



1 SYNOPSE RÜCKMELDUNGEN POSITIONSPAPIER „Gute Praxis Erfahrungsberichte“

RM 1			
Zeile	Kommentar	Begründung	Anpassung DNGK
Allgemein	Erfahrungsberichte von Pat beruhen auf ihrer subjektiven Verarbeitung und sind keine objektiven Informationen. Sie stehen auf der Ebene subjektiver Erfahrungen und Bewertungen. Sie erfüllen eine wichtige Funktion und sollten objektive Krankheitsinformationen durch Expert*innen ergänzen. Der Begriff „Evidenz“ ist ein wissenschaftlicher Begriff und passt nicht in den Kontext von subjektiven Erfahrungsberichten. Die Evidenz muss jedoch als externes Kriterium zur Kontrolle der Inhalte herangezogen werden, damit im Falle von falschen Informationen diese Stellen entsprechend kenntlich gemacht oder entfernt werden. Das ist aus meiner Sicht auch der wichtige Unterschied von wissenschaftlich aufbereiteten Erfahrungsberichten im Vergleich zu der Vielfalt unkontrollierter freier Erfahrungsberichte, die im Internet zu Tausenden kursieren.		<ul style="list-style-type: none"> - Bereits in Kapitel 4.4 „Evidenz“ thematisiert. - Ggf. im jeweiligen Kapitel stärken → Textvorschlag umgesetzt
RM2			
Allgemein	<p>Das Positionspapier ist wichtig für die Qualitätssicherung allgemein und zum Schutz der interviewten Patient:innen.</p> <p>Es stellen sich folgende Grundsatzfragen: Die Befragung von Patient:innen im Rahmen von Forschungsprojekten muss normalerweise von Forschungsethikkommissionen beurteilt werden. Obwohl es sich bei diesen Patienteninterviews nicht um Forschung geht, stellt sich angesichts des doch recht grossen Schädigungspotentials für die Patient:innen die Frage, ob geplante Befragungen nicht auch durch eine unabhängige interprofessionell zusammengesetzte Kommission überprüft und zugelassen werden müssten. Diese hätte den jeweiligen Projektplan hinsichtlich des Schutzes der Interviewten, das Schadenspotential und die informierte Zustimmung zu prüfen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Problem in Kapitel 4.3 „Schutz der Erzählenden“ adressiert - Anmerkung ist berechtigt, da wir die Vorgaben des Datenschutzes einhalten, berücksichtigen wir es nicht.



Zeile 34off	Die Qualifikationen und Kompetenzen der am Erstellungsprozess beteiligten und interviewenden Personen sollten explizit genannt werden, sodass sie auch überprüft werden können.	<ul style="list-style-type: none"> - Kapitel 4.3 „Qualifikation der...“ - Qualifikationen können ergänzt werden - Welche sind das → Keine Anpassung
Zeile 395ff	Die Beratungsangebote sind zusammen mit den hierfür notwendigen Kompetenzen explizit zu nennen.	<ul style="list-style-type: none"> - Siehe Kommentar vorher
RM 3		
Allgemein	Guten Tag, ich habe das Positionspapier „Gute Praxis Erfahrungsberichte“ mit Interesse gelesen. Ich habe keine Vorschläge zur Textänderung, die Inhalte sind schlüssig. Danke, für den Einblick in die interessante Arbeit.	<ul style="list-style-type: none"> - Ok
RM 4		
Allgemein	<p>Das Positionspapier ist breit angelegt und richtet sich an eine Vielzahl von Personen- wie Berufsgruppen (Erstellende wie Herausgebende), was jedoch auch zu Unklarheiten beim Lesenden führen kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Titel spiegelt den breiten Ansatz wider, mag jedoch – auch um mehr Klarheit zu erreichen – enger gefasst werden, e.g. „Gute Praxis - Qualitätskriterien für Erfahrungsberichte zur (gezielten) Gesundheitsinformation“. Damit würde es auch das Ziel des Positionspapiers exakter widerspiegeln (Zeile 121. S.6, sowie S. 5: Krankheitserfahrungen und Patientengeschichten als Instrument der Gesundheitsinformation) • Jedoch bleibt das Ziel (und entsprechend auch der Titel) nicht ganz klar, denn es fragt sich - unter Ausschluss all der genannten Akteure, welche Akteure und Zielgruppen verbleiben? Vielleicht könnte man mit einem konkreten Beispiel dazu noch etwas mehr Klarheit schaffen. 	<ul style="list-style-type: none"> → Beisatz einfügen für Forschung und Nichtforschung → Außerdem zur Information: Interessierte / Nutzende → Anmerkung zu ZG ist in Box auf S. 5 zu finden.



	<ul style="list-style-type: none"> Insgesamt mag es wertvoll sein die Zielgruppe des Positionspapiers weiter zu spezifizieren, im Sinne das es sich an Erstellende richtet, die nicht mit qualitativen Forschungsmethoden vertraut sind. Allenfalls könnte diesem Aspekt mittels eines einordnenden Satzes zu Beginn (S.5) genüge getan sein 	
RM 5		
Allgemein	Seitens des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung des EbM-Netzwerks begrüßen wir es, dass sich der Fachbereich Erfahrungsberichte im Gesundheitswesen aus dem DNGK dem komplexen Thema Narrative angenommen hat. Eine im Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung des EbM-Netzwerks durchgeführte (noch nicht abgeschlossene) Bedarfserhebung zur Weiterentwicklung bestehender Standards für die Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen hat viele Lücken identifiziert – darunter auch spezifische Empfehlungen für die Verwendung von Narrativen. Allerdings sind wir der Auffassung, dass das Positionspapier die Unsicherheiten zum Einsatz von Narrativen nach der derzeitigen Evidenzlage nicht ausreichend berücksichtigt. Ferner sollte das methodische Vorgehen zur Erstellung der Guten Praxis Erfahrungsberichte transparenter dargestellt werden (siehe spezifische Anmerkungen).	- Kapitel 3.4 Wirksamkeit einfügen
Allgemein	In der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) wird eine schwache Empfehlung gegen den Einsatz von Narrativen in EBGI gemacht. Diese Empfehlung beruht auf einer qualitativ niedrigen Evidenzlage und kann sich durch neue Daten ändern. Ferner hat sich knapp die Hälfte der Leitliniengruppe bei der Abstimmung über diese Empfehlung enthalten oder dagegen gestimmt, was die Komplexität des Themas und die Limitationen in den zugrundeliegenden Studien illustriert. Nichtsdestotrotz sollte die Gute Praxis Erfahrungsberichte in den Kontext zu der Empfehlung zu Narrativen in der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformationen gesetzt werden, da diese sich mit der Thematik bereits intensiv auseinandergesetzt hat. Andernfalls nehmen manche Personen die Gute Praxis Erfahrungsberichte möglicherweise als Widerspruch zur Leitlinie EBGI statt als Ergänzung.	→ Bereits ausreichend berücksichtigt
Allgemein	Die Spannungsfelder beim Einsatz von Narrativen werden auch in einem aktuellen Paper zum IPDAS (International Patient Decision Aids Standards) 2.0 Update deutlich (Shaffer et al. 2021). Hier kommen die Autor*innen zum Schluss, dass die aktuelle Evidenz eine Empfehlung für Narrative nicht unterstützt, geben aber an, dass Narrative in einigen Situationen Entscheidungshilfen stärken können, während sie in anderen Situationen möglicherweise einen gegenteiligen Effekt erzielen und somit ungewollte Effekte auslösen (Bias	- Einbau des Papers möglich → Abgrenzung zu Entscheidungshilfen



	und Überzeugung). Die Arbeitsgruppe adressiert im Vorwort, dass der Einsatz von Narrativen sowohl mit Chancen als auch mit Risiken verbunden sein kann.	fen und Erfahrungsberichten notwendig
Allgemein	Gerade vor dem Hintergrund der Unsicherheiten hinsichtlich der Wirkung von Patientenerfahrungen sollte diese Unsicherheit in den Qualitätskriterien klar kommuniziert werden.	→ Bereits durch andere Anpassungen erledigt
Allgemein	Außerdem fehlt in den Qualitätsvorgaben der wichtige Hinweis, sofern möglich, eine Testung der Narrative mit der Zielgruppe vorzunehmen, um mögliche unerwünschte Wirkungen zu vermeiden.	→ Evaluation als Option und Empfehlung einbauen
Allgemein	Die Arbeitsgruppe „Erfahrungsberichte im Gesundheitswesen“ möchte einen Beitrag dazu leisten „eine hohe Qualität von Erfahrungsberichten sicherzustellen sowie Risiken und Nachteile für alle Zielgruppen zu vermeiden“. Für die Entwicklung solcher Empfehlungen ist es heute wissenschaftlicher Standard, eine systematische Literaturanalyse vorzunehmen. Wenn dies im Rahmen einer grundlegenden Überarbeitung nicht möglich ist, muss diese Limitation unseres Erachtens beschrieben werden.	→ Methodenteil ausgliedern
	Die den Kriterien der Guten Praxis Erfahrungsberichte zugrundeliegenden Quellen sollten angegeben werden. Dort wo bereits Evidenz systematisch aufbereitet wurde (z.B. IPDAS oder Leitlinie EBGI, s.o.), sollte sich die Gute Praxis Erfahrungsberichte darauf stützen und die Unsicherheiten in der Evidenz benennen.	→ Bereits abgearbeitet
Allgemein	Außerdem sollte das methodischen Vorgehens transparenter dargestellt werden. Insbesondere sollte dargestellt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Wie die Beispiele ausgewählt wurden, die für die Erstellung der Guten Praxis Erfahrungsberichte gesichtet wurden. • An welche Zielgruppe sich das Dokument richtet (siehe spezifische Kommentare). • Wie die Qualitätsvorgaben entstanden sind. • Wie der Expertenkonsens gebildet wurde. <p>Sinnvoll wäre zudem, auf weiteren Forschungsbedarf hinzuweisen.</p>	- Siehe Kommentar oben → Mit Methodenteil abgearbeitet



	<p>Quellen: Shaffer VA, Brodney S, Gavaruzzi T, et al. Do Personal Stories Make Patient Decision Aids More Effective? An Update from the International Patient Decision Aids Standards. <i>Medical Decision Making</i>. 2021;41(7):897-906. doi:10.1177/0272989X211011100 Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg; 2017. URL: https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/</p>		
Zeile	Kommentar	Begründung	- Kommentar DNGK
Allgemein	Evidenzaussagen mit Literaturstellen belegen	<p>Der Text enthält an verschiedenen Stellen Aussagen, die im Sinne der Transparenz und Glaubwürdigkeit mit Quelle belegt werden sollten.</p> <p>Beispiel Zeile 70/71: „Gespräche mit Angehörigen, Freunden und Bekannten werden in vielen Befragungen als wichtige Quelle benannt“</p>	<p>→ Text wird noch einmal geprüft → Zeile 70/71 kann gestrichen werden</p> <p>Quellen zum Thema: Patientinnen und Patienten wollen von den Erfahrungen anderer im Umgang mit derselben Erkrankung erfahren:</p> <p>Herxheimer A, McPherson A, Miller R et al. Database of patients' experiences (DIPEX): a multimedia approach to shar-</p>



			<p>ing experiences and information. Lancet 2000; 355(9214): 1540-1543.</p> <p>→ Swift TL, Dieppe PA. Using expert patients' narratives as an educational resource. Patient Educ Couns 2005; 57(1): 115-121</p>
Allgemein	<p>Das Dokument sollte insgesamt auf Redundanzen und Möglichkeiten der Raffung gesichtet werden – zum Beispiel zwischen den Abschnitten 1. Vorwort, 2. Hintergrund, 3.1 Einführung und 3.3 Ziele.</p> <p>Braucht es zum Beispiel ein Vorwort? Es wäre anwendungsorientierter, bereits eingangs kurz den Gegenstand des Dokuments und die Ziele zu benennen.</p>	<p>Das primäre Anliegen des Dokuments sollte darin liegen, Ersteller*innen von Gesundheitsinformationen in der Praxis zu helfen. Hierfür – und das sehen wir auch in der Bedarfserhebung – ist es wichtig, die Anwendbarkeit und Verständlichkeit des Dokuments im Blick zu behalten und es kurz, präzise, gut lesbar und praktisch relevant zu halten.</p>	<p>→ Nicht zwingend notwendig</p> <p>→ Wir wissen um Redundanzen, wollen aber damit leben.</p>
Allgemein	<p>An vielen Stellen wird der Zweck von Erfahrungsberichten wiederholt, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z. 66 (Sie spiegeln persönliche...) • Z. 93 (Persönliche Erfahrungen geben Einblicke...) • Z. 108 (Erfahrungen von Patientinnen und Patienten geben...) 	s.o.	→ verwerfen



	<ul style="list-style-type: none"> • Usw. <p>Vorschlag: An einer Stelle zusammenfassend und anschaulich die Ziele und Zwecke von Erfahrungsberichten darstellen, ggf. tabellarisch, sodass die Leserschaft schnell erkennen kann, wann sie grundsätzlich ein hilfreiches Instrument sein können.</p> <p>Hierbei wäre es dann auch hilfreich zu unterscheiden zwischen den Zielgruppen Betroffene/Angehören vs. Professionelle (Medizinstudierende u.ä.).</p>		
Allgemein	Abschnitt 2 an das Ende des Dokuments stellen	Wichtige Hintergrund- und Transparenzinformationen, aber für Anwender*innen letztlich nur beim ersten Lesen relevant – Anwendungsorientierung des Dokuments.	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzbar - Hintergrund, Methodik und Beteiligte als letzte Kapitel <ul style="list-style-type: none"> → Kapitel 2 nach hinten stellen und mit Abschluss prüfen
Allgemein	<p>Klarer die Zielgruppe des Dokuments benennen – zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersteller*innen von Gesundheitsinformationen? • In der Lehre von Gesundheitsprofessionellen tätige • Leitliniengruppen? • Individuelle Patient*innen (Blogs, soziale Medien etc.)? • ... <p>Dies dann am besten an den Anfang des Dokuments stellen.</p>	s.o. Die Tatsache, dass u. a. auf eine Methodenpapier (4.1) hingewiesen wird scheint eher dagegen zu sprechen, dass auch individuelle Personen, die eigenständig ihre Geschichte verbreiten, durch die GPE angesprochen werden sollen. Dies wird aber nicht ausreichend klar.	<ul style="list-style-type: none"> → Bereits geklärt
Allgemein	Die GPE durch gute Praxisbeispiele ergänzen, um die Empfehlungen zu veranschaulichen.	Viele der Empfehlungen beziehen sich auf formale Kriterien. Für Anwender*innen wären konkrete Beispiele nützlich,	<ul style="list-style-type: none"> - Entspricht unserer Kernidee, war aber für



		die anschaulich machen, wie Erfahrungsberichte praktisch sinnvoll genutzt werden können.	dieses Papier nicht gewünscht/machbar → Praxisbeispiele wurden im FB diskutiert und gezielt dagegen entschieden
Vgl. 1. Absatz, S.6	Erfahrungsberichte werden gezielt von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen abgegrenzt (1. Absatz, S. 6). Es mag wertvoll sein hier eher auf die Evidenzbasierte Medizin zu rekurrieren, die als Integration von Forschungsevidenz mit PatientInnen-Präferenz und klinischer Expertise verstanden wird; d.h. Patientenerfahrungen als integralen Bestandteil der Evidenzbasierten Medizin darlegen.		→ Nicht berücksichtigen, ggf. durch Absatz siehe Anmerkung 1 ergänzen
vgl. 2. Absatz, S. 6.	Die qualitative Gesundheitsforschung arbeitet durchaus mit etablierten Qualitätskriterien, z.B. COREQ insbesondere bzgl. Interviewdaten (die wahrscheinlich die Mehrheit der wissenschaftlichen Erfahrungserhebung ausmachen), vgl. 2. Absatz, S. 6.		→ Nicht übertragbar
S. 10, Zeile 230 ff	<ul style="list-style-type: none"> • Es stellt sich etwas die Frage, wie Erfahrungsberichte von qualitativen Interviews mit PatientInnen unterschieden werden (z.B. S. 10, Zeile 230 ff.). In gewissen klinischen Studien (z.B. mit Mixed-Method Ansatz) werden zusätzlich zu quantitativen Daten auch qualitative Daten gesammelt, die ebenso einen Perspektivwechsel und vertiefende Erkenntnisse ermöglichen und auch über entsprechende Qualitätskriterien verfügen. Vielleicht könnte man hier noch eine Ergänzung und Abgrenzung machen? 		→ Keine Abgrenzung notwendig
S. 11	<ul style="list-style-type: none"> • Es stellt sich die Frage, ob sich die Ziele der beiden Formen der Erfahrungsberichte tatsächlich so unterscheiden lassen wie auf S. 11 dargestellt, oder ob man das nicht generell zusammenfassen soll. 		→ Wird nicht angepasst (Seite 9 als Referenz)
S.13/ S. 16	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Kriterium zu den Angaben zu den Erstellenden stellt sich die Frage, wie mit dem Schutz der Betroffenen und ggf. Anonymität umgegangen wird. Hier sollte man vielleicht noch weiter ausführen (S. 13), insbesondere da es ja auch auf S. 16 erwähnt wird. 		- Kontext ist unklar. → Wahrscheinlich Verwechslung zwischen Erstel-



Zeile	Kommentar	Begründung	Kommentar DNGK
314-15	Für eine umfassende Transparenz sollten auch Expertise und Qualifikation, Alter sowie Geschlecht der Personen vermerkt sein, die die Publikation erstellt haben oder daran beteiligt waren	Die Erhebung von Erfahrungen mittels Interviews ist eine Interaktion, das dabei erstellte Wissen hängt ebenso von Alter und Geschlecht (sowie dem Thema) ab.	<p>lenden und Interviewten. Kein eindeutiges Anliegen formuliert</p> <p>- Die Passage bezieht sich im Schwerpunkt auf die Produzierenden. Hier sollte eine Differenzierung zwischen zu den Erzählenden dargelegt werden. → Satz ergänzen: Abhängig vom Kontext sind andere Merkmale der Erstellerinnen transparent zu machen</p>
65	Es wäre einfacher, einen übergreifenden Begriff zu definieren, der alle umfasst, um deren Erfahrungen es geht (zum Beispiel „Personen“ oder „Menschen“ mit Fußnote bei erstmaliger Einführung). Alternativ könnte eine Liste mit allen im Dokument verwendeten Definitionen helfen – dort könnten auch Begriffe wie „authentische Erfahrungsberichte“ oder „beispielhafte Patientengeschichten“ definiert werden.	Dies würde den Text lesbarer machen und man müsste nicht mit unterschiedlichen Begriffen (Patient*innen, Verbraucher*innen, Bürger*innen, Angehörigen usw.) jonglieren, die auch alle etwas unterschiedliche Bedeutung haben oder besetzt sein können.	<p>- Glossar denkbar → Redaktionelle Prüfung zum Abschluss → Ersetzen Verbraucherinnen und</p>



			Verbraucher durch z.B. Bürger
65f.	Dies könnte gekürzt werden „Die Erfahrung von [...] haben einen eigenen Stellenwert. Sie spiegeln [...].	Stellenwert wird in Z. 70 noch mal genannt	- Umsetzbar → ok
70-72	Dies könnten gerafft werden: Persönliche Gespräche mit Angehörigen, Freunden und Bekannten werden in vielen Befragungen als wichtige Quelle benannt. Dieser persönliche Erfahrungsaustausch und spielen z zum Beispiel auch in der gesundheitlichen Selbsthilfe eine große Rolle.	Allgemeine Kürzung, der Kontext (Gesundheit) dürfte der Leserschaft klar sein und wir in den Zielen auch genannt.	- Umsetzbar → ok
74 und im weiteren Dokument	Es ist fraglich, ob bei Erfahrungsberichten wirklich von Gesundheitsinformationen gesprochen werden sollte. Zumindest sollte beschreiben werden, wie in dem Papier „Gesundheitsinformationen“ definiert sind (siehe auch Kommentar in erster Zeile). Dabei könnte dann auch verdeutlicht werden, dass unter Gesundheitsinformationen offenbar auch Informationen verstanden werden, deren Zielgruppe nicht Bürger*innen/Patient*innen/Angehörige sind, sondern Professionelle (Medizinstudierende, Wissenschaftlergruppen, Mitarbeiter*innen im Versorgungssystem) – siehe Zeilen 219 ff. Dies kam für uns überraschend, da wir den Text bis dahin nicht mit dieser Zielgruppe in Verbindung gebracht hätten.	Unter Gesundheitsinformation dürften die meisten Menschen die Vermittlung von Sachinformationen verstehen. Bei den Erfahrungsberichten geht es nach unserem Verständnis eher um Zwecke wie Peer-to-Peer-Kommunikation u.ä.	→ Redaktionelle Anpassung für „als Mittel“ → Entscheidung für Instrument
78-83	Streichen	Dieses Spektrum bzw. die beiden Enden des Spektrums werden in Kapitel 3.2 ausreichend beschrieben.	→ beibehalten



84-89	Streichen und unter den Zielen kurz erläutern, dass der Einsatz von Erfahrungen zu Werbezwecken kritisch gesehen wird und nicht Gegenstand dieses Dokuments ist	Kürzungsmöglichkeit	- Umsetzbar, abhängig von der Relevanz der Botschaft → Absatz schärfen → Streichung wegen Relevanz abgelehnt.
95/96	Für diese Aussage sollten Quellen genannt werden.	s.o.	→ Satz stehen lassen
105	Was hier ausdrücklich nicht berücksichtigt wird Alternativ: „Was die GPE nicht berücksichtigt/Was wir nicht berücksichtigen“	Kürzungsmöglichkeit, aktive Formulierung	- Umsetzbar → ok
108/109	Diese Satz könnte entfallen	Kürzungsmöglichkeit	- umsetzbar → ok
113-119	Hier könnte auch gekürzt werden: Die Arbeitsgruppe „Erfahrungen im Gesundheitssystem“ wurde vom Vorstand des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz e.V. (DNGK) eingerichtet mit dem Auftrag, Transparenz- und Qualitätskriterien für Patientenerfahrungen verschiedener Formen und Zielmedien zu erarbeiten und zu konsentieren. Zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Erfahrungen im Gesundheitssystem“ aufgerufen waren wurden zunächst ausschließlich Institutionen und Organisationen Mitglieder und Kooperationspartner innerhalb des DNGK sowie enge Kooperationspartner des Netzwerks aufgerufen, die ihrerseits einschlägige Expertise	Kürzungsmöglichkeit	- umsetzbar, wenn Botschaft nicht relevant → prüfen nach Umstellung



	in der Arbeit mit Erfahrungsberichten oder der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformation haben.		
120-124	Diese Informationen erscheinen für die Nutzer*innen des Dokuments verzichtbar.	Kürzungsmöglichkeit	- erscheint relevant, da Teil der Methodik - ggf. Umformulieren → Methodenteil wird ausgegliedert
125-130	Diese Passage ist wenig aussagekräftig. Stattdessen sollte beschrieben werden, wie die Beispiele ausgewählt wurden (die Beispiele könnten dann als Anhang bereitgestellt werden).	Kürzungsmöglichkeit, Transparenz	→ Methodenteil wird ausgegliedert
231	Sprachlich Prüfen: „die individuelle Sicht die Information transportieren“	Redaktionell	- muss korrigiert werden → redaktionelle Anpassung
221 bis 236	Wenn auch Professionelle als Zielgruppe angesprochen werden sollen, wäre ein möglicher weiterer Einsatzzweck die Nutzung von Erfahrungsberichten in klinischen Leitlinien, wie dies teilweise in NICE-Guidelines erfolgt ist.	Viele Leitlinien berücksichtigen die Patientenperspektive bislang noch nicht in ausreichender Weise (bei aller Würdigung einzelner Positivbeispiele).	→ Wird nicht aufgenommen
244-245	Der Satz (So unterschiedlich...) kann entfallen.	Kürzungsmöglichkeit	- Umsetzbar → ok
259	Die Inhalte aus dem Abschnitt „Rechtlicher Rahmen“ ggf. schon einleitend nennen, sodass die Leserschaft direkt weiß, dass dies <u>nicht</u> Gegenstand des Dokuments ist.	Redaktionell	- könnte auch in das Vorwort integriert werden, erweitert dieses aber
267-285	Dies könnte gerafft werden, ggf. mit dem „rechtlichen Rahmen“ zusammengeführt und an den Anfang gestellt werden.	Redaktionell	→ nach Umstellung zu prüfen



			→ Wird nicht angepasst
Allgemein bzw. 97 ff.	Eine Tabelle wäre hilfreich, in der die Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Risiken von Erfahrungsberichten kurz und übersichtlich dargestellt werden. Oder ein „Key Messages“- oder „What to do – What not to do“-Format.	Anwendbarkeit des Dokuments (s.o.)	- Zur Diskussion → Perspektivisch umsetzbar, aber nicht im aktuellen Dokument

2