

Qualitätsüberprüfung von Patientenbroschüren für Erwachsene

Nicole Head & Katrin Hebeisen, Bachelor of Science Pflege VZ 11, Bachelor-Thesis 2014

AUSGANGSLAGE

Patientenrolle hat sich stark verändert.¹

→ Patientinnen und Patienten sind **kompetenter und selbständiger** geworden.¹

→ Demografische Veränderungen und die Ökonomisierung im Gesundheitswesen fordern mehr **Eigenverantwortung**.^{1, 2}

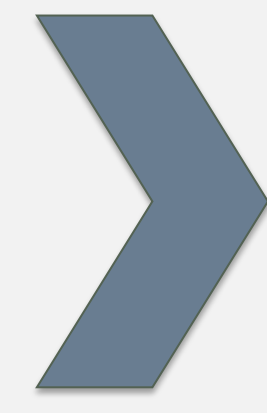
Um diesem Wandel gerecht zu werden, sind **Gesundheitsinformationen** eine erste Hilfestellung dafür.^{3, 4}

Allerdings vergessen Patientinnen und Patienten erschreckende **40 bis 80%** der mündlichen Mitteilungen.⁴

Broschüren ermöglichen eine längerfristige Erinnerung.⁵

Nur **qualitativ hochstehende** Broschüren unterstützen die neue Patientenrolle.⁵

FRAGESTELLUNG



Welche Kriterien bezüglich Inhalt und Darstellung müssen bei der Entwicklung oder Auswahl von qualitativ hochstehenden Patientenbroschüren für Erwachsene berücksichtigt werden?

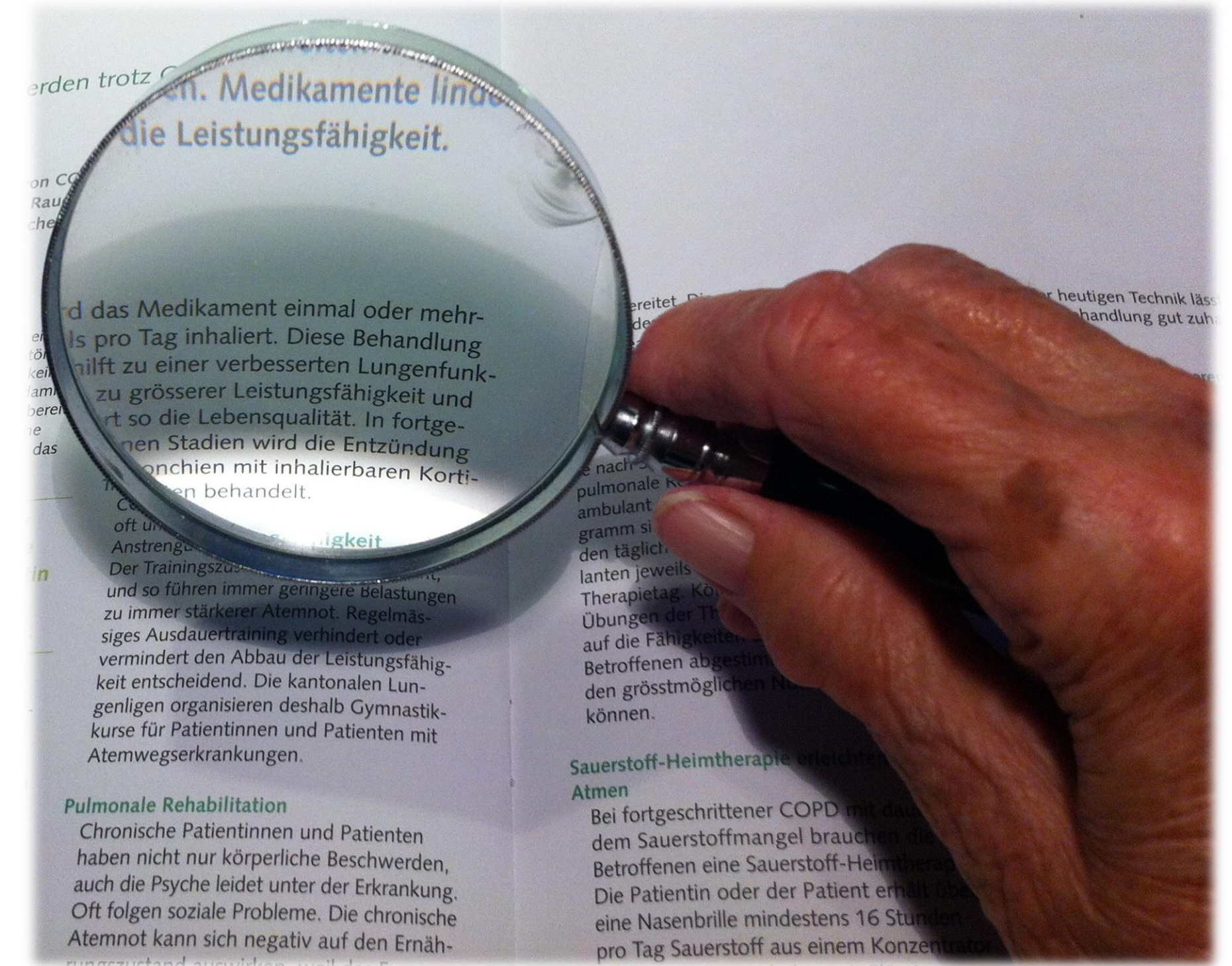
METHODE

Systematische Literaturrecherche auf folgenden Datenbanken:

- CINAHL
- Cochrane Library
- PubMed
- Web of Science

Eingeschlossene Quellen:

- 11 Studien^{8-12, 16-20, 23}
 - 2 unsystematische Reviews^{15, 22}
 - 4 Expertenmeinungen^{7, 13, 14, 21}
- Publiziert zwischen 1999 - 2012



ERGEBNISSE

Die eingeschlossenen Quellen liefern insgesamt 70 Kriterien, diese ermöglichen eine Einteilung in 5 Kategorien:^{7-10, 12-23}

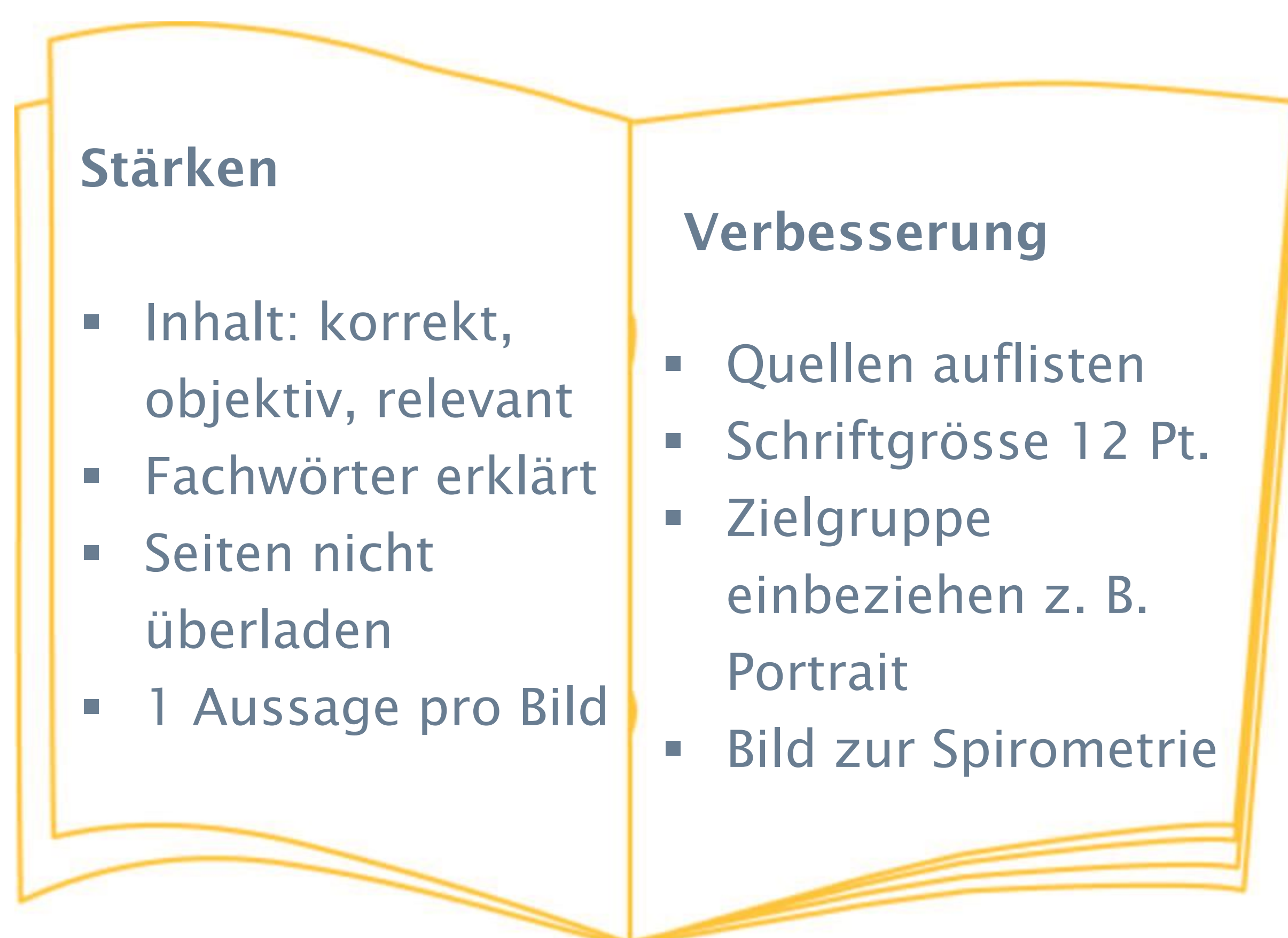
| Formelle Vorgaben | Verstehbarkeit | Risikozahlen | Leserlichkeit | Visuelle Hilfsmittel |
|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quellen auflisten ▪ Autoren angeben ▪ Zielgruppe einbeziehen ▪ Inhalt: aktuell, korrekt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sätze: kurz, einfach ▪ Umgangssprache ▪ Leseniveau anpassen ▪ Gliederung: Untertitel, Abschnitte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Risikozahlen kommunizieren ▪ Mit Piktogrammen oder Zahlen darstellen ▪ Risikozahlen erklären | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftgrösse ab 12 Pt. ▪ Kontrast: Schriftfarbe und Hintergrund ▪ Keine Kursivschrift ▪ Erkennbare Schriftart | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilder: 1 Aussage pro Bild, verständlich, beschriftet ▪ Tabellen nutzen |

DISKUSSION

Heterogene Quellen erschweren Gewichtung der Kriterien.

- **Mittelmass** an Mitbestimmung der Zielgruppe finden
- **Leseniveau** wirkt sich auf Verstehbarkeit aus
- Risikokommunikation fördert **aktive Rolle**
- Leserlichkeit wirkt sich auf **Ansprechbarkeit** aus
- Nur überlegt eingesetzte visuelle Hilfsmittel erhöhen **Verständnis**

Analyse der COPD-Broschüre:



Stärken

- Inhalt: korrekt, objektiv, relevant
- Fachwörter erklärt
- Seiten nicht überladen
- 1 Aussage pro Bild

Verbesserung

- Quellen auflisten
- Schriftgrösse 12 Pt.
- Zielgruppe einbeziehen z. B. Portrait
- Bild zur Spirometrie

SCHLUSSFOLGERUNG

Praxis

- Kriterien bei Entwicklung und Auswahl von Broschüren beachten
- Passender Abgabzeitpunkt
- Abgabe mit mündlichen Hinweisen und Austausch

Forschung

- Vertiefte / erweiterte Forschung, mehrfachbelegte Kriterien
- Konkrete Handlungsanweisung & Checkliste für Umsetzung nötig

[1] Schweizerisches Rotes Kreuz. (2009). *Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Umsetzung*. Zürich: Seismo. [2] Hoefert, H.W., & Klotter, Ch. (2011). *Wandel der Patientenrolle*. Göttingen: Hogrefe. [3] Sommerhalder, K., & Abel, Th. (2007). *Gesundheitskompetenz: Eine konzeptuelle Einordnung*. *SPN Bern*, 1-17. [4] Kessels, R. P. C. (2003). Patient's memory for medical information. *Journal of the royal society of medicine*, 96(5), 219-22. [5] Coulter, A. (2011). *Engaging patients in healthcare*. Berkshire: Open University Press. [6] Vester, F. (2007). *Denken, Lernen, Vergessen: Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann löst es uns im Stich?* München: Deutscher Taschenbuch-Verlag. [7] Barnett, M. (2010). A guide to producing quality written information for patients. *Journal of community nursing*, 24(2), 4-8. [8] Berry, D. C., Knapp, P., & Raynor, T. (2008). Expressing medicine side effects: Assessing the effectiveness of absolute risk, relative risk, and number needed to harm, and the provision of baseline risk information. *Patient Education and Counseling*, 63, 89-96. doi: 10.1177/0272989X10391096. [9] Bunge, M., Muhlhauser, I., & Steckelberg, A. (2010). What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 316-328. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.029. [10] Eyles, P., Skelly, J., & Schuck, M. L. (2003). Evaluating patient choice of typeface style and font size for written health information in an outpatient setting. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 94-98. doi: 10.1016/S1361-9004(03)00047-5. [11] Freer, Y., Mchintosh, N., Teunisse, S., Anand, K. J. S., & Boyle, E. M. (2009). More information, less understanding: A randomized study on consent issues in neonatal research. *Pediatrics*, 123(5), 1301-1305. doi: 10.1542/peds.2007-3860. [12] Griffin, J., McKenna, K., & Tooth, L. (2006). Discrepancy between older clients' ability to read and comprehend and the reading level of written educational materials used by occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 70-80. doi: 10.5014/ajot.60.1.70. [13] Griffin, J., McKenna, K., & Tooth, L. (2002). Written health education materials: Making them more effective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 170-177. doi: 10.1046/j.1440-1630.2003.00381.x. [14] Herm, K., & Linden, M. (2012). Quality control of printed patient information. *Psychoscher Psych Med*, 63, 176-178. doi: 10.1055/s-0032-1330012. [15] Hoffmann, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability & Rehabilitation*, 26(19), 1166-1173. doi: 10.1080/09638280410001724816. [16] Liu, C. J., Kemper, S., & McDowd, J. (2009). The use of illustration to improve older adults' comprehension of health-related information: Is it helpful? *Patient Education and Counseling*, 76(2), 283-288. doi: 10.1016/j.pec.2009.01.013. [17] Nilsen, E. S., Myrhaug, H. T., Johnsen, M., Oliver, S., & Oxman, A. D. (2009). Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD004563.pub2. [18] Price, M., Cameron, R., & Butow, P. (2007). Communication risk information: The influence of graphical display format on quantitative information perception - Accuracy, comprehension and preferences. *Patient Education and Counseling*, 69, 121-128. doi: 10.1016/j.pec.2007.08.006. [19] Sprague, D., LaVillie, D. L., Wolf, F. M., Jacobsen, C., Sayson, K., & Buchwald, D. (2011). Influence of graphic format on comprehension of risk information among American Indians. *Medical Decision Making: An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, 31(3), 437-443. doi: 10.1177/0272989X10391096. [20] Thompson, A. E., Goldszmidt, M. A., Schwartz, A. J., & Basook, P. G. (2010). A randomized trial of pictorial versus prose-based medication information pamphlets. *Patient Education and Counseling*, 78, 389-393. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.010. [21] Turnbull, A. (2003). How nurses can develop good patient information leaflets. *Nursing Times*, 99(21), 27. [22] Walsh, D., & Shaw, D. G. (1999). The design of written information for cardiac patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 658-667. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00383.x. [23] Wilson, E. A. H., & Park, D. C. (2008). A case for clarity in the writing of health statements. *Patient Education and Counseling*, 72(2) 330-335. doi: 10.1016/j.pec.2008.02.008.