

Eine Strategie für die Auswahl gesundheitsbezogener Printmedien

– die ‚Integrative Kriterienliste‘ –

Wippermann K, Menzel-Begemann A, Klünder B

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft

Hintergrund

Chronisch Kranke und/oder Pflegebedürftige sowie ihre (pflegenden) Angehörigen werden mit vielfältigen Anforderungen in einem für sie oftmals intransparenten Gesundheitssystem konfrontiert (Schaeffer/Moers 2011). Um diesen Anforderungen angemessen begegnen zu können, bedarf es Gesundheitskompetenz. Sie beinhaltet u. a., „Gesundheitsinformationen [...] zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden“ (Sorensen et al. 2012, S. 3). Daher spielen gesundheitsbezogene Printmedien als eine Form von Informationen für den Umgang mit chronischer Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit eine zentrale Rolle (SVR 2012; Dierks et al. 2012).

Damit diese Medien die (Krankheits-)Bewältigung unterstützen können, müssen sie bestimmte Kriterien wie Verlässlichkeit und Nutzerfreundlichkeit erfüllen. Zur Bewertung der nutzerorientierten Qualität wurden daher bereits zahlreiche Kriterien in verschiedenen Instrumenten erarbeitet (SVR 2012). Ein die unterschiedlichen Akzente integrierendes und trotzdem handhabbares Beurteilungsinstrument liegt jedoch nicht vor. Diese Lücke soll mit der ‚Integrativen Kriterienliste‘ geschlossen werden.

Zielsetzung

Das Ziel des Beitrages ist, ein integratives und kompaktes Instrument zur Beurteilung der Qualität von gesundheitsbezogenen Informationen und zur darauf basierenden Auswahl von Printmedien zur Verfügung zu stellen.

Methode

Erstellung ‚Integrative Kriterienliste – Printmedien‘^{1/2}

Die ‚Integrative Kriterienliste‘ basiert auf etablierten Bewertungsverfahren, die sowohl an Laien als auch Expert/inn/en adressieren. Sie fanden über die folgenden Schritte Eingang in das neue Beurteilungsinstrument (s. Abb. 1):

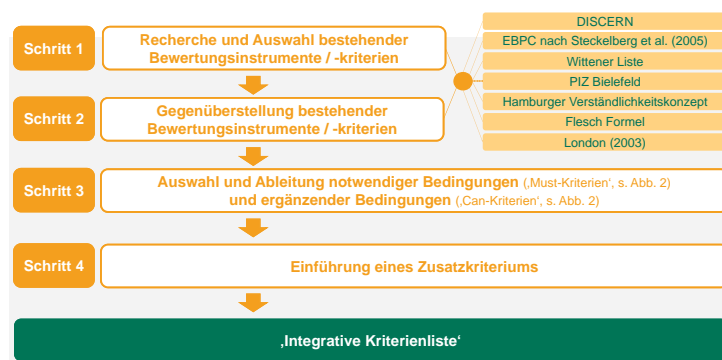


Abb. 1: Schritte zur Erstellung der ‚Integrativen Kriterienliste‘

Die Kriterien bestehender Verfahren wurden gegenübergestellt und hinsichtlich Gemeinsamkeiten und Relevanz für die Informationsbewertung analysiert. Auf dieser Grundlage legte eine Expertenrunde notwendige und ergänzende Bedingungen fest. In einem weiteren Schritt wurde ein Zusatzkriterium eingeführt. Dies wurde erforderlich, da v. a. Ratgeber(-Broschüren) nahezu keine wissenschaftlichen Quellen angeben. Diese Medien wären gemäß eines ersten Entwurfs der Kriterienliste aussortiert worden. Da sie jedoch einen wesentlichen Beitrag im Rahmen gesundheitsbezogener Informationen leisten, wurde mit der Einführung eines „weicheren“ Zusatzkriteriums (s. Kriterium 12 in Tab. 2) die Liste angepasst.

¹ Die Bearbeitung des Themas ist eingebettet in das Modellvorhaben ProPASS. Dieses Kürzel steht zum einen ‚für‘ einen ‚Übergang‘ von der stationären in die häusliche Versorgung. Zum anderen bilden die Buchstaben ein Akronym für die Interventionsmethoden, die zum Einsatz kommen: Probe-Wohnen, Patient/innen-/Angehörigen/Schulung und Selbstinformations-/Selbstmanagement.

² Die Erstellung einer ‚Integrativen Kriterienliste‘ zur Beurteilung gesundheitsbezogener Online-Informationen ist in Bearbeitung.

Ergebnis

Die Zusammenstellung der bestehenden Beurteilungsinstrumente ergab eine Auflistung von 103 Bewertungsaspekten. Die Analyse dieser Aspekte mündete in eine Reduktion auf 30 relevante Kriterien, die durch ein Zusatzkriterium (Kriterium 12, Abb. 2) ergänzt wurden.

Kriterienliste zur Auswahl von Publikationen		
Bewertungskriterien	Nein	Ja
Ziel und Zielgruppe		
1. Die Zielgruppe ist klar erkennbar. (Pflegebedürftige der Indikationen Geriatrie, Orthopädie, Neurologie sowie deren pflegende Angehörige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Die Ziele sind klar erkennbar. (3-5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alltagsbezug und Bewältigung		
3. Die Informationen sind für die Zielgruppe relevant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Die Informationen geben eine Hilfestellung für den Alltag. (bezogen sowohl auf die pflegetechn. als auch psychol. Herausforderungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Es wird eine positive Bewältigung unterstützt. (nicht angstmachend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansprache		
6. Es wird eine neutrale, direkte Ansprache verwendet. (nicht "Betroffene")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Die Inhalte können zur Partizipation anregen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anforderungen an Informationen und Metainformationen		
8. Die Informationen besitzen Aktualität. (nicht älter als fünf Jahre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Es existieren klare Angaben zu den Informationsquellen. (Fachartikel, wissenschaftliche Beiträge, Expertenstandards)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Die Quellen werden angemessen eingesetzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Die Informationen stammen aus Fachartikeln, wissenschaftlichen Beiträgen und/oder Expertenstandards.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sollten 9, 10 und 11 nicht erfüllt werden, muss entweder die Autorenxpertise gegeben oder die dahinterstehende Institution vertrauenswürdig sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Es existieren Hinweise auf Adressen für weitere Informationsquellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es existieren Hinweise auf Unterstützungsangebote und/oder Selbsthilfegruppen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Die wissenschaftliche Beweislage orientiert sich am Nutzen des Betroffenen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Das Fehlen von Evidenz wird kommuniziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Risiken werden angemessen dargestellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Es bestehen keine Interessenkonflikte (z.B. finanzieller Art, mangelnde Unabhängigkeit).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schreibstil		
19. Die Inhalte werden kurz/prägnant beschrieben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Die Länge des Textes steht in einem angemessenen Verhältnis zum Informationsziel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Fachsprache wird wenig verwendet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Fachbegriffe werden erläutert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Die Beschreibung der Inhalte folgt einem logischen Aufbau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Kulturelle Besonderheiten finden Berücksichtigung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Layout		
25. Es wird ein einheitlicher Schrifttyp verwendet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Es wird eine angemessene Schriftgröße verwendet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Es wird ein Zeilenabstand von >1 verwendet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Es wird ein angemessener Kontrast zwischen Text und Hintergrund verwendet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Sinnabschnitte sind mit Überschriften versehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Wichtiges und Schlagworte sind hervorgehoben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Bilder und/oder Merksätze erleichtern das Verständnis der Inhalte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abb. 2: Endfassung ‚Integrative Kriterienliste – Printmedien‘

Can-Kriterium Must-Kriterium

abschließende Betrachtung

„Gute“ Informationen bilden die Basis für einen sicheren Umgang mit chronischer Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit. Ein wie hier entwickeltes Entscheidungsinstrument unterstützt bei der Auswahl von Printmedien. Gesundheitsprofessionen können vor dem Hintergrund ihrer wichtigen Rolle im Versorgungsprozess hieraus Nutzen ziehen, indem sie Betroffenen und ihren Angehörigen kriteriengestützt „gute“ Informationen an die Hand geben können. Gleichsam können auch die Betroffenen selbst und/oder ihre (pflegenden) Angehörigen die Kriterienliste für die selbständige Auswahl nutzen. Dies ist von Bedeutung, weil mit der steigenden Autonomie auf Seiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen die Versorgungsqualität künftig nicht mehr ausschließlich von professionell Pflegenden oder anderen Gesundheitsdienstleistern abhängt, sondern maßgeblich durch das eigene Handeln, das auf Informationen basiert, (mit)bestimmt wird.

Eine Evaluation der Anwendbarkeit der ‚Integrativen Kriterienliste‘ sowohl für Expert/inn/en als auch Laien stellt ein wichtiges Forschungsanliegen dar und ist daher Gegenstand künftiger Untersuchungen.

Literatur:

- Dierks, M./Del, F./Schwartz, F.W. (2012): Stärkung der Gesundheitskompetenz: Bildung, Information und Beratung. In: Schwartz, F.W./Walter, U./Segrist, J./Kolp, P./Leif, R./Parks, M./J. Plass, R./Schneider, N. (Hrsg.): Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen, 3. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München: Elsevier, 379-388.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Kurzfassung. Online im Internet: <http://www.ziv-gesundheit.de/index.php?id=379> [Stand:06.03.2014].
- Schaeffer, D./Moers, M. (2011): Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderungen für die Pflege. In: Schaeffer, D./Wingensfeld, K. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft, Neuausgabe. Weinheim und München: Juventa Verlag, 329-364.
- Sørensen, K./Van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slooska, Z./Brand, H. (2012): Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. Bio Med Central Public Health 12: 80.