformation (Experten-Checkliste)
GPGI	Gute Praxis Gesundheitsinformation
HPH	Health Promoting Hospitals and Health Services
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KAGes	Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LEG	Leitlinie Evidenzbasierte Gesundheitsinformation
MTD	Medizinisch Technische Dienste

ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGR	Österreichische Gesellschaft Rheumatologie
ÖPGK	Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz
PEMAT	Patient Education Materials Assessment Tool
PIQ	Patient*innen-Informationen-Qualitäts-Kriterien
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
WHO	World Health Organisation

b. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Gesundheitskompetenz (Sozialministerium.at)	Seite 16
Abbildung 2	Gesundheitskompetenz (ÖGPK)	Seite 17
Abbildung 3	Gute Gesundheitsinformation Österreich (ÖGPK)	Seite 23
Abbildung 4	Methodenbox (Sozialversicherung.at)	Seite 24
Abbildung 5	Ernährungsempfehlung (DGRh Leitlinie 2016)	Seite 32
Abbildung 6	Ausschnitt DISCERN (discern.de)	Seite 46
Abbildung 7	Mindestkriterien PIQ (Manual 2020)	Seite 49

c. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht Messinstrumente Vergleich	Seite 50
Tabelle 2	Auswertung Übersicht gesamt	Seite 53
Tabelle 3	Auswertung B3 B5	Seite 54

Im Anhang

Tabelle 4	PIQ-Checkliste (Hoffmann u. Schwarz)	Seite 80
Tabelle 5	GGI Auswertung	Seite 82
Tabelle 6	DISCERN Auswertung	Seite 83
Tabelle 7	PIQ Auswertung	Seite 84

1 Einleitung

Eine informierte Patient*innen-Entscheidung ist Kernelement der Evidenzbasierten Medizin. Zur Umsetzung müssen daher auch entsprechende, evidenzbasierte Informationsmaterialien bereitgestellt werden. Das betrifft sowohl die Inhalte als auch die Präsentationsform von Gesundheitsinformationen (Mühlhauser 2018).

Posch et al. zeigen (2020) in einer Untersuchung von „ungeprüften Informationsbroschüren“ im niedergelassenen Bereich, dass diese nicht für Patient*innen geeignet sind.

Zur Bewertung der Qualität von Patient*innen-Informationsmaterial stehen international zahlreiche, wissenschaftlich evaluierte Messinstrumente mit einer Vielzahl von Items zur Verfügung. Die gängigsten, derzeit hier zu nennen sind: Ensuring Quality Information for Patients - EPIQ (Charvet et al. 2008), Patient Education Materials Assessment Tool - PEMAT (Shoemaker et al. 2014) und DISCERN (Charnock et al. 1999). Letzteres wurde ursprünglich für die Qualitätsüberprüfung bei gedruckten Patient*innen-Informationen aus der Patient*innen-Sicht entwickelt und ist daher für die Evaluierung dieser hervorzuheben.

In Österreich wird vom zuständigen Bundesministerium, als Umsetzungsmaßnahme des Gesundheitszieles 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, den Gesundheitsorganisationen die Entwicklung eines „Methodenpapiers zur Qualitätssicherung“ in der Gesundheitskommunikation empfohlen (ÖPGK 2017). So erfolgten hierzulande in den letzten Jahren einige Publikationen zur Erstellung von anwenderunterstützenden Praxisleitfäden und Checklisten für eine Evaluierung von schriftlicher Patient*innen-Information. Hier zu nennen sind unter anderem die Checkliste des Departments für Evidenzbasierte Medizin an der Donau-Universität Krems - Medizin transparent (Kerschner und Harlfinger 2018), das Methodenpapier des Frauengesundheitszentrums Graz (Sladek und Gallé 2018), bzw. die 2019 publizierte „Methodenbox – die Gesundheitskompetente Sozialversicherung“ (sozialversicherung.at).

Grundlage für diese Arbeiten ist der 2018 von der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) publizierte Kriterienkatalog mit dem Titel „Gute Gesundheitsinformation Österreich“. Dieser Katalog beinhaltet „15 Kriterien für eine qualitätsvolle Information zu gesundheitsbezogenen Inhalten“. Im Mai 2020 wurden dazu zwei „Checklisten“ für eine Überprüfung dieser Qualitätskriterien veröffentlicht; eine „Experten-Checkliste“ und eine für betroffene Laien und Angehörige (ÖPGK 2020).

Hoffmann und Schwarz entwickeln an der Medizinischen Universität Graz ein entsprechendes Messinstrument für „Patient*innen-Informations-Qualitätskriterien“ (PIQ). PIQ dient als „Checkliste“ zur Erstellung von qualitätsvoller Patient*innen-Information für Entwickler*innen und Gesundheitsdienste, die Gesundheitsinformationen prüfen möchten. Eine erste Evaluierung des PIQ erfolgte bereits 2018, gemeinsam mit der Austrian Society for Quality and Safety in Healthcare (ASQS), im Rahmen des Patient*innensicherheit Projektes „Go-Safe“ am LKH Universitätsklinikum Graz.

Für Gesundheitseinrichtungen als „Gesundheitskompetente Organisationen“ ist ein hohes Maß an Qualität in Bezug auf Patient*innen-Information und Patient*innen-Edukation wichtig (Mühlhauser 2018). Dieser Ansatz kann auch für den Einsatz von Patient*innen-Informationsbroschüren in der Ernährungsberatung herangezogen werden. Sie werden im Rahmen einer Ernährungsberatung als didaktische Hilfsmittel verwendet und an Patient*innen übergeben. Sie gelten als Handlungsempfehlungen bei entsprechenden ernährungsrelevanten Diagnosen und sollen im Sinne der Wissensvermittlung und des Patient*innen-Empowerment (Stenberg et al. 2016) eine evidenzbasierte, leicht lesbare und gut verständliche Gesundheitsinformation sein.

„Ernährungsberatungsunterlagen“ werden derzeit in der Steiermark von Diätolog*innen in Eigenregie erstellt und verwaltet, bzw. vom Träger der jeweiligen Gesundheitseinrichtung, den Gesundheitsberufen als „Leitlinie“ zur Verfügung gestellt und aufgelegt (Beispiel: MTD-Leitlinien der Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H., Ernährungsratgeber der AUVA, PVA...).

Für die vorliegende Arbeit wurden ausgewählte Ernährungsberatungsunterlagen untersucht und bewertet, mit der Fragestellung:

„Entsprechen die ausgewählten Ernährungsberatungsunterlagen für Patient*innen, den geforderten Qualitätskriterien für eine evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation?“

Die herangezogenen Broschüren wurden von Diätolog*innen ausgesuchter Gesundheitseinrichtungen in der Steiermark zur Verfügung gestellt und waren zum Erhebungszeitraum Mai-Juli 2020 aktuell in Verwendung. Als Themenstellung wurde eine Ernährungsberatung bei Diagnose Hyperurikämie bzw. Gicht gewählt. Die Auswertung erfolgte anonymisiert.

Die Untersuchung fußt auf den 15 Kriterien der ÖPGK, berücksichtigt formale und inhaltliche Qualitätskriterien (ÖGK 2013) und umfasst damit auch die vier Ebenen der Qualitätsanforderung an Patient*innen-Information: die medizinisch fachliche Qualität, die Transparenz sowie die Vermittlungs- und Zugangsebene (Schwartz et al. 2012).

Für die Bewertung wurden drei Messinstrumente ausgewählt. Verwendet wurden die im April 2020 publizierte „Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation - Version 1.0“ (ÖPGK 2020), das internationale Messinstrument DISCERN (Charnock et al. 1999), in der deutschsprachigen online-Version (discern.de) und die Checkliste der PIQ-Kriterien (Hoffmann und Schwarz 2020).

Hinsichtlich einer Empfehlung zur Etablierung eines Praxis-Leitfadens (Methodenpapier) für die zukünftige Erstellung und Bewertung von Ernährungsberatungsunterlagen, im Sinne der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“, wurden die verwendeten Messinstrumente in Bezug auf ihre Aussagekraft und gute Anwendbarkeit getestet und verglichen.

2 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit. In Österreich gibt es umfassende Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. (vgl. Sozialministerium 2020)

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beschreibt auf seiner Homepage Gesundheitskompetenz als

„...Wissen, die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um dadurch im gesamten Lebensverlauf die Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten, sinnvolle präventive Maßnahmen in Anspruch nehmen und mit Krankheiten gut umgehen zu können.“ (vgl. Sozialministerium 2020).

Ein Zusammenhang von „Gesundheitskompetenz“ und „Gesundheit in der Bevölkerung“ ist durch zahlreiche Studien gut belegt. Auch die Frage, wie Krankenhäuser ihre „organisationale Gesundheitskompetenz“ verbessern können, beschäftigt die Forschung (Pelikan und Dietscher 2015). Allerdings bedeutet Gesundheitskompetenz mehr, als eine *„individuelle Fähigkeit, krankheitsrelevante Informationen, in der von medizinischen Experten vorgesehenen Form zu verstehen“*, sie beschreibt vielmehr die Ressourcen einer Person für gesundheitsförderliches Handeln in Alltagssituationen und klinischen Kontexten (Abel und Sommerhalder 2015). Ein aktuelles Memorandum des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) zur Gesundheitskompetenz erklärt, dass mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hat. *Es ist eine wichtige Aufgabe der Versorgungsforschung zu untersuchen, wie sich die Professionen und Organisationen des Gesundheitssystems dieser Herausforderung stellen können.* (vgl. Ernstmann et al. 2020). Auch für Österreich ist festgehalten, dass mehr als die Hälfte der hier lebenden Menschen eine zu geringe Gesundheitskompetenz aufweisen (Sozialministerium 2020). Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich bereits 2012 darauf geeinigt, die Förderung der Gesundheitskompetenz als Thema zu forcieren und in den Reformprozess des österreichischen Gesundheitssystems einzubeziehen.

Als Grundlage für die Gesundheitsreform 2013 wurden die „Zehn Österreichischen Gesundheitsziele“ formuliert und auf Basis eines breit aufgesetzten Prozesses und unter Beteiligung der Zivilgesellschaft entwickelt. Die Gesundheitsziele sollen bis zum Jahr 2032 den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in Österreich bilden (gesundheitsziele-oesterreich.at). Zum Thema der „Gesundheitskompetenz“ wurde Ziel-3 mit entsprechenden Umsetzungsmaßnahmen im Zielsteuerungsvertrag (Art.-15a-B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) wie folgt festgehalten:

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken: Die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) ist ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung. Sie soll die Menschen dabei unterstützen, im Alltag eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit fördern. Dazu gilt es unter anderem, bei allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei benachteiligten Gruppen, die persönlichen Kompetenzen und das Verantwortungsbewusstsein zu stärken, den Zugang zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information zu erleichtern sowie das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge zu fördern. Im Gesundheitssystem soll die Rolle der Patientinnen und Patienten bzw. NutzerInnen und damit auch die Patientensouveränität gestärkt werden. Für die Menschen soll es auf einfache Weise möglich sein, sich im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystem zurechtzufinden und die Rolle als verantwortliche PartnerInnen im System wahrzunehmen. (vgl. gesundheitsziele-oesterreich.at)

Schwarz et al. (2012) beschreiben in Public Health - Gesundheit und Gesundheitswesen, dass die Förderung der Gesundheitskompetenz drei wichtige Bereiche berücksichtigen muss: das **Verstehen**, die **Kommunikation** und das **Handeln**. In diesem Zusammenhang ist auch vom „mündigen“ Patienten die Rede, der als gleichberechtigter Partner über das Behandlungsgeschehen kompetent und selbstbewusst mitentscheiden können soll. Um Informationen zu verstehen und in ein adäquates Handeln umsetzen zu können, sind jedenfalls Fähigkeiten erforderlich, wie die kognitive Kompetenz der Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit (Schwarz et al. 2012). Ein elementares Textverständnis ist jedoch laut Studienangaben, bei mehr als 40% der erwachsenen Bevölkerung unzureichend vorhanden. Die Autoren weisen darauf hin, dass in diesem Zusammenhang gut verständliche Informationen, eine „*Voraussetzung für partizipatives Handeln im Kontext von Gesundheit und Krankheit*“ sind.

Ebenso weisen sie darauf hin, dass sich bei gut informierten Patient*innen die Chancen auf bessere Behandlungsergebnisse erhöhen, bzw. die Zufriedenheit mit der Therapie steigt (Schwartz et al 2012a, 380f).

Die Ende 2014 gegründete Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) ist als nationale Koordinationsstelle im Bereich des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) eingesetzt. Sie unterstützt mit ihrer Arbeit die Vorgaben der Bundesgesundheitskommission in Bezug auf Umsetzung des „Gesundheitszieles 3“ mit Maßnahmen zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung, zu Patient*innen-Empowerment für mehr Gesundheitskompetenz und zur Verbesserung audio-visueller und schriftlicher Gesundheitsinformationen (gesundheitsziele-oesterreich.at).



Abbildung 1: Gesundheitskompetenz (sozialministerium.at)

Forschungsergebnisse zum Thema Gesundheitskompetenz weisen jedenfalls darauf hin, dass gesundheitsbezogene Informationen häufig einen hohen Bildungsgrad voraussetzen (Candussi und Fröhlich 2015). „*Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden*“ ist daher ein handlungsleitender Grundsatz des Gesundheitsfonds Steiermark und fließt in die Arbeit der Steirischen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsdienste-Anbieter mit ein. Ziel 3 der Österreichischen Gesundheitsziele, ist daher auch in den Steirischen Gesundheitszielen unter „Gesundes Leben mitgestalten“ abgebildet (Gesundheitsfond Steiermark 2017).

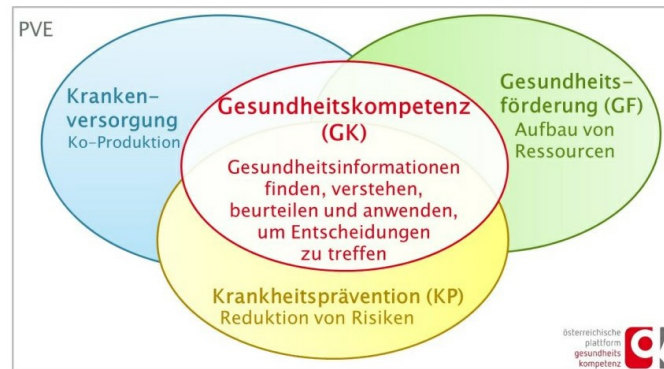


Abbildung 2: Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Die Vermittlung von Wissen, in gut verständlicher Form, steigert im Sinne von Patient*innen-Empowerment die Fähigkeit zur informierten Entscheidungsfindung und zu einem adäquaten Selbstmanagement und ist demnach auch ein wesentlicher Faktor für die Gesundheitsförderung (Novak 2016). Dahingehend unterstützt der Gesundheitsfond Steiermark auch das Pilotprojekt der Medizin Uni Graz „EVI - Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen“, das zum Ziel hat, „qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen“ in der Allgemeinpraxis zu fördern. Diese sollen überprüft, wissenschaftlich fundiert und leicht verständlich sein (evi.at).

2.1 Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen

Bereits 1986 wurde von Seiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „Ottawa Charta“, die Re-Orientierung der Gesundheitsdienste in Richtung einer verstärkten Gesundheitsförderung, als eines von fünf zentralen Handlungsfeldern definiert.

Jennie Naidoo und Jane Wills beschreiben Krankenhäuser, in ihrem Lehrbuch für Gesundheitsförderung (Kapitel 16: Gesundheitsförderung im Krankenhaus), als große komplexe Organisationen. *Diese so gesundheitsförderlich zu verändern, dass das Augenmerk nicht nur auf medizinische Behandlung und Versorgung, sondern auch auf Gesundheitsgewinn gerichtet ist, ist eine Herausforderung.* Dafür braucht es eine Vielzahl an Projekten, unter anderem die Einbeziehung von Patient*innen in Behandlungs- und Organisationsprozesse und die Bereitstellung von adäquaten Informations- und Beratungsdiensten (Naidoo und Wills 2010a, 371).

Zur Umsetzung von Gesundheitsförderung in diversen Settings entstanden in der Vergangenheit zahlreiche Netzwerke.

Im Jahr 1996 wurde das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) gegründet. Der ONGKG ist Mitglied im WHO-Netzwerk „Health Promoting Hospitals and Health Services“ - HPH (ONGKG Vision und Strategiepapier 2017). Das HPH stellt seinen internationalen Netzwerk-Mitgliedern Qualitätsinstrumente wie Strategien und Standards zur Verfügung, die eine Integration von Maßnahmen der Gesundheitsförderung ins eigene Qualitäts-Management unterstützen sollen.

Unter den publizierten „Kernstrategien“ finden sich auch Strategien für die Gesundheitsförderung von Patient*innen während ihres (klinischen) Aufenthaltes und darüber hinaus (siehe auch Hurrelmann 2006). Als Beispiele sind hier *„die Befähigung zum gesundheitsfördernden Selbstmanagement“* oder auch *„zum gesundheitsfördernden Krankheitsmanagement“* oder die *„Befähigung zur gesundheitsförderlichen Lebensstilentwicklung“* von Patient*innen genannt. (vgl. ONGKP 2008) Standard 3, von den fünf HPH-Standards der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen, setzt sich mit *„Patienteninformation und -intervention zur Vermittlung von lt. Anamnese relevanten Gesundheitsinformationen und Durchführung notwendiger Gesundheitsförderungs-interventionen“* auseinander (ONGKP 2008).

Die Relevanz von Gesundheitsförderung im Krankenhaus erklären Naidoo und Wills wie folgt:

Krankenhäuser haben in einer Phase erhöhten Gesundheitsbewusstseins Kontakt mit den Patienten und Patientinnen, in der sie für Änderung ihrer Lebensweisen besonders gut ansprechbar sind)...(ein großer Teil der Krankenhauseinweisungen betrifft Personen, die an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden. Diese benötigen Unterstützung in der Bewältigung ihrer Erkrankung. Dazu gehören die Änderung in ihren Lebensweisen, die Einhaltung von möglicherweise komplizierten Medikamenteneinnahmen und Diätvorschriften und das Management ihrer Erkrankungen.“(vgl. Naidoo und Wills 2010b, 373)

Was es daher braucht, sind gute Gesundheitsinformationen. Peinhaupt und Robl beschreiben im Gesundheitsbericht des Landes Steiermark 2017 unter „Gesundheitskompetenz in der Krankheitsbewältigung“, dass gerade bei einer Erkrankung, es für viele Menschen *schwierig* ist entsprechende Informationen zu finden.

Es kommt daher den Ärzt*innen, der Pflege sowie den Therapeut*innen in ihrer Begleitung von Patient*innen, hier eine besondere Rolle zu. *„Und letztlich hängt es auch von der Qualität der Information und der Kommunikation ab, welche Behandlung oder Therapie gewählt wird und welche Ergebnisse diese zeitigen.“* (vgl. Peinhaupt und Robl 2017, 12).

2.2 Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen

Schriftliche Gesundheitsinformationen sind beinahe allgegenwärtig und zählen zu den meist genutzten Informationsangeboten. Mit den Angeboten steigt jedoch nicht automatisch auch das Wissen oder die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Daher fordert die ÖPGK, dass es *„qualitätsvolle, verständliche Gesundheitsinformationen“* braucht. Diese sollten *„unabhängig, unverzerrt, geschlechtergerecht, verlässlich, verständlich und auf Evidenz basierend“* sein. *„Derzeit sind 60 Prozent der Artikel über Gesundheit und Krankheit stark übertrieben oder nicht zutreffend. Nur 11 Prozent berichten korrekt.“* (vgl. ÖPGK 2020).

Die ÖPGK zitiert hier unter anderem die S3-Leitlinie „Evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ (LEG), die 2017 vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) in Kooperation mit der Fachwissenschaft Gesundheit der Universität Hamburg herausgegeben wurde. Diese Leitlinie soll dazu beitragen die Qualität von Gesundheitsinformationen zu verbessern. Das „Manual Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin“ (ÄZQ), die Methoden des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG) sowie diverse Übersichtsarbeiten von Bunge, Steckelberg, Mühlhauser et al., sind Grundlagen dieser Leitlinie (Lühnen et al. 2017, 1-5). Die LEG nimmt auch Bezug auf Publikationen der deutschen Arbeitsgruppe „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ (GPGI), die die Notwendigkeit von Standards bei der Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen festhält und damit auch einen Impact für die diesbezüglichen Arbeiten der ÖPGK hat.

In einer Broschüre der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) 2013 „Kompetent als Patientin und als Patient“, werden Gesundheitsinformationen als Informationen beschrieben, die *„Wissen vermitteln und Klarheit verschaffen“* sollen, wie Gesundheit in einer bestimmten Situation beeinflusst werden kann.

Patient*innen-Informationen zu bestimmten Krankheiten sollen demnach gut verständlich und sachlich über eine Krankheit, deren Diagnose und Therapie aufklären und dabei auch den möglichen Nutzen sowie Risiken der medizinischen Maßnahmen darstellen. Es wird in diesem Zusammenhang wiederum auch auf die Wichtigkeit der „Evidenzbasierten Information“ hingewiesen. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen liefern *„sachliche und wissenschaftlich belegte Aussagen zu Erkrankungen und den Möglichkeiten Ihrer Untersuchung und Behandlung. Sie berücksichtigen die jeweils aktuell besten und aussagekräftigsten systematisch erhobenen Daten zu den untersuchten Themen. Sie beziehen die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Patient*innen ein.“* (vgl. ÖGK 2013, 9)

Die deutsche Ärztin und Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser, Co-Autorin der bereits zitierten LEG, befasste sich - insbesondere im Hinblick auf Screening und Präventionsmaßnahmen – schon frühzeitig mit dem Thema der Evidenzbasierten Patient*innen-Information. Patient*innen möchten in zunehmendem Maße, in die für sie gesundheitsrelevanten Entscheidungen, mit einbezogen werden. Das betrifft auch präventive Maßnahmen wie Lebensstilinterventionen. Eine informierte Entscheidung beruht daher laut Mühlhauser et al., auf evidenzbasiertem Wissen und wird dann im Einklang mit persönlichen Präferenzen getroffen. Die Autor*innen kritisieren in einer Übersichtsarbeit 2014, dass viele Informationen zu Gesundheitsthemen *unvollständig, interessensteuert* und *missverständlich* sind. Es fehlt laut Mühlhauser et al an evidenzbasierten Patient*innen-Informationen, im Sinne von Entscheidungshilfen und es fehlt auch an entsprechenden Strukturen, für die Umsetzung eines Konzeptes für Evidenzbasierte Patienteninformation (Mühlhauser et al. 2014).

2.2.1 Qualitätskriterien für Patient*innen-Informationen

Um gut informierte Entscheidungen zu ermöglichen, sind verständliche, evidenzbasierte und unverzerrte Gesundheitsinformationen nötig. (vgl. gutegesundheitsinformation.at)

Patient*innen sollen also, durch den Erhalt von qualifizierter und verlässlicher Information, gut informiert im Rahmen ihrer Erkrankung über eine mögliche Therapie (mit)entscheiden können. Zu diesem Zweck werden in der, in Kapitel 2.2 erwähnten ÖGK-Broschüre **formale** und **inhaltliche Qualitätskriterien** genannt, anhand derer Patient*innen erkennen können, ob eine vorliegende Gesundheitsinformation evidenz-basiert, aussagekräftig, glaubwürdig und vollständige ist. Zu den **formalen Kriterien** zählen neben dem äußeren Bild einer Informationsbroschüre auch die Erkennbarkeit, ob Autor*innen namentlich und mit der jeweiligen Fachkompetenz im Kontext genannt werden, ob Patient*innen an der Erstellung einer Gesundheitsinformation mitgewirkt haben und wann eine Broschüre erstellt, zuletzt evaluiert und aktualisiert wurde. Darüber hinaus soll erkennbar sein, von wem die Finanzierung der Gesundheitsinformation übernommen wurde und ob diesbezüglich mögliche Interessenskonflikte genannt sind. **Inhaltliche Qualitätskriterien** für Gesundheitsinformationen beziehen sich auf die Beschreibung von Zielen und der Zielgruppe zu gesundheitsbezogenen Aussagen (im Sinne von *was soll erreicht werden, was nicht und für wen ist das wichtig*), sowie auf die Darstellung von Krankheitsverläufen und Behandlungsoptionen, inklusive Nutzen und Risiko von Empfehlungen. Erhoben wird, ob die Inhalte auf die Lebensqualität von Betroffenen eingehen und ob Quellen im Sinne der Evidenz genannt sind (ÖGK 2013, 10-16).

Informationen, die für Patient*innen ein partizipatives Handeln im Kontext von Gesundheit und Krankheit ermöglichen und fördern sollen, müssen auch laut Schwartz et al. (2012b) bestimmte **Qualitätskriterien auf verschiedenen Ebenen** berücksichtigen. Die Autoren nennen hier die **Medizinisch fachliche Qualität**, die **Transparenz** bezüglich des wissenschaftlichen, weltanschaulichen bzw. marktwirtschaftlichen Hintergrundes, die **Vermittlungsebene** und die **Zugangsebene**. Die „*Medizinisch fachliche Qualität*“ beschreibt die inhaltliche Qualität einer Information. Diese soll dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen und sich nach Möglichkeit an der „evidence-based best practice“ orientieren. Medizinische Maßnahmen sollen mit Pro- und Kontra-Argumenten diskutiert werden, Behandlungsalternativen sollen dargestellt werden, ebenso wie die Risiken der Behandlung, aber auch der Nichtbehandlung. Die Informationen über Behandlungsergebnisse sollen sich auf patientenrelevante Parameter beziehen und Betroffene sollen auch erkennen können, wie dargestellte Daten generiert werden.

Unter „*Transparenz*“ verstehen die Autor*innen, dass ein Hinweis auf die Verfasser der Information, auf etwaige Sponsoren, bzw. auf einen möglichen Interessenskonflikt durch ein Eigeninteresse der Verfasser gegeben ist. Ein solcher muss für Betroffene klar erkennbar sein.

Die „*Vermittlungsebene*“ beschreibt die formale Präsentation einer Information, in Bezug auf Ausführlichkeit und sprachliche Verständlichkeit. Sie muss an die Bedürfnisse der Nutzergruppe angepasst sein. Eine Möglichkeit hierfür ist es, Nutzer*innen in die Entwicklung einer Informationsbroschüre mit einzubinden. Die „*Zugangsebene*“ soll für Betroffene jedenfalls niederschwellig und kostengünstig sein (Schwartz et al. 2012b).

Auf Grundlage der 2017 aktuellen Evidenz, benennt auch die LEG Qualitätskriterien, die sich sowohl auf inhaltliche Anforderungen, als auch auf angemessene Darstellungsweisen von Gesundheitsinformationen beziehen. Neben den üblichen Grundsätze der Evidenzbasierten Medizin (Sackett et al. 1996), ist es auch für die Autor*innen der LEG wichtig, die Einbeziehung der Zielgruppe, der „Nutzer*innen der Gesundheitsinformation“, als „ethischen Anspruch“ zu formulieren. Die Leitlinien-Entwicklungsgruppe betrachtet die „Zielgruppenorientierung“ sogar als Voraussetzung für das Erstellen von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen. Unter den relevanten Gesichtspunkten werden hier „kulturelle Aspekte“, „Sprache“ und „Barrierefreiheit“ benannt. Für das Verfassen und Gestalten von Texten wird in der LEG eine „einfache Sprache“ empfohlen (LEG 2017, 17ff).

Die 2013 von der ÖGK definierten „formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien“ für Patient*innen-Informationsbroschüren korrelieren inhaltlich mit den „Qualitätskriterien auf den verschiedenen Ebenen“, wie 2012 von Schwartz et al in „Public Health, Gesundheit und Gesundheitswesen“ publiziert. Sie finden sich auch wieder in den 2017 beschriebenen Qualitätskriterien für die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“.

2.2.2 Gute Gesundheitsinformation Österreich - Kriterienkatalog

Der Begriff „Gute Gesundheitsinformation“ steht, wie bereits in der Einleitung festgehalten, für qualitätsvolle Informationen zu gesundheitsbezogenen Inhalten.

Die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ bezieht sich ausdrücklich auch auf gedruckte schriftliche Informationen, wie Patient*innen-Informationsbroschüren.

Im November 2017 wurde vom zuständigen Bundesministerium die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ mit den „15 Qualitätskriterien für evidenzbasierte und geschlechtergerechte Gesundheitsinformation“ herausgegeben. Dieser Kriterienkatalog wurden von einer österreichischen Expert*innengruppe gemeinsam mit der ÖPGK entwickelt. Als Basis wurde unter anderem auch die „Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0“ des DNEbM e.V., herangezogen (ÖPGK 2020). Die Inhalte des ÖPGK-Kriterienkataloges entsprechen jedenfalls auch den Empfehlungen der LEG 2017. Die zur „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ entwickelten Tools und Dokumente gelten wiederum als Maßnahme zur Umsetzung des Gesundheitszieles 3 - „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“.

Gute Gesundheitsinformation Österreich

Überblick über die 15 Qualitätskriterien

für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps

Grundlagen



1. Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse

Ziel: Die Gesundheitsinformation ist maßgeschneidert, verständlich und nützlich für ihre Zielgruppe, wie Frauen oder Männer, Ältere oder Kinder.

Wichtige Fragen: Wer soll informiert werden? Welche Informationen braucht die Zielgruppe? Welche Bedürfnisse, Fragen, Wissenslücken, Stärken hat sie?



2. Systematische Recherche

Ziel: Die Quellen und Grundlagen der Information sind für die Fragestellung passend gewählt und überprüfbar.

Wichtige Fragen: Sind alle relevanten Quellen berücksichtigt? Welche geschlechterspezifischen Ergebnisse gibt es?



3. Auswahl der Evidenz

Ziel: Die Zielgruppe erhält aktuellste Informationen aus den besten verfügbaren Studien. Lücken und Verzerrungen sind beschrieben.

Wichtige Fragen: Wie erfolgt die Bewertung des verfügbaren Wissens? Welche Evidenzgrade haben die Studien? Welche Fragen bleiben offen?

Auswahl und Darstellung der Fakten



4. Wahl und Darstellung von Ergebnissen (Endpunkte)

Ziel: Die Zielgruppe erhält durch die ausgewählten Endpunkte Informationen, um Auswirkungen auf ihr alltägliches Leben einzuschätzen.

Wichtige Fragen: Welche Auswirkungen kann eine Untersuchung oder Behandlung auf ihre Gesundheit oder Beschwerden, Lebenserwartung oder -qualität haben? Welche Endpunkte sind für die Zielgruppe relevant?



5. Wahl und Darstellung von Vergleichen

Ziel: Frauen und Männer können die Fakten für ihre individuelle informierte Entscheidung für oder gegen eine Untersuchung oder Behandlung nutzen.

Wichtige Fragen: Was sind möglicher Nutzen und Schaden einer gesundheitsbezogenen oder medizinischen Maßnahme? Welche Alternativen gibt es? Welche Folgen können Abwarten und Verzicht haben?



6. Umgang mit Zahlen und Risikoangaben

Ziel: Nutzen und Schaden sind ausgewogen, geschlechtergerecht und verständlich dargestellt (u. a. absolute Risikoangaben, sinnvolle einheitliche Bezugsgrößen wie 1 von 1000).

Wichtige Fragen: Wie werden Vor- und Nachteile von Untersuchungen und Behandlungen unverzerrt vermittelt? Wie werden die Wahrscheinlichkeiten und Risiken verständlich dargestellt? Welche Grafiken verdeutlichen die Fakten am besten?



7. Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden

Ziel: Die Zielgruppe wird über den natürlichen Krankheitsverlauf und über Wirkungen, Nutzen, Schaden und Risiken der Intervention, die sie betreffen, informiert.

Wichtige Fragen: Wie unterscheiden sich diese Informationen nach Alter, Geschlecht, Lebenssituation und Begleitumständen?



8. Anpassung an die Zielgruppe

Ziel: Inhalt, kulturelle Aspekte, Sprache, Gestaltung und Medium sind auf die Zielgruppe abgestimmt.

Wichtige Fragen: Wie werden Nutzerinnen und Nutzer von der Planung bis zur Auswertung der Gesundheitsinformation beteiligt, um die Qualität und Nützlichkeit zu sichern?



9. Sachlich angemessene Darstellung

Ziel: Eine angemessene, realistische Darstellung in Sprache und Bild bietet der Zielgruppe eine Entscheidungsgrundlage. Unsicherheiten sind benannt.

Wichtige Fragen: Wie werden tendenziöse, beunruhigende und auch verharmlosende Formulierungen vermieden? Wie können (Geschlechter-)Stereotypen aufgelöst werden?



10. Bewertungen und Empfehlungen

Ziel: Durch die klare Trennung von Information und Empfehlung kann die Zielgruppe gesundheitliche Entscheidungen treffen, die ihren Bedürfnissen und Werten entsprechen.

Wichtige Fragen: Werden außer Fakten auch Empfehlungen gegeben? Wie werden die Empfehlungen klar erkennbar gemacht?



11. Vorgehen bei der Erstellung von Entscheidungshilfen

Ziele: Die Zielgruppe kann informiert für oder gegen unterschiedliche Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten entscheiden.

Wichtige Fragen: Wie sind in der Entscheidungshilfe die Handlungsmöglichkeiten beschrieben? Wie ermöglicht sie das Abwägen nach individuellen Werten und Bedürfnissen?

Glaubwürdigkeit



12. Transparenz über Verantwortliche

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können die Quelle und die Verlässlichkeit der Gesundheitsinformation beurteilen.

Wichtige Fragen: Wer hat die Gesundheitsinformation verfasst, herausgegeben und finanziert? Wie sichern die Verantwortlichen den Datenschutz bei interaktiven Formaten?



13. Darlegung von Interessenkonflikten

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können Interessenkonflikte hinter den Informationen erkennen.

Wichtige Frage: Welche finanziellen oder persönlichen Interessen oder Abhängigkeiten haben Personen oder Organisationen, die die Informationen herausgeben/erstellen?



14. Beschreibung der Formate und Inhalte

Ziel: Frauen und Männer können rasch entscheiden, ob sie die Gesundheitsinformation nutzen wollen.

Wichtige Frage: Wovüber informiert die Gesundheitsinformation und in welcher Form? Wie passen Inhalt und Format zusammen?



15. Aktualisierung der Inhalte

Ziel: Die Nutzerinnen und Nutzer können die Aktualität und den Aktualisierungsprozess der Informationen beurteilen.

Wichtige Fragen: Wann ist die Gesundheitsinformation erschienen? Wie und wann wird sie überarbeitet?

gutesgesundheitsinformation.at

Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Nov. 2018, 3. Aufl.

Verfasst von Frauengesundheitszentrum und ÖPGK. Basiert auf der Guten Praxis Gesundheitsinformation des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin.



Abbildung 3: Kriterienkatalog „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK)

Die 15 Qualitätskriterien fassen folgende Themen zusammen:

- Auswahl der relevanten wissenschaftlichen Quellen und Daten
- Unverzerrte, klare Darstellung in Wort und Bild
- Transparente und neutrale Hinweise für die Nutzerinnen und Nutzer

Der Kriterienkatalog ist unterteilt in die Kapitel **Grundlagen** (1. Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse, 2. Systematische Recherche, 3. Auswahl der Evidenz), **Auswahl und Darstellung der Fakten** (4. Wahl und Darstellung der Ergebnisse/Endpunkte, 5. Wahl und Darstellung von Vergleichen, 6. Umgang mit Zahlen und Risikoangaben, 7. Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden, 8. Anpassung an die Zielgruppe, 9. sachlich angemessene Darstellung, 10. Bewertung und Empfehlungen, 11. Vorgehen bei Erstellung von Entscheidungshilfen) und **Glaubwürdigkeit** (12. Transparenz über Verantwortliche, 13. Darlegung von Interessenskonflikten, 14. Beschreibung der Formate und Inhalte, 15. Aktualisierung der Inhalte).

Die 15 Qualitätskriterien der ÖGPK verstehen sich auch als Anleitung zur Erstellung eines Methodenpapiers für all jene, die „*Gesundheitsinformationen in Auftrag geben, verfassen und verbreiten*“. Stationäre und ambulante Einrichtungen sollen damit auf ihrem „*Weg zu gesundheitskompetenten Organisation*“ Unterstützung finden. (vgl. gutegesundheitsinformation.at)

Die Österreichische Sozialversicherung entwickelte auf dieser Grundlage die „*Methodenbox - gesundheitskompetente Sozialversicherung*“, als „Orientierungshilfe“ für jene, die Versicherte informieren und beraten, die Informationsmaterialien gestalten oder im Qualitätsmanagement tätig sind (sozialversicherung.at).



Abbildung 4: Methodenbox (sozialversicherung.at)

Mit dieser Methodenbox wird von Seiten der Sozialversicherung eine Hilfestellung für die Entwicklung qualitativvoller Informationsmaterialien angeboten und anhand von Praxisbeispielen unterstützt.

Entsprechend der, bei Schwartz et al. (2012) beschriebenen „Vermittlungsebene“, wird auch hier besonders auf die Wichtigkeit von „Verständlichkeit“ guter Gesundheitsinformationen hingewiesen und auf einen diesbezüglichen Zusammenhang zwischen Lese- und Gesundheitskompetenz. Demnach verfügen *„rund 17 Prozent der österreichischen Bevölkerung zwischen 16 und 65 Jahren über nur geringe bis gar keine Lesekompetenz.“* Betroffene können lediglich relativ kurze Texte lesen und Basisvokabel verstehen und sind somit im Alltag deutlich benachteiligt. *„Gesundheitsinformationen mit niedriger Textschwierigkeit führen zu höherem Wissenszuwachs als entsprechende Informationen mit höherer Textschwierigkeit. Zudem werden Sie tendenziell als vertrauenswürdiger eingestuft.“* (vgl. sozialversicherung.at)

In der Methodenbox der Österreichischen Sozialversicherung wird daher auf das Konzept der „Leichten Sprache“ verwiesen und es werden zahlreiche Anregungen sowie Tipps angeführt, um die Verständlichkeit von schriftlicher Kommunikation zu verbessern. Informationsmaterialien sollen demnach, entsprechend den Vorgaben der LEG (DNEbM e.V. 2017), nicht nur qualitativvolle Inhalte bieten, sondern auch *„verständlich, ansprechend und zielgruppenorientiert“* sein (sozialversicherung.at).

3 Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung

„Direkte Veränderung des Gesundheitsverhaltens erfolgt auf dem Wege der Kommunikation“. (vgl. Hurrelmann 2006, 197) Zu den Strategien der Gesundheitskommunikation zählt nach Hurrelmann als „ursprünglichste Form“ die Gesundheitsberatung. Ziel ist es, *„die einzelne Person in ihren Handlungsfähigkeiten bei Gesundheitsproblemen zu stärken, die Selbstwirksamkeit wiederherzustellen bzw. zu erhöhen und Umgangsformen mit Krankheiten zu erlernen.“* Dabei sollen Individuelle Ressourcen und Bewältigungsstrategien berücksichtigt werden. Die Gesundheitsberatung erfolgt nach Hurrelmann in Form einer *„freiwilligen und aktiven Inanspruchnahme der ratsuchenden Person“* und wird zumeist bei Gesundheitsdienste-Anbietern bzw. Gesundheitsorganisationen von Ärzt*innen, Pflegepersonen oder Therapeut*innen durchgeführt. Hurrelmann zählt dazu auch die Beratung von Patient*innen, die sich *primär auf die Krankheitsbewältigung konzentriert.* (vgl. Hurrelmann 2006, 199 ff)

In Österreich ist die „Ernährungsberatung“ Ärzt*innen und Diätolog*innen vorbehalten. Das gilt jedenfalls für die Ernährungsberatung bei Personen mit dem Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung (oege.at).

Diätolog*innen sind ein gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf und zählen zur Gruppe der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD). Ausbildung, Berufsbild, Berufsrechte und Berufspflichten sind im MTD-Gesetz definiert.

"Der Diätendienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst umfasst die eigenverantwortliche Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung sowie die Anleitung und Überwachung der Zubereitung besonderer Kostformen zur Ernährung Kranker oder krankheitsverdächtiger Personen nach ärztlicher Anordnung einschließlich der Beratung der Kranken oder ihrer Angehörigen über die praktische Durchführung ärztlicher Diätverordnungen innerhalb und außerhalb einer Krankenanstalt; ohne ärztliche Anordnung die Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung der Kost für gesunde Personen und Personengruppen oder Personen und Personengruppen unter besonderen Belastungen (zB Schwangerschaft, Sport) einschließlich der Beratung dieser Personenkreise über Ernährung." (vgl. MTD-Gesetz 1992 a/b).

Die beschriebenen Kompetenzen umfassen unter anderem die Durchführung des „Diätologischen Prozesses“ sowie die Eigenverantwortung bei Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, inklusive Qualitätssicherung, entsprechend der evidenzbasierten, diätologisch-klinischen Praxis. Der „Diätologische Prozess“ beinhaltet als Qualitätssicherungsmaßnahmen u.a. das „Klinische Reasoning“ und die im MTD-Gesetz BGBl. Nr. 460/1992 definierte Dokumentationspflicht (Hofbauer et al. 2011). Diätolog*innen sind neben ihrer klinischen Tätigkeit, auch befähigt, im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention tätig zu sein. Sie sind, aufgrund der im Berufsbild verankerten Kompetenzen prädestiniert, Menschen aller Altersgruppen, sozialem Status und Herkunft zu begleiten und bei der Entwicklung und Stärkung derer Gesundheitskompetenz zu fördern. Sowohl im klinischen Setting, als auch im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention leisten Diätolog*innen durch Schulung und Beratung einen großen Beitrag zur Reduktion lebensstilbedingter Erkrankungen (Hofbauer 2014).

Das Erstellen von Patient*innen-Informationen für die Patient*innen-Edukation (Ernährungsberatungsunterlagen) ist für Diätolog*innen gängige Praxis. Als Expert*innen beziehen sie zur Fachkompetenz die Erfahrung aus der Berufspraxis mit ein. Sie tun das, im Hinblick auf die Bedürfnisse der „Nutzer*innen“ dieser Gesundheitsinformationen für Patient*innen und betreuende Angehörige. Die Verwendung eines einheitlichen Methodenpapiers (Praxisleitfaden oder Checkliste) für die Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen, im Sinne der „Guten Gesundheitsinformation“, ist in der Berufsgruppe jedoch derzeit (noch) nicht gebräuchlich.

Einige Gesundheitsorganisationen, wie zum Beispiel die Stmk.KAGes, haben jedenfalls interne Regelwerke für die Erstellung von Handlungsleitlinien und Beratungsunterlagen für die Patient*innen-Edukation entwickelt (MTD-Leitlinien, Stmk. KAGes).

3.1 MTD-Leitlinien und Informationsbroschüren (KAGes)

In der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH (KAGes), befassen sich die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) seit rund 20 Jahren mit der Erstellung von Behandlungsleitlinien und Patient*innen-Informationsbroschüren.

Derzeit stehen für alle sieben MTD-Sparten bereits über 50 MTD-Beratungsunterlagen und MTD-Leitlinien aus den unterschiedlichsten Fachbereichen zur Verfügung. Diese stoßen auch außerhalb der Krankenanstalten auf großes Interesse.

In der Präambel zu den KAGes MTD-Leitlinien ist das methodische Vorgehen bei der Leitlinienerstellung und die praktische Umsetzung dazu festgehalten. Ebenso ist dargestellt, dass die MTD-Leitlinien keine „Richtlinien“ sind, sondern als Empfehlung gelten und als Orientierungshilfe gedacht sind. Sie geben den jeweils aktuellen Wissensstand wieder und bieten innerhalb dessen einen Behandlungs- bzw. Entscheidungskorridor an. Individuelle Umstände und verfügbare Ressourcen können jedenfalls Berücksichtigung finden. Abweichungen von den Empfehlungen sollen jedoch von den Anwender*innen dokumentiert werden.

Für die KAGes MTD-Leitlinien ist im Intranet festgehalten: So es für therapeutische Empfehlungen im MTD-Bereich keine klinischen Studien oder systematische Reviews gibt, ist ein Nachweis der Effektivität auf hohem Evidenzlevel derzeit nicht möglich. Sofern vorhanden, wird jedoch auf klassifizierte, veröffentlichte Leitlinien und Publikationen international anerkannter Fachgesellschaften verwiesen. Ansonsten werden die gängige Lehrmeinung und die vorhandene Fachliteratur zitiert. Vor der Freigabe der jeweiligen Leitlinie erfolgt eine fachlich-medizinische Begutachtung von namentlich genannten Ärzt*innen, von Fachpersonen einer externen Ausbildungseinrichtung, sowie dem internen Qualitätsmanagement. Entsprechend der 3-stufigen Klassifizierung der Leitlinienentwicklung von Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften entsprechen die MTD-Leitlinien der KAGes einer S1-Leitlinie (KAGes 2020).

Die Klassifikation für eine S1 Leitlinie besagt, dass diese durch eine repräsentativ zusammengesetzte Expertengruppe erarbeitet und im informellen Konsens als Empfehlung verabschiedet wird (awmf.org). Betroffene der Leitlinie sollten bei Interessenbekundung in die Entwicklung einer Leitlinie eingebunden sein.

Von den KAGes Diätolog*innen wurden für ihren Fachbereich inzwischen über 20 Ernährungsberatungsunterlagen zu unterschiedlichen Themen entwickelt, die im Rahmen der Beratung an Patient*innen und/oder Angehörige übergeben werden.

Diese Patient*innen-Informationsbroschüren zählen zu den genannten MTD-Leitlinien. Sie werden nach der angeführten Prozedere entwickelt und periodisch alle 2 Jahre evaluiert. In diesen Prozess sind alle Diätolog*innen der KAGes als „Expertengruppe“ involviert. Betroffene als „Nutzer*innen“ der Broschüren, werden in die Entwicklung der Leitlinien nicht miteinbezogen.

Die Ernährungsberatungsunterlagen der KAGes werden über den Gesundheitsfonds Steiermark auch niedergelassenen Diätolog*innen, im Rahmen des Projektes „Gesund genießen“ der Steiermärkischen Landesregierung, zur Verfügung gestellt und dienen auch anderen Organisationen als Vorlage für deren Broschüren.

Die KAGes Beratungsunterlage „D 11 – Purinarme Kost“ ist eine der acht, in dieser Arbeit untersuchten Patient*innen-Informationsbroschüren, für die Ernährungsberatung bei Hyperurikämie/Gicht.

3.2 Ernährungsberatung bei Hyperurikämie und Gicht

Für diese Arbeit wurden Ernährungsberatungsunterlagen mit dem Thema „Ernährung bei Hyperurikämie/Gicht“ ausgewählt, da in allen angefragten Organisationen Patient*innen mit dieser Fragestellung von Diätolog*innen betreut und beraten werden und die Evidenz, hinsichtlich der zu empfehlenden Maßnahmen, durch aktuelle Leitlinien gut dargestellt ist.

3.2.1 Gicht - Prävalenz

Gicht ist eine der häufigsten Formen einer Gelenkentzündung, die Prävalenz liegt laut European League Against Rheumatism (EULAR) bei 1-2% der erwachsenen westlichen Bevölkerung. Studien zeigen, dass Männer ca. viermal häufiger betroffen sind als Frauen. Generell nimmt die Inzidenz bis zum 80. Lebensjahr zu (DEGAM Leitlinie 2020).

3.2.2 Gicht - Ursache

Die Ätiologie der Gicht ist multifaktoriell beschrieben und bis dato nicht völlig geklärt. Diskutiert werden sowohl die - eher seltenere - genetische Disposition für die Erkrankung, als auch eine langjährige Erhöhung der Serumharnsäure (Hyperurikämie) als mögliche Ursache.

Die Hyperurikämie gilt jedenfalls als Prädiktor für eine mögliche Ablagerung von Harnsäurekristallen in Gelenken und im Gewebe und ist damit ein Risikofaktor für das Auftreten von Gicht. Die Harnsäure, als Endprodukt des Purin-Stoffwechsels, liegt bis ca. 416 µmol/l und 37°C in löslicher Form vor. Bilden sich Harnsäurekristalle, können diese ausfallen, zur „Tophi-Bildung“ an den Gelenken und in der Folge zu einer schmerzhaften Gelenkentzündung führen. Erhöhte Harnsäurespiegel im Blut sind zwar nicht zwangsläufig mit „Gichtanfällen“ in Zusammenhang zu bringen; eine unzureichende Ausscheidung der Harnsäure über die Nieren, bei gleichzeitig erhöhter Zufuhr von Purinen über die Nahrung, wird jedenfalls als Gicht auslösend betrachtet. Eher seltener ist eine endogene Überproduktion von Harnsäure die Ursache für Gicht (DEGAM Leitlinie 2020, 13-15).

Von medizinischen Fachgesellschaften werden jedenfalls Risikofaktoren für die Entstehung von Gicht genannt, die möglicherweise in einer Korrelation mit der Erkrankung stehen. Dazu zählen Übergewicht bzw. Adipositas, Arterielle Hypertonie, Diuretika Einnahme sowie Niereninsuffizienz. Ebenso angeführt werden in diesem Zusammenhang ungünstige Lebensstilfaktoren wie Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholenuss und bestimmte Ernährungsgewohnheiten, wie der vermehrte Verzehr von Fleisch, Meeresfrüchten sowie Nahrungsmitteln und Getränken mit hohem Fruktose-Gehalt. Auch Alter und (männliches) Geschlecht werden als Risikofaktoren für Gicht beschrieben (ACP Leitlinie).

3.2.1 Ernährungsempfehlungen bei Hyperurikämie/Gicht

Erkrankungen aus dem Rheumatischen Formenkreis gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern, bei denen Diätolog*innen in die Behandlung miteinbezogen sind (diaetologen.at). Die Zielgruppe für die Ernährungsberatung bei Gicht ist entsprechend der Prävalenz für die Erkrankung größtenteils männlich und über 65 Jahre alt. Es werden jedoch auch durchaus jüngere Personen beiderlei Geschlechts zur Ernährungsberatung bei Hyperurikämie, vor allem im Zusammenhang mit einer Co-Morbidität wie Diabetes Mellitus, Niereninsuffizienz oder Adipositas einer Ernährungsberatung zugewiesen.

Welche evidenzbasierten Informationsquellen für Ernährungsempfehlungen stehen Diätolog*innen neben der gängigen Fachliteratur, diesbezüglich aktuell zur Verfügung?

Für den deutschsprachigen Raum sind 2 aktuelle S2e-Leitlinien zum Thema Hyperurikämie, Gicht, Gichtarthritis im Netz abrufbar, die Leitlinie „Gichtarthritis“ der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) 2016, und die aktuell evaluierte Leitlinie „Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) 2020.

Die DGRh-Leitlinie hat eine Optimierung der Versorgung Betroffener und die Verbesserung deren Lebensqualität zum Ziel. Das soll erreicht werden mit der Initiierung von einer Lebensstiländerung und einer Einleitung effektiver Therapien in Bezug auf die Behandlung des akuten Gichtanfalls, sowie der chronischen und der komplizierten Gicht. Diese Leitlinie richtet sich an Ärzte, an Betroffene und ausdrücklich auch an Angehörige nichtärztlicher Berufsgruppen, die an der Versorgung von Gichtpatienten beteiligt sind (DGRh Leitlinie 2016, 10).

Die DGRh-Leitlinie beschreibt den Einfluss des Lebensstils auf die Entstehung von Gicht als beträchtlich, da der Harnsäurespiegel im Serum und damit die Inzidenz von Gicht, durch eine Vielzahl exogener Faktoren beeinflusst wird. Als Informationsquellen werden hier das American College of Rheumatology (ACR) und die European League Against Rheumatism (EULAR) genannt, allerdings mit dem Hinweis auf den Mangel einer aussagekräftigen Datenlage. Die wissenschaftliche Evidenz für Lebensstilinterventionen stammt überwiegend aus Querschnittsuntersuchungen und epidemiologischen Studien. Kontrollierte Studien über modifizierbare Lebensstil Faktoren fehlen, ebenfalls fehlt die Beweislage, dass eine Lebensstil-Intervention zu einem besseren Outcome bei Patient*innen führt. Die DGRh-Leitlinie benennt dennoch Gewichtsreduktion, Raucherentwöhnung und Fitnesstraining als Lebensstiländerungen mit einem Effekt auf die Inzidenz der Gichterkrankung. In Bezug auf die Ernährung wird jedenfalls die Datenlage als fundierter beschrieben, als für das Rauchverhalten oder Bewegungstherapien. Die Leitlinie weist in diesem Zusammenhang auf eine Reduktion des Konsums von Fruktose- und alkoholischen Getränken, sowie von Fleisch und Schalentieren hin (DGRh Leitlinie 2016, 41).

Nr.	Empfehlung/Statement	Empfehlungsgrad	Evidenz
5-1	Alle Patienten mit Gicht sollten darüber informiert werden, dass der Genuss von - Alkohol - Fleisch und Schalentieren und - Fruktose-angereicherten Getränken mit einem erhöhten Risiko für Gichtanfälle verbunden ist	B*	1a

* Die Empfehlung wurde von einer A auf eine B Empfehlung heruntergestuft, da die genannten Faktoren zwar das Risiko erhöhen an einer Gichtarthritis zu erkranken bzw. einen erneuten Gichtanfall zu erleiden, es aber bisher nicht gezeigt wurde, dass die Durchführung der diätetischen Maßnahmen zu einem Rückgang der Gicht-Inzidenz bzw. der Anfallshäufigkeit führen kann.

Abbildung 5: Ernährungsempfehlung (DGRh Leitlinie 2016)

Die DEGAM-Leitlinie wurde 2020 evaluiert und aktuell neu aufgelegt. Sie nennt die US-amerikanische Leitlinie des American College of Physicians (ACP) als Quell-Leitlinie für ihre Arbeit. Die Ersteller möchten mit ihrer „...*Leitlinie dazu beitragen, Evidenzen der Gichtbehandlung interessenskonfliktfrei zu benennen und den Patienten und Ärzten so bei einer rationalen Abwägung der Vor- und Nachteile einer oft langwierigen Therapie zu helfen.*“ (vgl. DEGAM 2020).

Als Zielgruppe für die DEGAM-Leitlinie werden Erwachsene angeführt, die aufgrund häufig rezidivierender Gichtanfälle, chronischer Gicht oder erhöhter Harnsäure in Arztpraxen beraten, bzw. behandelt werden. Die Leitlinie richtet sich daher auch an alle Gesundheitsberufe, die diese Personen bzw. Patient*innen behandeln oder betreuen.

Reicht die wissenschaftliche Evidenz zum Thema Lebensstiländerung bzw. Ernährung hier für eine faktenbasierte Gesundheitsinformation aus? In der ACP-Leitlinie, die von der DEGAM als Quelle genannt wird, werden mehrere systematische Reviews u.a. der Cochrane Library angeführt, die sich mit einem Zusammenhang von Diät und Gicht befassen. Die Autor*innen kommen in der Gesamtschau zum Schluss, dass die *Evidenzen nicht ausreichen, um die Effektivität dieser Diäten auf patientenrelevante Endpunkte beurteilen zu können.* Gichtspezifische Diättempfehlungen senken den Serumharnsäurespiegel möglicherweise nicht effektiver als allgemeine Ernährungsempfehlungen zur Gewichtsreduktion bzw. zu geringerem Alkoholkonsum. Die DEGAM nennt die Diättempfehlungen ihrer Leitlinie daher „pragmatisch“. Es wurden Empfehlungen ausgewählt, bei denen eine mögliche Korrelation zur Genese der Gicht besteht.

Ebenso wurden pathophysiologische Überlegungen und klinische Erfahrungen mit „berichteten Gichtanfällen“ mitberücksichtigt.

Empfehlung der DEGAM-Leitlinie

Gut: Alles Vegetarische, auch wenn es viel Harnsäure enthält, magere Milchprodukte;

Schlecht: Mit Zucker gesüßte Getränke und sehr fettes Essen;

Alkohol z.B. in Form von Bier oder „Hochprozentigem“ geht dosisabhängig mit einem erhöhten Risiko von Gicht einher; 1/4l Wein am Tag für Männer und 1/8l Wein am Tag für Frauen scheint nicht mit vermehrtem Auftreten von Gicht einherzugehen;

Zitiert wird von der aktuellen DEGAM Leitlinie auch die Empfehlung der DGRh Leitlinie 2016 als Expertenkonsens / Empfehlungsgrad B: *„Alle Patienten mit Gicht sollten darüber informiert werden, dass der Genuss von Alkohol, Fleisch und Schalentiere und Fruktose-angereicherten Getränken mit einem erhöhten Risiko für Gichtanfälle verbunden ist.“* (vgl. DEGAM Leitlinie 2020, 17)

Die DEGAM-Leitliniengruppe schließt sich aber auch der ACP-Quell-Leitlinie an und bezeichnet Empfehlungen zum Fleischkonsum als nicht ausreichend.

Auch die häufig von Diätolog*innen zitierten Empfehlungen der European League Against Rheumatism (EULAR) tauchen in den bereits genannten Leitlinien auf und beinhalten wiederum den Hinweis auf eine moderate Gewichtsreduktion bei Übergewicht, die Vermeidung von Alkohol, besonders Bier und hochprozentige Spirituosen sowie mit Zucker gesüßte Getränke. Vor üppigen Mahlzeiten und einem vermehrten Verzehr von Fleisch und Meeresfrüchten wird abgeraten, hingegen fettreduzierte Milch- und Milchprodukte, sowie ein moderater Kaffeegenuss sollten möglicherweise empfohlen werden (DGRh Leitlinie 2016, 43-44).

Die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR) gibt 2014 eine *„Ernährungs- und Lebensstilempfehlungen bei Gicht und Hyperurikämie“* als eine online abrufbare pdf-Dateien heraus. Diese, ebenso oft und gerne zitierten Ernährungsempfehlungen gleichen im Wesentlichen den „pragmatischen“ Diättempfehlungen der DEGAM.

Sie werden ergänzt um die Empfehlungen zum Verzehr von fettarmen Milchprodukten (siehe EULAR/DGRh Empfehlungen) und dem regelmäßigen Genuss von Kaffee sowie der empfohlenen Zufuhr von Vitamin C (rheumatologie.at).

Zusammenfassend werden von den aktuellen Leitlinien empfohlen:

Eine langsame Gewichtsreduktion durch Lebensstiländerung (gesunde Ernährung und Bewegung), ein mäßiger Alkoholkonsum (Wein), Alkoholverzicht insbesondere in Bezug auf Bier und Spirituosen, eine Reduktion von Zucker in der Ernährung und Vorsicht, vor allem in Hinblick auf Fruktose-zusätze in Lebensmitteln und Getränken; ein eingeschränkter Fleisch- und Fischkonsum, dafür aber ein regelmäßiger Verzehr von pflanzenbasierten, vitaminreichen Lebensmitteln und Gerichten (auch wenn diese Purine enthalten) sowie von mageren Milchprodukten.

4 Fragestellung und Methodenwahl

In dieser Arbeit wird untersucht, ob Ernährungsberatungsunterlagen ausgewählter steirischer Gesundheitsorganisationen, für Patient*innen (mit der Diagnose Hyperurikämie/Gicht) den geforderten Qualitätskriterien für eine evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation entsprechen.

Als Basis für diese Untersuchung wird der im Kapitel 2.2.2 beschriebene Kriterienkatalog mit den 15 Qualitätskriterien für „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK 2017) herangezogen. Dieser inkludiert (inhaltlich) die Anforderungen der *formalen* und *inhaltlichen Kriterien* (ÖGK 2013), sowie die verschiedenen *Ebenen von Qualitätskriterien* (Schwartz et al 2012) und entspricht auch der Leitlinie für evidenzbasierte Gesundheitsinformation (DNEbM e.V. 2017).

Für die Fragestellung dieser Arbeit sollen unterschiedliche, geprüfte Messinstrumente in Form von Fragebögen bzw. „Checklisten“ verwendet werden, die mit ihren Items die angeführten Kriterien abfragen. Sie sollen messen, ob die vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen *unabhängig, unverzerrt, geschlechtergerecht, verlässlich, verständlich und auf Evidenz basierend* sind.

4.1 Auswahl und Beschreibung der Broschüren

Im Mai 2020 wurden Diätolog*innen unterschiedlicher Gesundheitsorganisationen der Steiermark gebeten, ihre jeweils aktuellen Ernährungsberatungsunterlagen zum Thema „Ernährung bei Gicht“ bzw. „Ernährung bei Hyperurikämie“ für diese Arbeit zur Verfügung zu stellen. Insgesamt acht Patient*innen-Informationsbroschüren unter diesem Titel wurden eingereicht. Die Broschüren wurden je nach Anbieter*in alphabetisch gereiht und von 1 - 8 nummeriert. Im Folgenden werden die Broschüren mit ihrem Titel benannt und kurz beschrieben:

4.1.1 B1: „Ernährungsinfo purinarmer Kost - Ernährung bei erhöhten Harnsäurewerten“

Bei Broschüre 1 handelt es sich um eine fünfseitige DIN-A4 Text-Broschüre, in schwarz-weißer Kopie vorliegend, ohne Bilder. Der Text ist mit Kapitelüberschriften und Nummerierungen strukturiert, die Schriftgröße ist gut lesbar, der Zeilenabstand ist eher eng gewählt. Leser*innen werden teilweise direkt angesprochen („...*machen Sie...*, *essen Sie...*“). Die inhaltliche Gliederung erfolgt in vier Unterkapitel. Unter „Allgemeines“ werden die Ätiologie, mögliche Ursachen sowie Symptome der Gicht zusammengefasst. Im Kapitel „Praktische Ernährungstipps“ werden Ernährungsempfehlungen angeführt. Es folgen die Kapitel „Lebensmittelgruppen“ mit Tipps zur Getränke- und Lebensmittelauswahl. Abschließend gibt es ein Kapitel mit Informationen zu „Übergewicht langsam reduzieren“ sowie eine zweiseitige Lebensmitteltabelle mit einer Unterteilung der Lebensmittel nach sehr hohem, mittlerem und geringem Purin-Gehalt. Der Herausgeber ist im Kopf der Broschüre erkennbar, Autor*innen werden nicht genannt, eine Kontaktperson ist namentlich angegeben. Quellenhinweise sind vorhanden, jedoch keine genauen Literaturangaben. Ein Unterschied zwischen Fakten und Empfehlungen ist daher nicht klar erkennbar. Angaben zur Aktualität der Broschüre fehlen. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht angeführt.

4.1.2 B2: „Ratgeber D02 - Ernährung bei Hyperurikämie und Gicht“

Broschüre 2 ist ein farbiges, 18-seitiges Heft in DIN-A5-Format mit Bildern (Symbolbilder, Ernährungspyramide). Die Broschüre wird als farbige Drucksorte aufgelegt. Das Schriftbild ist entsprechend dem Format eher klein. Die inhaltliche Gliederung ist gut erkennbar und beginnt mit einem Vorwort, an „Patient*innen“ gerichtet, sowie einer Kapitelübersicht. Es folgen die Kapitel zu Hyperurikämie und Gicht mit Beschreibung von Ätiologie und Genese, zur Ernährungstherapie mit allgemeinen Tipps, sowie Tipps für die praktische Umsetzung der Ernährungstherapie, ein Tagesplan-Vorschlag, eine Tabelle mit purinhaltigen Lebensmitteln und ein Bild der österreichischen Ernährungspyramide. Die Broschüre ist zusätzlich mit Tabellen und „Notizseiten“ ausgestattet. Leser*innen werden bei Empfehlungen direkt angesprochen („...*trinken Sie...*, *meiden Sie...*“).

Die Wortwahl ist jedoch möglicherweise nicht immer neutral gewählt („Purinbomben“, „Exzesse“ bei der Nahrungszufuhr...). Der Herausgeber der Broschüre ist im Layout gut erkennbar und im Impressum angeführt. Autor*innen werden nicht genannt, ebenfalls fehlt die Literatur- bzw. Quellenangabe (Ausnahme Bildquellen).

Ein Unterscheiden von Fakten und Empfehlungen ist daher, trotz der guten inhaltlichen Gliederung von Broschüre 2, nicht möglich. Für „weitere Fragestellungen“ ist auf der Rückseite der Broschüre ein Hinweis auf die „Diätologinnen“ sowie Kontaktadressen angeführt. Klaren Angaben zur Aktualität fehlen; HSP –D02 - 10/2015 beschreibt möglicherweise die Erstauflage. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht erhebbar.

4.1.3 B3: „Patienteninformation, Ernährungsempfehlung für eine Purinarmer Ernährung“

Broschüre 3 ist eine fünfseitige Beratungsunterlage in DIN A4 Format, als schwarz-weiß Kopie vorliegend. Das Schriftbild ist eher klein und der Zeilenabstand ist eng gewählt. Der Inhalt der Broschüre ist größtenteils in ein Tabellenformat gegliedert. Auf dem Deckblatt finden sich ein kurzer Text zu Ätiologie und Genese von Hyperurikämie und Gicht, sowie ein freies Textfeld mit der Möglichkeit personalisierte Laborwerte einzutragen. Es folgen drei Seiten mit Tipps zur praktischen Umsetzung der Ernährungstherapieempfehlungen in einer Tabelle mit einer Einteilung in Lebensmittelgruppen. Leser*innen werden bei den Empfehlungen direkt adressiert mit „Wählen Sie..., Trinken Sie...“. Im Anhang wird ein Tagesplan („So könnte ihr Tagesplan aussehen“) sowie ein Wochenplan mit Frühstück, Mittag- und Abendessen für eine purinarmer Kost beigelegt. Der Anhang ist optional und im Modulsystem der Ernährungsberatungsbroschüre beigelegt. Der Herausgeber ist im Kopf der Broschüre erkennbar, Autorinnen werden in einer Quell-Information nicht namentlich angeführt (...erstellt von den Diätologen...). Zusätzlich sind im Kopf eine Kontaktperson namentlich genannt, sowie Kontaktadressen unter „bei Fragen wenden Sie sich an...“ in der Broschüre angeführt. Literaturangaben sind nicht vorhanden. Allerdings ist ein weiterführender Literaturtipp angeführt. Angaben zur Aktualität (Datum der letzten Version) ist vorhanden. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht erhebbar.

4.1.4 B4: „Ernährung bei „Gicht“ - Erhöhte Harnsäure-Werte (Hyperurikämie) auf natürliche Weise senken“

Broschüre 4 ist fünfseitig in DIN-A4 vorliegend. Sie ist farbig gedruckt und mit Bildern gestaltet. Das Deckblatt weist Symbolbilder zum Thema Gicht, bzw. „Gesunde Ernährung“ auf. Die Broschüre beginnt mit einer persönlichen Anrede „*Liebe Patientin, lieber Patient!*“ Es gibt zudem Platz für personalisierte Laborwerte. Schriftbild und Zeilenabstand sind gut lesbar gewählt. Die Gliederung ist übersichtlich. Die erste Seite der Broschüre beinhaltet die Ätiologie der Gicht und einige Begriffserklärungen für Leser*innen. Auch hierzu werden Bilder verwendet. Die Leser*innen der Broschüre werden durchgängig persönlich angesprochen, Beispiel: *„Was können Sie aktiv zur Senkung der Harnsäure beitragen? Genießen Sie..., Achten Sie auf...“* In einer farbig gestalteten Tabelle mit reichlicher Bebilderung werden Ernährungsempfehlungen vermittelt. Der Herausgeber ist im Kopf der Broschüre erkennbar; ebenfalls ist als Kontaktmöglichkeit die Emailadresse der Diätologie als Fachexperten angeführt, jedoch ist keine namentliche Autorenschaft genannt. Die Broschüre enthält auf der letzten Seite einen aktuellen Literaturnachweis (ohne Textverknüpfung) und die Angabe zu den Bildquellen. Angaben zur Aktualität (Erstelldatum, Version, Evaluierung) fehlen. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht erhebbar.

4.1.5 B5: „D11 Purinarme Ernährung“

Broschüre 5 ist eine fünfseitige schwarz-weiße Kopie in DIN-A4 und entspricht im Aufbau, Schriftbild und Inhalt Broschüre 3. Auch hier ist ein Tagesspeiseplan *„So könnte Ihr Tagesplan aussehen“* angeführt. Diese Broschüre wird im Modulsystem mit einem bunten Rahmenfolder *„Gesund werden/bleiben – Wohlfühlen“* mit zusätzlichen Informationen über die „Gesunde Ernährung“ an Patient*innen übergeben. Der Rahmenfolder wird als Drucksorte aufgelegt und weist das Impressum (Organisation) und die Autorenschaft (Diätolog*innen der Organisation) auf. Eine Kontaktperson ist namentlich im Kopf der Broschüre genannt. Eine Angabe zur Aktualität (Nummer der Serviceunterlage, Erstauflage, letzte Änderung) ist vorhanden, die Literaturangabe bzw. ein Quellhinweis fehlt auf der Ernährungsberatungsunterlage. Ein Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht angeführt.

4.1.6 B6: „Hyperurikämie“

Broschüre 6 ist ein doppelseitig bedrucktes Infoblatt in DIN-A4 und liegt als Kopie in schwarz-weiß vor. Im Titel fehlt ein Hinweis auf das Ziel der Informationsbroschüre. Die Gliederung ist übersichtlich; Schriftgröße und Zeilenabstand der Textblöcke sind eher sehr klein bzw. eng gewählt. Seite eins beschreibt die Hyperurikämie (Titel) in Ätiologie und Genese. Unter „*Was kann ich tun?*“ werden Ernährungsempfehlungen abgehandelt. Leser*innen werden direkt angesprochen mit „*Meiden Sie..., bevorzugen Sie...*“. Die Textverständlichkeit ist gut gegeben. Der Herausgeber der Broschüre ist im Kopf erkennbar. Eine Autorenschaft ist nicht angegeben, jedoch sind „Diätologinnen“ der Organisation mit einer Telefonnummer als Kontakt angeführt. Literaturquellen sind am Ende des Textes angegeben. Ein Bezug zur Aktualität der Broschüre ist mit „Stand Jänner 2020“ in der Fußzeile angeführt; Erstellungsdatum, Version... sind jedoch unklar. Der Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht angeführt.

4.1.7 B7: „Ernährung bei erhöhter Harnsäure“

Broschüre 7 ist eine dreiseitige Beratungsunterlage in DIN-A4 und ebenso als schwarz-weiß Kopie vorliegend. Auffallend ist eine übersichtliche Gliederung der Broschüre. Die Schriftgröße variiert, Überschriften sind gut erkennbar. Der Zeilenabstand bei den Textblöcken ist jedoch eher eng gewählt. Seite eins beschreibt Ätiologie und Genese der Gicht und bietet allgemeine Informationen über Purine. Unter „*Wie kann ich den Anteil an Purinen in meiner Ernährung reduzieren?*“ sind Unterpunkte und eine einfache Tabelle (Meiden, Einschränken, Erhöhen) angeführt. Auf der zweiten Seite befinden sich unter „Fakten“ allgemein formulierte Unterpunkte zum Thema erhöhter Harnsäurespiegel. Auf der dritten Seite ist eine Lebensmitteltabelle mit dem Purin-gehalt gängiger Lebensmittel (Angabe in Bezug auf Portionsgrößen) angeführt. Der Herausgeber ist im Kopf der Broschüre erkennbar, ein Hinweis auf die Autorenschaft oder eine Kontaktmöglichkeit fehlt; Literaturangaben bzw. eine Angaben zur Aktualität der Broschüre fehlen ebenso. Ein Unterscheiden von Empfehlungen und Fakten ist ohne Literaturangabe nicht möglich. Der Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht angeführt.

4.1.8 B8: „Hyperurikämie und Gicht - Ernährung bei erhöhtem Harnsäurespiegel und Gicht“

Broschüre 8 hat acht Seiten, liegt im DIN-A4 Format vor und ist auch im Internet abrufbar. Die Broschüre hat einen klar strukturierten Aufbau und ist gut lesbar. Das Deckblatt weist Symbolbilder zum Thema Ernährung auf. Auf der ersten Seite befinden sich ein Inhaltsverzeichnis und der Leitsatz (Vision) der herausgebenden Organisation. Seite zwei beinhaltet ein Vorwort des Herausgebers zum Thema erhöhte Harnsäure und Gicht; die Leser*innen werden mit „*Sehr geehrte Patientinnen und Patienten!*“ persönlich angesprochen. Seite drei beschreibt Ätiologie und Genese von Hyperurikämie und Gicht. Ab Seite vier wird die Ernährungstherapie in Unterpunkten beschrieben. Ebenso werden Tipps für den Alltag, eine Tabelle zur Lebensmittelauswahl (☺☹☹) und „Ideen für den purinarmen Speiseplan“ angeführt. Insgesamt ist diese Broschüre reichlich mit Symbolbildern ausgestattet. Autor*innen werden nicht benannt, ebenfalls ist keine Kontaktperson genannt. Eine Literaturangabe und weiterführende Informationsmöglichkeiten wie diverse Internetadressen sind auf der letzten Seite vorhanden. Angaben zur Aktualität sind mit „Stand 03.2020“ teilweise vorhanden (Erstelldatum, Angabe zur Version fehlen). Der Einbezug der Zielgruppe in die Erstellung der Broschüre ist nicht angeführt.

4.2 Auswahl und Beschreibung der Messinstrumente

Die Auswahl der Messinstrumente inkludiert die Suche nach einem geeigneten Instrument zur Überprüfung von Therapieempfehlungen, entsprechend den vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen. Der Fokus liegt dabei auf den Diätolog*innen als Fachexpert*innen und Ersteller*innen von Gesundheitsinformationen einerseits, sowie den Nutzer*innen, der Zielgruppe „Patient*innen/betroffene Laien“, andererseits. Da es sich bei den zu untersuchenden Ernährungsberatungsunterlagen um gedruckte Broschüren handelt, sind auch die Messinstrumente diesbezüglich auszuwählen. Gesucht sind daher Messinstrumente, deren Items die Anforderungskriterien für schriftliche Patient*innen-Informationen abfragen und auch geeignet sind, Informationen zu „Behandlungen und Therapieempfehlungen“, im speziellen zu „Ernährungstherapieempfehlungen“, zu überprüfen.

Schlussendlich sollen in dieser Arbeit Instrumente Verwendung finden, die zukünftig bei der Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen eingesetzt werden können, um diese entsprechend den geforderten Kriterien für eine „Gute Gesundheitsinformation“, zu entwickeln und kritisch zu bewerten.

In die engere Auswahl werden drei, aktuell in Österreich entwickelte Messinstrumente genommen: Die Checkliste von „medizin-transparent“ (Department für Evidenzbasierte Medizin, Donau Uni Krems), die „Experten Checkliste Gute Gesundheitsinformation“ (ÖPGK 2020), sowie die „Checkliste zur Erstellung qualitativvoller Patient*innen-Information - PIQ“ (Hoffmann und Schwarz). Letztere wird an der Medizin Universität Graz in Zusammenarbeit mit der Austrian Society for Quality and Safty in Healthcare (ASQS) entwickelt und wurde erstmals 2018 im Rahmen des Projektes „GO SAFE“ im LKH Universitätsklinikum Graz erprobt.

Mit DISCERN, EQIP und PEMAT stehen noch drei weitere, internationale Messinstrumente, zur engeren Auswahl. Köpke beschreibt 2005 das DISCERN-Instrument in einer Übersichtsarbeit als geeignet zur Beurteilung von Therapiemaßnahmen. Schoberer D. vergleicht 2017 das DISCERN-Instrument und die Instrumente EQIP (Ensuring Quality Information for Patients) sowie PEMAT (Patient Education Materials Assessment Tool). Sie bezieht sich u.a. auf Vishnevetsky et al. (2018) und hält fest, dass die untersuchten Instrumente unterschiedlich sind hinsichtlich der Ausrichtung auf die Zielgruppe, wie Laien oder Gesundheitsfachpersonen, bzw. in Bezug auf die Art des zu untersuchenden Informationsmaterials. Insbesondere bezüglich der Anwendbarkeit bei gedrucktem Informationsmaterial oder online Gesundheitsinformationen, gibt es laut Schoberer merkbare Unterschiede. Sie vergleicht die Messinstrumente auch in Bezug auf „die zu bewertenden Domänen von Gesundheitsinformationen“ wie Inhalt, Struktur, Lesbarkeit, Layout, Entwicklung, Handlungsmöglichkeiten und Identifikationsdaten von Nutzer*innengruppen. Zusammenfassend beinhaltet laut Schoberer, keines der untersuchten Instrumente Items für die Beurteilung aller relevanten Domänen. Die Autorin hält jedenfalls die Beurteilung einer Gesundheitsinformation mittels eines validierten Instrumentes, vor deren Verwendung in der Praxis, für unerlässlich und empfiehlt als Conclusio, mehrere Instrumente zur Beurteilung heranzuziehen (Schoberer 2017).

Roberts et al. ergänzen 2018, dass die Expert*innen-Beurteilung mit einem Messinstrument, nicht die Evaluierung der Gesundheitsinformation durch potentielle Nutzer*innen ersetzt. Nur wenige Instrumente eignen sich für eine solche Evaluation. Hier nennen Roberts et al. auch die Instrumente DISCERN und PEMAT als Beispiele. Schoberer empfiehlt, in Anlehnung an Wizowski et al. 2014, eine eigene „Checkliste“ zur „Evaluierung des Nutzens einer Gesundheitsinformation durch die Leser*innen“ zu entwickeln (Schoberer 2017).

McCool, Wahl und Apfelbacher vergleichen ebenfalls die Messinstrumente DISCERN und EQIP. Sie untersuchten bei deutschsprachigen Informationsbroschüren für Patient*innen mit Neurodermitis, die Interrater- und Intrarater Reliabilität dieser Instrumente. Dabei konnte eine starke Korrelation zwischen DISCERN und EQIP gezeigt werden. Die Autor*innen halten fest, dass beide Instrumente dasselbe Konstrukt messen. DISCERN zeigt jedoch im Vergleich zu EQIP bessere Werte bezüglich der Interrater-Reliabilität. Die Forschungsgruppe empfiehlt daher, für eine weitere Qualitätsbeurteilung von diesbezüglichen Informationsbroschüren, DISCERN zu verwenden (Mc Coll et al. 2013). Das DISCERN-Instrument (Charnock et al. 1999) wurde ursprünglich für die Qualitätsüberprüfung bei gedruckten Patient*innen-Informationen aus der Patient*innensicht entwickelt und ist damit auch für diese Arbeit von Bedeutung. Es ist zudem als Online-Version in deutscher Sprache abrufbar.

Schoberer D. konnte anhand ihrer Arbeit 2017 zeigen, dass keines, der von ihr untersuchten Instrumente, Items für die Beurteilung aller relevanten Domänen einer Gesundheitsinformation enthielt. Sie empfiehlt daher mehrere Instrumente für eine Bewertung heranzuziehen. Für die Fragestellung dieser Arbeit werden daher mehrere Messinstrumente verwendet um die erforderlichen Anforderungskriterien an eine Evidenzbasierte gute Gesundheitsinformation erfassen zu können.

Die zur Wahl stehenden Messinstrumente benötigen jedenfalls entsprechende Items um den Kriterienkatalog für „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ abzufragen. Auf Limitationen diesbezüglich, wird in der Folge eingegangen. Die beschriebenen Messinstrumente überprüfen nicht die „wissenschaftliche Evidenz“ von angeführten, empfohlenen Maßnahmen per se.

Es müssen daher Items, die das Vorhandensein und die Nachvollziehbarkeit von verwendeten Quellen und Literaturangaben als ein wichtiges Qualitätskriterium abfragen, enthalten sein. Ebenso sollen Angaben über Herausgeber, Autorenschaft, Aktualität, etwaige Interessenskonflikte in Bezug auf die „Medizinisch fachliche Qualität“ sowie auf die „Transparenz“ einer schriftlichen Patient*innen-Information erhoben werden.

Eine Adressierung an die Zielgruppe, ein nutzer*innenfreundliches Layout und die Verwendung einer laienverständlichen Sprache (plain language), im Sinne der „Vermittlungsebene“ nach Schwartz et al., sind auch Teil dieser Untersuchung und sollen abgefragt werden. Sie werden jedoch in dieser Arbeit nur „aus der Expert*innen-Sicht“ (von der Autorin als Diätologin) beurteilt werden können. Als Hilfestellung diesbezüglich werden die LEG der Deutschen Gesellschaft für Evidenzbasierte Medizin (2017), die Methodenbox der Österreichischen Sozialversicherung und die Factsheets „Verständliche Sprache“ der ÖPGK herangezogen. Beurteilt werden soll jedenfalls, ob die Zielgruppe genannt ist, bzw. die Ziele der Broschüren für Nutzer*innen gut erkennbar sind und ob diese eventuell bei der Erstellung der vorliegenden Broschüren beteiligt waren. Diesbezügliche Items sollen daher in den verwendeten Messinstrumenten vorhanden sein.

Eine Abfrage der „Zugangsebene“, die laut It. Schwartz et al (2012) niedrig und kostengünstig sein soll, ist nicht in allen Messinstrumenten abgebildet; PIQ weist dazu mit „Kriterium 19“ (Darstellung von möglichen Kosten/einer möglichen Kostenübernahme) ein Item auf.

Für die vorliegende Fragestellung, ob die ausgewählten Ernährungsberatungsunterlagen den Qualitätskriterien für eine gute Gesundheitsinformation entsprechen, werden schlussendlich drei Messinstrumente ausgewählt:

Die Experten-Checkliste „Gute Gesundheitsinformation“ **GGI** (ÖPGK 2020), das **DISCERN**-Instrument (Charnock et al 1999) in der deutschen online Fassung (discern.de) und die adaptierte Checkliste zu den **PIQ**-Kriterien (Hoffmann, Schwarz 2020).

Im Hinblick auf die Auswahl eines Methodenpapiers oder einer Checkliste, für die zukünftige Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen in steirischen Gesundheitseinrichtungen, werden damit weitestgehend vergleichbare Messinstrumente verwendet.

4.2.1 Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation Version 1.0 April 2020

Diese Checkliste fußt auf den 15 Qualitätskriterien für „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ und wurde von Expert*innen für die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz entwickelt. Sie dient laut den Autor*innen Gesundheitsdienstleister*innen dazu, aus deren Expertensicht schriftliche Gesundheitsinformationen zu überprüfen, bevor diese an Patient*innen weitergeben oder empfohlen werden. Die Experten-Checkliste (GGI) fragt anhand von 19 Items wichtige Eigenschaften für eine qualitativ hochwertige und gute Gesundheitsinformation ab. Diese beinhalten unter anderem die Erhebung, wer eine Gesundheitsinformation herausgibt, die Autorenschaft, die Nennung von potentiellen Interessenskonflikten und die Kennzeichnung von Werbeeinschaltungen. Die Zielgruppe soll ebenso erkennbar sein, wie die Aktualität und Nachvollziehbarkeit von Inhalten und deren wissenschaftliche Belegung. Gefordert sind eine gute Textverständlichkeit und die Verwendung einer unvoreingenommenen Sprache. Ebenso sollen Fakten und Empfehlungen klar erkennbar sein, die Angemessenheit von verwendetem Bildmaterial gewährleistet werden und Grafiken bzw. Zahlenwerte für die Zielgruppe klar und verständlich sein. Hinterfragt wird, ob eine Gesundheitsinformation geschlechterneutral formuliert ist bzw. ob etwaige Unterschiede in Hinblick auf Geschlecht, Alter und Lebenssituation entsprechend erklärt werden. Empfohlene Maßnahmen einer Broschüre sollen auf deren Wirkweise und Nutzen beschrieben sein und auch mit möglichen Behandlungsalternativen verglichen werden. Zudem wird hinterfragt, ob in der überprüften Gesundheitsinformation, die Auswirkungen von empfohlenen Maßnahmen auf das alltägliche Leben der Zielgruppe beschrieben ist.

Für die Auswertung besteht bei jeder der 19 Fragen die Möglichkeit mit JA, NEIN oder NICHT ANWENDBAR (für die konkrete Information nicht relevant) zu antworten. Es wird empfohlen am Ende der Beurteilung die Antworten zu zählen.

Je mehr zutreffende Eigenschaften mit einem JA festgelegt werden können, desto vertrauensvoller ist die überprüfte Gesundheitsinformation. Bei oftmaligen NEIN Antworten ist Skepsis bezüglich der untersuchten Informationsbroschüre angebracht. Die Autor*innen der Checkliste raten darüber hinaus, im Hinblick auf die wissenschaftliche Evidenz, die angeführten Quellen zu überprüfen bzw. Expert*innen für den jeweiligen Fachbereich zu befragen.

Die Experten-Checkliste GGI ermöglicht mit den angeführten 19 Items jedenfalls eine Überprüfung der in 2.2.1 beschriebenen geforderten Qualitätskriterien. Es wird zwar die Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung einer Gesundheitsinformation nicht explizit abgefragt, jedoch Wert auf eine Überprüfung der Verständlichkeit für die definierte Zielgruppe gelegt. Die ÖPGK stellt diesbezüglich, auf ihrer Homepage „Factsheets“ zur Verfügung, mit Praxistipps und Links zu diversen Online-tools für das Verfassen von schriftlichen Gesundheitsinformationen in verständlicher Sprache (ÖPGK 2020).

Die verwendete Experten-Checkliste GGI kann abgerufen werden unter: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/05/checkliste-ggi_profis_april-2020_v-1-0.pdf (Stand Oktober 2020).

4.2.2 DISCERN-Instrument

DISCERN ist ein kurzer Fragebogen, der laut Beschreibung seinen Nutzern als *verlässliches Instrument für die Bewertung von Patienteninformationen* dient. Das DISCERN-Instrument wird online für die Qualitätsmessung von Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt. Voraussetzung für eine unentgeltliche Nutzung ist das Einhalten angeführter Auflagen für die Gewährleistung einer einheitlichen Methodik. Die Original-Version wurde 1999 von Charnock et al. publiziert und kann über die British Library und die University of Oxford abgerufen werden.

Das Online-Team der deutschen Internetseite discern.de weist darauf hin, dass DISCERN für jeden geeignet ist, der Informationen über Behandlungsalternativen nutzt oder erstellt. DISCERN kann genutzt werden als Hilfsmittel zur Qualitätsüberprüfung für Anbieter von Patienteninformationen, als Checkliste für Autoren und Hersteller von Patienteninformationen bzw. als Hilfsmittel für die Ausbildung medizinischer Fachleute zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten in den Bereichen Kommunikation und partnerschaftliche Entscheidungsfindung (shared decision-making). (vgl. discern.de)

DISCERN ist ebenfalls nicht geeignet eine Bewertung der wissenschaftlichen Qualität oder der Korrektheit der verwendeten Literatur vorzunehmen. Beurteilt wird jedoch die Zuverlässigkeit einer Publikation als „Informationsquelle für Betroffene im Hinblick auf deren Entscheidungsfindung“. DISCERN soll also helfen, die Qualität einer Publikation bezüglich ihres Inhalts zu bewerten (discern.de).

Das Messinstrument DISCERN ist in drei Abschnitte unterteilt und besteht insgesamt aus 16 Items. Jede Frage wird auf einer 5-Punkt-Skala, die von 1= NEIN, über 2-4 =TEILWEISE, bis 5 =JA reicht, beurteilt werden. Bei jeder Fragestellung sind als Hilfestellung Hinweise angeführt. Zusätzlich ist ein Button vorhanden, der mit einer „Anleitung zur Bewertung“ hinterlegt ist. Die Autoren raten diese Hinweise für die Beantwortung der Items zu verwenden.

Abschnitt I
Ist die Publikation zuverlässig?

1 Sind die Ziele der Publikation klar?					Anleitung zur Bewertung
	Nein		Teilweise		Ja
	1	2	3	4	5

Hinweis: Suchen Sie am Anfang der Publikation nach klaren Angaben:

- worum es in der Publikation geht,
- welche Themen behandelt werden (und welche nicht behandelt werden),
- wer die Publikation hilfreich finden könnte.

Abbildung 6: Ausschnitt Discern-Instrument (discern.de)

Abschnitt 1 besteht aus acht Items und untersucht die Zuverlässigkeit einer Publikation, Abschnitt 2 setzt sich anhand von sieben Items mit der Qualität in Bezug auf angeführte Behandlungsalternativen auseinander und in Abschnitt 3 soll die Publikation hinsichtlich ihrer Gesamtqualität bewertet werden.

Die DISCERN-Kriterien beschreiben eine qualitativ gute Publikation in der Kurzübersicht wie folgt:

1. ***Klare Ziele haben***
2. ***Ihre Ziele erreichen***
3. ***Für den Nutzer bedeutsam sein***
4. ***Ihre Informationsquellen klar benennen***
5. ***Das Erstellungsdatum der Informationen klar benennen***
6. ***Ausgewogen und unbeeinflusst sein***
7. ***Zusätzliche Informationsquellen aufführen***
8. ***Auf Bereiche von Unsicherheit hinweisen***
9. ***Die Wirkungsweise eines Behandlungsverfahrens beschreiben***
10. ***Den Nutzen eines Behandlungsverfahrens beschreiben***
11. ***Die Risiken eines Behandlungsverfahrens beschreiben***
12. ***Die Folgen einer Nicht-Behandlung beschreiben***
13. ***Die Auswirkungen von Behandlungsverfahren auf die Lebensqualität beschreiben***
14. ***Verdeutlichen, dass mehr als ein mögliches Behandlungsverfahren existieren könnte***
15. ***Eine partnerschaftliche Entscheidungsfindung (shared decision-making) unterstützen***
(vgl. discern.de Kurzübersicht).

DISCERN deckt mit den vorhandenen Items nicht alle Fragestellungen für diese Arbeit ab. Es enthält auch keine spezifischen Fragen über die Präsentation einer Patient*innen-Information wie Layout, Abbildungen oder Lesbarkeit. Ein Item zur Abfrage der sprachlichen Verständlichkeit ist in diesem Messinstrument ebenfalls nicht enthalten. Die beschriebenen „Qualitätskriterien auf der Vermittlerebene“ laut Schwartz et al (2012b) werden daher nicht nachgefragt. Aufgrund der beschriebenen guten Anwendbarkeit bei gedrucktem Informationsmaterial in Bezug auf „Zuverlässigkeit und Qualität einer Gesundheitsinformation“ bzw. der, von Mc Coll, Wahl und Apfelbacher 2013 festgehaltenen, guten Interrater-Reliabilität, wird das DISCERN-Instrument dennoch für diese Arbeit herangezogen. Es wird, unter Berücksichtigung der Nutzungsaufgaben, die deutschsprachige Version der Medizinischen Hochschule Hannover, Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung, verwendet (<http://www.discern.de/kurz.htm>).

4.2.3 Patient*innen-Informationen-Qualitätskriterien für Nutzer*innen (PIQ)

Dieses Instrument wurde 2018/19 von Forscherinnen der Medizinischen Universität Graz in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle für Qualitäts- und Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz als Checkliste mit 21 „Kriterien“ entwickelt.

Die Autorinnen Hoffmann und Schwarz haben im Vorfeld durch eine umfangreiche Literaturrecherche insgesamt 25 internationale und nationale Checklisten und Instrumente zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen ermittelt. Für ihre Untersuchung haben sich die 15 Kriterien zur „Guten Gesundheitsinformation Österreich“, das PEMAT-Instrument, das DISCERN-Instrument und das EQIP-Instrument, als die wesentlichsten Messinstrumente dargestellt.

Für die Entwicklung von PIQ wurden jedenfalls die einzelnen Kriterien aller 25 untersuchten Checklisten, prozesshaft strukturiert. Rund 388 Items wurde so zu 21 Kriterien zusammengefasst mit dem Ziel, *„...eine Checkliste zu entwickeln, die ein modernes Verständnis von Patient*innen-Miteinbeziehung hat und zugleich den Anforderungen für eine praktische Anwendung in einer großen Gesundheitseinrichtung mit etabliertem Qualitätsmanagement genügt.“* (mündliches Zitat Hoffmann 2019).

Das Messinstrument PIQ umfasst 21 Kriterien, die in 3 Untergruppen gegliedert sind. Diese sind: Inhaltliche und formale Aspekte, Angaben zu Metadaten und Qualitätskriterien bei Informationen zu Medizinprodukten/Therapien/Behandlungen. Zusätzlich wurden 6 Mindestkriterien definiert, die aus Sicht der Autorinnen wesentlich für eine gute Gesundheitsinformation sind. Die PIQ-Checkliste wurde mit einem Punkteschema ausgestattet. Die einzelnen Kriterien können anhand einer Likert-Skala von 0 „trifft nicht zu“ – 5 „trifft voll zu“, bzw. „nicht relevant“ beurteilt werden. In einem „Manual für Nutzer*innen“ werden Hinweise und Erklärungen zu den 21 Qualitätskriterien, als Unterstützung für die Bewertung angeführt. Am Ende einer Überprüfung sollen die erreichten Punkte zusammengezählt werden. Je höher die Punktezahl, desto eher handelt es sich bei der überprüften Informationsbroschüre um eine gute Gesundheitsinformation. Bei einem niedrigen Punktwert, sollte die vorliegende Informationsbroschüre daher mit Skepsis betrachtet werden.

Die Autorinnen empfehlen jedoch, bei der Überprüfung von schriftlicher Patient*innen-Information mittels der PIQ-Kriterien, wenn möglich mehrere Personen die Checkliste anwenden zu lassen, das Ergebnis zu vergleichen und gegebenenfalls zu diskutieren. Hoffmann, Schwarz weisen darauf hin, dass bei der Auswertung der 6 genannten Mindestkriterien eine niedrige oder keine Punkterreichung, besonders kritisch zu sehen ist.

Mindestkriterien (Sehr kritisch, wenn nicht alle erfüllt)	Keine uneingeschränkte Empfehlung – Kritisch – großes Verbesserungspotential	Empfehlung mit Einschränkung – weniger kritisch – mit mittlerem Verbesserungspotential	Empfehlung – gute Berücksichtigung relevanter Qualitätskriterien – wenig bis kein Verbesserungspotential
< 30	< 30	< 60	≥80 - 105

Abbildung 7: PIQ Bewertungsschema (Manual PIQ 2020)

Die geforderten Mindestkriterien sind die PIQ-Kriterien 1, 2, 5, 10, 11, und 12 und beinhalten die *Abfragen der Zielgruppenorientierung, Forschungsevidenz als Grundlage, geschlechtergerechte/ neutrale Darstellung, Nennung von Autorenschaft, potentielle Interessenskonflikte* und die Angabe zur *Aktualität* einer Gesundheitsinformation.

PIQ-Kriterium 2 erhebt ob eine aktuelle Forschungsevidenz als Grundlage der Information in Form von genannten Leitlinien oder systematischen Übersichtsarbeiten genannt ist (Literaturangabe, Quellenhinweis...) bzw. ob der Unterschied zwischen Fakten und Empfehlungen klar erkennbar ist. Es kann jedoch auch mittels der PIQ-Kriterien, kein Rückschluss auf die tatsächliche wissenschaftliche Evidenz der vermittelten Inhalte einer Gesundheitsinformation gezogen werden. Die PIQ-Kriterien Checkliste umfasst die von Schwartz et al beschriebenen vier Ebenen der Qualität: „Vermittlungsebene“, „Transparenz“, „Medizinisch-fachliche Qualität“ und der „Zugangsebene“. Die Frage nach der sprachlichen Verständlichkeit (Vermittlungsebene) wird jedenfalls mit dem PIQ-Kriterium 4 zur *„Beurteilung einer an die Zielgruppe angepassten Sprache - plain language“* erfasst. Die PIQ-Kriterien stehen den Mitarbeiter*innen des LKH-Univ. Klinikum Graz, in einer Serviceunterlage inklusive Anleitung zum Umgang mit Gesundheitsinformationen im LKH-Univ. Klinikum Graz, zur Verfügung. Die Checkliste mit den PIQ-Kriterien ist im Anhang angeführt.

In der folgenden Tabelle sind die drei, in dieser Arbeit **verwendete Instrumente** mit den **wesentlichen Merkmalen** vergleichend zusammengefasst:

Messinstrumente:	Experten- Checkliste GGK	DISCERN - Instrument	PIQ-Kriterien
Impressum	ÖPGK/FGÖ	Med.HS Hannover	MUG (Hoffmann)
Zugriff	oepgk.at	discern.de	Intranet LKH UnivKlinikGraz
Zielgruppe	Expert*innen	Laien und Expert*innen	Expert*innen und Laien
Ziel	Bewerten Rasche Einschätzung von Qualität einer Gesundheitsinformation	Bewerten/Erstellen Beurteilung der Qualität einer Gesundheitsinformation Schwerpunkt: Behandlungsverfahren und <i>shared decision-making</i>	Bewerten/Erstellen Beurteilung der Qualität und Hilfestellung bei der Erstellung von Gesundheitsinformation
Aufbau	Checkliste zu den 15 Q-Kriterien für Gute Gesundheitskommunikation	Fragebogen (online) 3 Abschnitte zu: Gesamtpublikation Zuverlässigkeit & Behandlungsverfahren Gesamtbewertung	Kriterienkatalog/Checkliste Unterteilungen zu: Inhaltliche/formale Aspekte Produkt/Therapieoptionen Entscheidungshilfen
Fragen (Items) Abfrage nach:	19 Fragen	16 Items	21 Kriterien 6 Mindestkriterien
Kriterien formal/inhaltlich (ÖGK)	In Bezug auf <u>formale Kriterien</u> : keine Abfrage der Zielgruppeneinbindung*	In Bezug auf <u>formale Kriterien</u> : keine Abfrage zu Erscheinungsbild, Sprache, Zielgruppeneinbindung*	alle formalen und inhaltlichen Kriterien abgefragt
Vier Ebenen von Q-Kriterien (Schwartz et al)	Medizin.-fachliche Q- ja Transparenz - ja Vermittlungsebene – <i>jein</i> * Zugangsebene – nein	Medizin.-fachliche Q - ja Transparenz – ja Vermittlungsebene – nein* Zugangsebene – nein	Medizin.-fachliche Q - ja Transparenz - ja Vermittlungsebene – ja Zugangsebene : ja, Item 19
15 Kriterien für GGI (ÖPGK)	keine Abfrage der Zielgruppeneinbindung	keine Abfrage der Zielgruppeneinbindung & Zielgruppenanpassung	alle Kriterien abgefragt
Modus für Auswertung	JA/NEIN / nicht anwendbar Antworten werden gezählt JA/NEIN(NA) Relation	1 – 2 – 3 - 4 – 5 Nein – teilweise – ja Punkte-Score	5- 4 3 2 1- 0/ nicht relevant trifft voll –teilweise- nicht zu Punkte-Score
Anmerkung	Checkliste, gut lesbar, leicht durchführbar *keine Abfrage der Nutzer*innen-Beteiligung	Online tool mit Hinweis-Button als Hilfestellung; umfangreich (Handbuch) *keine Abfrage der Nutzer*innen-Beteiligung bzw. der Sprachverständlichkeit...	Checkliste Hinweis-Ergänzung als Ausfüllhilfe (Manual) - leicht durchführbar Mindestkriterien genannt

Tabelle 1: Übersicht Messinstrumente Vergleich (eigene Darstellung)

5 Ergebnisse

Für diese Arbeit wurden acht Ernährungsberatungsunterlagen ausgesuchter steirischer Gesundheitsorganisationen mit der Fragestellung: „Entsprechen die ausgewählten Ernährungsberatungsunterlagen für Patient*innen, mit der Diagnose Hyperurikämie/Gicht, den geforderten Qualitätskriterien für eine evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation?“ untersucht.

Als Grundlage wurden Qualitätskriterien, entsprechend dem „Kriterienkatalog für Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK 2017) festgelegt. Es konnte gezeigt werden, dass dieser Kriterienkatalog im Wesentlichen die *formalen* und *inhaltlichen Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformation* (ÖGK 2013) beinhaltet und den von Schwartz et al (2012) publizierten, geforderten *vier Qualitätsebenen für eine Evidenzbasierte Patient*innen-Information* entspricht.

Für die Bewertung der vorliegenden acht Ernährungsberatungsunterlagen, anhand dieser Qualitätskriterien, wurden drei unterschiedliche und für die Überprüfung schriftlicher Patient*innen-Informationen geeignete Messinstrumente ausgewählt. Dies auch unter der Annahme, dass kein Messinstrument mit seinen Items, alle geforderten Domänen einer guten Gesundheitsinformation misst (Schoberer 2017).

Zum Einsatz kamen die „Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation - Version 1.0“ (ÖPGK 2020), das internationale Messinstrument DISCERN (Charnock et al. 1999) in der deutschsprachigen online-Version (discern.de) und die Checkliste der PIQ-Kriterien (Hoffmann und Schwarz, Medizinische Universität Graz 2020). In der Folge werden die Messinstrumente mit **GGI**, **DISCERN** und **PIQ** bezeichnet.

Für die Auswertung war zu berücksichtigen, dass mittels DISCERN und GGI die geforderte Zielgruppeneinbindung nicht abgefragt wird. DISCERN fragt auch nicht die formalen Kriterien zum „Äußeren Erscheinungsbild“ einer Broschüre bzw. zur Sprache und zum Textverständnis ab. Hier waren die drei Messinstrumente in der Abfrage nicht vergleichbar und es ergaben sich (geringe) Unterschiede in der Bewertung der Broschüren.

Die Messinstrumente weisen auch eine unterschiedliche Herangehensweise bei der Abfrage einzelner Qualitätskriterien auf. Dadurch ergab sich möglicherweise ebenfalls ein Unterschied in der Bewertung. GGI (Item 6) überprüft z.B. das Kriterium „Aktualität“ mit der Fragestellung: *„Gibt es eine Datumsangabe, wann die Gesundheitsinformation erstellt wurde?“* mit der Antwortmöglichkeit JA oder NEIN. DISCERN (Item 5) fragt nach der *„klaren Angabe“* wann die vorliegende Publikation erstellt wurde. Mittels PIQ (Kriterium 12) wird die *„Angabe über die Aktualität“* breiter abgefragt. Bei *„einer „Guten Gesundheitsinformation“ sollen Angaben über Entstehungsdatum, Version, Nachdruckdatum oder Evaluierungszeiträume erkennbar sein“*. Die mögliche Antwort kann anhand einer Likert-Skala mit 5 „trifft voll zu“, 4-1 trifft teilweise zu und 0 trifft nicht zu, differenzierter bewertet werden. Gerade bei jenen Broschüren, die diesbezüglich unterschiedliche Angaben machen (Erstelldatum NEIN, Version oder Stand JA), ergab sich bei diesem Kriterium eine unterschiedliche Bewertung anhand der drei Messinstrumente.

Auch die unterschiedliche Beantwortungsmöglichkeit (JA/NEIN bzw. Likert-Score), ergaben Unterschiede in den Bewertungen. Das fordert jedenfalls ein differenzierteres Bild bei der Betrachtung der Auswertungen.

Klare JA-NEIN Antworten (GGI) hatten möglicherweise den Vorteil ein klares und objektives Ranking durchzuführen, waren aber nicht immer möglich. Gerade bei den vorliegenden Broschüren, ist der Autorin dieser Arbeit eine JA/NEIN Bewertung, bei vielen Fragen, nicht leicht gefallen. Andererseits lässt die „Likert-Skala“ in der Bewertung einen Freiraum für mögliche Interpretationen zu. (vor allem bei kombinierten Fragestellungen siehe „Aktualität“). Ergänzungen zu den Abfragen in den Begleittexten (Manual, Hinweisliste) waren jedenfalls hilfreich. DISCERN lässt bei der Bewertung ebenso ein Scoring (0-5) und damit subjektive Interpretationen zu. Die Autor*innen von PIQ, Hoffmann und Schwarz empfehlen jedenfalls für Anwender*innen ihrer Checkliste, nach Möglichkeit mehrere Fachkolleg*innen eine Bewertung durchführen zu lassen und die Ergebnisse im Anschluss zu diskutieren.

5.1 Ergebnispräsentation der Messinstrumente

Im Hinblick auf das Ranking um Platz 1 und 2 der Broschüren, haben alle drei Messinstrumente ein ähnliches Ergebnis erbracht. Mit allen drei Instrumenten erreichte Broschüre 8 die meisten Punkte (DISCERN, PIQ), bzw. JA-Antworten als „Parameter für die Zuverlässigkeit“ (GGI). Broschüre 4 erzielte die zweitbeste Bewertung, ebenfalls mit allen drei Instrumenten gemessen. B3 und B5 wurden von allen drei Messinstrumenten (intern) ident bewertet. Die Auswertung der einzelnen Messinstrumente inklusive persönlicher Anmerkungen durch die Autorin dieser Arbeit, wird im Anhang angeführt.

Tabelle 2 zeigt eine Gesamtschau auf die Messergebnisse.

EBU 1 - 8	GGI	DISCERN	PIQ
	JA/NEIN/na	max. Punkte 80	max. Punkte 105
B1 5 5 4 6	8/9/2 47%JA	37 (~46%)	35 (~33%)
B2 4 3 2 3	10/8/1 55% JA	42 (~52%)	44 (~42%)
B3 5 4 2 4	8/9/2 47% JA	41 (~51%)	44 (~42%)
B4 2 2 1 2	10/7/2 59% JA	47 (~59%)	53 (~50%)
B5 5 4 2 4	8/9/2 47% JA	41 (~51%)	44 (~42%)
B6 3 4 4 4	9/7/3 56% JA	41 (~51%)	35 (~33%)
B7 4 6 3 5	9/8/2 53% JA	35 (~44%)	36 (~34%)
B8 1 1 1 1	12/6/1 66% JA	48 (~60%)	53 (~50%)

Tabelle 2: Auswertung Übersicht (eigene Darstellung)

B8 und **B4** erreichten mittels den PIQ-Kriterien je 53 von möglichen 105 Punkten, bzw. mittels der GGI-Auswertung 12 von 18 und 10 von 17 möglichen JA-Antworten (unter Berücksichtigung der Antwortmöglichkeit „nicht anwendbar“) und 48 bzw. 47 von 80 möglichen Punkten in Bezug auf die DISCERN-Auswertung.

Die bestgereihten zwei Broschüren erreichten mittels PIQ-Auswertung jeweils 50% der möglichen Höchstbewertung.

Für die PIQ-Checkliste geben die Autor*innen Hoffmann und Schwartz bei einer Punktezahlerreichung von >30 und < 60 eine „Empfehlung mit Einschränkung“, die jedoch „weniger kritisch“ zu sehen ist und ein „mittleres Verbesserungspotential“ hat.

Allerdings werden von keiner, der acht Broschüren die erforderlichen PIQ-Mindestkriterien erreicht, deren „Nichterfüllung“ wird von Hoffmann, Schwartz als „sehr kritisch“ betrachtet (PIQ-Manual 2020).

In der Gesamtbetrachtung ist auf die Unterschiede der Ergebnisbewertungen durch GGI, DISCERN und PIQ hinzuweisen. Sie erklären sich einerseits, wie bereits am Beispiel „Abfrage der Aktualität“ festgehalten, in der Zusammenschau der einzelnen Item-Auswertungen und liegen hierbei möglicherweise auch an einer differenzierten Betrachtung ein und demselben Kriteriums. Ein weiteres Beispiel dafür zu nennen, ist die Abfrage nach potentiellen Interessenskonflikten von Autor*innen. GGI (Item 4) fragt „keine Werbung?“, DISCERN (Item 6) „Ist die Publikation ausgewogen und unbeeinflusst geschrieben?“ und PIQ (Mindest-Kriterium 11) sucht einen Hinweis auf die Angaben von Interessenskonflikten. Die Beantwortung erfolgte demnach mit JA (GGI), „teilweise“ 2-3 Punkte anhand der DISCERN-Auswertung und mit 0 Punkten bei den PIQ-Kriterien (weil keine Hinweise vorhanden waren). Ein zusätzlicher „Intra-rater Bias“ aufseiten der Autorin dieser Arbeit bei der Bewertung mittels der Messinstrumente ist nicht auszuschließen. Jedenfalls wurden die Hilfen von der Expertencheckliste GGI (Eigenschaften der Information), DISCERN (Online-Button: Anleitung zur Bewertung) und PIQ-Checkliste (Hinweise und Erklärungen im Manual) verwendet.

In diesem Zusammenhang ist jedenfalls auch auf die idente Bewertung für B3 und B5 bei den jeweiligen internen Auswertungen der Messinstrumente GGI, DISCERN und PIQ einerseits, und auf die Unterschiede in der Bewertung dieser (tatsächlich identen) Broschüren bei den Auswertungen der drei Messinstrumente andererseits hinzuweisen.

	GGI	DISCERN	PIQ
<u>EBU 3 und 5</u>	JA/NEIN/na	max. Punkte 80	max. Punkte 105
B3 5 4 2 4	8/9/2 47% JA	41 (~51%)	44 (~42%)
B5 5 4 2 4	8/9/2 47% JA	41 (~51%)	44 (~42%)

Tabelle 3: Auswertung B3 B5 (eigene Darstellung)

Die Broschüren B3 und B5 weisen bei der DISCERN-Auswertung im Vergleich mit GGI und PIQ ein besseres Ergebnis auf, möglicherweise aufgrund der fehlenden Abfragen der Zielgruppeneinbeziehung bei DISCERN und GGI, bzw. dem fehlenden Item zur Abfrage der Zielgruppenanpassung (Sprache, Textgestaltung) bei DISCERN. Im PIQ-Ranking schneiden B3 und B5, verglichen mit den restlichen 6 Broschüren und dem zweiten Platz, besser ab als in der Gesamtschau (Platz 4).

Die Gesamtschau auf die Auswertungen ergab für die vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen durchschnittlich eine eher „mittelmäßige“ Qualität. Das entspricht einer „Empfehlung mit Einschränkung“, die „weniger kritisch“ zu sehen ist und ein „mittleres Verbesserungspotential“ hat (PIQ-Manual 2020).

In der Folge werden die Ergebnisse der einzelnen Messinstrumente in Bezug auf die acht untersuchten Broschüren im Überblick beschrieben und im Anschluss diskutiert.

5.1.1 Messergebnis Experten-Checkliste GGI

Anhand der Auswertung der Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation wurde die Anzahl der gezählten JA bzw. NEIN Antworten bewertet. Es zeigte sich, dass nur in Etwa die Hälfte der 19 Fragen eindeutig mit JA beantwortet werden konnten im Mittel konnten die acht Broschüren ca. 54% der JA-Antworten erreichen.

Die Auswertung der 19 Fragen ergab, dass bei allen acht Broschüren die herausgebende Organisation im Kopf oder im Impressum gut erkennbar ist (Frage 1). Autor*innen werden jedoch in keiner Broschüre namentlich genannt (Frage 2); nur B3 und B5 weisen auf die „*Diätolog*innen der Organisation*“ als „*Ersteller*innen*“ der Broschüren und damit auf die zugrundeliegende Fachkompetenz hin. Mögliche Interessenskonflikte von Autor*innen werden in keiner Broschüre genannt (Frage 3). Allerdings konnte die Frage „keine Werbung vorhanden“ für alle Broschüren mit JA beantwortet werden (Frage 4). Die Broschüren stammen alle von unabhängigen, öffentlichen Anbietern und sind daher nicht gewinnorientiert oder mit Werbung versehen. In allen acht Broschüren ist die Zielgruppe, für die die Broschüre erstellt wurde, dargestellt (Frage 5). Die Frage 6 nach der „Aktualität“ wird mit einer Datumsangabe, wann eine Informationsbroschüre erstellt wurde, abgefragt. Das konnte anhand der vorliegenden Broschüren für B5 und B3 mit JA beantwortet werden.

Hier sind sowohl ein Datum für die Ersterstellung, für die letzte Änderung bzw. eine Jahreszahl für die vorliegende Version genannt. B2, B6 und B8 geben ein Auflagedatum, bzw. den „Stand“ (Monat/Jahr) an und wurden schlussendlich auch mit JA bewertet. Die Frage nach der „Nachvollziehbarkeit“ (Frage 7) zielt auf vorhandene Literaturangaben für die wissenschaftlichen Quellen der Gesundheitsinformationen ab, bzw. auf einen Hinweis, wo diese zu finden sind. In nur vier der acht Broschüren sind Literaturangaben bzw. Quellen genannt. Die Frage nach der Angabe von ausreichender wissenschaftlicher Belegung, bzw. nach der Darstellung widersprüchlicher Ergebnisse musste für alle acht Broschüren mit NEIN beantwortet werden (Frage 8).

Die Fragen 9 und 10 befassen sich mit der, für die Zielgruppe verständlichen Textformulierung und unvoreingenommenen, neutralen Sprache. In der Beantwortung dieser Fragen wurde davon ausgegangen, dass die Berücksichtigung von Lesekompetenz und Sprachverständnis von Nutzer*innen, entsprechend den Empfehlungen der ÖPGK, in den vorliegenden Broschüren wahrscheinlich noch nicht umgesetzt ist. In keiner Broschüre findet sich ein diesbezüglicher Hinweis. Eine „Einfache Sprache“, wie in der Definition der ÖPGK (Factsheet Version 05/2020) empfohlen, war nicht erkennbar. Allerdings wird in vier der acht Broschüren die Zielgruppe persönlich angesprochen, bzw. werden diverse Begrifflichkeiten möglichst einfach erklärt und dargestellt. Die in den vorliegenden Broschüren verwendete Sprache ist tendenziell durchgehend eher (be)wertend eingesetzt, was durch das Schriftbild (fett, GROSS) auch unterstützt wird. B2 verwendet zudem umgangssprachliche Begrifflichkeiten wie „Excesse“ oder „Purinbomben“.

Frage 11 erhebt ob Fakten und Empfehlungen klar getrennt sind und Empfehlungen als solche deutlich gekennzeichnet sind. In allen Broschüren sind die Empfehlungen als „Ernährungsempfehlung“ bzw. „Tipps“ gekennzeichnet. Diese Frage wurde daher generell mit JA beantwortet, obwohl keine Literaturangaben im Text zu den belegbaren „Fakten“ vorhanden sind.

Frage 12 erfasst verwendete Bilder und beleuchtet, ob diese angemessen, die Vielfalt abbildend bzw. geschlechtergerecht sind. Da nicht alle Broschüren Bilder verwenden, war diese Frage nicht durchgehend anwendbar.

Vier der acht Broschüren verwenden Bilder, in erster Linie Fotos (Symbolbilder) von Lebensmitteln, entsprechend den Ernährungsempfehlungen. B4 verwendet zudem anatomische Darstellungen (Gichtgelenk) und diverse Piktogramme und Comics. B5 hat eine farbige Bilderhülle („Gesunde Ernährung“) diese zeigt auch Symbolbilder für den Vorgang der Nahrungsaufnahme. B8 verwendet auch ein Symbolbild „Apfel mit Maßband“ für die Gewichtsreduktion. Ausgenommen des Gender-Fokus (die verwendeten Darstellungen zeigen durchwegs eher Frauen) wurden die Bild Darstellungen als angemessen bewertet.

Frage 13 klärt, ob verwendete Grafiken für die Zielgruppe verständlich sind. Grafiken kommen in keiner der Broschüren vor. Fünf Broschüren verwenden Tabellen, diese wurden bei dieser Frage zur Beurteilung herangezogen. Der Fokus dabei wurde auf die Verständlichkeit der angeführten Lebensmitteltabellen (Puringehalt in Lebensmittel) gelegt. Broschüren mit Tabellen ohne Bezugsreferenz zu herkömmlichen Portionsgrößen oder empfohlenen Verzehrsmengen, wurden für diese Fragestellung mit NEIN bewertet (subjektive Entscheidung der Autorin).

Frage 14 „Werden absolute Zahlen genannt?“ war nicht anwendbar.

Frage 15 und 16 wurden für alle acht Broschüren mit NEIN beantwortet. Es wird in keiner Broschüre auf Unterschiede im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Lebenssituation eingegangen. Ein Vergleich von empfohlenen Maßnahmen mit anderen, oder gar keinen Maßnahmen kommt in keiner Broschüre vor.

Die Frage 17 „Werden mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Maßnahme genannt?“ wurde für sechs Broschüren mit JA (in Bezug auf Empfehlungen zur Gewichtsreduktion, Fasten...) beantwortet.

Frage 18 „Was passiert ohne Behandlung?“ ist in allen Broschüren, meist in der Einleitung der Broschüren (indirekt) abgehandelt und wurde daher mit JA gewertet. Frage 19 nach der „Auswirkung einer Maßnahme auf den Alltag“ wird dagegen in keiner der acht vorliegenden Broschüren angesprochen und wurde mit NEIN beurteilt. Zur Diskussion könnte man stellen, ob die angeführten „Kochtipps“ oder auch Tipps zur Speiseplangestaltung in diese Fragestellung miteinfließen sollten.

Fazit: Es kann festgehalten werden, dass ein Defizit bei der Erfüllung von formalen Qualitätskriterien, wie der geforderte Nennung von Autor*innen bzw. deren Fachkompetenz (in nur zwei von acht Broschüren), etwaiger Interessenskonflikte (keine Nennung), der Nennung eines Erst- bzw. Evaluierungsdatums (nur in zwei von acht Broschüren) erhoben werden konnte. Ein Einbezug von Patient*innen mit erhöhter Harnsäure oder Gicht (Zielgruppe) bei der Erstellung der EBU, konnte mit der Experten-Checkliste GGI - aufgrund der fehlenden Frage - nicht erhoben werden. Die sprachliche Ausgestaltung im Sinne einer „Leichten Sprache“ ist ebenso nicht überprüft. In Hinblick auf die Erfüllung der inhaltlichen Kriterien ist festzuhalten, dass nur die Hälfte der Broschüren eine Literaturangabe bzw. einen Quellennachweis beinhalten. Damit ist bei diesen Broschüren die geforderte „Medizinisch-fachlichen Qualität“, die „Transparenz“ und „Qualität der Vermittlungsebene“ nach Schwartz et al, nicht abgebildet. Die Bewertung der Broschüre mittels GGI ergibt daher ein „mittelmäßiges“ Ergebnis mit Verbesserungspotential bei formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien.

5.1.2 Messergebnis DISCERN-Instrument

Die Beurteilung der vorliegenden acht Ernährungsberatungsunterlagen mit dem [DISCERN-online Instrument](#) ergab ebenfalls die beste Gesamtbewertung für die Broschüren B8 mit 48 Punkten bzw. B4 mit 47 von insgesamt 80 möglichen Punkten. Die Bewertung erfolgte anhand der 5-Punkt-Skala, von Nein (1) bis Ja (5). Im Gegensatz zur Experten-Checkliste GGI war hier die Möglichkeit gegeben, die Erfüllung der abgefragten Kriterien, auch mit „teilweise erreicht“ (2-4 Punkte) zu bewerten. Auch bei dieser Erhebung zeigte sich, dass für die vorliegenden Broschüren im Mittel in Etwa die Hälfte (52%) der möglichen Punktezahl erreicht wurde.

DISCERN misst in drei Abschnitten die „Zuverlässigkeit“ der Broschüren, die „Qualität der Empfehlungen“ und erhebt dann eine (von der Anwenderin intuitiv zu bewertende) Gesamtbewertung. Im Ranking um die Zuverlässigkeit (Abschnitt I) werden die Ziele einer Publikation, die Zielerreichung bzw. die Bedeutsamkeit der Broschüre für Betroffene abgefragt, ebenso wie Literaturangaben, Autorenschaft, Herausgeber und angegebene Kontaktmöglichkeiten oder weiterführende Literatur.

Es wird auch erhoben, ob eine Gesundheitsinformationsbroschüre auf mögliche Unsicherheiten hinweist.

Bei einer Zwischenwertung für Abschnitt I „Zuverlässigkeit“ schnitt ebenfalls die Broschüre 8 mit 27 von 40 möglichen Punkten am besten ab. Die restlichen Broschüren kamen hier auf 23 – 25 Punkte. Die geringste Punktezahl erreichte Broschüre 7 mit 19 von 40 möglichen Punkten; speziell aufgrund der fehlenden Angaben zu Autorenschaft, Literatur, und Aktualität.

Es konnte mittels DISCERN erhoben werden, dass bei allen acht Broschüren das „Ziel der Publikationen“ klar ist, ebenso sind bei allen Broschüren Informationen für die Zielerreichung angeführt. Auch die Frage nach der *„Bedeutsamkeit für Betroffene“* war - bei den Ernährungsberatungsunterlagen *„...im Hinblick auf mögliche Fragen, die Betroffene stellen könnten“* (Frage 3) – mit Punkten bewertbar. Auch die DISCERN Auswertung ergab jedoch, dass die vorliegenden Broschüren in Bezug auf die gemessene „Zuverlässigkeit“ (Abschnitt I) ein Defizit aufweisen bei formalen Kriterien wie Literaturangabe, Nennung von Autorenschaft, oder Aktualitätsnachweis.

Im Abschnitt II, der *„Bewertung der Qualität von Empfehlungen“*, fragt DISCERN vor allem inhaltliche Qualitätskriterien ab. Alle acht Broschüren beschreiben gut die Wirkweise von empfohlenen Maßnahmen.

Die Frage ob eine Broschüre *„den Nutzen jedes Behandlungsverfahrens beschreibt“*, bzw. ob *„Risiken jedes Behandlungsverfahrens“* beschrieben werden, war bei den vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen schwierig an den allgemein gehaltenen Inhalten festzumachen. Am ehesten war das bei den Hinweisen zu konkreten Maßnahmen bzw. Empfehlungen möglich, wie der Empfehlung zur *„Reduktion von Übergewicht“*, *„gegen unerwünschtem Muskelabbau“*, *„für geeignete Trinkmengen“*.

Die acht untersuchten Ernährungsberatungsunterlagen enthalten jedenfalls keine Angaben zu „Risiko oder Nutzen von Nicht-Behandlungsalternativen“. Die Sinnhaftigkeit eines Abschätzens von *„Risiko bzw. Nutzen bei Nichtbehandlung“* ist im Zusammenhang mit Ernährungsbroschüren zu diskutieren; die Items 11, 12, die sich mit dieser Fragestellung befassen, wären daher möglicherweise für die vorliegenden Unterlagen als „nicht anwendbar“ zu werten gewesen.

DISCERN Frage 13 bezieht sich auf das Behandlungsverfahren und einen möglichen Einfluss auf die Lebensqualität, Frage 14 fragt wiederum Vorschläge zu Behandlungsalternativen ab und Frage 15 soll klären, ob die vorliegende Broschüre eine Hilfestellung für eine partnerschaftliche Entscheidungsfindung im Sinne von „shared decision-making“ darstellt. Hier konnten in einigen Broschüren Hinweise auf „Arztrücksprache“ vor allem bei Fragen zu Alkoholgenuss, empfohlene Trinkmengen und zur medikamentösen Therapie gefunden werden, die für die Bewertung herangezogen wurden. Für den Abschnitt II von DISCERN, der sich vor allem auf eine Messung der „*Qualität der Beurteilung von Behandlungsalternativen*“ bezieht, war eine Beurteilung der vorliegenden acht Broschüren, schwierig. Für die Fragen 12, 13, 14 wurden alle Broschüren mit 1 (NEIN, Qualitätskriterium nicht erfüllt) bewertet.

Abschnitt III, ist mit Item 16 eine subjektive, intuitive „Gesamtbewertung“ und ergab in der Zusammenschau für keine der acht Broschüren die Höchstpunktezahl 5.

Fazit: Das erreichte Messergebnis (mittelmäßige Qualität) mittels der DISCERN-Auswertung entspricht dem Ergebnis der Experten-Checkliste GGI, wobei der Fokus der DISCERN-Erhebung, entsprechend den DISCERN-Items, in erster Linie auf der Ebene der „Medizinisch-fachlichen Qualität“ und der „Transparenz“ gelegen war und keine Items zur Abfrage der „Vermittlungsebene“ wie Zielgruppeneinbindung oder Sprache und Textgestaltung vorhanden waren.

5.1.3 Messergebnis PIQ-Kriterien

PIQ umfasst mit **21 Patient*innen-Informations-Qualitätskriterien** drei Untergruppen zu „Inhaltlichen und formalen Aspekte“, „Angaben zu Metadaten“ und „Qualitätskriterien bei Informationen zu Medizinprodukten/Therapien/Behandlungen“. Es sind zudem **sechs Mindestkriterien** (1, 2, 5, 10, 11, 12) angeführt, die als besonders wesentlich für eine gute Gesundheitsinformation betrachtet werden (Hoffmann, Schwarz 2018). Die 21 PIQ-Kriterien fragen alle relevanten, *formalen* und *inhaltlichen* Kriterien ab und umfassen die genannten *vier Ebenen der Qualität* nach Schwartz et al.

Für die Auswertung ist wiederum ein Punkteschema angegeben. Die Beurteilung erfolgte anhand einer Likert-Skala von 0 „trifft nicht zu“ – 5 „trifft voll zu“, bzw. „nicht relevant“. Als Höchstzahl, so alle Kriterien als relevant angesehen und für die Überprüfung herangezogen werden, können 105 Punkte erreicht werden.

Für die angegebenen 6 Mindestkriterien sollten laut dem PIQ-Manual zumindest 30 Punkte erreicht werden. Die genannten Mindestkriterien beziehen sich auf die Beschreibung der informativen Einleitung inklusive des Zieles und der Zielgruppe (Kriterium 1); die aktuelle Forschungsevidenz als Grundlage der überprüften Gesundheitsinformation und die Erkennbarkeit von Fakten und Empfehlungen (Kriterium 2); eine geschlechtergerechte, neutrale Darstellung (Kriterium 5); Angaben zur Autorenschaft inklusive Herausgeber und Kontaktmöglichkeiten (Kriterium 10), Offenlegung potentieller Interessenskonflikte (Kriterium 11) sowie die Angabe über die Aktualität einer Information (Kriterium 12).

Es konnte festgestellt werden, dass PIQ-Kriterien größtenteils dieselben Inhalte abfragen, wie die „Experten-Checkliste GGI“ oder das DISCERN-Instrument, die Fragestellungen dazu jedenfalls differenzierter ausfallen.

Im Ergebnis sind auch mittels der PIQ-Auswertung B4 und B8 mit 53 erreichten Punkten und damit rund der Hälfte, der zu erreichenden Höchstpunktzahl von 105 Punkten, hervorzuheben. Es zeigte sich jedoch, dass die acht vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen, bei der PIQ-Messung im Mittel nur auf knapp über 40% kommen. Zudem konnte keine der acht Broschüren die geforderten 30 Punkte der PIQ-Mindestkriterien nach Hoffmann und Schwarz erreichen.

Die PIQ-Auswertung zeigt, dass Kriterium 1 (Mindestkriterium) von fünf der acht untersuchten Broschüren zur Gänze erfüllt ist. Für Kriterium 2 (Mindestkriterium) erreichten aufgrund der größtenteils fehlenden Literaturangaben, nur zwei der acht Broschüren 5 Punkte. Allerdings gibt es, bei keiner der vorliegenden Broschüren, eine Verknüpfung der Textstellen mit der angegebenen Fachliteratur. Bei der Bewertung stellte sich daher die Frage, ob ein Unterschied zwischen Fakten und Empfehlungen (speziell für die Zielgruppe) durch die vorhandenen Literaturangaben erkennbar ist.

Alle acht Broschüren, auch die gänzlich ohne Literatur- bzw. Quellenangaben, kennzeichnen jedoch „Empfehlungen“ als solche, sie benennen diese als „Ernährungstipps“ bzw. „Tipps für die praktische Umsetzung von Ernährungstherapieempfehlungen“.

Mit Kriterium 3 erhebt PIQ, als einziges der drei verwendeten Messinstrumente, die „Miteinbeziehung der Anwender*innen/Nutzer*innen bei der Entwicklung der Gesundheitsinformation“, als wesentliches formales Qualitätsmerkmal für die „Vermittlerebene“. Bei keiner der acht Broschüren fand sich dazu ein Hinweis, es konnten daher keine (0) Punkte vergeben werden. Kriterium 4, mit dem eine „an die Zielgruppe angepasste Sprache“ (plain language) erfasst werden soll, konnte jedenfalls aus der „Expert*innen-Sicht“ und mit Hilfe der Vorgaben der LEG, bzw. der „Praxistipps“ für „Leichte Sprache“ der ÖPGK (wie bereits bei GGI Frage 9 und 10 beschrieben) beurteilt werden. Die Ergebnisse waren hier bei allen acht Broschüren mittelmäßig zu bewerten.

Kriterium 5 (Mindestkriterium) „geschlechtergerechte/neutrale Darstellung“ ist bei allen Broschüren gegeben und wurde dementsprechend durchwegs mit 5 Punkten bewertet. Mittels Kriterium 10 (Mindestkriterium) soll eine Angabe zu Autor*innen beurteilt werden. Da es *von Bedeutung ist, wer eine Gesundheitsinformation verfasst hat*, sind hier entsprechend dem „PIQ-Manual“ der *Herausgeber (die Organisation) der Broschüre und Autor*innen mit Namen, Beruf/Funktion/Abteilung transparent anzugeben*. Bei allen acht Broschüren ist der Herausgeber im Kopf der Broschüre oder im Impressum gut erkennbar. Keine Broschüre nennt jedoch Autor*innen namentlich. Lediglich B3 und B5 benennen die Funktion und Abteilung der Autor*innen mit „*Diätolog*innen der ...*“ und „*Ernährungsmedizinischer Dienst*“ oder noch allgemeiner gehalten als „*für den Inhalt verantwortlich*“. Es konnte daher keine der Broschüren, entsprechend der PIQ-Vorgabe die Punktezahl 5 erreichen.

Kriterium 11 (Mindestkriterium) „Offenlegung von Interessenskonflikten/Werbung“ war für alle acht Broschüren mit 0 Punkten zu bewerten, da in keiner Broschüre eine diesbezügliche Offenlegung genannt wurde. Bezüglich der Abfrage von Interessenskonflikten von Autor*innen, konnte auf Grund der fehlenden Angaben zur Autorenschaft (siehe Kriterium 10) eigentlich auch gar keine Aussage gemacht werden.

PIQ-Kriterium 12 (Mindestkriterium) klärt die „Angabe über die Aktualität der Patient*innen-Information“ und verlangt dazu genaue Angaben über Entstehungsdatum, Version, Nachdruckdatum oder eine Angabe von Evaluierungszeiträumen. Hier konnte nur B5 die Punktezahl 5 erreichen. B3 verweist jedenfalls auf die Angaben von B5. Drei von acht Broschüren weisen gar keine Datumsangaben auf, vier Broschüren geben zumindest den „aktuellen Stand“ der Broschüre mit Monat/Jahr an. Die Likert-Scala erlaubte auch hier eine differenzierte Punktevergabe.

Für Kriterium 13, „Angabe zu zusätzlichen, beziehungsweise weiterführenden Informationen“ wurde beurteilt, ob ein Hinweis auf eine Webseite, auf weiterführende Literatur oder eine Kontaktperson genannt wird. Lediglich eine Broschüre (B7) weist nichts von alledem auf und musste daher mit 0 Punkten bewertet werden. Hinsichtlich des PIQ-Kriteriums 14, zur Angabe ob eine unabhängige Qualitätsprüfung für die vorliegenden Broschüren stattgefunden hat (mittels Checkliste oder anhand eines Methodenpapiers) konnten keine diesbezüglichen Hinweise gefunden werden. Es wurden für alle Broschüren 0 Punkte vergeben.

Kriterium 17 soll klären ob für Nutzer*innen dargestellt ist, wie der *Verlauf einer Erkrankung mit oder ohne Behandlung bzw. Verhaltensänderung* erfolgt. Auch hier war bei der Durchführung der Checklistenabfrage die Relevanz dieses Kriteriums, in Bezug auf Ernährungsempfehlungen, unklar; die fehlende Darstellung wurde jedenfalls mit 0 Punkten beurteilt. Selbiges traf auch für Kriterium 18 zu, das klären soll, ob „*Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen beschrieben*“ sind.

PIQ-Kriterium 19 soll die *Darstellung möglicher Kosten von Behandlungsverfahren, Produkten oder Verhaltensänderungen bzw. mögliche Folgekosten erfassen*. Es finden sich in den acht Broschüren keine Hinweise auf die Darstellung möglicher Kosten. Daher konnten keine (0) Punkte vergeben werden. Allerdings ist festzuhalten, dass diese Fragestellung in Bezug auf die vorliegenden Broschüren möglicherweise nicht anwendbar war. Diese Ernährungsberatungsunterlagen werden von öffentlichen Gesundheitsorganisationen aufgelegt, sie beinhalten keine Werbung und werden im Rahmen der Ernährungsberatung kostenfrei an Patient*innen oder Angehörige übergeben.

Ebenso werden in den vorliegenden Broschüren (Ernährung bei Hyperurikämie/Gicht) keine Produkte empfohlen, die mit übermäßigen Kosten rechnen lassen.

Die PIQ-Kriterien 20 und 21 sollen laut Beschreibung im PIQ-Manual nur bei „Entscheidungshilfen“ angewandt werden. Sie sollen klären ob *alle relevanten Handlungsoptionen für den Erhalt oder die Verbesserung der Gesundheit in einer Gesundheitsinformation beschrieben* sind. Inwieweit Ernährungsberatungsunterlagen hier als „Entscheidungshilfen“ gelten, war bei der Durchführung der Beurteilung unklar. Im PIQ-Manual angegebene Hinweise erklären die Fragestellung zu Kriterium 20 folgendermaßen: *„Nicht jeder Mensch profitiert von einem bestimmten Behandlungsverfahren/Produkten oder Verhaltensänderungen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, alle relevanten Optionen aufzuzeigen, die zum Erhalt oder zur Verbesserung der Gesundheit beitragen können.“* (vgl. PIQ-Manual 2020) Ob in einer Ernährungsberatungsbroschüre andere „relevante Therapieoptionen“ neben den Ernährungsempfehlungen aufgezeigt werden können oder sollen ist jedenfalls Teil der Diskussion.

Ein „Hinweis auf andere Fachexperten“ im Sinne von „Shared decision making“ (Einbeziehen von Familienmitglieder, Freunde, andere Experten und Fachleute) wie es mit PIQ-Kriterium 21 abgefragt wird, konnte jedenfalls in einer der acht untersuchten Broschüren gefunden werden (Arzt-Hinweis).

Fazit: Auch mittels der PIQ-Checkliste konnte erhoben werden, dass vor allem bei formalen Kriterien, wie „Nennung von Autor*innen“, „Einbeziehung der Zielgruppe bei der Erstellung der Informationsbroschüren“ und „Information bezüglich Aktualität der Broschüren“, die Ernährungsberatungsunterlagen Mängel aufwiesen. Auch die fehlenden Angaben zu Literatur und Quellen (inhaltliche Kriterien) flossen negativ in die Bewertung ein.

Im Zuge der Auswertung stellte sich die Frage, ob alle 21 PIQ-Kriterien im Kontext mit den vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen relevant waren, beziehungsweise ob einzelne Fragestellungen, im Hinblick auf das zu überprüfende Kriterium, hier gut gewertet haben (Kriterium 11, 17, 18, 19, 20).

6 Diskussion

*„Entsprechen die ausgewählten Ernährungsberatungsunterlagen für Patient*innen, den geforderten Qualitätskriterien für eine evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation?“*

Diese Fragestellung kann nach den vorliegenden Ergebnissen weder mit „JA-*absolut*“ noch mit „NEIN-keinesfalls“ beantwortet werden. Alle drei Auswertungen ergaben bei den vorliegenden acht Patient*innen-Informationsbroschüren, entwickelt für eine Ernährungsberatung bei Hyperurikämie und Gicht, eine eher mittelmäßige Qualität.

Von den Autorinnen der PIQ-Kriterien wird hier eine *„Empfehlung mit Einschränkung“*, die *„weniger kritisch“* zu sehen ist und ein *„mittleres Verbesserungspotential“* hat, angegeben. Kritisch anzumerken ist, dass keine der acht Ernährungsberatungsunterlagen die geforderte Punktezahl bei den PIQ-Mindestkriterien erreichen konnte.

Die Frage, inwieweit alle abgefragten Kriterien im Hinblick auf die vorliegenden Ernährungsbrochüren als „Therapie-Empfehlungen“ von Relevanz sind, bzw. welche Kriterien für Ernährungsberatungsunterlagen im Sinne der evidenzbasierten guten Gesundheitsinformation unbedingt erforderlich sind, ist Gegenstand der Diskussion.

Im Hinblick auf die Erfüllung **formaler Kriterien** zeigten sich bei der Abfrage mit allen drei Instrumenten Mängel. Fragen nach Autorenschaft und etwaigen Interessenskonflikten, Miteinbezug der Zielgruppe in die Erstellung, Aktualität der Broschüren konnten im Sinne der geforderten Qualitätskriterien nicht zufriedenstellend beantwortet werden. Wie ist das zu erklären?

In den Gesundheitseinrichtungen, in denen die für die Fragestellung dieser Arbeit herangezogenen Ernährungsberatungsunterlagen entwickelt wurden, gelten Diätolog*innen als Expert*innen ihres Faches. Sie erstellen Patient*innen-Informationen in Form der vorliegenden Broschüren meist in Eigenregie. Für den Prozess der Erstellung gibt es in einigen Organisationen Vorgaben und Standards.

Für die KAGes wurde die „MTD-Leitlinienentwicklung“ im Kapitel 3.1 dieser Arbeit beschrieben. Die KAGes Broschüren gelten demnach als „S1 Leitlinien“. Es gibt ein standardisiertes Vorgehen für die Erstellung und Evaluierung. Dieses ist im „Intranet“ der Organisation abgebildet und mit der „Nummer der Serviceunterlage“ auf der Leitlinie (Broschürenkopf) erkenntlich gemacht. Lediglich die laut AWMF für S1-Leitlinien geforderte „*Einbindung der Betroffenen der Leitlinie in deren Entwicklung*“ findet nicht statt.

Einige der in dieser Arbeit beschriebenen Qualitätskriterien für eine „Gute Gesundheitsinformation“ sind möglicherweise erfüllt, können jedoch anhand der vorliegenden Broschüren nicht nachvollzogen werden (fehlende Transparenz).

Hier ist die geforderte Nennung von Autor*innen bzw. deren Fachkompetenz (konnte nur in zwei von acht Broschüren gemessen werden), etwaiger Interessenskonflikte (keine Nennungen), die Nennung eines Erstell- bzw. Evaluierungsdatums (nur in einer von acht Broschüren) anzuführen.

In den steirischen Gesundheitsorganisationen war es bislang nicht üblich, die Diätolog*innen als Autor*innen der Patient*innen-Informationsbroschüren namentlich zu nennen. Die am „Kopf“ der Broschüren erkenntliche Zuordnung zum Herausgeber (der Organisation) und die Angabe einer Kontaktadresse (Telefonnummer, Emailadresse, oftmals ebenfalls im Kopf angegeben), wurden als ausreichend betrachtet. Möglich ist auch, dass Diätolog*innen im Zuge der Beratung, einen personalisierten Stempel auf ihre Broschüren geben und sich damit als Kontaktperson für diese Information ausweisen.

Ist damit die geforderte formale Qualität für eine „Evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation“ im Sinne der geforderten Transparenz erfüllt?

Alle drei verwendeten Messinstrumente GGI, DISCERN und PIQ erfragen jedenfalls die Nennung der Autorenschaft, als ein wichtiges Qualitätskriterium (GGI Frage 2, DISCERN Item4, PIQ-Kriterium 10). Das PIQ-Manual beschreibt die Frage der Nennung der „Autorenschaft“ einer Patient*innen-Information als essentiell wichtig, *da es von Bedeutung ist, wer eine Gesundheitsinformation verfasst hat, sind hier entsprechend der Herausgeber (die Organisation) der Broschüre und die Autor*innen mit Namen, Beruf/Funktion/Abteilung transparent anzugeben.* (vgl. Hoffmann und Schwarz 2020).

Die Untersuchung mit den drei Messinstrumenten hat gezeigt, dass zwar bei allen acht Broschüren der jeweilige Herausgeber im Kopf der Broschüre, oder im Impressum gut erkennbar war, keine Broschüre nannte Autor*innen namentlich und/oder in deren Funktion. Lediglich zwei von acht Broschüren (B3 und B5) benennen die „Diätolog*innen der Organisation“ allgemein gehalten als Autor*innen und als „für den Inhalt verantwortlich“.

B5 gibt wie bereits festgehalten, einen Hinweis auf die entsprechende Serviceunterlage der herausgebenden Organisation. Sie definiert die Gültigkeit, inklusive der letzten Änderung und benennt eine Diätologin als Fachperson der Organisation, namentlich als Kontakt.

Dieses Vorgehen könnte durchaus den geforderten formalen Qualitätskriterien im Hinblick auf „Transparenz“ genügen und für die Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen in Zukunft auch für andere Organisationen und Herausgeber*innen ein Beispiel sein.

Auch die Abfrage von möglichen Kosten oder einer Kostenübernahme für Empfehlungen (PIQ-Kriterium 19) bzw. die Kundmachung eines möglichen Interessenskonfliktes von Autor*innen der Ernährungsberatungsunterlagen - als wichtiges formales Qualitätsmerkmal – ist zu beleuchten. PIQ fragt mit Kriterium 11 die „*Offenlegung von Interessenskonflikten/Werbung*“ ab. Diese Fragestellung war anhand der vorliegenden acht Broschüren nicht bewertbar (0-Punkte).

Ernährungsberatungsunterlagen weisen in der Regel keinerlei Werbung auf und empfehlen ebenso keine Produkte oder Therapien, die mit (übermäßigen) Kosten rechnen lassen. In den vorliegenden Broschüren zum Thema Ernährung bei Hyperurikämie und Gicht, konnten sich demnach auch keine Hinweise auf die Darstellung möglicher Kosten finden. Die Experten-Checkliste GGI enthält die Frage „*keine Werbung vorhanden?*“ (Frage 4) und konnte demnach für alle Broschüren mit JA beantwortet werden. Die untersuchten acht Broschüren enthielten tatsächlich keinerlei Produkt- oder Personenbewerbung. Hier war die Fragestellung für das Ergebnis der jeweiligen Auswertung entscheidend.

Sind die Kriterien der „Kostendarstellung“ und der „Werbung“ generell für Ernährungsberatungsunterlagen relevant?

Für Bereiche in denen kostenpflichtige Supplemente und Nahrungen empfohlen werden, sind Kosten möglicherweise anzuführen, bzw. sollte auf die Möglichkeit einer Kostenübernahme durch Dritte (z.B. Sozialversicherung) hingewiesen werden. Im Zusammenhang mit „Produktempfehlungen“ und/oder Firmennennungen wäre dann auch die Frage der „Werbung“ bzw. der „Offenlegung von Interessenskonflikten“ zu klären. „Ernährungstherapie-Empfehlungen“ könnten diesbezüglich aber auch wie „Rezepte“ verstanden und rechtlich dementsprechend behandelt werden. Eine Klärung diesbezüglich ist jedenfalls anzustreben.

Ein Fazit dieser Arbeit kann sein, dass für Ernährungsberatungsunterlagen öffentlicher Gesundheitsorganisationen, die Nennung des Herausgebers, der Autor*innen, bzw. „einer namentlich genannten Autorin“ als offizielle Kontaktperson für die „Offenlegung“ eines potentiellen Interessenskonfliktes reicht.

Defizite in der Angabe der Aktualität der Broschüren konnten bei sechs der acht Broschüren und mit allen drei Messinstrumenten festgestellt werden. Auch in Bezug auf die Erfüllung des formalen Qualitätskriteriums „Aktualität“ konnten nur B5 und B3 mit der Angabe der Erstauflage, der aktuellen Version (Angabe der letztmaligen Änderung) die Anforderungen erfüllen. Die KAGes S1-Leitlinie ist hier ein mögliches best-practice Beispiel.

Zur Diskussion zu stellen ist jedenfalls eine externe Überprüfung der nötigen Textverständlichkeit und der Sprache bei den Ernährungsberatungsunterlagen, im Sinne der „Vermittlungsebene“ und als ein entscheidendes Qualitätskriterium für eine gute Gesundheitsinformation.

Mittels GGI (Fragen 9 und 10), bzw. dem PIQ-Kriterium 4 wurde bei den vorliegenden Broschüren eine *für die Zielgruppe verständliche Textformulierung und unvoreingenommenen, neutralen Sprache (plain language)* überprüft. In wie weit die vorliegenden acht Broschüren Rücksicht auf Lesekompetenz und Sprachverständnis von Nutzer*innen, entsprechend den Empfehlungen nehmen, war für die Autorin dieser Arbeit (als Diätologin und „Leider-Nein-Sprachwissenschaftlerin“) schwer zu beurteilen. Eine „Einfache Sprache“, wie in der Definition der ÖPGK (Factsheet Version 05/2020) empfohlen, konnte jedenfalls bei den acht Broschüren nicht erhoben werden. Die Bewertung dieser Fragen erfolgte daher eher subjektiv-intuitiv und ist bereits in Kapitel 5 der vorliegenden Arbeit näher erläutert.

Hier ist zukünftig eine Überprüfung der Textverständlichkeit mittels der entsprechenden Tools (factsheet, Praxistipps ÖPGK) bzw. die Inanspruchnahme einer entsprechenden Fachexpertise anzudenken wie auch die Einbindung von Patient*innen und gegebenenfalls der Angehörigen.

Die vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen sind bislang aus der „Fachkompetenz“ der Diätolog*innen heraus, entwickelt und publiziert worden. Hofbauer et al beschreiben 2011 den „Diätologischen Prozess“ als wichtige Grundlage der Qualitätssicherung für die „Evidenzbasierte diätologisch-klinische Praxis“. Ernährungstherapie und Ernährungsberatung, als Teil dieses Prozesses und damit der diätologischen Fachkompetenz, unterliegen dem sogenannten „Klinischen Reasoning“. Barbara Missoni beschreibt Klinisches Reasoning im Kontext der ernährungsmedizinischen Beratung, als Bestandteil des Diätologischen Prozesses. Sie führt aus, dass im Rahmen der Therapie immerwährend Informationen gesammelt und entsprechend des Fachwissens und der beruflichen Entscheidungsvariablen geordnet werden. *Therapeutinnen haben dabei Bilder von Lösungsstrategien im Kopf, betrachten Patient*innen in ihrer Gesamtheit, forcieren zielführende Therapieansätze bzw. passen diese den wechselnden Erfordernissen aufgrund ständiger Reflexions- und Evaluierungsprozesse an.*“ (vgl. Barbara Missoni 2013).

Die klinische Erfahrung und diätologisch-didaktische Kompetenz, sowie die „Berufserfahrung“ fließen also in die Erstellung der Ernährungsberatungsunterlagen mit ein.

Das Einbeziehen der Zielgruppe „Patient*innen und Angehörige“ in die Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen, beispielsweise durch Feedbackmechanismen wie Fragebögen oder standardisierte Interviews ist bislang jedenfalls nicht gängige Praxis, bzw. der Autorin dieser Arbeit nicht bekannt. Anhand der vorliegenden Broschüren konnten diesbezüglich keine Hinweise erhoben werden. Verwendete Grafiken und Bilder, könnten durch einen standardisierten „Feedback-Prozess“ mit der Zielgruppe zukünftig jedenfalls ebenso auf „Verständlichkeit“ und „Angemessenheit“ überprüft werden, wie von den Qualitätskriterien für eine Evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation gefordert (GGI 9,10,12,13 und PIQ-Kriterien 3,4,5,6,7).

In jedem Fall ist die bislang fehlende Einbeziehung der Zielgruppe in den Erstellprozess zu überdenken und entsprechend den Forderungen der LED, der ÖPGK-Kriterien für eine „Gute Gesundheitsinformation“ und den Qualitätsanforderungen bezüglich der „Vermittlungsebene“ lt. Schwarz et al als wichtiges formales Kriterium (ÖGK 2013) anzustreben.

In Hinblick auf die Erfüllung der **inhaltlichen Kriterien** konnte mit allen drei Messinstrumenten festgestellt werden, dass nur die Hälfte der Broschüren eine Literaturangabe bzw. einen Quellennachweis beinhalten. Ein Verweis auf weiterführende Literatur oder gültige Leitlinien fand sich nur in zwei der acht Broschüren. Gerade die, im Hinblick auf formale Kriterien gut gerankten Broschüren (z.B. B5) hatten keine Literatur- bzw. Quellangaben zu verzeichnen. Als Erklärungsmodell dient hier der bereits ausgeführte standardisierte Entwicklungsprozess, bei dem die zugrundeliegende Literatur alle zwei Jahre auf Evidenz überprüft wird und der für „Insider“ an der Service-Nummer erkennbar ist. Allerdings scheint kein klarer Hinweis, im Sinne der „Medizinisch-fachlichen Qualität“, bezüglich Literatur- und Quellenangaben in der Broschüre auf.

Die Frage, ob ein Unterschied zwischen Fakten und Empfehlungen klar erkennbar ist, konnte auch anhand der Broschüren mit vorhandenen Literatur- und Quellangaben nicht beantwortet werden. Alle acht Broschüren, auch die gänzlich ohne Literatur- bzw. Quellenangaben, kennzeichnen ihre Empfehlungen jedenfalls als „Ernährungsempfehlungen“ oder „Ernährungstipps“ bzw. „Tipps für die praktische Umsetzung von Ernährungstherapieempfehlungen“. Inhaltlich entsprachen die angeführten „Empfehlungen“ aller acht Broschüren, den im Kapitel 3.2 dieser Arbeit zusammengefassten Ernährungsempfehlungen bei Hyperurikämie und Gicht und damit den aktuellen Leitlinien. Eine Literaturverknüpfung mit Textstellen (zur Sicherstellung der Faktenlage) fand sich jedoch in keiner der acht Broschüren. Zu diskutieren ist in dem Zusammenhang der „Mehrwert“ für die Zielgruppe durch eine Literatur-Verknüpfung im Fließtext, gerade auch im Hinblick auf eine gute Lesbarkeit.

Literatur- und Quellenangaben für empfohlene Maßnahmen sind jedenfalls, als ein wichtiges inhaltliches Qualitätskriterium für die „Medizinisch-fachliche Qualität“, unabdingbar und müssen im Sinne einer evidenzbasierten Information vorhanden sein.

Ob der Hinweis „Literatur bei Verfasser“ bzw. die Angabe der letztmaligen inhaltlichen Evaluierung, mit einem Hinweis auf die „Diätolog*innen als Fachexpert*innen und Ersteller*innen der Information“ hier genügt, bleibt zu klären.

Fragen nach der „Nutzen-Risiken-Abschätzung“ von Patient*innen-Informationen sind im Kontext mit „Ernährungsempfehlungen“, wie in der vorliegenden Arbeit zu Hyperurikämie/Gicht, ebenfalls zu beleuchten.

Die Frage, ob die Ernährungsinformation *„den Nutzen jedes Behandlungsverfahrens beschreibt“*, konnte für alle acht Broschüren mit JA beantwortet werden. Ob *„Risiken jedes Behandlungsverfahrens“* beschrieben werden, wurde nur in einigen Broschüren, z.B. im Zusammenhang mit der „Empfehlung zur Gewichtsreduktion“ thematisiert. Ob beschrieben wird, wie der *„Verlauf einer Erkrankung mit oder ohne Behandlung bzw. Verhaltensänderung“* erfolgt, bzw. ob *„Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen beschrieben sind“* war für die Autorin dieser Arbeit bei den vorliegenden acht Broschüren nicht erhebbar und ist möglicherweise in diesem Kontext so nicht anwendbar.

Bei Abschnitt II des DISCERN-Instrumentes, der sich vor allem auf eine Messung der *„Qualität der Beurteilung von Behandlungsalternativen“* bezieht, war daher die Beurteilung der vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen, kaum möglich. Für die DISCERN Fragen 12, 13, 14 wurden jedenfalls alle acht Broschüren mit 1 (NEIN, Qualitätskriterium nicht erfüllt) bewertet. Die Relevanz dieser Items, im Kontext mit den acht vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen, muss jedenfalls hinterfragt werden. Dies gilt auch für das Ergebnis der Auswertung der PIQ-Kriterien 17 und 18 *„Darstellung eines Verlaufs mit und ohne Behandlung“*, *„Auswirkungen auf die Lebensqualität sind beschrieben“*, die für alle acht Broschüren, aufgrund der fehlenden Darstellung, ebenso nur mit 0 Punkten möglich war.

Die PIQ-Kriterien 20 und 21 sind laut Beschreibung im PIQ-Manual nur bei „Entscheidungshilfen“ anzuwenden. Sie klären, ob alle relevanten *„Handlungsoptionen für den Erhalt oder die Verbesserung der Gesundheit“* in einer Gesundheitsinformation beschrieben sind. In wieweit die Ernährungsberatungsunterlagen hier als „Entscheidungshilfen“ gelten, war bei der Durchführung der Beurteilung jedenfalls unklar.

6.1 Schlussfolgerung und Ausblick

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass alle acht Broschüren in der Ausgestaltung und im äußeren Bild sehr unterschiedlich und damit optisch nicht vergleichbar sind. Hier ist eine Wertung nicht möglich. Objektiv betrachtet, sind sie im Hinblick auf eine „Gute Gesundheitsinformation“ mittelmäßig.

Inhaltlich bilden sie, mit einer Ausnahme, das Ziel ihrer Gesundheitsinformation bereits in der Überschrift bzw. der Einleitung gut ab. Die Zielgruppe, „Patient*innen mit erhöhter Harnsäure oder Gicht“, wird in allen acht Broschüren adressiert.

Die vorliegenden Ernährungsberatungsunterlagen sind alle eher „allgemein informell“ gehalten. Eine individualisierte Darstellung von empfohlenen Maßnahmen, ist nur marginal ableitbar (B2 weist leere Seiten für „Notizen“ auf, B3, B4, B5 ermöglichen den Eintrag persönlicher Laborwerte zum Zeitpunkt der Beratung). „Aktivierende Elemente“ wie mit PIQ-Kriterium 8 abgefragt, „Frage-Antwort-Formate“, „Checklisten“ werden nicht verwendet. Durch solche Tools könnten jedenfalls „konkretere individualisierte“ Maßnahmen und Empfehlungen dargestellt werden. Damit wäre auch die geforderte Darstellung in Hinblick auf Maßnahmen und deren „Auswirkung auf die Lebensqualität“ (PIQ 18) oder „Auswirkungen auf den Alltag“ (GGI 19) bzw. ein „shared decision-making“ (DISCERN 15) möglich.

Bei genauerer Betrachtung weisen jedoch auch die Broschüren mit den höchsten erreichten Bewertungen (B8, B4) Mängel auf. Dies vor allem in Bezug auf formale Kriterien, wie die Erkennbarkeit der Aktualität einer Broschüre, oder die Nennung der Autor*innen bzw. einer Kontaktperson. Die Broschüre, die diese Qualitätskriterien gut erfüllt (B5), weist wiederum keine Literaturangaben auf. Keine Broschüre lässt auf ein aktives Mitwirken der Zielgruppe bei der Erstellung schließen. Die sprachliche Ausgestaltung entspricht wahrscheinlich nicht den geforderten Kriterien einer „Leicht verständlichen Sprache“ (plain language).

Die mittels der drei Instrumente GGI, DISCERN und PIQ festgehaltene „Mittelmäßigkeit“ der untersuchten Ernährungsberatungsunterlagen erlaubt jedenfalls eine „Empfehlung mit Einschränkung“ und weist aber auch auf ein „mittleres Verbesserungspotential“ hin.

Es ergeht daher die Empfehlung, für die Erstellung und Evaluierung einer Ernährungsbroschüre für die Patient*innen-Beratung, im Sinne der „Evidenzbasierten, guten Gesundheitsinformation“, ein Methodenpapier zu entwickeln. Ein methodisches Vorgehen, wie im Kapitel 3.1 für die KAGes MTD-Leitlinien beschrieben, kann für andere Organisationen als Vorbild dienen.

Dieses sollte jedenfalls durch den Prozess der Einbeziehung der betroffenen „Zielgruppe“, der Patient*innen und deren Angehörige, wie von der Leitlinie für Evidenzbasierte Medizin (2017) als „ethisch dringend empfohlen“ und im Sinne der „Vermittlungsebene“ nach Schwartz et al (2012), ergänzt werden.

Das Verwenden einer „Checkliste“, im Hinblick auf die wichtigsten Qualitätskriterien für die Erstellung und Überprüfung der evidenzbasierten, guten Patient*innen-Information, ist zukünftig jedenfalls auch zu empfehlen. Alle drei, für diese Arbeit verwendeten Instrumente, sind wie in 4.1 beschrieben, laut Literatur dafür geeignet.

Die Experten-Checkliste „Gute Gesundheitsinformation“ der ÖPGK (GGI) kann aus der Erfahrung dieser Arbeit hierfür gut herangezogen werden. Die Frage 18 „*Was passiert ohne Behandlung?*“ ist möglicherweise im Kontext mit Ernährungsempfehlungen nur bedingt zulässig und muss daher in Bezug auf die jeweilige medizinische Diagnosestellung geklärt werden.

Das DISCERN-Instrument klärt gut die „Medizinisch-fachliche Qualität“ bzw. die „Transparenz“ einer Gesundheitsinformation, deckt die wesentlichen Fragen zur „Zielgruppenadressierung“ im Sinne der „Vermittlungsebene“ jedoch nicht ab und wird als Checkliste für die zukünftige Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen eher nicht empfohlen.

Die Checkliste der PIQ-Kriterien eignet sich wiederum gut für die Entwicklung und Evaluierung einer Patient*innen-Informationsbroschüre für die Ernährungsberatung. Es bieten sich hierfür insbesondere die Kriterien zu den inhaltlichen und formalen Aspekten (Abschnitt 1, PIQ-Kriterium 1–8), sowie die Angaben zu den Metadaten (Abschnitt 2, PIQ-Kriterium 9-14) bestens an. Gerade die PIQ-Kriterien, die die Zielgruppenorientierung abfragen (Abschnitt 1), sind nach der Auswertung der vorliegenden Arbeit für die Beurteilung und zukünftig auch Erstellung von Ernährungsberatungsunterlagen von Bedeutung.

Die Abfrage der „zusätzlichen Qualitätskriterien bei Informationen zu Medizinprodukten/Therapien/Behandlungen (PIQ-Kriterien 15, 16, 17, 18)“ ergeben möglicherweise nur dann einen Mehrwert für die Nutzer*innen, wenn wie mit PIQ-Kriterium 8 beschrieben, „aktivierende Elemente“ im Kontext einer Ernährungstherapieempfehlung eingebaut werden. Diese ermöglichen eine „Individualisierung“ von Empfehlungen und bedingen damit auch eine Abwägung der Maßnahmen mittels dieser Qualitätskriterien im Hinblick auf Informationen zu Therapien und Behandlungen.

PIQ-Kriterium 19 „Darstellung möglicher Kosten“ ist jedenfalls abzufragen, wenn eine kostenpflichtige Empfehlung für den Einsatz von Heilbehelfe, künstlicher Nahrung (parenterale oder enterale Kost), diverser oraler Supplemente und Nahrungsergänzungen etc. erfolgt.

Die PIQ-Mindestkriterien sind unter den bereits diskutierten Rahmenbedingungen für Ernährungsberatungsunterlagen jedenfalls auch als essentiell zu erfüllen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass es an der Zeit ist, die Zielgruppe für eine „Evidenzbasierte, gute Gesundheitsinformation“, die Nutzer*innen der Ernährungsberatungsunterlagen, unsere Patient*innen und gegebenenfalls auch deren Angehörige, hereinzuholen in diesen Entwicklungsprozess. Im Sinne der Teilhabe und des Patient*innen-Empowerment, der Gesundheitsförderung in den (steirischen) Gesundheitsorganisationen und im Sinne einer Unterstützung und Förderung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.

Eine informierte Patient*innen-Entscheidung ist Kernelement der Evidenzbasierten Medizin (Mühlhauser 2018) Die geforderten Qualitätskriterien für eine Evidenzbasierte Patient*innen-Information sind hinlänglich beschrieben.

„Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden;

Es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.“ (Johann W. v. Goethe)

7 Literaturverzeichnis

Abel Thomas, Sommerhalder Kathrin (2015) Gesundheitskompetenz/Health Literacy. Bundesgesundheitsbl. 58: 923–929. doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Candussi Klaus, Fröhlich Walburga (Hrsg.) (2015) Leicht lesen: Der Schlüssel zur Welt. Göttingen: Böhlau Verlag. doi.org/10.7767/9783205203292-002 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R (1999) DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. Journal of Epidemiology and Community Health. 53(2): 105-111. doi: [10.1136/jech.53.2.105](https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105) [letzter Zugriff 13.10.2020]

Ernstmann N, Bauer U, Berens E, Bitzer E, Bollweg T, Danner M, Dehn-Hindenberg A, Dierks M, Farin E, Grobosch S, Haarig F, Halbach S, Holleder A, Icks A, Kowalski C, Kramer U, Neugebauer E, Okan O, Pelikan J, Stock S (2020) DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1) – Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung: Kurzfassung. Das Gesundheitswesen 82(07): 639-645. doi: [10.1055/a-1191-3401](https://doi.org/10.1055/a-1191-3401) [letzter Zugriff 13.10.2020]

Hofbauer A, Karner G, Pail E, Purtscher AE, Scherer C, Tammegger M (2011) Der diaetologische Prozess als Instrument der Qualitätssicherung. Journal für Ernährungsmedizin 13(1): 18-19. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/9761.pdf> [letzter Zugriff 13.10.2020]

Hofbauer A (2014) Tätigkeitsprofil des ernährungsmedizinischen Beratungsdienstes – Diätologin/Diätologe: Möglichkeiten im Rahmen von Primary Health Care (PHC) [Internet]. URL: https://www.diaetologen.at/fileadmin/user_upload/documents/Berufspolitik/Taetigkeitsprofil_Diaetologin.pdf [letzter Zugriff 13.10.2020]

Hurrelmann Klaus (2006) Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitspräventionen und Gesundheitsförderung (6. Auflage). Weinheim und München: Juventa Verlag: 197 und 199ff.

Kerschner Bernd, Harlfinger Julia (2018) Department für Evidenzbasierte Medizin, Donau-Universität Krems. Redaktion [Medizin-transparent.at](http://www.medizin-transparent.at) [Internet]. [letzter Zugriff 13.10.2020] URL: <https://www.medizin-transparent.at/wp-content/uploads/Checkliste-Gesundheitsinformationen.pdf>

Köpke S, Berger B, Steckelberg A, Meyer G (2005) Evaluation tools for patient information commonly used in Germany - A critical analysis. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 99(6): 353-7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16121650/> [letzter Zugriff 13.10.2020]

Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A (2017) Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017 [Internet]. URL: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf> [letzter Zugriff 13.10.2020]

McCool ME, Wahl J, Schlecht I, Apfelbacher C (2015) Evaluating Written Patient Information for Eczema in German: Comparing the Reliability of Two Instruments, DISCERN and EQIP. PLoS ONE 10 (10) S. e0139895. doi.org/10.1371/journal.pone.0139895 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Missoni Barbara (2013) Klinisches Reasoning im Kontext der ernährungsmedizinischen Beratung als Bestandteil des diaetologischen Prozesses [Masterarbeit Klinische Diätologie an der UMIT]. München: GRIN-Verlag. URL: <https://www.grin.com/document/264047> [letzter Zugriff 13.10.2020]

Muche-Borowski -I, Kopp Z (2011) Wie eine Leitlinie entsteht. Herz- Thorax- Gefäßchir ·25: 217–223. DOI 10.1007/s00398-011-0860-z [letzter Zugriff 13.10.2020]

Mühlhauser Ingrid (2018) Patienten- und Gesundheitsinformation: die Perspektive der Evidenzbasierten Medizin – Kommentar. In: Paula Stehr, Dorothee Heinemeier, Constanze Rossmann, Hrsg. Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag: 15-30. doi.org/10.5771/9783845291963-15 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Mühlhauser I, Albrecht M, Steckelberg A (2014) Evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 64: 334–337. doi.org/10.1007/s40664-014-0054-0 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Naidoo Jennie, Wills Jane (2010) Gesundheitsförderung im Krankenhaus. In: Naidoo-Wills, Hrsg. Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 2. Aufl.Köln: BZgA, 371-373

Nowak Peter (2016) Gesundheit, Partizipation und Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient. Dystonie Rundblick, 2015: 12-14. [Internet]. URL: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/359> [letzter Zugriff 13.10.2020]

Peinhaupt Christa, Robl Eva (2017) Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen–beurteilen–anwenden. Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Detail. Hrsg. Gesundheitsfonds Steiermark: 12.

Pelikan J, Dietscher C (2015) Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? Bundesgesundheitsbl. 58: 989–995. doi.org/10.1007/s00103-015-2206-6 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Posch N, Horvath K, Wratschko K, Plath J, Brodnig R, Siebenhofer A (2020) 'Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards'. BMC Family Practice: 21-23. [doi: 10.1186/s12875-020-1085-6](https://doi.org/10.1186/s12875-020-1085-6) [letzter Zugriff 13.10.2020]

Roberts H J, Zhang D, Earp BE, Blazar P, Dyer G SM (2018) Patient self-reported utility of hand surgery online patient education materials. Musculoskeletal Care 16(4): 458–462. doi.org/10.1002/msc.1360. [letzter Zugriff 13.10.2020]

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. Br Med J. 312(7023):71–2. doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Schwartz Friedrich Wilhelm, Marie-Luise Dierks, Franziska Diel (2012a) Stärkung der Gesundheitskompetenz: Bildung, Information und Beratung. In: F.W Schwarz et al, Hrsg. Public Health Gesundheit und Gesundheitswesen. 3.Aufl.München: Urban&Fischer: 379-381.

Schwartz Friedrich Wilhelm, Marie-Luise Dierks, Franziska Diel (2012b). Stärkung der Gesundheitskompetenz: Bildung, Information und Beratung. In: F.W Schwarz et al, Hrsg. Public Health Gesundheit und Gesundheitswesen. 3.Aufl.München: Urban&Fischer: 381-382.

Schoberer Daniela (2017) Enhancement of Patient Education - Information Material for Hospitals and Nursing Homes [Dissertation]. Graz: Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität. URL:

https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen.publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=106&id_in=&publikation_id_in=159382 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C (2014) Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. Patient Education and Counseling. doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.027 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Sladek Ulla, Gallé Felice (2018) Methodenpapier Frauengesundheitszentrum. Gute Gesundheitsinformation Österreich. [Internet]. URL: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/2018_05_24_ggi_methodenpapier-frauengesundheitszentrum.pdf [letzter Zugriff 13.10.2020]

Stenberg U, Haaland-Øverby M, Fredriksen K, Westermann KF, Kvisvik T (2016) „A scoping review of the literature on benefits and challenges of participating in patient education programs aimed at promoting selfmanagement for people living with chronic illness”. Patient Education and Counseling. 99(11): 1759-1771. [doi: 10.1016/j.pec.2016.07.027](https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.027). [letzter Zugriff 13.10.2020]

Vishnevetsky J, Walters CB, Tan KS (2018) Interrater reliability of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT). Patient Education and Counseling. 101(3): 490–496. doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.003 [letzter Zugriff 13.10.2020]

Wizowski L, Harper T, Hutchings T (2014) Writing health information for patients and families. 4.th edition 2014. Hamilton Health Sciences. [Internet]. URL: https://muhcpatienteducation.mcgill.ca/Writing_HI_Edition4.pdf [letzter Zugriff 13.10.2020]

WEBzitate

AWMF Leitlinienklassifikation [internet.at].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation/klassifikation-s1.html>

BM für Gesundheit (2020) Gesundheitskompetenz [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitskompetenz.html>

DEGAM.de (2020) S2e-Leitlinie Gicht [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:[https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-032%20Gicht/053-032%20S2e%20Gicht/2020/053-032a1_Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht 29-01-2020.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-032%20Gicht/053-032%20S2e%20Gicht/2020/053-032a1_H%C4u%DF%20f%C4u%DF%20Gichtanf%C4e%DF%20und%20chronische%20Gicht%2029-01-2020.pdf)

DIAETOLOGEN.at (2020) Tätigkeitsbereiche [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://www.diaetologen.at/diaetologie/taetigkeitsbereiche/>

DISCERN.de (2005) Das DISCERN-Instrument [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<http://www.discern.de/instrument.htm>

DGRh (2016) Langfassung zur S2e-Leitlinie Gichtarthritis (fachärztlich) [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/060-005l_S2e_Gichtarthritis_2016-08.pdf

EVI.at (2020) Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://evi.at/#>

Gesundheitsfonds Steiermark (2017) Bericht [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Bericht%20Gesundheitskompetenz.pdf>

Gesundheitsziele Österreich (2020) [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://gesundheitsziele-oesterreich.at>

Medizin-transparent.at (2018) Checkliste Pdf.datei [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL: <https://www.medizin-transparent.at/wp-content/uploads/Checkliste-Gesundheitsinformationen.pdf>

OEGE.at [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]

URL:<https://www.oege.at/index.php/bildung-information/expertensuche/2-uncategorised/6-ernaehrungsberatung-in-oesterreich> (Zugriff September 2020)

ÖGK (2013) Kompetent als Patientin und Patient, gut informiert entscheiden (Broschüre) [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.721513&version=1469436276>

ÖGR Arbeitskreis für Arthrose und Kristallarthropathie (2017) ERNÄHRUNGS- UND LEBENSSTILEMPFEHLUNGEN BEI GICHT UND HYPERURIKÄMIE pdf-datei [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
<https://rheumatologie.at/pdf/Ernaehrung-Gicht-deutsch.pdf>

ONGKG.at (2008) Ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Qualität im Gesundheitswesen. [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020] URL:http://www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html?no_cache=1&download=ONGKG_Broschuere_Web.pdf&did=154

ONGKG.at (2017) Vision und Strategiepapier [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020] URL:http://www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Strategieentwicklung/ONGKG_Strategie.pdf

ÖPGK.at (2020) Gute Gesundheitsinformation Österreich [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:<https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>

ÖPGK.at (2020) Experten-Checkliste Gute Gesundheitsinformation 1.0 April 2020 pdf-datei [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/05/checkliste-ggi_profis_april-2020_v-1-0.pdf

RIS.bka.gv.at (2020) MTD Gesetz a [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010701>

RIS.bka.gv.at (2020) MTD-Gesetz b [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>

Sozialversicherung.at (2020) a. Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL: <http://www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz/methodenbox>

Sozialversicherung.at (2020) b. Methodenbox pdf-datei [Internet].[letzter Zugriff 13.10.2020]
URL:<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.731981&version=1580910791>

8 Anhang

8.1 Checkliste PIQ-Kriterien (Hoffmann und Schwarz 2019)

Inhaltliche und formale Aspekte
1. Informative Einleitung inklusive Nennung des Zieles der Information und der Zielgruppe
2. Aktuelle Forschungsevidenz ist Grundlage der Information, ausgenommen rein organisatorische Informationen (evidenzbasierte Leitlinien, Systematische Übersichtsarbeiten) a. Unterschied zwischen Fakten und Empfehlungen ist erkennbar
3. Anwender*innen/Nutzer*innen sind bei der Entwicklung miteinbezogen
4. An die Zielgruppe angepasste Sprache (plain language) a. Aktive Sprache, persönliche Ansprache, neutral b. Alltagssprache/keine Fachausdrücke/keine unerklärten Abkürzungen/kurze Sätze c. Verständliche Darstellung von Häufigkeiten (natürliche Zahlen)
5. Geschlechter-gerechte/neutrale Darstellung
6. Ansprechendes, klares, zielgruppenorientiertes Design (klare Struktur, ausreichend freie Flächen)
7. Verwendung von eindeutigen und relevanten Bildern, Tabellen und Graphiken – Bilder passend zum Inhalt
8. Aktivierende Elemente sind enthalten (zum Beispiel Fragen/Antwort Formate, Checklisten, Möglichkeit der Personalisierung, konkrete Handlungsanleitungen) – Die wichtigsten Informationen sind zusammengefasst beziehungsweise sind schnell zu erfassen
Angaben zu Metadaten
9. Angaben wo zugrundeliegende Evidenz und Quellen bezogen werden können
10. Angaben zu den Autor*innen
11. Offenlegung von potentiellen Interessenskonflikten (Werbung?)
12. Angabe über die Aktualität der Patient*innen-Information
13. Angabe zu zusätzlichen beziehungsweise weiterführenden Informationen
14. Angabe, ob eine unabhängige Qualitätsprüfung stattgefunden hat- intern, extern mit Checkliste oder anhand eines Methodenpapiers

Zusätzliche Qualitätskriterien bei Informationen zu Medizinprodukten/Therapien/Behandlungen
15. Beschreibung der Wirkungsweise des Produkts oder des Therapie-/Behandlungsablaufs und deren Alternativen sowie möglicherweise bestehende Unsicherheiten hinsichtlich Auswirkung
16. Beschreibung des Nutzens und der unerwünschten Wirkungen/Risiken in ausgewogener Weise
17. Darstellung des Verlaufs mit und ohne Behandlung
18. Auswirkungen auf die Lebensqualität sind beschrieben
19. Darstellung von möglichen Kosten/einer möglichen Kostenübernahmen
Zusätzliche Qualitätskriterien <u>nur bei Entscheidungshilfen</u>
20. Beschreibung aller relevanten Handlungsoptionen, die ausreichend für den Erhalt oder die Verbesserung der Gesundheit sind
21. Beinhaltet Methoden zur Klärung persönlicher Präferenzen und Werte

Tabelle 4 PIQ (Hoffmann und Schwarz 2019)

8.2 Ergebnis GGI (Checkliste mit 19 Fragen)

GGI	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja (Hülle)	Nein	Nein	Nein
3	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
7	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
8	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja
10	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
12	NA	Ja	NA	Ja	Ja (Hülle)	NA	NA	Ja
13	Nein	Ja	Ja	NA	NA	NA	Ja	Ja
14	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
15	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
16	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
17	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
18	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
19	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
JA	8	10	8	10	8	9	9	12

Tabelle 5 Auswertung GGI (eigene Darstellung)

Anmerkungen Expertencheckliste: Gute Gesundheitsinformation (GGI)

Item 2: Ein Hinweis auf Autor*innen ist nur in 2 Broschüren vorhanden (B3: 1 Seite unter der Kopfzeile, B5 auf der Rückseite der Hülle „Gesunde Ernährung“), ansonsten teilweise Angabe von Kontaktpersonen.

Item 3: 8x nein; ist ggf. auch nicht anwendbar - **Diskussion**

Item 6: eine Datumsangabe wann die Broschüre erstellt wurde findet sich nur bei B5; Bei B2, B3, B6, B8 werden unter „Stand“ bzw. „Version“ Monat und Jahreszahl genannt kein Erstelldatum!

Item 9: Lesekompetenz, Sprachverständnis.. werden entsprechend den Empfehlungen der ÖPGK in den Broschüren (noch) nicht berücksichtigt. Es wird nur teilweise eine „Einfache Sprache“ verwendet (siehe Definition der ÖPGK in Factsheet Version 05/2020)

Item 10: JEIN die verwendete Sprache fast durchgängig (be-)wertend und daher nicht neutral eingesetzt, das wird ggf. auch durch das Schriftbild (fett, GROSS) unterstützt. B2 verwendet umgangssprachliche Formulierungen wie „Excesse“ oder „Purinbomben“...

Item 12: Bilder werden nicht von allen Broschüren verwendet; Symbolbilder bei B2, B4, B5 (Hülle) und B8 vorhanden.

Item 13: in die Bewertung fließen vorhandene Tabellen (Lebensmitteltabellen, Musterpläne für Tages- bzw. Wochenspeiseplan-gestaltung) ein. Tabellen ohne Bezugsreferenz zu herkömmlichen Portionsgrößen, bzw. empfohlenen Verzehrsmengen werden für diese Fragestellung mit **nein** beurteilt.

Item 16: Die Broschüren beinhalten ausschließlich Ernährungstherapeutische Empfehlungen. Ein Vergleich zu anderen Maßnahmen bzw. zu keinen Maßnahmen ist in keiner Broschüre angeführt – ggf. NA? - **Diskussion**

Item 17: Risiken und Nebenwirkung werden im Hinblick auf eine empfohlene Gewichtsreduktion angegeben bei B1, B2, B4, B6, B8.

Item 18: indirekte Erklärung, wie sich die Krankheit ohne entsprechende Ernährung entwickeln könnte, ist angeführt (Gichtanfall)

Item 19: teilweise ja mit Kochtipps, Speiseplangestaltung..??? Fragestellung wird jedoch für alle 8 Broschüren mit nein beantwortet – **Diskussion**

8.3 Ergebnis DISCERN-Instrument (online 16 Items)

DISCERN Punkte 1-5	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
Item 1	5	5	5	5	5	4	5	5
Item 2	5	5	5	5	5	4	5	5
Item 3	3	5	4	5	4	3	4	4
Item 4	3	2	2	3	2	3	1	3
Item 5	1	2	3	1	4	4	1	3
Item 6	3	2	2	3	2	3	1	3
Item 7	2	2	2	2	1	2	1	3
Item 8	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 9	5	5	5	5	5	5	5	5
Item 10	1	3	3	5	3	3	3	5
Item 11	1	2	1	3	1	2	1	3
Item 12	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 13	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 14	1	1	1	1	1	1	1	1
Item 15	1	1	1	2	1	1	1	2
Item 16	3	4	4	4	4	3	3	4
Punkte	37	42	41	47	41	41	35	48

Tabelle 2 Auswertung DISCERN (eigene Darstellung)

Anmerkungen DISCERN

Abschnitt I (Zuverlässigkeit der Broschüren)

- Item 1: Klare Ziele –im Titel adressiert
- Item 2: Zielerreichung
- Item 3: Bedeutsamkeit für Betroffene?
- Item 4: Literaturangabe (Evidenz?), Quellenangaben, Autorenschaft, Herausgeber mit Kontaktmöglichkeit?
- Item 5: Aktualitätsnachweis der Empfehlungen (Literaturhinweis..), sowie der Broschüre (Erstelldatum?..)
- Item 6: Ausgewogen und unbeeinflusst sein (Literatur- und Quellenangaben, Autorenschaft, ext. Begutachtung)
- Item 7: Zusätzliche Informationsquellen für weiterführende Informationen angeführt?
- Item 8: Auf Bereiche von Unsicherheit wird in keiner Broschüre explizit eingegangen; die Empfehlungen sind unterschiedlich (weich) formuliert;

Abschnitt II (Qualität der Empfehlungen)

- Item 9: Die Beschreibung der Wirkweise ist abgebildet.
- Item 10: Derer Nutzen der Therapie bzw. der beschriebenen Maßnahmen nur indirekt ableitbar
- Item 11: Risiken bzw. mögliche Nebenwirkungen auf eine empfohlenen Maßnahme werden teilweise beschrieben (Übergewicht, Muskelabbau, Empfehlung der Trinkmenge..)
- Item 12: Angabe von Risiko oder Nutzen von Nicht-Behandlungsalternativen? -**Diskussion**
- Item 13: Beschreibung der Lebensqualität (Alltagsaktivitäten, Familie..) in Bezug auf die Behandlung -**Diskussion**
- Item 14: Ein Hinweis auf Behandlungsalternativen - **Diskussion**
- Item 15: Hilfe für eine "partnerschaftliche Entscheidungsfindung" (shared decision-making)?Hinweis auf andere Gesundheitsberufe... teilweise Hinweis auf Arztrücksprache (Alkohol, Trinkmenge, medikamentöse Therapie)

Abschnitt III (Gesamtbewertung der Broschüren – intuitiv)

Conclusio: Keine Fragen zur Lesbarkeit, Verständlichkeit, Einbezug von Betroffenen -**Diskussion!**

8.4 Ergebnis PIQ-Checkliste (21 Kriterien, 5 Mindestkriterien)

PIQ LSc. 5-0/N	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
MK 1	3	5	5	5	5	3	4	5
MK 2	3	0	1	5	0	4	0	5
K 3	0	0	0	0	0	0	0	0
K 4	2	4	3	5	3	2	5	5
MK 5	5	5	5	5	5	5	5	5
K 6	1	5	3	5	4	0	4	5
K 7	0	5	5	5	5	N	5	5
K 8	1	5	5	5	5	1	5	5
K 9	5	1	1	5	1	5	0	5
MK 10	3	3	3	1	3 (H)	3	1	1
MK 11	0	0	0	0	0	0	0	0
MK 12	0	2	3	0	5	2	0	2
K 13	4	2	3	4	2	3	0	3
K 14	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15	4	4	4	4	4	4	4	4
K 16	3	3	3	3	3	3	3	3
K 17	0	0	0	0	0	0	0	0
K 18	0	0	0	0	0	0	0	0
K 19	0	0	0	0	0	0	0	0
K 20	0	0	0	0	0	0	0	0
K 21	0	0	0	1	0	0	0	0
Punkte	35	44	44	53	44	35	36	53

Tabelle 3 Auswertung PIQ (eigene Darstellung)

Anmerkungen zur Anwendung von PIQ

Kriterium 1: Ziel und Zielgruppe sind in der Einleitung genannt? **Mindestkriterium!**

Kriterium 2: vgl. GGI Item 7 und 11 **Mindestkriterium!**

Kriterium 3: nicht erkennbar! **Diskussion**

Kriterium 4: vgl. GGI Item 9, 10 Item 7: vgl. GGI Item 12, 13

Kriterium 5: geschlechtergerechte Darstellung **Mindestkriterium!**

Kriterium 8: + Anhänge wie Speisepläne, LM-Tabellen, individualisiert Labor...

Kriterium 9: vgl. GGI 7

Kriterium 10: Herausgeber (*Organisation*) immer erkennbar; Autor*innen zB *Diätolog*innen der...* in B3, B5 (1 Name unter Kontakt) **Mindestkriterium!**

Kriterium 11: Offenlegung – Werbung vgl. GGI 4 *Diskussion* **Mindestkriterium!**

Kriterium 12: Angabe über die Aktualität der Broschüren vgl. GGI 6 und DISCERN 5 – Datum der Erstellung? Letzte Evaluierung? **Mindestkriterium!**

Kriterium 13: vgl. GGI 7, DISCERN 7

Kriterium 14: nicht erkennbar! **Diskussion**

Kriterium 15: vgl. DISCERN 9, 10, 11 bzw. GGI 16, 17 Nutzen teilweise indirekt ableitbar, Alternative Therapien? mögliche Unsicherheiten bzgl. der Auswirkung?

Kriterium 16: ggf. Antwort wie DISCERN 11 (in Bezug auf einzelne Maßnahmen wie z.B Übergewicht abbauen...)

Kriterium 17: Verlauf mit und ohne Ernährungstherapie? **Diskussion**

Kriterium 18: Lebensqualität?vgl. DISCERN 13

Kriterium 19: Kosten - Relevanz? **Diskussion**

Kriterium 20: relevante Behandlungsoptionen? **Diskussion**

Kriterium 21: shared decision making, vgl. DISCERN 15