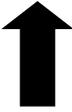


Empfehlung

	<p>Empfehlung:</p> <p>„Die Zielgruppen sollten in den Erstellungsprozess von Gesundheitsinformationen einbezogen werden.“</p> <p>Zustimmung: 9, Ablehnung: 0, Enthaltung: 1</p> <p>Qualität der Evidenz: niedrige Qualität</p>
<p>Kommentar der LEG zur Empfehlung:</p> <p>Die Empfehlung bezieht sich auf den Vergleich der Erstellung von Gesundheitsinformationen mit und ohne Einbeziehung der Zielgruppen in den Erstellungsprozess.</p> <p>Die Studienlage zeigt für den kognitiven Endpunkt Wissen in einer Studie einen positiven Effekt zugunsten der Einbeziehung. Dies zeigt sich auch für Verständlichkeit / Lesbarkeit (in einer von zwei Studien), Akzeptanz / Attraktivität (in zwei von zwei Studien) sowie für die Relevanz der Informationen (in zwei von zwei Studien). Insgesamt ist die Auswirkung der Einbeziehung der Zielgruppe in die Erstellung von Gesundheitsinformationen jedoch kaum untersucht.</p>	

Zusammenfassung der Ergebnisse

Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Zu diesem Vergleich wurden drei Studien mit insgesamt 436 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingeschlossen. Die Teilnehmerzahlen lagen zwischen 24 und 235 und die Altersspanne reichte je nach Zielgruppe von 19 bis 85 Jahre. Die Studien wurden in den USA (2), Großbritannien (3) und Norwegen (4) durchgeführt. Eingeschlossen wurden Frauen mit Brustkrebs (2), Patientinnen und Patienten, die vor einem chirurgischen Eingriff (3) bzw. Endoskopie (4) standen.

Eine Intervention bestand aus einer Webseite, verglichen wurde das Original mit der anhand von Recherchen zu Nutzerpräferenzen und unter Berücksichtigung von Leitlinien zur Benutzerfreundlichkeit (*usability*) überarbeiteten Version (2). Die anderen Interventionen umfassten Gesundheitsinformationen zu den Themen patientengesteuerte Analgesie (3) und endoskopische Eingriffe (4), die nach der

Befragung von Betroffenen bzw. nach der Durchführung von Fokusgruppen in der Zielgruppe, überarbeitet wurden.

Ergebnisse zu den relevanten Endpunkten

Zu den Endpunkten Wissen, Akzeptanz / Attraktivität und Relevanz der Informationen konnten positive Effekte für die Einbeziehung der Zielgruppe gezeigt werden (2-4). Für den Endpunkt Verständlichkeit / Lesbarkeit wurde kein einheitlicher Effekt aber eine positive Tendenz für die Einbeziehung gezeigt (2, 3).

Wissen

Wissen wurde anhand von 6 Multiple Choice Fragen erhoben. Die Einbeziehung der Zielgruppe in den Erstellungsprozess zeigte in dieser Studie einen relevanten Unterschied (3).

Verständlichkeit / Lesbarkeit

Verständlichkeit / Lesbarkeit der Information und Einfachheit der Navigation wurden mit jeweils einer Frage mit einer Likert-Skala erhoben. In einer Studie konnte ein Effekt hinsichtlich der Verständlichkeit / Lesbarkeit zugunsten der Einbeziehung festgestellt werden (3). In der zweiten Studie wurde diesbezüglich kein Unterschied zwischen den Gruppen gezeigt (2). Jedoch wurde ein Effekt zugunsten der Einbeziehung hinsichtlich der Einfachheit der Navigation gezeigt (2).

Akzeptanz / Attraktivität

Die Auswirkung auf Akzeptanz und Attraktivität wurde in zwei Studien untersucht. Sowohl die allgemeine Präferenz als auch die Beurteilung der Nützlichkeit fielen zugunsten der Gesundheitsinformation aus, in deren Erstellung die Zielgruppe einbezogen worden war (2). Auch in der zweiten Studie zeigte sich ein Effekt zugunsten der Einbeziehung, da die Qualität der entstandenen Gesundheitsinformation als höher eingestuft wurde (4).

Relevanz der Informationen

Weitere Effekte zugunsten der Einbeziehung zeigten sich auch hinsichtlich der Bewertung der Relevanz der Informationen (2, 3). Die Relevanz wurde anhand einer Likert-Skala (2, 4), und anhand von vier Fragen zu weiteren Informationsbedarfen (Likert-Skala) erhoben (3).

Begründung für die Empfehlung

Insgesamt konnte ein positiver Effekt für die Einbeziehung der Zielgruppe gezeigt werden. Da nur eine Studie zum Endpunkt Wissen und damit zu den entscheidenden Endpunkten einbezogen werden konnte, wurde eine abgeschwächte Empfehlung formuliert. In der Leitlinien Entwicklungsgruppe (LEG) wurde diskutiert, dass die Einbeziehung der Zielgruppe einerseits heterogener ist, als es die vorliegende Evidenz widerspiegelt und andererseits ein ethischer Anspruch auf Beteiligung besteht. Die vorliegende Evidenz sei nur fraglich auf die unterschiedlichen Methoden der Einbeziehung übertragbar. Daher wurde überlegt, keine Empfehlung auszusprechen und stattdessen die Einbeziehung als Prämisse festzulegen. Ein weiterer Vorschlag war, unter Berufung auf den ethischen Anspruch eine starke Empfehlung auszusprechen, obwohl die Evidenz allein dafür nicht ausreicht. Überlegt wurde auch, wie man sich am ehesten der Aussage der *Guten Praxis Gesundheitsinformation* (GPGI) (5) – die Methoden zur Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse sollen beschrieben werden - annähern könnte.

Letztlich wurde in der Abstimmung der abgeschwächten Empfehlung zugestimmt, wenn zusätzlich der ethische Anspruch als Prämisse formuliert wird (vgl. 2.1 *Der Erstellungsprozess: Entwicklung und Evaluation von Gesundheitsinformationen*).

Weitere Informationen zu den Ergebnissen und Erhebungsmethoden können den Evidenztabelle und den Zusammenfassungen der Studien (*study fact sheets*) entnommen werden.