



ZENTRUM  
ZAHNÄRZTLICHE  
QUALITÄT

In Trägerschaft von:  
BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER (BZÄK)  
KASSENZAHNÄRZTLICHE  
BUNDEVEREINIGUNG (KZBV)

## METHODENPAPIER

THEMA

# Anforderungen an evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheits- informationen

## HINWEISE ZUM METHODENPAPIER

Dieses Methodenpapier wird alle zwei Jahre überprüft und ggf. aktualisiert. Verantwortlich ist das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ). Die Task Force Qualität benennt Ansprechpartner, die bei der Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen unterstützen. Für Anfragen stehen Frau Dr. Regine Chenot (ZZQ) und Frau Dr. Silke Auras (DGZMK) zur Verfügung. Da der Anspruch eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch an das Methodenpapier selbst gestellt wird, ist ein Feedback von Anwendern dieses Methodenpapiers sehr gewünscht.

## EINFÜHRUNG

Gesundheitsinformationen für Patienten und die Patientenbeteiligung selbst sind wichtige Faktoren für gelingende Therapieentscheidungen. Diese Entscheidungen sollen den subjektiven und objektiven Bedarf, Einstellungen, Wertvorstellungen und die Lebenssituation der jeweiligen Person berücksichtigen. Beteiligungs- und entscheidungsrelevante Informationen müssen in verständlicher Art und Weise aufbereitet werden, um ihre Wirkung zu entfalten. Damit soll

die Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) gefördert werden. Darunter versteht man die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu lesen, zu verstehen und zu nutzen, um angemessene gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen und umsetzen zu können (Sørensen et al. 2012). Eine neuere Studie (Schaeffer et al. 2016) zeigt, dass insbesondere das Einschätzen und Bewerten von Daten den Patienten am schwersten fällt. Evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformationen unterstützen bei der Einordnung solcher Informationen.

## ZIELSTELLUNG

Die beschriebenen Methoden sollen künftig bei der Entwicklung bzw. Aktualisierung evidenzbasierter, patientenorientierter Gesundheitsinformationen im Sinne einer Selbstverpflichtung der beteiligten Organisationen implementiert werden. Für Ersteller von Gesundheitsinformationen wurde eine Checkliste erarbeitet. Diese gibt Hilfestellung und Orientierung, welche Anforderungen sinnvoll und umsetzbar bei der Erstellung und Gestaltung von Gesundheitsinformationen in der Zahnmedizin sein können.

Die in der Checkliste aufgeführten Anforderungen lassen sich ggf. nicht alle gleichzeitig optimieren, da möglicherweise die Gesundheitsinformation überfrachtet werden könnte. Die Nutzenden sollten daher die Checkliste nach eigenem Ermessen und Urteil anwenden. Es könnten daher ausgewählte Anforderungen priorisiert und in einem lernenden System nach und nach optimiert werden.

Das Methodenpapier (inklusive Checkliste) schafft Transparenz über die Vorgehensweise bei der Entwicklung von evidenzbasierten, patientenorientierten Gesundheitsinformationen.

Im Einzelnen werden hierzu die Anforderungen erläutert und im Anschluss ist die Checkliste verortet, die strukturiert vom Anwender abgearbeitet werden kann und Transparenz über die Arbeitsschritte schafft.

## PATIENTENORIENTIERTE FORMATE

Je nach Art der Fragestellung oder des Themas sowie der verfügbaren Evidenz sind verschiedene

Formate denkbar. Evidenzbasierte (Zahn-) Medizin bedeutet nicht die isolierte Betrachtung der „bestmöglichen Evidenz“, sondern der zurzeit „bestverfügbaren Evidenz“. Die „bestverfügbare“ Evidenz in der Zahnmedizin liegt oftmals in Form von Leitlinien vor, kann aber gemäß der Evidenzpyramide auch aus der Praxis heraus in Form einer Expertenmeinung oder Fallbeschreibung vorliegen. Deshalb sind evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in der Zahnheilkunde zu meist gleichzusetzen mit **leitliniengestützten Gesundheitsinformationen** und **Patientenleitlinien**.

**Leitliniengestützte Gesundheitsinformationen** machen das in der Leitlinienarbeit gewonnene Wissen einer größeren Öffentlichkeit zugänglich. Sie beziehen sich auf ein Thema, z. B. die Parodontologie, basieren auf einer oder mehreren medizinischen Leitlinie(n) und machen das im Leitlinienentwicklungsprozess erarbeitete Wissen interessierten Laien zugänglich. Falls ein Thema sich durch die Leitlinie(n) nicht hinreichend abbilden lässt bzw. Informationen fehlen, könnten hilfsweise andere Evidenzquellen herangezogen werden. Die Grundlage der gewonnenen Information sollte dann auch transparent dargelegt werden. Auch in diesem Fall gilt, dass die Ergebnisse in patientengerechte Sprache übersetzt werden.

Eine **Patientenleitlinie** stellt die Empfehlungen aus einer (zahn-)medizinischen Leitlinie in einer allgemeinverständlichen Sprache für Interessierte dar.

Diese Formate zielen darauf ab, die Kommunikation von Patienten und ihren Angehörigen mit ihren Zahnärztinnen und Zahnärzten zu verbessern („shared decision-making“). Das erhöht die

Chance, eine möglichst sinnvolle und den individuellen Präferenzen entsprechende Behandlung zu finden.

Von Patienten häufig nachgefragt sind außerdem Strukturinformationen. Daher sollen zu Themen, die Patienten im Gesundheitssystem bewegen und die beispielsweise beim Monitoring der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften häufig vorgetragen werden (BZÄK/KZBV 2017), Informationen aufgelegt werden. Sie unterstützen Patienten bei der Orientierung im Gesundheitswesen (Gesundheitssystemkompetenz). Strukturinformationen können eine evidenzbasierte Gesundheitsinformation sinnvoll ergänzen. Weiterhin werden Informationen zu Präventionsmöglichkeiten (Wissen um Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen) nachgefragt.

Die im Folgenden beschriebenen Methoden und Anforderungen, die sich unter anderem an der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und dem „Methodenreport zur Entwicklung von Kurzinformationen für Patienten (KiP)“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin orientieren, sind generisch gehalten und sollen bei der Erstellung der genannten Formate unterstützen. Übergreifend wird der Begriff evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformation verwendet. Ist ein spezifisches Format (beispielsweise Patientenleitlinie) gemeint, wird es auch so genannt.

## ZIELGRUPPE

Die kostenlosen Informationsangebote sind konzipiert als Serviceangebot zur Unterstützung der Information und Aufklärung von Patienten. Sie sind aber auch für die Öffentlichkeit direkt zu-

gänglich und sprechen auch weitere Akteure an. Zielgruppen sind:

- **Patientinnen und Patienten (Betroffene) und deren Angehörige;**
- **Versicherte (GKV, PKV);**
- **Zahnärzte;**
- **Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften, andere Träger;**
- **Interessierte (Multiplikatoren, Angehörige);**
- **Fachöffentlichkeit (Wissenschaft, Politik);**
- **Journalisten.**

Im Hinblick auf diese breite Nutzergruppe gilt es, Informationsdichte und Sprache sorgfältig zu wählen. Zur Verfügung gestellt werden sollen leicht verständliche Basisinformationen, die um vertiefende Informationen ergänzt werden.

Für Menschen mit geringer Sprach- oder Gesundheitskompetenz sind gesonderte Formate zu entwickeln, falls diese von der Thematik explizit betroffen sind. Nach § 2a SGB V ist den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen. Barrierefreiheit und Zugänglichkeit, namentlich von Diensten und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, sind besondere Belange behinderter Menschen.

## INFORMATIONSBEDÜRFNISSE DER ZIELGRUPPE PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

### THEMENFINDUNG

Ein regelmäßiges Monitoring der Beratungsanlässe bei den Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften gibt Aufschluss über Informationsbedürfnisse, die ratsuchende Nutzer



den Patientenberatern vermitteln. Die Beratungsanlässe werden dokumentiert und im Rahmen des Beschwerdemanagements regelmäßig ausgewertet (BZÄK/KZBV 2017)<sup>1</sup>. Werden im Rahmen des Monitorings potenzielle Themen, zu denen häufig eine Beratung stattfindet oder eine Beschwerde eingegeben wird, identifiziert, werden diese Impulse an die zuständigen Organisationen (Zahnärztliche Körperschaften, BZÄK, DGZMK, KZBV) herangetragen und die Initiierung einer Gesundheitsinformation, ggf. einer Leitlinie mit einer darauf aufsetzenden Patienteninformation beraten<sup>2</sup>.

## VISUALISIERUNG

Zielgruppengemäß sollte auch die Visualisierung der Inhalte sorgfältig ausgeführt werden. Visualisierungen, Bilder, Zeichnungen, Grafiken und Tabellen tragen zur besseren Verständlichkeit bei. Im Bereich der Gesundheitsinformationen werden insbesondere Piktogramme, Balkendiagramme und Tortendiagramme als visuelle Ergänzung statistischer Informationen genutzt. Die „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ des Fachbereichs „Patienteninformation und beteiligung“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und der Fachwissenschaft Gesundheit der Universität Hamburg (Lühnen et al. 2017) hat dazu Informationen auf der Basis der verfügbaren Literatur zur evidenzbasierten Kommunikation zusammengestellt.

<sup>1</sup> Dabei hat sich gezeigt, dass viele Beratungsanlässe Strukturelemente betrafen. Information über Strukturelemente (z. B. Heil- und Kostenplan) bedürfen nicht unbedingt eines hohen Niveaus, sondern sachlich richtiger und verständlicher Darstellung. Da Leitlinien in der Regel keine Strukturdimensionen behandeln, ist in diesen Fällen die Erstellung einer Leitlinie keine Voraussetzung.

<sup>2</sup> Für die Anzahl von leitliniengestützten Gesundheitsinformationen bzw. Patientenleitlinien ist ferner davon auszugehen, dass ressourcenabhängig eine Limitierung festzulegen ist.

## ANFORDERUNGEN AN DIE ERSTELLUNG VON EVIDENZBASIERTEN, PATIENTENORIENTIERTEN GESUNDHEITSINFORMATIONEN

Im Folgenden werden die Anforderungen an die Erstellung von evidenzbasierten, patientenorientierten Gesundheitsinformationen beschrieben und abschließend in einer Checkliste zusammengefasst.

### ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE MERKMALE

Sofern in der identifizierten Literatur bedeutsame Unterschiede hinsichtlich von Strukturmerkmalen wie Alter, Geschlecht, soziale Differenzierung oder kulturelle Identität/Herkunft beschrieben werden, sollen diese bei der Erstellung einer Gesundheitsinformation berücksichtigt werden. Dies sollte in die Zielformulierung eingehen.

### VERSTÄNDLICHKEIT: ANPASSUNG AN DIE ZIELGRUPPE

Die Verständlichkeit ist ein wichtiges und grundlegendes Kriterium. Gesundheitsinformationen sollen in Komplexität, Inhalten und Verständlichkeit an die Bedürfnisse und Kompetenzen der Zielgruppe angepasst sein. Eine Schwierigkeit besteht in der Anpassung der Inhalte an die breite Zielgruppe. Sie müssen für Menschen ohne zahnmedizinische Vorbildung verständlich und relevant sein. Eine Reihe von Forschungsarbeiten stellt die Identifizierung von vier Merkmalen für die Verständlichkeit in den Fokus: Einfachheit (z.B. Satzlänge), Gliederung/ Ordnung (z.B. roter Faden, Überschriften), Kürze/Prägnanz (Inhalt

weder weitschweifig noch gedrängt) und das Informationsziel (dies sollte stets erkennbar sein und anschaulich präsentiert werden durch Beispiele, Illustrationen, Analogien).

## **SACHLICH ANGEMESSENE DARSTELLUNG**

Gesundheitsinformationen sollen ein realistisches, in neutraler Sprache und in einem angemessenen Bezugsrahmen dargestelltes Bild vermitteln. Tendenziöse und insbesondere unangemessen beunruhigende Formulierungen sind ebenso zu vermeiden wie verharmlosende Darstellungen. Bedeutsame Unsicherheiten sollen inhaltlich und sprachlich in geeigneter Form umgesetzt werden.

## **STRUKTUR UND INHALT**

Jeder Gesundheitsinformation sollte ein klar formuliertes Ziel vorangestellt werden. In diesem Sinne muss vor der Erstellung möglichst exakt formuliert werden, welche Kompetenz vermittelt werden soll. Patientenrelevante und allgemein akzeptierte Endpunkte sind zu definieren und in die Formulierung der Zielstellung der Gesundheitsinformation einzubeziehen. Nach einer Beschreibung des natürlichen Krankheitsverlaufs sollte zunächst dargelegt werden, wie eine Behandlung in der Regel erfolgt. Die Beschreibung, welche Komplikationen und Beschwerden dabei auftreten können, sollte ergänzend erfolgen.

## **ANGABEN ZUR RECHERCHE**

Der Umfang der Recherche, die überprüften Datenbanken und die Ein- und Ausschlusskrite-

rien, die den Zielen der Information entsprechen, werden bei der Darstellung der Ergebnisse angemessen berücksichtigt. Ist die Recherche in einem anderen Dokument, beispielsweise zur Leitlinienerstellung (Methodenreport), bereits beschrieben, sollte grundsätzlich darauf verwiesen werden. Bei Strukturinformationen sollte eine Schlüsselpublikation genannt werden.

## **AUSWAHL DER EVIDENZ**

Wenn Studien der „höchsten“ Evidenzstufe fehlen, beispielsweise bei Themen der Struktur- oder Prozessqualität, schließt das die Erstellung von Gesundheitsinformationen nicht aus. Das gilt auch, wenn Informationen nur auf Grundlage von Unterlagen niedriger Evidenzstufen verfügbar sind (z. B. Lehrbuch, Expertenurteil, Beobachtungsstudien, Fallserien). In jedem Fall wird die Information auf der Basis der für die Fragestellung geeigneten Evidenzstufe erstellt. Weiterhin sollte jedoch leicht verständlich vermittelt werden, welcher Evidenzstufe die Aussagen entsprechen. Sind verschiedene Fachexpertisen berührt, ist ein strukturierter Konsensusprozess das Mittel der Wahl.

## **ABLEITUNG DER EMPFEHLUNGEN UND BEWERTUNGEN**

Bei evidenzbasierten Gesundheitsinformationen sind Methoden und Prozesse zu erläutern bzw. ist auf das entsprechende Dokument, ein Methodenpapier oder den Leitlinienreport, hinzuweisen. Handelt es sich um Strukturinformationen, ist auf die Verfahrensweise gemäß des vorliegenden Methodenpapiers des ZZQ hinzuweisen.

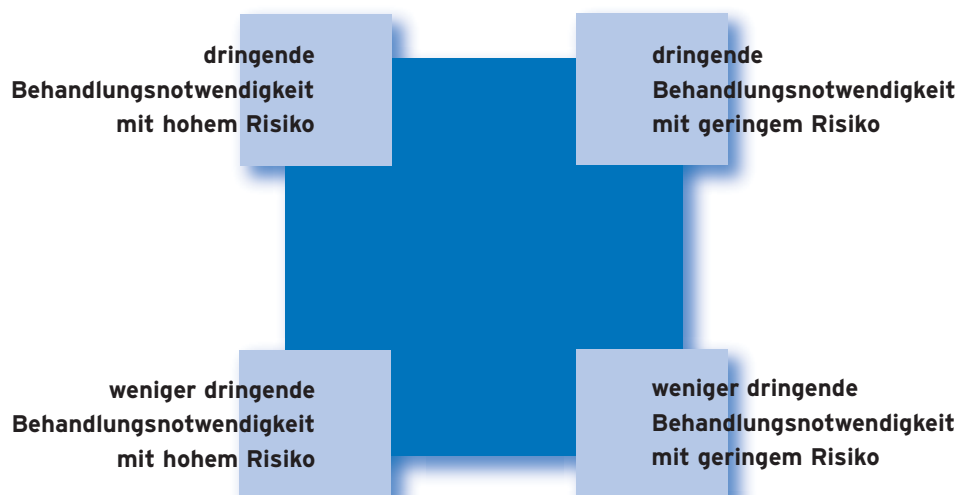
## DARLEGUNG VON INFORMATIONEN ZU NUTZEN UND SCHADEN VON BEHANDLUNGEN, RISIKOANGABEN UND WAHRSCHEINLICHKEITEN

Informationen zu Nutzen und Schaden von Behandlungen, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten sind darzustellen. Zunächst sollte der idealtypische Therapieverlauf dargestellt werden. Weiterhin sollten auch die Auswirkungen einer Nichtbehandlung skizziert werden. Hier sollte beschrieben werden, welche Ergebnisse zu erwarten sind, wenn keine medizinische Intervention gewählt wird (Verzicht auf eine Behandlung). Es sollten auch keine wichtigen Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen unterschlagen werden.

Es gibt für die Darlegung von Informationen zu Nutzen und Schaden von Behandlungen, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten ein Quadrat von Möglichkeiten mit vier Eckpunkten. Innerhalb dieser Fläche gibt es die Entscheidungshilfen für Patienten.

Liegen keine verlässlichen Zahlen vor, ist die Abwägung von Nutzen und Schaden angemessen sprachlich darzustellen. Bei der Darstellung von Zahlen ist es sinnvoll, eine Bezugsgröße zu wählen, die die Größenordnung des Problems bzw. die Effektivität einer Behandlung erkennen lässt. Verschiedene Quellen belegen, dass die Art und Weise wie Informationen dargestellt werden, das Informationsverständnis und Entscheidungsverhalten beeinflussen. Da z. B. Prozentangaben häufig missverstanden werden können, wird die Darstellung von natürlichen Häufigkeiten wie 5 von 100 empfohlen. Bei der Darstellung von Risiken ist auf die Verwendung gleicher Bezugsgrößen zu achten. Bei der Verwendung unterschiedlicher Bezugsgrößen gilt es als schwierig, verschiedene Angaben zu vergleichen und die Höhe von Risiken korrekt einzuschätzen. Wie eine adäquate Darstellung von Zahlen, Risiken und die grafische Darstellung z. B. für Patienten erfolgen sollte, ist in der „Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ (Lühnen et al. 2017) näher beschrieben.

Auf die Darstellung von Daten, die nicht ausreichend sicher sind, sollte verzichtet werden.



## **PATIENTENORIENTIERUNG VERBESSERN**

Zur Erhöhung der Verständlichkeit und Relevanz soll die Perspektive von Patientinnen und Patienten bzw. potenziellen Nutzerinnen und Nutzern in die Entwicklung einer Gesundheitsinformation einbezogen werden. Bei der Leitlinienerstellung ist die Patientenorientierung als wissenschaftliche Hinterlegung bereits enthalten. Ggf. sind Patientenvertreter, Laien oder auch journalistisch versierte Personen einzubeziehen. Adressaten für die Benennung von Patientenvertretern sind beispielsweise die BAG Selbsthilfe oder der Koordinierungskreis der Patientenvertreter im G-BA.

Die Auswahl der beteiligten Personen hängt auch davon ab, in welcher Funktion sie einbezogen werden sollen (z.B. für die Begutachtung [Review], bei der Erstellung des redaktionellen Konzepts, Ko-Autorenschaft, Testung oder der Auswertung von Rückmeldungen).

Zielführend ist es, den Entwurf mit Patientenvertretern abzustimmen, da sowohl die allgemeine Lesbarkeit gewinnen würde als auch die Erwartungshaltungen der Patienten besser berücksichtigt werden könnten.

Die Auswahl der zu beteiligenden Personen soll in einem transparenten Prozess erfolgen und begründet sein. Die Art des Einbezugs und der Auswahlprozess werden in einem Dokument, beispielsweise einem Methodenreport beschrieben.

## **QUALITÄTSZYKLUS**

Die Gültigkeit von leitliniengestützten Gesundheitsinformationen ist an die Gültigkeit der zugrunde liegenden zahnmedizinischen Leitlinie(n) geknüpft. Im Aktualisierungsrhythmus von Leitlinien (in der Regel fünf Jahre) werden inhaltliche Korrektheit, Aktualität und Vollständigkeit wie auch Aspekte der Verständlichkeit, des angemessenen Umfangs und der Gestaltung überprüft.

Im Falle von plötzlich stark abweichenden Empfehlungen, z. B. durch neue zahnmedizinische Erkenntnisse, sollte eine Anpassung erfolgen bzw. durch einen Verweis in der Leitlinie gekennzeichnet werden. Bei Änderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen müssten die Gesundheitsinformationen angepasst werden. Autoren und Herausgeber bzw. zahnmedizinische Fachgesellschaften sind für das termingerechte Update der Patientenleitlinie wie auch einer leitliniengestützten Gesundheitsinformation verantwortlich.

Die Aktualisierung ist als kontinuierlicher Verbesserungsprozess anzulegen. Dabei können die Anforderungen der Checkliste abgearbeitet werden. Nicht alle Anforderungen lassen sich ggf. gleichzeitig optimieren; daher sollten ausgewählte Anforderungen priorisiert werden.

## **TRANSPARENZ ÜBER VERFASSER UND HERAUSGEBER SOWIE AKTUALITÄT**

Angaben über Verfasser und Herausgeber und ihre Finanzierung sollen transparent sein. Interessenkonflikte sind zu vermeiden. Wenn für die zugrunde liegende(n) Leitlinie(n) eine Erklärung



zu Interessenkonflikten bereits abgegeben wurde, die nicht älter als drei Jahre ist, soll auf diese verwiesen werden. Dies setzt voraus, dass die Erklärungen im jeweiligen Leitlinienreport dokumentiert sind.

Patientenvertreter, die von den beim G-BA nominierten Institutionen benannt sind, müssen keine Interessenkonflikterklärung abgeben.

Eine kommerzielle Nutzung der Gesundheitsinformation (Werbung für Produkte oder Leistungen) soll ausgeschlossen sein.

Die Gesundheitsinformationen werden mit Erstellungsdatum und den Namen der Autoren oder Organisation(en), die für den Inhalt verantwortlich sind, veröffentlicht. Wenn der Gesundheitsinformation eine Leitlinie zugrunde liegt, wird auf die Leitlinie unter Angabe der AWMF-Registernummer hingewiesen. Methoden und Prozesse der Erstellung der Patientenversion werden im Leitlinienreport beschrieben. Bei der Neuentwicklung bzw. Aktualisierung sind die in diesem Methodenpapier beschriebenen Anforderungen und Kriterien zu beachten. Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit werden über Neuerscheinungen und Aktualisierungen informiert (z. B. Zahnärztliche Mitteilungen (zm), Webseiten der beteiligten Organisationen).

## FAZIT

In zahnmedizinischen Gesundheitsinformationen müssen Patientenverständlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Rechtssicherheit zusammengeführt werden. Nur so werden die Gesundheitsinformationen ihrem Zweck gerecht und von Patienten wie Behandlern gleichermaßen akzeptiert.

## WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Methodenreport zur Entwicklung von Kurzinformationen für Patienten (KiP). 2. Auflage, Version 1, Juli 2016. Berlin 2016, URL: <http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/methodik/aezq-kip-patienten-methodik.pdf> [gesichtet am 16.11.2017].

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Office des Leitlinienprogramms Onkologie (OL); AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi). Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme. Beta-Version. 2016. Available from: [www.patienten-information.de/patientenleitlinien](http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien) [gesichtet am 15.09.2017] DOI: 10.6101/AZQ/000269.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ad hoc Kommission „Gemeinsam Klug Entscheiden“. Empfehlungen im Rahmen der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden. Version 1.0. 2015. URL:<http://www.awmf.org/medizinversorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html> [gesichtet am 15.09.2017].

Bunge M, Mühlhauser I, Steckelberg A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. Patient Education and Counseling. 2010;78(3):316-328.

BZÄK/KZBV (Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung). Zahnärztliche Patientenberatung. Jahresbericht 2016. Berlin 2017.

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Version: 2.0 (Stand: 21.07.2016). Berlin 2016. URL: <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi-2.pdf> [gesichtet am 15.09.2017].

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden. Version 5.0 vom 10.07.2017. Kapitel 7 Evidenzbasierte Gesundheitsinformation für Bürgerinnen und Bürger, 137-154. URL: [www.iqwig.de/download/Allgemeine Methoden\\_Version-5-0.pdf](http://www.iqwig.de/download/Allgemeine_Methoden_Version-5-0.pdf) [gesichtet am 13.10.2017].

Lühren J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Evidenzbasierte Leitlinie. Version: 1.0, Erstellungsdatum: 20.02.2017. Hamburg 2017. URL: <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf> [gesichtet am 16.11.2017].

Schaefer C, Zowalla R, Wiesner M, Siegert S, Bothe L, Follmann M. Patientenleitlinien in der Onkologie: Zielsetzung, Vorgehen und erste Erfahrungen mit dem Format. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2015;109(6):445-451.

Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland, Bielefeld 2016.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:1-13.

Anlage zum „Methodenpapier: Anforderungen an evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformationen“ (vom 26.01.2018 [V1.0] von ZZQ mit Task Force Qualität)

## Checkliste mit Anforderungen an evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformationen

Anforderung/Kriterium	Erläuterung zur Umsetzung	trifft zu
Zielgruppenspezifische Merkmale	Aus der Gesundheitsinformation geht hervor, an wen sie sich wendet und welchen Zweck sie verfolgt. Wenn Alter, Geschlecht, soziale Differenzierung oder kulturelle Identität/Herkunft der Zielgruppe von Bedeutung sind, werden sie adäquat beschrieben.	✓
Verständlichkeit	Die Gesundheitsinformation ist verständlich; Fachbegriffe sind erklärt und Sachverhalte werden neutral dargestellt.	✓
Sachlich angemessene Darstellung	Die Sprache ist neutral und enthält weder unangemessen beunruhigende Formulierungen noch verharmlosende Darstellungen. Es wird ein realistisches Bild vermittelt.	✓
Struktur und Inhalt	Die Ziele werden formuliert und die Gesundheitsinformation ist übersichtlich aufgebaut. Patientenrelevante Endpunkte werden genannt. Der natürliche Krankheitsverlauf wird beschrieben als auch wie eine Behandlung in der Regel erfolgt.	✓
Angaben zur Recherche	Die Recherche ist angemessen dargestellt. Ist die Recherche in einem anderen Dokument (Methodenreport) bereits beschrieben, wird darauf verwiesen. Bei Strukturinformationen wird eine Schlüsselpublikation genannt.	✓
Auswahl der Evidenz	Es wird leicht verständlich vermittelt, welcher Evidenzstufe die Aussagen in der Gesundheitsinformation entsprechen.	✓
Ableitung der Empfehlungen und Bewertungen	Methoden und Prozesse werden erläutert bzw. es wird auf ein entsprechendes Dokument (z. B. Leitlinienreport, das vorliegende Methodenpapier) hingewiesen.	✓
Darlegung von Informationen zu Nutzen und Schaden, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten	Neben der Darstellung des idealtypischen Therapieverlaufs werden Informationen zu Nutzen und Schaden, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten mit einer sinnvollen Bezugsgröße dargestellt. Liegen keine verlässlichen Zahlen vor, ist die Abwägung von Nutzen und Schaden sprachlich angemessen dargestellt.	✓
Patientenorientierung verbessern	Die Art des Einbezugs der Patientenperspektive und der Auswahlprozess werden beschrieben.	✓
Qualitätszyklus	Es wird beschrieben, wann Aktualisierungen vorgenommen werden.	✓
Transparenz über Verfasser und Herausgeber sowie Aktualität	Die Gesundheitsinformationen enthalten ein Erstellungsdatum und Namen der Autoren sowie Organisation(en), die für den Inhalt verantwortlich sind.	✓



in Trägerschaft von:  
BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen  
Zahnärztekammern e.V.  
KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Chausseestraße 13  
10115 Berlin  
Telefon: 030-40005-311  
Fax: 030-40005-200  
E-Mail: [zzq@zzq-berlin.de](mailto:zzq@zzq-berlin.de)

## IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K. d. ö. R.  
(KZBV)

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-  
heilkunde (DGZMK)

Stand: 26.01.2018

Version: 1.0

Autor: ZZQ mit Task Force Qualität  
(BZÄK, DGZMK und KZBV)

Kontaktadresse: [zzq@zzq-berlin.de](mailto:zzq@zzq-berlin.de)