

# **Diplomarbeit**

## **Suche und Bewertung internationaler PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen zu Empfehlungen der Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ zur Versorgung geriatrischer PatientInnen in Österreich**

eingereicht von

**Dominik Rudolf Hofner**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor der gesamten Heilkunde  
(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte  
Versorgungsforschung**

unter der Anleitung von

**Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch**

und

**Dr. med. univ. Ulrike Spary-Kainz**

Graz, am 09.02.2019

## *Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 09.02.2019*

*Dominik Rudolf Hofner eh.*

## Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich mich sehr gerne als erstes bei meinen Betreuerinnen Frau Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch und Frau Dr. med. univ. Ulrike Spary-Kainz für die tolle Betreuung bei der Erarbeitung meiner Diplomarbeit bedanken. Sie beide sind mir jederzeit und bei jeder Frage zur Seite gestanden und haben mir, mit viel Geduld, geholfen, ein gutes Ergebnis zu erzielen. Dankeschön dafür!

Ein großer Dank gilt jedoch auch meinen Eltern, Großeltern und Geschwistern, da sie mich dazu ermutigt haben, meine Ziele zu verfolgen und mich dabei auch jederzeit unterstützt haben. Auch wenn so manche Steine den Weg beschwerlicher machten, war es dennoch gut zu wissen, dass jemand dabei hilft, diese aus dem Weg zu räumen.

Auch bei meiner Freundin möchte ich mich sehr gerne herzlich bedanken, da sie mich durch alle Höhen und Tiefen der letzten Jahre begleitet hat und mir immer eine große Stütze war. Dankeschön für deine Unterstützung, deine Fröhlichkeit und deine Geduld.

Nicht zuletzt bedanke ich mich bei all meinen FreundInnen, StudienkollegInnen und bei meinen Mitbewohnern, da ich durch sie in den letzten Jahren viele unvergessliche Erfahrungen mit bedeutungsvollen Menschen und jeder Menge Spaß machen konnte. Ich hoffe noch auf viele weitere schöne Erlebnisse mit euch.

## Zusammenfassung

**Einleitung:** Die österreichische Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ entwickelte in Kooperation mit der österreichischen Fachgesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, angelehnt an die Arbeit der „Choosing Wisely“-Initiative, Top-Empfehlungen, welche Probleme bezüglich Über-/Fehl-/ und Unterversorgung in diesem Fachbereich, vermindern sollen. Um einen besseren Therapieerfolg zu erzielen, ist es auch wichtig, PatientInnen über medizinische Prozeduren zu informieren und den Betroffenen bei einer, für ihre Gesundheit zuträglichen Entscheidung, behilflich zu sein. Für diese Information stellen gute und evidenzbasierte Informationsmaterialien die Grundlage dar. Die Aufgabe dieser Arbeit besteht darin, passende Informationsmaterialien für PatientInnen zu den ausgewählten *Top-20* Empfehlungen der GGE-Initiative zu finden und in weiterer Folge die Informationsmaterialien zu den *Top-5* Empfehlungen zu bewerten.

**Methoden:** Passende Informationsmaterialien zu den Top-Empfehlungen wurden im Rahmen einer fokussierten Internetrecherche in frei zugänglichen und kostenlosen Internetportalen gesucht. Verwendet wurden dabei nur Informationsmaterialien, welche für medizinische Laien gedacht sind und in deutscher oder englischer Sprache verfasst sind. Ebenso musste der Bezug zu mindestens einer der Empfehlung aus der *Top-20* Liste gegeben sein.

Nach der Suche und Auflistung der Informationsmaterialien zu den *Top-20* Empfehlungen wurden jene Materialien, welche sich auf die *Top-5* Empfehlungen bezogen, zur weiteren Auswertung herangezogen. Die Bewertung der Gesundheitsinformationen erfolgte daraufhin mittels dem Ensuring Quality Information for Patients -36 Instrument (EQIP-36). Die Auswertung mittels des EQIP-Tools ergab dann einen Gesamtscore, welcher sich in die Teilkategorien Inhalt, Identifikationsmerkmale und Struktur weiter unterteilen und auswerten ließ. In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse bezüglich der Empfehlungen, der Internetseiten und der verwendeten Sprache analysiert. Die Entscheidungshilfen wurden mit Hilfe der International Patient Decision Aid Standards (IPDAS)-Checkliste bewertet und in weiterer Folge deskriptiv ausgewertet.

**Ergebnisse:** Zu den *Top-20* Empfehlungen konnten insgesamt 109 Informationsmaterialien gefunden werden, von denen nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien 99 Informationsmaterialien (97 PatientInneninformationen und 2 Entscheidungshilfen) als relevant gesehen wurden. Diese Materialien wurden auf insgesamt 17 verschiedenen Internetseiten aufgefunden. In englischer Sprache waren 68% der Informationsmaterialien verfasst, die restlichen 32% in deutscher Sprache.

Zu den *Top-5* Empfehlungen konnten 40 Informationsmaterialien gefunden werden. Davon konnten nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien 35 PatientInneninformationen und eine Entscheidungshilfe zur weiteren Bewertung eingeschlossen werden. Mit 13 PatientInneninformationen, konnten am meisten zur Top-Empfehlung „Krebsscreening“ gefunden werden.

Die durchschnittliche Bewertung des Gesamtscores aller Gesundheitsinformationen lag bei 66,1%, wobei 23% der Informationsmaterialien mit einem Wert unter 60% bewertet wurden. Für die Teilkategorie Inhalt lag der durchschnittliche Wert bei 65,6% (37% der Materialien unter einem Wert von 60%) und für die Kategorie Identifikationsmerkmale bei 50,0% (69% der Materialien unter der 60%-Grenze). Der Durchschnittswert für die Teilkategorie Struktur liegt bei 76,6%, wobei nur 3% der Informationsmaterialien mit weniger als 60% bewertet wurden.

Bezüglich der Empfehlungen konnten die höchstbewerteten Gesundheitsinformationen mit einem durchschnittlichen Gesamtscore von 71,9% zur Empfehlung „Krebsscreening“ gefunden werden. Die niedrigsten Bewertungen wurden für die Informationsmaterialien zur Empfehlung „Harnkatheter“ mit einem durchschnittlichen Wert von 55,2% erzielt.

Die 35 PatientInneninformationen zu den Top-5 Empfehlungen waren auf 17 verschiedenen Internetseiten verteilt, wobei die meisten auf der Seite [choosingwisely.org](http://choosingwisely.org) gefunden werden konnten.

Bezogen auf den durchschnittlichen Gesamtscore waren die Informationsmaterialien von der Internetseite [awmf.org](http://awmf.org) mit 92,7% jene, mit den höchsten Bewertungen. Die Internetseite [deximed.de](http://deximed.de) erhielt für die dort aufgefunden PatientInneninformationen mit durchschnittlich 52,1% die niedrigsten Bewertungen.

In der Auswertung der Informationsmaterialien bezüglich der Internetseiten zeigte sich, dass die PatientInneninformationen der Seite [awmf.org](http://awmf.org) in allen Kategorien mit den Mittelwerten von 97,1% für Inhalt, 91,7% für Identifikationsmerkmale und 86,4% für die Struktur, die höchsten Bewertungen erzielen konnte.

Die niedrigsten Bewertungen in der Kategorie Inhalt wurden für die Materialien der Internetseite [harding-center.mpg.de](http://harding-center.mpg.de) mit 42,6% vergeben. In der Teilkategorie Identifikationsmerkmale wurden die PatientInneninformationen von drei verschiedenen Internetseiten mit dem niedrigsten durchschnittlichen Wert von 33,3% bewertet. Den niedrigsten Wert der Teilkategorie Struktur erhielten die Informationsmaterialien der Internetseite [deximed.de](http://deximed.de) mit 63,3%.

In der Auswertung nach der verwendeten Sprache ergab sich kein großer Unterschied, bis auf die Kategorie Identifikationsmerkmale, welche bei PatientInneninformationen in deutscher Sprache höhere Ergebnisse erzielte.

Bei der Auswertung der einen Entscheidungshilfe wurden 32 der 60 Fragen aus der IPDAS-Checkliste mit „ja“ beantwortet. Weitere 20 Fragen konnten mit „nein“ beantwortet werden und die restlichen 8 Fragen waren „nicht anwendbar“.

**Diskussion:** Die Auswertung zeigt, dass die bereits vorhandenen Informationsmaterialien für PatientInnen häufig niedrige Bewertungen erzielten. Die Ergebnisse in dieser Diplomarbeit sind zwar merklich besser als bei ähnlichen Arbeiten (z.B. Horvath et.al.(1)), jedoch sind die Informationsmaterialien mit einem durchschnittlichen Gesamtscore von 66,1% noch immer unzureichend für eine Steigerung der Gesundheitskompetenz von PatientInnen. Deshalb ist es in weiterer Folge wichtig, Informationsmaterialien zu entwickeln, die den PatientInnen eine verlässliche und ausgewogene Information bieten, damit eine partizipative Entscheidungsfindung möglich ist. Ein weiterer Punkt ist, dass zu den speziellen Empfehlungen eine relativ geringe Anzahl an Informationsmaterialien gefunden werden konnte. Für eine gute Information der PatientInnen und deren Unterstützung in der partizipativen Entscheidungsfindung sollten also noch mehr und gleichzeitig auch qualitativ hochwertigere Informationsmaterialien entwickelt werden. Auch die Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der Empfehlungen und der Informationsmaterialien sollte fokussiert werden.

Seit Jänner 2018 läuft das Projekt „Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen“, welches durch verschiedene Maßnahmen das Ziel verfolgt, die Gesundheitskompetenz von PatientInnen zu verbessern und dadurch zu einer besseren und effizienteren Gesundheitsversorgung beizutragen.

## Abstract

**Introduction:** In relation to the „Choosing Wisely“-initiative, the Austrian Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ (GGE) was developed, in cooperation with the Austrian specialist society for Geriatrics and Gerontology. Problems related to over-/mis-/ and undertreatment in this speciality should reduce. To get a better outcome from therapy, it is very important to inform patients about medical procedures and also to help people make good decisions for their health and wellbeing. To inform patients well, evidence-based patient information is the basis. The aim of this thesis is, to find patient information with the *Top-20* recommendations, which were produced by the GGE-initiative, and then to assess and score the quality of the patient information with the *Top-5* recommendations.

**Methods:** The appropriate patient information with the recommendations was searched in a focused web search on available and cost-free websites. Just patient information in German or English were searched. The patient information has to bear reference to at least one of the recommendations from the *Top-20* list. After searching and organising the patient information with the *Top-20* recommendations, the information materials with reference to the *Top-5* recommendations were used for the further assessment.

This information was then assessed with the Ensuring Quality Information for Patient-36 Instrument (EQIP-36). The scoring gives a result for the final score, which can be divided into three categories: Content, Identification and Structure. The assessment was related to the recommendations, the websites and the language used.

The patient decision aids were scored against the International Patient Decision Aid Standards (IPDAS)- checklist and further the results were analysed descriptively.

**Results:** 109 patient information materials could be found with the *Top 20* recommendations. After using the in- and exclusion criteria 99 patient information materials (97 patient information and 2 Decision Aids) were relevant. This information was found in 17 different websites. Related to the language the analysis showed that 68% of the information was in English and 32% was in German.

For the *Top-5* recommendations 36 relevant materials could be found, 35 of them were patient information and also there was one Decision Aid. With a number of 13 information materials, the most could be found for the recommendation „Cancer-Screening“.

The average final score of all patient information was 66.1%, where 23% of the information has not reached the score of 60%. For the subcategory Content was the average score 65.6% (37% of the patient information had a score under 60%) and for the subcategory Identification the average score was 50.0% (69% of the materials were under

the 60% limit). In the subcategory Structure the average score was 76.6%, where just 3% of the information materials had a score under 60%.

The information materials with the best average final score with 74.9% were found to the recommendation „Cancer screening“. Contrary to this the information materials with the worst final score with an average of 55.2% were found to the recommendation “Urinary Catheter”. The 35 patient information materials were found in 17 different websites. The most of them were found on the website choosingwisely.org.

The best rated patient information materials with an average final score of 92.7% could be found on the website awmf.org. The website deximed.de was the webpage with the information materials with the lowest average final score of 52.1%.

In the assessment referenced to the websites the results showed, that the patient information materials from the webpage awmf.org reached the highest scores in all subcategories with 97.1% for Content, 91.7% for Identification and 86.4% for Structure. The lowest score for the subcategory Content was reached by the information materials from the website harding-center.mpg.de with 42.6%. In the subcategory Identification the information materials of three websites reached the lowest score of 33.3%. The patient information materials from the website deximed.de reached the lowest score in the subcategory Structure with 63.3%. Related to language, no big differences could be found, except in the category Identification, where there were better results in the German materials.

The assessment of the Decision Aid showed, that 32 from the 60 questions of the IPDAS-checklist could be answered with “yes”. Further 20 questions could be answered with “no” and the remaining 8 questions were answered with “does not apply”.

**Discussion:** The results show, that the most patient information aids have a low score. The results in this work are better than in related papers (e.g. Horvath et. al. (1)), but with an average final score of 66.1% the scores are still too low to reach a better health competence of patients. So in future it is really important to produce materials, which can cover the important points better. Also just a small amount of information materials could be found to these special recommendations. So, in conclusion, more and better patient information materials should be produced. Also the public relation activities should be focused to spread the recommendations and also the evidence-based information materials.

Since January 2018 there is the project “Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen”, which has the target to raise the health competence of patients and to improve and raise the efficiency of health care.

# Inhaltsverzeichnis

Danksagungen .....	ii
Zusammenfassung .....	iii
Abstract.....	vi
Inhaltsverzeichnis .....	viii
Glossar und Abkürzungen .....	x
Abbildungsverzeichnis .....	xi
Tabellenverzeichnis.....	xi
1 Einleitung .....	1
1.1 Choosing Wisely Initiative (CWI).....	1
1.2 Kritik an der Choosing Wisely Initiative.....	2
1.3 Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE) in Deutschland.....	3
1.3.1 Erstellung der GKE-Empfehlungen.....	3
1.4 Gemeinsam Gut Entscheiden (GGE) in Österreich .....	4
1.4.1 Erstellung der GGE-Empfehlungen für die Geriatrie.....	5
1.5 PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen.....	8
1.5.1 Kriterien für gute PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen.....	10
2 Fragestellung .....	11
3 Material und Methoden .....	12
3.1 Beschaffung von Informationsmaterialien.....	12
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien .....	12
3.3 Bewertung der Informationsmaterialien mittels EQIP .....	13
3.4 Bewertung der Entscheidungshilfen mittels IPDAS.....	16
3.5 Statistische Methoden .....	17
4 Ergebnisse.....	18
4.1 Ergebnisse TOP20-Empfehlungen .....	18
4.1.1 Auswertung nach Themen der Top 20 Empfehlungen.....	19
4.1.2 Auswertung nach Websites .....	20
4.1.3 Auswertung der verwendeten Sprache in den Informationsmaterialien.....	20
4.2 Ergebnisse TOP 5-Empfehlungen .....	21
4.2.1 Gefundene Informationsmaterialien .....	21
4.2.2 Auswertung nach Empfehlungen.....	22
4.2.3 Auswertungen der Teilbereiche mit EQIP 36.....	23
4.2.4 Gesamtauswertung aller Teilbereiche .....	27

4.2.5	Auswertungen zu einzelnen Empfehlungen .....	28
4.2.6	Anzahl der PatientInneninformationen pro Internetseite.....	30
4.2.7	Auswertung der PatientInneninformationen je Internetseite .....	31
4.3	Bewertung der PatientInneninformationen je verwendeter Sprache .....	33
4.4	Auflistung höchst- und niedrigstbewertete PatientInneninformationen .....	34
4.5	Auswertung Entscheidungshilfe IPDAS.....	37
5	Diskussion .....	39
5.1	Limitationen.....	45
5.2	Ausblick .....	46
6	Literaturverzeichnis .....	48
7	Anhänge.....	51
	Anhang 1: EQIP-36 Fragebogen .....	51
	Anhang 2: IPDAS-Checkliste.....	53
	Anhang 3: Übersicht – Top 20 Empfehlungen.....	57
	Anhang 4: Tabelle mit Internetlinks – Top 20 Empfehlungen.....	58
	Anhang 5: Tabelle mit Internetlinks – Top 5 Empfehlungen.....	64
	Anhang 6: Tabelle Endergebnisse .....	67

## **Glossar und Abkürzungen**

ABIM = American Board of Internal Medicine Foundation

AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

CWI = Choosing Wisely Initiative

EBPI = Evidenzbasierte PatientInneninformation

EQIP = Ensuring Quality Information for Patients

GGE = Gemeinsam Gut Entscheiden: österreichische Choosing-Wisely-Initiative

GKE = Gemeinsam Klug Entscheiden: deutsche Choosing-Wisely-Initiative

GoR = Grade of Recommendation- Empfehlungsgrad

IPDAS = International Patient Decision Aid Standards

IQWiG = Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitsbereich

ÖGAM = Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Flow-Chart: Übersicht gefundene Informationsmaterialien zu Top-20 Empfehlungen.....	18
Abbildung 2 - Gefundene Informationen zu TOP 20 Empfehlungen .....	19
Abbildung 3 – Auflistung der Informationsmaterialien der Top-20 nach Websites .....	20
Abbildung 4 - Sprache der Informationsmaterialien .....	20
Abbildung 5 – Flow-Chart: Übersicht der Informationsmaterialien zu den Top-5- Empfehlungen.....	21
Abbildung 6 - Anzahl eingeschlossene PatientInneninformationen .....	22
Abbildung 7 - Auswertung Inhalt.....	23
Abbildung 8 - Auswertung Identifikationsmerkmale.....	24
Abbildung 9 - Auswertung Struktur .....	25
Abbildung 10 - Auswertung Gesamtscore .....	26
Abbildung 11 - Auflistung Auswertung aller Teilbereiche.....	27
Abbildung 12 - Analyse der PatientInneninformationen je nach Empfehlung .....	28
Abbildung 13 - Anzahl der PatientInneninformationen pro Website.....	30
Abbildung 14 - Gesamtscore je Internetseite .....	31
Abbildung 15 - Auswertungen je Internetseite.....	32
Abbildung 16 - Durchschnittswerte je nach verwendeter Sprache.....	33
Abbildung 17 - Gesamtauswertung der Entscheidungshilfe mit IPDAS .....	38

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Top-5 Liste Geriatrie und Gerontologie der GGE .....	7
Tabelle 2 - bestbewertete PatientInneninformationen .....	34
Tabelle 3 - niedrigstbewertete PatientInneninformationen .....	36

# 1 Einleitung

## 1.1 *Choosing Wisely Initiative (CWI)*

Viele neue Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten wurden in der modernen Medizin geschaffen. Jedoch gilt es aus diesem großen Angebot nur die richtigen und wichtigen Maßnahmen einzusetzen, sodass nur für die Betroffenen nützliche medizinische Leistungen erbracht werden und nicht unnütze oder sogar schädliche. (2) Aus diesem Grundsatz heraus entwickelte sich die Choosing Wisely Initiative (CWI), die im Jahr 2012 vom „American Board of Internal Medicine Foundation“ (ABIM) gemeinsam mit „Consumer Reports“, eine unabhängige, Non-Profit-Organisation und neun weiteren medizinischen Fachgruppen ins Leben gerufen wurde. (3) Die drei Hauptziele dieser Initiative sollen vorrangig die Vermeidung von unnötigen medizinischen Leistungen, die Hervorhebung der Wichtigkeit einer guten Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen und die Schaffung eines Bewusstseins dafür, dass mehr Leistungen nicht immer zu einem besseren Ergebnis führen, sein. (4) Um diese Ziele umsetzen zu können, wurden bestimmte medizinischen Fachgruppen gebeten, fünf medizinische Leistungen in ihrem Fachgebiet aufzulisten, welche am häufigsten zu oft verwendet werden. (3) Die Listen sollen aus medizinischen Leistungen bestehen, welche zu unnötig hohen Kosten führen und für eine große Anzahl von PatientInnen häufig in Anspruch werden. (5) Diese aufgelisteten Leistungen sollen auch jene sein, die bis zum jetzigen Zeitpunkt keine mit Evidenz belegten Vorteile für die Betroffenen bringen. (5) Diese Idee für die Top-5-Listen wurde von Howard Brody, einem Allgemeinmediziner und Medizinethiker aus US-Amerika, im Jahr 2010 veröffentlicht. Ebenso erklärte er, dass etwa ein Drittel der Kosten für Gesundheitsleistungen in den USA eingespart werden könnten, ohne den PatientInnen nützliche Leistungen vorzuenthalten, indem mehr auf evidenzbasiertes Vorgehen geachtet wird. (5)

Bis zum Jahr 2018 wurde die CWI-Kampagne zu einer internationalen Bewegung, mit derzeit über 18 Ländern, die sich dieser Initiative angeschlossen haben. Bis jetzt wurden über 490 Empfehlungen gemeinsam mit 75 Partnern und über 110 PatientInneninformationen von der CWI erstellt und veröffentlicht. (6)

## **1.2 Kritik an der Choosing Wisely Initiative**

Immer wieder wurde in der Entwicklung der Choosing Wisely Initiative Kritik geübt, welche sich im Wesentlichen auf vier Hauptbereiche zusammenfassen lässt, die im Folgenden kurz erläutert werden. (3)

Der erste Kritikpunkt bezieht sich auf Defizite der Methoden zur Auswahl der Empfehlungen. So wurde ein Mangel an Anforderungen für die Erstellung der Top-5 Listen kritisiert. Kritikpunkte waren, dass es keine Voraussetzung war die „Conflicts of interests“ offen zu legen. Weiter war auch die Beteiligung von PatientInnen, die evidenzbasierte Grundlage und die strukturierte Konsensfindung keine Voraussetzung.

(12) Hierzu wurden an der Medizinischen Universität Graz, am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung, alle US-Top-5-Listen-Empfehlungen, die bis 24.04.2015 veröffentlicht wurden, mit den dort gültigen deutschen S3-Leitlinien verglichen. Wurden keine passenden S3-Leitlinien zum Thema gefunden, wurde die Stichhaltigkeit der Methoden, mithilfe von Kriterien zur Evaluation der Vertrauenswürdigkeit von Guidelines, überprüft. (3) Als Ergebnis wurden nur 32% der Empfehlungen als vollkommen glaubwürdig bewertet. Wobei 11% der Empfehlungen direkt mit den S3-Leitlinien korrelierten und bei weiteren 21% die methodische Qualität als hoch eingestuft wurde. (3)

Ein weiterer Kritikpunkt war, dass teilweise finanzielle Interessen bei der Entwicklung der Empfehlungen eine Rolle spielten. So wurden teils medizinische Leistungen in den Empfehlungen behandelt, welche schon grundsätzlich nur von wenigen Menschen in Anspruch genommen werden, oder welche die finanziellen Interessen der Organisationen am wenigsten beeinflussen würden. (3)

Ein mögliches Problem, welches durch die Empfehlungen entstehen könnte, betrifft die politischen Entscheidungen. Zum Teil bestand die Befürchtung, dass es passieren könnte, dass die Kostenträger diese Leitlinien und Empfehlungen dazu benutzen, die Gesundheitskosten an diesen Stellen einzusparen um nicht mehr Geld für die Betroffenen auszugeben, obwohl es medizinisch sinnvoll wäre. (12)

Ebenfalls sollte auf die Einbindung der Empfehlungen in die alltägliche Praxis noch stärker fokussiert werden, so der vierte Kritikpunkt. (3)

### **1.3 Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE) in Deutschland**

In Deutschland wurde man auf die Arbeit der CWI ebenso aufmerksam, worauf von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), welche als Dachverband von 177 deutschen Fachgesellschaften fungiert, die Kampagne „Gemeinsam Klug Entscheiden“ (GKE) gestartet wurde. Die bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Empfehlungen wurden analysiert und Methodik, sowie Inhalt beurteilt. Dabei wurden die Mitglieder der GKE-Initiative darauf aufmerksam, dass zuvor ausschließlich Aspekte zur Überversorgung behandelt wurden. Deshalb wurde der Fokus zusätzlich auf Empfehlungen zu Unter- oder Fehlversorgung gerichtet. Ebenso wurde unter anderem versucht, potenziell widersprüchliche Empfehlungen der einzelnen Fachgebiete zu vermeiden und die Empfehlungen aufeinander abzustimmen. Zur Einhaltung dieser und noch weiterer Kriterien wurde eine ad-hoc-Kommission der GKE-Initiative gegründet, welche im Punkt 1.3.1 noch näher beschrieben wird. (7)

#### **1.3.1 Erstellung der GKE-Empfehlungen**

Von der ad-hoc-Kommission der GKE Initiative wurden mithilfe eines Delphi-Verfahrens über Online-Befragungen, Kriterien ermittelt, welche zur Auswahl von GKE-Empfehlungen dienen sollen. Diese Ergebnisse wurden daraufhin zusammengefasst und gemeinsam mit den Fachgesellschaften überarbeitet. (8)

Das Delphi-Verfahren wurde von der RAND-Corporation im Jahr 1963 entwickelt. Es ist ein systematisches, mehrstufiges Befragungsverfahren und wird häufig auch in abgeänderter Form verwendet, um einen Konsens zu einem Thema zu finden. Die Befragung findet anonym statt. (9)

Für die GKE-Empfehlungen sollen, multidisziplinäre, den formalen Standards entsprechende und auf aktueller Evidenz basierende, S3-Leitlinien als Grundlage verwendet werden. Sollten keine S3-Leitlinien vorhanden sein, so können auch andere hochwertige Quellen von aufbereitetem Wissen verwendet werden.

Die GKE-Initiative empfiehlt eine Bewertung der Empfehlungen nach sieben Kriterien (8):

1. Eindeutig definierte Empfehlungsinhalte
2. Es gibt Hinweise auf Über-/Unter-/ oder Fehlversorgung durch aktuelle Versorgungsdaten, oder begründete Annahmen von Experten
3. Eine sichere Evidenzbasis ist vorhanden
4. Es besteht ein hoher und begründeter Empfehlungsgrad
5. Das dargestellte Versorgungsproblem kann beeinflusst werden

6. Die Empfehlung kann im Alltag der Versorgung gut umgesetzt werden
7. Mögliche negative Auswirkungen und Risiken durch die verwendeten GKE-Empfehlungen müssen bedacht werden.

Nach dieser Bewertung, mithilfe dieser Kriterien, kann noch eine Gesamteinschätzung erfolgen. Bei einer Zustimmung von über 75% soll die Empfehlung aufgenommen werden.  
(8)

### **1.4 Gemeinsam Gut Entscheiden (GGE) in Österreich**

Auch in Österreich wurde ein Pilotprojekt mit dem Namen „Gemeinsam Gut Entscheiden“ (GGE) gestartet. Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) leitet dieses gemeinsame Projekt in Kooperation mit Cochrane Österreich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität in Krems. (10,11)

Die Steigerung der Qualität und der Effizienz bei der Vermeidung von medizinischer Unter-/ Fehl-/ und Überversorgung, sowie die Stärkung und Systematisierung der Arzt-Patienten-Kommunikation und die Koordination der österreichischen Fachgesellschaften, zur Vermeidung von Sonderwegen, werden als Ziele dieser Organisation gesehen. (11) Im März 2018 wurde die erste Top-5 Liste der GGE-Initiative in Kooperation mit der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie veröffentlicht. (10) Die Erstellung der Empfehlungen und die endgültigen Empfehlungen der GGE werden im Unterpunkt 1.4.1 besprochen.

### **1.4.1 Erstellung der GGE-Empfehlungen für die Geriatrie**

Für die Erstellung der Empfehlungen der GGE für das Fach Geriatrie und Gerontologie wurden in einem ersten Schritt, alle Top-5 Listen des ABIM bis 24. April 2015 gesucht. In weiterer Folge wurde die Vertrauenswürdigkeit dieser Listen überprüft, indem man versuchte, übereinstimmende deutsche S3-Leitlinien dazu zu finden. Die AWMF erstellte dazu ein Schema, um Guidelines in drei Klassen zu unterteilen, wobei S1 Leitlinien nur Empfehlungen durch Experten, mit informaler Konsensfindung, S2 Leitlinien jedoch eine formale Konsensfindung, oder eine Evidenzsuche voraussetzen. Die höchste methodische Qualität setzen S3-Leitlinien voraus und müssen unter anderem, alle Punkte des AGREE II- Tools erfüllen. (12) Alle Guidelines, bei welchen es sich nicht um S3-Leitlinien handelte, wurden in einem nächsten Schritt in Bezug auf den „grade of recommendation“ (GoR) unterteilt. Ein GoR „A“ bedeutet eine hohe Qualität der Empfehlung, mit starker Evidenz, ein GoR „B“ oder „C“ beschreiben eine mittlere Qualität mit nur mittlerer Evidenz. Eine qualitativ schlechte Empfehlung mit nur sehr schwacher Evidenz wird mit GoR „D“ bewertet. (12) Als zuverlässige Empfehlungen wurden nur solche bewertet, welche entweder äquivalente Guidelines mit einem GoR „A“, oder trotz fehlender korrespondierender Guidelines eine hohe methodische Qualität aufweisen konnten und systematische Meta-Literatur verwendeten. (12)

Insgesamt wurden nach diesem Schema 412 Empfehlungen bewertet, worauf sich 281 Empfehlungen als solche mit unklarer Zuverlässigkeit herausstellten und somit ausgeschlossen wurden. Übrig blieben 131 Empfehlungen, welche mit hoher Qualität und Zuverlässigkeit beurteilt wurden. (12)

In einem weiteren Schritt wurden bis April 2017 neu hinzu gekommene Empfehlungen der US-CWI, die bis April 2017 auf der Webseite der ABIM öffentlich waren und zusätzliche Empfehlungen mitteleuropäischer CWI-Kampagnen gesucht und nach dem oben beschriebenen Schema bewertet. Nachdem Duplikate ausgeschlossen und die übrigen bewertet wurden, konnten noch 15 Empfehlungen zu den 131 Empfehlungen der vorigen Arbeit hinzugefügt werden. (13) Insgesamt entstand so ein Pool aus 146 Empfehlungen, welche zur weiteren Bearbeitung und Suche der TOP-5 Liste für die Geriatrie zur Verfügung standen.

Von den 146 Empfehlungen wurden insgesamt 63 primär ausgeschlossen, da sie entweder identische Empfehlungen, oder identischen Inhalt hatten. Von den übriggebliebenen 84 Empfehlungen für die Top-Listen wurden wiederum 20 ausgeschlossen, da diese nicht für

die Geriatrie geeignet waren, sondern sich beispielsweise unter anderem auf Kinder und Jugendliche, oder Schwangere bezogen.

Insgesamt wurde so ein Pool aus 64 Empfehlungen von Herrn Prof. Dr. Frühwald von der Österreichischen Fachgesellschaft für Geriatrie und Gerontologie begutachtet. Dr. Frühwald wählte aus diesen die 20 Empfehlungen aus, welche für den klinischen Alltag am relevantesten sind. (13)

Aus diesem Pool aus 20 Empfehlungen wurden von 12 ExpertInnen der Österreichischen Fachgesellschaft für Geriatrie und Gerontologie mit Hilfe eines Delphi-Verfahrens die Top-5 Empfehlungen analysiert. (13)

Im Rahmen dieses Delphi-Prozesses wurden zwei Runden abgehalten, in denen die Empfehlungen von den ExpertInnen auf einer Skala von 1 (weniger wichtig) bis 5 (sehr wichtig) bewertet wurden. Durch diese zwei Runden wurden die Top-5 Empfehlungen ermittelt und in weiterer Folge auf der Webseite der GGE veröffentlicht. (Tabelle 1)

<b>1. Ein Harnkatheter sollte nicht eingesetzt werden: bei inkontinenten PatientInnen, ohne angemessene Indikation (z.B.: nur aus Gründen der Pflegeerleichterung) oder als Monitoring der Harnproduktion bei nicht kritisch kranken PatientInnen.</b>
Zum Monitoring der Diurese kann alternativ auch eine Gewichtskontrolle angewendet werden. Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen sind die am häufigsten vorkommenden Infektionen im Gesundheitswesen. Die Verwendung eines Harnkatheters bei Inkontinenz oder ohne angemessene Indikation oder spezifizierter optimale Verwendungsdauer erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und ist mit einer höheren Morbidität, Mortalität und höheren Kosten im Gesundheitswesen verbunden. Leitlinien empfehlen, dass Krankenhäuser und Langzeitpflegeeinrichtungen Richtlinien und Verfahren für den Einsatz eines Harnkatheters entwickeln und veröffentlichen sollten (Indikation, Setzen des Katheters, Katheterpflege und Absetzstrategien).
<b>2. Bei Personen mit fortgeschrittener Demenz wird eine unterstützte orale Ernährung empfohlen. Bei PatientInnen mit fortgeschrittener Demenz soll keine Ernährung durch eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) erfolgen.</b>
Studien zeigen, dass eine künstliche Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz weder das Leben verlängert noch die Lebensqualität verbessert. Eine Ernährung mittels perkutaner Sonde kann zu Flüssigkeitsüberlastung, Durchfall, Bauchschmerzen und zu lokalen Komplikationen führen. Die Unterstützung bei der oralen Ernährung ist ein evidenzbasierter Ansatz zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Demenz- und Ernährungsproblemen.
<b>3. Die Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird bei älteren Erwachsenen nicht empfohlen, außer bei Symptomen, die auf einen Harnwegsinfekt hinweisen.</b>
Eine randomisiert kontrollierte Studie zeigte keine Vorteile einer antibiotischen Therapie bei älteren

Personen mit asymptomatischer Bakteriurie im Vergleich zu Personen, die nicht behandelt wurden. Eine Untersuchung und Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird jedoch vor urologischen Interventionen empfohlen, die mit einer Schleimhautblutung einhergehen

**4. Eine Antipsychotika-Therapie als erste Wahl zur Behandlung von Verhaltens- und psychischen Symptomen der Demenz ohne Beurteilung der zugrunde liegenden Ursache des Verhaltens wird nicht empfohlen**

Menschen mit Demenz können herausfordernde oder störende Verhaltensweisen zeigen, wie Aggression oder Widerstand gegen die Pflege. In solchen Fällen werden häufig Antipsychotika verschrieben. Eine Antipsychotika-Therapie ist jedoch mit Risiken wie Übersedierung, kognitiver Verschlechterung, erhöhter Wahrscheinlichkeit von Stürzen, kardiovaskulären Ereignissen (Schlaganfällen) sowie mit einer höheren Mortalität verbunden. Die Verwendung dieser Arzneimittel bei PatientInnen mit Demenz sollte auf Fälle beschränkt werden, in denen nicht-pharmakologische Maßnahmen versagt haben und die PatientInnen eine unmittelbare Gefahr für sich selbst oder andere darstellen. Eine Antipsychotika-Therapie kann vermieden werden, wenn die Ursache der Verhaltensänderung identifiziert und behandelt wird.

**5. Bei Screening-Untersuchungen zur Früherkennung von Brust-, Kolorektal-, Prostata- oder Lungenkrebs wird empfohlen, die Lebenserwartung der PatientInnen und die Risiken dieser Tests wie Überdiagnose und Überbehandlung zu berücksichtigen.**

Mit einem Krebscreening verbundene Risiken sind beispielsweise Komplikationen bei der Durchführung von Tests oder Überdiagnosen, die zur Behandlung von Tumoren führen, die ohne Screening nie entdeckt und die nie zum Problem geworden wären. Damit während elf Jahren ein Tod durch Prostatakarzinom verhindert wird, müssen 1055 ältere Männer gescreent werden. 37 Männer erhalten die Diagnose Prostatakarzinom und werden operiert, bestrahlt oder regelmäßig kontrolliert und beobachtet. Für die Verhinderung eines Todesfalls durch Brust- oder Dickdarmkrebs während zehn Jahren müssen 1000 ältere Erwachsene mit einem Screeningtest untersucht werden. Ein Großteil der Studien, die einen Vorteil einer niedrig dosierten Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken RaucherInnen zeigt, wurde an gesünderen PatientInnen unter 65 Jahren durchgeführt. Pro 1000 Personen, bei denen eine Screening-Untersuchung mit niedrig dosierter Computertomographie durchgeführt wird, können während sechs Jahren vier Todesfälle durch Lungenkrebs verhindert werden. 273 Personen erhalten einen abnormen Befund, bei 36 Personen wird ein invasives Verfahren angewendet, acht Personen erleiden Komplikationen.

**Tabelle 1 - Top-5 Liste Geriatrie und Gerontologie der GGE (10)**

## **1.5 PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen**

Nach einer medizinischen Beratung wird laut Studien innerhalb von fünf Minuten die Hälfte der Informationen wieder vergessen, nur 20% der übermittelten Informationen können danach behalten werden. Durch die Verwendung von passenden PatientInneninformationen, kann die Rate der behaltenen Informationen auf 50% gesteigert werden. (14,15) Durch den Einsatz von PatientInneninformationen kann aber auch die Krankheit an sich besser verstanden werden, wodurch Symptome besser erklärbar und Ängste gemildert werden. Ebenso können präventive Maßnahmen leichter verstanden, sowie in weiterer Folge besser eingehalten werden. Diese Informationsmaterialien sollen auch nachfolgend dazu führen, dass PatientInnen Nutzen und Risiken bestimmter Prozeduren besser abwägen können und auch auf nutzlose, oder sogar schädliche Interventionen sensibilisiert werden. Die Informationen nützen auch dazu, mögliche Kommunikationsprobleme zwischen PatientInnen und ÄrztInnen zu vermeiden und können so auch einen effektiveren Einsatz von medizinischen Leistungen unterstützen. (15,16)

In Kanada wurde eine Studie durchgeführt, in welcher 344 PatientInnen über medizinische Themen befragt wurden. Nach einer ersten Befragung erhielten die PatientInnen passende Informationen zu den Themen, welche von Choosing-Wisely-Canada erstellt wurden. Direkt nach dem Durchlesen der Informationsmaterialien, konnte die Anzahl der zutreffenden Antworten für diese Themen von 41,9% auf 85% gesteigert werden. Weiters wollten 70% der PatientInnen den Inhalt dieser Informationen mit ihren ÄrztInnen, Familien oder Freunden besprechen. 48% gaben an, diese Informationen speziell mit ihren MedizinerInnen besprechen zu wollen. (17)

Ein weiterer wichtiger Grund für schlechte Behandlungserfolge ist oft die fehlende Bereitschaft von ÄrztInnen angemessene Informationsmaterialien zur Verfügung zu stellen. Die Verbesserung des PatientInnenwissens und somit auch die Verbesserung des Therapieerfolgs kann aber nur gewährleistet werden, wenn relevante und evidenzbasierte Informationen verwendet werden, die den PatientInnen auch eigenständiges Handeln erlauben. (18)

Der oft verwendete Begriff „Shared Decision Making“, oder übersetzt gemeinsame Entscheidungsfindung, definiert sich dadurch, dass MedizinerInnen in Abstimmung mit den PatientInnen medizinische Entscheidungen treffen. Dies stellt auch den wichtigsten

Punkt patientenorientierter Versorgung dar. Betroffene, die sich aktiv an der Entscheidungsfindung beteiligen, zeigen bessere Erfolgsraten von Therapien. (19)

In einer Umfrage in acht europäischen Ländern zum Thema gemeinsame Entscheidungsfindung stimmten 51% für das „Shared Decision Making“-Modell. Für eine alleinige Entscheidung durch PatientInnen stimmten 23% und die restlichen 26% sprachen sich für ÄrztInnen als alleinige EntscheidungsfinderInnen aus. (20)

Trotz der großen Flut an Informationsquellen, vor allem im Internet, bleiben ÄrztInnen aus Sicht der PatientInnen noch immer die wichtigsten Berater in medizinischen Entscheidungen. (21)

Bei vielen medizinischen Fragestellungen kann nicht eine spezielle Entscheidung als die einzig richtige gesehen werden, so werden oft Entscheidungen getroffen, welche aber über nicht genug nachgewiesene Evidenz verfügen. Laut Clinical Evidence 2013 wurden von 3000 Therapien, die Hälfte, als Therapien mit nicht ausreichender Evidenz klassifiziert. Nur 11% der Therapien wurden als klar wirksam bewertet. Der übrige Anteil teilte sich auf in: 24% wahrscheinlich wirksam, 7% nur nach Abwägen der Vor- und Nachteile, 5% hatten eine unwahrscheinliche Wirksamkeit und 3% waren wahrscheinlich unwirksam oder sogar schädlich. (19)

In den europäischen PatientInnenrechten wird der Zugang zu allen wichtigen Informationen, die für aktive medizinische Entscheidungen von Bedeutung sein können, als ein Recht von PatientInnen gesehen. Die PatientInnen haben ein Recht auf die freie Auswahl von Behandlungen. Um Entscheidungen treffen zu können, ist es wichtig, dass PatientInnen umfassend informiert werden. Dafür sind „Evidenzbasierte PatientInneninformationen (EBPI)“ eine wichtige Voraussetzung. (22)

Aber nicht nur von den Betroffenen selbst sondern auch von der Gesellschaft und in weiterer Folge auch von der Politik wird eingefordert, dass sich Betroffene vor einer medizinischen Entscheidung umfassend über den Nutzen und die Risiken bewusst sind. (21)

In Deutschland wurde ein eigenes Ressort für „Gesundheitsinformation“ am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG, vom Gesetzgeber errichtet. Dieses Ressort ist für die Herausgabe von EBPI zuständig. (23)

### **1.5.1 Kriterien für gute PatientInneninformationen und Entscheidungshilfen**

Grundlage für EBPI ist die Genauigkeit der Informationen, dabei müssen sowohl inhaltliche, als auch formale Aspekte in Betracht gezogen werden. (22)

Die drei Kernpunkte für qualitativ hochwertige medizinische Informationsmaterialien sind: klare und verständliche Kommunikation, evidenzbasierte Grundlagen und die Miteinbeziehung von PatientInnen in die Entwicklung von Informationsmaterialien. (15)

Von PatientInneninformationen wird gefordert, dass sie auf dem neuesten und besten Stand der medizinischen Wissenschaft beruhen. Weiter sollen sie die Krankheit mit deren Behandlungsoptionen gut darstellen und auch Wahrscheinlichkeiten für Schaden und Nutzen der Behandlungen angeben. Wichtig ist auch, dass mögliche Risiken klar und verständlich aufgezeigt und bestehende Unsicherheiten benannt werden. Die Informationen sollten nicht interessensgebunden sein und mögliche Interessenkonflikte, zum Beispiel Finanzierungen, ersichtlich machen. Ebenso sollten die Informationen klar und verständlich in Bezug auf die Sprache und Darstellung sein. (21)

Steckelberg et. al. (22) veröffentlichten eine Übersicht über inhaltliche Anforderungen an Informationen zu verschiedenen medizinischen Maßnahmen. So soll vor der medizinischen Maßnahme, in erster Linie, über das Ziel dieser, informiert werden. Auch die verschiedenen Behandlungsoptionen, sowie auch die Option die Behandlung abzulehnen, mit der Prognose bei Nichtbehandlung, sollen angegeben werden. Wahrscheinlichkeiten sowohl für Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen, als auch für falsch positive oder falsch negative Ergebnisse sollen ersichtlich sein. Die Planung des weiteren Vorgehens, inklusive der Berücksichtigung von möglichen Folgen aller Art und weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote, sollen in einer PatientInneninformation enthalten sein. Die Information im Allgemeinen soll verständlich sein und Interessenkonflikte sollten offengelegt werden. Die Verfasser, Informationsquellen, Aktualität der Information, Adressen für weiterführende Informationen und einige andere Angaben zu Metainformationen sollten ebenso gegeben sein. (22) Diese Übersicht wurde im Jahr 2009 noch einmal überarbeitet, wobei noch einige Kriterien ergänzt wurden. (20)

Auch auf die verständliche Darstellung von Zahlen und Ergebnissen sollte geachtet werden. So ist ein weiteres Kriterium, dass die Informationen, Zahlen und Ergebnisse nicht allein sprachlich, sondern auch graphisch zum besseren Verständnis dargestellt werden sollen. Als weiteres Qualitätskriterium wird auch die Einbeziehung von PatientInnen in die Entwicklung von medizinischen Informationen gesehen. (22)

## 2 Fragestellung

In dieser Diplomarbeit sollen folgende Fragen rund um die Empfehlungen der GGE-Initiative und den zugehörigen Informationsmaterialien im Bereich der Geriatrie und Gerontologie (10) behandelt werden.

Erste Fragestellung: Können Informationsmaterialien zu den Top 20 Empfehlungen der GGE-Initiative im Bereich der Geriatrie und Gerontologie gefunden werden und wenn ja, wie viele?

Zweite Fragestellung: Wie gut eignen sich die gefundenen PatientInneninformationen und Entscheidungshelfen für die Information von PatientInnen? Wie hohe Werte können mit Hilfe der Bewertungssysteme EQIP 36 für PatientInneninformationen, beziehungsweise IPDAS für Entscheidungshilfen, erzielt werden?

Dritte Fragestellung: Wie verhalten sich die Auswertungen im Bezug auf die Kategorien Struktur, Inhalt und Identifikationsmerkmale? Welche Unterschiede und Auffälligkeiten der Auswertungsergebnisse gibt es bezüglich der Empfehlungen, Internetseiten und Sprachen?

Diese Ergebnisse der Bewertungen, werden danach analysiert, erklärt und durch Tabellen und Grafiken dargestellt.

## **3 Material und Methoden**

### **3.1 Beschaffung von Informationsmaterialien**

Zur Beschaffung der Informationsmaterialien wurde eine fokussierte Internetrecherche durchgeführt. Dazu wurden zu den Empfehlungen passende Materialien auf frei zugänglichen Internetportalen gesucht. Zusätzlich wurde die Liste der durchsuchten Portale nach Rücksprache mit Experten ergänzt, sodass wichtige Portale nicht übersehen wurden. Es wurden jedoch nur Internetportale durchsucht. Papierdrucke, die nicht zusätzlich online verfügbar waren, beziehungsweise Apps oder andere Plattformen wurden nicht durchsucht und verwendet.

### **3.2 Ein- und Ausschlusskriterien**

Für die Auswahl der Informationsmaterialien wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien definiert:

1. Es muss ein inhaltlicher Bezug auf eine oder mehrere Top-20 Empfehlungen gegeben sein.
2. Das eingeschlossene Informationsmaterial muss als PatientInneninformation, oder Entscheidungshilfe für medizinische Laien gedacht sein. Dabei sollen Folgen und Auswirkungen von Erkrankungen, Präventions- und Diagnostikmaßnahmen und Therapien thematisiert werden. Kann diese Vorgabe nicht eingehalten werden, so werden diese Informationsmaterialien für die weitere Beurteilung ausgeschlossen.
3. Die Informationsmaterialien müssen in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein.
4. Die Materialien müssen frei zugänglich sein. Es werden keine Materialien verwendet, für die eine Anmeldung, Registrierung, oder ein Kostenbeitrag erforderlich ist.

### **3.3 Bewertung der Informationsmaterialien mittels EQIP**

Die Bewertung der gefundenen PatientInneninformationen erfolgte mit Hilfe des „Ensuring Quality Information for Patients instrument“, kurz EQIP.

Dieses Tool wurde im Jahr 2004 entwickelt, um die Qualität von geschriebenen und gedruckten PatientInneninformationen bewerten zu können. Bis zu diesem Zeitpunkt bestanden zwar schon andere Tools, wie etwa das Area Health Educator Center tool, oder DISCERN, jedoch waren diese Tools meist nur für eine spezielle Informationsart, beispielsweise nur für Behandlungsmöglichkeiten, entwickelt worden. Mit dem EQIP wurde versucht ein Tool zu entwickeln, welches für alle Arten von Informationen, einfach und leicht verständlich anzuwenden ist. (15)

Hauptsächlich richtet sich dieses Bewertungssystem an Herausgeber von PatientInneninformationen und medizinische Fachleute. Mithilfe von 20 Fragen, die zu beantworten sind, werden Fragen zur Aktualität und Genauigkeit der Information, wie auch Therapie- und Diagnostikoptionen und deren mögliche Auswirkungen auf die Lebensqualität behandelt. Weitere Punkte, die bewertet werden, sind unter anderem auch noch der Nutzen und die Risiken von medizinischen Leistungen, die Sprache und Präsentation der Information. (15,16)

Dieses EQIP-20 Tool wurde in weiterer Folge weiterentwickelt, wonach zu den 20 bestehenden Fragen 16 weitere hinzugefügt wurden. Die 20 vorbestehenden Fragen wurden neu strukturiert und in die drei Dimensionen des neuen EQIP-36 aufgeteilt. Die drei Dimensionen beziehen sich auf den Inhalt der Information, auf die Angaben zur Identifizierung verwendeter Daten und Informationen und auf die Struktur der Informationsmaterialien. (24) Im Weiteren werden diese Dimensionen kurz aufgelistet, der EQIP-36-Fragebogen befindet sich im Anhang. (Anhang 1, Seite 51)

#### **Inhalt (18 Fragen)**

Der erste Teil des Fragebogens bezieht sich auf den Inhalt der Information und somit auf die Angaben rund um die Beschreibung des medizinischen Problems, sowie den Sinn einer medizinischen Intervention und deren Alternativen. Sowohl quantitative, als auch qualitative Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen werden abgefragt. Der Einfluss auf die Lebensqualität und auch die Beschreibung möglicher Komplikationen mit deren Warnsymptomen und möglichem Umgang mit diesen Komplikationen fließen in die Beurteilung ein. Weiters werden unter anderem noch Informationen über mögliche Kosten

miteinbezogen und Kontaktdaten, sowie Empfehlungen zu weiteren Informationen betrachtet.

### **Identifizierungsdaten (6 Fragen)**

In dieser Dimension werden Informationen zum Datum der Erstellung oder Überarbeitung abgefragt. Weiter werden auch Angaben zu Personen, oder Organisationen abgefragt, welche diese PatientInneninformation produziert und finanziert haben. Neben dem Logo und der Einbeziehung von PatientInnen in den Entwicklungsprozess, wird auch auf angegebene Evidenzquellen geachtet.

### **Struktur (12 Fragen)**

Diese Dimension bewertet den strukturellen Aufbau der PatientInneninformation. Die Fragen behandeln Themen zur adäquaten Sprache und deren Verständlichkeit, zu klarer, widerspruchsfreier Information, zu Ausgewogenheit zwischen Nutzen und Risiken und zum Layout, sowie zu den verwendeten Grafiken. Auch das Vorhandensein von Einverständniserklärungen wurde abgefragt.

Durch die Beantwortung dieser 36 Fragen, kann die Qualität der Informationsmaterialien ermittelt werden. Zur Beantwortung der Fragen gibt es 4 Antwortmöglichkeiten: ja, nein, teilweise und nicht zutreffend/nicht notwendig. Jedes „ja“ wird mit einem Punkt bewertet, jedes „teilweise“ mit einem halben Punkt. Ein „nein“ wird mit null Punkten gewertet. Die Summe aus diesen Punkten wird danach durch die Anzahl der Fragen dividiert. Nach dieser Division wird das Ganze mit dem Faktor 100 multipliziert, um den Score zu errechnen. Fragen, die mit „nicht zutreffend“ bewertet wurden, fließen weder in die Summation ein, noch werden sie in der Division berücksichtigt, da die Anzahl der „nicht zutreffend“ zuvor von der Gesamtanzahl der Fragen abgezogen wurde. (16,24)

Nach dieser Berechnung ergibt sich ein Score zwischen 0-100%, wobei 0% die schlechteste, und 100% die beste Bewertung bedeutet.

Die PatientInneninformationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander bewertet und bezüglich des Gesamtscores, sowie der einzelnen Scores zu den drei Dimensionen aufgelistet und ausgewertet. Generell wurde der Durchschnittswert der Ergebnisse der beiden Personen ermittelt und zur weiteren Analyse verwendet. Bei einer Abweichung von über 10% im Gesamtscore der beiden Ergebnisse, wurde eine Bewertung

durch eine dritte Person durchgeführt. Dieses dritte Ergebnis wurde ebenso in den Durchschnittswert miteingerechnet.

Spezielle Definitionen wurden zu den Fragen Q6, Q19 und Q35 getroffen. Bei Frage Q6 wurde gesamt nur einmal eine der vier Antwortmöglichkeiten gewertet, welche sich aber aus den drei Unterfragen ergab. So wurde der Durchschnittswert der drei Unterfragen ermittelt und das Ergebnis dann auf die Hauptfrage (Q6) übertragen.

Für die Frage Q19 galt die Definition, dass, wenn zumindest Monat und Jahr angegeben waren, mit „ja“ bewertet wurde. War nur das Jahr angegeben wurde mit „teilweise“ bewertet und bei keinen Angaben „nein“.

Die Frage Q35 wurde als „nicht zutreffend“ bewertet, wenn keine PDF-Version, beziehungsweise keine offizielle Druckversion vorhanden war. Waren diese Druckversionen vorhanden, wurde diese Frage mit „ja“ oder „nein“ beantwortet.

Auch eine Erhebung der Informationen zu Herausgebern, Datum der Erstellung, Datum der Bewertung und Größenformat der PatientInneninformation wurde durchgeführt, jedoch bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiter ausgewertet und dargestellt.

### **3.4 Bewertung der Entscheidungshilfen mittels IPDAS**

Entscheidungshilfen sind definiert als Hilfsmittel, welche zusätzlich und ergänzend zum ärztlichen Gespräch zur informierten Entscheidungsfindung der PatientInnen, für eine Behandlungsoption eingesetzt werden sollen. Diese Materialien sollen Information zu den Entscheidungsmöglichkeiten geben und helfen, persönliche Einstellungen zu dem Thema miteinzubeziehen und aufzuzeigen. (25)

Diese Entscheidungshilfen spielen eine wichtige Rolle, für die Einbeziehung der PatientInnenmeinung und damit eine Möglichkeit schaffen, eine shared decision zu ermöglichen. Deshalb ist es auch von großer Bedeutung, dass es international anerkannte Standards gibt, um die Qualität der Entscheidungshilfen zu bewerten und so vor fehlerleitender Information zu schützen. (25)

Die International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration entwickelte dazu eine Checkliste zur Bewertung solcher Entscheidungshilfen. Diese Checkliste wurde in einem zweistufigen Delphi-Prozess entwickelt, in welchen 122 Personen aus vier Personengruppen einbezogen worden sind. Diese vier Personengruppen waren Forscher, praktische ÄrztInnen, PatientInnen und politische Entscheidungsträger und repräsentierten 14 Länder. Sie bewerteten die Wichtigkeit von 80 Kriterien für die Entscheidungshilfen in 12 Dimensionen. (25)

In der verwendeten IPDAS-Kriterien Checkliste (siehe Anhang) wurden 63 Kriterien bewertet, welche sich auf 12 Dimensionen aufteilen.

Die ersten vier Dimensionen beschäftigen sich mit dem Inhalt der Entscheidungshilfe und beinhalten 27 Fragen. Es wird sowohl abgefragt, ob die Informationen genau genug erklärt sind, um Entscheidungen zu treffen, wie auch, welche Konsequenzen sich möglicherweise aus der Entscheidung ergeben können. Es sollen auch Methoden enthalten sein, mit denen den PatientInnen geholfen werden kann, persönliche Einstellungen aufzuzeigen. Ebenso soll auch ein strukturierter Weg zur Kommunikation vorgegeben werden, beispielsweise, dass ein Gespräch mit MedizinerInnen vorgeschlagen wird.

Die weiteren sieben Dimensionen beziehen sich auf den Entwicklungsprozess der Entscheidungshilfe und beinhalten 30 Fragen. Es wird abgefragt ob die Information ausgewogen zwischen positiven und negativen Optionen ist, ob der Entwicklungsprozess systematisch nachvollziehbar ist und ob eine wissenschaftliche Evidenz angegeben ist.

Weiters werden auch noch Interessenskonflikte, die Einfachheit der Sprache, spezielle Kriterien für Materialien aus dem Internet und das Vorhandensein von PatientInnenbeispielen abgefragt.

Die letzte Dimension bezieht sich mit sechs Fragen auf die Effektivität der Entscheidungshilfe und den Prozess, mit welchem die Entscheidungsfindung unterstützt wird.

Die Entscheidungshilfen wurden mit Hilfe dieser IPDAS-Checkliste doppelt und unabhängig voneinander bewertet und die Ergebnisse in weiterer Folge zusammengefasst. Da für die IPDAS-Checkliste keine vorgegebene Methode zur Auswertung gefunden werden konnte und nur eine Entscheidungshilfe eingeschlossen wurde, erfolgte eine rein deskriptive Beschreibung dieser Bewertung.

### **3.5 Statistische Methoden**

Die statistische Auswertung erfolgte mittels Microsoft Excel. Die Endergebnisse der beiden unabhängigen Bewertungen wurden zuerst den Empfehlungen der Top-5 Liste zugeordnet. Waren die zwei Bewertungen zweier unabhängiger Personen um über 10% abweichend, wurde eine Bewertung durch eine dritte Person durchgeführt. Danach wurden die Ergebnisse der zwei, beziehungsweise drei BewerterInnen zusammengefügt und der Durchschnitt errechnet.

Diese Ergebnisse wurden in mehreren weiteren Schritten analysiert, worauf eine deskriptive statistische Auswertung erfolgte. Sowohl der Score der drei Einzeldimensionen (Inhalt, Identifikationsdaten und Struktur), als auch der Gesamtscore, wurden als Mittelwert aller Bewertungen der PatientInneninformationen, geordnet zu den jeweiligen Auswertungspunkten, dargestellt. Ebenfalls wurden die errechneten Durchschnittswerte im Weiteren zu den jeweiligen Empfehlungen, Internetseiten und verwendeten Sprachen zugeordnet und mit Bezug auf diese Einteilung ausgewertet.

Um die Daten besser darstellen zu können, wurden die Daten für einige Analysen in Prozentabschnitte gegliedert. ( $\leq 60\%$ ,  $>60\% - \leq 75\%$ ,  $>75\% - \leq 90\%$ ,  $>90\%$ )

Die Entscheidungshilfe, welche mit Hilfe der IPDAS-Checkliste bewertet wurde, wurde nur deskriptiv beschrieben und eine einfache Auswertung nach Häufigkeiten der Antworten „ja“, „nein“, oder „nicht anwendbar“ durchgeführt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Ergebnisse TOP20-Empfehlungen

Im Rahmen der Suche nach Informationsmaterialien, passend zu den speziellen Top-20 Empfehlungen der GGE-Initiative für die Geriatrie und Gerontologie, konnten 109 Informationsmaterialien ausfindig gemacht werden. Diese 109 Empfehlungen wurden auf 21 verschiedenen Websites gefunden. Durch die Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden insgesamt zehn Informationsmaterialien ausgeschlossen. Fünf von diesen Informationsmaterialien wurden ausgeschlossen, da sie im Laufe des Bearbeitungszeitraumes nicht mehr frei zugänglich waren. Bei vier Materialien stellte sich bei genauerer Analyse heraus, dass das Thema der Information nicht die speziellen Empfehlungen abdeckte. Eine Information wurde ausgeschlossen, da sie nicht die Kriterien für die Definition einer PatientInneninformation erfüllte.

Nach diesem Ausschluss konnten 99 relevante Informationsmaterialien extrahiert werden. Davon wurden 97 als PatientInneninformationen und zwei Materialien als Entscheidungshilfen klassifiziert. Die genaue Auflistung der Websites zu den Materialien mit Zugriffsdatum befindet sich im Anhang.

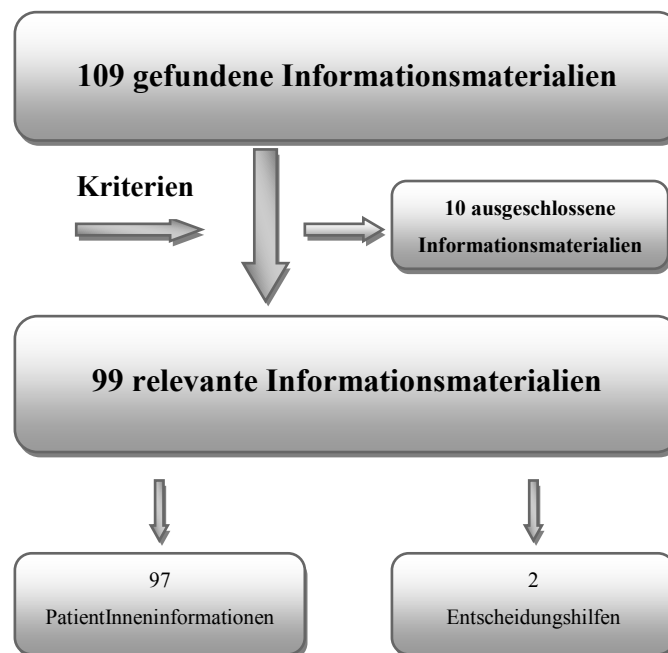


Abbildung 1 - Flow-Chart: Übersicht gefundene Informationsmaterialien zu Top-20 Empfehlungen

### 4.1.1 Auswertung nach Themen der Top 20 Empfehlungen

In Abbildung 2 befindet sich die grafische Darstellung der Anzahl der gefundenen Informationsmaterialien zu den Themen der Top-20 Empfehlungen. Es wurde der Unterschied ersichtlich, zu welchen Themen viele und zu welchen, relativ wenige Materialien vorhanden waren. Von den 99 eingeschlossenen Informationsmaterialien, hatten über ein Drittel der gefundenen Informationen, Bezug auf nur drei der Empfehlungen. Die drei Themen zu denen die meisten Informationsmaterialien gefunden wurden, waren die Empfehlungen zu Rückenschmerzen, sowohl zur übermäßigen Diagnostik, wie auch zur übermäßigen Therapie und Informationsmaterialien zum Krebscreening in Abhängigkeit von der Lebenserwartung. Insgesamt konnte zu jeder Empfehlung mindestens eine PatientInneninformation oder Entscheidungshilfe gefunden werden. Zu fünf Themen wurde genau eine Information gefunden. Von den 20 Empfehlungen, waren zu 14 Empfehlungen nur fünf oder weniger Informationsmaterialien zu finden.

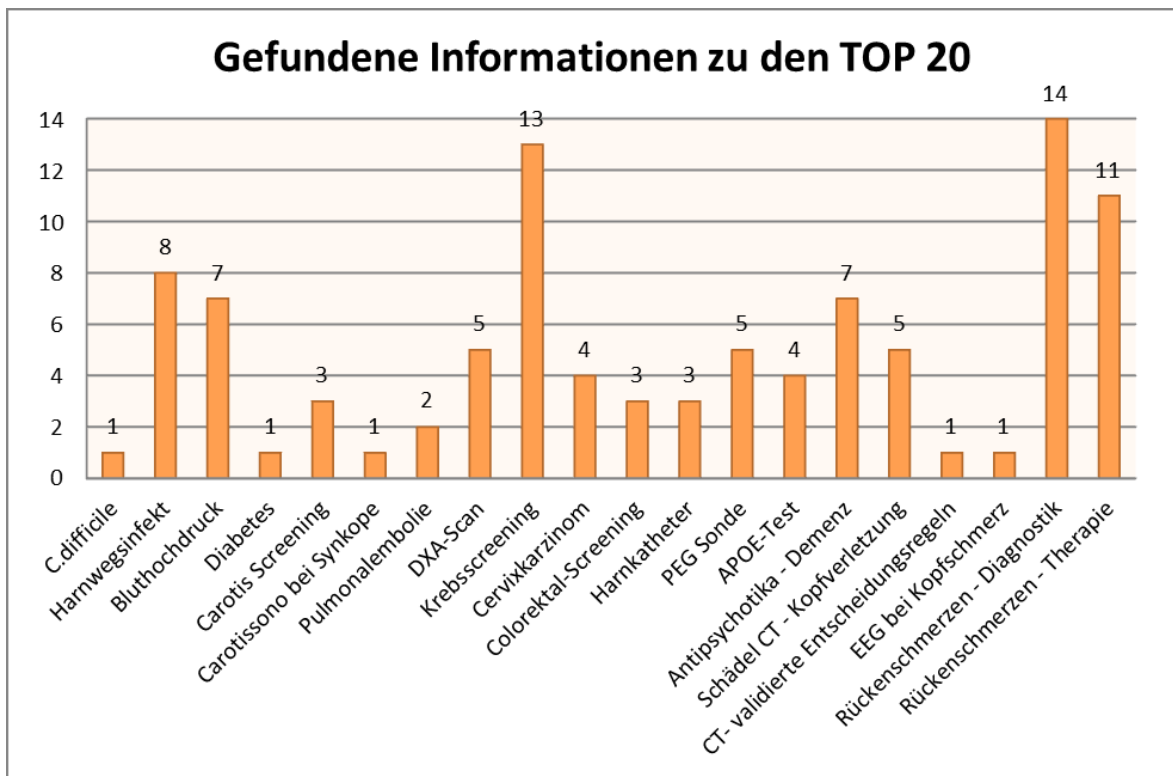


Abbildung 2 - Gefundene Informationen zu TOP 20 Empfehlungen

### 4.1.2 Auswertung nach Websites

Die Abbildung 3 zeigt eine grafische Auflistung der 17 Websites, auf denen Informationsmaterialien zu den Top 20 Empfehlungen gesucht, gefunden und in weiterer Folge eingeschlossen werden konnten. Am meisten Materialien, nämlich jeweils 16, konnten auf der Homepage von „Choosing-Wisely“ und der Internetseite von Choosing-Wisely-Canada gefunden werden. Auf der Seite von Consumerhealthchoices konnten 14 Informationsmaterialien identifiziert werden. Insgesamt konnten über 60% der Informationen in fünf Quellen gefunden werden.

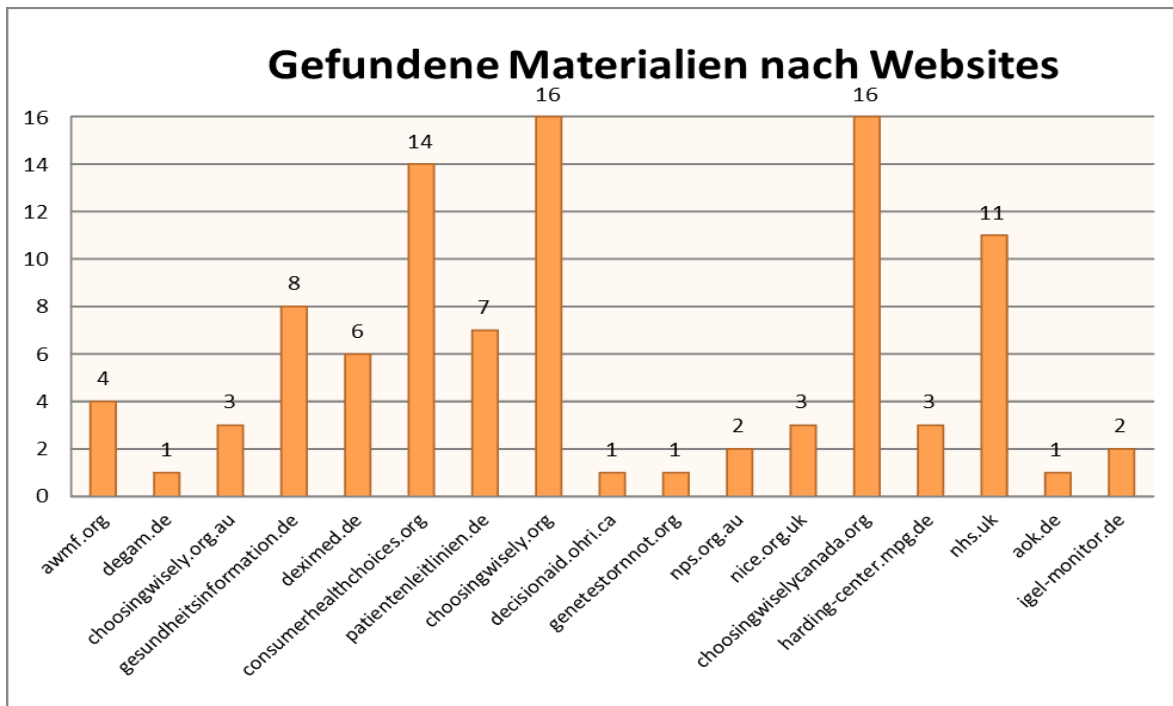


Abbildung 3 – Auflistung der Informationsmaterialien der Top-20 nach Websites

### 4.1.3 Auswertung der verwendeten Sprache in den Informationsmaterialien

Durch die Anwendung der Einschlusskriterien, wurden nur Informationsmaterialien gesucht und gewertet, die entweder in deutscher oder englischer Sprache verfasst worden sind. Von den 21 Websites, welche durchsucht worden sind, waren 13 in englischer Sprache und acht in deutscher Sprache verfasst. Insgesamt waren von den 109 gefundenen Informationsmaterialien 68% auf Englisch und 32% auf Deutsch geschrieben.

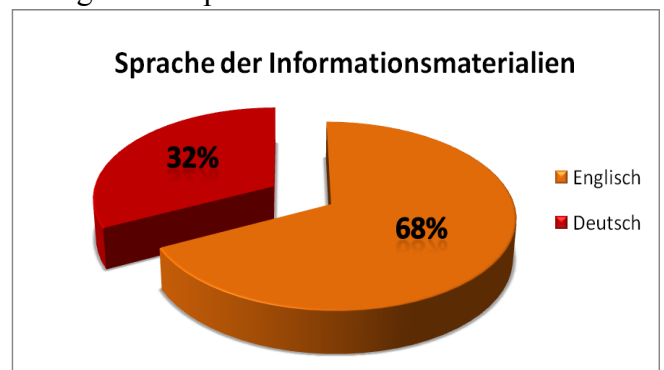


Abbildung 4 - Sprache der Informationsmaterialien

## 4.2 Ergebnisse TOP 5-Empfehlungen

Eine weiterführende Qualitätsbewertung fand im Rahmen dieser Diplomarbeit nur für die Informationsmaterialien zu den Top-5 Empfehlungen statt.

### 4.2.1 Gefundene Informationsmaterialien

Für die veröffentlichten Top-5 Empfehlungen der GGE für das Fach Geriatrie und Gerontologie konnten im ersten Schritt, ohne Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien, 40 Informationsmaterialien gefunden werden, welche sich auf 15 verschiedenen Websites befanden.

In einem weiteren Schritt konnten durch die Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien vier Informationsmaterialien ausgeschlossen werden. Zwei davon wurden ausgeschlossen, da sich bei genauerer Analyse der Informationen herausstellte, dass das Thema nicht zu den speziellen Empfehlungen der GGE passte. Jeweils eine wurde ausgeschlossen, da es sich entweder um für PatientInnen ungeeignetes Material handelte, oder die Website nicht mehr frei zugänglich war.

Somit wurden 36 relevante Informationsmaterialien gefunden, wobei es sich um 35 PatientInneninformationen und eine Entscheidungshilfe handelte. Die genaue Auflistung der Websites zu den Materialien mit Zugriffsdatum befindet sich im Anhang.

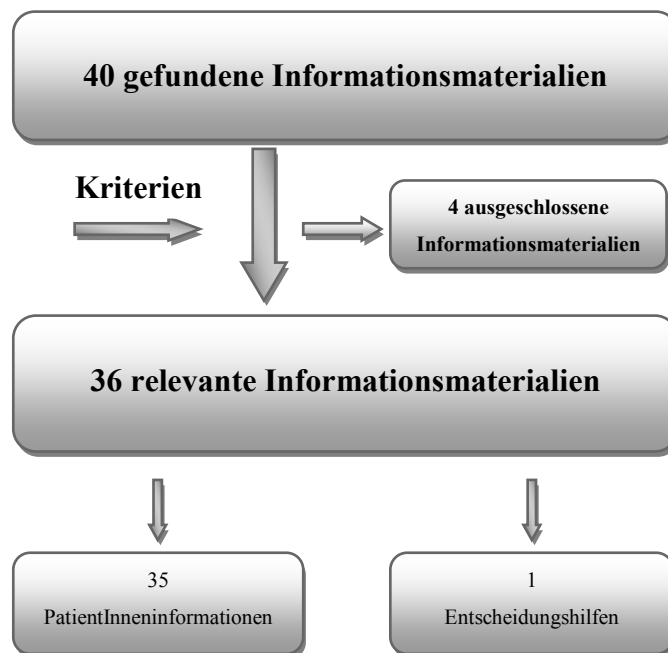


Abbildung 5 – Flow-Chart: Übersicht der Informationsmaterialien zu den Top-5- Empfehlungen

## 4.2.2 Auswertung nach Empfehlungen

Wie in Abbildung 6 ersichtlich, teilen sich die 35 gefundenen PatientInneninformationen wie folgt, auf die Top 5 Empfehlungen der GGE auf.

Für die erste Empfehlung: „Ein Harnkatheter sollte nicht eingesetzt werden: bei inkontinenten PatientInnen, ohne angemessene Indikation (z.B.: nur aus Gründen der Pflegeerleichterung) oder als Monitoring der Harnproduktion bei nicht kritisch kranken PatientInnen.“ konnten drei PatientInneninformationen gefunden werden.

Zur zweiten Empfehlung: „Bei Personen mit fortgeschrittener Demenz wird eine unterstützte orale Ernährung empfohlen. Bei PatientInnen mit fortgeschrittener Demenz soll keine Ernährung durch eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) erfolgen.“ konnten vier PatientInneninformationen gefunden gemacht werden.

Für die dritte Empfehlung: „Die Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie wird bei älteren Erwachsenen nicht empfohlen, außer bei Symptomen, die auf einen Harnwegsinfekt hinweisen.“, wurden acht Materialien gefunden und weitere sieben für die

vierte Empfehlung: „Eine Antipsychotika-Therapie als erste Wahl zur Behandlung von Verhaltens- und psychischen Symptomen der Demenz ohne Beurteilung der zugrundeliegenden Ursache des Verhaltens wird nicht empfohlen.“.

Die meisten PatientInneninformationen (gesamt 13), wurden zur Empfehlung: „Bei Screening-Untersuchungen zur Früherkennung von Brust-, Kolorektal-, Prostata-, oder Lungenkrebs wird empfohlen, die Lebenserwartung der PatientInnen und die Risiken dieser Tests wie Überdiagnose und Überbehandlung zu berücksichtigen.“ gefunden.

Zur zweiten Empfehlung wurde eine Entscheidungshilfe gefunden.

Die genauere Auflistung der Informationsmaterialien befindet sich in der Tabelle im Anhang 5 auf Seite 64.

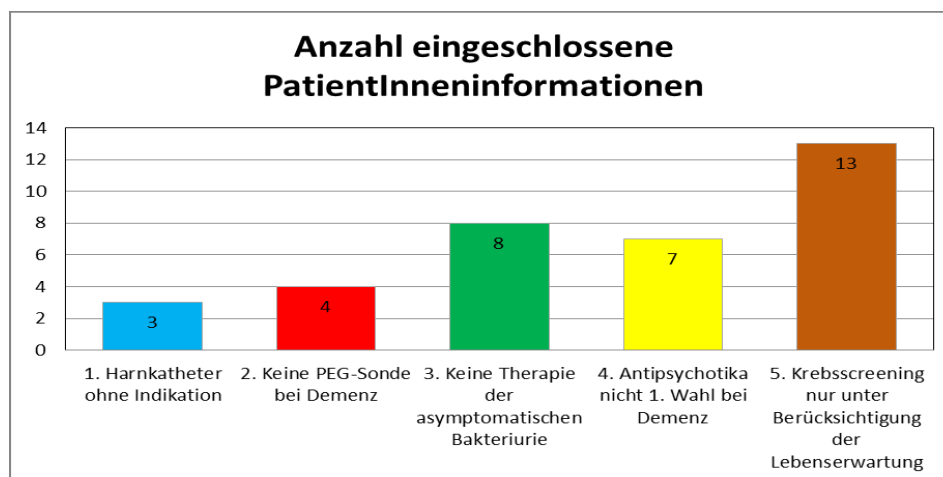


Abbildung 6 - Anzahl eingeschlossene PatientInneninformationen

### 4.2.3 Auswertungen der Teilbereiche mit EQIP 36

Die Ergebnisse der Auswertung des Inhalts, für die 35 eingeschlossenen PatientInneninformationen mit Hilfe des EQIP-36-Tools, sind in Abbildung 7 dargestellt.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte nach den definierten Prozentbereichen und der Anzahl der Informationen, welche in diese Prozentbereiche fallen. Dabei ist 0% die niedrigste und 100% die höchste und beste Bewertung für die Teilbereiche.

Die beiden Prozentbereiche, in die die meisten Materialien fallen, sind die Bereiche  $\leq 60\%$  und von  $>60\% - \leq 75\%$ . Insgesamt sind 77,1% (n=27) der Informationsmaterialien, in der Kategorie Inhalt, in diesen Bereichen.

Jeweils 11,4% (n=4) der Informationen lagen in den beiden Bereichen über 75%. Vier Informationen wurden mit über 90,0% für den Inhalt bewertet. Die höchste Bewertung wurde im Teilbereich Inhalt, für eine PatientInneninformation zur GGE Empfehlung Nummer fünf rund um das Krebscreening, vergeben. Die Bewertung zum Teilbereich Inhalt betrug für diese höchstbewertete PatientInneninformation 97,0%.

Die Information mit dem niedrigsten Prozentwert zum Inhalt betrug 20,3% und wurde zur Empfehlung Nummer drei für den Harnwegsinfekt gefunden.

Der Durchschnittswert der 35 PatientInneninformationen für den Inhalt betrug 65,6%.

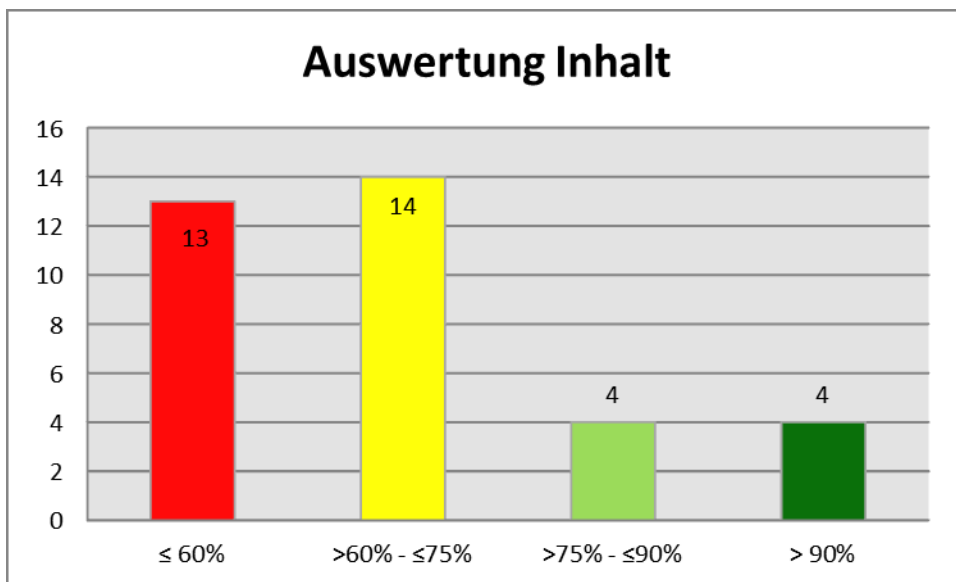


Abbildung 7 - Auswertung Inhalt

Der zweite Teil der Ergebnisse beschäftigt sich mit der Auswertung zum Teilbereich der Identifikationsmerkmale. Diese Auswertungsergebnisse sind auch in Abbildung 8 dargestellt.

Der Prozentbereich, in dem sich die meisten Informationsmaterialien befanden, war jener unter 60%. Insgesamt waren 68,6% (n=24) der Informationen in der Kategorie mit den niedrigsten Bewertungen. Zehn PatientInneninformationen hatten mit 33,3% die niedrigsten Bewertungen.

Durch Errechnung des Gesamtdurchschnittes aller 35 eingeschlossenen Materialien ergibt sich ein Wert von 50,0%.

Nur drei Informationsmaterialien lagen in den Prozentbereichen über 75%, wobei diejenige mit der höchsten Bewertung mit 91,7% wiederum zur Empfehlung fünf „Krebsscreening“ gefunden werden konnte. Die zehn insgesamt schlechtesten Bewertungen teilten sich auf alle fünf Empfehlungen auf. Zur 5. Empfehlung wurde jedoch nur eine PatientInneninformation mit dem niedrigsten Wert von 33,3% gefunden.

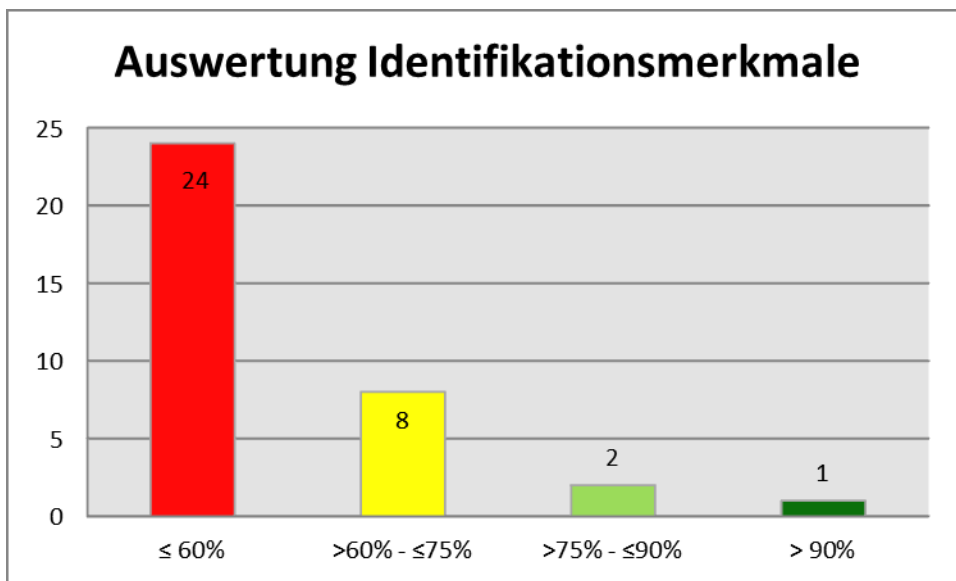


Abbildung 8 - Auswertung Identifikationsmerkmale

Als dritter Punkt in der Auswertung wurde die Struktur bewertet, welche vor allem die Aspekte der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit der PatientInneninformation miteinbezieht.

21 PatientInneninformationen (60%) konnten im Prozentbereich von >75%- ≤90% eingeteilt werden. Bis auf ein Ergebnis, befanden sich alle Bewertungen in den Prozentbereichen zwischen 60% und 90%.

Nur eine Information wurde mit 52,8% in den niedrigsten Prozentbereich eingestuft, welche zur Empfehlung drei „Harnwegsinfekt“ gefunden wurde. In den höchsten Prozentbereich >90%, konnte keine einzige PatientInneninformation eingeteilt werden. Die höchste Bewertung erfolgte mit 88,9% für eine PatientInneninformation zur Empfehlung fünf „Krebsscreening“.

Der Durchschnitt für alle eingeschlossenen Materialien im Teilbereich Struktur ergibt 76,6%. Die Ergebnisse sind in Abbildung 9 grafisch dargestellt.

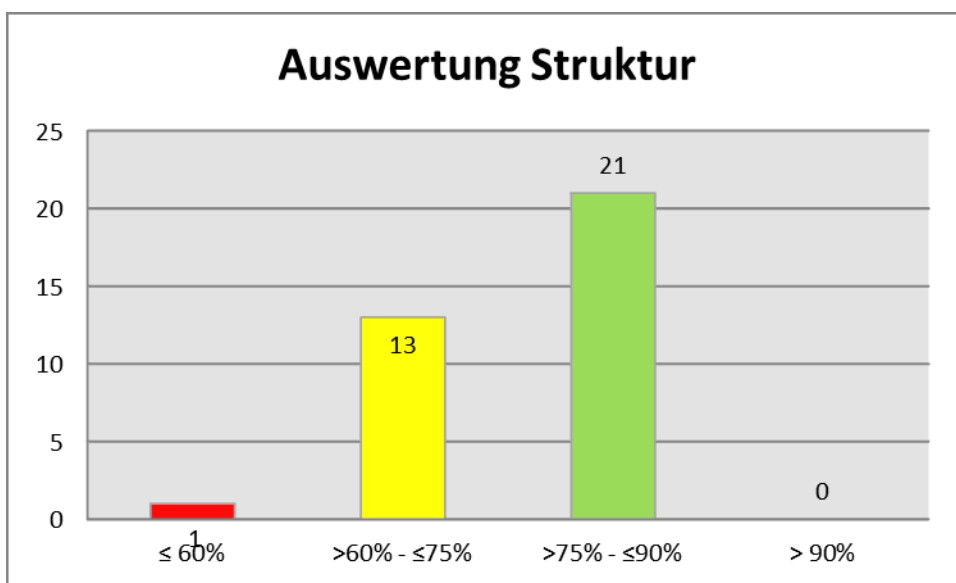


Abbildung 9 - Auswertung Struktur

Als vierter Teilbereich wurde der Gesamtscore definiert, welcher sich aus der Beantwortung aller 36 Fragen des EQIP-36 Tools ergibt. Dargestellt sind die Ergebnisse in Abbildung 10.

Der Gesamtdurchschnitt der Ergebnisse des Scores ergibt 66,1%. 57,1% (n=20) der PatientInneninformationen konnten in den Bereich von >60% bis ≤75% eingeteilt werden. 22,9% (n=8) der Informationsmaterialien wurden in den niedrigsten Prozentbereich ≤60% eingestuft. Die niedrigste Bewertung mit einem Score von 38,7% wurde zu einer PatientInneninformation zur Empfehlung drei „Harnwegsinfekt“ gegeben.

Im höchsten Prozentbereich konnte nur eine Information gefunden werden, welche mit einem Score von 92,7% bewertet wurde. Diese höchste Bewertung im Gesamtscore wurde für eine PatientInneninformation zur Empfehlung fünf „Krebscreening“ vergeben.

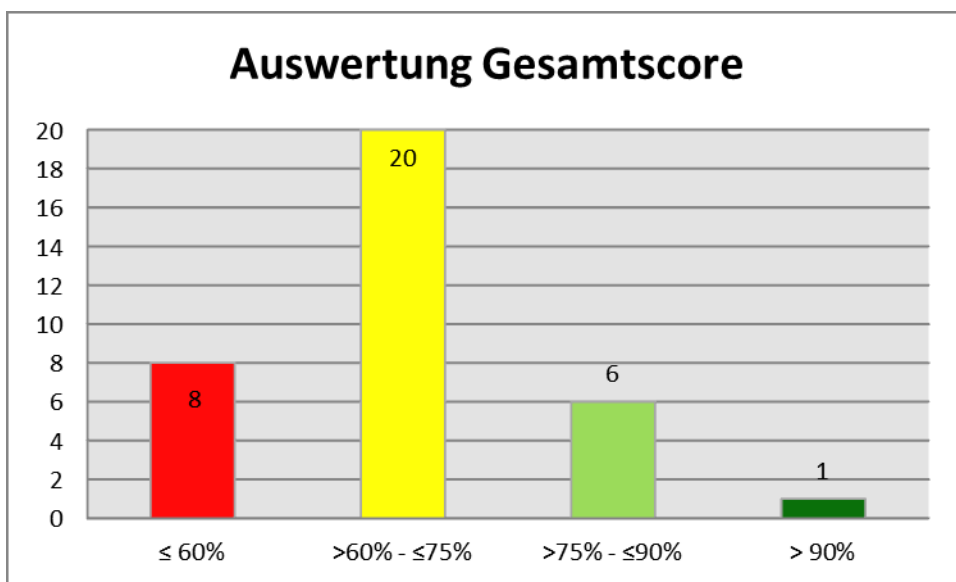


Abbildung 10 - Auswertung Gesamtscore

#### 4.2.4 Gesamtauswertung aller Teilbereiche

In folgender Abbildung 11 werden alle Ergebnisse der vier Teilbereiche Inhalt, Identifikationsmerkmale, Struktur und Gesamtscore gemeinsam grafisch dargestellt. Dabei sind auf der X-Achse die definierten Prozentbereiche angegeben und auf der Y-Achse die Anzahl der PatientInneninformationen, welche in diesen Prozentbereich gefallen sind. Zur besseren Verständlichkeit dieser Grafik wurde auch eine Tabelle mit den absoluten Zahlen zu den Ergebnissen hinzugefügt.

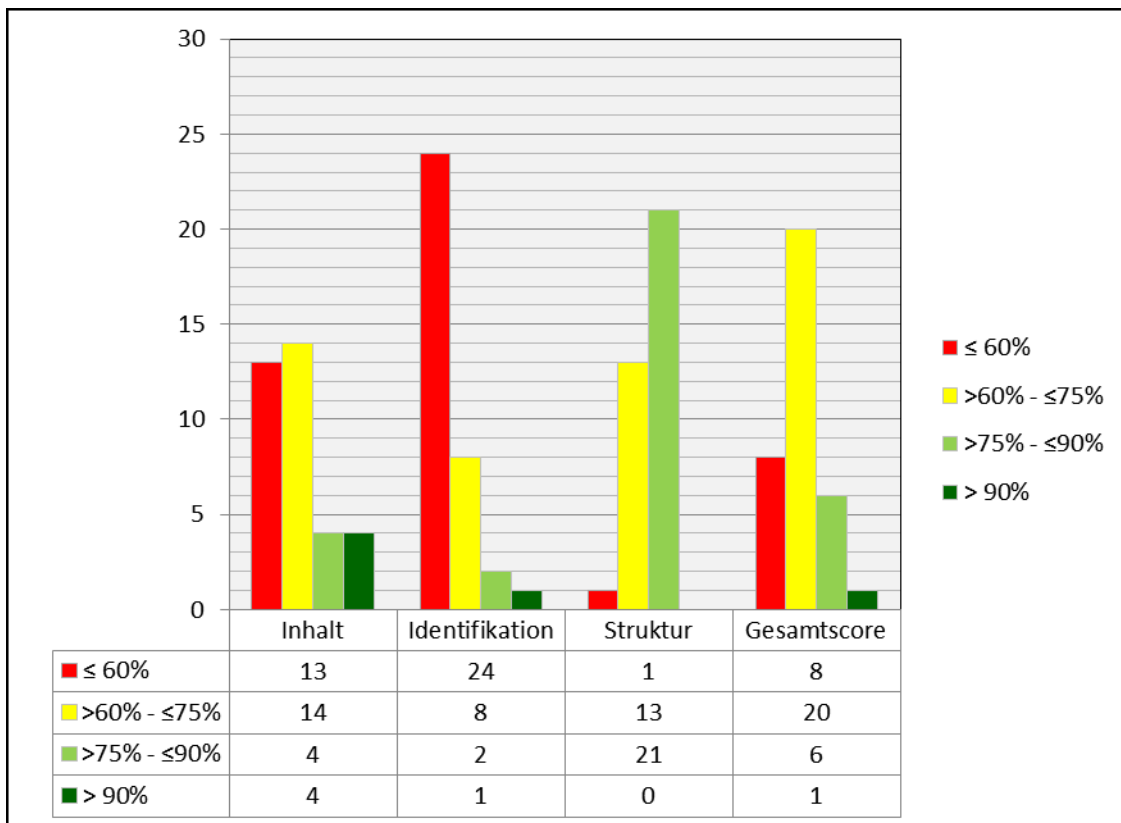


Abbildung 11 - Auflistung Auswertung aller Teilbereiche

Die Abbildung 11 zeigt die Anzahl der PatientInneninformationen pro Kategorie, eingeteilt in die vier Prozentabschnitte. Die höchste Säule in dieser vergleichenden Abbildung, zeigt sich in der Kategorie Identifikationsmerkmale, welche die 24 PatientInneninformationen im niedrigsten Prozentabschnitt darstellt. Die zweithöchste Säule, mit 21 PatientInneninformationen, wird in der Kategorie Struktur für den Prozentabschnitt zwischen >75% und ≤90% angezeigt. Als dritthöchste Säule zeigt sich jene, welche in der Kategorie Gesamtscore, den Prozentabschnitt zwischen >60% und ≤75% abbildet. Insgesamt wird dargestellt, dass die Teilkategorien überwiegend Bewertungen in den zwei niedrigeren Prozentabschnitten erhalten haben. Zählt man alle Bewertungen der vier

Teilbereiche zusammen (n=140), so wurden insgesamt 46 Bewertungen in den Prozentbereich  $\leq 60\%$  eingeteilt. Dabei geht der größte Anteil mit 24 Einzelwertungen, von der Bewertung der Identifikationsmerkmale aus. Die meisten Einzelwertungen, 55 an der Zahl, wurden in den Prozentabschnitt zwischen  $>60\%$  bis  $\leq 75\%$  eingeteilt. Im höchsten Prozentabschnitt befinden sich insgesamt 6 Einzelwertungen, wobei 4 dieser in der Kategorie Inhalt aufzufinden sind.

#### 4.2.5 Auswertungen zu einzelnen Empfehlungen

In einer weiteren Analyse der Daten wurde eine Auswertung bezüglich der einzelnen Top-5-Empfehlungen durchgeführt. Dazu wurden die PatientInneninformationen zu den Empfehlungen zugeordnet und die jeweiligen Durchschnittswerte zu den Empfehlungen zur weiteren Auswertung herangezogen.

In Abbildung 12 sind die ausgearbeiteten Daten grafisch dargestellt.

In Bezug auf den Inhalt wurden die wenigsten Prozentpunkte mit 46,1% bei den Informationsmaterialien für die Empfehlung 1 (Harnkatheter) erreicht. Die höchste Bewertung bezüglich des Inhalts konnten die Informationsmaterialien mit 74,9% für die Empfehlung 5 (Krebsscreening) erhalten.

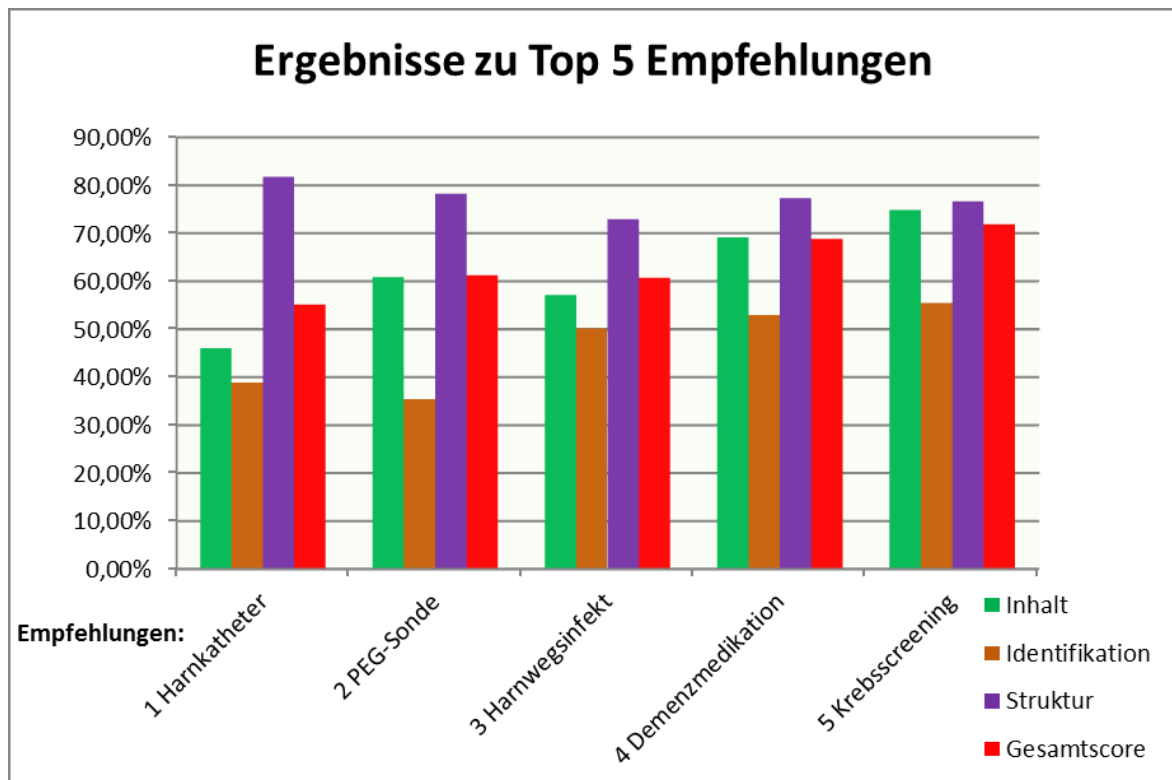


Abbildung 12 - Analyse der PatientInneninformationen je nach Empfehlung

Die Bewertung der Identifikationsmerkmale war bei allen Empfehlungen jene Kategorie, welche am wenigsten Prozentpunkte erreichen konnte. Die niedrigste Bewertung mit 35,4% in der Kategorie Identifikationsmerkmale zeigte sich für die Empfehlung 2 (PEG-Sonde). Mit 55,5% in dieser Kategorie, wurden die Informationsmaterialien für die Empfehlung 5 (Krebsscreening) am höchsten bewertet.

Die Kategorie Struktur wurde in der Auswertung bezüglich der einzelnen Empfehlungen am höchsten bewertet. Mit 81,8% wurde die Empfehlung 1 (Harnkatheter) am höchsten und mit 73,0% die Empfehlung 3 (Harnwegsinfekt) am niedrigsten bewertet.

Wie ebenfalls in Abbildung 12 ersichtlich ist, ist die niedrigste Bewertung des Gesamtscores mit 55,2% wie beschrieben bei der Empfehlung 1 (Harnkatheter) und die höchste mit 71,9% bei der Empfehlung 5 (Krebsscreening). Daraus folgt, dass im Gesamten die höchstbewerteten PatientInneninformationen für die Empfehlung 5 (Krebsscreening) gefunden werden konnten.

#### 4.2.6 Anzahl der PatientInneninformationen pro Internetseite

In diesem Unterpunkt wird die Anzahl der gefunden, eingeschlossenen PatientInneninformationen in Bezug auf die Internetseiten ausgewertet und in weiterer Folge die Sprache der Informationsmaterialien analysiert.

Wie in Abbildung 13 dargestellt, konnten insgesamt auf zwölf verschiedenen Internetseiten PatientInneninformationen aufgefunden werden, welche zu den Top-5 Empfehlungen passend waren und die Einschlusskriterien erfüllten.

Von den vorhandenen 35 PatientInneninformationen, konnten am meisten davon, nämlich insgesamt sechs, auf der Seite [choosingwisely.org](http://choosingwisely.org) gefunden werden. Gefolgt von jeweils fünf PatientInneninformationen auf den Seiten [consumerhealthchoices.org](http://consumerhealthchoices.org) und [nhs.uk](http://nhs.uk). Auf den Internetseiten [awmf.org](http://awmf.org), [degam.de](http://degam.de) und [igel-monitor.de](http://igel-monitor.de), konnte zum Zeitpunkt der Suche jeweils eine passende PatientInneninformation, somit die geringste Anzahl, gefunden werden.

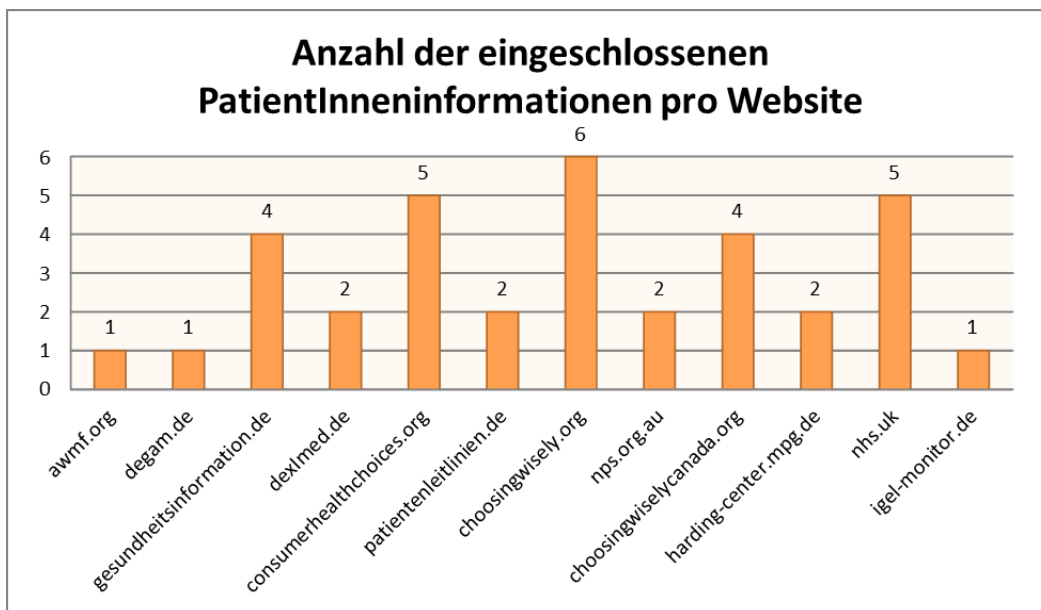


Abbildung 13 - Anzahl der PatientInneninformationen pro Website

In Bezug auf die verwendete Sprache der Internetseiten zeigt sich, dass von den 12 verwendeten Internetseiten, 58% (n=7) deutschsprachig sind. Hingegen sind die restlichen 5 Internetseiten in englischer Sprache verfasst.

Die verwendeten PatientInneninformationen sind jedoch zu 63% in englischer Sprache verfasst, was wiederum zeigt, dass auf diesen Internetseiten, mehr Informationsmaterialien gefunden werden konnten. In deutscher Sprache verfasst waren von den 35 eingeschlossenen PatientInneninformationen insgesamt 13 und somit rund 37%.

#### 4.2.7 Auswertung der PatientInneninformationen je Internetseite

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung für die Top-5 Empfehlungen auf die jeweiligen Internetseiten, auf denen die Informationsmaterialien gefunden werden konnten, bezogen.

Als Überblick dient Abbildung 14, in welcher der durchschnittliche Gesamtscore aller PatientInneninformationen einer Internetseite aufgetragen ist.

In der Abbildung zeigt sich die Internetseite awmf.org als jene mit der höchsten Gesamtwertung von 92,7%. Gefolgt wird diese von den beiden Internetseiten gesundheitsinformationen.de mit 75,1% und nhs.uk mit 73,4%. Die niedrigsten Bewertungen des Gesamtscores wurden für die PatientInneninformationen der Internetseite deximed.de mit 52,1% erzielt. Der durchschnittliche Wert für alle Internetseiten liegt bei 67,4%.

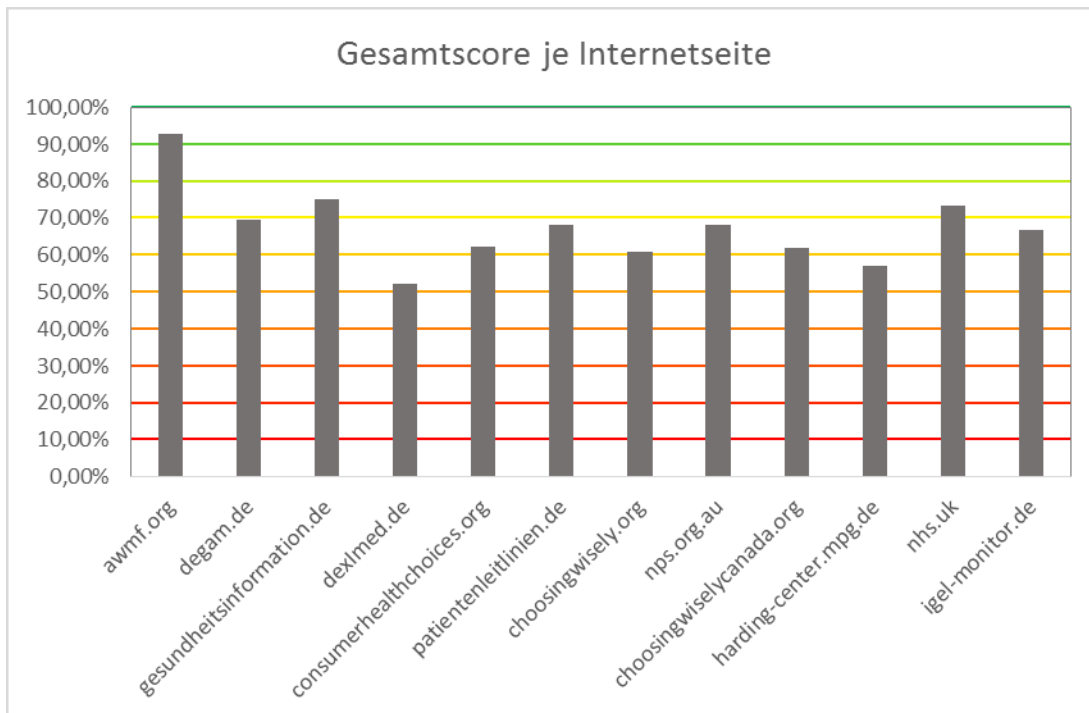


Abbildung 14 - Gesamtscore je Internetseite

Die genauere Bewertung mit der Unterteilung in die drei Kategorien und den Gesamtscore der PatientInneninformationen je nach Internetseite zeigt sich in Abbildung 15.

Die Seite awmf.org wurde nur durch eine eingeschlossene PatientInneninformation repräsentiert und konnte damit in allen Kategorien mit 97,1% für den Inhalt, 91,7% für die Identifikationsmerkmale, 86,4% für die Struktur und 92,7% für den Gesamtscore die beste Bewertung erlangen.

In der Kategorie Inhalt lag der Durchschnitt aller Bewertungen zu den Informationen auf den Internetseiten bei 66,2%. Die beste Wertung mit erhielt awmf.org, die nächstbeste Bewertung bei 82,8% die Internetseite gesundheitsinformationen.de, welche von der Seite nhs.uk mit der Gesamtbewertung der Informationsmaterialien von 78,0% gefolgt wurde. Die beiden niedrigsten Bewertungen erhielten die Informationsmaterialien von deximed.de mit 41,8% und harding-center.mpg.de mit 42,6%.

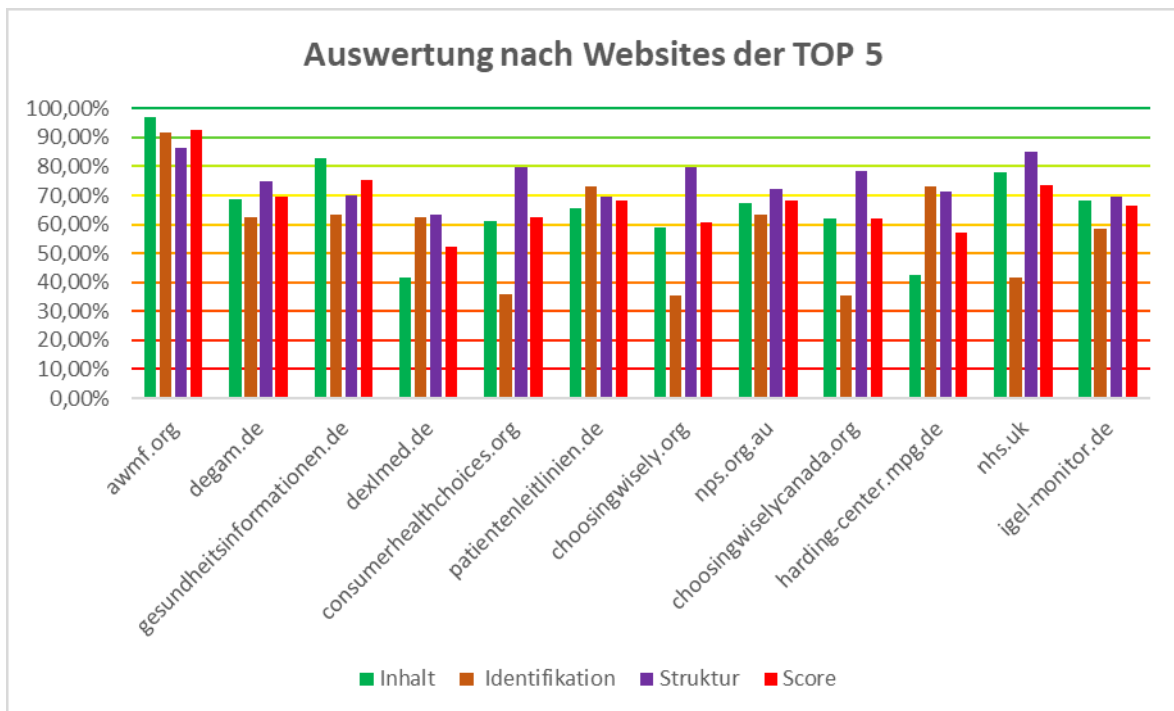


Abbildung 15 - Auswertungen je Internetseite

Die Ergebnisse der Kategorie Identifikationsmerkmale waren insgesamt mit einem Durchschnittswert aller Websites von 58,0% die am niedrigsten bewertete.

In dieser Auswertung wurden die Bewertungen von 5 der 12 Internetseiten in den niedrigsten Prozentabschnitt < 60% eingeteilt. Neben der oben genannten Höchstwertung von awmf.org mit 91,7%, erlangten die beiden Internetseiten patientenleitlinien.de und harding-center.mpg.de mit jeweils 72,9% die zweithöchste Bewertung.

Die Kategorie der Bewertung der Struktur wurde insgesamt mit einem Durchschnitt von 75,0% bewertet, wobei diese Kategorie die bestbewertete ist. Wie ebenso in Abbildung 15 ersichtlich ist, sind die beiden Internetseiten awmf.org mit 86,4% und nhs.uk mit 84,9% jene, mit der höchsten Bewertung in dieser Kategorie. Die niedrigste Bewertung wurde für diesen Unterpunkt für die Informationsmaterialien der Internetseite deximed.de mit 63,3% vergeben.

### 4.3 Bewertung der PatientInneninformationen je verwendeter Sprache

Im folgenden Teil wurden die PatientInneninformationen nach Sprache sortiert und danach der Durchschnittswert für den Gesamtscore und die Teilkategorien ermittelt.

Insgesamt zeigt sich, wie auch in Abbildung 16 dargestellt, im Gesamtscore mit 68,8% für die Informationsmaterialien in deutscher Sprache und 65,4% für jene in englischer Sprache keine Differenz. Auch in der Kategorie Inhalt zeigt sich mit den durchschnittlichen Werten aller deutschen Materialien von 66,7% und aller englischen mit 65,5% nur ein sehr geringer Unterschied. Die größte Differenz in der Auswertung nach der Sprache der PatientInneninformationen zeigt sich in der Kategorie Identifikationsmerkmale darin, dass die deutschsprachigen Informationsmaterialien mit 69,2% gegenüber den englischsprachigen mit 42,3% höher bewertet wurden.

In der Kategorie Struktur zeigte sich eine höhere durchschnittliche Bewertung der Informationsmaterialien in englischer Sprache mit 79,0% im Gegensatz zu jenen in deutscher Sprache mit 72,1%.

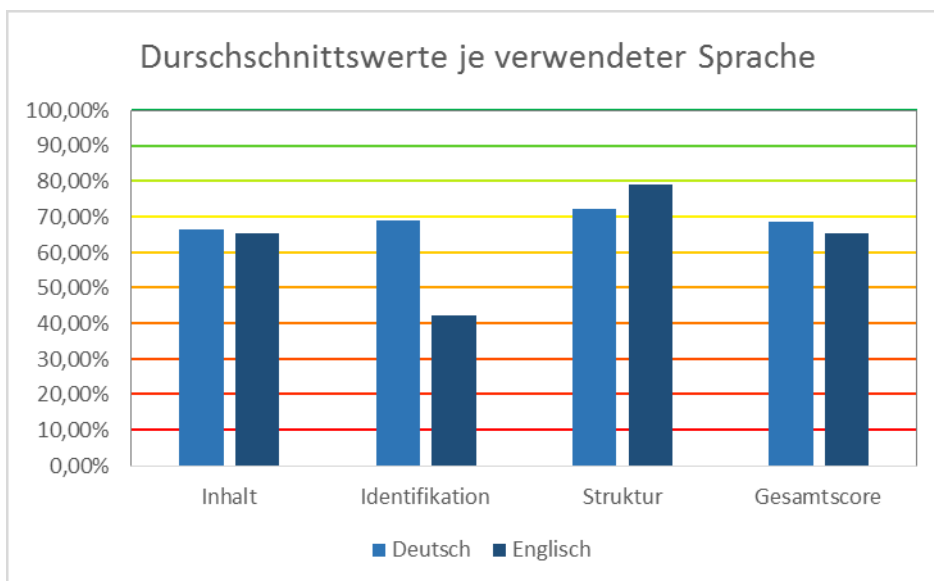


Abbildung 16 - Durchschnittswerte je nach verwendeter Sprache

#### 4.4 Auflistung höchst- und niedrigstbewertete PatientInneninformationen

In der folgenden Tabelle 2 sind nochmals die PatientInneninformationen aufgelistet, welche die drei höchsten Gesamtbewertungen aufweisen konnten. Zusätzlich sind auch die Bewertungsergebnisse der Teilkategorien aufgeschlüsselt und farblich den vier oben definierten Prozentabschnitten zugeordnet. Ebenso ist der genaue Internetlink zu dem Informationsmaterial angegeben.

<b>1.</b>	Herausgeberseite:	awmf.org			
	Empfehlung:	Krebsscreening (Prostatakarzinom)		Code:	5_4
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		97,1%	91,7%	86,4%	92,7%
	Link:	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLp1_S3_Prostatakarzinom_2015-07-verlaengert.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLp1_S3_Prostatakarzinom_2015-07-verlaengert.pdf</a>			
<b>2.</b>	Herausgeberseite:	nhs.uk			
	Empfehlung:	Krebsscreening (Brustkrebs)		Code:	5_13
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		94,5%	41,7%	83,3%	81,8%
	Link:	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/</a>			
<b>3.</b>	Herausgeberseite:	nhs.uk			
	Empfehlung:	Krebsscreening (Darmkrebs)		Code:	5_12
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		90,3%	41,7%	88,9%	81,1%
	Link:	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/</a>			
<b>3.</b>	Herausgeberseite:	nhs.uk			
	Empfehlung:	Krebsscreening (Prostatakarzinom)		Code:	5_14
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		91,7%	41,7%	86,1%	81,1%
	Link:	<a href="https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx">https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx</a>			

Tabelle 2 - bestbewertete PatientInneninformationen

Die höchste Gesamtbewertung erzielte die PatientInneninformation zur Empfehlung „Krebsscreening“ für Prostatakrebs, von der Internetseite awmf.org, mit einem Wert von

92,7%. Zwei der drei Teilkategorien sind im höchsten Prozentabschnitt, mit einer Inhaltsbewertung von 97,1% und einer Bewertung der Identifikationsmerkmale mit 91,7%, gelegen. Die Bewertung der Struktur mit 86,4% ist im zweithöchsten Prozentabschnitt gelegen.

Die zweithöchste Gesamtbewertung mit 81,8% wurde für eine PatientInneninformation der Seite nhs.uk, ebenso für die Empfehlung „Krebsscreening“ für Brustkrebs vergeben. Der Inhalt konnte für diese PatientInneninformation mit 94,5% im höchsten Prozentabschnitt und die Struktur mit 83,3% im zweithöchsten Prozentabschnitt eingestuft werden. Die Bewertung der Identifikationsmerkmale jedoch lag mit 41,7% im niedrigsten Prozentbereich.

Wie auch die zweithöchste Gesamtbewertung, sind auch die beiden Bewertungen mit dem dritthöchsten Gesamtwert, von 81,1%, von der Seite nhs.uk. Auch diese beiden PatientInneninformationen wurden zur Empfehlung „Krebsscreening“ bezüglich Darmkrebs und Prostatakarzinom verfasst. Mit den Werten für den Inhalt, mit 90,3% und 91,7% und den Werten für die Struktur mit 88,9% und 86,1%, lagen diese Informationsmaterialien in den beiden höheren Prozentabschnitten. Jedoch wurden auch diese beiden Informationsmaterialien bei der Bewertung der Identifikationsmerkmale mit jeweils 41,7%, in den niedrigsten Prozentbereich eingeteilt.

In der Tabelle 3 sind die drei PatientInneninformationen mit den niedrigsten Gesamtbewertungen aufgelistet.

Die niedrigste Gesamtbewertung von 38,7%, wurde für die PatientInneninformation zur Empfehlung „Harnwegsinfekt“, von der Internetseite deximed.de vergeben. Der Inhalt wurde mit dem insgesamt niedrigsten Wert von 20,3%, in den untersten Prozentabschnitt eingeteilt. Ebenso auch das Bewertungsergebnis für die Struktur mit 52,8% zeigte einen niedrigen Wert. Die Kategorie der Identifikationsmerkmale konnte mit 66,7% gewertet werden.

Die zweitniedrigste Gesamtbewertung erhielt eine PatientInneninformation, von der Seite choosingwisely.org, zur Empfehlung „Harnkatheter“ mit einem Gesamtwert von 49,4%. Der Inhalt, sowie auch die Identifikationsmerkmale wurden mit 39,0%, beziehungsweise 33,3%, in den niedrigsten Prozentabschnitt eingestuft. Die Bewertung der Struktur jedoch konnte mit 76,7% bewertet und somit in den zweithöchsten Prozentbereich eingestuft werden.

Den drittniedrigsten Wert in Bezug auf den Gesamtscore erhielt eine PatientInneninformation zu der Empfehlung „Krebsscreening“ von der Internetseite [harding-center.mpg.de](http://harding-center.mpg.de). Der Gesamtscore wurde mit 51,5% bewertet, wobei der Inhalt mit 38,2%, die Teilkategorie, mit dem niedrigsten Wert war. Die Identifikationsmerkmale und die Struktur wurden mit 62,5%, beziehungsweise 67,5% bewertet.

<b>1.</b>	Herausgeberseite:	deximed.de			
	Empfehlung:	Keine Therapie bei asymptomatischer Bakteriurie indiziert		Code:	3_1
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		20,3%	66,7%	52,8%	38,7%
	Link:	<a href="https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/">https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/</a>			

<b>2.</b>	Herausgeberseite:	choosingwisely.org			
	Empfehlung:	Harnkatheter nur bei angemessener Indikation		Code:	1_2
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		39,0%	33,3%	76,7%	49,4%
	Link:	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/</a>			

<b>3.</b>	Herausgeberseite:	harding-center.mpg.de			
	Empfehlung:	Krebsscreening (Prostatakarzinom)		Code:	5_11
		Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
		38,2%	62,5%	67,5%	51,5%
	Link:	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung</a>			

Tabelle 3 - niedrigstbewertete PatientInneninformationen

## **4.5 Auswertung Entscheidungshilfe IPDAS**

In diesem Teil wird das Ergebnis der Auswertung der einen eingeschlossenen Entscheidungshilfe, von der Internetseite [decisionaid.ohri.ca](http://decisionaid.ohri.ca) zur zweiten Empfehlung (Parenterale Ernährung) der Top-5 Empfehlungen, deskriptiv beschrieben. Beurteilt wurde diese Entscheidungshilfe mithilfe der IPDAS-Checkliste.

Zur ersten der drei Dimensionen der IPDAS-Checkliste, welche sich generell auf den Inhalt der Entscheidungshilfe bezieht, gibt es vier Unterkategorien.

Die erste davon beschäftigt sich mit 13 diesbezüglichen Fragen damit, ob ausreichend Information zu einer gut informierten Entscheidungsfindung zur Verfügung steht. Dabei wurden 8 Fragen mit „ja“ beantwortet und die restlichen 5 Fragestellungen wurden als „nicht anwendbar“ eingestuft.

Die zweite Unterkategorie der ersten Dimension befasst sich mit der unvoreingenommenen und verständlichen Information über verschiedene Möglichkeiten zu einem medizinischen Thema. Insgesamt wurden von diesen 8 vorhandenen Fragen 2 mit „ja“ und 6 mit „nein“ beantwortet.

In der dritten und vierten Unterkategorie der ersten Dimension wurden jeweils 3 Fragen zu den Themen ob, genug Hilfsmittel in der Entscheidungshilfe vorhanden sind, um den PatientInnen zu helfen, ihre eigenen Präferenzen herauszufinden und weiters ob die Entscheidungshilfe eine strukturierte Hilfestellung zur Entscheidungsfindung und zur Kommunikation mit ärztlichem Personal gibt. Alle diese 6 Fragen konnten für diese Entscheidungshilfe mit „ja“ beantwortet werden.

Die zweite Dimension befasst sich mit dem Entwicklungsprozess der Entscheidungshilfe und beinhaltet sieben Unterkategorien.

In der ersten dieser Unterkategorien mit 2 Fragen zur Ausgewogenheit zwischen Für und Wider zu einem Thema konnten beide Fragen mit „ja“ gewertet werden.

Bei der zweiten wird danach gefragt, ob die Entscheidungshilfe mithilfe eines systematischen Entwicklungsprozesses entwickelt wurde, wobei sich von insgesamt 8 Fragen 2 mit „ja“ und 6 mit „nein“ beantworten ließen.

Ob die Entscheidungshilfe auf Basis aktueller wissenschaftlicher Evidenzen basierte und diese Evidenzen auch ersichtlich sind, wird in der dritten Unterkategorie der zweiten Dimension erfragt. Dabei wurden von 6 Fragen zu diesem Punkt 5 als „nein“ gewertet und 1 als „ja“.

Über Offenlegung eines Interessenkonfliktes wird in der vierten Unterkategorie abgefragt, wobei von den zwei Fragen jeweils eine als „nein“ und eine als „ja“ gewertet wurde.

Drei Fragen in der fünften Unterkategorie erfragten die Einfachheit der Sprache, zwei Fragen wurden mit „ja“ beantwortet, eine jedoch als „nicht anwendbar“ gewertet.

Die sechste Unterkategorie der zweiten Dimension gibt zusätzliche Kriterien für Online-Entscheidungshilfen an, dabei wurden von den 6 zusätzlichen Fragen jeweils 2 als „ja“, 2 als „nein“ und 2 als „nicht anwendbar“ bewertet.

Die siebte und letzte Unterkategorie gibt Zusatzkriterien an, falls in der Entscheidungshilfe PatientInnengeschichten verwendet wurden. Da in dieser Entscheidungshilfe keine PatientInnengeschichten vorhanden sind, werden diese drei Fragen nicht bewertet.

Mit der Effektivität der Entscheidungshilfe und ob diese Entscheidungshilfe bewirken kann, dass PatientInnen gut informiert und faktenbasiert Entscheidungen treffen können, befasst sich die dritte Dimension der IPDAS-Checkliste. Für diese bewertete Entscheidungshilfe konnten alle 6 Fragen einheitlich mit „ja“ bewertet werden.

Zusammenfassend zeigt sich, wie in Abbildung 17 grafisch dargestellt, dass von den insgesamt 60 zu beantwortenden Fragen, 32 mit „ja“ beantwortet werden konnten, das ergibt 54%. 20 weitere Fragen der IPDAS-Checkliste wurden mit „nein“ beantwortet und die 8 restlichen Fragen als „nicht anwendbar“ beurteilt wurden. Die drei Fragen für die Zusatzkriterien bei Verwendung von PatientInnengeschichten wurden hier, wie oben beschrieben, nicht berücksichtigt.

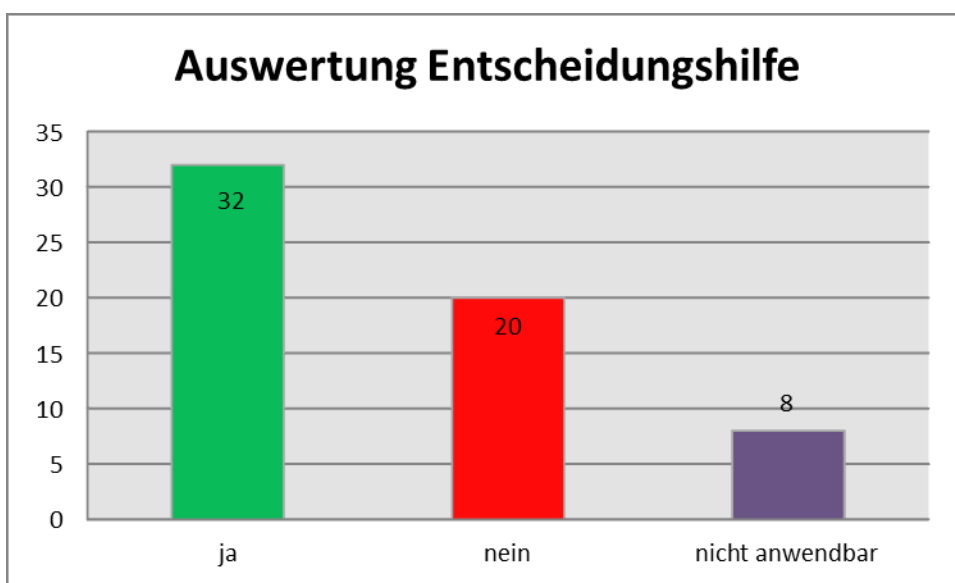


Abbildung 17 - Gesamtauswertung der Entscheidungshilfe mit IPDAS

## 5 Diskussion

Unter-/ Fehl-/ und Überversorgung sind ein aktuelles Problem in unserem Gesundheitssystem. Aufgrund dieser Problematik wurde auch die österreichische Initiative „Gemeinsam Gut Entscheiden“ nach dem Vorbild der amerikanischen Initiative „Choosing Wisely“ aktiv. (10,11) Die österreichische Initiative entwickelte so im März 2018 die erste Top-5 Liste für den Fachbereich der Geriatrie und Gerontologie und legte dabei großen Wert auf die evidenzbasierte Auswahl und Qualität der Empfehlungen.(11)

Ein weiterer wichtiger Punkt nach der Entwicklung der Empfehlungen ist jedoch auch, diese Empfehlungen anzuwenden und in der breiten Bevölkerung bekannt zu machen.

Die Anwendung dieser evidenzbasierten Empfehlungen sollte möglichst immer in Abstimmung mit den PatientInnen durchgeführt werden.

Durch evidenzbasierte PatientInneninformationen kann das PatientInnenwissen über die medizinische Prozedur angehoben werden und in weiterer Folge kann dadurch auch der Therapieerfolg verbessert werden. Ebenso sind für eine gemeinsame Entscheidungsfindung qualitativ hochwertige PatientInneninformationen sehr wichtig. (18,22)

Die Kriterien für gute PatientInneninformationen sind kurz zusammengefasst: eine klare und evidenzbasierte Grundlage, beruhend auf den aktuellsten Stand der Wissenschaft, Aufzeigen der Behandlungsoptionen mit den dazugehörigen Wirkungen und Risiken, die Offenlegung von Interessenskonflikten und die, für Laien leicht verständliche, Darstellung der Fakten.(21)

Aufgrund dieser Wichtigkeit der qualitativ hochwertigen PatientInneninformationen, wurden für diese Arbeit zu den Top-Empfehlungen, für den Fachbereich der Geriatrie und Gerontologie die bereits vorhandenen Informationsmaterialien gesucht und in weiterer Folge ausgewertet. Anders als bei bereits veröffentlichten Arbeiten von beispielsweise Vanoa 2011 (26) und Borutta 2011 (27), bei denen nur Informationsmaterialien zu einem bestimmten Thema bewertet wurden, oder Horvath et. al. 2017(1), bei der nur gedruckte medizinische Informationsmaterialien aus Praxen von HausärztInnen bewertet wurden, wurden in dieser Arbeit nur Gesundheitsinformationen zu den speziellen Top-Empfehlungen der GGE-Initiative gesucht und bewertet.

Zu den Top-20 Empfehlungen konnten 109 Informationsmaterialien gefunden werden, wovon 10 auf Grund der Ein- und Ausschlusskriterien ausgeschlossen wurden. Die 99 relevanten Informationsmaterialien teilten sich in 97 PatientInneninformationen und 2 Entscheidungshilfen auf. Diese Informationsmaterialien konnten auf 21 verschiedenen

Internetseiten, in deutscher und englischer Sprache, gefunden werden. Die häufigsten Informationen konnten zur Empfehlung rund um das Krebscreening gefunden werden. Ein Grund dafür könnte sein, dass dieses Thema eine sehr große Spannweite beinhaltet. So wurden Informationsmaterialien sowohl zu Brust- und Kolorektalkrebs, als auch zu Prostata- und Lungenkrebs gesucht und gefunden. Diese Tests zum Krebscreening werden auch im klinischen Alltag sehr häufig eingesetzt.

Zu den beiden Empfehlungen rund um die Diagnostik und Therapie der Rückenschmerzen konnten am zweitmeisten Informationsmaterialien gefunden werden. Hierfür könnte wiederum ein Grund sein, dass Rückenschmerzen einerseits sehr häufig sind und daher diese Empfehlung sehr häufig eingehalten wird und andererseits, dass diese Empfehlung eine eher wenig Spezifische ist. Die Empfehlungen, zu denen wenige Informationsmaterialien gefunden werden konnten, waren meist eher sehr spezielle Empfehlungen, welche insgesamt im klinischen Alltag vermutlich seltener eine Rolle spielen. Aus diesem Grund besteht auch ein eher kleineres Interesse zu diesen Themen Informationsmaterialien zu erstellen.

Von den eingeschlossenen gefundenen Informationsmaterialien waren 68% in englischer Sprache, welche wiederum am häufigsten von der Mutterinitiative „Choosing Wisely“ erstellt worden sind. Im deutschen Sprachraum konnten die meisten Informationsmaterialien auf der Seite [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de), welche vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Deutschland betrieben wird. Dieses Institut arbeitet im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland.(23)

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurde gemeinsam mit den Betreuerinnen festgelegt, dass sich die Bewertung nur auf die Informationsmaterialien zu den Top-5 Empfehlungen beschränken sollen, da diese auch von der GGE-Initiative veröffentlicht wurden. Für diese Empfehlungen konnten 35 relevante PatientInneninformationen und eine relevante Entscheidungshilfe gefunden und in weiterer Folge mit Hilfe des EQIP-36 Tools für die PatientInneninformationen und der IPDAS-Checkliste für die Entscheidungshilfe bewertet werden.

Bei einer Bewertung der PatientInneninformationen unter 75%, ist davon auszugehen, dass einige Qualitätskriterien nicht ausreichend gut erfüllt wurden und somit die Qualität der PatientInneninformation nicht vollständig zufriedenstellend ist.

Schon im Vorhinein muss aber gesagt werden, dass gewisse PatientInneninformationen grundsätzlich sehr gut sind, jedoch bezüglich der oft sehr spezifischen Empfehlungen der Top-5 Liste, teilweise eine eher schlechte Bewertung erhalten, da diese spezifischen Empfehlungen nicht gut abgebildet werden.

Bei der Auswertung des Teilbereiches „Inhalt“ wurden etwa 77% der PatientInneninformationen mit einem Prozentsatz von unter 75,0% bewertet und erhielten somit eher schlechte Ergebnisse. Die beste Bewertung im Teilbereich „Inhalt“ mit 97,1% erhielt eine PatientInneninformation zur Empfehlung „Krebsscreening- Prostatakarzinom“ von der Internetseite awmf.org. Die PatientInneninformation mit dem schlechtesten Inhalt mit einer Bewertung von 20,3% zur Empfehlung „Harnwegsinfekt“ wurde auf der Internetseite deximed.de gefunden.

Im Teilbereich „Identifikationsmerkmale“ konnten nur 3 Informationsmaterialien eine Bewertung über 75% aufweisen und somit gut bewertet werden. 20 von den 35 bewerteten Informationsmaterialien lagen mit einer Bewertung unter 55,0% im schlechtesten Teilbereich. Insgesamt wurden im Teilbereich „Identifikationsmerkmale“ im Vergleich zu den anderen Bereichen die niedrigsten Bewertungen vergeben. Jedoch besteht dieser Teilbereich aus nur 6 Teilfragen, was wiederum bedeutet, dass eine Antwort in dieser Kategorie auch eine höhere Wertigkeit besitzt. Am seltensten konnte dabei die Frage Q24, ob PatientInnen in den Entwicklungsprozess miteinbezogen wurden, mit „ja“ beantwortet werden. Weiter wurde auch die Frage zur Angabe eines kurzen Literaturverzeichnisses und die dadurch gezeigte evidenzbasierte Grundlage, nur selten mit „ja“ beantwortet. Die Frage zur Offenlegung der Finanzierung für die Entwicklung der PatientInneninformation wurde meist mit „nein“ bewertet.

Die bestbewertete Teilkategorie in der Auswertung war die „Struktur“. Insgesamt 60% der PatientInneninformationen konnten eine Bewertung über 75% erzielen. Jedoch ist dieser Teilbereich auch jener, bei dem einige Fragen schwierig, objektiv zu bewerten sind. Dafür ist es notwendig mehrere unabhängige Bewertungen von verschiedenen Personen zusammenzufassen um eine objektive Auswertung zu erzielen.

Der endgültige Gesamtscore konnte, von den 35 bewerteten PatientInneninformationen, nur bei 20% der Informationsmaterialien mit einem Prozentwert über 75% und somit als ausreichend gut, bewertet werden. Die beste Gesamtbewertung erfolgte bei einer PatientInneninformation zur Empfehlung „Krebsscreening“ von der Internetseite awmf.org mit 94,1%. Die niedrigste und schlechteste Bewertung erhielt eine PatientInneninformation

zur Empfehlung „Harnwegsinfekt“ mit einem Gesamtscore von 38,7%, von der Internetseite deximed.de.

Im Vergleich zu einer Arbeit von Horvath et.al. (1) mit einem ähnlichen Hintergrund und ähnlichem Bewertungssystem zur Auswertung von medizinischen Informationsbroschüren, zeigten sich in dieser Diplomarbeit insgesamt deutlich bessere Ergebnisse. So betrug der durchschnittliche Gesamtscore in der Arbeit von Horvath et. al. für 387 bewertete Informationsmaterialien nur 39% und somit um ca. 27% weniger als in dieser Diplomarbeit. Auch in der Bewertung der Informationsbroschüren zeigte sich, wie auch in dieser Diplomarbeit, die Teilkategorie Struktur als die Bestbewertete. Auch die Aufteilung der Bewertungen für den Gesamtscore in die Prozentbereiche zeigte sich in diesen beiden Arbeiten ähnlich. So wurden in beiden Arbeiten die meisten Informationsmaterialien in den zweitschlechtesten Prozentbereich eingeordnet. Zu beachten ist jedoch, dass die Anzahl der Informationsmaterialien in dieser Diplomarbeit nicht einmal ein Zehntel der Arbeit von Horvath et.al. beträgt. (1)

Bei einer weiteren Arbeit von Borutta 2011 (27) wurden Informationsmaterialien zum Thema Darmkrebs-Früherkennung mithilfe einer Kriterienliste, angelehnt an dieselben Kernthemen des EQIP-Tools, bewertet. Auch dabei zeigen sich teils große Defizite, unter anderem im Bereich der Identifikationsmerkmale, wie zum Beispiel häufig fehlende Quellenangaben. (27) Dieses Problem spiegelt sich auch in dieser Diplomarbeit wieder, da auch in dieser Auswertung der Informationsmaterialien die Identifikationsmerkmale, wie Quellenangaben, häufig gefehlt haben. Ebenso wurde ein zusätzlicher Aspekt in dieser Arbeit berücksichtigt, welcher sich auf die Korrektheit der Angaben in den Informationsmaterialien bezieht. So wurde in der Expertenvoraussetzung herausgefunden, dass viele Informationen irreführend oder widersprüchlich formuliert sind, sodass von den PatientInnen eine falsche Aussage verstanden werden könnte. (27) Zusätzlich wurde in der Arbeit von Borutta 2011 in weiterer Folge eine Nutzertestung von 7, von den Experten als gut befundenen, Informationsmaterialien veranlasst. Dabei zeigte sich, dass diese ausgewählten Materialien auch von den PatientInnen als grundsätzlich gut angesehen wurden. Ebenso zeigte sich, dass die Informationsmaterialien einen Einfluss darauf haben, wie gut sich die PatientInnen informiert fühlen, um Ihnen auch somit zu helfen Entscheidungen abzuwägen. Im Bezug auf die Struktur gab es im Allgemeinen die Erkenntnis, dass die Informationsmaterialien grundsätzlich gut verständlich waren und Grafiken zur Darstellung von Sachverhalten ebenso das Verständnis der PatientInnen

stärken. Konkrete Zahlen zu Risiken und Ähnlichem waren teils hilfreich im Verständnis, aber auch teilweise verwirren, irreführend oder beängstigend für die PatientInnen. (27) In einer Arbeit von Voana 2011 (26) wurden 38 Informationsmaterialien zum Thema Diabetes aus dem JAMA Netzwerk erhoben und weiter mittels EQIP bewertet. Auch in dieser Arbeit zeigte sich mit einem durchschnittlichen Wert von 55-67% im Gesamtscore ein ähnliches Ergebnis wie in dieser Diplomarbeit. (26)

Im Bezug auf die fünf Empfehlungen der GGE-Initiative im Fachbereich Geriatrie und Gerontologie konnten die besten Informationsmaterialien mit einem durchschnittlichen Gesamtscore von 71,9% zur Empfehlung „Krebsscreening“ gefunden werden. Jedoch ist auch zu erwähnen, dass zu dieser Empfehlung die meisten Informationsmaterialien vorhanden waren. Zur Empfehlung „Harnkatheter“ wurden insgesamt mit durchschnittlich 55,2%, die schlechtesten Gesamtbewertungen gegeben. Zu dieser Empfehlung wurden jedoch nur 3 PatientInneninformationen bewertet, welche sich aber auch ähnlich waren.

Die Internetseite mit dem durchschnittlich höchsten Gesamtscore war die Seite awmf.org. Zu erwähnen ist aber, dass auf dieser Internetseite nur eine, zu den Empfehlungen passende, PatientInneninformation verfügbar war und bewertet wurde. Zu den drei Internetseiten mit dem besten durchschnittlichen Gesamtscore der Informationsmaterialien, zählten auch gesundheitsinformation.de mit über 75% und 4 bewerteten PatientInneninformation und die Seite nhs.uk mit ca. 73% und 5 bewerteten Informationsmaterialien. Auffallend war bei der Auswertung auch, dass auf den Internetseiten der „Mutterinitiativen“ choosingwisely.org, choosingwiselycanada.org und nhs.uk der Teilbereich „Identifikationsmerkmale“ im Vergleich zu den übrigen Internetseiten am schlechtesten bewertet wurde. Im Gegensatz dazu, wurde bei diesen Seiten der „Mutterinitiativen“ aber der Teilbereich „Struktur“ überdurchschnittlich gut bewertet.

Keine bedeutenden Unterschiede konnten jedoch bei der Auswertung nach der Sprache festgestellt werden. Die Teilbereiche wurden im Großen und Ganzen sowohl bei den deutschsprachigen, als auch bei den englischsprachigen Informationsmaterialien ähnlich bewertet. Einzig der Teilbereich „Identifikationsmerkmale“ wurde bei den deutschsprachigen PatientInneninformationen viel besser bewertet. Vermutlich liegt es daran, dass die deutschsprachigen Initiativen und Herausgeber mehr Wert auf die evidenzbasierte Entwicklung und die Offenlegung der Identifikationsmerkmale legen.

Bei der Beurteilung der einen gefundenen Entscheidungshilfe, mithilfe der IPDAS-Checkliste, gestaltete sich schwierig, da keine Anleitung zur Errechnung eines Scores zur Auswertung auffindbar war. In dieser Arbeit wurde nur eine Entscheidungshilfe bewertet, in diesem Fall zeigt sich die Aussagekraft dieses Ergebnisses jedoch als sehr eingeschränkt. Bei der eingeschlossenen Entscheidungshilfe konnten 61,5% der Fragestellungen mit „ja“ beantwortet werden, was auf eine nicht ausreichend gute Qualität der Entscheidungshilfe schließen lassen könnte. Ein geeignetes Bewertungsinstrument für die Bewertung von Entscheidungshilfen müsste zur besseren Einschätzung der Qualität entwickelt werden.

In der Entwicklung von Informationsmaterialien zeigt sich, unter anderem aufgrund der Ergebnisse dieser Diplomarbeit, noch ein großes Potenzial zur Verbesserung dieser. Durch eine bessere Qualität der Informationsmaterialien und deren Anwendung, könnten in weiterer Folge, durch das verbesserte PatientInnenwissen, auch die Versorgungsqualität und die Therapieerfolge ansteigen.

## **5.1 Limitationen**

Im Laufe der Bearbeitung dieser Diplomarbeit ergaben sich einige Limitationen, welche im Folgenden kurz angeführt werden.

Für die Beschaffung der Informationsmaterialien, welche in dieser Diplomarbeit verwendet wurden, wurde eine fokussierte Internetrecherche durchgeführt, daher besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Bei der Suche wurden nur frei zugängliche Materialien, ohne Anmeldung und ohne Kosten verwendet. Es wurden auch keine Apps verwendet. Im Zuge der Bearbeitung mussten einige Informationsmaterialien ausgeschlossen werden, da sie im Bearbeitungszeitraum plötzlich nicht mehr frei zur Verfügung standen. Jedoch waren einige dieser, im Laufe der Zeit, nicht mehr verfügbaren Informationsmaterialien grundsätzlich sehr gut und hätten hohe Bewertungen erzielen können. So stellt sich die Frage ob die besseren Bewertungen nun jene sind, für die man sich bei einer Internetseite anmelden, oder sogar dafür bezahlen muss. Diese Frage könnte in einem weiteren Arbeitsschritt beantwortet werden. Für den Großteil der PatientInnen aber sind Informationsmaterialien, welche frei und einfach zugänglich sind, mit Sicherheit die relevanteren.

Da die Top-Empfehlungen teilweise sehr spezifisch und teilweise nur für einen kleineren Teil von PatientInnen relevant sind, die Informationsmaterialien jedoch eher unspezifisch, allgemein und einfach sind, war es schwer passende Informationsmaterialien zu finden.

Dies zeigt sich auch in der relativ geringen Anzahl von den gefundenen Informationsmaterialien, vor allem zu den Top-5 Empfehlungen.

Teilweise waren die Informationsmaterialien einander auch sehr ähnlich, beziehungsweise enthielten gewisse PatientInneninformationen Inhalte, welche zu mehreren Empfehlungen, beispielsweise sowohl zur Empfehlung „Therapie der asymptomatischen Bakteriurie“, als auch zur Empfehlung „Harnkatheter nur bei angemessener Indikation“, passten. Auch das sollte in der Betrachtung der Ergebnisse bedacht werden.

Bei der Bewertung zeigte sich, dass sich die Auswertung mittels EQIP und IPDAS-Checkliste, genau auf die Empfehlungen bezogen, teilweise als schwierig gestaltete und oft eine nicht ganz eindeutige Antwort gegeben werden konnte. Zusätzlich ist die Bewertung bei einigen Fragen nicht eindeutig objektiv zu bewerten, daher empfiehlt es sich die Bewertung von mehreren Personen durchführen zu lassen und den Durchschnitt daraus als Antwort zu nehmen.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurde die PatientInnenperspektive nicht berücksichtigt. Somit kann keine Aussage getroffen werden, wie angemessen, klar und verständlich diese Informationsmaterialien für die Betroffenen wirklich sind. Eine zusätzliche Bewertung mittels einer Nutzertestung, wie beispielsweise in der Arbeit von Borutta 2011 (27), erscheint für die weitere Auswertung der Qualität der Gesundheitsinformationen sehr sinnvoll.

Auch die Richtigkeit und Aktualität des Inhalts der Informationsmaterialien wurde bei dieser Diplomarbeit nicht weiter beurteilt. Jedoch ist auch die fehlerfreie Information von PatientInnen ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung.

Bei der Anwendung der IPDAS-Checkliste zeigte sich, dass diese nicht geeignet ist, um Entscheidungshilfen zu bewerten, da kein Procedere zur Auswertung des Scores vorhanden ist. Sollten mehrere Entscheidungshilfen bewertet werden und daher eine deskriptive Beschreibung, wie in dieser Arbeit nicht in Frage kommen, müsste man sich eine Alternative, oder ein Auswertungsschema zurechtlegen.

## **5.2 Ausblick**

Die Erstellung solcher Top-Empfehlungen, wie die von der GGE-Initiative, sind ein gutes Mittel, um Probleme bezüglich Unter-/ Fehl-/ und Überversorgung in unserem Gesundheitssystem sichtbar zu machen. Ebenso sind neben den Top-5 Empfehlungen auch Gesundheitsinformationen für PatientInnen essentiell. Die Erstellung der Empfehlungen für den Fachbereich der Geriatrie und Gerontologie in Zusammenarbeit mit der GGE-Initiative, war ein erster Schritt „gutes Entscheiden“ für ÄrztInnen und PatientInnen mit evidenzbasierten Informationen zu erleichtern. Diesem Schritt sollen noch weitere Folgen, wie beispielsweise die Erarbeitung von Empfehlungen in Kooperation der ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) mit anderen medizinischen Fachgebieten und die Entwicklung von „guten“ Informationsmaterialien. Zur Erstellung solcher guten Gesundheitsinformationen wurde bereits im Jahr 2017 ein Leitfaden veröffentlicht. (28)

Die Öffentlichkeitsarbeit zu fokussieren, um die Empfehlungen und Informationsmaterialien auch an die breite Bevölkerung anzubringen ist ein weiterer großer und wichtiger Schritt.

Es zeigt sich zwar, dass sich ÄrztInnen und auch die traditionellen Massenmedien als vertrauenswürdigste Quellen für Gesundheitsinformationen darstellen, jedoch gewinnen

auch digitale Medien immer mehr an Bedeutung in der medizinischen Informationsbeschaffung. Die hauptsächliche Suche bezieht sich größtenteils auf weit verbreitete chronische Erkrankungen, wie beispielsweise Krebs. Um die evidenzbasierten Gesundheitsinformationen auch gut in der Öffentlichkeit etablieren zu können, wäre es bestimmt hilfreich, die Informationsmaterialien sowohl über neue, als auch traditionelle Medien zu verbreiten. Somit kann man auch die gewünschte Zielgruppe eventuell besser ansprechen. (29)

Die Empfehlungen zum Unterlassen gewisser medizinischer Leistungen, aufgrund geringer Wirksamkeit, oder sogar potenzieller Schädlichkeit, könnte auch in weiterer Folge dazu beitragen, das Gesundheitssystem finanziell zu entlasten. Jedoch sollten, wie in der Kritik im Unterpunkt 1.2 beschrieben, diese Empfehlungen nicht dazu führen, dass politische Entscheidungen so getroffen werden, dass finanzielle Mittel für das Gesundheitssystem gestrichen werden.

Seit Jänner 2018 läuft bereits das EvI-Pilotprojekt: „Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen“ unter der Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz. Ein Ziel dieses Projektes ist kurz zusammengefasst die Einrichtung einer sogenannten EvI-Box, in welcher zunächst Gesundheitsinformationen zu den häufigsten Behandlungsanlässen in allgemeinmedizinischen Praxen gesucht und in weiterer Folge mittels des EQUIP-Tools bewertet werden sollen. Diese Informationsmaterialien sollen dann in der EvI-Box frei zugänglich zur Verfügung stehen. Weitere Ziele sind die Sensibilisierung und Schulung aller Angehörigen von Gesundheitsberufen in allgemeinmedizinischen Praxen, die PatientInnenbeteiligung durch Nutzertestung in der Entwicklung von Gesundheitsinformationen und sämtliche weitere Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit. (30)

Diese Ziele sind wichtig um eine bessere Gesundheitskompetenz der PatientInnen und in weiterer Folge auch eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung zu erreichen. Dieses weiterführende EvI-Projekt zeigt dafür eine gute Grundlage.

## 6 Literaturverzeichnis

- (1) Horvath K, Posch N, Brodnig R, Plath J, Siebenhofer-Kroitzsch A. Qualität medizinischer Informationsbroschüren in den Hausarztpraxen der Steiermark.
- (2) Battegay EJ, Cheetham M. Choosing Wisely—An international and multimorbidity perspective. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2017;129:27-30.
- (3) Wolfson D, Santa J, Slass L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the choosing wisely campaign. *Acad Med* 2014 Jul;89(7):990-995.
- (4) Horvath K, Siebenhofer A. The Choosing Wisely Initiative: A critical analysis with a special focus on primary care. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2017;129:31-36.
- (5) Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform—the top five list. *N Engl J Med* 2010;362(4):283-285.
- (6) Available at: <http://www.choosingwisely.org/our-mission/facts-and-figures/>. Accessed 04/12, 2018.
- (7) Nothacker M, Kreienberg R, Kopp IB. „Gemeinsam Klug Entscheiden“—eine Initiative der AWMF und ihrer Fachgesellschaften: Mission, Methodik und Anwendung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2017;129:3-11.
- (8) Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ad hoc Kommission „Gemeinsam Klug Entscheiden“. Manual Entwicklung von Empfehlungen im Rahmen der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden. Version 1.1, 2016. Available at: <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html>. Accessed 04/13, 2018.
- (9) Hsu C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical assessment, research & evaluation* 2007;12(10):1-8.
- (10) Gemeinsam Gut Entscheiden. 2018; Available at: <http://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/>. Accessed 04/12, 2018.
- (11) Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV). Aktuelle Projekte: Gemeinsam Gut Entscheiden - Eine Initiative zur Steigerung der Qualität und Effizienz in der Patientenversorgung in Österreich. Available at: <http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/forschung/aktuelle-projekte/>. Accessed 04/12, 2018.

- (12) Horvath K, Semlitsch T, Jeitler K, Abuzahra ME, Posch N, Domke A, et al. Choosing Wisely: assessment of current US top five list recommendations' trustworthiness using a pragmatic approach. *BMJ Open* 2016 Oct 7;6(10):e012366-2016-012366.
- (13) Durch persönliche Kommunikation mit Priv.-Doz. Dr. med. univ. Karl Horvath.
- (14) Entwistle VA, Watt IS. Disseminating information about healthcare effectiveness: a survey of consumer health information services. *BMJ Quality & Safety* 1998;7(3):124-129.
- (15) Moulton B, Franck LS, Brady H. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expectations* 2004;7(2):165-175.
- (16) Posch N, Horvath K, Semlitsch T, Abuzahra M, Jeitler K, Brodnig R, Siebenhofer-Kroitzsch A. Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis (Bericht). 2017.
- (17) Silverstein W, Lass E, Born K, Morinville A, Levinson W, Tannenbaum C. A survey of primary care patients' readiness to engage in the de-adoption practices recommended by Choosing Wisely Canada. *BMC research notes* 2016;9(1):301.
- (18) Muhlhauser I, Lenz M. Does patient knowledge improve treatment outcome? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2008;102(4):223-230.
- (19) Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *The Cochrane Library* 2014.
- (20) Bunge M, Muhlhauser I, Steckelberg A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. *Patient Educ Couns* 2010 Mar;78(3):316-328.
- (21) Schaefer C, Kirschning S. Gut informiert entscheiden: Patienten-und Verbraucherinformationen am ÄZQ. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2010;104(7):578-584.
- (22) Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Heesen C, Muhlhauser I. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2005;99:6.
- (23) IQWiG. 2017; Available at: <https://www.gesundheitsinformation.de/das-iqwig.2067.de.html>. Accessed 05.12.2018, 2018.
- (24) Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. *Patient Educ Couns* 2008 Mar;70(3):407-411.
- (25) Elwyn G, O'Connor AM, Bennett C, Newcombe RG, Politi M, Durand M, et al. Assessing the quality of decision support technologies using the International Patient Decision Aid Standards instrument (IPDASi). *PloS one* 2009;4(3):e4705.

(26) Vaona A, Marcon A, Rava M, Buzzetti R, Sartori M, Abbinante C, et al. Quality evaluation of JAMA Patient Pages on diabetes using the Ensuring Quality Information for Patient (EQIP) tool. *Primary care diabetes* 2011;5(4):257-263.

(27) Borutta B, Seidel G, Dreier M. Systematische Bewertung von Gesundheitsinformationen aus Experten- und Nutzerperspektive. *Gesundheitsinformationen in Deutschland. Eine Übersicht zu Anforderungen, Angeboten und Herausforderungen. Schriftenreihe der GVG Bd* 2011;67:37-48.

(28) Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. 20.02.2017:04.02.2019.

(29) Rossmann C, Lampert C, Stehr P, Grimm M. Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden. Bertelsmann Stiftung. doi 2018;10:2017051.

(30) Univ. Prof. Dr. Med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch. EvI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen. 2018; Available at: <https://oepgk.at/evi-pilotprojekt/>. Accessed 02/04, 2019.

# 7 Anhänge

## Anhang 1: EQIP-36 Fragebogen

### EQIP 36 Fragebogen

Datum:

Reviewer Initialen:

Produced by		If known, wards and departments using	
Year of publication			
Size			
Category of information	Services	Discharge or after care	Condition or illness
	Test, operation, investigation or procedure	Medication or product	Miscellaneous
Score			

		yes	partly	no	does not apply
<b>Content (18 items)</b>					
Q1	Initial definition of which subjects will be covered				
Q2	Coverage of the above-defined subjects (if "no" above, does not apply)				
Q3	Description of the medical problem				
Q4	Definition of the purpose of the medical intervention				
Q5	Description of treatment alternatives (including no treatment)				
Q6	Description of the sequence of the medical procedure				
	Prior to intervention				
	During intervention				
	Post-intervention				
Q7	Description of qualitative benefits (e.g. improved mobility)				
Q8	Description of quantitative benefits (e.g. "40% of patients regain hand mobility")				
Q9	Description of qualitative risks and side-effects				
Q10	Description of quantitative risks and side-effects (e.g. "two thirds of patients experience headache")				
Q11	Addressing quality of life issues (may not apply if very short intervention)				
Q12	Description of how potential complications will be dealt with (e.g. "if you feel nauseous we will change the medication")				
Q13	Description of precautions that the patient may take (e.g. "do not eat 6 h before anaesthesia")				
Q14	Mention of alert signs that the patient may detect (e.g. "if you feel a burning sensation call the nurse")				
Q15	Addressing medical intervention cost and insurance issues				
Q16	Specific contact details for hospital services				
Q17	Specific details of other sources of reliable information/support				
Q18	The document covers all relevant issues on the topic (summary item for all content criteria)				
<b>Score (content)</b>					

<b>Identification data (6 items)</b>					
<b>Q19</b>	Date of issue or revision				
<b>Q20</b>	Logo of the issuing body				
<b>Q21</b>	Name of persons or entities that produced the document				
<b>Q22</b>	Name of persons or entities that financed the document				
<b>Q23</b>	Short bibliography of evidence-based data used in the document				
<b>Q24</b>	The document states if and how patients were involved/consulted in its production				
<b>Score (identification)</b>					
<b>Structure (12 items)</b>					
<b>Q25</b>	Use of everyday language, explains complex words or jargon				
<b>Q26</b>	Use of generic names for all medications or products				
<b>Q27</b>	Use of short sentences (<15 words on average)				
<b>Q28</b>	The document personally addresses the reader				
<b>Q29</b>	The tone is respectful				
<b>Q30</b>	Information is clear (no ambiguities or contradictions)				
<b>Q31</b>	Information is balanced between risks and benefits				
<b>Q32</b>	Information is presented in a logical order				
<b>Q33</b>	The design and layout are satisfactory (excluding figures or graphs see below)				
<b>Q34</b>	Figures or graphs are clear and relevant (if absent, 'does not apply')				
<b>Q35</b>	The document has a named space for the reader's notes				
<b>Q36</b>	The document includes a consent form, contrary to recommendations				
<b>Score (structure)</b>					
<b>Score</b>					

## Anhang 2: IPDAS-Checkliste



### International Patient Decision Aid Standards Collaboration

#### Criteria Checklist

This checklist was published in the following article:

Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, Volk R, Edwards A, Coulter A, Thomson R, Barratt A, Barry M, Bernstein S, Butow P, Clarke A, Entwistle V, Feldman-Stewart D, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Moumjid N, Mulley A, Ruland C, Sepucha K, Sykes A, Whelan T. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006;333:417. [<http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7565/417>]

#### I. Content

Provide information about options in sufficient detail for decision making?

	Yes	No
Does the patient decision aid describe the health condition?		
Does the patient decision aid list the options?		
Does the patient decision aid list the options of doing nothing?		
Does the patient decision aid describe the natural course without options?		
Does the patient decision aid describe procedures?		
Does the patient decision aid describe positive features [benefits]?		
Does the patient decision aid describe negative features of options [harms / side effects / disadvantages]?		
Does the patient decision aid include chances of positive / negative outcomes?		
Does the patient decision aid describe what test is designed to measure?		
Does the patient decision aid include chances of true positive, true negative, false positive, false negative test results?		
Does the patient decision aid describe possible next steps based on test result?		
Does the patient decision aid include chances the disease is found with / without screening?		
Does the patient decision aid describe detection / treatment that would never have caused problems if one was not screened?		

Present probabilities of outcomes in an unbiased and understandable way?

	Yes	No
Does the patient decision aid use event rates specifying the population and time period?		
Does the patient decision aid compare outcome probabilities using the same denominator?		
Does the patient decision aid compare outcome probabilities using the time period?		
Does the patient decision aid compare outcome probabilities using the scale?		
Does the patient decision aid describe uncertainty around probabilities [words, numbers, diagrams]?		
Does the patient decision aid allow the patient to select a way of viewing probabilities based on their own situation [e.g. age]?		
Does the patient decision aid place probabilities in context of other events?		
Does the patient decision aid use both positive and negative frames [e.g. showing both survival and death rates]?		

Include methods for clarifying and expressing patients' values?

	Yes	No
Does the patient decision aid describe the procedures and outcomes to help patients imagine what it is like to experience their physical, emotional and social effects?		
Does the patient decision aid ask patients to consider which positive and negative features matter most?		
Does the patient decision aid suggest ways for patients to share what matters most with others?		

Include structured guidance in deliberation and communication?

Does the patient decision aid...	Yes	No
Does the patient decision aid provide steps to make a decision?		
Does the patient decision aid suggest ways to talk about the decision with a health professional?		
Does the patient decision aid include tools [worksheet, question list] to discuss options with others		

## II. Development Process

Present information in a balanced manner?

	Yes	No
Is the patient decision aid able to compare positive / negative features of options?		
Does the patient decision aid show negative / positive features with equal detail [fonts, order, display if statistics]?		

Have a systematic development process?

	Yes	No
Does the patient decision aid include developers' credentials / qualifications?		
Does the patient decision aid find out what users [patients, practitioners] need to discuss options?		
Does the patient decision aid have a peer review by patient / professional experts not involved in development and field testing?		
Has the patient decision aid been field tested with users patients facing the decision?		
Has the patient decision aid been field tested with practitioners presenting options?		
The field tests with users [patients, practitioners] show the patient decision aid is acceptable?		
The field tests with users [patients, practitioners] show the patient decision aid is balanced for undecided patients?		
The field tests with users [patients, practitioners] show the patient decision aid is understood by those with limited reading skills?		

Use up to date scientific evidence that is cited in a reference section or technical document?

	Yes	No
Does the patient decision aid provide references to evidence used?		
Does the patient decision aid report steps to find, appraise, summarise evidence?		
Does the patient decision aid report date of last update?		
Does the patient decision aid report how often patient decision aid is updated?		
Does the patient decision aid describe quality of scientific evidence [including lack of evidence]?		
Does the patient decision aid use evidence from studies of patients similar to those of target audience?		

Disclose conflicts of interest?

	Yes	No
Does the patient decision aid report source of funding to develop and distribute the patient decision aid?		
Does the patient decision aid report whether authors or their affiliations stand to gain or lose by choices patients make after using the patient decision aid?		

Use plain language?

	Yes	No
Is the patient decision aid written at a level that can be understood by the majority of patients in the target group?		
Is the patient decision aid written at a grade 9 or equivalent level or less according to readability score [SMOG or FRY]?		
Does the patient decision aid provide ways to help patients understand information other than reading [audio, video, in-person discussion]?		

Meet additional criteria if the patient decision aid is internet based?

	Yes	No
Does the patient decision aid provide a step-by step way to move through the web pages?		
Does the patient decision aid allow patients to search for key words?		
Does the patient decision aid provide feedback on personal health information that is entered into the patient decision aid?		
Does the patient decision aid provide security for personal health information entered into the decision aid?		
Does the patient decision aid make it easy for patients to return to the decision aid after linking to other web pages?		
Does the patient decision aid permit printing as a single document?		

Meet additional criteria if stories are used in the patient decision aid?

	Yes	No
Does the patient decision aid use stories that represent a range of positive and negative experiences?		
Does the patient decision aid report if there was a financial or other reason why patients decided to share their story?		
Does the patient decision aid state in an accessible document that the patient gave informed consent to use their stories?		

III. **Effectiveness:** Does the patient decision aid ensure decision making is informed and values based?

Decision process leading to decision quality...

	Yes	No
The patient decision aid helps patients to recognise a decision needs to be made?		
The patient decision aid helps patients to know options and their features?		
The patient decision aid helps patients to understand that values affect decision?		
The patient decision aid helps patients to be clear about option features that matter most?		
The patient decision aid helps patients to discuss values with their practitioner?		
The patient decision aid helps patients to become involved in preferred ways?		

A pdf version of this checklist is available for download on <http://www.decisionlaboratory.com>

Note: Based on this IPDAS checklist, a new instrument has been developed to assess the quality of decision support interventions – IPDASi. For details see: <http://www.ipdasi.org/> or contact: [IPDAS@Cardiff.ac.uk](mailto:IPDAS@Cardiff.ac.uk)

### Anhang 3: Übersicht – Top 20 Empfehlungen

**Tabelle TOP 20 Empfehlungen**

**PatientInneninformation** ■  
**Entscheidungshilfe** ■  
**Ausschluss** ■

	awmf.org	degam.de	choosingwisely.org.au	gesundheitsinformation.de	deximed.de	docplayer.org	consumerhealthchoices.org	healthwise.net	patientenleitlinien.de	healthdecision.org	choosingwisely.org	decisionaid.ohri.ca	genetestornot.org	nps.org.au	nice.org.uk	choosingwiselycanada.org	optiongrid.org	harding-center.mpg.de	nhs.uk	aok.de	lgel-monitor.de
1 C. difficile Toxintest																			1		
2 Harnwegsinfekt		1		1	1	1	1		1		2			1		1					
3 Bluthochdruck			1	1	1			1	1						1				2		
4 Diabetesmanagement							1														
5 Carotissono Screening							1				1										1
6 Carotissono bei Synkope							1														
7 Pulmonalembolie							1									1					
8 Osteoporose - DEXA Scan				1			1	1		1	1					2			1		
9 Krebsscreening allgemein	1			3			2				1					1	1	2	3		1
10 Cervixkarzinom Screening	1				1		1									1					
11 Colorektalkarzinom Screening							2				1									1	
12 Harnkatheter											2									1	
13 Parenterale Ernährung - Demenz							1				1	1				1				1	
14 Alzheimer - APOE Test				1					1		1		1								
15 Demenz Medikation - Antipsychotika				1	1		1		1		1			1		1					
16 Schädel CT - leichtes Trauma											2					2			1		
17 CT - validierte Entscheidungsregeln																1					
18 EEG bei Kopfschmerzen									1												
19 Rückenschmerzen - Diagnostik	1		1	1	1		1	1	1		2				1	3		1		1	
20 Rückenschmerzen - Therapie	1		1	1	1				1		2				1	2				1	

## Anhang 4: Tabelle mit Internetlinks – Top 20 Empfehlungen

### TOP 20 - Auflistung

Thema 1			
C. difficile			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/c-difficile/">https://www.nhs.uk/conditions/c-difficile/</a>	ja	02.02.2018

Thema 2			
Harnwegsinfekt			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/">https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/</a>	ja	25.01.2018
2	<a href="http://docplayer.org/2060156-Der-unkomplizierte-akute-harnwegsinfekt.html">http://docplayer.org/2060156-Der-unkomplizierte-akute-harnwegsinfekt.html</a>	nein	25.01.2018
3	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/welchen-nutzen-hat-ein-routinetest-auf-bakterien.2686.de.html?part=vorsorge-tq-c4sp-efaq">https://www.gesundheitsinformation.de/welchen-nutzen-hat-ein-routinetest-auf-bakterien.2686.de.html?part=vorsorge-tq-c4sp-efaq</a>	nein	25.01.2018
4	<a href="https://choosingwiselycanada.org/antibiotics-urinary-tract-infections/">https://choosingwiselycanada.org/antibiotics-urinary-tract-infections/</a>	ja	25.01.2018
5	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Blasenentzuendung/Harnwegsinfekt.html">http://www.patientenleitlinien.de/Blasenentzuendung/Harnwegsinfekt.html</a>	ja	25.01.2018
6	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2016/04/ChoosingWiselyAntibioticsCatheterAUA-ER.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2016/04/ChoosingWiselyAntibioticsCatheterAUA-ER.pdf</a>	ja	25.01.2018
7	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	25.01.2018
8	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/</a>	ja	25.01.2018
9	<a href="https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-other-conditions?c=dementia-and-other-conditions-a13c4651">https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-other-conditions?c=dementia-and-other-conditions-a13c4651</a>	ja	25.01.2018
10	<a href="http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Patienteninformationen/Brennen_beim_Wasserlassen_PI_2009.pdf">http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Patienteninformationen/Brennen_beim_Wasserlassen_PI_2009.pdf</a>	ja	02.02.2018

Thema 3			
Bluthochdruck			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Bluthochdruck/bluthochdruck.html">http://www.patientenleitlinien.de/Bluthochdruck/bluthochdruck.html</a>	ja	04.02.2018
2	<a href="http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/racgp">http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/racgp</a>	ja	04.02.2018
3	<a href="https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=zx1768">https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=zx1768</a>	nein	04.02.2018
4	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/wann-sind-medikamente-gegen-hohen-blutdruck.2083.de.html?part=behandlung-7q">https://www.gesundheitsinformation.de/wann-sind-medikamente-gegen-hohen-blutdruck.2083.de.html?part=behandlung-7q</a>	ja	04.02.2018
5	<a href="https://deximed.de/home/b/herz-gefaesse-kreislauf/patienteninformationen/bluthochdruck-hypertonie/bluthochdruck-medikamentose-behandlung/">https://deximed.de/home/b/herz-gefaesse-kreislauf/patienteninformationen/bluthochdruck-hypertonie/bluthochdruck-medikamentose-behandlung/</a>	ja	04.02.2018

6	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/cg127/ifp/chapter/Treating-high-blood-pressure-with-drugs">https://www.nice.org.uk/guidance/cg127/ifp/chapter/Treating-high-blood-pressure-with-drugs</a>	ja	04.02.2018
7	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/treatment/">https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/treatment/</a>	ja	04.02.2018
8	<a href="https://www.evidence.nhs.uk/Search?om={%22ety%22:%22Patient%20Decision%20Aids%22},{%22srn%22:%22NHS%20RightCare%22}}&amp;ps=50">https://www.evidence.nhs.uk/Search?om={%22ety%22:%22Patient%20Decision%20Aids%22},{%22srn%22:%22NHS%20RightCare%22}}&amp;ps=50</a>	ja	04.02.2018

Thema 4		Diabetes	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	25.01.2018

Thema 5		Carotis Screening	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/clogged-neck-arteries/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/clogged-neck-arteries/</a>	ja	07.01.2018
2	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	25.01.2018
3	<a href="https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/ultraschall-der-halsschlagadern-zur-schlaganfallvorsorge.html">https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/ultraschall-der-halsschlagadern-zur-schlaganfallvorsorge.html</a>	ja	02.02.2018

Thema 6		Carotissono bei Synkope	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	25.01.2018

Thema 7		Pulmonalembolie	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-find-blood-clot-lungs-need-one-dont/">https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-find-blood-clot-lungs-need-one-dont/</a>	ja	25.01.2018
2	<a href="http://consumerhealthchoices.org/wp-content/uploads/2016/08/ChoosingWiselyEmbolismACEP-ER.pdf">http://consumerhealthchoices.org/wp-content/uploads/2016/08/ChoosingWiselyEmbolismACEP-ER.pdf</a>	ja	25.01.2018

Thema 8		Osteoporose - DXA-Scan	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=aa50300">https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=aa50300</a>	nein	02.02.2018
2	<a href="https://www.healthdecision.org/tool.html#/tool/osteoporosis">https://www.healthdecision.org/tool.html#/tool/osteoporosis</a>	nein	02.02.2018
3	<a href="https://choosingwiselycanada.org/bone-density-tests/">https://choosingwiselycanada.org/bone-density-tests/</a>	ja	10.01.2018
4	<a href="https://choosingwiselycanada.org/common-tests-treatments-procedures/">https://choosingwiselycanada.org/common-tests-treatments-procedures/</a>	ja	25.01.2018

5	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/knochenuntersuchungen-verstehen.2785.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/knochenuntersuchungen-verstehen.2785.de.html</a>	nein	02.02.2018
6	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/dexa-scan/">https://www.nhs.uk/conditions/dexa-scan/</a>	ja	02.02.2018
7	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/bone-density-tests/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/bone-density-tests/</a>	ja	04.02.2018
8	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	04.02.2018

Thema 9		Krebsscreening allgemein	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	25.01.2018
2	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	25.01.2018
3	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2012/09/ChoosingWiselyCancerASCO.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2012/09/ChoosingWiselyCancerASCO.pdf</a>	nein	07.01.2018
4	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLp1_S3_Prostatakarzinom_2018-04.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLp1_S3_Prostatakarzinom_2018-04.pdf</a>	ja	03.05.2018
5	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html</a>	ja	07.02.2018
6	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/prostatakrebs.2066.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/prostatakrebs.2066.de.html</a>	ja	07.02.2018
7	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/der-psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs.2066.de.html?part=frueherkennung-sy">https://www.gesundheitsinformation.de/der-psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs.2066.de.html?part=frueherkennung-sy</a>	ja	07.02.2018
8	<a href="https://choosingwiselycanada.org/colonoscopy/">https://choosingwiselycanada.org/colonoscopy/</a>	ja	25.01.2018
9	<a href="http://optiongrid.org/option-grids/grid-landing/8">http://optiongrid.org/option-grids/grid-landing/8</a>	nein	07.02.2018
10	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/brustkrebs-frueherkennung">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/brustkrebs-frueherkennung</a>	ja	07.02.2018
11	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung</a>	ja	07.02.2018
12	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/</a>	ja	07.02.2018
13	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/</a>	ja	07.02.2018
14	<a href="https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx">https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx</a>	ja	07.02.2018
15	<a href="https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs-1.html">https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs-1.html</a>	ja	07.02.2018

Thema 10		Cervix CA	
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-033OLp_S3_Gebaermutterhalskrebs_Zervixkarzinom_2015-10.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-033OLp_S3_Gebaermutterhalskrebs_Zervixkarzinom_2015-10.pdf</a>	ja	23.01.2018
2	<a href="https://deximed.de/home/b/gynaekologie/patienteninformationen/gebaermuttertumoren/gebaermutterhals-abstrich/">https://deximed.de/home/b/gynaekologie/patienteninformationen/gebaermuttertumoren/gebaermutterhals-abstrich/</a>	ja	04.02.2018
3	<a href="https://choosingwiselycanada.org/pap-tests/">https://choosingwiselycanada.org/pap-tests/</a>	ja	04.02.2018
4	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	25.01.2018

Thema 11			
Colorektal-Screening			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/colonoscopy">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/colonoscopy</a>	ja	25.01.2018
2	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	25.01.2018
3	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	25.01.2018
4	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/</a>	nein	25.01.2018

Thema 12			
Harnkatheter			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/10/ChoosingWiselyUTIAntibioticsAGS-ER.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/10/ChoosingWiselyUTIAntibioticsAGS-ER.pdf</a>	ja	10.01.2018
2	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/</a>	ja	10.01.2018
3	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/">https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/</a>	ja	10.01.2018

Thema 13			
Parenterale Ernährung			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://decisionaid.ohri.ca/tools.html#feedingoptions">https://decisionaid.ohri.ca/tools.html#feedingoptions</a>	ja	17.01.2018
2	<a href="https://choosingwiselycanada.org/feeding-tubes-alzheimers-disease/">https://choosingwiselycanada.org/feeding-tubes-alzheimers-disease/</a>	ja	10.01.2018
3	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/">https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/</a>	ja	10.01.2018
4	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/feeding-tubes-for-people-with-alzheimers/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/feeding-tubes-for-people-with-alzheimers/</a>	ja	04.02.2018
5	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	25.01.2018

Thema 14			
Alzheimer APOE-Test			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://genetestornot.org/">https://genetestornot.org/</a>	ja	25.01.2018
2	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html">http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html</a>	ja	04.02.2018
3	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz.2219.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz.2219.de.html</a>	ja	04.02.2018
4	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/making-smart-decisions-about-genetic-testing/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/making-smart-decisions-about-genetic-testing/</a>	ja	04.02.2018

Thema 15 Demenz Medikation- Antipsychotika			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-what-you-need-to-know">https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-what-you-need-to-know</a>	ja	04.02.2018
2	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/medikamente-gegen-alzheimer.2219.de.html?part=behandlung-qs#3o7r">https://www.gesundheitsinformation.de/medikamente-gegen-alzheimer.2219.de.html?part=behandlung-qs#3o7r</a>	ja	06.03.2018
3	<a href="https://choosingwiselycanada.org/antipsychotic-for-disruptive-behaviour-dementia/">https://choosingwiselycanada.org/antipsychotic-for-disruptive-behaviour-dementia/</a>	ja	10.01.2018
4	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html">http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html</a>	ja	04.02.2018
5	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/antipsychotic-drugs-for-people-with-dementia/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/antipsychotic-drugs-for-people-with-dementia/</a>	ja	10.01.2018
6	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	10.01.2018
7	<a href="https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/demenz/">https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/demenz/</a>	ja	10.01.2018

Thema 16 Schädel CT - leichte Kopfverletzung			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/brain-scans-for-head-injuries/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/brain-scans-for-head-injuries/</a>	ja	07.01.2018
2	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/minor-head-injury/">https://www.nhs.uk/conditions/minor-head-injury/</a>	ja	07.01.2018
3	<a href="https://choosingwiselycanada.org/unnecessary-treatments-ed/">https://choosingwiselycanada.org/unnecessary-treatments-ed/</a>	ja	04.02.2018
4	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/avoid-unnecessary-treatments-in-the-er/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/avoid-unnecessary-treatments-in-the-er/</a>	ja	10.01.2018
5	<a href="https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-for-adults-with-head-injuries/">https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-for-adults-with-head-injuries/</a>	ja	04.02.2018

Thema 17 CT nach validierten Entscheidungsregeln			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-for-adults-with-head-injuries/">https://choosingwiselycanada.org/ct-scans-for-adults-with-head-injuries/</a>	ja	04.02.2018

Thema 18 EEG bei Kopfschmerzen			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Kopfschmerzen_Migraene/kopfschmerzen_migraene.html">http://www.patientenleitlinien.de/Kopfschmerzen_Migraene/kopfschmerzen_migraene.html</a>	ja	04.02.2018

Thema 19 Rückenschmerzen - Diagnostik			
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=aa6410">https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=aa6410</a>	nein	17.01.2018

2	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_2017-11.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_2017-11.pdf</a>	ja	01.02.2018
3	<a href="https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/ruecken-nacken-und-brust/rueckenschmerzen-im-lendenbereich/">https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/ruecken-nacken-und-brust/rueckenschmerzen-im-lendenbereich/</a>	ja	07.01.2018
4	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng59">https://www.nice.org.uk/guidance/ng59</a>	ja	07.01.2018
5	<a href="https://choosingwiselycanada.org/unnecessary-treatments-ed/">https://choosingwiselycanada.org/unnecessary-treatments-ed/</a>	ja	07.01.2018
6	<a href="https://choosingwiselycanada.org/common-tests-treatments-procedures/">https://choosingwiselycanada.org/common-tests-treatments-procedures/</a>	ja	07.01.2018
7	<a href="https://choosingwiselycanada.org/imaging-tests-low-back-pain/">https://choosingwiselycanada.org/imaging-tests-low-back-pain/</a>	ja	07.01.2018
8	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/rueckenschmerzen">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/rueckenschmerzen</a>	ja	07.01.2018
9	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html">http://www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html</a>	ja	07.01.2018
10	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/kreuzschmerzen.2378.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/kreuzschmerzen.2378.de.html</a>	ja	10.01.2018
11	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/back-pain-tests-and-treatments/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/back-pain-tests-and-treatments/</a>	ja	10.01.2018
12	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/imaging-tests-for-back-pain/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/imaging-tests-for-back-pain/</a>	ja	10.01.2018
13	<a href="http://www.choosingwisely.org.au/resources/consumers/acute-short-term-back-pain-advice-on-imaging">http://www.choosingwisely.org.au/resources/consumers/acute-short-term-back-pain-advice-on-imaging</a>	ja	10.01.2018
14	<a href="https://www.aok.de/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/150506_AOK-Faktenbox-Roentgen-Rueckenschmerzen.pdf">https://www.aok.de/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/150506_AOK-Faktenbox-Roentgen-Rueckenschmerzen.pdf</a>	ja	10.01.2018
15	<a href="http://consumerhealthchoices.org/wp-content/uploads/2012/06/HighValueCareBackPainACP-ER.pdf">http://consumerhealthchoices.org/wp-content/uploads/2012/06/HighValueCareBackPainACP-ER.pdf</a>	ja	10.01.2018

Thema 20	Rückenschmerzen - Therapie		
Quelle	Link	Einschluss	Zugriff am:
1	<a href="https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/ruecken-nacken-und-brust/rueckenschmerzen-im-lendenbereich/">https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/ruecken-nacken-und-brust/rueckenschmerzen-im-lendenbereich/</a>	ja	07.01.2018
2	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng59">https://www.nice.org.uk/guidance/ng59</a>	ja	07.01.2018
3	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/back-pain/">https://www.nhs.uk/conditions/back-pain/</a>	ja	07.01.2018
4	<a href="https://choosingwiselycanada.org/imaging-tests-low-back-pain/">https://choosingwiselycanada.org/imaging-tests-low-back-pain/</a>	ja	07.01.2018
5	<a href="https://choosingwiselycanada.org/treating-lower-back-pain/">https://choosingwiselycanada.org/treating-lower-back-pain/</a>	ja	07.01.2018
6	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html">http://www.patientenleitlinien.de/Rueckenschmerz/rueckenschmerzen.html</a>	ja	07.01.2018
7	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/kreuzschmerzen.2378.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/kreuzschmerzen.2378.de.html</a>	ja	10.01.2018
8	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/back-pain-tests-and-treatments/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/back-pain-tests-and-treatments/</a>	ja	10.01.2018
9	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/low-back-pain/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/low-back-pain/</a>	ja	10.01.2018
10	<a href="http://www.choosingwisely.org.au/resources/consumers/acute-short-term-back-pain-advice-on-imaging">http://www.choosingwisely.org.au/resources/consumers/acute-short-term-back-pain-advice-on-imaging</a>	ja	10.01.2018
11	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_2017-11.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_2017-11.pdf</a>	ja	10.01.2018

## Anhang 5: Tabelle mit Internetlinks – Top 5 Empfehlungen

### TOP 5 - Auflistung

1. - Harnkatheter				
Quelle	Link	Einschluss		Zugriff:
1_1	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/10/ChoosingWiselyUTIAntibioticsAGS-ER.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2013/10/ChoosingWiselyUTIAntibioticsAGS-ER.pdf</a>	ja	PI	12.02.2018
1_2	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/</a>	ja	PI	02.03.2018
1_3	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/">https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/</a>	ja	PI	02.03.2018

2. - Parenterale Ernährung				
Quelle	Link	Einschluss		Zugriff:
2_1	<a href="https://decisionaid.ohri.ca/tools.html#feedingoptions">https://decisionaid.ohri.ca/tools.html#feedingoptions</a> , <a href="https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/Feeding_Options.pdf">https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/Feeding_Options.pdf</a>	ja	EH	21.03.2018
2_2	<a href="https://choosingwiselycanada.org/feeding-tubes-alzheimers-disease/">https://choosingwiselycanada.org/feeding-tubes-alzheimers-disease/</a>	ja	PI	02.03.2018
2_3	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/">https://www.nhs.uk/conditions/dementia/carers/</a>	ja	PI	02.03.2018
2_4	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/feeding-tubes-for-people-with-alzheimers/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/feeding-tubes-for-people-with-alzheimers/</a>	ja	PI	06.03.2018
2_5	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	PI	06.03.2018

3. - Harnwegsinfekt				
Quelle	Link	Einschluss		Zugriff:
3_1	<a href="https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/">https://deximed.de/home/b/niere-harnwege/patienteninformationen/harnwegsinfektionen/bakterien-im-urin-ohne-symptome-asymptomatische-bakteriurie/</a>	ja	PI	12.02.2018
3_2	<a href="http://docplayer.org/2060156-Der-unkomplizierte-akute-harnwegsinfekt.html">http://docplayer.org/2060156-Der-unkomplizierte-akute-harnwegsinfekt.html</a>	nein	PI	-
3_3	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/welchen-nutzen-hat-ein-routinetest-auf-bakterien.2686.de.html?part=vorsorge-tq-c4sp-efaq">https://www.gesundheitsinformation.de/welchen-nutzen-hat-ein-routinetest-auf-bakterien.2686.de.html?part=vorsorge-tq-c4sp-efaq</a>	nein	PI	-
3_4	<a href="https://choosingwiselycanada.org/antibiotics-urinary-tract-infections/">https://choosingwiselycanada.org/antibiotics-urinary-tract-infections/</a>	ja	PI	12.03.2018
3_5	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Blasenentzuendung/Harnwegsinfekt.html">http://www.patientenleitlinien.de/Blasenentzuendung/Harnwegsinfekt.html</a>	ja	PI	12.03.2018
3_6	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2016/04/ChoosingWiselyAntibioticsCatheterAUA-ER.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2016/04/ChoosingWiselyAntibioticsCatheterAUA-ER.pdf</a>	ja	PI	13.03.2018
3_7	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	PI	06.03.2018

3_8	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/urinary-tract-infections-in-older-people/</a>	ja	PI	13.03.2018
3_9	<a href="https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-other-conditions?c=dementia-and-other-conditions-a13c4651">https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-other-conditions?c=dementia-and-other-conditions-a13c4651</a>	ja	PI	13.03.2018
3_10	<a href="http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Patienteninformationen/Brennen_beim_Wasserlassen_PI_2009.pdf">http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Patienteninformationen/Brennen_beim_Wasserlassen_PI_2009.pdf</a>	ja	PI	13.03.2018

4. - Demenz Medikation- Antipsychotika				
Quelle	Link	Einschluss		Zugriff:
4_1	<a href="https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-what-you-need-to-know">https://www.nps.org.au/medical-info/consumer-info/medicines-and-dementia-what-you-need-to-know</a> <a href="https://cdn0.scrvt.com/08ab3606b0b7a8ea53fd0b40b1c44f86/a9c3afd6e83b6c5a/7fc837ad91bf/Medicines-and-dementia-consumer-booklet-Oct-2016.pdf">https://cdn0.scrvt.com/08ab3606b0b7a8ea53fd0b40b1c44f86/a9c3afd6e83b6c5a/7fc837ad91bf/Medicines-and-dementia-consumer-booklet-Oct-2016.pdf</a>	ja	PI	06.03.2018
4_2	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/medikamente-gegen-alzheimer.2219.de.html?part=behandlung-qs#3o7r">https://www.gesundheitsinformation.de/medikamente-gegen-alzheimer.2219.de.html?part=behandlung-qs#3o7r</a>	ja	PI	06.03.2018
4_3	<a href="https://choosingwiselycanada.org/antipsychotic-for-disruptive-behaviour-dementia/">https://choosingwiselycanada.org/antipsychotic-for-disruptive-behaviour-dementia/</a>	ja	PI	06.03.2018
4_4	<a href="http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html">http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html</a>	ja	PI	06.03.2018
4_5	<a href="http://www.choosingwisely.org/patient-resources/antipsychotic-drugs-for-people-with-dementia/">http://www.choosingwisely.org/patient-resources/antipsychotic-drugs-for-people-with-dementia/</a>	ja	PI	06.03.2018
4_6	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	PI	06.03.2018
4_7	<a href="https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/demenz/">https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/demenz/</a>	ja	PI	06.03.2018

5. - Krebsscreening allgemein				
Quelle	Link	Einschluss		Zugriff:
5_1	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/screening-tests-need-dont/</a>	ja	PI	06.03.2018
5_2	<a href="http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/">http://consumerhealthchoices.org/catalog/advice-caregivers-treatments-tests-seniors/</a>	ja	PI	06.03.2018
5_3	<a href="http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2012/09/ChoosingWiselyCancerASCO.pdf">http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2012/09/ChoosingWiselyCancerASCO.pdf</a>	nein	PI	08.03.2018
5_4	<a href="http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OlP1_S3_Prostatakarzinom_2018-04.pdf">http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OlP1_S3_Prostatakarzinom_2018-04.pdf</a>	ja	PI	08.03.2018
5_5	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html</a>	ja	PI	08.03.2018
5_6	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/prostatakrebs.2066.de.html">https://www.gesundheitsinformation.de/prostatakrebs.2066.de.html</a>	ja	PI	09.03.2018
5_7	<a href="https://www.gesundheitsinformation.de/der-psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs.2066.de.html?part=frueherkennung-sy">https://www.gesundheitsinformation.de/der-psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs.2066.de.html?part=frueherkennung-sy</a>	ja	PI	09.03.2018
5_8	<a href="https://choosingwiselycanada.org/colonoscopy/">https://choosingwiselycanada.org/colonoscopy/</a>	ja	PI	09.03.2018
5_9	<a href="http://optiongrid.org/option-grids/grid-landing/8">http://optiongrid.org/option-grids/grid-landing/8</a>	nein	EH	-

5_10	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/brustkrebs-frueherkennung">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/brustkrebs-frueherkennung</a>	ja	PI	10.03.2018
5_11	<a href="https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung">https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/krebsfrueherkennung/prostatakrebs-frueherkennung</a>	ja	PI	10.03.2018
5_12	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/bowel-cancer-screening/</a>	ja	PI	12.03.2018
5_13	<a href="https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/">https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/</a>	ja	PI	12.03.2018
5_14	<a href="https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx">https://www.nhs.uk/livewell/prostatehealth/pages/psa-test.aspx</a>	ja	PI	12.03.2018
5_15	<a href="https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs-1.html">https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/psa-test-zur-frueherkennung-von-prostatakrebs-1.html</a>	ja	PI	12.03.2018

PI = PatientInneninformation; EH= Entscheidungshilfe

## Anhang 6: Tabelle Endergebnisse

**Tabelle: Endergebnisse**

1	Empfehlung: Harnkatheter			
Quelle	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
1_1	43,3%	41,7%	83,3%	55,0%
1_2	39,0%	33,3%	76,7%	49,4%
1_3	55,9%	41,7%	85,4%	61,1%

2	Empfehlung: Parenterale Ernährung			
Quelle	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
2_1	Entscheidungshilfe			
2_2	57,8%	33,3%	73,9%	57,0%
2_3	57,8%	41,7%	80,6%	61,7%
2_4	70,1%	33,3%	80,0%	66,2%
2_5	57,8%	33,3%	78,6%	60,0%

3	Empfehlung: Harnwegsinfekt			
Quelle	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
3_1	20,3%	66,7%	52,8%	38,7%
3_2	Ausschluss			
3_3	Ausschluss			
3_4	55,0%	41,7%	79,2%	59,8%
3_5	50,0%	62,5%	66,6%	57,7%
3_6	61,7%	37,5%	80,0%	62,9%
3_7	66,7%	33,3%	78,6%	64,3%
3_8	66,7%	33,3%	80,0%	64,5%
3_9	67,8%	64,0%	71,7%	68,3%
3_10	68,8%	62,5%	75,0%	69,5%

4	Empfehlung: Demenz Medikation – Antipsychotika			
Quelle	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
4_1	67,2%	62,5%	72,7%	68,2%
4_2	72,8%	66,7%	77,3%	73,1%
4_3	71,7%	33,3%	83,4%	68,3%
4_4	81,3%	83,3%	72,5%	78,9%
4_5	71,7%	33,3%	79,6%	67,2%
4_6	56,3%	33,3%	81,8%	60,6%
4_7	63,3%	58,3%	73,9%	65,5%

5 Empfehlung: Krebscreening allgemein				
Quelle	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore
5_1	68,1%	41,7%	80,0%	66,9%
5_2	56,3%	37,5%	80,0%	60,2%
5_3	Ausschluss			
5_4	97,1%	91,7%	86,4%	92,7%
5_5	87,5%	70,8%	65,9%	77,3%
5_6	87,5%	58,3%	68,2%	75,8%
5_7	83,3%	58,3%	68,2%	74,3%
5_8	64,4%	33,3%	77,5%	62,7%
5_9	Ausschluss			
5_10	46,9%	83,3%	75,0%	62,5%
5_11	38,2%	62,5%	67,5%	51,5%
5_12	90,3%	41,7%	88,9%	81,1%
5_13	94,5%	41,7%	83,3%	81,8%
5_14	91,7%	41,7%	86,1%	81,1%
5_15	68,1%	58,3%	69,5%	66,7%

	Inhalt	Identifikation	Struktur	Gesamtscore	Summe	
≤60 %	13	24	1	8	46	≤60 %
>60% - ≤75%	14	8	13	20	55	>60% - ≤75%
>75% - ≤90%	4	2	21	6	33	>75% - ≤90%
>90%	4	1	0	1	6	>90%