

Gute Gesundheitsinformation

Was meint der Begriff „Gute Gesundheitsinformation“?

Der Begriff „Gute Gesundheitsinformation“ bezeichnet **qualitätsvolle Informationen zu gesundheitsbezogenen Inhalten**.

Sie sind (laien-)verständlich, umfassend, unabhängig (keine offene oder verdeckte Werbung), unverzerrt, zielgruppenorientiert, geschlechtergerecht, verlässlich und basieren auf wissenschaftlicher Evidenz. Erst dadurch werden persönliche gesundheitliche Entscheidungen gut informiert möglich.¹

Gute Gesundheitsinformationen beziehen sich auf alle **medial vermittelten Informationen**: gedruckte, schriftliche Informationen (wie zum Beispiel Patientenbroschüren), Informationen in digitaler Form (z. B. Websites, Apps), aber auch auf **Audio- und Videoformate**. Zwar ist gute Information auch in Informationen für Einzelpersonen wichtig (z. B. Arztbriefe, E-Mails); „Gute Gesundheitsinformation“ meint aber vor allem solche, die sich an eine breite(re) Zielgruppe richten.

Es handelt sich um Gesundheitsinformationen für Bürgerinnen und Bürger, Einwohnerinnen und Einwohner, Nutzerinnen und Nutzer gesundheitlicher Leistungen, Versicherte und Nicht-Versicherte, Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte.

Warum gibt es Handlungsbedarf?

Gesundheitsinformationen sind allgegenwärtig und gehören zu den meist genutzten Informationsangeboten. Die Qualität von Gesundheitsinformationen wird jedoch international vielfach kritisiert.

Die Österreicherinnen und Österreicher informieren sich laut Gesundheitsbarometer 2015² überwiegend über das Internet (55 %), ihre Hausärztin oder den Hausarzt (45 %) und Tageszeitungen (17 %). Erste Studien über die Qualität österreichischer Gesundheitsinformationen weisen auf einen Entwicklungsbedarf hin: Eine Analyse von Artikeln über Gesundheit und Krankheit in österreichischen Print- und Online-Medien hat etwa gezeigt, dass rund 60 % der Artikel stark übertrieben oder nicht zutreffend sind. Lediglich knapp 11 % berichten gemäß der tatsächlichen Evidenzlage.³

Die erste österreichische Untersuchung zur Qualität von Patientenbroschüren in Hausarztpraxen hat ergeben, dass 96 % der befragten Ärztinnen und Ärzte Informationsmaterialien benutzen und 86 % diese auch in Beratungsgesprächen einsetzen. Eine Analyse der verwendeten Materialien zeigte jedoch, dass diese nach internationalen Standards von unzureichender Qualität sind.⁴

Rund 17 % der Erwachsenen in Österreich (16-65 Jahre) weisen ein niedriges Niveau an Lesekompetenz auf und haben massive Probleme beim sinnerfassenden Lesen von Textpassagen.⁵

Was kann Gute Gesundheitsinformation bewirken?

Gute Gesundheitsinformationen in einfacher und klarer Sprache führen erwiesenermaßen zu einem besseren Verständnis der Inhalte – und das nicht nur für Menschen mit niedrigerer Lesekompetenz und niedriger Gesundheitskompetenz.⁶

Gute Gesundheitsinformation

Gute Gesundheitsinformation steigert die Chancen, dass Botschaften wahrgenommen werden und ankommen. Der Einsatz von Guten Gesundheitsinformationen ermöglicht es, dass deren Nutzerinnen und Nutzer passende Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen können. Basis dafür sind sowohl aktuelle, wissenschaftlich abgesicherte Fakten als auch persönliche Wünsche.⁷

Auch aus ethischer wie rechtlicher Sicht erfüllt die Gute Gesundheitsinformation eine wichtige Funktion: So bestehen in Österreich eine ärztliche Aufklärungspflicht sowie berufs- und themenspezifische Aufklärungspflichten in vielen Bereichen medizinischer Versorgung.⁸ Wer Gute Gesundheitsinformation zur Verfügung stellt, erfüllt bereits einen Teil dieser Aufklärungspflichten und unterstützt damit sowohl Patientinnen und Patienten als auch die Arbeit der Gesundheitsberufe.

Sogenannte Entscheidungshilfen führen dazu, dass Patientinnen und Patienten ihr Wissen über verschiedene Möglichkeiten einer Untersuchung oder Behandlung verbessern, sich auch besser informiert fühlen und mehr Klarheit darüber haben, was für sie persönlich am wichtigsten ist.⁹

In unserer Zeit haben wir Zugang zu immer mehr Informationen mit immer höherer Komplexität. Das verstärkt gleichzeitig die Unklarheit und Unsicherheit, ob man den Informationsquellen auch vertrauen kann. Auch oder gerade der Gesundheitsbereich ist davon betroffen.






Gute Gesundheitsinformationen können Vertrauen unterstützen, d.h. ein „Kohärenzgefühl“^{10,11} herstellen: Gesundheitsbezogene Aspekte des Lebens werden besser verstanden, sind besser handhabbar und erhalten Sinn. Schon damit leisten Gute Gesundheitsinformationen einen Beitrag zur Gesundheit.

Wie erstelle ich Gute Gesundheitsinformationen?






Die **15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich** bieten Unterstützung für alle, die Gesundheitsinformationen verfassen, herausgeben oder finanzieren.

Eine kurze Übersicht über die wichtigsten Punkte:

-  Auswahl relevanter **wissenschaftlicher Quellen und Daten**,
-  **Orientierung an der jeweiligen Zielgruppe** bei der Auswahl von Medium, Gestaltung und Sprache (u. a. verständliche Sprache, geschlechtergerechte Sprache),
-  **Beteiligung der Zielgruppe** in der Erstellung,
-  **unverzerrte, klare Darstellung** von Nutzen und Risiken in Wort und Bild; auch Darstellung von Unsicherheiten in der Beurteilung von Interventionen,
-  **transparente und neutrale Hinweise** für die Nutzerinnen und Nutzer (v. a. wer gibt Information heraus, wer finanziert sie)

Hier die Links zu den Dokumenten der Guten Gesundheitsinformation Österreich, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum:

-  [Zusammenfassung der Guten Gesundheitsinformation Österreich](#)
-  [Gute Gesundheitsinformation Österreich. Überblick über die 15 Qualitätskriterien für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps](#)
-  [Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier – Anleitung für Organisationen](#)

Gute Gesundheitsinformation

Quellenangaben und weiterführende Informationen:

1. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg; <https://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/publikationen/LeitlinieEvidenzbasierteGesundheitsinformation.pdf> (letzter Zugriff am 18.4.2019).
2. ISA – Institut für Strategieanalysen (2016): Gesundheitsbarometer 2015. Pressekonferenz am 12.2.2016; https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/3/8/CH3961/CMS1309944715628/gesundheitsbarometer_2015.pdf (letzter Zugriff 17.12.2018).
3. Kerschner, B., Wipplinger, J., Klerings, I., Gartlehner, G. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 109, 4-5, 341-349. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921715001087
4. IAMEV - Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (2017): Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis. Projektbericht. Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und der Medizinischen Universität Graz, Graz: Medizinische Universität Graz.
5. Statistik Austria (Hrsg.) (2014): Schlüsselkompetenzen von Erwachsenen –Vertiefende Analysen der PIAAC-Erhebung 2011/12. Wien: Statistik Austria.
6. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., Schillinger, D.(2012): Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations, Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies.
7. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V., Version 2.0, Stand: 2.107.2016, EbM-Netzwerk: Berlin.
8. Czirkovits, C., Domittner, B., Geißler, W., Holzer, U., Knauer, C. (2010): Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation und –aufklärung. Am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken. Wien: Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, Bundesministerium für Gesundheit, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.
9. Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M.J., Bennett, C.L., Eden, K.B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., Trevena, L.(2017): Decision aids for pe-ople facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4.
10. Eriksson, M. (2017): The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. In: Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B., Espnes, G.A. (Hg.): The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer.
11. Antonovsky, A., Franke, A. (1997): Salutogenese, zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

Zitiervorschlag:

ÖPGK (2019): Gute Gesundheitsinformation. ÖPGK-Factsheet, Version 04/2019. Wien: ÖPGK.

Für den Inhalt verantwortlich:

ÖPGK – AG Gute Gesundheitsinformation

<http://gutegesundheitsinformation.at>

Impressum:

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK),
c/o Fonds Gesundes Österreich;
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien,

Webseite: <https://oepgk.at/>