

# **Diplomarbeit**

## **Nicht-medikamentöse Therapien in der Hausarztpraxis**

eingereicht von

**Jascha Alexander Amenitsch**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) 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. Reingard Glehr**

und

**Dr. med. univ. Nicole Posch, MPH**

Graz, am 09.08.2021

*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 09.08.2021*

*Jascha Alexander Amenitsch eh*

## Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei allen Beteiligten dieser Diplomarbeit zu bedanken. Zuallererst gilt mein Dank Frau Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, die sich dazu bereit erklärte, mit mir dieses Thema zu bearbeiten. Durch ihre fachliche Expertise war die Umsetzung dieser Arbeit überhaupt möglich.

Ein riesengroßes Dankeschön gilt des Weiteren Frau Dr. med. univ. Reingard Glehr sowie Frau Dr. med. univ. Nicole Posch. Beide standen über den gesamten Erstellungszeitraum jederzeit für Rücksprachen zur Verfügung und waren immer zur Stelle, wenn ich an einem Punkt einfach nicht mehr weiterkam. Nur mit Hilfe des ausgezeichneten Feedbacks, viel Geduld sowie der fachlichen als auch persönlichen Unterstützung dieser beiden ist das Endprodukt von eben jener Qualität möglich, die nun vorliegt. Vielen, vielen Dank dafür!

Weiters möchte ich mich auch erneut bei allen Interviewteilnehmer\*innen bedanken, mithilfe derer die Erstellung der EVIzepte und Factsheets ermöglicht wurde.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meiner Freundin, Alma Kovacevic, bedanken. Nicht nur für ihr sprachliches Wissen, welches sie mir zu jeder Zeit zur Verfügung stellte, um mir gerade in Übersetzungsfragen bzw. allgemeiner Formulierungen innerhalb der Diplomarbeit zu helfen, sondern vor allem für die kontinuierliche Unterstützung und Motivation, durch die auch weniger erfolgreiche Arbeitstage und immer wieder auftretende Rückschläge weniger schlimm ins Gewicht fielen.

# Inhaltsverzeichnis

Danksagungen.....	ii
Inhaltsverzeichnis .....	iii
Abkürzungen .....	v
Abbildungsverzeichnis .....	vi
Tabellenverzeichnis .....	vii
Zusammenfassung .....	viii
Abstract .....	ix
1 Einleitung.....	1
1.1 Begriffsdefinitionen .....	4
1.1.1 Social prescribing .....	4
1.1.2 Green prescribing .....	5
1.1.3 EVI-Projekt .....	6
1.2 Ziele der Diplomarbeit.....	8
1.3 Fragestellungen.....	9
2 Material und Methoden .....	10
2.1 Fragestellung 1: Welche relevanten Publikationen gibt es basierend auf einer fokussierten Literaturrecherche zu nicht-medikamentösen Maßnahmen? .....	10
2.1.1 Literaturrecherche .....	10
2.2 Fragestellung 2: Übereinstimmungen zwischen Literatur und den Inhalten der Gesundheitsinformationen im EVI-Projekt? .....	10
2.3 Fragestellung 3: Entwicklung eines verständlichen und einfach anwendbaren Rezepts für den/die Hausärzt*in als auch für den/die Patient*in .....	11
2.3.1 Auswahl von nicht-medikamentösen Therapien und Übersetzung dieser zur Erstellung eines Rezepts .....	11
2.3.2 Erstellung EVIzepte/Factsheets .....	11
2.3.3 Verständlichkeitsprüfung .....	12
2.3.4 Auswertung der Interviews.....	14
3 Ergebnisse – Resultate.....	15
3.1 Fragestellung 1: Welche relevanten Publikationen gibt es basierend auf einer fokussierten Literaturrecherche zu nicht-medikamentösen Maßnahmen? .....	15
3.1.1 Green prescription program .....	15
3.1.2 Infozepte.....	19
3.1.3 HANDI (Handbook of Non-drug interventions) .....	20
3.2 Fragestellung 2: Übereinstimmungen zwischen Literatur und den Inhalten der Gesundheitsinformationen im EVI-Projekt? .....	24
3.2.1 Gegenüberstellung HANDI und EVI.....	24
3.3 Fragestellung 3: Entwicklung eines verständlichen und einfach anwendbaren Rezepts für den/die Hausärzt*in als auch für den/die Patient*in .....	26

3.3.1	Auswahl der HANDI-Einträge zur Entwicklung eines Rezeptes .....	26
3.3.2	Übersetzung und Gegenüberstellung .....	27
3.3.3	Verständlichkeitsprüfung .....	28
3.3.4	Interviews/Transkription.....	28
3.3.5	Auswertung der Interviews.....	29
3.3.6	EVIzepte und Factsheets.....	34
4	Diskussion .....	39
5	Literaturverzeichnis.....	42
6	Anhänge .....	46
	Anhang 1: Gegenüberstellung HANDI und EVI: .....	46
	Anhang 2: Beispiele Gegenüberstellung der Übersetzungen:.....	50
	Anhang 3: Interviewleitfäden: .....	60
	Anhang 4: Einwilligungserklärung:.....	65
	Anhang 5: Ausgearbeitete Factsheets:.....	69
	Anhang 6: Qualitative Inhaltsanalysen .....	85

## Abkürzungen

DASH	=	Dietary approaches to stop hypertension
DEGAM	=	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin
EQUIP	=	Ensuring Quality for Patient Instrument
EVI-Projekt	=	Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen
GI	=	Gesundheitsinformationen
GP	=	General practitioner
GP10	=	Royal Australien College of General Practitioners National Conference
HANDI	=	Handbook of Non-Drug Interventions
MEDIB	=	Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis
NHMRC	=	National Health and Medical Research Council
OÖGKK	=	Oberösterreichische Gesundheitskasse
RACGP	=	Royal Australien College of General Practitioners
RCT	=	Randomisiert kontrollierte Studie
SPARC	=	Sport and Recreation New Zealand
SPSS	=	Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren

## **Abbildungsverzeichnis**

ABBILDUNG 1: GEGENÜBERSTELLUNG DER 36 HÄUFIGSTEN BEHANDLUNGSANLÄSSE .....	25
ABBILDUNG 2: VERFAHREN ZUR BEISPIELFINDUNG.....	27
ABBILDUNG 3: A4 VS A5 FORMAT.....	30
ABBILDUNG 4: DIREKTE VS INDIREKTE FORM .....	30
ABBILDUNG 5: ALLGEMEINE BEWERTUNG EVIZEPTE .....	30

## **Tabellenverzeichnis**

TABELLE 1: ÄNDERUNGEN EVIZEPT: KÖRPERLICHES TRAINING BEI DEPRESSION .....	31
TABELLE 2: ÄNDERUNGEN FACTSHEET: KÖRPERLICHES TRAINING BEI DEPRESSION.....	31
TABELLE 3: ÄNDERUNGEN EVIZEPT: KÖRPERLICHES TRAINING BEI DIABETES.....	32
TABELLE 4: ÄNDERUNGEN FACTSHEET: KÖRPERLICHES TRAINING BEI DIABETES .....	32
TABELLE 5: ÄNDERUNGEN EVIZEPT: SCHLAFHYGIENE .....	33
TABELLE 6: ÄNDERUNGEN FACTSHEET: SCHLAFHYGIENE .....	33

## Zusammenfassung

**Einleitung:** In der medizinischen Grundversorgung sind nicht-medikamentöse Therapien ein fest integrierter Bestandteil in der Behandlung von Patient\*innen. Im Unterschied zur Behandlung mit Medikamenten, die mittels Rezepts verschrieben werden, ist die Empfehlung nicht-medikamentöser Maßnahmen deutlich schwieriger. Ziel dieser Arbeit ist es, ein System zu entwickeln, welches eine rezeptähnliche Verschreibung nicht-medikamentöser Maßnahmen in der Hausärzt\*innenpraxis ermöglicht. **Methoden:** Zur Identifizierung bisheriger Probleme, bereits etablierter Systeme sowie notwendiger Eigenschaften für solche Verschreibungen, erfolgte eine fokussierte Internetrecherche zum Thema nicht-medikamentöse Therapien. Anschließend wurden basierend auf den so gewonnenen Erkenntnissen zu den in der Hausarztpraxis relevanten Behandlungsanlässen des EVI-Projekts Verschreibungsbeispiele entworfen und deren Verständlichkeit in Form von halbstrukturierten Interviews mit Ärzt\*innen und Patient\*innen überprüft. **Ergebnisse:** Im Zuge der Internetrecherche wurden eine häufig fehlende Evidenz für nicht-medikamentöse Therapien sowie eine ungenaue Beschreibung der Maßnahmen, um eine adäquate Reproduktion zu gewährleisten, als Hauptprobleme in der Verschreibung nicht-medikamentöser Therapien festgestellt. Auf Basis des „Handbook of Non-Drug Interventions (HANDI)“ des Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) wurden für drei ausgewählte nicht-medikamentöse Maßnahmen Kurzinformationen für Patient\*innen gestaltet, die wie ein Rezept aussehen und in Anlehnung an das „EVI“-Projekt „EVIzepte“ heißen. Zusätzlich wurden Factsheets für Ärzt\*innen mit weiteren Informationen erstellt. In anschließenden Interviews mit drei Ärzt\*innen und neun Patient\*innen konnte die Verständlichkeit dieser bestätigt und folgend den Ergebnissen Optimierungen durchgeführt werden. **Diskussion:** Mit dieser Diplomarbeit sollte ein erster Versuch unternommen werden ein System zu entwerfen, welches Hausärzt\*innen die Möglichkeit bietet, Patient\*innen evidenzbasierte nicht-medikamentöse Therapien einfach und effizient zu verschreiben. Die ausgearbeiteten Beispiele sollten daher als Grundstein für die Entwicklung eines Verschreibungssystems für nicht-medikamentöse Therapien dienen. In weiteren Arbeiten sollte nun die Anwendbarkeit von EVIzepten und idealerweise die Wirksamkeit in der Hausarztpraxis überprüft werden.

## Abstract

**Introduction:** Non-drug interventions are a well-established form of treatment in primary health care. However, the “prescription” of non-drug methods is a lot more difficult than the prescription of medicine. The aim of this thesis was to establish a system that facilitates the “prescription” of non-drug methods at a general practice.

**Methods:** A thorough internet research on the topic of non-drug therapy was carried out in order to identify previous issues and currently established systems, as well as necessary criteria for such prescriptions. Based on the findings of the internet research, examples of prescriptions for presenting problems relevant according to the EVI-project in a general practice were drafted. Their comprehensibility was tested in the form of semi-structured interviews with GPs and patients.

**Results:** In the course of the internet research, a frequent lack of evidence for non-drug interventions and imprecise description of these interventions to ensure adequate reproduction were identified as the main problems in prescribing a non-drug therapy. Based on the “Handbook of Non-Drug Interventions” (HANDI) of the Royal Australian College of General Practitioners (RACGP), short patient information sheets were designed for three selected non-drug interventions that were structured like drug prescriptions. They are called “EVIZEPTE”, following the “EVI”-project. In addition, factsheets were created containing further information for GPs. In the subsequent interviews with three GPs and nine patients the comprehensibility of the factsheets and the EVIZEPTE was confirmed, and improvements were made based on the results of the interviews.

**Discussion:** The aim of this thesis was to make a first attempt at designing a system that allows GPs to prescribe evidence-based non-drug interventions more easily and efficiently. The developed examples should therefore serve as a foundation for the development of a prescription system for non-drug interventions. Further research should now focus on the usability of the EVIZEPTE and their effectiveness at a general practice.

# 1 Einleitung

Nicht-medikamentöse Therapien sind ein wichtiger Teil der Behandlung vieler verschiedener Erkrankungen. In vielen Leitlinien zu chronischen Erkrankungen, wie z.B. Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus stehen nicht-medikamentöse Maßnahmen oft am Beginn der Therapie (1,2). Auch bei akuten Erkrankungen werden nicht-medikamentöse Maßnahmen häufig mit medikamentöser Therapie kombiniert, z.B. bei der Behandlung von akuten, nicht spezifischen Kreuzschmerzen (3).

Viele nicht-medikamentöse Therapien zu unterschiedlichen Gesundheitsproblemen sind bekannt. Auch wenn Wirksamkeitsstudien bezüglich dieser Therapien durchgeführt wurden, bleibt folgendes Problem bestehen: Jährlich werden die Ergebnisse aus bis zu 50 % aller Studien nicht vollständig veröffentlicht (4). Darin enthalten sind auch viele Studien zu nicht-medikamentösen Therapien. Doch selbst wenn publiziert, leidet diese Art von Therapie an weiteren Problemen. Eines dieser Probleme ist die fehlende Evidenz bzw. die geringe Validität dieser. Gründe für diese geringe Validität gibt es zahlreiche. In vielen Fällen wurde bei der Erarbeitung und Überprüfung der nicht medikamentösen Therapien für das Studiendesign nicht die Form einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) gewählt. Auch wenn eine RCT durchgeführt wurde, war diese meist – bei näherer Betrachtung – im Studiendesign mangelhaft: zu kleine Stichproben, Heterogenität der verschiedenen Gruppen, keine genauen Angaben zu Selection bias oder Detection bias, zu kurze Follow Up Periode und keine ausführliche Beschreibung der Ergebnisse.

So ist es auch in einem Review aus dem Jahr 2012. Dieser befasste sich mit Maßnahmen für den Gewichtsverlust von Patient\*innen und den daraus resultierenden positiven Effekten auf die chronische Asthmasymptomatik (5). Dafür wurden randomisiert kontrollierte Studien, welche sich mit Gewichtsverlust und den positiven Auswirkungen auf die Asthmasymptomatik beschäftigen, verglichen mit keiner Intervention, oder einer anderen gewichtsreduzierenden Maßnahme, ausgewertet. Aufgrund einer zu kleinen Stichprobengröße und unklaren Bias-Effekten leiden Studienqualität und damit Evidenzgrad der Empfehlung.

Ein weiteres Beispiel ist ein Review aus dem Jahr 2005, welcher sich mit dem Thema Akupunktur als Alternative zur Behandlung von rheumatoider Arthritis befasst. Dieser ist aufgrund zu kleiner Stichproben in den eingeschlossenen Studien sowie zu wenig präziser Angaben bezüglich Art und Durchführung der Akupunktur nicht repräsentativ. Außerdem entsprachen nur wenige Studien den Einschlusskriterien (6).

Das zweite große Problem ist die häufig mangelhafte Beschreibung von nicht-medikamentösen Therapien bezüglich ihrer Ausführung bzw. ihrer niedrigen Qualität. Dies verunmöglicht eine adäquate Verschreibung durch Ärzt\*innen sowie eine richtige Durchführung durch Patient\*innen (7). In einer Studie des BMJ im Jahre 2012 wurde festgestellt, dass 57 % aller publizierten Artikel im BMJ, die eine Beschreibung zu einer Behandlung enthielten, diese Beschreibungen nach Überprüfung mit einer Checkliste als insuffizient zu bezeichnen sind (7). Es mangelt meist an einer detaillierten Erklärung zur Durchführung der Therapie. Des Weiteren fehlen häufig auch Angaben zur Dosierung, Behandlungsdauer, Häufigkeit der Anwendung etc. Solche Angaben sind jedoch essenziell um Patient\*innen, denen eine solche Behandlung empfohlen wird, die Möglichkeit zu gewährleisten, einer Therapie zu folgen, die sich eventuell bereits als wirksam erwiesen hat.

Das dritte und letzte Problem, welches hier erwähnt sein soll, ist, dass trotz der vielen durchgeführten Studien zum Thema nicht-medikamentöse Therapien, die Bekanntheit, das Maß an Werbung und auch die Häufigkeit der Verschreibung dieser Therapien wesentlich geringer ist als jene der medikamentösen Varianten. In einer im Jahr 2005 in Italien durchgeführten Studie zur Behandlung rheumatoider Arthritis zeigte sich, dass, obwohl in allen Guidelines eine klare Empfehlung zur Bewegungstherapie als auch Rehabilitationstherapie enthalten war, das Maß an Verschreibungen ebenjener Maßnahmen durch Hausärzt\*innen verglichen mit den medikamentösen Alternativen seltener erfolgte (8).

Bei all diesen möglichen Problempunkten stellt sich die Frage – ist die Verschreibung nicht-medikamentöser Therapien überhaupt möglich und sinnvoll?

Eine bereits im Jahr 2000 erschienene Studie der Forschungsgruppe für primärmedizinische Versorgung der Universität Köln zeigt, dass Ärzt\*innen, insbesondere bei akuten Erkrankungen, viel öfter ein medikamentöses Rezept

verschreiben, als Patient\*innen dies erwarten würden. Laut dieser Studie werden von Patient\*innen Informationen und Ratschläge zum weiteren Heilungsverlauf ein größerer Stellenwert als Medikamenten zugeschrieben (9).

International gibt es durchaus Versuche Patient\*innen allgemeine, nicht-medikamentöse Maßnahmen näher zu bringen. Die meisten dieser Projekte befassen sich aber weniger mit spezifischen Therapien für spezielle Krankheitsbilder, sondern mehr mit der allgemeinen Empfehlung nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Verbesserung der Gesamtgesundheit von Patient\*innen. Dazu gehören z.B. das *Social prescribing* und das *Green prescribing*.

## **1.1 Begriffsdefinitionen**

### **1.1.1 Social prescribing**

Unter *Social prescribing* versteht man das Verschreiben bzw. das Empfehlen von nicht-klinischen Aktivitäten zusätzlich zur normalen therapeutischen Behandlung zur Verbesserung der gesamtgesundheitlichen Situation von Patient\*innen. Die Zielgruppe sind Menschen, die ein deutlich höheres Maß an sozialer und emotionaler Hilfe zur Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme benötigen. Hintergrund für die Überlegung, Patient\*innen solch eine erweiterte Hilfe zur Verfügung zu stellen, ist die Tatsache, dass sozioökonomische Faktoren, als auch die individuelle Lebensumgebung bzw. Lebenssituation einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit einer Person haben (10).

Eine *Social prescribing* Empfehlung kann von einer im Gesundheitswesen arbeitenden Person kommen, es ist jedoch nicht zwingend erforderlich. Patient\*innen können sich auch selbstständig über diverse Aktivitäten informieren und diese ausführen. Welche Aktivität für Patient\*innen die richtige ist, ist dabei jedes Mal individuell. Die Möglichkeiten erstrecken sich dabei von sportlichen Gruppenaktivitäten, Gewichts- und Ernährungsberatung, Kunst-Workshops, Freiwilligenarbeit, Training zur Verbesserung des selbstständigen Gesundheitsmanagements, Hilfe beim Zugang zur Schuldnerberatung etc.

In Ländern wie Großbritannien werden diese Aktivitäten meist im Freiwilligen-Sektor zur Verfügung gestellt. Eine wichtige Kernfigur dabei ist eine Person, die häufig als *Link worker* bezeichnet wird. An sie wird ein/e potenzielle/r Patient\*in verwiesen, nachdem eine Empfehlung einer *Social prescription* stattgefunden hat. Der *Link worker* ermöglicht anschließend Patient\*innen, einen Zugang zu den verschiedenen Aktivitäten (11).

Die Wirksamkeit von *Social prescribing* wird zurzeit noch diskutiert. Einerseits wird die derzeitige Evidenz als nicht ausreichend beschrieben und angegeben, dass es zur genauen Feststellung, welche spezifischen Aktivitäten wirken, einer weiteren Forschung bedarf. Andererseits sind aber eine Verbesserung der individuellen Gesundheit sowie ein finanzieller Benefit für das Gesundheitssystem durchaus vorhanden (12). Des Weiteren gibt es Umfragen, die eine große Zufriedenheit der

Patient\*innen mit dem Programm aufzeigen (13). Außerdem gibt es Hinweise auf zusätzliche Benefits der Patient\*innen durch das Programm in verschiedenen Bereichen. So wurden Verbesserungen des Selbstvertrauens und des geistigen Wohlbefindens, sowie eine Reduktion von sozialer Isolation und Einsamkeit, von Angstzuständen und Depression festgestellt (14).

### **1.1.2 Green prescribing**

Für *Green prescribing* gibt es unterschiedliche Definitionen. Einerseits versteht man mancherorts darunter eine nicht-medikamentöse Intervention, welche die physische und psychische Gesundheit der Patient\*in durch Aktivitäten in der Natur verbessern soll. Dabei ist nicht nur die Aktivität selbst, sondern vor allem der Aufenthalt in der Natur die Therapie (15). Zu den möglichen Aktivitäten zählen z.B. Spaziergänge durch den Park, Gruppentraining im Freien und die Teilnahme an gärtnerischen Tätigkeiten, wie die sogenannte Gartenbau Therapie. Es profitieren vor allem jene Patient\*innen, die unter Krankheiten leiden, die die psychische Gesundheit betreffen. Dies kann direkt durch z.B. eine Depression verursacht sein, oder aber auch indirekt, hervorgerufen durch andere chronische Erkrankungen. Durch regelmäßigen Aufenthalt in der Natur verbessert sich die psychische Gesundheit auf vielen Ebenen - wie beispielsweise verringerte Symptome der Depression oder von Angstzuständen, verbessertes Selbstvertrauen und Erholung von geistiger Erschöpfung (16). Auch das allgemeine Wohlbefinden kann erhöht und der Stresslevel der Patient\*innen gesenkt werden (17).

Eine andere Definition ist jene die in Neuseeland zur Anwendung kommt. Dort versteht man unter einer *Green prescription* die Verschreibung von Bewegung an Personen, die ein zu geringes Maß an körperlicher Aktivität betreiben und somit prädisponiert für chronische nicht-übertragbare Krankheiten sind. (18)

Es gibt keine detaillierten Daten dazu, ob *Social prescribing* oder *Green prescribing* im österreichischen Gesundheitssystem genutzt wird oder nicht. Auch gibt es derzeit in Österreich keine standardisierte Verschreibung evidenzbasierter, nicht-medikamentöser Therapien. Auch ein kürzlich publizierter Zeitungsartikel im *Standard* greift das Thema mangelnder Verschreibung nicht-medikamentöser Therapien auf und wirft die Frage „Warum“ in den Raum – schließlich seien diese ja effektiv und kostensparend (19).

Die bisher genannten Punkte weisen darauf hin, dass Patient\*innen allgemein durch nicht-medikamentöse Maßnahmen sowohl in physischer als auch psychischer Gesundheit profitieren können. Wie bereits erwähnt, ist eines der größten Probleme solcher Maßnahmen allerdings häufig die fehlende Detailliertheit der Beschreibung (7). Nur mit einer möglichst detaillierten Beschreibung, was genau zu tun ist, wird eine Reproduzierbarkeit des Inhalts gewährleistet. Weder *Social prescribing* noch *Green prescribing* lösen dieses Problem.

### **1.1.3 EVI-Projekt**

Im derzeit laufenden EVI-Projekt (*Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen*) ([www.evi.at](http://www.evi.at)) wurden bereits vorhandene deutschsprachige, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (GI) zu häufigen Behandlungsanlässen in der Allgemeinmedizin gesucht, bewertet und allgemeinmedizinischen Praxen in Form einer sogenannten EVI-Box zur Verfügung gestellt.

Das Ziel dieses steirischen Pilotprojektes ist es, Patient\*innen die Entscheidungen, die sie im Zuge ihrer Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsversorgung treffen müssen, zu erleichtern, indem man ihnen evidenzbasierte Informationen vorab – in für sie verständlicher Form – zur Verfügung stellt.

Die Idee für das EVI-Projekt lieferte einerseits der *European Health Literacy Survey*, welcher im Jahre 2011 eine Umfrage in acht europäischen Ländern durchführte. Die Umfrage untersuchte das Maß an Gesundheitskompetenz von Patient\*innen in den teilnehmenden europäischen Ländern. Dabei war die Gesundheitskompetenz von Österreicher\*innen im Vergleich unter dem Durchschnitt (20).

Andererseits entstand EVI als Antwort auf die Ergebnisse eines Vorprojektes: *Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis (MEDIB)* (21). In diesem Projekt wurden, die in Hausarztpraxen aufliegenden Gesundheitsinformationen/Broschüren mit Hilfe des *Ensuring Quality for Patient Instrument* (EQIP) (22) bewertet, wobei 75 % nicht einmal die Hälfte des erreichbaren Punktescores erfüllten. Gute Gesundheitsinformationen sind aber gerade im Bereich der Allgemeinmedizin ein wichtiges Tool zum *Shared decision making* und aufgrund der bereits bekannten positiven Effekte auch im Interesse von Patient\*innen (23).

Im EVI Projekt wurden bereits vorhandene Gesundheitsinformationen gesucht und bewertet und jene Informationen, die laut Bewertung mit dem *EQIP-Tool* die jeweils beste Qualität besaßen, wurden in die sogenannte *EVI-Box* aufgenommen. Die *EVI-Box* ist ein Broschürenständer mit verlässlichen GI zu unterschiedlichen Behandlungsanlässen in einer Hausarztpraxis, die Hausärzt\*innen nach Besuch eines *EVI-Workshops* kostenlos für ihre Praxis zur Verfügung gestellt wird. Zusätzlich zu den GI der *EVI-Box* gibt es weiterführende verlässliche GI, sowie auch GI in Fremdsprachen auf der *EVI-Homepage* (24).

## **1.2 Ziele der Diplomarbeit**

Ziel der Diplomarbeit ist es, Publikationen zu nicht-medikamentösen Therapiemaßnahmen in der Literatur zu identifizieren und diese mit den im EVI-Projekt ermittelten häufigen Behandlungsanlässen in den österreichischen allgemeinmedizinischen Praxen abzugleichen.

Nach Identifikation solcher Publikationen wurden die dort beschriebenen nicht-medikamentösen Maßnahmen mit den Inhalten der im EVI-Projekt zur Verfügung gestellten Gesundheitsinformationen verglichen. Nach Auswahl von Therapiebeschreibung bzw. Therapieverschreibung nach vorab festgelegten Auswahlkriterien erfolgte die Erstellung eines Rezeptes, welches die Verschreibung von nicht-medikamentösen Therapien durch den/die Ärzt\*in ermöglicht.

### **1.3 Fragestellungen**

1. Welche relevanten Publikationen gibt es basierend auf einer fokussierten Literaturrecherche zu nicht-medikamentösen Maßnahmen?
2. Gibt es Übereinstimmungen zwischen den in der Literatur identifizierten Maßnahmen zu nicht-medikamentösen Therapien und den Inhalten der Gesundheitsinformationen zu den 36 häufigsten Behandlungsanlässen im EVI-Projekt?
3. Kann eine Art von Rezept entwickelt werden, welches eine Verschreibung von nicht-medikamentösen Therapien in Österreich ermöglicht? Ist ein solches Rezept sowohl für den/die Hausarzt\*in als auch für den/die Patient\*in verständlich und einfach anwendbar?

Die Beantwortung dieser Fragen als auch eine Erstellung, Ausarbeitung und Bewertung eines solchen Verschreibungssystems werden nachfolgend in dieser Diplomarbeit vorgestellt.

## 2 Material und Methoden

### **2.1 Welche relevanten Publikationen gibt es basierend auf einer fokussierten Literaturrecherche zu nicht-medikamentösen Maßnahmen?**

#### **2.1.1 Literaturrecherche**

Im Zuge der Informationsbeschaffung wurde eine fokussierte Internetrecherche durchgeführt. Ziel dieser war es, den derzeitigen Wissensstand zu nicht-medikamentösen Therapien in der Hausarztpraxis, festzustellen. Dazu wurde die Internetdatenbank PubMed verwendet. Ebenso wurde mithilfe der Suchmaschine Google nach möglichen Informationen zum Thema gesucht. Ergänzt wurde die Informationsbeschaffung mit der Recherche über verschiedene, bereits bekannte und etablierte Systeme im Bereich nicht-medikamentöser Therapien. Bei der Recherche wurden keine Printmedien, sonstige spezifische medizinische Fachzeitschriften oder Fachliteratur durchsucht. Die Informationsbeschaffung fand zwischen Juli 2019 und November 2019 statt.

Als bei der Suche besonders wichtig erachtete Begriffe wurden *non drug therapy/intervention* und *green prescribing* gewählt, in der Annahme, so auf ein möglichst breites Spektrum an Ergebnissen zu kommen. Es wurden aber auch weitere verschiedene Begriffe für nicht-medikamentöse Therapien verwendet.

### **2.2 Gibt es Übereinstimmungen zwischen den in der Literatur identifizierten Maßnahmen zu nicht-medikamentösen Therapien und den Inhalten der Gesundheitsinformationen zu den 36 häufigsten Behandlungsanlässen im EVI-Projekt?**

Es erfolgte eine Gegenüberstellung der in den Publikationen gefundenen nicht-medikamentösen Therapieempfehlungen für Behandlungsanlässe, die sich auch unter den im EVI-Projekt identifizierten, 36 häufigsten Behandlungsanlässen in der hausärztlichen Praxis fanden (25). In einem zweiten Schritt folgte eine Gegenüberstellung der identifizierten nicht-medikamentösen Maßnahmen mit den in den GI in der EVI-Box genannten nicht-medikamentösen Therapieempfehlungen (24). Geprüft wurde dabei, wie sehr Therapieempfehlungen übereinstimmen und wo mögliche Unterschiede liegen.

## **2.3 Kann eine Art von Rezept entwickelt werden, welches eine Verschreibung von nicht-medikamentösen Therapien in Österreich ermöglicht? Ist ein solches Rezept sowohl für den/die Hausarzt\*in als auch für den/die Patient\*in verständlich und einfach anwendbar?**

### **2.3.1 Auswahl von nicht-medikamentösen Therapien und Übersetzung dieser zur Erstellung eines Rezeptes**

Nach Auswahl der für die hausärztliche Praxis relevanten, nicht-medikamentösen Therapien erfolgte die Übersetzung dieser in die deutsche Sprache. Die Übersetzungen wurden mittels der vorhandenen Englischkenntnisse unter Zuhilfenahme eines Wörterbuchs durchgeführt. Um zu überprüfen, ob im Zuge der Übersetzung alle relevanten Informationen des Ausgangstextes auch in der deutschen Version vorhanden waren, erfolgte nach dem Erstellen der deutschen Beispiele eine Rückübersetzung ins Englische. Die Rückübersetzung wurde von BA Alma Kovacevic (Bachelor of Arts für Transkulturelle Kommunikation, Englisch und Russisch) durchgeführt.

Anschließend erfolgte eine Gegenüberstellung des Ausgangstextes und der Rückübersetzung. Dadurch wurde ermittelt, an welchen Stellen der deutschen Übersetzung Verbesserungen vorgenommen werden mussten. Die Gegenüberstellung wurde in tabellarischer Form dargestellt (siehe Anhang 2 auf Seite 50).

### **2.3.2 Erstellung EVIzefte/Factsheets**

Grundlage für die Erstellung der EVIzefte für Patient\*innen bzw. der Factsheets für Ärzt\*innen waren die vollständig übersetzten und angepassten nicht-medikamentösen Therapiemaßnahmen aus der Literaturrecherche.

#### Factsheets:

Die in der Literatur identifizierten Unterlagen sollten die Grundlage, für die im Projekt neu erstellten Factsheets darstellen. Factsheets dienen der Beschreibung der EVIzefte und sollen Hintergrundinformationen für den/die Ärzt\*in zu den empfohlenen Therapiemaßnahmen in den neu entwickelten EVIzeften enthalten.

### EVlzepte:

Zu Beginn wurde ein grundsätzliches Layout in Bezug auf verwendetes Papierformat, Schriftgröße und Schriftfarbe entworfen. Zur Ermittlung, welche der identifizierten Informationen zur Therapie die wichtigsten für die Patient\*innen sein könnten, erfolgte die Exzerpierung der vollständigen Therapiebeschreibungen durch das Studienteam. Anschließend wurde verglichen, welche Informationen alle Beteiligten als relevant empfanden. Über Informationen, die nicht für alle Exzerpierer\*innen gleichermaßen relevant waren, wurde in der Gruppe diskutiert. Informationen, die im Zuge dieser Diskussion als essenziell für den/die Patient\*in bewertet wurden, wurden ebenfalls in das EVlzept aufgenommen. Nach Festlegung des genauen Inhalts erfolgte die vollständige Formulierung der EVlzepte.

Jedes einzelne EVlzept wurde in zwei Varianten ausgearbeitet. Eine Variante, in der Patient\*innen direkt angesprochen werden und eine Variante, in der die Formulierung im Allgemeinen sachlich bleibt. Welche der beiden von Patient\*innen besser angenommen wird, sollte im Zuge der nachfolgenden Verständlichkeitsprüfung geklärt werden.

### **2.3.3 Verständlichkeitsprüfung**

Nach der Erstellung der EVlzepte als auch der zugehörigen Factsheets wurden diese auf Verständlichkeit überprüft. Die Verständlichkeitsprüfungen wurden mittels Interviews durchgeführt. Zuvor wurde hierfür ein Ethikvotum (EK-Nummer: 32-188 ex 19/20) eingeholt.

Als Art des Interviews wurde das fokussierte Interview gewählt, weil die fachliche Definition, die im Rahmen der Verständlichkeitsprüfung vorliegende Interviewsituation widerspiegelt. Diese Definition ist lt. Bortz 2016: *Das fokussierte Interview („focussed interview“, „focused interview“) ist eine Variante des Leitfaden-Interviews, bei der ein bestimmtes Anschauungsobjekt im Mittelpunkt steht bzw. es darum geht, die Reaktionen der Interviewten auf das fokussierte Objekt im Detail qualitativ zu ermitteln. Das fokussierte Objekt ist oft eine mediale Darstellung (z.B. Film, Fernseh- oder Radiosendung, Werbeanzeige) und wird zu Beginn oder im Verlauf des Interviews präsentiert. [...] (26).*

Für die Durchführung der Interviews wurden Interviewleitfäden erstellt – je ein Leitfaden für Patient\*innen und ein Leitfaden für Ärzt\*innen. Bei der Leitfadenerstellung wurden auch die im späteren Interview verwendeten Fragen entwickelt. Die Fragenentwicklung erfolgte nach dem SPSS-Prinzip (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren). Patient\*innen wurden nur zur Verständlichkeit der EVIzepte befragt, Ärzt\*innen sowohl zu den EVIzepten als auch zu den zugehörigen Factsheets.

Die ausgearbeiteten Fragen zu beiden Dokumenten wurden in zwei Gruppen unterteilt. Eine Gruppe befasste sich mit Layout bzw. Design und die andere Gruppe mit dem Inhalt der einzelnen Dokumente. Die Fragen der Layoutgruppe behandelten vor allem die grafische Ausarbeitung. Dazu gehörten Fragen zu eventuellen optischen Störfaktoren wie Schriftgröße, Schriftfarbe, Papierformat, zu allgemeiner Strukturierung und der Bewertung des Gesamtpakets. Die Fragen der Inhaltsgruppe zielten hingegen darauf ab, herauszufinden, ob die verschriebene Therapie von Patient\*innen umsetzbar wären. Es wurde explizit nach unverständlicher Wortwahl oder Satzformulierungen gesucht. In beiden Fragegruppen wurde außerdem laufend um Verbesserungsvorschläge gebeten.

Alle EVIzepte wurden den Befragten in zweifacher Ausführung vorgelegt. Die beiden Varianten unterschieden sich dabei nicht im Inhalt. Der einzige Unterschied lag darin, ob der/die Patient\*in direkt angesprochen wurde oder nicht. Die Befragten wählten anschließend die Variante, die sie bevorzugten.

Bevor die Interviews vor Ort durchgeführt wurden, musste jeder/jede Teilnehmer\*in eine Einwilligungserklärung unterzeichnen. Diese Einwilligungserklärung wurde eigens für diese Interviews erstellt und spezifisch darauf zugeschnitten. Die Teilnehmer\*innen wurden informiert über:

- Inhalt des Forschungsprojekt
- Nutzen der Teilnahme
- Ablauf des Interviews
- Datenschutz
- Ansprechpartner für weitere Fragen

Im nächsten Schritt wurden die Interviews durchgeführt. Drei Ärzt\*innen und neun Patient\*innen sollten unabhängig voneinander in Einzelinterviews befragt werden. Diese Interviews wurden mittels eines Aufnahmegeräts aufgezeichnet und anschließend für eine Auswertung transkribiert. Bei der Erstellung der Transkripte wurde auf die Einhaltung der Transkriptionsrichtlinien geachtet (27).

#### **2.3.4 Auswertung der Interviews**

Nach erfolgter Transkription der Interviews erfolgte deren Auswertung in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse. Die Inhaltsanalyse orientierte sich an dem Prinzip der qualitativen Interviewanalyse nach Mayring (28). Sowohl für die EVIzepte als auch für die Factsheets wurden jeweils eigene Kategorien erstellt.

Auf Basis dieser Kategorien wurden in den diversen Interviewtranskripten dazu passende Passagen gesucht und in eine zugehörige Excel-Tabelle eingetragen. Dies erfolgte einzeln für jedes Interview. Nach vollständiger Aufarbeitung des zur Verfügung stehenden Materials wurde, aus Gründen der Übersichtlichkeit, für die nachfolgende weitere Auswertung, jede kategorisierte Passage inhaltlich zusammengefasst. Je nachdem welche Art von Inhalt die jeweilige Zusammenfassung enthielt, wurde sie zusätzlich farbig kodiert. Rote Schriftfarbe symbolisiert dabei negatives Feedback bzw. mögliches Adaptionspotenzial, grüne Schriftfarbe symbolisiert positives Feedback und orange Schriftfarbe individuelle Verbesserungsvorschläge einzelner Proband\*innen (siehe Anhang 6 auf Seite 85)

Die Ergebnisse der Analyse wurden zusammengefasst und daraus Informationen über möglicherweise notwendige Änderungen der EVIzepte und Factsheets gewonnen. Auf Basis dieser Informationen wurden Entscheidungen über die Änderungen der EVIzepte und Factsheets getroffen und damit die finale Version dieser erstellt.

## 3 Ergebnisse – Resultate

### 3.1 Welche relevanten Publikationen gibt es basierend auf einer fokussierten Literaturrecherche zu nicht-medikamentösen Maßnahmen?

In einer fokussierten Literaturrecherche wurden einige Publikationen zu nicht-medikamentösen Therapiemaßnahmen gefunden. Die aus unserer Sicht Vielversprechendsten werden nun nachfolgend beschrieben:

#### 3.1.1 Green prescription program

Das *Green prescription program* ist ein seit 1998 laufendes Programm in Neuseeland. Von 1998 bis 2009 wurde es unterstützt vom *Sport and Recreation New Zealand (SPARC)*, seit 2009 vom neuseeländischen Gesundheitsministerium. Es geht darum, körperliche Aktivität und Ernährungsveränderungen zur Therapie von diversen Krankheitsbildern in der Form eines medikamentösen Rezepts zu verschreiben, mit der Absicht, eine deutlich verbesserte Patient\*innencompliance zu erreichen und somit Patient\*innen optimal zu unterstützen (29).

Die erste und wegweisende Studie zu diesem Thema wurde am Ende des 20. Jahrhunderts veröffentlicht. Dies war die sogenannte *Green prescription study*, veröffentlicht im Jahr 1998 (30). In dieser Studie wurde gezeigt, dass eine schriftliche Beratung von Patient\*innen einer rein mündlichen sowohl in Bezug auf Kurzzeiterfolg als auch im Langzeitverlauf überlegen ist. Dies war der Beginn der Überlegungen wie man solche Therapieformen den Patient\*innen optimal empfehlen könnte, um eine maximale Patient\*innencompliance mit Verbesserung der Allgemeinsituation zu erreichen. Eine im Jahr 2003 in Neuseeland durchgeführte Cluster-randomisierte kontrollierte Studie zeigte ebenfalls einen deutlichen Benefit einer Patient\*innenberatung zum Thema körperliche Aktivität (31). Patient\*innen, die eine Beratung erhielten, gaben, im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keine Beratung erhielten, eine signifikant höhere Verbesserung in allgemeiner Gesundheit, Vitalität und generellen Schmerzen an.

Trotz dieser schon früh gewonnenen Erkenntnisse, war bekannt, dass, obwohl körperliche Aktivität einen maßgeblich positiven Effekt auf Krankheitsverläufe besitzt,

die „Verschreibung“ dieser Aktivität nicht häufig genutzt wurde (8). Im Zuge des *Green prescription programs* soll diese Problematik der spärlichen Verschreibung von körperlicher Aktivität adressiert werden. Dabei bedient man sich der oben genannten Erkenntnisse aus Studien und wendet eine rezeptartige Verschreibung der Bewegungstherapie an, um den größten Benefit für die Patient\*innen zu erhalten. Im Grunde ist es unterteilt in zwei Teilbereiche, *Green prescription* für Erwachsene und das *Green prescription active families program*, welches speziell für die Bewegung für Kinder, Jugendliche und deren Familien zuständig ist.

### **Ablauf einer *Green prescription* (29):**

Am Beginn einer *Green prescription* steht immer das Identifizieren potenzieller Patient\*innen, die einen Nutzen aus der Behandlung ziehen können. Am häufigsten sind es Personen mit bestehendem Diabetes mellitus, Übergewicht, Herzerkrankungen verschiedener Genese, Depressionen aber auch diverser anderer Erkrankungen. Grundsätzlich soll gelten, dass die fragliche Person an den meisten Tagen der Woche weniger als 30 Minuten täglich eine moderat anstrengende Bewegung durchführt. Unter moderat anstrengend versteht man solche Bewegungen, die zu einer Verstärkung der Atmung über das normale Niveau des/der Patient\*in hinausführt (29).

Ziel ist die Erhöhung der allgemeinen körperlichen Aktivität dieser Patient\*innen, sowie eine grundsätzliche Verbesserung der Ernährungsweise, um somit den Gesamtgesundheitszustand zu verbessern. Es gibt jedoch gewisse Voraussetzungen bzw. Vorbereitungen, die getroffen werden müssen (29).

Die wichtigste Voraussetzung ist, dass Patient\*innen eine Veränderung ihrer derzeitigen Situation auch wirklich möchten. Ohne Engagement der Patient\*innen wird die Behandlung keine Verbesserung der Gesamtgesundheitssituation bewirken. Des Weiteren ist ein stabiler Gesundheitszustand unbedingt erforderlich. Eine dekompensierte Erkrankung ist eine klare Kontraindikation für den Beginn einer Behandlung. Als letzten Punkt müssen Patient\*innen einer Anmeldung beim *Green prescription support team* zustimmen. Diese Zustimmung erfolgt nach einem aufklärenden Gespräch des/der Hausarzt\*in über die Möglichkeit einer *Green*

*prescription*, wie diese im Wesentlichen funktioniert und dem Hinweis, welche Informationen des/der Patient\*in an das Support-Team weitergeleitet werden (29).

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, kann eine Anmeldung der Patient\*innen beim Support-Team erfolgen. Der Erstkontakt mit den Patient\*innen erfolgt durch das Team, meist telefonisch. Bei dem Erstkontakt kann er/sie wählen, ob er/sie die Unterstützung telefonisch oder aber auch in Form eines Vieraugengesprächs wünscht. Dabei wird Grundsätzliches besprochen, wie z.B. die Wahl der Sportart, die durchgeführt werden soll, wie lange diese dauern, und auch mit welcher Intensität diese erfolgen soll. Weiters werden persönliche Ziele besprochen und welche realistischen Erfolge erzielbar sind. Außerdem bietet dieses Gespräch eine Möglichkeit zur Ernährungsberatung (29).

Im Verlauf der Therapie gibt es mindestens einen Kontakt pro Monat zwischen den Patient\*innen und dem Support-Team zur Besprechung des Fortschrittes. Jeder hat außerdem die Möglichkeit an Gruppensitzungen teilzunehmen, in denen ehemalige und derzeitige Patient\*innen des *Green prescription program* anwesend sind (29). Grundsätzlich dauert ein solches Programm drei Monate. In diesen drei Monaten ist es das Ziel, die Patient\*innen dazu zu bringen, 30 Minuten Bewegung an den meisten Tagen der Woche aufrecht zu erhalten. Es soll sich ein spürbar verbessertes Gesundheitsgefühl einstellen. Der Erfolg oder auch Misserfolg der Patient\*innen wird an den/die zuweisenden/zuweisende Hausärzt\*in weitergegeben. Dieser/Diese hat wiederum die Möglichkeit, eine weitere *Green prescription* zu empfehlen oder aber auch den Patient\*innen bei fehlendem Nutzen aus dem Programm zu entfernen (29).

### **Wirksamkeit:**

Dass das *Green prescription program* wirksam ist, wurde in den letzten Jahren eindeutig nachgewiesen. Seit 18 Jahren wird jährlich eine Patient\*innenbefragung zu genau diesem Thema durchgeführt. Dabei werden die neun sogenannte *key performance indicators (KPI)* überprüft. Diese KPIs betreffen vor allem die Verhaltensveränderungen von Patient\*innen, ihr verbessertes Verständnis für die Wichtigkeit und Wirksamkeit ihrer durchgeführten Therapie und ihrer generellen Zufriedenheit mit dem Programm selbst (32).

In der Auswertung konnte festgestellt werden, dass sich in acht der neun definierten *key performance indicators* eine positive Veränderung einstellte. 71 % der Befragten beschrieben eine positive Veränderung im Bereich der allgemeinen Gesundheit. Außerdem gaben 61 % aller befragten Personen an, aktiver zu sein als vor der *Green prescription Therapie* und 65 % bestätigten eine Ernährungsumstellung. Es wurde festgestellt, dass über 60 % zum Zeitpunkt der Befragung immer noch aktiv das *Green prescription program* anwandten, selbst, nachdem das eigentliche, durch das Support-Team unterstützte Programm, bereits beendet war. Als Hauptursache für den Abbruch der Therapie wurden v.a Krankheit, Verletzungen, Schmerzen und andere Gesundheitsprobleme angegeben (49 %), erst danach fehlende Motivation (12 %) (32).

Doch nicht nur von Patient\*innensicht aus gibt es im Allgemeinen ein signifikant positives Ergebnis, auch aus finanzieller Betrachtungsweise wurde eine Überlegenheit gegenüber herkömmlicher Therapieansätze nachgewiesen. Ein im Jahr 2011 durchgeführter systematischer Review untersuchte die Gesundheitskostenminimierung, die solche Systeme erreichen können. Dazu betrachtete man Studien aus den USA, Neuseeland, Australien und Großbritannien. Dabei konnte gezeigt werden, dass diese Bewegungsinterventionsprogramme im Primärversorgungsbereich für verschiedene Krankheitsbilder, wie z.B. Rückenschmerzen oder Diabetes mellitus Typ 2, den üblichen Therapieansätzen in Bezug auf anfallende Kosten für eine effektiv Therapie, überlegen sind (33). Je intensiver das angewandte Bewegungsprogramm selbstständig von Patient\*innen durchgeführt werden kann, desto höher ist dabei das Einsparungspotential. Das jeweilige Einsparungspotential ist jedoch landesspezifisch. Ein länderübergreifender Vergleich ist daher nur bedingt aussagekräftig.

### 3.1.2 Infozepte

Unter dem Namen Infozept wurden in Österreich und Deutschland – verteilt über die letzten 10-15 Jahre – diverse verschiedene Projekte gestartet. Das Grundprinzip war es, Ärzt\*innen eine Möglichkeit für eine simple und effektive Verschreibung nicht medikamentöser Therapien zu geben. Den ersten Versuch in Österreich startete im Jahr 2007 die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) (34). Dabei wurden in oberösterreichischen Hausarztpraxen Informationsbroschüren und Anwendungsanleitungen zu verschiedenen nicht medikamentösen Therapien, wie z.B. Topfenwickel, Essigwickel, Zwiebelwickel, bereitgestellt. Diese sollten eine Behandlungsalternative zu Medikamenten bei leichten Erkrankungen wie grippalen Infekten, Entzündungen, Erkältungen etc. bieten. Bisher wurden keine Evaluierungsergebnisse publiziert. Über Wirksamkeit und Akzeptanz kann daher keine Aussage getroffen werden.

Auch in Deutschland wurden Projekte zum Thema Infozept verfolgt. So werden auch heute nach wie vor auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (35) sogenannte Patient\*inneninformationen zu verschiedenen Themen zur Verfügung gestellt. Diese fungieren jedoch mehr als Aufklärungsmaterial und weniger als tatsächliche Verschreibungen von Maßnahmen. Man sieht, dass, obwohl viele Projekte zum Thema Infozept begonnen wurden, keines richtig im medizinischen Alltag Fuß fassen konnte. Über das Warum lässt sich dabei jedoch nur spekulieren, da genaue Informationen zu den Gründen für das Beenden der Projekte nicht angegeben wurden.

### 3.1.3 HANDI (Handbook of Non-drug interventions)

Die Abkürzung HANDI steht für *Handbook of Non-drug interventions* und ist ein Projekt des *Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)*. Das RACGP stellt evidenzbasierte Informationen zu Empfehlungen für nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten für verschiedene Krankheitsbilder zur Verfügung.

Seinen Anfang nahm das Projekt im Jahr 2010 im Zuge der *Royal Australian College of General Practitioners National Conference (GP10)* (36). Dort erklärte sich ein Team von Hausärzt\*innen dazu bereit, an einem Projekt zu arbeiten, dessen Ziel es war ein Handbuch oder auch eine andere Art von Nachschlagewerk im Stil eines Arzneimittelbuches mit Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung etc. zu entwickeln (36). Beinhalten sollte ein solches Nachschlagewerk jedoch keine Medikamente im herkömmlichen Sinne, sondern nicht-medikamentöse Therapien. Die grundsätzliche Idee für dieses Projekt entwickelte sich aus der Tatsache, dass sich fast die Hälfte aller klinischen Studien mit nicht-medikamentösen Therapieformen befassen und viele dieser Studien positive Effekte auf Krankheitsverläufe nachweisen (37). Ein Beispiel dafür ist ein *State of the Art Review Paper* aus dem Jahr 2011, welches sich mit den nicht-medikamentösen Möglichkeiten zur Therapie von Hypertonie beschäftigt. Dabei werden sowohl Bewegung, Salzrestriktion, als auch die DASH-Diät (*Dietary approaches to stop hypertension*) als sehr wirksame Möglichkeiten zur Senkung des Blutdruckes genannt (38).

Das Projektteam war mit den Hauptproblemen, unter welchen solche nicht-medikamentöse Therapien und deren Verschreibung leiden, vertraut. Diese Probleme sollten deshalb durch die Erstellung von HANDI weitestgehend minimiert werden. Die Idee war es eine Plattform zu schaffen, die Hausärzt\*innen eine übersichtliche und evidenzbasierte Auswahl an Alternativen zur Behandlung diverser Krankheitsbilder bieten soll. Ein großes Augenmerk sollte auf die ausführliche und detaillierte Beschreibung ebenjener Alternativen gelegt werden.

### **Aufbau und Inhalt** (39):

Seit 2013 ist HANDI auf der Website des Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) öffentlich zugänglich. Die verschiedenen Einträge haben größtenteils den gleichen Aufbau. Am Anfang steht immer eine Einleitung. Diese besteht meist aus grundlegenden epidemiologischen Informationen zum Thema. Darauf folgt eine Kurzbeschreibung der im Eintrag vorkommenden Behandlung bzw. Behandlungen. Anschließend wird unter Indikationen beschrieben für welche Krankheitsbilder die Therapie eine Option darstellt und welcher Effekt zu erwarten ist (Schmerzreduktion, Heilungsrate etc.) (39).

Danach folgt ein oftmals unterschiedlich strukturierter Teil, welcher sich mit Kontraindikationen, möglichen negativen Folgen und Hinweisen zu eventuellen Gefahrenquellen bei der Therapie beschäftigt. Als nächstes wird die regionale Verfügbarkeit beschrieben. Hier stehen Informationen und Hinweise zu verfügbarem Fachpersonal bzw. Einrichtungen, in denen man die für die Therapie gebrauchten Mittel erwerben kann (z.B. Gehstöcke für Koxarthrose) (39).

Im Anschluss daran erfolgt unter dem Kapitel *Description* eine umfassende, detaillierte Beschreibung der Therapie. Diese soll so umfassend und detailliert wie möglich sein, damit Hausärzt\*innen das Kopieren der Manöver bzw. das Erklären für Patient\*innen erleichtert wird. Häufig sind zusätzlich zur textlichen Beschreibung auch Bilder- oder Videoaufnahmen vorhanden (39).

Anschließend werden Tipps zur Anwendung und mögliche Problemquellen während dieser Anwendung hervorgehoben. Am Ende eines Eintrags werden verwendete Referenzen angegeben. Häufig findet man zusätzlich ein *NHMRC-Grading* (Rat für nationale Gesundheit und medizinische Forschung in Australien), Links und Anhänge für zusätzliche Informationen für Patient\*innen und eine Danksagung an alle Helfer\*innen der Erstellung. Ziel jedes dieser Einträge ist es, den Personen, die in der Primärversorgung tätig sind, ausführlich und detailliert beschriebene nicht-medikamentöse Therapieoptionen zu bieten, deren Wirksamkeit durch ausreichende Evidenz gesichert ist. Aus diesem Grund gibt es auch ein sehr strenges Verfahren, nach dem mögliche neue Einträge geprüft werden, bevor sie in HANDI aufgenommen werden (39).

### Erstellung eines HANDI-Eintrags:

Um die Qualität der HANDI-Einträge in Bezug auf Relevanz, Evidenz und Detailliertheit konstant hochzuhalten, gibt es einen immer gleichen Aufnahmeprozess für potenzielle neue Einträge. Grundsätzlich gilt, dass HANDI nur nicht-medikamentöse Therapien enthalten soll, die eine Relevanz im Primärversorgungssektor haben. Das heißt, die beschriebene Therapie muss von Hausärzt\*innen durchgeführt werden. Der/die Hausärzt\*in überwacht die Durchführung durch die Patient\*innen oder die normalerweise durch die Häusärzt\*innen angewandte Behandlung wird den Patient\*innen erklärt und beigebracht, sodass er bzw. sie sie selbstständig ausführen kann (39).

Themen für mögliche Einträge kommen von verschiedenen Stellen wie z.B. infolge eines Fundes in Onlinedatenbanken wie *ACCESS* oder der *Cochrane Library* durch ein Mitglied des HANDI Komitees, einer eigenen Überlegung eines Mitglieds oder aber auch über einen öffentlichen Vorschlag, der jederzeit über die HANDI Website an das Komitee geschickt werden kann. Alle Vorschläge durchlaufen anschließend ein 3-Schritte-Programm. Im ersten Schritt erfolgt eine generelle Bewertung. In einer der sechsmal jährlich durchgeführten Sitzungen des HANDI-Komitees wird das zu behandelnde Thema vorgestellt und es wird über zwei wichtige Aspekte diskutiert. 1.) Ist für die Therapie eine ausreichend starke Evidenz vorhanden? Unter ausreichend stark versteht man, wenn es mindestens zwei qualitativ hochwertige randomisierte kontrollierte Studien (RCT) gibt, die einen positiven Patient\*innenoutcome nachweisen konnten, oder eine RCT, die als Ergebnis einen starken Hinweis auf Kausalität liefert. 2.) Ist die vorgeschlagene Therapie relevant und vor allem auch praktikabel für Hausärzt\*innen in der Primärversorgung? Innerhalb dieser Diskussion werden diese beiden Punkte bewertet und auch weitere vorhandene Probleme hervorgehoben, die bei der eventuellen Erstellung berücksichtigt werden müssen. Anschließend wird darüber abgestimmt, ob ein Eintrag erstellt werden soll oder nicht. Obwohl nur über Vorschläge diskutiert wird, die einen ausreichenden Grad an Evidenz besitzen, werden dennoch zirka die Hälfte zurückgewiesen (39).

Im zweiten Schritt erfolgt durch Zusammenarbeit des HANDI-Komitees, den Ersteller\*innen der Studie sowie Expert\*innen für die Erstellung von Leitlinien die Ausarbeitung des Eintrags (39).

Im dritten und letzten Schritt wird der ausgearbeitete Artikel vor Veröffentlichung auf der Website in einer weiteren Sitzung des Komitees vorgestellt und besprochen. Erst wenn bei einem Votum in einer solchen Sitzung die Zustimmung zur Veröffentlichung erfolgt, wird der Artikel dem HANDI hinzugefügt (39).

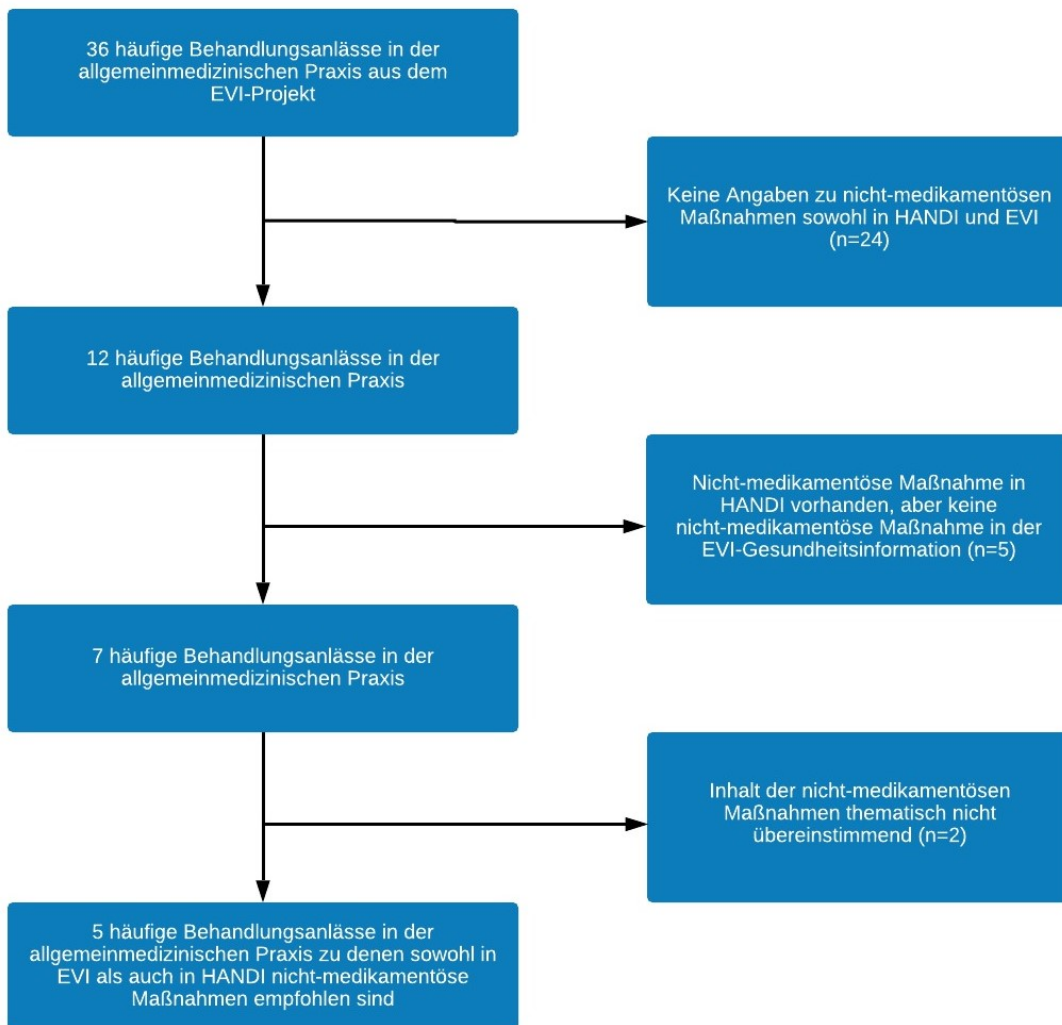
### **3.2 *Gibt es Übereinstimmungen zwischen den in der Literatur identifizierten Maßnahmen zu nicht-medikamentösen Therapien und den Inhalten der Gesundheitsinformationen zu den 36 häufigsten Behandlungsanlässen im EVI-Projekt?***

Nach Sichtung der identifizierten Publikationen wurden die im HANDI-Projekt beschriebenen Maßnahmen für die Entwicklung von Verschreibungen von nicht-medikamentösen Maßnahmen als am besten geeignet ausgewählt, weil darin auf genau jene Aspekte besonderer Wert gelegt wird, die am häufigsten ursächlich für Verschreibungs- bzw. Umsetzungsprobleme der Maßnahmen verantwortlich sind. Dies beinhaltet die Evidenzbasiertheit der Maßnahmen sowie eine detaillierte Beschreibung dieser, um eine adäquate Durchführung überhaupt zu ermöglichen.

#### **3.2.1 Gegenüberstellung HANDI und EVI**

Nach Abgleich der Inhalte der EVI-Gesundheitsinformationen mit den HANDI-Therapievorschlügen waren für 24 von 36 Behandlungsanlässen sowohl in HANDI als auch in der EVI-Box keine übereinstimmenden Angaben zu Therapien vorhanden. Für fünf Behandlungsanlässe gab es in HANDI Therapievorschlüge, die nicht den Inhalten der EVI-Gesundheitsinformationen entsprachen. Für sieben Behandlungsanlässe waren sowohl in HANDI als auch in der EVI-Box übereinstimmende Therapievorschlüge vorhanden.

Für weitere zwei Behandlungsanlässe gab es in HANDI Therapievorschlüge. Deren Inhalte waren jedoch thematisch nicht mit den Gesundheitsinformationen in der EVI-Box übereinstimmend. Somit blieben 5 häufige Behandlungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis, zu denen sowohl in der EVI-Box als auch in HANDI nicht-medikamentöse Maßnahmen vorhanden waren (siehe Gegenüberstellung Anhang 1 auf Seite 46).



**Abbildung 1: Gegenüberstellung der 36 häufigsten Behandlungsanlässe**

### **3.3 Kann eine Art von Rezept entwickelt werden, welches eine Verschreibung von nicht-medikamentösen Therapien in Österreich ermöglicht? Ist ein solches Rezept sowohl für den/die Hausarzt\*in als auch für den/die Patient\*in verständlich und einfach anwendbar?**

#### **3.3.1 Auswahl der HANDI-Einträge zur Entwicklung eines Rezeptes**

Bei der Durchsicht der HANDI-Einträge konnte festgestellt werden, dass es neun Therapieansätze zu den fünf Behandlungsanlässen gab, die als mögliche Beispiele zur Entwicklung eines Rezeptes in Betracht kämen. Ein Eintrag musste ausgeschlossen werden, da zur Behandlung Unterstützungsmaterial nötig wäre, welches in Österreich nicht erhältlich ist.

Weitere vier der möglichen neun Einträge wurden verworfen, weil die Therapien keine ausreichende Übereinstimmung mit den Empfehlungen der EVIDENZ-Gesundheitsinformationen besaßen.

Im Zuge der weiteren Begutachtung der vier übrig gebliebenen Therapien wurden diese bezüglich des zweiten definierten Kernpunktes, die Evidenzbasiertheit der empfohlenen Maßnahme, untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass drei diesen erfüllen konnten. In einer Studie konnte keine Übereinstimmung gefunden werden.

Nach Ausschluss der nicht die Einschlusskriterien erfüllenden Therapiemaßnahmen wurden folgende drei zur weiteren Ausarbeitung ausgewählt:

- Exercise: diabetes 2
- Exercise: depression
- Brief behavioural therapy: insomnia in adults

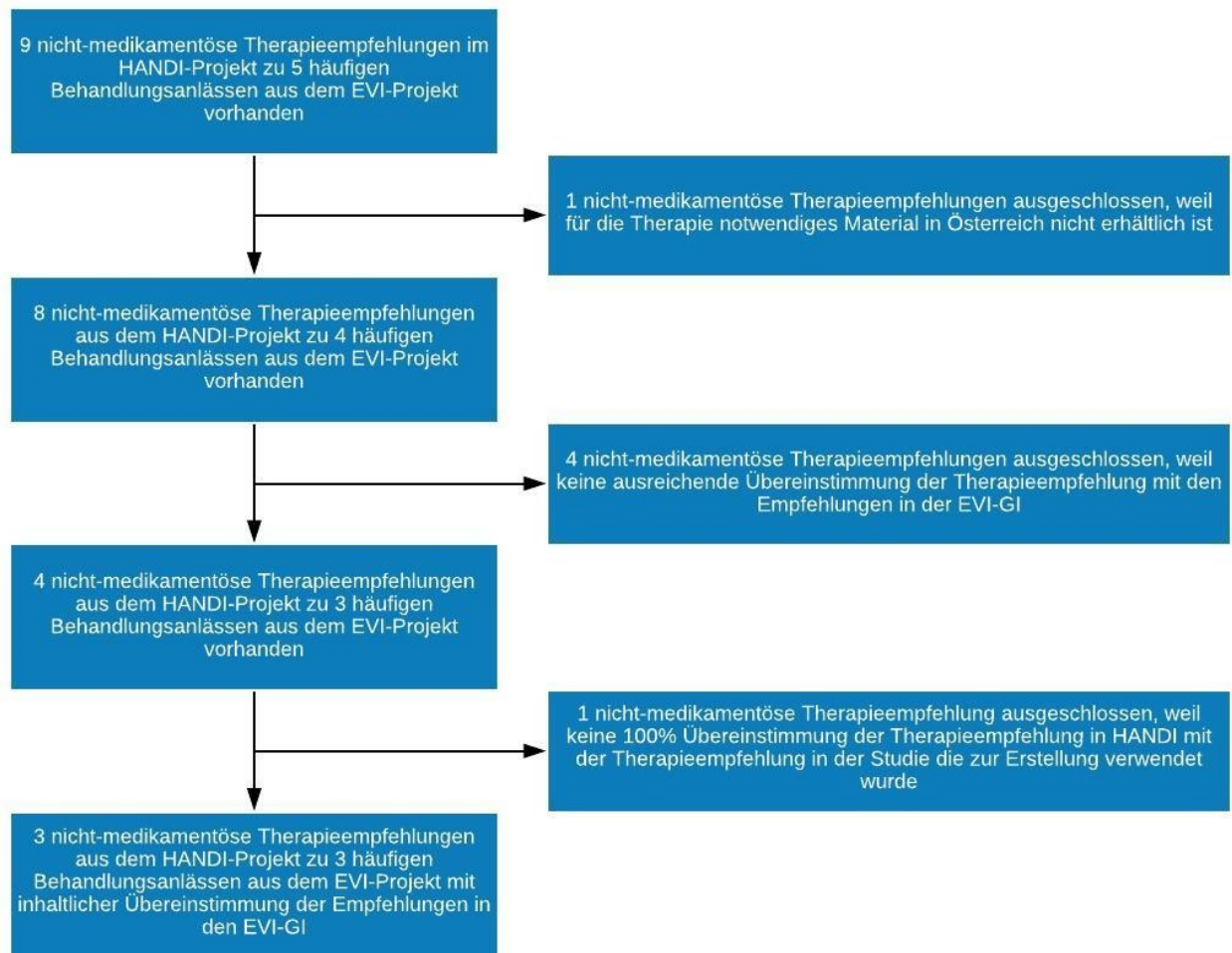


Abbildung 2: Verfahren zur Beispielfindung

### 3.3.2 Übersetzung und Gegenüberstellung

Bei der Gegenüberstellung der Ausgangstexte mit den Rückübersetzungen konnte festgestellt werden, dass alle wichtigen Informationen ohne Informationsverlust ins Deutsche übersetzt wurden. Es wurden lediglich einige kleine formale Übersetzungsfehler gefunden. Diese formalen Übersetzungsfehler wurden korrigiert, um eine maximale Übereinstimmung der Inhalte zu erreichen. Die korrigierten Übersetzungen wurden anschließend zur Erstellung der EVIzepte und der Factsheets verwendet. Die Gegenüberstellungen der Ausgangstexte als auch alle Angaben zu den durchgeführten Korrekturen sind im Anhang 2 auf Seite 50 zu finden.

### **3.3.3 Verständlichkeitsprüfung**

#### **Interviewleitfäden:**

Die Verständlichkeitsprüfungen wurden nach positivem Ethikvotum im Frühjahr 2020 durchgeführt.

Die ausgearbeiteten Leitfäden sind im Anhang 3 auf Seite 60 zu finden.

#### **Einwilligungserklärung**

Nach Unterzeichnung der Einwilligungserklärung wurden die Interviews durchgeführt. Die Einwilligungserklärung ist im Anhang 4 auf Seite 65 zu finden.

### **3.3.4 Interviews/Transkription**

Es wurden insgesamt zwölf Interviews geführt. Die zwölf Interviewpartner\*innen setzten sich zusammen aus drei Ärzt\*innen und neun Patient\*innen. Die drei Ärzt\*innen wurden vorab ausgewählt und ein Interviewtermin vereinbart. Alle drei waren praktizierende Hausärzt\*innen. Bei jedem/jeder Ärzt\*in wurden nach erfolgreichem Interview in der jeweiligen Praxis zufällig Patient\*innen ausgewählt und um die Mitarbeit bei der Verständlichkeitsprüfung gebeten.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde auf das Beilegen der vollständigen Ausführung der Transkriptionen aller zwölf Interviews verzichtet. Diese liegen am Institut auf und können auf Nachfrage jederzeit eingesehen werden.

### **3.3.5 Auswertung der Interviews**

Zur Auswertung von sowohl EVIzepten als auch Factsheets wurden folgende Kategorien im Zuge der deduktiven Kategorienentwicklung festgelegt:

#### **EVIzepte:**

- Allgemeine Bewertung des Layouts
- Format des EVIzept
- Inhalt/Verständlichkeit des EVIzept
- Sinnhaftigkeit/Umsetzbarkeit des EVIzept
- Direkte vs. Indirekte Version
- Verbesserungsvorschläge

#### **Factsheets:**

- Allgemeine Bewertung des Layouts
- Formulierung des Factsheets
- Informationsgehalt
- Nützlichkeit
- Verbesserungsvorschläge

Wie unter Punkt 3.7 bereits beschrieben, wurden nach vollständiger Aufarbeitung des gesamten zur Verfügung stehenden Materials die dabei entstandenen Zusammenfassungen themensortiert bewertet. Die Ausnahme bildeten die Punkte direkte vs. indirekte Version, A4 vs. A5 und die allgemeine Bewertung. Diese drei Punkte wurden themenübergreifend bewertet. Dabei konnte festgestellt werden, dass 67 % der Befragten die direkte Ansprache in den EVIzepten bevorzugten. 25 % fanden die sachliche Formulierung lesefreundlicher und 8% bewerteten beide Versionen als gleichwertig.

Weiters bewerteten 67 % aller Teilnehmer\*innen, dass das A4 Format dem A5 Format überlegen wäre. Dem gegenüber standen 17 %, die das A5 Format bevorzugen würden. 8 % gaben an keinen Favoriten zu haben und 8 % beantworteten die Frage unzureichend.

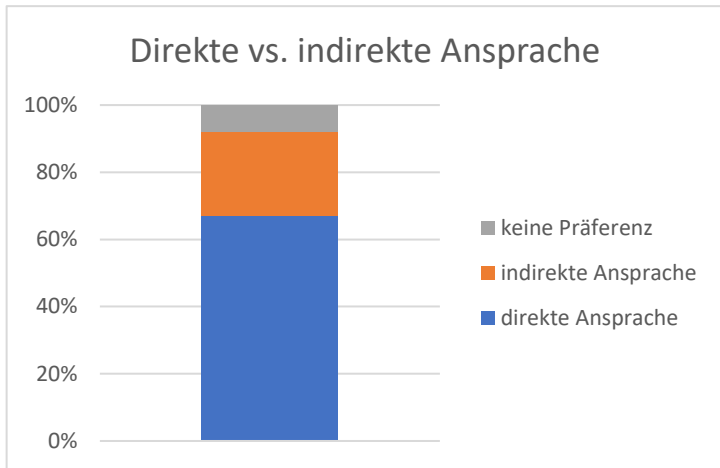


Abbildung 4: Direkte vs indirekte Form

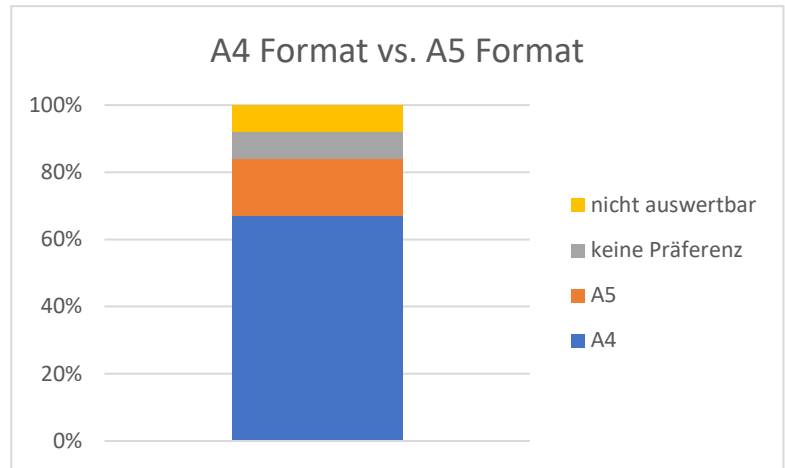


Abbildung 3: A4 vs A5 Format

Bezüglich der allgemeinen Bewertung waren 92 % der Interviewteilnehmer\*innen der Meinung, dass die ihnen vorgelegten EVIzepte durchaus hilfreich wären. 8 % waren sich dessen nicht sicher.

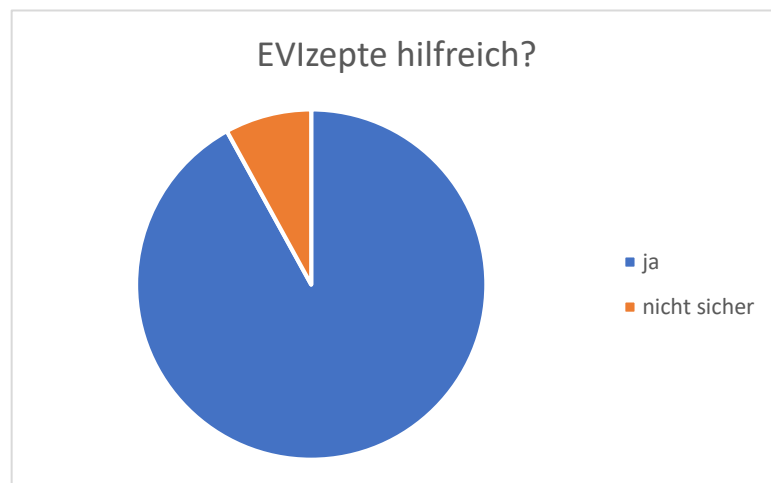


Abbildung 5: Allgemeine Bewertung EVIzepte

### 3.3.5.1 Körperliches Training bei Depression

Die detaillierten Interviewanalysen können im Anhang 6 auf der Seite 85 eingesehen werden. Nachfolgend werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit nur die Ergebnisse, geordnet nach den jeweiligen Kategorien, dargestellt:

Kategorien	Ergebnisse
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das EVI-Logo, wenn möglich, in Farbe drucken.</li> </ul>
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</li> <li>Ersetzen von Benefit durch Effekt bewirken.</li> <li>Ersetzen von Set durch Durchgänge.</li> <li>Angeleitete Gruppe besser als Beaufsichtigte.</li> <li>Informationen, wo Patient*innen Gruppen zum Training finden, soll wenn dann mündlich erfolgen. Das EVIzept soll die Therapieanleitung bleiben.</li> <li>Beginn des EVIzept umschreiben: Führen Sie das Training in einer angeleiteten Gruppe durch. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.</li> </ul>
<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EVIzept definitiv hilfreich für Patient*innen.</li> <li>Im Allgemeinen ohne Probleme umsetzbar ABER die Angabe der Trainingsdauer ist zu schwammig. Bessere Formulierung: zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten.</li> </ul>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusammenfaltbares EVIzept ist eine interessante Idee für die weitere Ausarbeitung der EVIzepte. In diesem Pilotprojekt wird darauf aber verzichtet.</li> <li>Vorschlag die Übungen auf einem Extrazettel zu erklären und dem Patienten mitzugeben ist eine gute Idee → Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</li> </ul>

*Tabelle 1: Änderungen EVIzept: Körperliches Training bei Depression*

Kategorien	Ergebnisse
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layout und Formulierung des Factsheets passen. Keine Änderungen notwendig</li> </ul>
<b>Formulierungen des Factsheets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulierung im Allgemeinen sehr gut.</li> <li>Überwachte Gruppe durch angeleitete Gruppe ersetzen.</li> <li>Set ersetzen durch Durchgänge.</li> </ul>
<b>Informationsgehalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Übersetzungsfehler! Es werden nicht spezifisch trizyklische Antidepressiva genannt, sondern allgemein Antidepressiva wie z.B. trizyklische.</li> </ul>
<b>Nützlichkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factsheet sicher nützlich.</li> </ul>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Übersetzungsfehler! Es werden nicht spezifisch trizyklische Antidepressiva genannt, sondern allgemein Antidepressiva wie z.B. trizyklische.</li> </ul>

*Tabelle 2: Änderungen Factsheet: Körperliches Training bei Depression*

### 3.3.5.2 Körperliches Training bei Diabetes

Kategorien	Ergebnisse
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeines Layout passt und ist übersichtlich.</li> <li>• Die Wahl der Schriftgröße und der Schriftfarbe sind in Ordnung.</li> </ul>
<b>Format des EVIzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDF-Datei für technisch versierte Patient*innen erstellen und bereithalten.</li> </ul>
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</li> <li>• Set häufig als mögliches Problem genannt. Set durch Durchgang ersetzen.</li> </ul>
<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVIzept definitiv umsetzbar, deshalb keine weiteren Veränderungen in dieser Hinsicht nötig.</li> </ul>
<b>Verbesserungs-Vorschläge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Set durch Durchgang ersetzen.</li> <li>• Angaben dazu, wie der/die Patient*in profitiert eher verbal durchführen.</li> <li>• PDF-Version bereithalten.</li> <li>• Gerade die ausführlichen Informationen werden von den Patient*innen als gut empfunden. Deshalb keine Kürzung des EVIzepts</li> </ul>

*Tabelle 3: Änderungen EVIzept: Körperliches Training bei Diabetes*

Kategorien	Ergebnisse
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	Layout, Gliederung und Handling sind gut. Keine weiteren Änderungen notwendig
<b>Formulierungen des Factsheets</b>	Keine Änderungen notwendig
<b>Informationsgehalt</b>	Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.
<b>Nützlichkeit</b>	Hilfreiche Ergänzung für ÄrztInnen und Ärzte
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	Kurze Zusammenfassung des Factsheets am Beginn in Betracht ziehen.

*Tabelle 4: Änderungen Factsheet: Körperliches Training bei Diabetes*

### 3.3.5.3 Schlafhygiene

Kategorien	Ergebnisse
Allgemeine Bewertung des Layouts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.</li> </ul>
Format des EVzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>EVzept doppelseitig drucken.</li> </ul>
Inhalt/ Verständlichkeit des EVzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.</li> </ul>
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVzept	<ul style="list-style-type: none"> <li>EVzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.</li> </ul>
Verbesserungsvorschläge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Verbesserungsvorschläge angegeben</li> </ul>

*Tabelle 5: Änderungen EVzept: Schlafhygiene*

Kategorien	Ergebnisse
Allgemeine Bewertung des Layouts	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Änderungen.</li> </ul>
Formulierungen des Factsheets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Änderungen.</li> </ul>
Informationsgehalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Änderungen.</li> </ul>
Nützlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Änderungen.</li> </ul>
Verbesserungsvorschläge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Verbesserungsvorschläge angegeben</li> </ul>

*Tabelle 6: Änderungen Factsheet: Schlafhygiene*

### **3.3.6 EVIzepte und Factsheets**

Es wurden im Zuge dieser Diplomarbeit EVIzepte und Factsheets zu drei Themengebieten entworfen:

- Körperliches Training bei Depression
- Körperliches Training bei Diabetes
- Schlafhygiene

Anhand dieser Entwürfe wurden die Verständlichkeitsprüfungen durchgeführt. Die im Zuge dessen gewonnenen Erkenntnisse führten zu einer Adaptierung der Entwürfe und somit zu den Endversionen von sowohl EVIzepten als auch der zugehörigen Factsheets (für die Factsheets siehe Anhang 5 auf Seite 69). Es sei hier noch erwähnt, dass es aufgrund der Vorgaben für das Seitenlayout dieser Arbeit zu leichten Abweichungen zwischen dem Format/Design der hier dargestellten finalen Versionen und den tatsächlichen finalen Versionen, die Ärzt\*innen bzw. Patient\*innen erhalten würden, kommen kann.

### 3.3.6.1 Körperliches Training bei Depression

## EVlzept

### Körperliches Training bei Depression

für: Name des Patienten/der Patientin



**Datum:** XX.XX.XXXX

---

Führen Sie das **Training in einer angeleiteten Gruppe durch**. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.

Den größten Effekt bewirken Sie mit einer **Kombination aus Aerobic- und Krafttraining**.

- Zum **Aerobic Training verwenden** Sie am besten Laufband, Stepper, Crosstrainer oder Heimtrainer. Das Training soll bei Ihnen zu einer moderaten Anstrengung führen, die Sie erreichen, wenn Sie außer Atem geraten, sich aber trotzdem weiter unterhalten können, z.B.: beim flotten Spaziergehen, Joggen oder Radfahren.
  - Ein typisches **Krafttraining** besteht aus Übungen für den Oberkörper (z.B. Bankdrücken, Rudern, Latziehen), Übungen für die Beinmuskulatur (Beinpresse, Beinstreckung), Crunches und Übungen für die Rückenstrecker. Diese Übungen führen Sie in 2-3 Durchgängen aus. In jedem Durchgang wird jede Übung **zehnmal** wiederholt. Intensives Krafttraining (80% Ihrer Maximalbelastung) ist effektiver als leichtes Krafttraining (20% Ihrer Maximalbelastung).
- **Trainingsdauer:** Zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten. Je mehr Trainingseinheiten Sie durchführen, desto größer ist Ihr Erfolg.

---

**verordnet von:**

Name des Arztes/Stempel

### 3.3.6.2 Körperliches Training bei Diabetes

## EVzept

### Körperliches Training bei Diabetes

für: Name des Patienten/der Patientin



---

**Datum:** XX.XX.XXXX

---

Ihre Trainingseinheiten sollten entweder aus **Aerobic- und Krafttraining** oder **nur** aus **Aerobictraining** bestehen, und wenn möglich unter professioneller Aufsicht erfolgen.

- **Aerobictraining:**
    - Benutzen Sie dazu ein Laufband, einen Stepper, einen Crosstrainer, ein Armergometer oder einen Heimtrainer.
    - Führen Sie Ihr Training mit moderater Intensität durch (wahrnehmbare Verstärkung der Atmung, jedoch erhaltene Fähigkeit in ganzen Sätzen zu sprechen).
    - Achten Sie beim Training darauf, dass Sie bequemes Schuhwerk tragen.
  - Typisches **Krafttraining:**
    - Vier Übungen mit je zwei Durchgängen zum Oberkörpertraining (z.B.: Bankdrücken, Rudern, Schulterdrücken, Latziehen).
    - Drei Übungen mit je drei Durchgängen zum Beintraining (z.B.: Beinpresse, Beinstrecker).
    - Je zwei Durchgängen mit Crunches und Rückenstreckertraining.
    - Ein Durchgang besteht dabei aus 10 – 12 Wiederholungen.
    - Sobald Sie 12 Wiederholungen, in jedem Durchgang, zu jeder Übung, an zwei aufeinanderfolgenden Trainingseinheiten absolviert haben, wird das Trainingsgewicht erhöht.
- **Trainingsdauer:** 150 Minuten pro Woche, die Sie in zumindest drei Einheiten aufteilen oder tägliches Training von 20 Minuten.

---

**verordnet von:**

Name des Arztes/Stempel

### 3.3.6.3 Schlafhygiene

## EVzept

### Schlafhygiene



für: Name des Patienten/der Patientin

---

Datum: 25.11.2019

---

- Stehen Sie **jeden Tag zur selben Zeit auf**, unabhängig von Menge oder Qualität Ihres Schlafes.
- Wenn Ihnen ein **Einschlafen nicht gleich** oder nach nächtlichem Erwachen nicht innerhalb von 15 – 20 Minuten gelingt, sollten Sie das **Bett verlassen** und am besten eine **entspannende Aktivität** beginnen (z.B. lesen Sie ein Buch, hören Sie Musik). Diese Aktivität sollten Sie außerhalb des Schlafzimmers durchführen. Kehren Sie erst bei **Müdigkeit wieder ins Bett** zurück!  
Wiederholen Sie diese Maßnahmen bei erneuten Einschlafproblemen. Prüfen Sie beim Aufwachen möglichst nicht die Uhrzeit.
- Gehen Sie nur aufgrund von **Müdigkeit ins Bett**, halten Sie keine Nickerchen tagsüber.
- **Minimieren** Sie ihren **Kaffeekonsum**, **vermeiden Sie Alkohol** und **Zigaretten** am Abend, limitieren Sie alle anderen schlafbeeinflussenden Substanzen.
- Machen Sie **regelmäßig Bewegung**, vermeiden Sie ein Training spätabends.
- Wählen Sie eine **richtige Schlafzimmertemperatur**, achten Sie auf **wenig Lärm** und **Licht** im Schlafzimmer.
- **Vermeiden** sie die Benutzung von **Handy- oder Computerbildschirmen** vor dem Schlafen.
- **Verändern Sie Ihre Schlafgegebenheiten**, wenn der Schlaf des Partners gestört wird.
- Begrenzen Sie die Zeit, die Sie im Schlafzimmer und Bett verbringen - das **Schlafzimmer** sollten Sie **nur zum Schlafen** benutzen.

- **Limitieren** Sie die **Zeit im Bett** auf die berechnete **durchschnittliche Schlafdauer** (Minimum sind 5-6 Stunden) plus zusätzliche 30 Minuten – liegen Sie nicht schlaflos im Bett.
  - Wenden Sie diese Zeitvorgaben für **zwei Wochen** an und beobachten Sie gleichzeitig Ihre Schlafqualität mittels eines **Schlafstagebuchs** - adaptieren Sie die Bett-Zeiteinschränkung eventuell aufgrund der Ergebnisse.
- Bei **Verbesserung** des Schlafes und des Gesamtbefindens nach zwei Wochen führen Sie die Therapie gleich fort.
- Kommt es zu **Symptomen des Schlafentzugs** (Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen...) ergänzen Sie wöchentlich 30 Minuten an erlaubter Zeit im Bett, bis die Symptome des Schlafentzugs verschwinden.
- Kommt es zu **keiner Verbesserung des Schlafes** kürzen Sie die erlaubte Dauer im Bett um 30 Minuten, die Gesamtzeit darf aber nicht unter fünf Stunden fallen.

---

**verordnet von:**

Name des Arztes/Stempel

## 4 Diskussion

Mit dieser Diplomarbeit soll ein erster Versuch unternommen werden ein System zu entwerfen, welches Hausärzt\*innen die Möglichkeit bietet, Patient\*innen evidenzbasierte nicht-medikamentöse Therapien einfach und effizient zu verschreiben. Erreicht werden soll dies durch Erarbeitung von Rezepten und durch Überprüfung dieser auf Verständlichkeit sowohl für den/die Ärzt\*in als auch für den/die Patient\*in.

Im Rahmen der Erhebung konnte festgestellt werden, dass 92 % der Befragten der Meinung waren, dass solch ein „Rezept“ durchaus hilfreich wäre und potenzielle Patient\*innen einen Nutzen daraus ziehen könnten. Zum gleichen Ergebnis kamen bereits früher durchgeführte Untersuchungen, die sowohl die Effektivität einer nicht-medikamentösen Empfehlung durch einen/eine Hausarzt\*in bestätigen konnten (31) als auch zeigten, dass schriftlich verfasste Empfehlungen einer rein mündlichen Empfehlung überlegen sind (30). Von den befragten Proband\*innen als besonders positiv erachtet wurde die Detailliertheit der Beschreibung der von uns entworfenen Beispiele. Einige Proband\*innen fanden dies sehr wichtig, um eine Umsetzbarkeit der Therapiemaßnahmen zu Hause zu gewährleisten. Hier zeigte schon Glasziou et al (7), dass eine solche Therapiebeschreibung für den Erfolg einer nicht-medikamentösen Maßnahme unbedingt erforderlich zu sein scheint und das Fehlen einer solchen ein maßgeblicher Grund für den Misserfolg der Verschreibung nicht-medikamentöser Maßnahmen darstellen kann.

Weiters konnten wir feststellen, dass die Mehrheit der von uns befragten Patient\*innen bzw. Ärzt\*innen die EVIzepte, die in vertraulicher Anrede formuliert sind jenen vorziehen, die in höflicher Anrede geschrieben wurden. Die Bevorzugung einer vertraulicheren Ansprache im hausärztlichen Bereich durch eine Mehrheit der Patient\*innen konnte schon durch McKinstry (40) 1990 bewiesen werden. Auch Moore et al. bestätigte dieses Ergebnis 2011 (41). In diesem Fall waren sogar 90% der Befragten mit einer persönlicheren Gesprächsführung zufriedener. In Bezug auf das Papierformat der EVIzepte konnte sich das A4-Format durchsetzen. Ob dies ein Zufallsergebnis darstellt, kann jedoch nicht genauer evaluiert werden, da es keine vergleichbaren Studien gibt, welche sich mit dem Papierformat und der damit

zusammenhängenden Lesbarkeit bzw. Bevorzugung durch Patient\*innen beschäftigen.

Die zusätzlich zu den EVIzepten erstellten Factsheets für Ärzt\*innen wurden ebenfalls als durchaus hilfreich bewertet. Mit ihnen bestehe die Möglichkeit sich bei Interesse weiter mit dem Thema zu beschäftigen. Außerdem hätte man bei Fragen von Patient\*innen bezüglich der Sinnhaftigkeit solcher Maßnahme die genauen wissenschaftlichen Daten griffbereit, um weiterführende Überzeugungsarbeit leisten zu können.

Die im Zuge dieser Diplomarbeit entwickelten EVIzepte stellen ein Konzept für die Verschreibung nicht-medikamentöser Therapien im hausärztlichen Setting dar. Von einem solchen würden Patient\*innen sowohl im Bereich der physischen als auch der psychischen Symptomverbesserung profitieren. Dies wurde bereits durch Studien von Elley et al. (31), Chatterjee et al. (14) als auch dem Green prescription patient survey (32) nachgewiesen. Doch nicht nur Patient\*innen könnten davon profitieren. Wie bisherige Studien zeigen, können solche Maßnahmen auch zu einer Gesundheitskostenminimierung beitragen (33).

Obwohl diese Arbeit die bisherigen Erkenntnisse der positiven Aspekte eines Verschreibungssystems für nicht-medikamentöse Therapien weiter untermauert, muss an dieser Stelle dennoch auf die Limitationen der Ergebnisse hingewiesen werden.

Am Beginn dieser Limitationen steht das Resultat der Literaturrecherche. Durch die Entscheidung dazu, diese so breit gefächert wie möglich durchzuführen, um eine größtmögliche Anzahl an verschiedenen Herangehensweisen zu finden, ist es nahezu unmöglich hier von Vollständigkeit der Informationen zu sprechen. Auch leidet das Ergebnis der Recherche höchstwahrscheinlich unter dem Fakt, dass jährlich die Ergebnisse von bis zu 50 % aller Studien nicht vollständig veröffentlicht werden. Dies betrifft auch Studien zum Thema nicht-medikamentöse Therapien. Dadurch gehen viele Informationen, sowohl jene die für solche Maßnahmen sprechen als auch jene die dagegen argumentieren inklusive der Hintergründe warum, verloren. Außerdem muss bedacht werden, dass es sich hierbei um ein Pilotprojekt handelt und somit die Stichprobengröße in kleinerem Rahmen gehalten wurde. Die Anwendbarkeit von EVIzepten und idealerweise die Wirksamkeit in der Hausarztpraxis werden in einer

Folgearbeit geprüft, die im Sinne einer wissenschaftlichen Projektevaluation mit größerer Fallzahl durchgeführt wird.

Zusammenfassend konnte im Zuge dieser Diplomarbeit ein Grundstein für die Entwicklung eines Verschreibungssystems für nicht-medikamentöse Therapien gelegt werden. Die dabei entstandenen EVIzepte sind aufgrund unserer Verständlichkeitsprüfung für eine erste Pilotphase einsetzbar. Da bisher keine EVIzepte von Patient\*innen tatsächlich angewendet und anschließend bewertet wurden, sind nachfolgende Arbeiten sinnvoll, sowohl um die Anwendbarkeit als auch die Wirksamkeit der EVIzepte zu überprüfen.

## 5 Literaturverzeichnis

- (1) Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AVMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz - Kurzfassung. 2017;2 Auflage.
- (2) Österreichische Diabetes Gesellschaft. Diabetes Mellitus - Anleitung für die Praxis. Überarbeitete und erweiterte Fassung 2019. Wien Klinische Wochenschrift 2019;131(1):1-246.
- (3) Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AVMF). Nationale Versorgungsleitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz - Langfassung. 2017;2 Auflage.
- (4) Glasziou P, Chalmers I. Is 85% of health research really "wasted"?. 2016 January 14.
- (5) Adeniyi FB, Young T. Weight loss interventions for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev 2012 July 11;(7):CD009339. doi(7):CD009339.
- (6) Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Robinson VA, Tugwell P, et al. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis. Cochrane Database Syst Rev 2005 October 19;(4):CD003788. doi(4):CD003788.
- (7) Schroter S, Glasziou P, Heneghan C. Quality of descriptions of treatments: a review of published randomised controlled trials. BMJ Open 2012 November 22;2.
- (8) Scarpa R, Sarzi-Puttini P, Cimmino M, Caporali R, Parazzini F, Zaninelli A, et al. Analysis of Pharmacologic and Nonpharmacologic Prescription Patterns of General Practitioners and Specialists in the AMICA Study. Seminars in Arthritis and Rheumatism 2005 August 01;35(1):24-30.
- (9) von Ferber L. Patienten erwarten nicht immer ein Rezept. Deutsches Ärzteblatt 2000;97(26).
- (10) The King's Fund. Broader determinants of health: future trends. Available at: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-broader-determinants-health>. Accessed Oct 5, 2019.
- (11) Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. BMJ 2019 March 28;364:l1285.
- (12) Bickerdike L, Booth A, Wilson P, et al. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. BMJ Open 2017 April 06;7(4).

- (13) Wildmann J, Moffatt S, Steer M, Laing K, Penn L, et al. Service-users perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study. *BMC Public Health* 2019 January 22;19:98.
- (14) Chatterjee H, Camic P, Lockyer B, Thomson L. Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts&Health* 2018 June 06;10(2):97-123.
- (15) Robinson M, Breed M. Green Prescriptions and Their Co-Benefits: Integrative Strategies for Public and Environmental Health. *Challenges* 2019 January 17;10(1).
- (16) Bragg R, Leck C. Good practice in social prescribing for mental health: The role of nature-based interventions. *Natural England Commissioned Reports* 2017 January 18;228.
- (17) Van den Berg A. From Green Space to Green Prescriptions: Challenges and Opportunities for Research and Practice. *Frontiers in Psychology* 2017 February 27;8:268.
- (18) Hamlin MJ, Yule E, Elliot CA, Stoner L, Kathiravel Y. Long-term effectiveness of the New Zealand Green Prescription primary health care exercise initiative. *Public Health* 2016 November 01;140:102-108.
- (19) Fried A. Statt Medikamente: Ein Hund auf Rezept. Available at: <https://www.derstandard.at/story/2000107329253/statt-medikamente-ein-hund-auf-rezept>. Accessed Sep 10, 2019.
- (20) Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015 December 01;25(6):1053-1058.
- (21) Posch N, Horvath K, Wratschko K, Plath J, Brodnig R, Siebenhofer A. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. *BMC Fam Pract* 2020 February 01;21(1):23-020.
- (22) Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. *Patient Educ Couns* 2008 March 01;70(3):407-411.
- (23) Muhlhauser I, Lenz M. Does patient knowledge improve treatment outcome? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2008;102(4):223-230.
- (24) EVI - Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. 2021; Available at: <https://evi.at/>. Accessed Jul 05, 2021.
- (25) Glehr R, Loder C, Wratschko K, Siebenhofer A, Posch N. EVI-Pilotprojekt: Zu welchen häufigen Behandlungsanlässen wünschen sich Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner im Beratungsgespräch evidenzbasierte Gesundheitsinformationen? *German Medical Science* 2019 March 20.

- (26) Döring N, Bortz J. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage ed.: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2016.
- (27) Dresing T, Pehl T. Praxisbuch Interview & Transkription, Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage ed. Marburg: Eigenverlag; 2018.
- (28) Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. Auflage ed.: Beltz Pädagogik; 2010.
- (29) Ministry of Health New Zealand. How the green prescription works. Available at: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions/how-green-prescription-works>. Accessed Aug 24, 2019.
- (30) Swinburn B, Walter L, Arroll B, Tilyard M, Russel D. The Green Prescription Study: A Randomized Controlled Trial of Written Exercise Advice Provided by General Practitioners. Am J Public Health 1998;88:288-91.
- (31) Elley R, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ 2003;326:793.
- (32) Research New Zealand. Green prescription Patient Survey 2018 Report. 2019; Available at: <https://www.health.govt.nz/publication/green-prescription-patient-survey-2018-report#:~:text=This%20report%20presents%20the%20findings,the%20GRx%20initiative%20each%20year.>, Accessed Aug 28, 2019.
- (33) Garrett S, Elley R, Rose S, O’Dea D, Lawton B, Dowell A. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. BJGP 2011 March 01;61(584):125-33.
- (34) APA-OTS. Essigpatscherl oder Tablette? 2007; Available at: [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20071205\\_OTS0094/essigpatscherl-oder-tablette](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20071205_OTS0094/essigpatscherl-oder-tablette). Accessed Sep 12, 2019.
- (35) Deutsche Gemeinschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Available at: <https://www.degam.de/patienteninformationen.html>. Accessed Sep 12, 2019.
- (36) Glasziou P. Making non-drug interventions easier to find and use. Australian Family Physician 2013;42(1):35.
- (37) Glasziou P. Promoting evidence-based non-drug interventions: time for a non-drug interventions: time for a non-pharmacopoeia? MJA 2009 July 20;191(2):52-53.
- (38) Woolf K, Bisogano J. Nondrug Interventions for Treatment of Hypertension. JHC 2011 June 14;13(11):829-835.
- (39) Royal Australian College of General Practitioners. Handbook of Non-Drug Intervention (HANDI). Available at: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/handi>. Accessed Aug 10, 2019.

(40) McKinstry B. Should general practitioners call patients by their first names? BMJ 1990 October 06;301(6755):795-796.

(41) Moore R, Yelland M, Ng SK. Moving with the times - familiarity versus formality in Australian general practice. Aust Fam Physician 2011 December 01;40(12):1004-1007.

## 6 Anhänge

### Anhang 1: Gegenüberstellung HANDI und EVI:

EVI-Behandlungsanlass	HANDI-Therapiemöglichkeit vorhanden?	Übereinstimmung der Therapieempfehlung?
<b>Weder im HANDI-Projekt, noch im EVI-Projekt ist eine nichtmedikamentöse Therapieempfehlung vorhanden</b>		
Afebrile Reaktion (Erkältung)	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Fieber	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Halsschmerzen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Ohrenschmerzen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Nackenschmerzen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Kopfschmerzen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Erbrechen/Durchfall	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Sodbrennen/Reflux	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Obstipation	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Ekzeme	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Verletzung	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Warzen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Zystitis	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Harninkontinenz	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Potenzstörung	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Klimakterische Beschwerden	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Vorhofflimmerarrythmie	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden

Fettstoffwechselstörung	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Venöse Insuffizienz	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Essstörungen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Venöse Insuffizienz	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Gedächtnisstörungen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Augenerkrankungen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Hörstörungen	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
Chronische Wunde	NEIN	Keine GI in EVI vorhanden
<b>Nichtmedikamentöse Therapieempfehlung im HANDI-Projekt vorhanden, aber keine GI im EVI-Projekt vorhanden.</b>		
Husten	Bedingt; gibt einen Eintrag für Kinder	Keine GI in EVI vorhanden
Bauchschmerzen	Bedingt, Eintrag für FODMAP Diät bei Reizdarm	Keine GI in EVI vorhanden
KHK/ Herzinsuffizienz	Ja, sowohl für KHK als auch für die Herzinsuffizienz gibt es Einträge für die Bewegungsbasierte Rehabilitation.	Keine GI in EVI vorhanden
arterielle Hypertonie	Beschrieben wird spezifisch für Hypertonie die sogenannte DASH Diät (Diatry Approach to Stop Hypertension). Diese soll innerhalb von einigen Wochen die Blutdruckwerte senken (6mmHg syst., 3mmHg diast.). Weiters gibt es noch die Mediterrane Diät, die aber nicht direkt auf den Blutdruck abzielt, sondern das generelle kardiovaskuläre Ereignisrisiko senkt.	Keine GI in EVI vorhanden
Angst	Therapieempfehlung im Zuge einer kognitiven Verhaltenstherapie für Patient*innen mit Panikattacken.	Keine GI in EVI vorhanden
<b>Nichtmedikamentöse Therapieempfehlung im HANDI-Projekt und im EVI-Projekt vorhanden.</b>		
Gelenksschmerzen	Ja, mit besonderem Augenmerk auf Arthrose vor allem im Bereich Knie, Hüfte und Hand. Auch der verstauchte Knöchel ist mit Bewegungstherapietipps vertreten.	Grundsätzlich in EVI vorhanden sind Angaben zu Arthrose, Rheumatoider Arthritis, verstauchter Knöchel, Gicht und Schultersteife.
	Knie und Hüfte, Wassertraining	Die Behandlungsempfehlung zur Arthrose sind sowohl in EVI als auch HANDI gleich, basierend auf Bewegungstherapie, Beratung zur Belastungsreduktion der Gelenke und eventuelle Schienen oder Gehstöcke.
	Gelenksschützende Maßnahmen Hand	

	<p>Prävention verstauchter Knöchel</p> <p>Training bei Gonarthrose</p> <p>Knietaping</p> <p>Splints für die Hand</p> <p>Gehstöcke für Gonarthrose</p>	<p>Auch die Prävention des verstauchten Knöchels ist gleich, allerdings die akute Behandlung eben jenes ist in EVI detaillierter.</p> <p>Zu Gicht, rheumatoider Arthritis und auch Schultersteife gibt es keine Einträge in HANDI (vermutlich wegen Großteils auf Medikamente angewiesene Therapien wie bei rheumatoider Arthritis).</p>
Kreuzschmerzen	Ja, sowohl für akuten als auch chronischen	Grundsätzlich übereinstimmend, EVI Angaben jedoch detaillierter im Bereich des akuten Kreuzschmerzes z.B. keine Erwähnung von Wärmetherapie oder Akupunktur in HANDI.
Schwindel	Nur ein Eintrag für Lagerungsschwindel, ganz genau für BPPV (benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel)	In EVI mehrere verschiedenere Schwindelarten beschrieben und Oberflächlichere Behandlungsart. HANDI Eintrag sehr spezifisch für einen Schwindel, die Behandlung dieses Schwindels jedoch sehr detailliert.
(Hautwunde)	Einziges sich mit Hautwunden beschäftigender Eintrag ist über Kompression chronische Ulzera im Zuge von venöser Insuffizienz oder Varizen. Allerdings basiert die Evidenz nur auf nicht chronisch Erkrankten (Empfehlung für alle jenen bleibt die gleiche, allerdings heißt es man solle die Kompression mit größerer Vorsicht anwenden).	In EVI liegt der Fokus auf verschiedenen möglichen chronischen Wunden und deren Ursachen (venöse Insuffizienz, Diabetes Mellitus, Durchblutungsstörungen etc.). Des Weiteren werden auch mehrere verschiedene Behandlungsansätze erklärt (Wundpflege sehr detailliert, Kompression, Schmerztherapie, erweiterte Möglichkeiten wie hyperbare Sauerstofftherapie). Kompression bei venöser Insuffizienz wird hier eher als Prävention anstatt als Therapie gesehen.
Diabetes mellitus	<p>Der HANDI Eintrag befasst sich mit der Bewegungstherapie und deren Wirkung auf den HbA1c Level, aber auch auf andere modifizierbare kardiovaskuläre Risikofaktoren (HDL, LDL, Gesamtcholesterin). Dabei sind die Art und auch Intensität der Bewegung sehr genau beschrieben. Es wird weiters hervorgehoben, dass die Bewegungstherapie unter Überwachung durch einen/eine Trainer*in einen deutlich stärkeren Effekt hat, als nur eine Empfehlung mit anschließendem Selbsttraining.</p> <p>Es wird im Zuge eines anderen Eintrages auch auf den positiven Effekt einer mediterranen Diät auf den HbA1c-Level aufmerksam gemacht.</p>	<p>Auch in EVI wird eine ausreichende Menge Bewegung bzw. generelle Aktivität als wichtigstes Mittel zur Kontrolle des Diabetes beschrieben, jedoch nicht in so einer detaillierten Form wie dies im HANDI Eintrag der Fall ist.</p> <p>Weiters geht EVI jedoch auch auf die weiteren Behandlungen ein inklusive der operativen bzw. medikamentösen Möglichkeiten. Auch im Bezug der Betonung, wie wichtig Ernährung für das Management des Diabetes mellitus ist, sind sich EVI als auch HANDI einig.</p>
Depression/Burn Out	<p>Nur das Thema Depression ist in HANDI bearbeitet nicht das Burn Out. Zu Depression gibt es jedoch 3 spezifische Behandlungsmöglichkeiten.</p> <p>Diese sind einerseits die Bibliotherapie. Bei dieser wird der/die Patient*in angehalten eines von mehreren spezifischen Depressionshandbücher zu Hause durchzuarbeiten. Dies soll helfen sich der Problematik bewusst zu werden und die Symptome zu</p>	<p>In EVI ist das Thema Depressionstherapie allgemeiner beschrieben und nicht so detailliert auf einzelne Punkte wie in HANDI. Einig sind sich jedoch beide in Bezug auf den sehr positiven Zusammenhang zwischen regelmäßiger Bewegung und der Symptomverbesserung der Depression.</p> <p>In EVI wird allerdings auch die psychosoziale Komponente (sich Hilfe</p>

	<p>bessern (wichtig dabei ist als verschreibender/verschreibende Ärzt*in die Bücher selbst zu kennen).</p> <p>Eine weitere beschriebene Option ist die Internet-basierte, kognitive Behandlung iCBT. Diese funktioniert ähnlich wie die Bibliothherapie nur Mittels elektronischem Medium.</p> <p>Der dritte Ansatz ist die Bewegungstherapie. Hier gilt wieder wie so oft je mehr desto besser. Es wird ein größerer Erfolg beschrieben, wenn die Bewegung im Zuge eines überwachten Gruppentrainings passiert.</p>	<p>bei Freundinnen und Freunden suchen, soziale Interaktionen planen, Sich selbst etwas Gutes tun z.B. mit einem selbstgekochten Essen, Selbsthilfegruppen mit anderen an Depression Leidenden) erwähnt was in den spezifischen Beschreibungen der einzelnen Therapien von HANDI nicht der Fall ist.</p>
Schlafstörungen	<p>Es gibt 3 verschiedene beschriebene Therapieansätze:</p> <p>Zwei dieser drei Ansätze verfolgen grundsätzlich die gleichen Ziele mit den Großteils gleichen Methoden. Das sind die kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und die „brief behavioural therapy“.</p> <p>In beiden geht es um die Verbesserung der Schlafqualität, der Schlafdauer, der Einschlafdauer und der Reduktion der Schlafunterbrechungen in der Nacht. Dies soll erreicht werden durch z.B. Stimuluskontrolle, Entspannung, Schlafhygiene, Verhaltensänderung etc.</p> <p>Der dritte beschriebene Ansatz ist die Musiktherapie. Diese verbessert die Schlafqualität, jedoch nicht die Schlafdauer, Einschlafdauer oder Aufwachphasen. Je nach Ursache der Schlafstörung kann die Musiktherapie mehr oder weniger erfolgreich sein.</p>	<p>Sowohl EVI als auch HANDI besitzen Großteils zu diesem Thema die gleichen Behandlungsansätze.</p> <p>Im Vordergrund stehen primär die kognitive Verhaltenstherapie mit im Zentrum stehend die Modifizierung der Verhaltensweise der Patient*innen in Bezug auf Ernährung, Schlafgewohnheiten, Schlafhygiene, psychosoziale Faktoren etc. Erst im zweiten Schritt wird in EVI die Behandlung mittels Medikamente beschrieben.</p>

## Anhang 2: Beispiele Gegenüberstellung der Übersetzungen:

### Exercise: diabetes

	<u>Original</u>	<u>Rückübersetzung</u>	<u>Korrektur</u>
<b><u>Therapie</u></b>	<p>Structured exercise training that consists of <math>\geq 150</math> minutes per week in 2 or 3 supervised sessions of progressive aerobic or aerobic and resistance training.</p> <p>Example of structured exercise training:</p> <p><u>Aerobic:</u></p> <p><b>Description</b></p> <p>Use a treadmill, step machine, elliptical trainer, or arm or cycle ergometer.</p> <p><b>Progressive exercise intensity</b></p> <p>Patients exercise at an intensity that increases the heart rate to 60% of maximum for beginners, increasing to 75% or 80% for more experienced exercisers.</p> <p>Maximum heart rate = <math>220 - \text{age}</math>, or the maximum observed during a stress test.</p>	<p>Structured training, for at least 150 minutes per week, in two to three sessions, under supervision of a trainer/coach. The training sessions have to consist of either pure aerobic exercises or a combination of aerobic and weightlifting.</p> <p>Examples for structured trainings:</p> <p><u>Aerobic exercises:</u></p> <p>Use of a treadmill, stepper, cross trainer or a home exercise trainer.</p> <p><b>Intensity:</b></p> <p>The intensity of the workout has to be chosen, so that the heartrate of beginners increases to 60% of the maximum heartrate and of practiced trainees to 75% to 80%. Maximum heartrate can be determined through two measures:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li> </ul>

	<p>For patients on a beta blocker see <b>Tips and challenges</b> below</p> <p><b>How often?</b></p> <p>The duration in trials was generally 150 minutes per week, in three sessions; however, 20 minutes every day is expected to have the same effect.</p> <p><u>Resistance:</u></p> <p><b>Description:</b></p> <p>A typical resistance training regimen consists of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sets of 4 upper body exercises (bench press, seated row, shoulder press, pull down)</li> <li>• 3 sets of 3 leg exercises (leg press, extension, flexion)</li> <li>• 2 sets each of abdominal crunches and back extensions.</li> </ul> <p>Each set consists of 10 to 12 repetitions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apply the formula: maximum heartrate = 220 – patient’s age.</li> <li>• Determination of the maximum heartrate with the help of a stress test/high pressure test. (Fahrradergometer)</li> </ul> <p><b>Length of the workout:</b></p> <p>150 minutes per week, divided in two to three sessions/workouts. Daily 20-minute workouts usually have the same effect.</p> <p><u>Weightlifting/weight training/ training with weights</u></p> <p>A weight training consists of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Two sets with four exercises for the upper body (bench press, seated row, shoulder press, pulldowns)</li> <li>• Three sets with three exercises for the lower body (leg press, leg extension, leg flexion/squats?)</li> <li>• Two sets crunches and two sets back extension</li> </ul> <p>One set has 10-12 reps (repetitions)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker Hinweis aus „Tips and Challenges“ ist in der deutschen Variante in die Therapie mit eingearbeitet. Kann aber extra auf das Factsheet und nicht auf das EVIzept. Trotz dieser Änderung übereinstimmend.</li> <li>• In deutscher Variante ergänzen das die angegebene Zeit jene aus den Studien ist.</li> <li>• Anzahl auf 3 Trainingseinheiten pro Woche ändern.</li> <li>• Übereinstimmend</li> <li>• Übereinstimmend</li> </ul>
--	--	--	--

	<p><b><u>Progressive exercise intensity</u></b></p> <p>Once the participant is able to complete 12 repetitions for each set of exercises on 2 consecutive exercise sessions, the prescribed weight is increased.</p> <p><b>How often?</b></p> <p>3 days per week</p>	<p><b><u>Intensity:</u></b></p> <p>When the patients completes 12 reps in every set and exercise in two successive workouts, the weight will be increased</p> <p><b>Length of the training:</b></p> <p>Three times a week</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li> </ul>
--	--	---	--

## Exercise: depression

	<u>Original</u>	<u>Rückübersetzung</u>	<u>Korrektur</u>
<u>Therapie:</u>	<p>There are many theoretical reasons why exercise programs may improve depressive symptoms:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diversion from negative thoughts</li> <li>• increased social contact</li> <li>• greater self-esteem through mastery of skills</li> <li>• possible physiological benefits (increased concentration of endorphins and proteins such as brain derived neurotrophic factor [BDNF]; reduced cortisol concentration).</li> </ul> <p>An example of structured exercise program is shown below:</p> <p><b>Type</b></p> <p>A mixture of resistance and aerobic training has been shown to be more beneficial than aerobic activity only.</p> <p>For aerobic exercise, patients can use a treadmill, step machine, rowing machine or elliptical trainer.</p>	<p>There are several assumptions on why working out has a positive impact on depression:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaving out negative thoughts</li> <li>• More social interaction</li> <li>• Improving one's confidence by learning new skills.</li> <li>• Physiological changes/reactions in the body (higher level of endorphins and other proteins, such as, growth hormone BDNF, lower level of cortisol.</li> </ul> <p>Examples for a structured training/workout programme:</p> <p>Recent studies suggest that a combination of an aerobic workout and a weightlifting workout has a better impact than aerobic alone.</p> <p>For the aerobic sessions you can use a treadmill, a stepper, a cross-trainer or a home exercise machine.</p>	<p>In Punkt 4 ergänzen des Ausdrucks „Mögliche“ bei den physiologischen Benefits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li> </ul>

	<p>A typical resistance training regimen consists of upper body exercises (bench press, seated row, shoulder press, pull down), leg exercises (leg press, extension, flexion), abdominal crunches and back extensions. These exercises are done in 2–3 sets of 10 repetitions.</p> <p><b>Intensity</b></p> <p>Exercise of a moderate intensity is recommended, which should raise the heart rate to 55% to 70% of maximum heart rate.</p> <p>A good measure of moderate aerobic exercise is when the exerciser begins to get breathless but can still carry on a conversation.</p> <p>Going on a brisk walk, jog or bike ride produces moderate aerobic output.</p> <p>High-intensity resistance training appears more effective than low-intensity training. High-intensity training is considered 80% of maximum load and low-intensity training is 20% of maximum load.</p>	<p>A typical weightlifting workout/session consists of exercises for the upper body (bench press, seated rows, shoulder press, pulldowns) and exercises for the lower body (leg press, leg extension leg flexion/squats), crunches and back extension. These exercises are carried out in 2-3 sets with 10 reps (repetitions) per exercise.</p> <p><b>Intensity:</b></p> <p>The workout should lead to a moderate level of exhaustion that increases the patient's heartrate by 55%-70% of the maximum value.</p> <p>A good indicator for a moderate level of exhaustion is, when the patient is breathing heavily, but is still able to have a conversation.</p> <p>This level of exhaustion can be achieved by taking a fast walk, jogging and riding a bike.</p> <p>Intensive weight training is more effective than light weight training. An intensive weight training is carried out with 80% maximum intensity, whereas a light weight training is carried out with 20% of maximum intensity.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Breathing heavily vs. Breathless. Ändern des deutschen Ausdrucks auf außer Atem.</li> <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li> </ul>
--	--	--	--

	<p><b>Duration and context</b></p> <p>30–40 minutes, three times a week for a minimum of 9 weeks.</p> <p>Although solo exercise is more flexible, supervised group exercise also offers social contact, external motivation and goal setting, which are beneficial to people suffering from depression.</p>	<p><b>Length of training:</b></p> <p>At least nine weeks, three days a week for 30-40 minutes.</p> <p>Workouts in groups are better than single workouts. Even though single workouts are more flexible, working out in a group promotes a person's motivation and personal goal. Also, the social interaction with other people is very profitable for a person with depression.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li> <li>• „Vorteilhaft“ verändern in „förderlich“ (ist bessere Übersetzung.)</li> </ul>
--	---	---	---

## Brief behavioural therapy: insomnia in adults

	<u>Original</u>	<u>Rückübersetzung</u>	<u>Korrektur</u>
<u>Therapie:</u>	<p>Two randomised trials that evaluated brief behavioural interventions for insomnia had some differences in their components and delivery.</p> <p>Intervention 1</p> <p>In the trial by Buysse and colleagues (2011), patients received advice about restriction of time in bed and stimulus control strategies.</p> <p>The intervention was provided in two face-to-face sessions (initial 45-minute session + a 30-minute follow-up session 2 weeks later). This was followed by two 20-minute telephone calls over a 4-week period.</p> <p>Intervention 2</p> <p>In the trial by Fernando and colleagues (2013), patients received sleep hygiene instructions and advice about restriction of time in bed.</p> <p>The intervention was delivered over two face-to-face sessions with the GP. Before the first consultation, patients completed a 2-week sleep diary. The information in the diary was used to provide <b>individualised instructions</b> on bedtime and wake time during the initial consultation.</p>	<p>Two studies have been used to determine whether behavioural therapy is an effective measure to treat insomnia. Those studies slightly differ from each other regarding structure and carrying out the study.</p> <p><u>Therapy 1:</u></p> <p>In the first study, conducted by Buysse et. Al. (2011), patients received an elaborate 45-minute-long explanation of impulse control strategies and sleep restriction/restriction of the time spent in bed.</p> <p>A 30 minute follow-up consultation was performed two weeks later.</p> <p><u>Therapy 2:</u></p> <p>In the second study, conducted by Fernando et. al. (2013), patients received recommendations on sleep hygiene and consultation on sleep restriction/restriction of bedtime.</p> <p>The therapy was explained in two sessions. Before the first consultation the patients had to keep a diary, recording their sleep. The data from the sleep diary was used to make an <b>individual plan</b> to control sleeping and waking hours.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung, dass die Studien randomisiert waren.</li> <li>• In Übersetzung deutlicher machen, dass es sich bei der Therapieerklärung um Vieraugengespräche handelt.</li> <li>• Ergänzen, dass nach dem 30 Minuten Gespräch zwei weitere jeweils 20-minütige Telefongespräche in einem Zeitraum von vier Wochen geschehen.</li> <li>• Ergänzung, dass es sich um zwei Vieraugengespräche mit dem <b>HAUSARZT</b> handelt.</li> </ul>

	<p>After completing the 2-week sleep intervention, the patient has a follow-up visit to their doctor.</p> <p><b><u>Restriction of time in bed:</u></b></p> <p>This strategy aims to limit the number of hours in bed to improve sleep. This involves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifying how many hours the patient spends in bed and how many hours they perceive they are asleep (average sleep time): this can be identified from the history or a sleep diary</li> <li>• restricting the time in bed to the calculated average sleep time (minimum 5–6 hours) plus 30 minutes</li> <li>• continuing this for 2 weeks before making any adjustments (patients monitor sleep quality using sleep diary).</li> </ul> <p>If the patient is sleeping and functioning better, continue with the same schedule.</p> <p>If the patient is sleeping better but feels sleep deprived, add 30 minutes to their time allowed in bed and continue to do this every week until feelings of sleep deprivation disappear.</p>	<p>After two weeks the second consultation took place.</p> <p><b><u>Sleep restriction: / Restricting bedtime</u></b></p> <p>To improve sleep, patients should limit the time they spend in bed. This measure includes the following steps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifying how many hours are spent in bed and how many hours are spent actually sleeping. This information can be retrieved from the sleep diary.</li> <li>• Decreasing the time spent in bed to the time the patient is effectively sleeping (minimum 5-6 hours) plus an additional 30 minutes.</li> <li>• Sticking to the time schedule for two weeks and tracking sleep quality with the help of the sleep diary. Potential adaption after receiving the first results.</li> </ul> <p>If the patient's sleep quality improves over the first two weeks, therapy can be continued.</p> <p>If the patient's sleep quality improves over the first two weeks, but also the patient expresses signs of sleep deprivation, 30 minutes can be added to the weekly bedtime, until the sleep deprivation symptoms disappear/go away.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berechnung der durchschnittlichen Schlafdauer</li> <li>• Beschreibung, dass die Restriktion der Aufenthaltsdauer im Bett auf die berechnete durchschnittliche Schlafdauer erfolgen soll.</li> <li>• Übereinstimmend</li> </ul>
--	---	---	---

	<p>If they are not sleeping better, try reducing time in bed by 30 minutes (but to no fewer than 5 hours)</p> <p>Try each option for 2 weeks before making a change. If there is no improvement after additional 2 weeks, consider referral to a sleep specialist.</p> <p><b>Stimulus control strategies:</b></p> <p>These have the rationale that sleep is a learned behaviour which is contingent on the environment and involves reserving the sleep environment for sleep and sex.</p> <p>Instructions for the patient include:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Get up at the same time each day, regardless of the amount or quality of sleep.</li> <li>2. Go to bed only when sleepy.</li> <li>3. Stay in bed only when asleep. Get out of bed if you are unable to sleep after 15–20 minutes of going to bed or waking during the night. Choose, in advance, some relaxing activities to do (eg read a book, listen to music) while awake, but do not do these in the bedroom. Return to bed only when sleepy (repeat as necessary).</li> <li>4. Do not nap during the day.</li> </ol>	<p>If the patient’s sleep quality does not improve, bedtime will be cut by 30 minutes. Total bedtime must not fall below five hours.</p> <p>Any adaption should be carried out for a period of two weeks. If the patient still does not show any signs of improvement, they should be referred to a sleep specialist.</p> <p><b>Impulse control strategies:</b></p> <p>This therapy is based on the assumption that sleep is a learned behaviour. This behaviour is dependent on the sleep environment. This environment should only be used for sleeping and sexual intercourse.</p> <p>Instructions for impulse control strategies include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Getting up at the same time every day, regardless of amount or quality of sleep.</li> <li>• Tiredness should be the only reason for going to bed.</li> <li>• It is recommended to only stay in bed for sleeping. If the patient does not fall asleep in the first 15-20 minutes after going to bed or fall back to sleep after 15-20 minutes after waking up at night, it is recommended to get up and do relaxing activities (reading, listening to music). However, these activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Übereinstimmend</li>   <li>• Ergänzen, dass wenn nötig die entspannenden Tätigkeiten wiederholt werden sollen falls das Problem erneut auftritt.</li> </ul>
--	---	--	---



### **Anhang 3: Interviewleitfäden:**

#### **Interviewleitfaden Patient\*innen:**

Vielen Dank dass Sie sich bereit erklären an einem Interview mit mir teilzunehmen. Wir arbeiten zurzeit an einem Projekt dessen Ziel es ist eine Möglichkeit zu entwerfen, nicht-medikamentöse Therapien besser/effektiver zu verschreiben. Ziel des Ganzen ist es diese Behandlungen wie ein Medikament mit einem Rezept zu verschreiben. Wir haben so ein Rezept entworfen und möchten nun natürlich wissen was Patientinnen und Patienten von diesem Entwurf halten. Um später das Interview auswerten zu können und damit ich nichts vergesse werde ich das Gespräch aufzeichnen. Aufgrund des Datenschutzgesetzes darf ich das ohne Ihre Zustimmung nicht tun, deshalb brauche ich von Ihnen zuerst eine Unterschrift auf dieser Einverständniserklärung.

#### **Geben der Einverständniserklärung!**

Lesen Sie sich diese in Ruhe durch. Falls Sie Fragen dazu haben können sie diese gerne stellen. Wenn Sie einverstanden sind, bitte unterschreiben Sie und dann können wir mit dem Interview beginnen.

Ich werde nun das Aufzeichnungsgerät einschalten (**EINSCHALTEN!**).

Zu Beginn werde ich nun Datum und Uhrzeit auf die Aufnahme sprechen und dann geht es auch schon los. Hier haben Sie einmal ein von uns entworfenes Rezept. Stellen Sie sich vor ihre Hausärztin/ ihr Hausarzt würden Ihnen so einen Therapievorschlag geben. Sehen Sie sich es einmal an und lesen Sie es in Ruhe durch.

#### **Geben des EVIzept!**

Layout/Gestaltung:

1. Nachdem Sie das EVIzept gelesen/gesehen haben, wie gefällt es ihnen? (Was fällt Ihnen dazu auf?)
2. Gibt es Dinge, die Sie beim Lesen gestört haben?
  - Wenn ja, was genau hat Sie gestört?
3. Was denken Sie über Schriftgröße, Schriftfarbe und Papierformat?
4. Gibt es Dinge, die Sie persönlich verändern würden?

Inhalt:

1. Was halten Sie von der Art und Weise wie das Rezept geschrieben ist?
  - Haben Sie alles verstanden?
  - Waren Wörter unverständlich?
  - Gab es verwirrende oder schlecht formulierte Sätze?
2. Haben Sie das Gefühl, dass Sie den Inhalt, so wie er beschrieben ist, umsetzen könnten?
  - Wenn nein, warum nicht? (woran liegt das?)

Abschluss:

Haben Sie noch irgendwelche Verbesserungsvorschläge für uns?

Ok und das waren auch schon alle Fragen, die ich stellen wollte. Noch einmal danke vielmals, dass Sie sich die Zeit genommen haben mit mir dieses Interview durchzuführen.

## **Interviewleitfaden Ärzt\*innen:**

Vielen Dank dass Sie sich bereit erklären an einem Interview mit mir teilzunehmen. Wir arbeiten zurzeit an einem Projekt dessen Ziel es ist, eine Möglichkeit zu entwerfen, nicht-medikamentöse Therapien in der Hausarztpraxis besser/effektiver zu verschreiben. Ziel des Ganzen ist es diese Behandlungen wie ein Medikament mit einem Rezept zu verschreiben. Wir haben so ein Rezept entworfen und möchten nun natürlich wissen was Hausärzt\*innen von diesem Entwurf halten. Zusätzlich zu diesem Rezept, welches sie zur Verschreibung nutzen können, stellen wir auch ein Factsheet zur Verfügung. In diesem sind die umfassenden Informationen zur Therapie beschrieben. Auch dazu ist uns die Meinung von Hausärzt\*innen und Hausärzten wichtig.

Um später das Interview auswerten zu können und damit ich nichts vergesse werde ich das Gespräch aufzeichnen. Aufgrund des Datenschutzgesetzes darf ich das ohne Ihre Zustimmung nicht tun, deshalb brauche ich von Ihnen zuerst eine Unterschrift auf dieser Einverständniserklärung.

### **Geben der Einverständniserklärung!**

Lesen Sie sich diese in Ruhe durch. Falls Sie Fragen dazu haben können Sie diese gerne stellen. Wenn Sie einverstanden sind, bitte unterschreiben Sie und dann können wir mit dem Interview beginnen.

Ich werde nun das Aufzeichnungsgerät einschalten (**EINSCHALTEN!**).

Zu Beginn werde ich nun Datum und Uhrzeit auf die Aufnahme sprechen und dann geht es auch schon los.

### **EVlzept:**

Wir beginnen mit dem Rezept, welches von uns EVlzept genannt wird. Hier haben Sie einmal ein solches EVlzept. So stellen wir uns im Moment vor, dass Sie Ihren Patient\*innen eine nicht-medikamentöse Therapie verschreiben könnten. Sehen Sie sich es einmal an und lesen Sie es in Ruhe durch.

### **Geben des EVlzept!**

Layout/Design:

1. Nachdem Sie das EVIzept gesehen/gelesen haben, was halten Sie vom Layout/Design?
2. Gibt es Dinge, die Sie beim Lesen gestört haben?
3. Da wir das EVIzept für eine breite Masse an Patientinnen und Patienten unterschiedlichsten Alters verwenden möchten, spielt natürlich auch die Lesbarkeit bzw. das Handling eine Rolle. Was denken Sie über die Schriftgröße, Schriftfarbe und das Papierformat?
4. Was würden Sie persönlich an dem Design der EVIzepte verändern?

Inhalt:

1. Was sind Ihre Gedanken über den Inhalt der EVIzepte?
  - War alles verständlich beschrieben?
  - Wo sind Ihrer Meinung nach mögliche Problemstellen für ihre Patientinnen und Patienten?
2. Haben Sie das Gefühl, dass ein solches Rezept hilfreich für Sie bzw. ihre Patientinnen und Patienten sein kann?
3. Was wären in Ihren Augen wichtige Informationen, die am EVIzept fehlen?
4. Ist Ihrer Meinung nach die direkte, oder indirekte Anrede besser geeignet?

Abschluss:

Haben Sie noch sonstige Verbesserungsvorschläge für mich?

**Factsheet:**

Nun zu den Factsheets. Diese sind allein nur für die Ärzt\*innen gedacht. Es soll Ihnen zusätzliche Informationen zu wichtigen Punkten der Therapie liefern. Hier wäre ein solches Factsheet zum EVIzept welches ich Ihnen bereits zum Lesen gegeben habe. Schauen Sie es sich zuerst einmal in Ruhe an.

**Geben des Factsheets!**

Ok jetzt habe ich auch dazu noch einige Fragen:

Layout/Design:

1. Nachdem Sie jetzt das Factsheet gesehen haben, was sind Ihre Gedanken dazu?
  - Layout/Design?
  - Schriftgröße, Schriftfarbe?
2. Wie denken Sie über die Strukturierung?
  - Ist diese benutzerfreundlich?
  - Ist die Gliederung der Punkte hilfreich für Sie?

Inhalt:

1. Was halten Sie vom Inhalt des Factsheets?
2. Haben Sie das Gefühl, dass sie einen Nutzen aus diesem Factsheet ziehen könnten?
3. Gibt es Informationen, die Ihrer Meinung nach am Factsheet fehlen bzw. ergänzt werden sollten?

Abschluss:

Haben Sie noch weitere Verbesserungsvorschläge, die Ihnen akut einfallen?

Ok und das waren auch schon alle Fragen, die ich stellen wollte. Noch einmal danke vielmals, dass Sie sich die Zeit genommen haben mit mir dieses Interview durchzuführen.

## Anhang 4: Einwilligungserklärung:



Medizinische Universität Graz



### Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Interviewerin/Interviewer:

---

Interviewdatum:

---

#### 1. Forschungsprojekt:

Im **EVlzept-Pilotprojekt** soll im Rahmen zweier Diplomarbeiten ermittelt werden, wie nicht medikamentöse Therapien in hausärztlichen Praxen effektiver verschrieben werden können. Dazu wurden **Rezepte**, von uns EVlzepte genannt, entworfen, die eine Verschreibung einer solchen Therapie so einfach machen sollen wie das Verschreiben eines handelsüblichen Medikaments. Zur Ermittlung ob die Entwürfe verständlich als auch **in der Praxis anwendbar und vor allem hilfreich sind**, werden Interviews mit sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patientinnen und Patienten durchgeführt.

#### 2. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an den Interviews?

Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen wichtigen wissenschaftlichen Beitrag. Mit Ihren Angaben und Gedanken helfen Sie, unser Pilotprojekt weiter zu verbessern und näher an eine tatsächlich österreichweite Umsetzung zu gelangen.

#### 3. Durchführung der Interviews:

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Forschungsprojekts in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann.

Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht, es sein denn, Sie stimmen einer weiteren Speicherung zur Kontaktmöglichkeit für themenverwandte Forschungsprojekte ausdrücklich zu. Selbstverständlich können Sie einer längeren Speicherung zu jedem Zeitpunkt widersprechen.

Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abzubrechen, weitere Interviews abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des/der Interviews zurückziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

## 5. Datenschutz:

Bei den Daten, die über Sie im Rahmen dieser Studie erhoben und verarbeitet werden, ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) personenbezogenen Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse)
- 2) (verschlüsselten) personenbezogenen Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt bzw. unkenntlich gemacht werden. Dies bewirkt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen und ohne unverhältnismäßig großen Aufwand nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können und
- 3) Daten, bei denen eine Rückführung auf Ihre Person nicht mehr möglich ist.

Der Code zur Verschlüsselung wird von den verschlüsselten Datensätzen streng getrennt und nur an Ihrem Prüfzentrum aufbewahrt.

Zugang zu Ihren nicht verschlüsselten Daten haben die Projektleitung und andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Institutes für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, die an der Studie mitwirken. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Zusätzlich können autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Beauftragte des Sponsors der medizinischen Universität Graz sowie Beauftragte von in- und/oder ausländischen Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in die nicht verschlüsselten Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der klinischen Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist.

Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur in verschlüsselter oder anonymisierter Form. Auch für etwaige Publikationen werden nur die verschlüsselten oder anonymisierten Daten verwendet.

Sämtliche Personen, die Zugang zu Ihren verschlüsselten und nicht verschlüsselten Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung.

Im Rahmen dieses Projektes ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.

Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verwendet werden.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben haben Sie außerdem, sofern dies nicht die Durchführung der Studie voraussichtlich unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt, das Recht auf Einsicht in die Ihre Person betreffenden Daten und die Möglichkeit der Berichtigung, falls Sie Fehler feststellen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen ([www.dsb.gv.at](http://www.dsb.gv.at)).

Die voraussichtliche Dauer der Studie maximal drei Stunden. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an den Studienverantwortlichen. Dieser kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragte/r des Prüfzentrums: [datenschutz@medunigraz.at](mailto:datenschutz@medunigraz.at)

#### **4. Möglichkeit für weitere Fragen:**

Bei Fragen können Sie sich gerne an das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung wenden.

Kontaktperson:

- Jascha Amenitsch ([jascha.amenitsch@stud.medunigraz.at](mailto:jascha.amenitsch@stud.medunigraz.at))
- Michael Kohlhofer ([michael.kohlhofer@stud.medunigraz.at](mailto:michael.kohlhofer@stud.medunigraz.at))
- Dr. Reingard Glehr ([reingard.glehr@medunigraz.at](mailto:reingard.glehr@medunigraz.at))
- Dr. Nicole Posch ([nicole.posch@medunigraz.at](mailto:nicole.posch@medunigraz.at))

## 6. Einwilligungserklärung

Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers (in Druckbuchstaben):

---

Ich bin von den Studienverantwortlichen ausführlich und verständlich über den Zweck, Ablauf, Datenschutz sowie Freiwilligkeit zur Teilnahme an der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus die Informationen zur Studie und Einwilligungserklärung, die insgesamt vier Seiten umfasst gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, um mich für die Teilnahme am Interview zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen.

Ich werde den Anordnungen, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile für mich entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verwendet werden.

Mit meiner Unterschrift bin ich damit einverstanden, im Rahmen des EVIzept-Pilotprojekt an einem Interview teilzunehmen und stimme zu, dass meine Angaben im Interview zu Analysezwecken verwendet werden dürfen.

---

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers)

(Der/Die StudienteilnehmerIn erhält eine unterschriebene Kopie der Informationen zur Studie und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner des Studienverantwortlichen.)

---

## **Anhang 5: Ausgearbeitete Factsheets:**



### **Factsheet: Körperliches Training bei Depression**

Das Factsheet soll Sie als Ärztin/Arzt beim Einsatz des dazugehörigen EVIzeptes unterstützen. Es liefert über das EVIzept hinausgehende Informationen zu Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Tipps und die dazugehörigen Quellenangaben.

#### Einführung:

Regelmäßiges Training verbessert sowohl Stimmung als auch die Aktivität von Personen mit leichtgradiger bis mittelgradiger Depression (1).

#### Intervention:

**Gruppentraining** unter professioneller Aufsicht, **dreimal pro Woche** für jeweils **30 – 40 Minuten**, für mindestens neun Wochen. Je mehr Trainingseinheiten durchgeführt werden, desto größer ist der Erfolg.

Es wurde festgestellt, dass überwachte Trainingseinheiten in einer Gruppe eine bessere Wirkung aufweisen als Einzeltrainings. Eine Mischung aus Aerobic Training und Krafttraining hat dabei eine größere Wirkung als ein Aerobic Training alleine. Das Training kann dabei sowohl als alleinige Therapie eines/einer Patient\*in genutzt werden, oder aber auch als supportative Maßnahme zusätzlich zur medikamentösen Therapie. Zur Verbesserung der Motivation und Adhärenz der Patient\*innen siehe die Informationen im Punkt Tipps und Herausforderungen.

#### Indikationen:

Männer und Frauen mit **diagnostizierter leicht- bis mittelgradiger Depression**.

Alleinige Bewegungstherapie hat einen moderaten Effekt auf die Reduktion der Symptome von Depression. Basierend auf einer kleinen Anzahl an Studien besteht die Annahme, dass die Bewegungstherapie ebenso effektiv auf die Symptomreduktion wirkt wie eine psychologische oder medikamentöse Therapie.

Weiters gilt die Vermutung, dass auch Patient\*innen mit einer unterschwellig und somit noch nicht manifesten Depression von der Therapie profitieren.

### Wichtige Dinge, die berücksichtigt werden müssen:

- Strukturierte Bewegungstherapie als alleinige Maßnahme ist zur Therapie von schwerer Depression nicht empfohlen, da diese Personen aufgrund dessen eine eingeschränkte Funktionalität besitzen und selbst die Ausführung alltäglicher Dinge häufig ein Problem darstellen.
- Für Patient\*innen die unter medikamentöser Therapie stehen (z.B.: trizyklische Antidepressiva), kann die Durchführung des Trainingsprogramms schwierig sein. Grund dafür sind die durch die Medikamente induzierten Nebenwirkungen wie orthostatischer Hypotonus und Schläfrigkeit.
- Zur Vermeidung von Verletzungen wird empfohlen mit einer leichteren Form des Trainings zu beginnen und die Intensität langsam immer weiter zu erhöhen. Ziel ist das Erreichen der Trainingsdauer und Intensität, welche in den Studien getestet und als wirksam bestätigt wurde.
- Bevor mit der Bewegungstherapie begonnen wird, sollte mit den Patient\*innen eine kardiovaskuläre Risikoermittlung durchgeführt werden. Es soll damit sichergestellt werden, dass sie körperlich dazu in der Lage sind die Therapie durchzuführen.

### Kontraindikationen:

- Vorsicht bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen (z.B.: Anorexia nervosa). Beim Vorhandensein einer solchen zusätzlichen Erkrankung kann die Therapie schädlich sein.
- Übermäßiges Training oder übermäßige Fixation auf das Training kann negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben.

### Nebenwirkungen:

Generell sind Nebenwirkungen selten. Auftretende Nebenwirkungen waren zumeist limitiert auf Muskelschmerzen und nicht herzassoziierte Brustschmerzen.

### Verfügbarkeit:

Im Alltag gibt es einige Möglichkeiten die adäquate Trainingsdauer und Intensität zu erreichen. Zu diesen gehören z.B. Alltagstätigkeiten zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen, Spaziergänge oder Beteiligung an Sportaktivitäten und Training in einem Fitnessstudio. Letzteres entspricht am ehesten den Forschungsbedingungen.

Viele verschiedene öffentliche Einrichtungen wie z.B. Fitnessstudios bieten mittlerweile leistbare Trainingsprogramme für die breite Bevölkerung an. Einige dieser Einrichtungen haben sogar spezifische Trainingsprogramme für Personen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, entworfen.

Sogar einige Hausärzt\*innen haben mittlerweile ihre eigenen Fitnessgruppen für Patient\*innen.

### Therapiebeschreibung: (2) (3)

Es gibt viele verschiedene Annahmen warum Trainingsprogramme die Symptome einer Depression verbessern können:

- Abgrenzung von negativen Gedanken
- Mehr soziale Interaktionen
- Verbesserung des Selbstvertrauens aufgrund des Erlernens neuer Fähigkeiten
- Mögliche physiologische Reaktionen des Körpers (erhöhte Konzentration an Endorphinen und anderen Proteinen, wie z.B.: dem Wachstumsfaktor BDNF (brain-derived neurotrophic factor), verringerte Konzentration von Kortisol)

### **Beispiel für ein strukturiertes Trainingsprogramm:**

Durchführung: Es konnte in Studien gezeigt werden, dass eine **Kombination aus Aerobic Training und Krafttraining** einen größeren Benefit liefert als alleiniges Aerobic Training.

Zum **Aerobic Training** können Laufband, Stepper, Crosstrainer oder Heimtrainer verwendet werden.

Ein typisches **Krafttraining** besteht aus Übungen für den Oberkörper (z.B.: Bankdrücken, Rudern, Schulterdrücken, Latziehen), Übungen für die Beinmuskulatur (z.B.: Beinpresse, Beinstreckung), Crunches und Rückenstrecker.

Diese Übungen werden in **2-3 Sets** durchgeführt. In jedem Set wird jede Übung **zehn Mal wiederholt**.

Intensität: Das Training soll zu einer **moderaten Anstrengung** des/der Patient\*in führen, welches die Herzfrequenz auf 55% - 70% des Maximalwertes erhöht.

Ein guter Indikator für die Feststellung, ob eine moderate Anstrengung vorliegt ist, wenn der/die Patient\*in außer Atem gerät, sich jedoch trotzdem weiter unterhalten kann. Dieses Maß an

Anstrengung wird z.B. beim flotten Spaziergehen, Joggen oder Radfahren erreicht.

Intensives Krafttraining ist effektiver als leichtes Krafttraining. Unter intensivem Krafttraining versteht man die Durchführung der Übungen mit 80% der Maximalbelastung, unter leichtem Krafttraining versteht man die Durchführung der Übung mit 20% der Maximalbelastung.

Trainingsdauer: Zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten. Das Training in einer beaufsichtigten Gruppe ist einem Einzeltraining vorzuziehen. Einzeltraining ist zwar flexibler für die jeweilige Person, der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen, die ein Gruppentraining bietet sind jedoch förderlich für Personen, die unter einer Depression leiden.

### Tipps und Herausforderungen:

#### **Motivation:**

Die größte Herausforderung für Patient\*innen mit einer Depression ist die Motivation aufzubringen, mit einem Trainingsprogramm zu beginnen. Es kann diesbezüglich hilfreich sein zu Beginn der Therapie mit 2-3 Einheiten mit verringerter Intensität pro Woche zu beginnen. Sowohl Intensität als auch Trainingshäufigkeit können dann im Laufe der Zeit immer weiter gesteigert werden.

#### **Adhärenz:**

Um die Adhärenz eines/einer Patient\*in möglichst hoch zu halten ist es notwendig das Trainingsprogramm individuell an die individuellen Vorlieben und verfügbaren Ressourcen anzupassen. Zusätzlich kann die Bewegungstherapie mit motivierenden Gesprächen, einer kognitiven Verhaltenstherapie oder durch medikamentöse Therapie ergänzt werden, um dem/der Patient\*in zusätzliche Unterstützung und Motivation zu bieten.

### Quellenangaben:

1. Cooney G, Dwan K, Greig C, Lawlor D, Rimer J, Waugh F et al. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev, 2013;9:CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub6.

2. *Stanton R, Reaburn P.* Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. *J Sci Med Sport*, 2014;17(2):177-82
3. *Perraton L, Kumar S, Machotka Z.* Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. *J Eval Clin Pract*, 2010;16:597-604.

## Factsheet: Körperliches Training bei Diabetes

Das Factsheet soll Sie als Ärztin/Arzt beim Einsatz des dazugehörigen EVIzeptes unterstützen. Es liefert über das EVIzept hinausgehende Informationen zu Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Tipps und die dazugehörigen Quellenangaben.

### Einführung:

Training verbessert die Kontrolle über den Blutzucker in Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 auch ohne Gewichtsverlust.

### Intervention: (1) (2)

**Strukturiertes Aerobic- und/oder Krafttraining für 150 Minuten pro Woche** unter der Aufsicht eines/einer Trainer\*in.

Auch Training ohne Trainer\*in führt zur Verbesserung. Es konnte jedoch festgestellt werden, dass strukturiertes Training unter professioneller Aufsicht, mit kontinuierlicher Erhöhung der Intensität im Laufe des Trainings, ein besseres Ergebnis liefert.

Die alleinige Empfehlung von Training, ohne zur Verfügung stellen eines strukturierten Trainingsplans, führt nur dann zu positiven Erfolgen, wenn zusätzlich eine Empfehlung zur Diät erfolgt.

### Indikationen:

#### **Personen mit Diabetes mellitus Typ 2**

Ziel ist die Verbesserung der Kontrolle über den Blutzucker, Reduktion der Morbidität und Verbesserung der Lebensqualität.

Es konnte gezeigt werden, dass Aerobic Training einen ähnlichen Effekt auf die Reduktion des HbA1c-Levels besitzt, wie die Therapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff (Aerobic Training reduziert das Level um 0.73%, eine Einzeltherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff um 0.9%). Auch Krafttraining hat diesen Effekt, nur in einem geringeren Ausmaß.

### Wichtige Dinge, die berücksichtigt werden müssen:

Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 haben häufig symptomlose vaskuläre Veränderungen/Erkrankungen. Im Zuge eines intensiven Krafttrainings kann es zur zwischenzeitlichen Erhöhung des Blutdrucks kommen, welcher das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses erhöht. Dennoch gilt körperliche Betätigung und eine damit verbundene Verbesserung der allgemeinen Fitness resultiert in einer Reduktion

des kardiovaskulären Risikos.

Personen, die unter Therapie mit Insulin oder Sulfonylharnstoff stehen, müssen eventuell vor dem Training die Zufuhr von Kohlenhydraten erhöhen, bzw. die Insulindosis reduzieren. Des Weiteren muss beachtet werden, dass es innerhalb von 6-12 Stunden nach dem Training zu einer verzögerten Hypoglykämie kommen kann. Personen mit peripherer Neuropathie oder peripherer arterieller Erkrankungen müssen besonders auf ihre Füße achten, um Verletzungen dieser zu vermeiden.

### Kontraindikationen:

- Hoch intensives Aerobic Training und intensives Gewichtheben sind für Patient\*innen mit hypertropher Kardiomyopathie nicht empfohlen.
- Bei Patient\*innen mit einem verlängertem QT Syndrom kann das Training zu einer Herzarrhythmie führen.
- Starkes Training ist kontraindiziert bei Personen mit diabetischer Retinopathie bzw. innerhalb von drei Monaten nach einer Netzhautbehandlung mittels Laser.

### Nebenwirkungen:

Nebenwirkungen sind im Allgemeinen selten und wenn vorkommend leicht und vorübergehend. Mögliche Nebenwirkungen sind:

- Muskel- oder Gelenkschmerzen
- Verletzungen im Zuge des Trainings
- Verletzungen durch Fallen

In Studien konnte festgestellt werden, dass muskuloskelettale Verletzungen häufiger während des Krafttrainings, als während des Aerobic Trainings auftreten.

### Verfügbarkeit:

Aerobic Training mit einer Zielherzfrequenz benötigt eine Messung der Herzfrequenz mittels eines Pulsmessers. Für diese Aufgabe vollkommen ausreichend sind jene Messgeräte, die mit einem Brustband um den Körper geschnallt werden. Diese Art von Messgeräten sind im Allgemeinen präzise genug, um eine adäquate Herzfrequenzmessung zu gewährleisten. Es gibt viele weitere Geräte, die eine Herzfrequenzmessung durchführen, deren Genauigkeit muss vor der Benutzung jedoch überprüft werden. Die Kosten für Pulsmesser variieren zwischen 30€ und über 600€.

### Therapiebeschreibung: (1)

Strukturiertes Training, welches mindestens  $\geq 150$  min pro Woche in zwei bis drei Einheiten unter Aufsicht eines/einer Trainer\*in durchgeführt werden soll. Die Trainingseinheiten sollen aus reinem Aerobic Training oder einer Kombination aus Aerobic und Krafttraining aufgebaut sein.

### **Beispiel für ein strukturiertes Trainingsprogramm:**

#### **Aerobictraining:**

Durchführung: Benutzung eines Laufbands, eines Steppers, eines Crosstrainers, eines Armergometers oder eines Heimtrainers.

Intensität: Die Intensität des Trainings soll so gewählt werden, dass sich während des Trainings die Herzfrequenz auf 60% der maximalen Herzfrequenz bei Anfängern und 75% bis 80% bei Geübten erhöht.

Die maximale Herzfrequenz kann auf zwei Arten ermittelt werden:

- Einsetzen in die Formel: Maximale Herzfrequenz =  $220 - \text{Alter der Patienten}$ .
- Ermitteln der maximalen Herzfrequenz im Zuge eines Stresstests (z.B.: am Fahrradergometer).

Bei der Einnahme von Beta-Blockern durch Patient\*innen und gibt die Herzfrequenz nicht den Grad der Intensität wieder. Deshalb benutzt man stattdessen eine subjektive Messung der Anstrengung, wie z.B. mit einem „*walk and talk test*“: Moderat anstrengendes Training führt zu einer wahrnehmbaren Verstärkung der Atmung. Die trainierende Person soll dabei jedoch dazu fähig sein in ganzen Sätzen zu sprechen.

Trainingsdauer: In den Studien waren es 150 Minuten pro Woche, aufgeteilt drei Sitzungen.

Tägliches Training von 20 Minuten sollte erwartungsgemäß denselben Effekt erzielen.

## **Krafttraining:**

### Durchführung:

Der Aufbau eines typischen Krafttrainings besteht aus:

- Zwei Durchgängen à vier Übungen für die Oberkörpermuskulatur (z.B.: Bankdrücken, Rudern, Schulterdrücken, Latziehen)
- Drei Durchgängen à drei Übungen für die Beinmuskulatur (z.B.: Beinpresse, Beinstrecker)
- Je zwei Durchgängen von Crunches und Rückenstrecker

Ein Set besteht dabei aus 10 – 12 Wiederholungen

### Intensität:

Sobald der/die Patient\*in 12 Wiederholungen in jedem Durchgang, zu jeder Übung, an zwei aufeinanderfolgenden Trainingseinheiten absolviert, wird das Trainingsgewicht erhöht.

### Trainingsdauer:

Drei Mal pro Woche

### Tipps und Herausforderungen:

#### **Adhärenz:**

In den Studien zur Bewegungstherapie bei Diabetes erfolgte jede Trainingseinheit unter professioneller Aufsicht. Unter realen Bedingungen steht jedoch nicht immer eine Aufsichtsperson zur Verfügung. Außerdem wäre diese für Patient\*innen weder leistbar noch praktikabel. Einige Patient\*innen sind durchaus in der Lage 150 Minuten wöchentliches Aerobic Training selbstständig auszuführen. Es wurde allerdings in Studien gezeigt, dass ohne Training unter professioneller Aufsicht das exakte Einhalten dieses Trainingsplans durch den/die Anwender\*in kaum erfolgt. Häufig wurde dabei die Trainingsdauer oder Trainingsintensität nicht erreicht.

Des Weiteren war das Ausmaß an Training in den Studien sehr hoch. Für Personen, die vorher kaum oder gar nicht trainierten ist es möglich mit einer deutlich reduzierteren Intensität zu beginnen und sich im Zuge des kontinuierlichen Trainings immer weiter zu steigern.

Im Alltag gibt es einige Möglichkeiten die adäquate Trainingsdauer und Intensität zu erreichen. Zu diesen gehören z.B. Alltagstätigkeiten zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen, Spaziergänge oder Beteiligung an Sportaktivitäten und Training in einem Fitnessstudio. Letzteres entspricht am ehesten den Forschungsbedingungen.

Eine weitere Möglichkeit, um eine adäquate Trainingsintensität und Trainingsdauer zu erreichen, könnte die Verwendung eines Gerätes zur Bewegungsverfolgung bzw.

Bewegungsaufzeichnung sein. Die Patient\*innen sollten auch auf ihre Trainingsvorlieben befragt werden. Manchen Personen fällt es leichter in einer Gruppe zu trainieren, manche bleiben lieber allein.

### **Messvariablen zur Gewährleistung eines adäquaten Trainings:**

Gerade für Personen, die zu Hause mit Fitnessgeräten trainieren ist es häufig vorteilhaft, eine Messung der Trainingsintensität durchzuführen wie z.B. die Leistung in Watt. Dadurch ist es einerseits für den/die verschreibenden/verschreibende Ärzt\*in/den deutlich leichter dem/der Patient\*in eine spezifische Dauer und Intensität zu verschreiben. Andererseits ist es für die Patient\*innen dadurch möglich, eine Übersicht über den eigenen Fortschritt zu erhalten.

Bei der Einnahme von Beta-Blockern gibt die Herzfrequenz nicht den Grad der Intensität wieder. Deshalb benutzt man stattdessen eine subjektive Messung der Anstrengung, wie z.B. mit einem „*walk and talk test*“. Moderat anstrengendes Training führt zu einer wahrnehmbaren Verstärkung der Atmung. Die trainierende Person soll dabei jedoch dazu fähig sein in ganzen Sätzen zu sprechen.

### **Fußpflege:**

Patient\*innen müssen über die Wichtigkeit der Fußpflege und vor allem der Wichtigkeit des Vorhandenseins eines passenden und bequemen Schuhwerks aufgeklärt werden. Dies trifft besonders auf Personen mit peripherer Neuropathien, Gefäßerkrankungen oder bereits durchgemachten oder vorhandenen Erkrankungen der Füße zu.

### **Gefäßerkrankungen:**

Häufig leiden Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 zusätzlich unter verschiedenen Arten von Gefäßerkrankungen. Diese Patient\*innen sollten eine ausführliche Aufklärung bezüglich des Benefits der körperlichen Betätigung auf diese Gefäßerkrankungen erhalten. Zusätzlich ist es nötig ihnen zu zeigen, wie sie innerhalb ihrerer körperlichen Limitationen aufgrund einer solchen Erkrankungen trainieren können, und so auf lange Sicht das Maß an Training, welches für sie körperlich möglich, ist erhöhen können.

### **Gestörte Nüchternglukose/ Impaired fasting Glucose:**

Obwohl die Studien nur an Proband\*innen mit Diabetes mellitus durchgeführt worden sind, ist auch für Patient\*innen mit gestörter Nüchtern Glukose ein ähnliches Ergebnis zu erwarten. Auch hier soll dasselbe Maß an Training verwendet werden.

## Quellenangaben:

1. *Balducci S, Zanuso S, Nicolucci A et al.* Effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular risk factors in subjects with type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med*, 2010;170(20):1794-803
2. *Umpierre D, Ribeiro P, Kramer C et al.* Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 2011;305(17):1790-9.

## Factsheet: Schlafstörungen

Das Factsheet soll Sie als Ärztin/Arzt beim Einsatz des dazugehörigen EVIzeptes unterstützen. Es liefert über das EVIzept hinausgehende Informationen zu Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Tipps und die dazugehörigen Quellenangaben.

### Einführung:

Ein Drittel der Patient\*innen, die unter Schlaflosigkeit leiden haben auch Probleme im Bereich der physischen Gesundheit.

### Intervention:

Aufklärung des/der Patient\*in über **Schlafhygiene** und **Reizkontrolle** und zugeschnittene Beratung über die **Limitierung der Zeit, die im Bett verbracht** wird, um das Schlafverhalten zu verändern.

Die Erklärung für die Wirkung dieser Maßnahmen ist, dass das körpereigene System der Schlafregulation (homöostatische und circadiane Antriebe) durch Veränderungen im Verhalten während des Wachseins modifiziert werden kann.

### Indikationen:

#### **Chronische primäre Schlaflosigkeit im Erwachsenenalter**

Primäre Schlaflosigkeit ist definiert als: Wiederholt auftretende Probleme bzw. Schwierigkeiten beim Einschlafen, bei der Schlafdauer, der Schlaftiefe und der Schlafqualität, obwohl ausreichend Zeit und Möglichkeit zum Schlafen besteht, andauernd für mindestens ein Monat.

### Wichtige Aspekte, die berücksichtigt werden müssen:

- Die Diagnose primäre Schlaflosigkeit muss gesichert sein und keine anderen Ursachen für die Schlaflosigkeit vorliegen (z.B.: Angstzustände, Depressionen, exzessiver Alkoholkonsum, Schmerzen).
- Bei Personen, die über übermäßige Schläfrigkeit tagsüber klagen, sollte an eine obstruktive Schlafapnoe gedacht werden.
- Bei Personen mit bipolaren Störungen sollten Maßnahmen der Schlafrestriktion vermieden werden, da dadurch manische Episoden ausgelöst werden können.
- Schlafrestriktion als Therapie ist kontraindiziert bei Patient\*innen mit unbehandelten psychischen Erkrankungen, Anfallserkrankungen, ausgeprägter Schläfrigkeit tagsüber und Personen die bereits unbewusst eine

Schlafrestriktion anwenden (< sechs Stunden im Bett).

- Personen, die ein Fahrzeug steuern, müssen darüber aufgeklärt werden, dass es zur Beginn der Therapie zu einer Verschlechterung der Symptome des Schlafentzugs kommen kann. Bei Personen, die schwere Maschinen bedienen müssen, sollte die Therapie im Urlaub begonnen werden.

### Nebenwirkungen:

In den ersten Wochen nach Beginn der Therapie können Müdigkeit und Symptome des Schlafentzugs auftreten.

### Verfügbarkeit:

Die Verhaltenstherapie kann von jedem/jeder Hausärzt\*in durchgeführt werden. Man benötigt dazu kein zusätzliches Training bzw. keine zusätzlichen Messinstrumente für den Schlaf wie z.B.: Polysomnograph oder Aktigraph (Messung der Bewegung während des Schlafs).

Schlafstagebücher stehen online zum Ausfüllen oder Ausdrucken zur Verfügung.

### Therapiebeschreibung:

Es wurden zwei randomisierte Studien zur Bestätigung der Wirksamkeit der Verhaltenstherapie bei Schlaflosigkeit verwendet. Diese zwei waren leicht unterschiedlich im Aufbau und der Durchführung:

#### **Therapie 1:**

In der Studie, welche von Buysse et. al (2011) (1) durchgeführt wurde, erhielten Patient\*innen **Beratung über Reizkontrollstrategien und Restriktion der Zeit**, die im Bett verbracht wird. Die Behandlung wurde in zwei Vieraugengesprächen erläutert (eine initiales 45 Minuten Gespräch gefolgt von einem weiterem 30 Minuten Gespräch zwei Wochen später). Innerhalb von weiteren vier Wochen erfolgten zwei weitere, je 20-minütige Telefongespräche.

#### **Therapie 2:**

In der Studie von Fernando et. al (2013) (3) erhielten Patient\*innen **Empfehlungen zur Schlafhygiene und Beratung über die Restriktion der Zeit** die, im Bett verbracht wird. Die Behandlung wurde in zwei Gesprächssitzungen mit dem/der Hausärzt\*in erläutert. Vor der ersten Sitzung war jedoch vorgesehen, dass der/die Patient\*in ein zweiwöchiges Schlafstagebuch führen sollte. Die Informationen aus dem Tagebuch wurden verwendet, um einen individualisierten Plan bezüglich der Schlaf- und

Wachzeiten zu erstellen. Nach zwei Wochen der Anwendung des Schlafplans wurde das zweite Gespräch durchgeführt.

#### Restriktion der Zeit, die im Bett verbracht wird:

Die Zeit, die der/die Patient\*in im Bett verbringt soll limitiert werden, um somit den allgemeinen Schlaf zu verbessern. Diese Maßnahme inkludiert folgende Schritte:

- Identifizierung wie viele Stunden täglich der/die Patient\*in im Bett verbringt, und wie viele dieser Stunden tatsächlich geschlafen wird (Berechnung der durchschnittlichen Schlafdauer). Diese Informationen können aus einem Schlaftagebuch gewonnen werden.
- Limitierung der Zeit im Bett auf die berechnete durchschnittliche Schlafdauer (Minimum sind 5-6 Stunden) plus zusätzliche 30 Minuten.
- Anwenden dieser Zeitvorgaben für zwei Wochen bei gleichzeitiger Beobachtung der Schlafqualität mittels eines Schlaftagebuchs. Eventuelle Adaptierung der Restriktion aufgrund der Ergebnisse.

Kommt es nach zwei Wochen zu einer **Verbesserung des Schlafes** und des **Gesamtbefindens** von Patient\*innen kann die Therapie wie begonnen fortgeführt werden.

Kommt es nach den zwei Wochen zu einer **Verbesserung des Schlafes** der Patient\*innen, aber gleichzeitig zu **Symptomen des Schlafentzugs**, werden wöchentlich 30 Minuten an erlaubter Zeit im Bett ergänzt, bis die Symptome des Schlafentzugs verschwinden.

Kommt es zu **keiner Verbesserung des Schlafes** wird versucht die erlaubte Dauer im Bett um 30 Minuten zu kürzen. Die Gesamtzeit darf jedoch nicht unter fünf Stunden fallen.

Jegliche Adaptierung der Therapie sollte für weitere zwei Wochen durchgeführt werden. Kommt es danach immer noch zu keiner Verbesserung sollte eine Überweisung zu einem Schlafspezialisten erfolgen.

#### Reizkontrollstrategien:

Diese Therapie basiert auf der Begründung, dass Schlaf ein erlerntes Verhalten ist. Dieses ist abhängig von der Umgebung, in der man schläft. Diese Umgebung sollte

nur für Schlaf und Geschlechtsverkehr genutzt werden. Anleitungen zur Reizkontrolle für Patient\*innen beinhalten:

- Jeden Tag zur selben Zeit aufstehen, unabhängig von der Menge oder Qualität des Schlafes.
- Es sollte nur aufgrund von Müdigkeit ins Bett gegangen werden.
- Es sollte nur während des Schlafens im Bett geblieben werden. Sollte der/die Patient\*in nicht fähig sein innerhalb von 15 – 20 Minuten einzuschlafen bzw. nach nächtlichem Erwachen innerhalb von 15 – 20 Minuten wieder einzuschlafen sollte das Bett verlassen werden. Es wird dann empfohlen entspannende Aktivitäten auszuführen (z.B.: Lesen eines Buches, Musik hören).

Diese Aktivität sollte allerdings außerhalb des Schlafzimmers erfolgen. Die Rückkehr ins Bett sollte nur bei Müdigkeit erfolgen. Tritt das Einschlafproblem erneut auf, sollen die Maßnahmen wiederholt werden.

- Keine Nickerchen tagsüber.

#### Zusätzliche Tipps zur Schlafhygiene:

- Das Schlafzimmer soll nur zum Schlafen benutzt werden.
- Maximal eine Tasse Kaffee am Morgen, Vermeidung von Alkohol und Zigaretten am Abend, Limitierung anderer schlafbeeinflussender Substanzen.
- Regelmäßige Bewegung kann den Schlaf verbessern. Vermeidung von Training spät am Abend.
- Vergewissern, dass die Schlafumgebung bequem und schlaffördernd ist (richtige Temperatur, wenig Lärm und Licht).
- Es soll vermieden werden vor dem Schlafen übermäßig auf Computerbildschirme zu starren. Weiters soll vermieden werden beim Aufwachen sofort die Uhrzeit zu überprüfen.
- Veränderung der Schlafgegebenheiten, wenn der Schlaf des Partners gestört wird.

#### Tipps und Herausforderungen:

- Es wird empfohlen Patient\*innen eine schriftliche Beschreibung, sozusagen ein **Rezept**, mitzugeben, auf dem die genauen Informationen zum Schlafverhalten und vor allem zur individuellen Schlafrestriktion stehen.

- Falls die Verhaltenstherapie keine Wirkung zeigt, ist die Überweisung an einen/eine Schlafspezialist\*in empfohlen.
- Bei der Verhaltenstherapie für Schlaflosigkeit liegt das Hauptaugenmerk auf den Verhaltensänderungen, nicht auf den möglichen kognitiven Komponenten einer Schlafstörung.
- Es wurde festgestellt, dass kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Schlaflosigkeit im Vergleich zu medikamentöser Therapie durchaus effektiv ist. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Verhaltenstherapie eine längere Wirkung zeigt als alleinige medikamentöse Therapien. Die kognitive Verhaltenstherapie kombiniert dabei sowohl Strategien zur Verhaltensänderung als auch kognitive Therapie miteinander. Die Durchführung einer solchen Therapie durch einen/eine Hausarzt\*in ist allerdings typischerweise nicht möglich, da diese Form der Therapie mehrere Sitzungen (zwischen sechs und acht) und auch spezielles Training benötigt.

#### Quellenangaben:

1. *Buysse D, Germain A, Moul D, Franzen P, Brar L, Fletcher M et al.* Efficacy of brief behavioural treatments for chronic insomnia in older adults. *Arch Intern Med*, 2011;171(10):887-95
2. *Falloon K, Arroll K, Ellery C, Fernando A.* The assessment and management of insomnia in primary care. *BMJ*, 2011;342:2899. DOI: 10.1136/bmj.d2899
3. *Fernando A, Arroll B, Falloon K.* A double-blind randomised controlled study of a brief intervention of bedtime restriction for adult patients with primary insomnia. *J Prim Health Care*, 2013;55(1):5-10

## Anhang 6: Qualitative Inhaltsanalysen

Inhaltsanalyse Interview A001 – EVIzept: Körperliches Training bei Depression			
Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Jetzt host du des amol generell angeschaut, was san jetzt amol generell, Oder wie gefällt dir so a, von uns genanntes EVIzept?</p> <p><b>A001:</b> Mir, also erstens amol find i, find i die Idee super ähm und ähm also i bin i bin i bin voll begeistert davon.</p>	<p>EVIzept tolle Idee.</p>	<p>Das EVI-Logo, wenn möglich, in Farbe drucken.</p>
	<p><b>A001:</b> Es is kurz, prignant. Es is übersichtlich. Ähm, spricht mi, spricht mi on.</p>	<p>Übersichtlich, ansprechend.</p>	
	<p><b>Int:</b> Gibts irgendwelche Dinge de dir beim Lesen aufrollen wären de die gestört hätten? Irgendwie dass es, die die unterstrichenen oder fett gedruckten Teile, oder irgend a Form von, die Einziehungen oder irgendwos?</p> <p><b>A001:</b> Na überhaupt nit weil des, i find nämlich genau des mochts eigentlich übersichtlich, dass es gegliedert is und das gewisse Dinge anfoch herausgehoben werden, des is donn, im Gegensatz wenn a Text dann anfoch nur in ana Wurst durchgschrieben is find i des viel übersichtlicher.</p>	<p>Durch Absätze, fett geschriebene oder unterstrichenen Teilen ist EVIzept übersichtlich.</p>	
	<p><b>Int:</b> Sehr gut. Des is schon amol gut. Und gibt's irgendwelche Dinge de du persönlich jetzan, wenn du jetzan sogst, ok, i kann jetzt ändern was auch immer i möchte von dem Design her, was du vielleicht noch ändern würdest? Von von farblich, von was auch immer. Gibts do irgendwos?</p> <p><b>A001:</b> Na, i finds eigentlich, muas i wirklich sogn, optisch extrem gut aufbereitet [...] I man farblich, jo, des is natürlich immer die Frage klor, was i nit [...] Klor kennt i ma vurstellen wenn a bissl a Forb oben is, dass es anfoch noch ansprechender wär.</p> <p><b>Int:</b> Also Textpassagen anfoch?</p> <p><b>A001:</b> Textpassagen oder keine Ahnung, ähm, des Logo färbig, ähm, dass ma, dass do anfoch a bissl, a bissl wos Bunes oben is könnt i ma schon vorstellen das des anfoch noch ansprechender is.</p>	<p>Farbe würde EVIzept noch ansprechender machen. Zum Beispiel das Logo färbig oder einzelne Textpassagen. Auch ohne Farbe optisch extrem gut aufbereitet</p>	
Format des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Mhm, sehr gut, des gfollt uns jo schon amol guat. Und wir wolln natürlich des Rezept eben so handhabungsfreundlich wie nur möglich gestalten, und wenn man jetzt nur generell des betrachtet von von Schriftgröße her, bzw. vom vom Blattdesign, weil wir hom uns auch überlegt des vielleicht in A5 zu mochen.</p> <p><b>A001:</b> Mm, des is donn glab i aber wieder zu klein.</p>	<p>A4 als Format gut gewählt.</p>	<p>Die Sympathisierung zum A4-Format überwiegt deswegen A4 Format belassen.</p>
	<p><b>Int:</b> Also das des A4 Format do eher handhabungsfreundlicher is?</p> <p><b>A001:</b> I könnt ma vorstellen, dass es sunst anfoch von da Schrift her eher für manche zu klein wird und dadurch dann. Also i finds eigentlich so übersichtlich.</p>	<p>A4 ist übersichtlich und die Schrift ist dabei nicht zu klein.</p>	
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Also wenn i dir des jetzt so überreichen würde, wüsstest du donn oder könntest du des umsetzen?</p> <p><b>A001:</b> Möglicherweise mit dem Bankdrücken, dass do monche jetzt nit so gonz klor wissen, äh was da, was damit gemeint is.</p>	<p>Bei Bankdrücken eventuell Verständlichkeitsprobleme möglich.</p>	<p>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</p> <p>Ersetzen von Benefit durch Effekt bewirken.</p> <p>Ersetzen von Set durch Durchgänge.</p> <p>Angeleitete Gruppe besser als Beaufsichtigte.</p>
	<p><b>Int:</b> Die Übungen per se san, is es sinnvoll, also is es für die hilfreich, dass zum Beispiel nit nur Oberkörpertraining dosteht sondern auch Übungen de des erzeugen können?</p> <p><b>A001:</b> Jo, jo absolut absolut. Weil eben, weil es es es san, es san die Körperpartien und eben Übungen dazu angegeben, äh sowohl im Aerobictraining als a im Kraftraining.</p>	<p>Gut, dass Beispielübungen angegeben sind.</p>	

	<p><b>Int:</b> Und a von da Formulierung her olles verstanden, nit irgendwie unverständliche Wörter oder schlechte Formulierungen gewählt worden sind?  <b>A001:</b> Na, na, na.</p>	Alle Formulierungen verständlich	<p>Informationen wo PatientInnen Gruppen zum Training finden soll wenn dann mündlich erfolgen. Das EVIzept soll die Therapieanleitung bleiben.</p> <p>Beginn des EVIzept umschreiben: Führen Sie das Training in einer angeleiteten Gruppe durch. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.</p>
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzept	<p><b>Int:</b> Und jetzt generell vom vom Schreibstil her, wenn du jetzan dieses Rezept bekommen würdest, ähm, host du des Gefühl, dass des so geschrieben is. dass du des wos oben steht a wirklich umsetzen könntest?  <b>A001:</b> I find die Ongoben, also mir würden sie ausreichen.</p>	Inhalt des EVIzept umsetzbar.	<p>EV Izept definitiv hilfreich für PatientInnen.</p> <p>Im Allgemeinen ohne Probleme umsetzbar ABER die Angabe der Trainingsdauer ist zu schwammig. Bessere Formulierung: zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten.</p>
	<p><b>Int:</b> Alles da, dass dus umsetzen könntest?  <b>A001:</b> Follt mir, also i könntns umsetzen jo.</p>	Inhalt des EVIzept umsetzbar.	
Direkte vs Indirekte Version	<p><b>Int:</b> Und donn noch a Ding de ma auch diskutiert hoben. Also sie hoben, wie ma jo schon gsogt hoben, a EVIzept is eher mehr diese sachliche Variante, und anes is eben mit sie, mit direkter Ansprache, dass du direkt angesprochen wirst. Wos gefällt dir persönlich besser?  <b>A001:</b> Ähm also i glaub holt anfoch a dass es auch individuell vom Menschen verschieden is, äh, wie jemand die, äh, die Dinge auffasst. I persönlich glaub jetzt schon dass sich dieses, also i bin anfoch, i mog dieses klore, dieses strukturierte, des is wo i an Überblick hob, und es kann aber durchaus sein dass es gonz viel Leut gibt de anfoch sogen ich will aber persönlich angesprochen werden oder so. Aber i persönlich find des besser [zeigt auf das EVIzept mit sachlicher Beschreibung]</p>	Indirekte Version besser.	<p>Meinungen sind für dieses EVIzept genau geteilt. Aufgrund der Angaben über die anderen EVIzepte wird die direkte Variante gewählt.</p>
Verbesserungs vorschläge	<p><b>A001:</b> Wos i eventuell mir jetzt nur gleich so als Idee käme, man kennt donn irgendwie unten, ähm, was i nit irgendan Motivationssotz oder irgendwos aufe geben. Ähm also irgendwie so, wenn i des Rezept hob, die Übungen beschrieben und dann anfoch irgendwie noch so an kurzen prägnanten Header, was i nit, do müsste man brainstormen oder wos: Bewegen sie sich und tun sie sich selber gut. Oder wast, anfoch so irgendwos  <b>Int:</b> Noch so an motivierenden Antrieb sozusagen zu liefern?  <b>A001:</b> Genau, genau, wos wos irgendwie motivierend is weil des spricht mi donn wieder persönlich on. Weil donn hätt i des Sachliche, aber auch des persönliche Ansprechende drinnen.</p>	Motivationssatz am Ende des EVIzept könnte Compliance noch verbessern.	<p>Zusammenfaltbares EVIzept ist eine interessante Idee für die weitere Ausarbeitung der EVIzepte. In diesem Pilotprojekt wird darauf aber verzichtet.</p> <p>Vorschlag die Übungen auf einem Extrazettel zu erklären und dem Patienten mitzugeben ist gute Idee. Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</p>

## Inhaltsanalyse Interview A002 – EVIzept: Körperliches Training bei Depression

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<b>Int:</b> Und a vom generellen Ausschauen, also wenn man jetzt mit an Blick auf des A4 Papier schaut, anfoch von Allem, von da Strukturierung, von Schriftgröße, anfoch des generelle Design, was is do, san do die Gedanken dazu? <b>A002:</b> Passt gut. Und i find des a gut mit dem Stempel, dass ma do so wie bei an Rezept an Stempel dabei hot, ähm, sodass des a bissl diesen Rezeptcharakter hot, des glaub i gut mit Datum, Name des Patienten, passt gut.	Generelles Layout des EVIzepts passt gut.	Das EVI-Logo, wenn möglich, in Farbe drucken.
	<b>Int:</b> Gibts irgendwas was beim Lesen vom Design gestört hätte? [...] Generell amol vom Design her? <b>A002:</b> Na, also von dem Design her stört mi nix eigentlich. Gut strukturiert	Keine Störfaktoren des Designs	
	<b>Int:</b> Gibts sonst noch, äh, Verbesserungsvorschläge de ihnen eingefallen wären zu irgendwas, jetzt vom EVIzept aus gesehen? Zu Änderungen im Format, zu, abgesehen von den natürlich bereits ongesprochenen Dingen? <b>A002:</b> Na. Also Schriftgröße und des find i olls gut leserlich, also i glaub des kann jeder lesen. Kleiner würd is nit mochen. Na eigentlich find i passt gut.	Generelles Layout des EVIzepts passt gut.	
<b>Format des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Und a vom Papierformat her, weil ma eben diskutiert hoben, ob A4 oder A5 besser wäre. Wos wär do jetzt ihr persönliches Gefühl? <b>A002:</b> Najo die Rezepte hoben sowieso a onderes Format, de hom ja auch kein A5 Format, de hom jo sowieso diesen Streifenformat, also des werd man wahrscheinlich schwierig hinkriegen weil des zu viel Text wird für die. Also i glaub von dem her is es schon in Ordnung, weil i glaub wenn man A5 donn hot man wieder kleinere Schrift, is für für viele Patienten wahrscheinlich wieder schwierig zum lesen.	A4 als Papierwahl geht in Ordnung.	Die Sympathisierung zum A4-Format überwiegt deswegen A4 Format belassen.
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Jetzt zum Inhalt generell. Gibts do Dinge de aufgefallen wären? <b>A002:</b> Also mir wärm auffallen dass vielleicht Benefit a Wort is des nit vielleicht olle Menschen verstehen glaub ich.	Benefit kann zu Verständlichkeitsproblemen führen.	Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.  Ersetzen von Benefit durch Effekt bewirken.  Ersetzen von Set durch Durchgänge.  Angeleitete Gruppe besser als beaufsichtigte.  Informationen wo PatientInnen Gruppen zum Training finden soll wenn dann mündlich erfolgen. Das EVIzept soll die Therapieanleitung bleiben.  Beginn des EVIzept umschreiben: Führen Sie das Training in einer angelieteten Gruppe durch. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.
	<b>A002:</b> Ähm und do is ma aufgfoln, Krafttraining zum Beispiel, i was sölber nit wos Crunches san. Also i glab Crunches is jetzt a net, ähm, hab mei Kollegin a gfragt ob sie was wos Crunches genau san.	Nicht klar was Crunches sind.	
	<b>Int:</b> Und Set waß i a nit ob des jeder versteht [...] i würd do vielleicht a einfaches Wort verwenden weils jo doch, nit jeder versteht. <b>A002:</b> 80% ihrer Maximalbelastung is natürlich schwierig wenn man nit waß wos die Maximalbelastung is, beim Krafttraining [...] Also do vielleicht irgend a Formulierung wie man des selber einordnen kann. [...] Wie ma des wie ma des a messen soll, wenn man jetzta nit irgend a, a sportmedizinische Ausbildung oder Vor, was i nit, Vorbereitung hot. [...] Weil dass man do wirklich sportmedizinisch wirklich ma jo olls obklären, also donn, donn is es, an Trainingsplan mochen muss, donn glaub i donn wird des nit angenommen.	Set kann zu Verständlichkeitsproblemen führen.	
	<b>Int:</b> Dass wirklich zu den einzelnen, ähm, Regionen Beispiele auch genonnt werden is gut? <b>A002:</b> Jo auf jeden Foll. Beinpresse, Bein Streckung. Jo also des find i gut.	Übungsbeispiele zu nennen ist gut.	
	<b>A002:</b> Des find i besser in der angeleiteten Gruppe als in der beaufsichtigten, grad für Depressive, i weiß nit. I denk ma wenn i beaufsichtigt werd, des hot für mi an eigenen Klang.	Statt „beaufsichtigte Gruppe“ eher „angeleitete Gruppe“ verwenden.	
	<b>A002:</b> Des find i schon gut, dass des definiert is. Auch mit den Einheiten, 9 Wochen, dass man wirklich amol a Zeit dem geben muss, also sunst glabt man jo zwamol spazieren gehen und es is immer no nix besser. Und drei Tage pro Woche, dass es so auch oben steht.	Genaue Definition der Therapiezeit gut.	

<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts</b>	<p><b>Int:</b> Aber im Allgemeinen hom sie schon des Gefühl das des vielleicht ihren Patientinnen und Patienten helfen könnte, dass des sinnvoll sein könnte so etwas zu hoben?</p> <p><b>A002:</b> Jo, des glab i schon. Also i glab schon, dass es a gute. Unterstützung is, dass man des mitgeben kann, dass sie des einfach nochamol.</p>	<p><b>EVIzept sinnvolle und gute Unterstützung für PatientInnen.</b></p>	<p><b>EVIzept definitiv hilfreich für PatientInnen.</b></p> <p><b>Im Allgemeinen ohne Probleme umsetzbar ABER die Angabe der Trainingsdauer ist zu schwammig. Bessere Formulierung: zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten.</b></p>
<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<p><b>Int:</b> Und do würd i als erstes anfoch amol frogen wos san generell amol so die ersten Gedanken, der erste Eindruck zu dem gonzen Ding?</p> <p><b>A002:</b> Also i hätt, äh, gfunden die direkte Ansprache is vielleicht besser, weils a persönlichere, fühlt sich vielleicht da Patient oder die Patientin besser betroffen.</p>	<p><b>Direkte Ansprache besser.</b></p>	<p><b>Meinungen sind für dieses EVIzept genau geteilt. Aufgrund der Angaben über die anderen EVIzepte wird die direkte Variante gewählt.</b></p>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<p><b>Int:</b> Und a vom Papierformat her, weil ma eben diskutiert hoben, ob A4 oder A5 besser wäre. Wos wär do jetzt ihr persönliches Gefühl?</p> <p><b>A002:</b> Also i glaub wenn man des, vielleicht kann mans auch falten? Dass mans dann so wie an Brief faltet oder so, dass holt so EVIzept, vielleicht kann mans a so zusammenfalten dass ma, dass das EVIzept oben steht und dann halt das innen so, dann is es vielleicht nit so groß.</p> <p><b>Int:</b> Dass man des so Ort, fost so wos, so wie a Briefkuvert fost einetun kann mit dem, mit der Durchsicht vorne, dass do anfoch schon des Rezept oben steht?</p> <p><b>A002:</b> Genau, vielleicht dass des so eng is, zommenfaltbor is dass do EVIzept eben donn so außerschaut oder so, oder holt anfoch so zusammenfalten.</p>	<p><b>EVIzept so designen, dass es zusammenfaltbar in ein Briefkuvert passt mit dem Titel des EVIzept im Sichtfenster zu sehen.</b></p>	<p><b>Zusammenfaltbares EVIzept ist eine interessante Idee für die weitere Ausarbeitung der EVIzepte. In diesem Pilotprojekt wird darauf aber verzichtet.</b></p> <p><b>Vorschlag die Übungen auf einem Extrazettel zu erklären und dem Patienten mitzugeben ist gute Idee. Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</b></p>
	<p><b>A002:</b> I glaub statt Benefit würd i eher der größte Vorteil oder sowos, a wirklich holt a, a einfacheres Wort verwenden vielleicht</p>	<p><b>Benefit kann zu Verständlichkeitsproblemen führen. Vielleicht durch Vorteil ersetzen.</b></p>	
	<p><b>A002:</b> Jo diese, diese Übung führen sie in zwei bis drei Sets aus, jo, i was nit ob des jeder versteht.</p> <p><b>Int:</b> Durchläufe vielleicht?</p> <p><b>A002:</b> Durchgänge oder so.</p>	<p><b>Das Wort Set durch ein besser verständliches Wort ersetzen, wie z.B. Durchgänge.</b></p>	
	<p><b>A002:</b> I man i glab man muss dann eben eh anzene Übungen noch mitgeben oder? Weil alan wird man des, also oder man könnt halt im Internet suchen selber wenn des jemand tut.</p>	<p><b>Eventuell Extrazettel auf denen Übungen beschrieben sind.</b></p>	
	<p><b>A002:</b> Weil Krafttraining sunst könnte man, i man es gibt ja a so, äh, Youtube-Videos oder so. Aber de wird man wahrscheinlich nit einbauen dürfen, dass man an Link zum Beispiel sogt, wo find ich, äh, ein ausgewogenes Krafttraining.</p>	<p><b>Videolinks zu Übungen ergänzen.</b></p>	

Inhaltsanalyse Interview A002 – Factsheet: Körperliches Training bei Depression			
Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Und nachdem sie des jetzt gelesen hoben, wie wie, wos san so die ersten Gedanken zu dem Factsheet?  <b>A002:</b> Jo also find i ganz gut</p>	Factsheet ist gut ausgearbeitet.	Layout und Formulierung des Factsheets passen. Keine Änderungen notwendig
	<p><b>Int:</b> Von da, vom Generellen, von da Strukturierung also von da Aufteilung mit die Überschriften und die anzelnen, ähm, Bereiche, is des übersichtlich, is des angenehm zu lesen oder?  <b>A002:</b> Jo, also i finds jetzt nit schwierig zu lesen, überhaupt nit. Is von da Sprache her so dass mans leicht versteht</p>	Factsheet gut formuliert, einfache Sprache, gut verständlich	
Formulierungen des Factsheets	<p><b>Int:</b> Und nachdem sie des jetzt gelesen hoben, wie wie, wos san so die ersten Gedanken zu dem Factsheet?  <b>A002:</b> Do hätt i a wieder trotzdem, äh, statt überwachte angeleitet gnommen, weil überwacht is immer so, also für mi a komischer Begriff in dem Zusammenhang</p>	Statt „überwachte Gruppe“ lieber „angeleitete Gruppe“ verwenden.	<p>Formulierung im Allgemeinen sehr gut.</p> <p>Überwachte Gruppe durch angeleitete Gruppe ersetzen.</p> <p>Set ersetzen durch Durchgänge.</p>
	<p><b>A002:</b> Jo sunst, i würd do a wieder die Sets trotzdem und Crunches ändern, auch für den Arzt oder die Ärztin weil, i bin ma do a nit sicher ob des olle wissen.</p>	Sets und Crunches mögliche Problemstellen für die Verständlichkeit	
	<p><b>Int:</b> Also a nit irgendwie unverständliche Formulierungen irgendwo?  <b>A002:</b> Gor nit. Also do wär mir jetzt gor nix aufrollen muss i sogem.</p>	Formulierung des Factsheets im allgemeinen gut.	
Informations-gehalt	<p><b>Int:</b> Also homs a nit irgendwie des Gefühl, dass also irgendwo vielleicht a Inhalt fehlen würd? Irgendwos wos sie sich vielleicht noch wünschen würden?  <b>A002:</b> Jo es is holt, äh, die trizyklischen Antidepressiva san eben extra erwähnt gwesen. Vielleicht wenn man die erwähnt, dass man a die, viele hom jo, ähm ondere. Wenn man die jetzt, di san so isoliert so verwendet. I denk ma die meisten hom jo SSRI´s also wos is mit denen? Also is do jetzt dann, ähm, also es san holt nur die trizyklischen Antidepressiva so erwähnt, aber nit die onderen.</p>	Trizyklischen Depressiva als einzige Medikamentengruppe erwähnt.	Übersetzungsfehler! Es werden nicht spezifisch trizyklische Antidepressiva genannt, sondern allgemein Antidepressiva, wie z.B. trizyklische.
Nützlichkeit	<p><b>Int:</b> Aber so im Allgemeinen hom sie a des Gefühl bei die Factsheets, dass es für sie sinnvoll is, zusätzlich zu diesen EVlzepten, für sie persönlich noch so a Sheet dazu zu hoben?  <b>A002:</b> I finds a gute Kombination ja, weil ma donn vielleicht a eben wenn man do so die Kontraindikationen, Indikationen, welche Gruppe solls betreffen und so, dann denk i ma vielleicht gibt mans dann a leichter her.</p>	Factsheets definitiv nützlich für ÄrztInnen	Factsheet sicher nützlich.
Verbesserungsvorschläge	<p><b>A002:</b> Also sozusogen wenn man des so erwähnt donn könnte man jo auch erwähnen, dass es unter den SSRI´s eigentlich keine Kontraindika, keine Bedenken gibt, wenns so is. Oder bei Schläfrigkeit, san jo bei den Benzodiazepinen, des ham ja a viele zum Schlafen, oder bei den, oder oben jetzt ham se jo gonz oft, äh, Neuroleptika, also die wo i ma denk de machen ja genauso schläfrig. Also des is jo nit isoliert die trizyklischen Antidepressiva.  <b>Int:</b> Ok also dass man des umformuliert?  <b>A002:</b> Wenn man halt, wenn man so eine, eine Medikamentengruppe erwähnt, donn würd i holt alle erwähnen, weil, die häufigsten, die holt am häufigsten für die Depression verwendet werden.</p>	Trizyklischen Depressiva nicht alleine erwähnen. Was ist mit anderen Medikamentengruppen?	Übersetzungsfehler! Es werden nicht spezifisch trizyklische Antidepressiva genannt, sondern allgemein Antidepressiva, wie z.B. trizyklische.
	<p><b>A002:</b> Und des mit da Trainingsdauer jo, des is eh nochmol des gleiche sozusogen wos a am Rezept oben, am EVlzept donn oben steht. I man do könnte man noch raufschreiben wie man die wenn man man des für für Ärzte is, wie errechnet man des oder so. Do könnt man vielleicht a bissl mehr.  <b>Int:</b> So die Errechnung der Maximalbelastung?  <b>A002:</b> Jo, könnte man reinschreiben.</p>	Erklärung wie man die Maximalbelastung ermitteln kann.	

## Inhaltsanalyse Interview A003 – EVIzept: Körperliches Training bei Depression

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<p><b>Int:</b> Und i fong anfoch amol mitn Layout on. Nachdem sie jetztan eben des gelesen hoben, wos san so die ersten Eindrücke, die ersten Gedanken zu dem Ganzen?</p> <p><b>A003:</b> Okay also i find man konns sehr gut identifizieren, vor ollem mit den EVI Logo, da i die EVI-Box kenn. Ähm und also des Layout is klor strukturiert mit Datum, Name, Thema.</p>	Klar strukturiertes Layout.	<p><b>Das EVI-Logo, wenn möglich, in Farbe drucken.</b></p>
	<p><b>A002:</b> I find es is fost die Überschrift mit dem EVIzept dominanter als des Thema des EVIzepts.</p>	Das Wort EVIzept ist zu dominant designed. Eigentliches Thema geht unter.	
	<p><b>Int:</b> Wenn man jetzt betrachten würde vom generellen Aspekt wie Lesbarkeit, also von da Schriftgröße, von da Anordnung, vom Papierformat oder farblichen Veränderungen. Gibts do irgendwos wo sie sogen des is gut, des is schlecht, des gfollt ma des gfollt ma nit so?</p> <p><b>A002:</b> Also wenn no Farbe drinnen wärwärts glaub i noch ansprechender. Ähm, vielleicht des Logo zumindest in Farbe und die Überschrift oder so</p>	Logo und Überschrift in Farbe, um diese Dinge eindeutig herauszuheben.	
	<p><b>A002:</b> I glaub, dass es a ältere Personen gonz gut lesen können weil die Schrift klore Strukturen hot und ohne Schnaksl</p>	Schrift gut leserlich.	
<b>Format des EVIzepts</b>	<p><b>Int:</b> Und jetzt vom vom, wenn sie sich jetzt vorstellen sie sand aufgrund dessen eben in Therapie und ihr Arzt gibt ihnen des jetzan, diesen diesen A4 Zettel, findens is des ongenehm, is des irgendwie komisch als so großer Zettel? Wärs kleiner besser? Passt die Größe oder?</p> <p><b>A002:</b> Also für mi passt die Größe.</p>	Papierformat ok.	<p><b>Die Sympathisierung zum A4-Format überwiegt deswegen A4 Format belassen.</b></p>
	<p><b>A002:</b> I was es nit obs nit für Patienten vielleicht a ein bisi mehr Nachdruck hat wenn man jetzt nit anfoch an Zettel kriagen würde, sondern es wirklich so ähnlich aussieht wie a Verordnung, oder wie a Rezept.</p> <p><b>Int:</b> Des wäre donn?</p> <p><b>A002:</b> Donn bräuchte es a onderes Format. I glaub Verordnungen hoben A5 in quer, wenn mi des, wenn mi nit olls täuscht.</p>	EVIzept vielleicht besser, wenn im Stil einer Verordnung (A5 quer).	
	<p><b>Int:</b> Aber wos würden sie lieber kriegen von ihrem Arzt?</p> <p><b>A002:</b> I würds eher, i glaub psycholo, also so mit Hintergedanken aufs Verständnis, wärs eher wenns wie a Verordnung aussieht.</p> <p><b>Int:</b> Also eher mit an kleineren Format?</p> <p><b>A002:</b> Genau. Oder anfoch, es muas a nit kleiner sein, es kann, es kann a A4 sein, des wär jetzt nit des Problem, aber dann vom Layout, oder zumindest Querformat wie a Verordnung dass es eher so ähnlich aussieht. Weil jetzt schauts a bissl aus wie so a Informationsbaltt.</p>	EVIzept sieht eher wie Informationsblatt aus, weniger wie ein Rezept. Verordnungsdesign wäre deswegen vielleicht besser.	
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts</b>	<p><b>A002:</b> Mir fehlt a gonz gonz kurze Einleitung.</p> <p><b>Int:</b> Also generell a Einleitung zum Thema oder?</p> <p><b>A002:</b> Jo.</p>	Es fehlt eine kurze Einleitung	<p><b>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</b></p> <p><b>Ersetzen von Benefit durch Effekt bewirken.</b></p> <p><b>Ersetzen von Set durch Durchgänge.</b></p> <p><b>Angeleitete Gruppe besser als beaufsichtigte.</b></p>

	<p><b>Int:</b> Und generell jetzt amol zum, zum Schreibstil des Rezeptes. Worn worn olle, wor olles darin verständlich? Also irgendane schlechten Formulierungen oder irgendwas dass unverständlich gewesen wäre, oder anzelne Wörter wo sie vielleicht Probleme ghobt hoben, oder was auch immer, oder wor olls klar?</p> <p><b>A002:</b> Na, verständlich wors eigentlich für mi.</p>	<p>EVlzept verständlich formuliert</p>	<p>Informationen wo PatientInnen Gruppen zum Training finden soll wenn dann mündlich erfolgen. Das EVlzept soll die Therapieanleitung bleiben.</p> <p>Beginn des EVlzept umschreiben: Führen Sie das Training in einer angeleiteten Gruppe durch. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.</p>
<p><b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVlzepts</b></p>	<p><b>Int:</b> Aber im Allgemeinen hoben sie a des Gefühl, dass sie den Inholt, wenn i den so verschreiben würde, dass sie des nochmochen könnten oder umsetzen könnten die Therapie?</p> <p><b>A002:</b> Jo. Auf jeden Foll.</p>	<p>Therapiebeschreibung des EVlzept definitiv umsetzbar.</p>	<p>EVlzept definitiv hilfreich für PatientInnen.</p> <p>Im Allgemeinen ohne Probleme umsetzbar ABER die Angabe der Trainingsdauer ist zu schwammig. Bessere Formulierung: zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten.</p>
<p><b>Direkte vs Indirekte Version</b></p>	<p><b>Int:</b> Jo donn hob i noch, eben de Frage haben sie ma eh schon beantwortet ob jetzt, oder generell für sie, gfoltt ihnen persönlich des, die direkte Anrede, also wirklich mit dem sie und ihr Training und dass i, dass man den Patienten prinzipiell persönlich anspricht besser, oder eher des Formelle? Also des allgemein Gehaltene?</p> <p><b>A002:</b> Hmmm, also i bin für die nicht persönliche Anrede muss i zugeben.</p>	<p>Sachliche Variante besser.</p>	<p>Meinungen sind für dieses EVlzept genau geteilt. Aufgrund der Angaben über die anderen EVlzepte wird die direkte Variante gewählt.</p>
<p><b>Verbesserungsvorschläge</b></p>	<p><b>A002:</b> Ähm es könnte find ich noch ein bisschen klarer sein wenn man Unterüberschriften mocht. Aber des is jetzt a persönliches Empfinden.</p>	<p>Eventuell Unterüberschriften in den Textpassagen ergänzen, um noch mehr Übersichtlichkeit zu erhalten.</p>	<p>Zusammenfaltbares EVlzept ist eine interessante Idee für die weitere Ausarbeitung der EVlzepte. In diesem Pilotprojekt wird darauf aber verzichtet.</p>
	<p><b>A002:</b> Irgendwie, weil unten steht dann: „Je mehr Trainingseinheiten sie durchführen desto größer ist der Erfolg. Vielleicht is des motivierend für manche Leute dann hoben mit: „Viel Spaß beim trainieren“ oder „Wir wünschen ihnen...“ was nit, irgendwie so.</p> <p><b>Int:</b> Also so a motivierender Satz so zum, als als Endung?</p> <p><b>A002:</b> Jo genau.</p>	<p>Motivationssatz am Ende des EVlzept.</p>	<p>Vorschlag die Übungen auf einem Extrazettel zu erklären und dem Patienten mitzugeben ist gute Idee. Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVl-Homepage wird geplant.</p>
	<p><b>A002:</b> Vielleicht is es eher die empfohlene Trainingsdauer.</p>	<p>Empfohlene Trainingsdauer ist eine bessere Formulierung.</p>	

Inhaltsanalyse Interview A004 – EVIzept: Körperliches Training bei Depression			
Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Jetzt bezüglich wenn man den Zettel anfoch so onschaut so mit Format, Schriftgröße?  <b>A004:</b> Schriftgröße is ongenehm.</p>	Schriftgröße angenehm.	Das EVI-Logo, wenn möglich, in Farbe drucken.
	<p><b>A004:</b> I würd, warum die Trainingsdauer a ondres Zeichen hot is irgendwie irritierend.  <b>Int:</b> Des hom jetzt anfoch nur amol so gewählt. Des is irritierend, oder?  <b>A004:</b> Jo des is so, also mi stört sowos also i bin do so.</p>	Eigenes Aufzählungszeichen bei Trainingsdauer irritiert.	
	<p><b>Int:</b> Wenn man jetzt sogt, würde ihnen vielleicht, wenn sie a Patient sind und des erholten, irgend a ondere Art von Einfluss, von Farbe, oder von a klaneres Papierformat, a gutes, is des so gut oder?  <b>A004:</b> In Farbe spricht's noch mehr an.</p>	Farbe würde EVIzept noch ansprechender machen.	
	<p><b>A004:</b> Des Datum muss da oben nit so wichtig stehn, des kann man unten dazu geben.  <b>Int:</b> Anfoch in die Nähe vom Arztstempel dazu sozusogen?  <b>A004:</b> Jo. Jo genau, weil des is a, meistens so in Kombination immer.</p>	Datum eher unten am EVIzept.	
Format des EVIzept	<p><b>Int:</b> Wenn man jetzt sogt, würde ihnen vielleicht, wenn sie a Patient sind und des erholten, irgend a ondere Art von Einfluss, von Farbe, oder von a klaneres Papierformat, a gutes, is des so gut oder?  <b>A004:</b> I würds auf A5 machen, des müsst sich ausgehen.</p>	A5 Format wäre besser.	Die Sympathisierung zum A4-Format überwiegt deswegen A4 Format belassen.
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzept	<p><b>Int:</b> Und jetzt würd i anfoch gonz locker starten, nachdem sie des jetzt gelesen anfoch durchgelesen hoben und gesehen, was san so die ersten Eindrücke, die ersten Gedanken?  <b>A004:</b> Es is relativ vül zum Lesen.</p>	Viel zu lesen.	<p>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</p> <p>Ersetzen von Benefit durch Effekt bewirken.</p> <p>Ersetzen von Set durch Durchgänge.</p> <p>Angeleitete Gruppe besser als beaufsichtigte.</p> <p>Informationen wo PatientInnen Gruppen zum Training finden soll wenn dann mündlich erfolgen. Das EVIzept soll die Therapieanleitung bleiben.</p> <p>Beginn des EVIzept umschreiben: Führen Sie das Training in einer angeleiteten Gruppe durch. Das Gruppentraining ist einem Einzeltraining vorzuziehen, da der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen für Sie förderlich sind.</p>
	<p><b>A004:</b> Und: „zumindest 9 Wochen“, durchgehend? In an Zeitraum von 9 Wochen? 9 Wochen im gonzen Jahr? Des is für mi jetzt nit gonz klar.</p>	Nicht eindeutig was mit der Trainingsdauer gemeint ist.	
	<p><b>A004:</b> Jo. Und i würd zum Beispiel: „Zum Training verwenden sie Laufband, Stepper...“ vielleicht noch irgendwie a, kürzer anfoch, zack zack, nummerisch aufzählen irgendwie, oder reinrücken nochamol. Do brauch i nit so vül, also mehr die Sätze noch kürzer mochen, also wirklich gonz kurz und knackig des Gonze.“</p>	Noch kürzere und einfachere Sätze.	
	<p><b>Int:</b> Hot sie beim Lesen irgendwos gestört? Irgendwie außn Lesefluss gebracht?  <b>A004:</b> Wos mi, jo, do oben steht Aerobictraining mit Laufband und Stepper, und unten steht flottes spazieren gehen, joggen und Rad fahren. Des is aber, a Laufband, a Stepper und a Crosstainer san aber Indoor-Trainings und des san Outdoor-Trainings. Also des entweder trennen oder des mas oben erwähnt werden.</p>	Eventuell Training in Indoor- und Outdoortraining unterteilen.	
	<p><b>A004:</b> Und do oben steht, führen sie das Training in einer angeleiteten Gruppe durch. Do steht dann unten aber nix mehr wo man a Gruppe hot oder kriegt oder in Anspruch nehmen kann.  <b>Int:</b> Also Informationen wo man so etwas herbekommen könnte?  <b>A004:</b> Genau.</p>	Keine Informationen, wo man Gruppen fürs Training findet.	
	<p><b>Int:</b> Gibts sonst noch irgendane Verbesserungsvorschläge wo sie sich denken des könnte man vielleicht, oder hom sie generell wenn sie des so durchlesen vom Inhalt olles verstanden?  <b>A004:</b> Also i bin a Laie aber Crunches was i jetzt a nit genau was des is.</p>	Crunches kann zu Verständlichkeitsproblemen führen.	
	<p><b>Int:</b> Gibts sonst noch irgendane Verbesserungsvorschläge wo sie sich denken des könnte man vielleicht, oder hom sie generell wenn sie des so durchlesen vom Inhalt olles verstanden?  <b>A004:</b> Und dann natürlich: 80% ihrer Maximalbelastung. Wos haßt des? Is für mi nit gonz erkennbar wos man do meint. Und es steht a keine, aso also des müsst man irgendwie noch erklären.</p>	80% der Maximalbelastung ist zu unverständlich bzw. nicht ausreichend erklärt	

<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts</b>	<p><b>Int:</b> Aber hom sie auch des Gefühl wenn sie jetzan so a Rezept erhalten würden, dass sie des was drinsteht auch umsetzen könnten? Oder bräuchten sie do zusätzliche Informationen oder? Oder hoben sie wirklich des Gefühl, a i weiß jetzt was i tuan muss?</p> <p><b>A004:</b> Do oben hob i kan, also Trainingsdauer was i net, ob des auf beide bezogen is. Also do unten würd i mi eher noch auskennen weil des is klor beschrieben, aber do oben würd i mi jetzt nit auskennen.</p>	<p>Unklar beschriebene Trainingsdauer stört Umsetzbarkeit der Therapie des EVIzepts.</p>	<p><b>EVIzept definitiv hilfreich für PatientInnen.</b></p> <p><b>Im Allgemeinen ohne Probleme umsetzbar ABER die Angabe der Trainingsdauer ist zu schwammig. Bessere Formulierung: zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten.</b></p>
<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<p><b>A004:</b> Wos ma gfolgt is des persönlichere: für sie, des find i sehr nett.</p>	<p>Persönliche Variante besser.</p>	<p>Meinungen sind für dieses EVIzept genau geteilt. Aufgrund der Angaben über die anderen EVIzepte wird die direkte Variante gewählt.</p>
<b>Verbesserungs vorschläge</b>	<p><b>A004:</b> Und i würd den Erfolg, je mehr Trainingseinheiten sie durchführen desto größer ist ihr Erfolg, des is a gonz a wichtiger Sotz [...] des könnt ma außn Sotz irgendwie noch hervorheben [...] weil des find i gonz wichtig.</p> <p><b>A004:</b> Und i würde net reinschreiben, dass das Gruppentraining einem Einzeltraining vorzuziehen is. I würd schreiben: „Führen sie das in einer angeleiteten Gruppe durch da soziale Kontakte und die zusätzliche Motivation von außen für sie förderlich sind“. Des is positiver.</p>	<p>Beschreibung des Erfolgs mehr herausheben.</p> <p>Eventuell das Gruppentraining als einzige Option angeben.</p>	<p><b>Zusammenfaltbares EVIzept ist eine interessante Idee für die weitere Ausarbeitung der EVIzepte. In diesem Pilotprojekt wird darauf aber verzichtet.</b></p> <p><b>Vorschlag die Übungen auf einem Extrazettel zu erklären und dem Patienten mitzugeben ist gute Idee. Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</b></p>

## Inhaltsanalyse Interview M001 – EVIzept: Körperliches Training bei Diabetes

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<b>Int:</b> Jetzt grundsätzlich amal zum Layout. Wos san da die ersten Gedanken dazu? <b>M001:</b> Ähm es is zu groß. Es ghort wahrscheinlich auf A5 hätt i gsogt. Es is viel zu, zu viel Info. Und sunst ganz nett mit dem Logo des is eh ka Frage.	Grundsätzliches Layout des Inhalts in Ordnung.	<p><b>Allgemeines Layout passt und ist übersichtlich.</b></p> <p><b>Die Wahl der Schriftgröße und der Schriftfarbe sind in Ordnung.</b></p>
	<b>Int:</b> Gibts sonst irgendeane Dinge de beim Lesen irgendwie gestört hätten? Zum Beispiel das fett Gedruckte oder das Unterschriebene? <b>M001:</b> Und des is schon zu unruhig olles, du host do a Logo, Striche, fett gedruckt, unterstrichen, Punkte, dann teilfett, Pfeil ga, es is es is zu viel, glaub ich.	Zu viele Formatierungen (Aufzählungszeichen, Fettgedrucktes, Unterstrichenes etc.)	
	<b>M001:</b> Sunst is es, so is es eigentlich a Informationszettel und ka Rezept wast wos i man? Es is so wie wennst a Medikament aufschreibst, aber glei dazuschreibst wie mans nimmt, ähh wos es bringt, wies zusammengesetzt is und und und. Des steht in da Packungsbeilage.	Gesamtkonzept des EVIzept wirkt eher wie ein Informationsblatt als ein Rezept.	
<b>Format des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> „Jetzt grundsätzlich amal zum Layout. Wos san da die ersten Gedanken dazu? <b>M001:</b> Ähm es is zu groß. Es ghort wahrscheinlich auf A5 hätt i gsogt. Es is viel zu, zu viel Info. Und sunst ganz nett mit dem Logo des is eh ka Frage.	A4 ist zu großes Format. Bessere Wahl ist A5	<p><b>A4 Formt des EVIzept wird beibehalten (Alle Patienten sind mit dem A4 Format zufrieden)</b></p> <p><b>PDF-Datei für technisch versierte PatientInnen erstellen und bereithalten.</b></p>
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Jetzt grundsätzlich amal zum Layout. Wos san da die ersten Gedanken dazu? <b>M001:</b> Ähm es is zu groß. Es ghort wahrscheinlich auf A5 hätt i gsogt. Es is viel zu, zu viel Info. Und sunst ganz nett mit dem Logo des is eh ka Frage.	Allgemein zu viel Information am EVIzept.	<p><b>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</b></p> <p><b>Set häufig als mögliches Problem genannt. Set durch Durchgang ersetzen.</b></p>
	<b>M001:</b> Weil des is viel zu viel Info ga	Zu viel Information am EVIzept	
	<b>M001:</b> und san a viel Sochen drinnen die die die man vielleicht nit kennt jo, Beinpresse, Bankdrücken, Crosstrainer, i was nit wos a Crosstrainer is, Armergometer was i a net wie sowas ausschaut wast wos i man? Des is mir schon zu kompliziert, als Studierten sog i amol.	Es gibt unverständliche Wörter, die zu Problemen führen können (Beinpresse, Bankdrücken, Crosstrainer, Armergometer)	
<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Hätten sie, oder host du des Gefühl, ähh das des Rezept oder so a Art von Verschreibung sinnvoll wäre für Patientinnen und Patienten? Vom ersten Gefühl her? Also es wäre vorstellbar das es vielleicht hilfreich sein könnte? <b>M001:</b> Jo, jo absolut. Also durchaus auch a Rezept wo mehrere Sachen oben sin ja, also keine Ahnung	EVIzepte sicher sinnvoll und hilfreich.	<b>EVIzept definitiv umsetzbar, deshalb keine weiteren Veränderungen in dieser Hinsicht nötig.</b>
<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<b>Int:</b> Und wenn man jetzt so gegenüberstellt noch, die zwa verschiedenen Arten wos würde dir besser gfallen, jzt die direkte Anrede oder was glaubst du das besser ankommen würde, die direkte Anrede oder des Sachlichere? <b>M001:</b> Die direkte glaub ich schon.	Direkte Anrede besser.	<b>Direkte Anrede im EVIzept als bevorzugte Variante angegeben.</b>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<b>Int:</b> Wäre es donn glauben sie hilfreicher wenn man des Aerobictraining bzw. Krafttraining voneinander trennen würde? Also a EVIzept sozusagen fürs Aerobictraining und ans fürs Krafttraining? Das es komprimierter sein könnte? <b>M001:</b> Des müsst man evaluieren aber, i glaub du brauchst ganz wenig Info ja, und zwor wirklich nur die Verordnung is, ähmm [...] 150 Minuten körperliches Training [...] pro Woche, oder tägliches Training von 20 Minuten. Und dann vielleicht noch Aerobic oder Krafttraining ja. Und dann, die Erklärung brauch i ja nit am Rezept oben hoben oder auf da Rückseite oder sowas, wast was i man?	Weniger Infos direkt am Rezept. Detailinformationen auf einem extra Dokument.	<p><b>Set durch Durchgang ersetzen.</b></p> <p><b>Angaben dazu, wie der Patient profitiert eher verbal durchführen.</b></p> <p><b>PDF-Version bereithalten.</b></p>
	<b>M001:</b> Vielleicht auch de Rezeptform vielleicht sogor so länglich <b>Int:</b> Also wirklich so a längliches Format mit kompakt und die Therapie als Zusatz sozusagen <b>M001:</b> Ja genau des gibst dann mit ja, wobei eben, wie hobts es eh gschrieben, das wird individuell sein was jeder Patient mocht oder vielleicht hot man sowas selber donn im Haus	Grundsätzliche Maßnahme vielleicht in länglichem Rezeptformat aushändigen. Die restlichen Informationen auf Extrazettel bei Bedarf.	<b>Gerade die ausführlichen Informationen werden von den PatientInnen als gut empfunden. Deshalb keine Kürzung des EVIzepts</b>

Inhaltsanalyse Interview M001 – Factsheet: Körperliches Training bei Diabetes			
Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Und jetzt noch zu die Factsheets, also zum zweiten Teil. Des is eben nur für Ärztinnen und Ärzte. Und was is do da erste Gedanke dazu also von generell von da Strukturierung, von Schriftgröße, von generell amol vom Layout?  <b>M001:</b> Des passt jo.</p>	Gesamtlayout passt.	Layout, Gliederung und Handling sind gut. Keine weiteren Änderungen notwendig
	<p><b>Int:</b> Is es gut gegliedert is es sinnvoll und bedienungsgerecht?  <b>M001:</b> Jojo, des passt.</p>	Gliederung und Handling sind gut.	
Formulierungen des Factsheets			
Informationsgehalt	<p><b>Int:</b> Und generell vom Inhalt, san do alle wichtigen Punkte drin die auch interessieren würden, oder is es zuviel, oder fehlen gravierende Punkte? Wo du sogst, des des hätt i a noch gern irgendwie näher beschrieben?  <b>M001:</b> I würd vielleicht a Zusammenfassung vorne gerne hoben. Ganz kurz warum, wos is des was da drin steht [...] Also dasd wast ok um was geht's, weil oft i hab nit die Zeit ga.</p>	Am Beginn des Factsheets eine kurze Zusammenfassung des Inhalts zur besseren Übersicht	Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.
	<p><b>Int:</b> Mhm jo. Also das man nit den ganzen Text amal durchlesen muss sondern schon amal a Übersicht glei am Anfang hat des steht drin prinzipiell?  <b>M001:</b> Genau. Es gibt a gute Evidenz für das und das und deswegen sollte das den Patienten in dem Fall verordnet werden bei der und der Erkrankung</p>	Zusammenfassung würde Handling erleichtern	
	<p><b>M001:</b> des find i spannend das es Evidenz, das sich jemed des ongschaut hot [...] des find i super weil do was i ok, offensichtlich Aerobic, diese Trainer des kann man olls empfehlen, Krafttraining so wies do steht, des is super ja. Schöne Zusammenfassung ja</p>	Gute, informative Zusammenfassung des Themas	
Nützlichkeit	<p><b>Int:</b> Und hast du do a des Gefühl das des sinnvoll wäre für die Ärzte zusätzlich zum EVIzept des anfoch des zur Verfügung zu stellen?  <b>M001:</b> Jaja freilich jaja, klor. Wenns schon ein EVIzept is dann geht's ja um die Evidenz dahinter jo, weil sunst kann i eh olls aufschreiben.</p>	Hilfreiche Ergänzung für Ärzte	Hilfreiche Ergänzung für ÄrztInnen und Ärzte
Verbesserungsvorschläge	<p><b>Int:</b> Sehr schön weil des war eben auch unser Ziel, dass man, des war eben der Grundgedanke dass man sagt immer ja gehen sie sich bewegen aber man kann schwer immer dazu sagen jo, woher nimmst du, jeder weiß das es stimmt aber.  <b>M001:</b> Genau. Da würd i zu jedem EVIzept a ganz a kurze, kompakte Zusammenfassung fürn Arzt a anbieten.  <b>Int:</b> Genau so was soll zum Factsheet zusätzlich dazu?  <b>M001:</b> A so an 5 Zeiler, 6 Zeiler ja. Für das wird das empfohlen, ähh Evidenz und genauere Dings im Nachhang</p>	Kurze Zusammenfassung am Beginn des Factsheets.	Kurze Zusammenfassung des Factsheets am Beginn in Betracht ziehen.

Inhaltsanalyse Interview M002 – EVIzept: Körperliches Training bei Diabetes			
Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<b>M002:</b> Ähm aber prinzipiell ist es wirklich sehr übersichtlich, auch die Unterteilung schon	EVIzept sehr übersichtlich.	Allgemeines Layout passt und ist übersichtlich.  Die Wahl der Schriftgröße und der Schriftfarbe sind in Ordnung.
	<b>Int:</b> Dann generell nochmal, wenn i ihnen des so geben würde, bezüglich ähm vor allem Schriftgröße, Schriftfarbe. <b>M002:</b> Schriftgröße das passt gut und es is übersichtlich und ähm es es wirkt einfach, wie sagt man, es hat einfach Struktur	Schriftgröße passt. Allgemein gute Struktur.	
	<b>M002:</b> Also es hat auch hier durch die Überschrift, mit dem Patientennamen und diesen zwei Trennstrichen, es hat einfach ein bisschen was Formelles, und ähm wirkt gleich bisschen seriöser. Auch die wichtigen Sachen sind unterstrichen, der Fettdruck hier bei manchen Worten, das passt schon. Also ich find das sehr gelungen.	Layout wirkt formell und seriös. Wirkt in Summe sehr gelungen.	
Format des EVIzepts	<b>Int:</b> Wie [...] finden sie es gut, dass es auf ana A4 Seite is? <b>M002:</b> Ja. <b>Int:</b> Würden sies kleiner haben wollen? <b>M002:</b> Auf keinen Fall. Also ich find die Größe sehr angebracht.	A4 Format ist gute Wahl.	A4 Formt des EVIzept wird beibehalten (Alle Patienten sind mit dem A4 Format zufrieden)  PDF-Datei für technisch versierte PatientInnen erstellen und bereithalten.
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<b>Int:</b> Also jetzt so grundsätzlich amol, nachdem sie des jetzt gelesen hoben, was is jetzt amol so da erste Gedanke? Wichtig is, oder wie finden sie es generell? <b>M002:</b> Also ich find das wirklich sehr sinnvoll, weil ähm ich jetzt eben auch selbst die Erfahrung gemacht habe, dass man sich theoretisch, dass man oft ähm sich bisschen verloren vorkommt und dann nich weiß, was hilft, welche Art von Ernährung, welche Art von Bewegung, und das alles was da eine direkte Aussage hat, wie zum Beispiel das hier [...] das is schon präzise und ich könnt mir vorstellen, dass jemand der ähm der diese Hilfe bräuchte oder davon profitieren könnte, definitiv das sehr zu schätzen wissen würde. Also so würde es mir gehen	Sehr sinnvoll. Solche präzisen Angaben helfen definitiv	Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.  Set häufig als mögliches Problem genannt. Set durch Durchgang ersetzen.
	<b>Int:</b> Und gibts irgendane Dinge die sie beim Lesen gestört hoben? Irgendwos von von der Art der Sätze, irgendane unverständlichen Wörter, oder irgendwos des gestört hot beim Durchlesen? <b>M002:</b> Ähm, gestört mich jetzt nicht, wenn ichs jetzt so analysiern würde. Also höchstens vielleicht wenns ähm an ältere Senioren oder so gerichtet is, solche Worte wie Crosstrainer, dass sie sich da vielleicht nichts drunter vorstellen können.	Crosstrainer ein potenziell problematisches Wort bezüglich der Verständlichkeit	
	<b>M002:</b> Oder ein Armergometer. Klar ich wüsste jetzt, ok da geht's um die Arme, aber is das jetzt ein Rudergerät oder?	Armergometer ist nicht bekannt.	
	<b>M002:</b> Oder genauso hier Heimtrainer, das kann halt alles sein.	Heimtrainer ist unspezifisch.	
	<b>M002:</b> Latziehen weiß ich nicht was das ist, is das was Österreichisches?	Latziehen eventuell unverständlich.	
	<b>M002:</b> So drei Übungen mit je drei Sets, gut, wie gesagt ich weiß jetzt was en Set is weil mein Mann ab und zu ins Fitnessstudio geht und mir dann erzählt, so und so viele, aber jemand der noch nie Fitness gemacht hat. <b>Int:</b> Des Wort Set is anfoch eventuell unverständlich? Oder kann zu Verständlichkeitsproblemen führen? <b>M002:</b> Ja, ja, also bei älteren Personen auf jeden Fall hätt ich gedacht.	Set potenziell unverständlich.	
	<b>Int:</b> Und sie haben auch des Gefühl, dass wenn sie so an, a EVIzept erhalten würden, dass sie des wirklich ähm wie beschrieben ausführen könnten? <b>M002:</b> Ja definitiv.	Therapie des EVIzepts definitiv umsetzbar.	
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts	<b>Int:</b> Könnten sie den Inhalt definitiv umsetzen? <b>M002:</b> Könn ich umsetzen ja. Also für mich is das schon, es wäre realisierbar. Es wär definitiv realisierbar.	Therapie des EVIzepts definitiv umsetzbar.	EVIzept definitiv umsetzbar, deshalb keine weiteren Veränderungen in dieser Hinsicht nötig.

<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<p><b>Int:</b> Also jetzt so grundsätzlich amol, nachdem sie des jetzt gelesen hoben, wos is jetzt amol so da erste Gedanke? Wichtig is, oder wie finden sie es generell?</p> <p><b>M002:</b> Also zunächst einmal, zwischen diesen beiden ähm Vorschlägen spricht mich, wenn ich mir vorstelle, dass ich jemand wäre der das ähm brauchen würde, eher die persönliche Anrede an</p>	Persönliche Anrede besser	<b>Direkte Anrede im EVIzept als bevorzugte Variante angeben.</b>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<p><b>M002:</b> Bequemes Schuhwerk. Bequemes Schuhwerk kann, also für mich is es ersichtlich, ähm wenn jetzt für ein spezielles Gerät zum Beispiel festes Schuhwerk nötig wäre, das man da nicht rausrutscht beim beim Stepper oder so. Das dann vielleicht zum jeweiligen Gerät noch mal schreiben aber nicht in die Gesamtübersicht.</p>	Die Erwähnung des bequemen Schuhwerks unnötig in EVIzept. Eventuell bei einzelnen Geräten erwähnen.	<p><b>Set durch Durchgang ersetzen.</b></p> <p><b>Angaben dazu, wie der Patient profitiert eher verbal durchführen.</b></p> <p><b>PDF-Version Bereithalten.</b></p> <p><b>Gerade die ausführlichen Informationen werden von den PatientInnen als gut empfunden. Deshalb keine Kürzung des EVIzept</b></p>
	<p><b>M002:</b> So drei Übungen mit je drei Sets, gut wie gesagt ich weiß jetzt was en Set is weil mein Mann ab und zu ins Fitnessstudio geht und mir dann erzählt, so und so viele, aber jemand der noch nie Fitness gemacht hat, vielleicht Wiederholungen schreiben, oder ähm Einheiten</p>	Das Wort „Set“ durch z.B Wiederholungen oder Einheiten ersetzen.	
	<p><b>M002:</b> Vielleicht wärs auch eine Idee, aber des is nur am Rande, dass ähm, dass man vielleicht irgendwo anmerkt oder, gar nicht mal zwingend auf diesem ähm Formular hier, sondern irgendwie davor auf einem anderen Zettel oder so, wie die Patienten davon ähm profitieren würden. Also vielleicht, wenn da ein zwei Zahlen stehen, bei so und so viel Prozent wirkt sich das auf die und die Weise aus, dass das so und so reduziert wird, also dass man wirklich sieht, ok wenn ich das mache, wie hilft es mir.</p>	Eventuell auch für Patienten einige Angaben notieren oder erklären, wie sie davon profitieren.	

## Inhaltsanalyse Interview M003 – EVIzept: Körperliches Training bei Diabetes

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Ok. Und jetzt amol vom, vom gonzen, wenn man so auf den, auf des Zettel, aufn Zettel draufschaut, so von, dem Layout und von da Strukturierung, finden sie des is gut so is des für sie ansprechend oder gibts irgendwo Sochen wo sie sogem, na des gfollt ma nit so, jetzt rein nur vom vom Aussehen des Rezepts sozusogen?</p> <p><b>M003:</b> Des finde ich, also der Aufbau find ich sehr angenehm, also so hab ich das noch nie bekommen bei irgend, also irgendwo in der Art das wirklich eine leichte Auflistung kriegst was zu tun is, also find ich super.</p>	<p>Genereller Aufbau sehr angenehm. Generell super Sache.</p>	<p>Allgemeines Layout passt und ist übersichtlich.</p> <p>Auch die Wahl der Schriftgröße und der Schriftfarbe sind in Ordnung.</p>
	<p><b>M003:</b> Ähm also ich find das ein sehr angenehmes Format. <b>Int:</b> Auch von da Schriftgröße und von der Farbe her? <b>M003:</b> Ja.</p>	<p>Schriftgröße und -farbe sehr angenehm.</p>	
Format des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und generell jetzt vom vom Papierformat her, finden sie des is gut das des in an größeren Format, in A4 is, oder wärs ihnen lieber vielleicht des A5 zu hoben oder noch weniger oder wie? Hätten sies lieber kleiner? Oder passt eh eigentlich?</p> <p><b>M003:</b> Ich mein prinzipiell glaub ich wärs am besten wenn mans vielleicht die Person entscheiden lässt. Für mich zum Beispiel wärs sehr angenehm</p>	<p>A4 Format angenehm. Vielleicht die Person entscheiden lassen (mehrere Versionen)</p>	<p>A4 Formt des EVIzept wird beibehalten (Alle Patienten sind mit dem A4 Format zufrieden)</p> <p>PDF-Datei für technisch versierte PatientInnen erstellen und bereithalten.</p>
	<p>M003: Ähm also ich find das ein sehr angenehmes Format</p>	<p>A4 Format angenehm.</p>	
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Ok sehr gut. Hot sie beim Lesen sonst irgendwos gestört? Irgend a Formulierung, oder gewisse Wörter wo sie sogem do könnten, de hätten sie vielleicht nit so gut verstanden oder könnte man besser formulieren oder irgendwas. Is do wos aufgefallen? Oder irgendwos unverständlich gewesen?</p> <p><b>M003:</b> Ich mein, gut wär wahrscheinlich, ich mein ich weiß nicht wie das dann wirklich is, aber, ähm wenn man die verschiedenen Übungen erklärt wie Beinpresse, die meisten werden wahrscheinlich nix damit anfangen können, ähm also des is sicher etwas wo man dann noch nen Zettel haben müsste, damit die Leute das dann lernen, bis sies dann einfach wissen.</p>	<p>Eventuell müssen die Übungen auf einem Extrazettel erklärt werden.</p>	<p>Eine Veröffentlichung von Videos zu den einzelnen Übungen auf der EVI-Homepage wird geplant.</p> <p>Set häufig als mögliches Problem genannt. Set durch Durchgang ersetzen.</p>
	<p><b>M003:</b> Weiß nicht ob Sets für alle klar is?</p>	<p>Set könnte unverständlich sein.</p>	
	<p><b>M003:</b> Was ich sagen möchte ist, dass ichs super find, dass das erklärt wird, hier die Wahrnehmeverstärkung, Verstärkung der Atmung. Weil das ist sehr oft, wenn man solche Sachen liest schlecht beschrieben, was is jetzt, wie muss ich jetzt, wie was heißt fit oder was auch immer. Da wird erklärt, dass man noch seine Sätze aussprechen muss das find ich sehr angenehm, dass man wirklich versteht ok das wird gemeint damit</p>	<p>Genaue Erklärung am EVIzept super.</p>	
Umsetzbarkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und wenn i ihnen jetzt dieses Rezept geben würde, hoben sie des Gefühl, dass sie des Beschriebene do wirklich ausführen oder wirklich durchführen könnten ohne Probleme? Also des wiederholen könnten wos do oben steht?</p> <p><b>M003:</b> Ähm eigentlich schon. Alles sehr einfach zu bewerkstelligen glaub ich.</p>	<p>Beschriebene Therapie leicht umsetzbar.</p>	<p>EVIzept definitiv umsetzbar, deshalb keine weiteren Veränderungen in dieser Hinsicht nötig.</p>
Direkte vs Indirekte Version	<p><b>Int:</b> So,nachdem sie des jetzt amol gelesen hoben, wos san jetzt so die ersten Gedanken?</p> <p><b>M003:</b> Also der allererste Gedanke war, dass man, dass ich jetzt noch nicht so viel Unterschied, ähm wahrgenommen hab.</p> <p><b>Int:</b> Also beide gleichwertig sozusogen?</p> <p><b>M003:</b> Würd ich jetzt vom ersten Eindruck so einschätzen, die Frage is wies dann wirklich is wenn mans benutzt.</p>	<p>Sowohl indirekte als auch direkte Version gleich gut.</p>	<p>Direkte Anrede im EVIzept als bevorzugte Variante angeben.</p>
	<p><b>Int:</b> Generell nur für sie jetzt würden sie generell jetzt amol sogem es is ziemlich gleichwertig für sie? <b>M003:</b> Ja.</p>	<p>Sowohl indirekte als auch direkte Version gleich gut.</p>	

<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<p><b>Int:</b> Des stimmt genau, aber des is, sie san nit da Erste, also des is jetzt schon öfter kummen, dass Set, generell des Wort Set, eventuell zu Problemen führen, also jetzt nit direkt Probleme aber dass es man vielleicht, eine bessere Formulierung als Set suchen könnte.</p> <p><b>M003:</b> Oder vielleicht am Anfang erklären, also so eine Art Definition oder sowas?</p>	<p>Definition von Set ganz am Anfang geben.</p>	<p><b>Set durch Durchgang ersetzen.</b></p> <p><b>Angaben dazu, wie der Patient profitiert eher verbal durchführen.</b></p>
	<p><b>Int:</b> Ham sie sonst generell noch Verbesserungsvorschläge, wo sie denken des, wenn i des jetzt entwerfen würde, donn würd i des vielleicht noch ergänzen oder verändern?</p> <p><b>M003:</b> Jo, also wie gsagt, ich würds wahrscheinlich irgendwie machen, dass es auch irgendwie digital da is.</p> <p><b>Int:</b> A digitale Variante fürs Handy zum Beispiel?</p> <p><b>M003:</b> Genau.</p>	<p>Eventuell digitale Variante (z.B. PDF) zur Verfügung stellen.</p>	<p><b>PDF-Version Bereithalten.</b></p> <p><b>Gerade die ausführlichen Informationen werden von den PatientInnen als gut empfunden. Deshalb keine Kürzung des EVizepts</b></p>

## Inhaltsanalyse Interview K001 – EVIzept: Schlafhygiene

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<b>Int:</b> Generell jetzt amol vom, hot irgendwos, is ihnen aufgrollen, irgendwie vom vom Design her, dass irgendwos gestört hätte beim Lesen? <b>K001:</b> Na, na.	Layout des EVIzept passt. Keine Störquellen	<b>Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.</b>
	<b>Int:</b> Irgendwie, dass die fettgedruckten Sochen vielleicht? <b>K001:</b> Na, na des is schon in Ordnung, dass des a bissl / <b>Int:</b> a bissl heraussticht hom uns gedocht. <b>K001:</b> Bissl hervorsticht mhm, jo.	Fettgedrucktes geht in Ordnung.	
	<b>Int:</b> Aber so vom Design her is es? <b>K001:</b> Jo passt für mi gut.	Design des EVIzept passt.	
	<b>Int:</b> Hobens sunst irgendeine Anregungen, oder Ideen was man am Design noch verbessern könnte? Vielleicht, irgendwie, was ihnen eingfallen wäre? <b>K001:</b> Na. I würds weder bunt mochn noch sonst wos.	Design des EVIzept passt. KEINE Farbe.	
<b>Format des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Hot sie irgendwos, dass sie verbessern würden, generell vom Papierformat selbst, dass es vielleicht kleiner oder größer gmocht werden sollte, vielleicht auf A5, oder passt ihnen A4? <b>K001:</b> I glab dos A4 gut is, was zu klein is verschwindet eh glei wieder und in der Größe is es gut lesbar und is vielleicht auch so, doss ma wenn man jetzt jemanden gegenüberstizt vielleicht a noch irgendwos onkreuzelt oder irgendwos speziell dazu markiert.	A4 ist gut gewählt.	<b>A4 Format als gutes Format angegeben. Wird daher so belassen.</b>  <b>EVIzept doppelseitig drucken.</b>
	<b>Int:</b> Und auch, was holtens davon, also wenn man jetzt diese Sochen nit als einzelne Zettel, sondern doppelseitig? <b>K001:</b> I würds doppelseitig mochen, i würds hinten und vurn bedrucken, und nicht zwei Blätter.	EVIzept nicht auf zwei Zettel, sondern doppelseitig.	
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Wos san generell amol die ersten Gedanken dazu, zu dem Rezept, von ihnen? <b>K001:</b> Des zweite is, die Überlegung welchen Patienten kann man sowas in die Hand geben, wo es nicht schon do draußen wieder in den Mülleimer ähm fliegt. Also man muss gut überlegen, wer is für sowos geeignet, wer würde das auch dann umsetzen.	Es muss gut überlegt werden, welche Patienten dafür in Frage kommen.	<b>Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.</b>
	<b>Int:</b> Und jetzt, generell jetzt, wenn man amol den, vom Inholt sprechen, is ihnen beim Inholt irgendwos aufgrollen? Is es des gut formuliert oder hoben sie des Gefühl, dass vielleicht, wo könnten eventuell Problemstellen vielleicht für Patientinnen oder Patienten sein, oder is ihnen do irgendwos aufgefallen? <b>K001:</b> Na würd i jetzt, ich hätt jetzt nix vermisst also wo i jetzt akut gsogt hätt, wart an den, den Part is gar nit gedacht worden. I glaub, dass es gut strukturiert is.	EVIzept hat keine inhaltlichen Problemstellen oder fehlende Informationen.	
	<b>Int:</b> Und auch verständlich? <b>K001:</b> Ja, ja. I würd nix verändern.	Inhalt des EVIzept passt.	
	<b>Int:</b> Ok, und gibt es sunst irgendane wichtigen inhaltlichen Informationen de ihnen noch gefehlt hätten? Weil wir homa diskutiert zum Beispiel über an Hyperlink für ein Tagebuch, oder wo man a Tagebuch herbekommt, dass des vielleicht noch ergänzt werden sollte? <b>K001:</b> Reicht, reicht. Net zu viel. Dann tuns es wieder net.	Alle wichtigen Inhalte und Informationen im EVIzept enthalten.	
<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Aber grundsätzlich, wenn sie sich jetzt überlegen so etwas in ihrer [INSTITUTION] zu hoben, glauben sie, dass des hilfreich oder nützlich sein könnte für ihr Orbeit, für Patienten? <b>K001:</b> Für manche ja. Für manche.	Nicht alle, aber manche PatientInnen können davon profitieren.	<b>EVIzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.</b>
<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<b>Int:</b> Wos san generell amol die ersten Gedanken dazu, zu dem Rezept, von ihnen? <b>K001:</b> Erster Gedanke is gewesen, wenn i beide vergleich, ich glaub, dass der Personalisierte da bessere is.	Persönliche Anrede besser.	<b>Geteilte Meinung aber persönliche Variante überwiegt. Dies ist im Einklang aller anderen EVIzepte. Deshalb wird persönliche Variante weiterverwendet.</b>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>			

### Inhaltsanalyse Interview K001 – Factsheet

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<p><b>Int:</b> Also a von da, von da Strukturierung eben, mit die Überschriften noch und noch?</p> <p><b>K001:</b> Jo</p>	Layout und Struktur passen.	Keine Änderungen.
<b>Formulierungen des Factsheets</b>	<p><b>Int:</b> Generell jetzt, wenn sie sich des anschauen und durchlesen, hoben sie des Gefühl, es is gut zu lesen?</p> <p><b>K001:</b> Jo. Es liest sich leicht.</p>	Factsheet leicht zu lesen.	Keine Änderungen.
	<p><b>Int:</b> Also so generell a von da Gliederung her mochts Sinn? Is für sie gut zu lesen?</p> <p><b>K001:</b> Jo.</p>	Gliederung des Factsheets passt.	
<b>Informations-gehalt</b>	<p><b>Int:</b> Und a vom, jetzt vom Inholt generell. Hom sie des Gefühl do san olle wichtigen Informationen für sie drin, oder hätten sie zu irgendwelchen Punkten vielleicht noch a bissl mehr oder?</p> <p><b>K001:</b> I hob schon des Gfühl es worn schon die wesentlichen Dinge drinnen.</p>	Alle wichtigen Informationen enthalten.	Keine Änderungen.
<b>Nützlichkeit</b>	<p><b>Int:</b> Und a generell, hom sie des Gefühl, dass der, das des Factsheet für sie hilfreich is? Wenn man sowos dazu gibt? Also für sie jetzt persönlich. Nur für sie. Oder is des so, jo is nett aber brauch i jetzt nit wirklich?</p> <p><b>K001:</b> Jo des is so, i was net wies. Also ich nehm´s als wertneutral her. Ich könnt ma aber schon vorstellen, dass monche Kollegen sich do a bissl aufn Schlips treten gfühlen.</p> <p><b>Int:</b> So als ob man sie darauf konfrontieren würde, sie wissen des jo wahrscheinlich nit also erklär is ihnen nochamol.</p> <p><b>K001:</b> Genau, genau. Also erzöhl is ihnen nochamol von vorn. Des weiß i nit wies onkommt.</p>	Factsheet kann durchaus hilfreich sein. Eventuell könnten sich Personen davon angegriffen fühlen (Vorwurf fehlendes Wissen).	Keine Änderungen.
<b>Verbesserungsvorschläge</b>			

## Inhaltsanalyse Interview K002 – EVIzept: Schlafhygiene

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Also wenn i jetzt amol ihnen so a Rezept geben würde, jetzt amol grundsätzlich wenn man nur aufs, aufs Aussehen des Rezeptes achten?  <b>K002:</b> Jo, jo des is ansprechend. Des is, is ok.</p>	Design des EVIzept ansprechend.	Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.
	<p><b>Int:</b> Und a von da Schriftgröße?  <b>K002:</b> Des, des geht ja also auch in meinem Olter, i bin jetzt bold 90, des geht schon noch.  <b>Int:</b> Also des geht noch super?  <b>K002:</b> Jo, jo.</p>	Schriftgröße gut lesbar.	
	<p><b>Int:</b> Ok. Und sonst irgendane, würden sie sich Farbe irgendwie wünschen oder, oder is es ihnen schlichter lieber?  <b>K002:</b> Na, na, also mit Forben hob i's nit, weil donn die Schrift meistens, also wenn des gonze Papier sog ma amol gefärbt is, rosa Papier oder oder, des mog i gor net.</p>	Farbe kann problematisch werden.	
Format des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Oder würden sie sich wünschen, dass es vielleicht kleiner is so auf A5, also so prinzipiell so auf halber Größe?  <b>K002:</b> Na, na.  <b>Int:</b> Oder is ihnen A4 schon lieber?  <b>K002:</b> A4 is besser find i.</p>	A4 ist gutes Format	<p>A4 Format als gutes Format angegeben. Wird daher so belassen.</p> <p>EVIzept doppelseitig drucken.</p>
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<p><b>K002:</b> Na es is a auch im, im leicht verständlichem Deutsch, ich hab einen Sohn der daran arbeitet. Und ähh dos, dos, also i finds verständlich jo</p>	Inhalt gut verständlich.	Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.
	<p><b>Int:</b> Ähm und donn generell amol zum Inhold. Jetzt von der gonzen Formulierung, und von wie des geschrieben is. Wor des für sie verständlich, also verständliche Sätze, gut formuliert oder?  <b>K002:</b> Des is gut formuliert, is verständlich jo. I mein do müsst is jetzt nochamol gonz genau durchlesen, vielleicht doss i do eines oder andre find.  <b>Int:</b> Aber so grundsätzlich vom ersten Eindruck her?  <b>K002:</b> Grundsätzlich, vom ersten Eindruck her is ok.</p>	EVIzept gut formuliert und verständlich.	
	<p><b>Int:</b> Und a die, die, die Wortwahl is eigentlich ok, also nit das irgendwie irgend a Fachvokabular irgendwie verwirren würde oder so?  <b>K002:</b> Na do sin jo gor kane Fremdwörter san do drin.</p>	Keine unverständlichen Wörter.	
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und wenn i jetzt, hoben sie des Gefühl wenn i ihnen jetzt sowos mitgeben würde, dass sie des schon umsetzen könnten was do oben steht?  <b>K002:</b> Konn man probiern.  <b>Int:</b> Genau, mit ihrer Möglichkeit de sie holt hoben. Also sie hoben nit irgendwie des Gefühl, do san Dinge beschrieben, wo sie nit wüssten, wie sie des umsetzen könnten?  <b>K002:</b> Na.</p>	EVIzept umsetzbar	EVIzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.
Direkte vs Indirekte Version	<p><b>Int:</b> Was würde ihnen so im ersten Blick besser gefallen? Lesen sie lieber persönlich oder sachlich?  <b>K002:</b> Des Sachliche.</p>	Sachliche Variante besser.	Geteilte Meinung aber persönliche Variante überwiegt. Dies ist im Einklang aller anderen EVIzepte. Deshalb wird persönliche Variante weiterverwendet.
Verbesserungsvorschläge	<p><b>Int:</b> Hoben sie sonst noch Verbesserungsvorschläge de sie jetzt akut einfallen, außer des was ma schon besprochen hoben? Wo sie sogen, des würd ihnen vielleicht besser gefallen, anders irgendwie oder so?  <b>K002:</b> I mein man könnt vielleicht. des Kapitel oben des könnt man vielleicht in Forbe mochen.  <b>Int:</b> Also die Überschrift sozusagen?  <b>K002:</b> Die Überschrift eventuell. Auch des Logo do, oder was auch immer. Jo aber des is wirklich so nebensächlich.</p>	Eventuell Überschriften und Logo in Farbe.	Das EVIlogo in Farbe darstellen.

## Inhaltsanalyse Interview K003 – EVIzept: Schlafhygiene

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> Aber wenn man jetzt des generell anfoch nur vom Aussehen her anschaut, is ihnen des Recht das es zum Beispiel auf so an großen Zettel is, also auf A4, oder hätten sie es lieber kleiner oder?</p> <p><b>K003:</b> Jo, najo des is a bissl, des Format is a bissl farblos, ne, sog ma so. Vom Design her a bissl farblos, oder nit gut, also nit sehr gestaltet, ne. Also sie kennen da viel mehr Sochen mochen, ne, mit Farben oder Kastl und und Punkte und was was i,</p> <p><b>Int:</b> Also hätten sie lieber etwos wo mehr /</p> <p><b>K003:</b> I glaub es wär besser, richtig.</p>	<p>Design technisch nicht sehr gestaltet. Etwas farblos.</p>	Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.
	<p><b>Int:</b> Gibts sonst Dinge, die sie gestört hätten beim Lesen? Irgendwie das des Fettgedruckte vielleicht genervt hätte oder?</p> <p><b>K003:</b> Na des nit na.</p>	Layout nicht störend.	
	<p><b>Int:</b> Aber a von da Schriftgröße her is des in Ordnung?</p> <p><b>K003:</b> In Ordnung jojo, sicher jojo</p>	Schriftgröße in Ordnung.	
Format des EVIzepts			<p>A4 Format als gutes Format angegeben. Wird daher so belassen.</p> <p>EVIzept doppelseitig drucken.</p>
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Ok. Und generell von, von da Wortwahl, wor do olles verständlich?</p> <p><b>K003:</b> Jo, jo, jo, glaub i schon, ne. Guat mir is nix aufgfoln, ne.</p>	EVIzept verständlich formuliert. Keine unverständlichen Wörter.	Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.
	<p><b>Int:</b> Genau es geht ja nur darum ob ihnen irgendwie was aufgfoln wäre, dass sie irgendwie Probleme ghobt hätten irgendwos zu verstehen oder so?</p> <p><b>K003:</b> Na, on und für sich nit, ne.</p>	Keine Verständlichkeitsprobleme gefunden.	
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und wenn i ihnen des jetzt so geben würde, ähm hoben sie des Gefühl, dass sie des zuhause nur mit dem ähm, nur mit diesem Rezept nachmachen könnten?</p> <p><b>K003:</b> Najo, jo mehr is net, ne, also. Entweder es es, es glabt man, die Leute holten sich dron oder oder nit also.</p>	Durchführung des EVIzept sollte möglich sein.	EVIzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.
	<p><b>Int:</b> Aber wenn sie jetzt sogen würden sie wollaten, äh sie wollten des jetzt durchführen, können sie des durchführen mit der Anleitung? Oder is irgendwos wo sie sogen, na sie brauchen noch mehr Informationen oder?</p> <p><b>K003:</b> Kumt drauf on, ne. Weil es muas ma, je noch Situation, ne, glaub i. Weil es kann sein, dass ana, i was nit, ne. Ebn den Schlaf des Partners, ne, gestört wos was i, des is schwierig, ne, also und solche Sochen. Ähhh kann schon sein das Frogen auftauchen, ne.</p>	Durchaus möglich, dass Fragen bezüglich der Durchführung auftreten.	
Direkte vs Indirekte Version	<p><b>Int:</b> Und wos, wos gfoln ihnen, oder wos würd ihnen do besser gfoln dass sie kriagen, eher des Sachlichere oder schon</p> <p><b>K003:</b> Ansprechender is natürlich wenn sie Sie sagen.</p> <p><b>Int:</b> Also schon persönlicher?</p> <p><b>K003:</b> Jo persönlicher.</p> <p><b>Int:</b> Des is ihnen lieber?</p> <p><b>K003:</b> Jo würd i sagen.</p>	Persönliche Anrede besser	Geteilte Meinung aber persönliche Variante überwiegt. Dies ist im Einklang aller anderen EVIzepte. Deshalb wird persönliche Variante weiterverwendet.
Verbesserungsvorschläge	<p><b>Int:</b> Wie gefällt ihnen sowos grundsätzlich? So von, wenn sie sowos erhalten würden?</p> <p><b>K003:</b> Jo, na gut, is a gute Onleitung, ne, glaub i. Also wenn wer Schlaf ähh, ähh, ähh, störungen hot, ne, und ähm is gut, ähm ähm, nur muas man glaub i sich, äh äh sich erklären, oder vulesen, oder oder eben beibringen, ne. Nur lesen alan is is is a bissl wenig, ne, sog ma so.</p>	EVIzept gemeinsam mit PatientInnen durchgehen.	Das EVIlogo in Farbe darstellen.
	<p><b>K003:</b> Vielleicht Wichtige und und, weniger wichtige Sochen unterscheiden, ne. Weil des haßt also Sochen de eh klor sen, ne, und ondre de leicht zu erfüllen san und die ondern Sochen de schwierig zu erfüllen san.</p> <p><b>Int:</b> Vielleicht trennen voneinander?</p> <p><b>K003:</b> Richtig.</p>	Besser verdeutlichen was besonders wichtig und was weniger wichtig ist.	

## Inhaltsanalyse Interview K004 – EVIzept: Schlafhygiene

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
Allgemeine Bewertung des Layouts	<p><b>Int:</b> So, und wenn sie des jetzt so vor sich hoben, generell amol wie gefällt ihnen sowos?  <b>K004:</b> Super.  <b>Int:</b> Finden sie sowos gut?  <b>K004:</b> Jo, perfekt.</p>	EVIzept ist super.	Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.
	<p><b>K004:</b> Wenn ich sowas mitbekomm, quasi so eine kurze Erläuterung, ähm aufgelistet, i find des auch gut, gut überarbeitet, in Punkten eingeteilt, mit gehighlightet was wichtig is, des dauert zwa Minuten zum Durchlesen, is einfach fürs Handling. Find i gut. Passt ma.</p>	Gut überarbeitet und designed.	
	<p><b>Int:</b> Gibts irgendwo bei dem gonzen Durchlesen, wo sie gmerkt hätten, dass sie do irgendwos gestört hätte? Von, zum Beispiel, dass eben Dinge fett gedruckt sin?  <b>K004:</b> Nein, des is gut.  <b>Int:</b> Oder zu wenig Obstand irgendwo?  <b>K004:</b> Nein des is gut so.</p>	Allgemeines Layout passt gut.	
	<p><b>Int:</b> Und a die Schriftgröße generell passt ihnen so? Weil wir wollen des natürlich so, so breit wie möglich hoben auch, von von von 10 bis 90 soll des holt für jeden sowos lesbar sein.  <b>K004:</b> Mir persönlich passts.</p>	Schriftgröße passt.	
Format des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Wäre es auch irgendwie annehmbor wenn man jetzt hätte zum Beispiel des Rezept und es wäre doppelseitig? Wär des auch ok, oder oder wirklich schau dass mans auf a Seite ohne umdrehen bringt?  <b>K004:</b> Ja, Klassisch is a Seite</p>	EVIzept auf 1 Seite bringen.	A4 Format als gutes Format angegeben. Wird daher so belassen.  EVIzept doppelseitig drucken.
	<p><b>Int:</b> Ähm, generell donn a noch von da Größe. Passt ihnen dos auf A4, oder wären sie vielleicht besser, wenn mas auf A5 bringen und donn einfach kleiner schreiben? Oder is ihnen A4 schon lieber?  <b>K004:</b> A4 mit ana bissl ana größeren Schriftgröße is wahrscheinlich gscheider jo.</p>	A4 ist gutes Format.	
Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und jetzt generell zum Inholt. Wor der Inholt für sie verständlich zum Lesen? Also kane Wörter die irgendwie problematisch wären oder schlecht formulierte Sätze?  <b>K004:</b> Nein, nein. Is gut formuliert, knapp formuliert. Keine, gutes Deutsch. Passt olles.</p>	EVIzept verständlich.	Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.
Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts	<p><b>Int:</b> Und sie hoben a des, oder hoben sie des Gefühl, dass sie, ähm, wenn sie diesen, dieses Rezept mitgeben können, des daheim a wirklich umsetzen könnten mit dieser Anleitung?  <b>K004:</b> Ja, ja. Relativ einfach.</p>	EVIzept leicht umsetzbar.	EVIzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.
Direkte vs Indirekte Version	<p><b>Int:</b> Und die Frage is jetzan, wenn sie jetzt, würde ihnen besser gfollen des Sachliche oder werden sie lieber persönlicher angesprochen?  <b>K004:</b> I bin eher der sachliche Typ.</p>	Sachliche Variante besser	Geteilte Meinung aber persönliche Variante überwiegt. Dies ist im Einklang aller anderen EVIzepte. Deshalb wird persönliche Variante weiterverwendet.
Verbesserungsvorschläge			

## Inhaltsanalyse Interview K005 – EVIzept: Schlafhygiene

Kategorien	Zitat	Zusammenfassung	Änderungen
<b>Allgemeine Bewertung des Layouts</b>	<b>Int:</b> Und zwor generell, wie gefällt ihnen sowos, wenn sie jetzt sowos sehen bzw. denken sie würden sowos kriagen, generell amol? <b>K005:</b> Ähm also ich finde es is sehr übersichtlich, leicht verständlich und es san olls Dinge de man leicht selbst mochen konn. Genau diese Dinge hätt ich auch so angewendet wenn i des jetzt hätte.	<b>EVIzept übersichtlich und leicht verständlich.</b>	<b>Keine Änderungen des allgemeinen Layouts.</b>
	<b>Int:</b> Ok, aber generell gfoltt ihnen des so vom, vom Aussehen her? <b>K005:</b> Jo, gfoltt ma so.	<b>Design des EVIzept gefällt.</b>	
	<b>K005:</b> Farbe würd i nit unbedingt, also i find das Farbe eher oblenkt für mich persönlich jetzt.	<b>Keine Farbe ist gut.</b>	
	<b>Int:</b> Also a von Schriftgröße her, finden sie, is de groß genug? <b>K005:</b> Find ich gut, weil i bin Linsenträger, i seh sehr schlecht, aber des is perfekt. Find ich perfekt.	<b>Schriftgröße perfekt.</b>	
	<b>Int:</b> Und a die Untermalungen mit, die Fettgedrucktheit für Wichtigeres? <b>K005:</b> Das auch ja.	<b>Design des EVIzept passt.</b>	
<b>Format des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Ähm wenna ma jetzt amol rein nur separat betrochten die Größe. Passt ihnen des so auf A4, hättens es lieber so, oder würd ihnen vielleicht a A5 Format noch besser gefallen oder? <b>K005:</b> Na also i find das es gut is a von da Größe her.	<b>A4 ist gutes Format.</b>	<b>A4 Format als gutes Format angegeben. Wird daher so belassen.</b>  <b>EVIzept doppelseitig drucken.</b>
	<b>K005:</b> Des hintere ghört glaub i noch hinauf. <b>Int:</b> Genau des ghört so, wir wollen des so doppelseitig. Wenn des doppelseitig besser is? <b>K005:</b> Na also i glaub anfoch is wenn, wenn alles auf einem wäre. <b>Int:</b> Mhm also wenn, ok, also dass man nit doppelseitig oder? <b>K005:</b> Na, do sieht man donn wieder: ahh do is noch wos, so viel.	<b>Am besten wäre alles auf einer Seite. Sonst sind PatientInnen vielleicht aufgrund der Menge abgeneigt.</b>	
	<b>Int:</b> Und worn irgendane störenden Formulierungen, Sotzbauten oder sowos, dass man gsogt hätte des versteht man überhaupt nit? <b>K005:</b> Na gor nit.	<b>Keine störenden Formulierungen oder Sätze.</b>	
<b>Inhalt/ Verständlichkeit des EVIzepts</b>	<b>K005:</b> Die Frage is, ob es nit zu viel Text is. I man i ließ sehr schnell, aber es gibt glaub i Leute die, je mehr Text es is umso uninteressanter wird's glaub i, also schwerer wird's für denen. <b>Int:</b> Mhm, des stimmt. Aber für sie persönlich sogen sie? <b>K005:</b> Hätt's genau gepasst.	<b>Eventuell zu viel Text für den Durchschnittspatienten.</b>	<b>Keine inhaltlichen Änderungen notwendig.</b>
	<b>Int:</b> Und worn irgendane störenden Formulierungen, Sotzbauten oder sowos, dass man gsogt hätte des versteht man überhaupt nit? <b>K005:</b> Na gor nit.	<b>Keine störenden Formulierungen oder Sätze.</b>	
	<b>Int:</b> Genau, des is eben des Wichtigste, vor ollem dass kane Wörter unverständlich worn. <b>K005:</b> Also nit irgendwelche schwierigen Wörter dabei sind. <b>Int:</b> Ok also wor do olles, olles in Ordnung? <b>K005:</b> Also i hätt des olls verstanden.	<b>Keine Verständlichkeitsprobleme.</b>	
<b>Sinnhaftigkeit/ Umsetzbarkeit des EVIzepts</b>	<b>Int:</b> Und sie hätten a des Gefühl, dass wenn sie sowos mitkriegen können, des wos oben steht verstehen und umsetzen könnnten? <b>K005:</b> Genau. Mhm.	<b>EVIzept umsetzbar.</b>	<b>EVIzept einstimmig als definitiv umsetzbar bezeichnet.</b>
<b>Direkte vs Indirekte Version</b>	<b>Int:</b> Wenn sie jetzt so a Rezept erhalten würden, wos würde ihnen persönlich besser gfolten? <b>K005:</b> Das Persönliche.	<b>Persönliche Variante besser.</b>	<b>Geteilte Meinung aber persönliche Variante überwiegt. Dies ist im Einklang aller anderen EVIzepte. Deshalb wird persönliche Variante weiterverwendet.</b>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>			