

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Public Health (MPH)

an der Medizinischen Universität Graz
Universitätslehrgang Master Public Health

Sammlung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für die allgemeinmedizinische Praxis

im Rahmen des **EVI-Pilotprojekts**
(Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von
gesundheitskompetenten Entscheidungen)

eingereicht von
Dr. med. univ. Nicole Posch

unter der Anleitung von
Dr. rer. medic. Muna Abuzahra, BSc, MA
und
Heike Kraus-Füreder, BSc, MSc

Graz, Juni 2019

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

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. Juli 2019

Unterschrift eh

Danksagungen

Ich bedanke mich bei meiner Familie, Freunden und Kolleginnen, die mich alle durch ihre Zeit, ihre motivierenden Worte, ihre guten Ideen und ihre konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben.

Vor allem bei Muna, für die Idee zum Pilotprojekt EVI und die vielen gemeinsamen Stunden des Nachdenkens und Diskutierens und die unterstützende Begleitung bei der Erarbeitung der einzelnen Projektschritte und der Erstellung unseres Antrags.

Besonderen Dank auch an Andrea, die mir die Teilnahme am Universitätslehrgang Master Public Health durch Ihre Unterstützung ermöglicht hat.

Ganz besonderen Dank gilt meiner Familie, die sich alle immer bereitgehalten haben, wenn ich um Unterstützung gebeten habe und vor allem meinen Kindern, die immer wieder mehr oder weniger gerne auf meine Zeit verzichtet haben.

Zusammenfassung

Hintergrund zum Projekt:

Laut European Health Literacy Survey verfügen Österreicher/innen im europäischen Vergleich über eine niedrige Gesundheitskompetenz. Aus dem Projekt "Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis" (MEDIB) ist bekannt, dass ein Großteil der in steirischen allgemeinmedizinischen Praxen aufliegenden Gesundheitsinformationen (GI) eine unzureichende Qualität aufweisen. Drei Viertel der hier untersuchten Informationsbroschüren erreichten nach der Qualitätsbewertung mit einem international eingesetzten Bewertungsinstrument (Ensuring Quality for Patient instrument, EQIP) nicht einmal die Hälfte der erreichbaren Punktezahl von 1. Der mittlere erreichte EQIP-Score betrug 0,39 (Range: 0,12-0,75) Dieselbe Studie zeigt, dass ein Großteil der Allgemeinmediziner/innen GI im Rahmen ihres Beratungsgesprächs verwendet.

Ziel des Projektes:

Ziel des EVI-Projektes ist es, evidenzbasierte GI zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis zu identifizieren und sie hinsichtlich ihrer Qualität zu bewerten. Die GI mit der höchsten Qualitätsbewertung werden gesammelt und in Form eines Broschürenständers (sog. EVI-Box) den allgemeinmedizinischen Praxen in der Steiermark zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen bereitgestellt.

Methode:

Mittels einer fokussierten Recherche wurden deutschsprachige, evidenzbasierte GI zu häufigen Behandlungsanlässen identifiziert. Ausgangspunkt für die Suche war eine im Projekt EVI erstellte Linkliste, deren Ausgangspunkt die Patienteninformationen der Webseite von Cochrane Deutschland mit den dort empfohlenen Seiten für evidenzbasierte GI waren. Ergänzt wurde diese Liste durch Anfragen an Expertinnen und Experten. Die so identifizierten 75 Websites, wurden um eine Google-Suche ergänzt. Ausschlussgründe für keinen weiteren Einschluss zur Qualitätsbewertung waren unter anderem eine fehlende Evidenzbasierung oder die nicht eindeutige Nennung von Patientinnen/Patienten

als Zielgruppe, sowie auch das Fehlen von Angaben zum Herausgeber oder eines Erstellungsdatums. Nach einer Qualitätsbewertung mit dem Ensuring Quality Information for Patients Instrument (EQIP) durch zwei Projektmitarbeiterinnen wurden die GI nach erzieltm EQIP-Score gereiht. Pro Behandlungsanlass wurde jene GI mit dem höchsten EQIP-Score in die EVI-Box integriert.

Ergebnisse:

Die Selektion der Rechercheergebnisse an Hand vorab definierter Ausschlusskriterien ergab 69 GI zu neun unterschiedlichen, thematisch zusammengefassten Behandlungsanlässen, die zur Qualitätsbewertung herangezogen wurden. In die EVI-Box konnten schließlich 14 GI zu folgenden Behandlungsanlässen aufgenommen werden: Schwindel (1), Kreuzschmerz (2), Gelenkschmerz (5), Diabetes Mellitus (1), Schlafstörungen (1), Depression/Burnout (1), Kopfschmerz (1), chronische Wunden (1), Gedächtnisstörungen (1). Die in der EVI-Box inkludierten GI erzielten dabei einen mittleren EQIP-Score von 0,79 (Range: 0,75 – 0,86).

Diskussion:

Deutschsprachige, evidenzbasierte GI sind vorhanden, die zu einem Großteil die an GI gestellten Qualitätskriterien erfüllen. Wie sich ihr Einsatz in der Praxis gestaltet, gilt es im Rahmen der EVI-Projektevaluation zu überprüfen.

Ausblick:

Die im EVI-Projekt identifizierten, verlässlichen GI werden steirischen allgemeinmedizinischen Praxen und Gesundheitszentren zur Verfügung gestellt. Im Rahmen eines EVI-Workshops wird das Bewusstsein für Gesundheitskompetenz und verlässliche GI als Unterstützung dazu geschärft und die Vorteile einer gemeinsamen informierten Gesundheitsentscheidung zwischen Ärztin/Arzt und Patientinnen/Patienten betont.

Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für den Einsatz von GI werden im Rahmen der Projektevaluation überprüft werden. Die Tauglichkeit der identifizierten GI für Patientinnen/Patienten wird in Fokusgruppen mit unterschiedlichen Personengruppen getestet werden.

Abstract

Background:

According to the European Health Literacy Survey, Austrians have low health literacy compared to other European countries. We know from the project "Written patient information materials in family practices" (Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis, MEDIB) that a large part of the health information stored in Styrian general medical practices is of inadequate quality. Three quarters of the information brochures examined here, did not reach even half of the achievable score of 1 in the internationally used assessment tool Ensuring Quality Information for Patients Instrument, EQIP. The mean EQIP score achieved was 0.39 (range: 0.12-0.75). The same study shows that a majority of general practitioners use health information as part of their counseling session.

Goal:

Goal of the EVI project is to identify evidence-based health information for common treatment events in general practice and to assess their quality. We are going to collect the health information with the highest quality rating and we will make them available to general medical practices in Styria in form of a brochure stand (so-called EVI box) to support health-related decisions.

Methods:

Using focused research, we identified German-language, evidence-based health information for the most common treatment events in general practice. The starting point for the literature search was a link list compiled in the project EVI. The link list consisted of recommended links for evidence-based health information on the website of Cochrane Germany and was supplemented by inquiries to experts. After searching for evidence-based health information on 75 identified websites, we conducted a google search.

Exclusion grounds for identified health information were for example, among other things, a lack of evidence basis or not naming of patients as a target group, as well as the lack of information on the publisher or a date of creation. After assessing quality with the Ensuring Quality Information for Patients Instrument (EQIP) by two project members, the health information was ranked according to the EQIP score

they achieved. For each treatment events, we integrated the health information with the highest EQIP score into the EVI box.

Results:

The selection of the search results based on predefined exclusion criteria resulted in 69 health information for nine different, thematically summarized treatment events, which were used for the quality assessment. Finally, in the EVI box, 14 health information were included for the following treatment events: dizziness (1), back pain (2), joint pain (5), diabetes mellitus (1), sleep disorders (1), depression / burnout (1), headache (1), chronic wounds (1), memory disorders (1). The health information included in the EVI box achieved a mean EQIP score of 0.79 (range: 0.75 - 0.86).

Conclusion:

Evidence-based health information written in German, which largely meet the quality criteria set for reliable health information are available. The practical use of these health information in general practices will be examined as part of the EVI project evaluation.

We are going to provide Styrian general medical practices and primary care centers reliable health information identified in the EVI project. EVI workshops will raise the awareness for health literacy and emphasize reliable health information as a support as well as benefits of a joint informed health decision between doctor and patient.

Possible beneficial and hindering factors for the use of health information we are going to review in the project evaluation. Also we are going to test the suitability of the identified health information for patients in focus groups.

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen	2
Zusammenfassung.....	3
Abstract.....	5
Inhaltsverzeichnis.....	7
Glossar und Abkürzungen	9
Abbildungsverzeichnis.....	10
Tabellenverzeichnis.....	11
1 Hintergrund	12
1.1 EVI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen	14
Erstellung der „EVI-Box“ (Mai 2018 – Mai 2019):	14
EVI-Website (online ab Frühjahr 2019):.....	15
EVI-Workshops (April 2019 – Sommer 2020):.....	15
Online-Befragung (Frühjahr 2019 – Herbst 2020):.....	15
Patientenbeteiligung durch Nutzertestungen (Mai 2019 – Dezember 2019):.	16
1.2 Definitionen	16
Gesundheitskompetenz:	16
Gesundheitsinformationen	18
Entscheidungshilfen.....	19
Shared decision making.....	19
1.3 Stand der Forschung.....	20
1.4 Zielsetzung.....	22
2 Methoden.....	22
2.1 Literaturrecherche und Fragebogen für häufige Behandlungsanlässe	23
2.1.1 Literaturrecherche Behandlungsanlässe	23
2.1.2 Fragebogen Behandlungsanlässe	23
2.2 Literaturrecherche Gesundheitsinformationen	24
2.2.1 Literaturrecherche.....	24
2.2.2 Google Suche	24

2.3	Ein- und Ausschlusskriterien für Berücksichtigung von Gesundheitsinformationen.....	24
2.4	Qualitätsbewertung von Gesundheitsinformationen.....	26
	Datenextraktion.....	26
	Qualitätsbewertung.....	26
	Integration in die EVI-Box.....	27
	Statistische Methoden.....	28
3	Ergebnisse.....	28
3.1	Identifikation häufiger Behandlungsanlässe.....	28
	Ergebnisse Fragebogen.....	29
3.2	Identifikation GI und Qualitätsbewertung mit EQIP.....	32
3.3	Zusammenstellung EVI-Box und Erstellung EVI-Homepage.....	34
3.4	Beschreibung der inkludierten Gesundheitsinformationen.....	38
4	Diskussion.....	39
5	Schlussfolgerung und Ausblick.....	41
	Empfehlungen.....	42
	Anhang 1: Projektplan.....	44
	Anhang 2: Fragebogen Behandlungsanlässe.....	45
	Anhang 3: Ergebnis Fragebogenerhebung.....	46
	Anhang 4: Linkliste für fokussierte Internetrecherche.....	48
	Anhang 5: Suchbegriffe pro Behandlungsanlass.....	51
	Anhang 6: EQIP 36 Fragebogen.....	52
	Anhang 7: alle qualitätsbewerteten GI pro Behandlungsanlass.....	54
	Literaturverzeichnis.....	57

Glossar und Abkürzungen

AM	Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner
GI	Gesundheitsinformationen
ÖGAM	Österreichische Akademie für Allgemeinmedizin
Stafam	Steirische Akademie für Allgemeinmedizin
EH	Entscheidungshilfen
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
DNEbM	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
TK	Techniker Krankenkasse
BÄK, KBV, AWMF	Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Herausgeber des öffentlichen Gesundheitsportal Österreichs gesundheit.gv.at)
EQIP	Ensuring Quality Information for Patients-instrument
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
IPDAS	International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration
ÖPGK	Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozentverteilung der Gesundheitskompetenz (Gesamt) (1).....	12
Abbildung 2: Konzeptuelles Modell der „health literacy“ (2).....	17
Abbildung 3: Dimensionen der Gesundheitskompetenz (2)	18
Abbildung 4: Flowchart Behandlungsanlässe.....	29
Abbildung 5: Die zehn häufigsten Behandlungsanlässe zu denen sich AM evidenzbasierte GI wünschen.	31
Abbildung 6: Übersicht Identifikation von GI.....	32

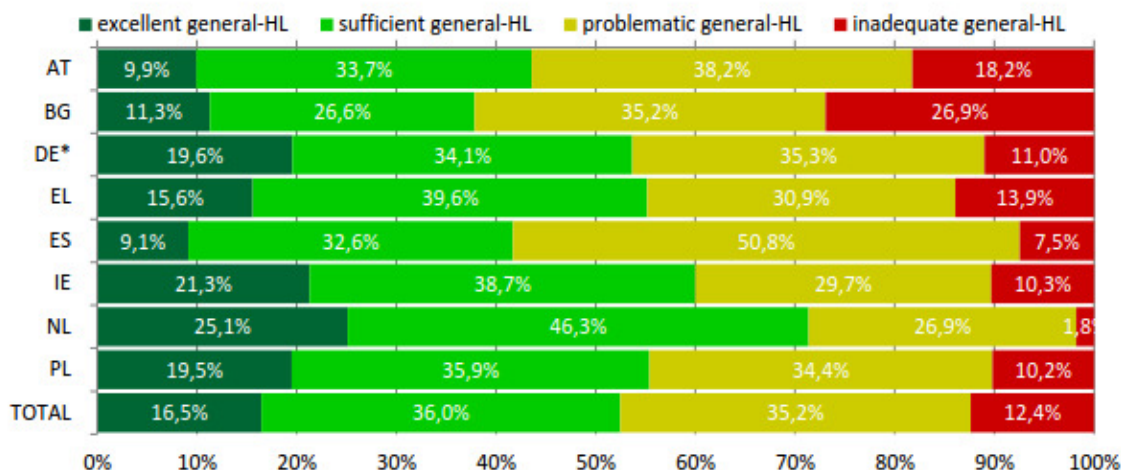
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: 36 Behandlungsanlässe nach thematischer Zusammenfassung.....	29
Tabelle 2: Gesamtergebnis der Fragebogenerhebung.....	32
Tabelle 3: Übersicht der bewerteten GI (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).....	35
Tabelle 4: GI in der EVI-Box (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).....	37
Tabelle 5: GI mit Link auf der EVI-Homepage	37
Tabelle 6: GI in der EVI-Box mit EQIP-Bewertung (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).....	39

1 Hintergrund

Die österreichische Bevölkerung weist laut dem European Health Literacy Survey (HLS-EU) (1) im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine niedrige Gesundheitskompetenz auf.

Im Sommer 2011 wurde diese große Umfrage zum Thema Gesundheitskompetenz unter acht europäischen Ländern (Österreich, Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, Niederlande, Polen und Spanien) durchgeführt. Bei diesem European Health Literacy Survey (HLS-EU) (1) wies die österreichische Bevölkerung im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine niedrige Gesundheitskompetenz auf (Abbildung 1). Mit insgesamt 56,4 Prozent ist niedrige (inadäquate und problematische) Gesundheitskompetenz in Österreich verbreiteter als im internationalen Durchschnitt mit 47,6 Prozent.



AT [N=979] | BG [N=925] | DE (NRW) [N=1045] | EL [N=998] | ES [N=974] | IE [N=959] | NL [N=993] | PL [N=921] | TOTAL [N=7795]

*only NRW

Abbildung 1: Prozentverteilung der Gesundheitskompetenz (Gesamt) (1)

Auch wurden in dieser Umfrage Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz und Bildung, Alter, Gesundheitszustand und sozioökonomischen Status festgestellt. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, geringer Bildung, hohem Alter und schlechtem Gesundheitszustand verfügen über eine besonders niedrige

Gesundheitskompetenz. Sie gehen auch häufiger zur Ärztin/zum Arzt als Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz (2).

Aus dem MEDIB - Projekt (Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis) (3) ist bekannt, dass die in steirischen Hausarztpraxen aufliegenden Gesundheitsinformationen (GI) nicht hochwertig sind. 303 der insgesamt 387 mit dem Ensuring Quality Information for Patients (EQIP) - Instrument (4) bewerteten Informationsmaterialien erreichten nur maximal 0,5 eines möglichen EQIP-Scores zwischen 0 und 1 (3). Dies ist besonders alarmierend, weil in der Steiermark knapp zwei Drittel der Bevölkerung über eine inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz verfügen (5).

Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner (AM) sind nicht nur die erste Anlaufstelle für Patientinnen/Patienten, sie stellen auch eine der wichtigsten Informationsquellen für Gesundheitsfragen wie zum Beispiel Antibiotika dar (6, 7). Um zuverlässige Informationen über Antibiotika zu erhalten, würden 83% der Österreicherinnen/Österreicher laut Eurobarometer 2016 (8) einen Arzt konsultieren.

Gute GI in Hausarztpraxen und Gesundheitszentren sind für Patientinnen/Patienten daher von besonderer Bedeutung, weil sie die Basis für eine informierte Entscheidungsfindung in Fragen der Gesundheit und medizinischen Behandlungen sind.

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) nahm den „Förderungscall Gesundheitskompetenz“ vom Steirischen Gesundheitsfonds zum Anlass, das Projekt EVI (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen) zu entwickeln. Im Rahmen von EVI werden in steirischen Hausarztpraxen bzw. Gesundheitszentren evidenzbasierte GI bereitgestellt und Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert.

Die Sammlung von evidenzbasierten GI für die allgemeinmedizinische Praxis (Erstellung der sog. EVI-Box) ist ein zentrales Arbeitspaket in EVI und ist Gegenstand der vorliegenden Masterarbeit.

1.1 EVI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen

Das Projekt EVI (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen) hat zum Ziel, der steirischen Bevölkerung gesundheitskompetente Entscheidungen zu ermöglichen. Dieses Ziel soll erreicht werden, indem ein Broschürenständer mit evidenzbasierten, qualitativ hochwertigen GI (sog. „EVI-Box“) in Hausarztpraxen und Gesundheitszentren bereitgestellt wird. Ergänzend zur EVI-Box werden AM sowie Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe im Rahmen eines Workshops auf die Wichtigkeit von Gesundheitskompetenz sensibilisiert. Darüber hinaus wird im Lehrplan der Medizinischen Universität Graz das Thema Gesundheitskompetenz verankert (<https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/forschung/aktuelle-projekte/>).

Das EVI-Projekt wird über den „Förderungscall Gesundheitskompetenz“ vom Gesundheitsfonds Steiermark finanziert und in Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) durchgeführt. Das EVI-Projekt wurde im Mai 2018 gestartet und läuft bis Ende 2020. Im Folgenden werden die einzelnen Arbeitspakete des EVI-Projektes kurz erläutert:

Erstellung der „EVI-Box“ (Mai 2018 – Mai 2019):

Die Erstellung der EVI-Box ist das erste Arbeitspaket im EVI-Projekt und dessen Grundlage. Das genaue Vorgehen ist Inhalt der hier vorliegenden Arbeit.

Mittels fokussierter Internetrecherche wurde nach evidenzbasierten, deutsch- und englischsprachigen GI für häufige Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis gesucht. Jene GI, die den definierten Einschlusskriterien der Suche entsprachen, wurden mittels dem internationalen Bewertungsinstrument Ensuring Quality Information for Patients (EQIP) (4),

unabhängig von zwei Projektmitarbeiterinnen bewertet. Die GI mit dem höchsten EQIP Score wurden in die sog. „EVI-Box“ (Broschürenständer mit verlässlichen GI) integriert. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer eines EVI-Workshops können die EVI-Box nach Absolvierung des Workshops (siehe Absatz weiter unten) unentgeltlich erhalten.

EVI-Website (online ab Frühjahr 2019):

Auf der Website www.evi.at sind ab Frühjahr 2019 die evidenzbasierten GI der EVI-Box online abrufbar und können für das Nachfüllen der EVI-Box ausgedruckt werden. Um die Inhalte der EVI-Box an die Bedürfnisse in der alltäglichen Praxis anpassen zu können und Erfahrungen mit ihrem Nutzen und etwaigen Hindernissen sammeln zu können, läuft eine Evaluation des EVI-Projektes. Um diese erfolgreich abschließen zu können, stehen die Inhalte der EVI-Box bis zum Ende der Evaluation nur denjenigen zur Verfügung, die nach absolviertem EVI-Workshop bereits eine EVI-Box in ihrer Praxis/ihrem Gesundheitszentrum im Einsatz haben und ein Passwort erhalten haben. Darüber hinaus wird auf der EVI-Homepage auf weiterführende, verlässliche Informationsquellen für häufige Behandlungsanlässe in der Allgemeinmedizin verlinkt.

Bereits jetzt haben alle Besucherinnen/Besucher der Homepage Zugang zu weiteren Adressen für evidenzbasierte verlässliche Gesundheitsinformationen.

EVI-Workshops (April 2019 – Sommer 2020):

Im Rahmen eines strukturierten EVI-Workshops werden AM und Angehörige von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert. Des Weiteren werden beim Workshop die EVI-Box und die EVI-Homepage (siehe Absätze weiter oben) vorgestellt. Die Teilnahme am EVI-Workshop ist Voraussetzung, um die EVI-Box zu erhalten.

Online-Befragung (Frühjahr 2019 – Herbst 2020):

Im Zuge einer Online-Befragung werden die Teilnehmerinnen/Teilnehmer eines EVI-Workshops, sowie alle AM und Angehörige von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die die EVI-Box einsetzen, einerseits um eine Bewertung

des EVI-Workshops sowie der erzielten Sensibilisierung gebeten. Andererseits erfolgt im Zuge dieser Online-Befragung eine Beurteilung der EVI-Box aus Sicht der Teilnehmerinnen/Teilnehmer des Workshops und die Erhebung von Erfahrungen mit der Nutzung der EVI-Box im beruflichen Alltag. Dieses Arbeitspaket wird vom Kooperationspartner IfGP durchgeführt.

Patientenbeteiligung durch Nutzertestungen (Mai 2019 – Dezember 2019):

Im Rahmen von Fokusgruppen werden ausgewählte GI der EVI-Box auf Attraktivität, Akzeptanz, Verständlichkeit und wahrgenommene Verlässlichkeit für unterschiedliche Personengruppen überprüft. Bei der Auswahl der Teilnehmerinnen/Teilnehmer für die Fokusgruppen wird auf Diversität geachtet, beispielsweise hinsichtlich Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund. Auf Basis der Erkenntnisse aus der Fokusgruppe werden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der EVI-Box abgeleitet. Mit der Durchführung dieses Arbeitspaket ist der Kooperationspartner IfGP beauftragt.

Öffentlichkeitsarbeit (ab Frühjahr 2019)

Die Bewerbung der EVI-Box unter den steirischen AM erfolgt durch verschiedene Öffentlichkeitsmaßnahmen. In einem ersten Schritt wurde an alle steirischen allgemeinmedizinischen Praxen bzw. Gesundheitszentren ein Plakat zum Thema Gesundheitskompetenz ausgesendet, um über das Projekt EVI zu informieren. Im Zuge des österreichischen Kongresses für Allgemeinmedizin und des österreichischen Primärversorgungskongresses sowie über das Fortbildungsangebot der steirischen Ärztekammer wird es möglich sein, den EVI-Workshop zu besuchen. Auch im Rahmen von Qualitätszirkeln soll der EVI-Workshop angeboten werden.

1.2 Definitionen

Gesundheitskompetenz:

Gesundheitskompetenz ist die deutschsprachige Übersetzung des Begriffs „health literacy“. Im Projekt des Health Literacy Survey-Europe (HLS-EU) wurde im Rahmen eines systematischen Reviews „health literacy“ so definiert:

“Health literacy is linked to literacy and entails people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.”

Diese Definition ist eine Kombination aus 17 in der Literatur verwendeten Definitionen und Modellen zum Thema Gesundheitskompetenz (2).

Das konzeptuelle Modell der „health literacy“ (2) beschreibt vier Hauptdimensionen mit vier Kompetenzen (Abbildung 2): nämlich den Zugang (die Fähigkeit Informationen zur Gesundheit zu suchen, zu finden und zu erhalten), das Verständnis (die Fähigkeit die erhaltenen Informationen zu verstehen), die Bewertung (die Fähigkeit Informationen zu interpretieren, zu filtern zu bewerten) und die Anwendung (die Fähigkeit die Informationen zu verwenden, zu kommunizieren und Entscheidungen zu treffen, die Gesundheit erhalten oder verbessern).

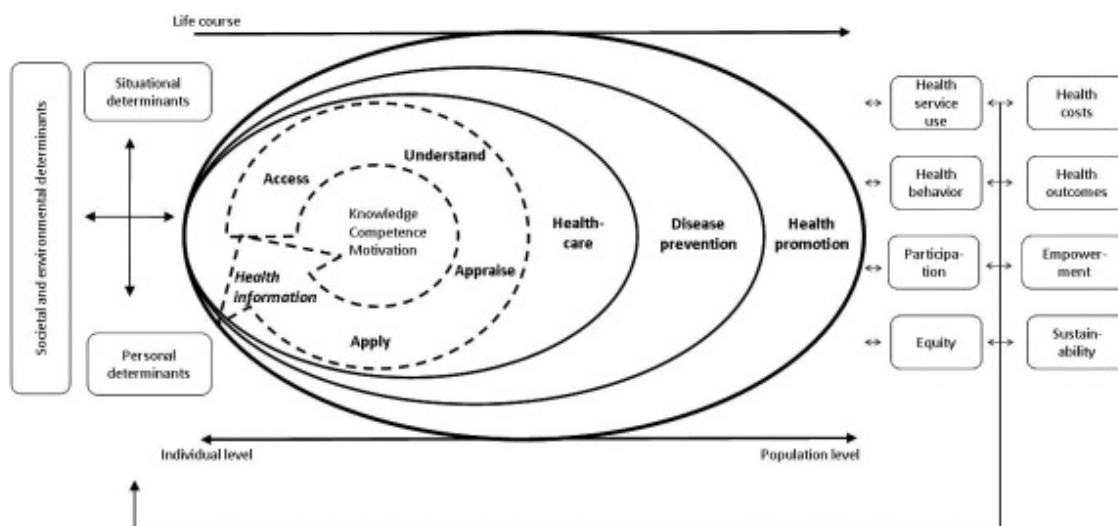


Abbildung 2: Konzeptuelles Modell der „health literacy“ (2)

Diese vier Kompetenzen beschreiben den Umgang mit Gesundheit in drei verschiedenen Bereichen: im Gesundheitswesen als Patientin/Patient, im Bereich der Prävention als Zielperson für ein Krankheitsrisiko und im Bereich der

Gesundheitsförderung, als Teil der Bevölkerung im Lebens- und Arbeitsumfeld (2)
(Abbildung 3).

Gesundheitskompetenz	Finden/erlangen von gesundheitsrelevanter Information	Verstehen von gesundheitsrelevanter Information	Beurteilen von gesundheitsrelevanter Information	Umsetzen von gesundheitsrelevanter Information
Krankheitsbewältigung	1) Fähigkeit zu medizinischen oder klinisch relevanten Information zu gelangen (4 Fragen)	2) Fähigkeit medizinische Information und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	3) Fähigkeit medizinische Informationen zu interpretieren und evaluieren (4 Fragen)	4) Fähigkeit fundierte Entscheidungen in medizinischen Fragen zu treffen (4 Fragen)
Prävention	5) Fähigkeit zu Informationen bezüglich Risikofaktoren zu erlangen (4 Fragen)	6) Fähigkeit Informationen und deren Bedeutung bezüglich Risikofaktoren zu verstehen (3 Fragen)	7) Fähigkeit Informationen bezüglich Risikofaktoren zu interpretieren und evaluieren (5 Fragen)	8) Fähigkeit die Relevanz von Informationen bezüglich Risikofaktoren zu beurteilen (3 Fragen)
Gesundheitsförderung	9) Fähigkeit sich über Gesundheitsbelange zu informieren (5 Fragen)	10) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen und deren Bedeutung zu verstehen (4 Fragen)	11) Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen zu interpretieren und zu evaluieren (3 Fragen)	12) Fähigkeit sich eine reflektierte, gesundheitsrelevante Meinungen zu bilden (4 Fragen)

Abbildung 3: Dimensionen der Gesundheitskompetenz (2)

Gesundheitsinformationen

Laut Definition des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, dem Herausgeber einer Leitlinie zur Erstellung von GI (9), sind GI Informationen,

- die sich insbesondere beziehen auf das allgemeine Wissen über Gesundheit, Erkrankungen, ihre Auswirkungen und ihren Verlauf,
- Maßnahmen zur Gesunderhaltung (Prävention und Gesundheitsförderung),
- Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation und Nachsorge von Krankheiten und damit im Zusammenhang stehenden medizinischen Entscheidungen,
- Pflege und
- Krankheitsbewältigung und den Alltag mit einer Erkrankung.

Gesundheitsinformationen können in sehr unterschiedlichen Situationen, Formaten und für sehr verschiedene Zielgruppen eingesetzt werden.

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen stellen, unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Beweislage, relevante Informationen zu Gesundheitsentscheidungen umfassend, verständlich, transparent, unverzerrt und objektiv dar. Grundlage der Erstellung ist ein transparentes methodisches Vorgehen.

Entscheidungshilfen

Laut dem Deutschen Netzwerk evidenzbasierte Medizin sind Entscheidungshilfen (EH) Materialien („Tools“), die dazu dienen, dass Personen über gesundheitsbezogene Maßnahmen mitentscheiden können. Sie bieten Informationen über verschiedene Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, unterstützen beim individuellen Abwägen zwischen Entscheidungsoptionen und helfen Patienten dabei, ihre persönlichen Werte bzw. Präferenzen im Hinblick auf die verschiedenen Optionen zu klären und zu kommunizieren. Für die Evidenzbasierung der Inhalte gelten die Anforderungen der Guten Praxis Gesundheitsinformation (10). Der Prozess der Entwicklung sollte sich darüber hinaus an den Standards der International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration orientieren (11), (12).

Evidenzbasierte Entscheidungshilfen enthalten geprüfte Informationen. Vor der Veröffentlichung werden sie von Betroffenen getestet, ob sie wirklich hilfreich sind. Es gibt allgemeine Entscheidungshilfen, die in vielen Situationen eingesetzt werden können, aber auch spezielle Entscheidungshilfen zu bestimmten Behandlungen, Früherkennungs-Untersuchungen und Impfungen (13).

Shared decision making

Von shared decision making oder übersetzt „gemeinsamer Entscheidungsfindung“ spricht man (13), wenn

- Ärztin/Arzt und Patientin/Patient Informationen über mögliche Untersuchungen und Behandlungen teilen,
- sie auf dieser Basis gemeinsam entscheiden, was möglich, sinnvoll und individuell passend ist und
- diese Entscheidung von beiden getragen wird.

1.3 Stand der Forschung

In den letzten Jahren haben evidenzbasierte Informationen an Bedeutung in Österreich gewonnen: so gibt es mittlerweile die „gute Gesundheitsinformation Österreich“ (14) als Leitfaden für die Erstellung von evidenzbasierten und geschlechtergerechten Gesundheitsinformationen sowie Faktenboxen (15) auf der Homepage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, die eine wissenschaftlich fundierte Entscheidungsgrundlage darstellen, um Patientinnen/Patienten im Treffen medizinischer Entscheidungen zu unterstützen. Auch die Gesundheitsapp MedBusters liefert ausschließlich wissenschaftlich fundierte Informationen zu Gesundheitsthemen (16).

Jede evidenzbasierte GI kann eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten (engl. „shared decision-making“) unterstützen. Eine gemeinsame informierte Gesundheitsentscheidung sowie verlässliche, adäquate GI sind nicht nur im Interesse der Patientinnen/Patienten (17), sondern auch eine Forderung in der bundesweiten Gesundheitsreform (18).

Um das österreichische Gesundheitsziel 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ bemüht sich seit ihrer Gründung im Jahr 2013 die österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Diese Plattform wurde speziell zur Koordinierung, Unterstützung und Entwicklung der Umsetzung dieses Gesundheitsziels gegründet (19).

Auch im steirischen Gesundheitsplan 2035 (20) wurde die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten durch unterstützende Maßnahmen verankert. Die Öffnung eines Förderungscalls (21) zum Thema, der erstmals Förderungsmittel bereitstellt um die Gesundheitskompetenz in der Steiermark zu steigern, war der erste Schritt in diese Richtung.

Aus dem MEDIB - Projekt (Medizinische Informationsbrochüren in der Hausarztpraxis) (3) ist bekannt, dass 96% der befragten

Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner Informationsmaterial verwenden und 89% dieses in Beratungsgesprächen einsetzen. Aber es wurde auch festgestellt, dass die in steirischen Hausarztpraxen aufliegenden Gesundheitsinformationen nicht hochwertig sind. 303 der insgesamt 387 mit dem Ensuring Quality Information for Patients (EQIP)-Instrument (4) bewerteten Informationsmaterialien erreichten nur maximal 0,5 in einem möglichen EQIP-Score von 0 bis 1 (3). Dies ist besonders alarmierend, weil in der Steiermark knapp zwei Drittel der Bevölkerung über eine inadäquate oder problematische Gesundheitskompetenz verfügen (5).

International sind EH (engl. „Decision Aids“) ein verbreitetes Instrument zur Unterstützung von Patientinnen/Patienten bei informierten Entscheidungen in gesundheitlichen Belangen. Ihr Einsatz ist als Unterstützung im Arzt-Patienten-Gespräch gedacht, um eine partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen (11). Neben allgemein gültigen Qualitätskriterien für qualitativ hochwertige GI bzw. EH, z. B. eine transparente Methode des Entwicklungsprozesses oder Vorhandensein einer Evidenzbasis, sollten EH vor ihrer Veröffentlichung an Patientinnen/Patienten getestet werden (13). EH unterstützen Patientinnen/Patienten dabei, die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von einem persönlichen Standpunkt aus zu betrachten (z. B. Abwiegen des möglichen Nutzens und eventuellen Schadens der Behandlung in Bezug auf die eigene Lebenssituation) und ihre Sichtweise in den Entscheidungsprozess einzubringen (22).

In einem kürzlich aktualisierten Cochrane-Review (23) wurden die positiven Effekte von „shared decision-making“ nachgewiesen. Die Auswertung von 105 Studien zeigte, dass Patientinnen/Patienten, denen EH zur Verfügung standen, ihr Wissen über Behandlungsalternativen steigern konnten und sich kompetenter bzw. besser informiert fühlten. Darüber hinaus war es wahrscheinlicher, dass Patientinnen/Patienten eine klarere Vorstellung von Nutzen und Risiken einer Behandlung hatten und sich aktiver in Entscheidungsprozesse einbrachten. Die zugrundeliegende Evidenz weist darauf hin, dass EH während des Beratungsgesprächs oder als Vorbereitung darauf verwendet werden können, um

das Wissen der Patientinnen/Patienten zu steigern bzw. ihre Risikowahrnehmung zu präzisieren.

Diese wichtigen ersten Schritte zur Unterstützung für gesundheitskompetente Entscheidungen sollten noch weiter fortgeführt werden, indem evidenzbasierte GI und EH an den Orten verfügbar gemacht werden, wo medizinische Entscheidungen täglich getroffen werden.

1.4 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für allgemeinmedizinische Praxen und Gesundheitszentren zu recherchieren und zu bewerten, um AM und ihre Patientinnen/Patienten im Treffen von informierten Gesundheitsentscheidung zu unterstützen.

2 Methoden

Die Zusammenstellung der Gesundheitsinformationen erfolgte in drei Arbeitsschritten. Um für die allgemeinmedizinische Praxis relevante Gesundheitsinformationen zu identifizieren, wurde in einem ersten Schritt nach **häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis** gesucht und AM in einer Umfrage nach ihrem Wunsch nach relevanten GI befragt. In einem zweiten Schritt erfolgte dann die Suche nach **bereits vorhandenen deutschsprachigen GI** zu den im vorigen Schritt identifizierten Behandlungsanlässen. In einem letzten Schritt erfolgte dann die **Qualitätsbewertung der identifizierten GI** mit dem Ensuring Quality Information for Patients instrument (EQIP) (4), einem international eingesetzten Bewertungsinstrument durch zwei voneinander unabhängige Projektmitarbeiterinnen.

2.1 Literaturrecherche und Fragebogen für häufige Behandlungsanlässe

2.1.1 Literaturrecherche Behandlungsanlässe

Die Literaturrecherche fokussierte auf die bibliographische Datenbank PubMed, die Internetsuchmaschine Google und gezielte Expertenfragen. Es wurde nach Publikationen zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis in der Literatur gesucht und jeweils die ersten zehn der in den Publikationen als am häufigsten bezeichneten Behandlungsanlässe in allgemeinmedizinischen Praxen extrahiert. Die so ermittelten Behandlungsanlässe wurden durch die im Lehrbuch für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (24) genannten häufigen Behandlungsanlässe ergänzt, welches das an der Medizinischen Universität Graz empfohlene Lehrbuch für Allgemeinmedizin ist. Abschließend wurden alle identifizierten Behandlungsanlässe thematisch zusammengefasst.

2.1.2 Fragebogen Behandlungsanlässe

Um die in der Literatur (25-28) identifizierten Behandlungsanlässe zu priorisieren, wurde ein Fragebogen (siehe Anhang 1) entwickelt und an praktisch tätige AM verschickt. Die ausfüllenden Personen wurden gebeten ihr Alter, das Geschlecht und die Art ihrer Praxis (§2 Kassenpraxis, andere Kassen, keine Kassen, Vertretungsärztin/-arzt) anzugeben und aus den genannten Behandlungsanlässen fünf zu nennen, zu welchen sie sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen wünschen. Diese Fragestellung wurde gewählt, um einen möglichst hohen Nutzen im allgemeinmedizinischen Alltag zu gewährleisten. Die Befragung konnte online über das Online-Tool SurveyMonkey durchgeführt werden, oder per mail oder Fax an das IAMEV retourniert werden.

Die Aussendung des Fragebogens erfolgte an Mitglieder des ÖGAM-Vorstandes (Österreichische Akademie für Allgemeinmedizin), der sich aus rund 40 Personen zusammensetzt und an alle Mitglieder der Stafam (Steirische Akademie für Allgemeinmedizin), die rund 320 Personen umfasst.

2.2 Literaturrecherche Gesundheitsinformationen

2.2.1 Literaturrecherche

Mittels einer fokussierten Recherche wurden im Zeitraum von Mitte Juni bis Mitte Oktober 2018 deutschsprachige, evidenzbasierte GI zu den bereits identifizierten häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis gesucht. Ausgangspunkt für die Suche war eine im Projekt EVI erstellte Linkliste (siehe Anhang 3) mit empfohlenen Links von Cochrane Deutschland, ergänzt durch Tipps unterschiedlicher Expertinnen/Experten aus dem Bereich Gesundheitsinformationen.

Die Suche auf den so identifizierten Websites wurde um eine Google-Suche ergänzt.

2.2.2 Google Suche

Die ergänzende Google Suche beschränkte sich auf deutschsprachige Suchbegriffe. Beispielsweise wurden für den Behandlungsanlass „Schwindel“ folgende Suchbegriffe eingegeben: schwindel evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation. Eine genaue Aufzählung der Suchbegriffe pro Behandlungsanlass finden sich im Anhang 4. Pro Suchbegriff wurden zwischen 50 und 100 Treffer angezeigt. Die ersten 50 Treffer wurden dabei nach Gesundheitsinformationen für die identifizierten Behandlungsanlässe durchsucht.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien für Berücksichtigung von Gesundheitsinformationen

Für die Berücksichtigung der gefundenen Gesundheitsinformationen wurden vorab Ausschlusskriterien (priorisiert) innerhalb des Projektteams definiert. Orientierend für die Festlegung der Ein- und Ausschlussgründe wurden von unterschiedlichen Herausgebern definierte Qualitätskriterien für hochwertige evidenzbasierte Gesundheitsinformationen herangezogen, wie zum Beispiel aus „Die Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (3) basierend auf „Gute Praxis

Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (29), vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (13), von Cochrane Deutschland oder dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) .

Ausschlussgründe

A0 Die GI enthält keine umfassenden Informationen die Erkrankung betreffend und weitere darauf aufbauende Informationen, wie beispielsweise therapeutische oder diagnostische Maßnahmen, Häufigkeiten oder Risikofaktoren. Es findet sich nur eine Linkliste zu Patienteninformationen.

A1 In der GI ist keine Zielgruppe angegeben; Patientinnen und Patienten sind nicht die Zielgruppe.

A2 Der in der GI beschriebene Behandlungsanlass entspricht keinem der im EVI-Projekt als häufig identifizierten 36 Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis.

A3 Es finden sich keine Literaturquellenangaben oder Hinweise auf ein Methodenpapier mit ersichtlichen Quellen.

A3a Die genannten Quellen sind keine evidenzbasierten Leitlinien mit systematischer Suche, keine systematischen Übersichtsarbeiten, Metaanalysen oder Health Technology Assessment (HTA). Die angegebenen Quellen sind nur Einzelstudien ohne Hinweis auf eine systematische Recherche oder nur Expertenmeinungen.

A4 Es wird kein Autor / kein Herausgeber genannt.

A5 Es ist keine Aktualität der Gesundheitsinformation feststellbar. Die angegebene Seite ist nicht mehr auffindbar.

A5a Die GI wurde vor 2013 herausgegeben, ist also älter als fünf Jahre.

A6 Ein angegebenes Ablaufdatum ist zum Zeitpunkt der Recherche bereits überschritten.

A7 Es ist keine einfach erstellbare Druckversion (idealerweise als pdf) mit anschaulichem Layout verfügbar

> nicht einfach erstellbar > durch „klick“ auf einen Button

> als nicht anschaulich gelten beispielsweise: kleine nicht lesbare Schrift, das Fehlen relevanter Bilder oder Überlappungen.

A8 Es ist keine schriftliche GI verfügbar (nur online, App oder Video)

A9 Duplikate (englische Übersetzungen von deutschen Webseiten)

A10 englische GI

A11 Entscheidungshilfen

Da klar definierte EH andere Qualitätskriterien erfüllen müssen und daher auch mit einem anderen Bewertungstool bewertet werden, wurde auf den Einschluss von EH in diesem Projekt verzichtet und gezielt nach bereits vorhandenen deutschsprachigen EH in einem weiteren EVI-Teilprojekt gesucht (30).

2.4 Qualitätsbewertung von Gesundheitsinformationen

Datenextraktion

Nur aus den GI, welche die Einschlusskriterien erfüllten, wurden am Beginn jeder Bewertung relevante Metadaten extrahiert. Erfasst wurden Daten wie Titel der GI, Herausgeber, Erscheinungsjahr und Seitenanzahl der GI.

Qualitätsbewertung

Danach erfolgte eine Qualitätsbewertung der GI voneinander unabhängig durch zwei Projektmitarbeiterinnen mit dem Ensuring Quality Information for Patients instrument (EQIP) (4). Dieses validierte Bewertungsinstrument richtet sich vor allem an Herausgeber von Patienteninformationen und Health Care Professionals. Es versucht mit 20 Fragen folgende Aspekte abzubilden: Ziel der Information, Genauigkeit und Aktualität, Therapieoptionen und deren Effekt auf die Lebensqualität, sowie Testoptionen und Optionen von Dienstleistungen genauso wie Vor- und Nachteile und Nebenwirkungen unterschiedlicher medizinischer Maßnahmen, Sprache, Präsentation und Design der Patienteninformation.

Im Rahmen einer Weiterentwicklung des EQIP 20 (31) wurden in ein EQIP 36 (4) neue Kriterien eingefügt, welche zusätzlich den Inhalt einer Patienteninformation, Informationen zur Identifizierung der verwendeten Daten durch die Autoren und die Strukturierung der Patienteninformation abbilden sollen.

So ermöglicht das EQIP 36-Tool (siehe Anhang 5) eine Analyse der Qualität von Informationsmaterialien, die in einem Score von 0-1 angegeben wird.

Für jede Frage stehen jeweils 4 Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: ja, teilweise, nein, nicht notwendig/nicht zutreffend. Jedes ja wird mit einem Punkt bewertet,

jedes teilweise mit 0,5 Punkten und jedes nein mit null Punkten. Die Summe aller Punkte wird durch die Gesamtzahl der zutreffenden Fragen dividiert und ergibt multipliziert mit 100 einen Score in Prozent. Wird eine Frage mit nicht notwendig/nicht zutreffend beantwortet, zählt diese Antwort weder bei der Summation, noch wird sie bei der Division berücksichtigt.

Die Fragen gliedern sich in folgende drei Dimensionen:

Inhalt (18 Fragen)

Die erste Dimension fragt Angaben zur Beschreibung eines medizinischen Problems, zum Zweck einer Behandlung, zu Behandlungsalternativen, aber auch Angaben zu qualitativen und quantitativen Vorteilen und möglichen Risiken und Nebenwirkungen ab. Weiters bilden Fragen dieser Dimension Angaben zur Lebensqualität, zum Umgang mit möglichen Komplikationen und zum Erkennen etwaiger Alarmsignale ab.

Zusätzlich werden Angaben zu Kosten und die Angabe von Kontaktdaten für weitere Informationen abgefragt.

Daten zur Identifizierung (6 Fragen)

Hier werden Informationen zum Datum der Erstellung bzw. der Gültigkeit, zum Herausgeber selbst bzw. zur Finanzierung, zur möglichen Einbeziehung von Patienten und zu etwaigen Evidenzquellen abgefragt.

Struktur (12 Fragen)

Die letzte Dimension untersucht den strukturellen Aufbau einer GI. Diese 12 Fragen beziehen sich auf die Adäquanz der eingesetzten Sprache, wie Länge der Sätze, Verständlichkeit der verwendeten Wörter, höfliche Formulierungen, zufriedenstellendes Design, verständliche und sinnvolle Grafiken, sowie klare Informationswiedergabe, logischer Aufbau, ausgewogene Darstellung von Vor- und Nachteilen und das Vorhandensein von Einverständniserklärungen bzw. Angaben zu gegenteiligen Empfehlungen.

Integration in die EVI-Box

Für die Analyse wurde die Gesamtbewertung aller drei Dimensionen gemeinsam statistisch erfasst und die GI wurden nach erzieltm EQIP-Score gereiht. Um die Praktikabilität der EVI-Box zu gewährleisten, erfolgte eine Reihung nach Seitenanzahl und behandeltem Thema der GI innerhalb der GI für den jeweiligen

Behandlungsanlass. Pro Behandlungsanlass wurde jene GI mit dem höchsten EQIP-Score in die EVI-Box integriert.

Statistische Methoden

Die Dateneingabe und statistische Auswertung erfolgte mittels Microsoft Excel und rein deskriptiv. Die Interrater-Reliabilität (Übereinstimmung zwischen den beiden Bewertern im Rahmen der EQIP-Bewertung) wurde mittels SPSS (Version 24) berechnet.

3 Ergebnisse

3.1 Identifikation häufiger Behandlungsanlässe

In einer ersten Literaturrecherche wurden mittels einer fokussierten Suche in Pubmed und der Suchmaschine google, ergänzt durch Expertenfragen, ab 2005 vier unterschiedliche Literaturzitate (25-28) identifiziert. Diese beziehen sich auf Daten zu Behandlungsanlässen in Österreich, Deutschland und Australien im Zeitraum von 2005 bis 2012. Zwischen 8.700-49.500 Patienten, bzw. 194.100 Patientenbegegnungen in einem Zitat, wurden aufgezeichnet.

Aus jeder Literatur wurden die jeweils 10 häufigsten Behandlungsanlässe extrahiert und ergänzt durch, in dem an der Medizinischen Universität Graz empfohlenen Lehrbuch für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (24), beschriebenen häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis.

Diese Ergänzung ergab 55 unterschiedliche bzw. teilweise unterschiedlich benannte Behandlungsanlässe.

Nach Rücksprache mit praktisch tätigen Kolleginnen wurden diese unterschiedlichen Behandlungsanlässe thematisch zusammengefasst.

Das ergab am Ende 36 unterschiedliche häufige Behandlungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis (siehe Tabelle 1).

Afebrile Allg.reaktion (Erkältung)	Zystitis
Fieber	Harninkontinenz
Halsschmerzen	Potenzstörungen
Ohrenschmerzen	Klimakterische Beschwerden
Husten	
	Koronare Herzkrankheit/Herzinsuffizienz
Gelenksschmerzen	Vorhofflimmerarrhythmie
Kreuzschmerzen	arterielle Hypertonie
Nackenschmerzen	Fettstoffwechselstörung
Kopfschmerz	Diabetes mellitus
Schwindel	Venöse Insuffizienz/Variköser Symptomenkomplex
Bauchschmerzen	Depression/Burn Out
Erbrechen/Durchfall	Schlafstörungen
Sodbrennen/Reflux	Angst
Obstipation	Gedächtnisstörungen
	Essstörungen
Ekzeme	
Verletzung	Augenerkrankungen
Hautwunde	Hörstörungen
Chronische Wunden	
Warzen	

Tabelle 1: 36 Behandlungsanlässe nach thematischer Zusammenfassung

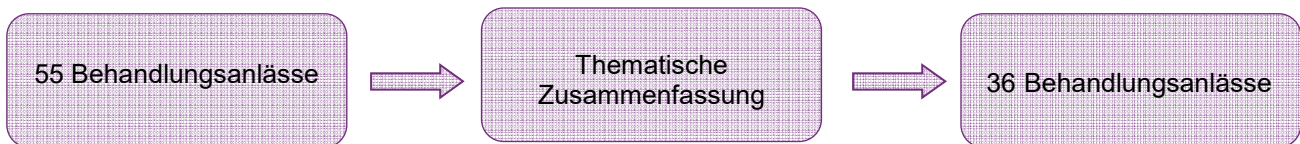


Abbildung 4: Flowchart Behandlungsanlässe

Ergebnisse Fragebogen

Die Fragen 1 zur Anzahl der Berufsjahre als AM und Frage 2 zur Angabe des Geschlechtes wurden 82 Mal beantwortet:

Acht Personen (9,76%) gaben an unter fünf Jahren als AM tätig zu sein, 15 Personen (18,29%) zwischen fünf und 15 Jahren, 28 Personen (34,15%) zwischen 16 und 30 Jahren. Die Mehrheit, nämlich 31 Personen (37,80%), gaben eine Tätigkeit von über 30 Jahren an.

27 der Befragten (32,93%) sind Frauen und 55 Männer (67,07%).

Die Frage 3 nach der Art der Praxis beantworteten nur mehr 81 Personen:

Der größte Teil der Befragten, nämlich 69 Personen (85,19%) arbeiteten in einer §2 Kassenpraxis. 15 AM (18,52%) arbeiteten mit anderen Kassen und sechs (7,41%) ohne Kassen. Sechs der befragten Personen (7,41%) waren zum Zeitpunkt der Befragung als Vertretungsärztin/-arzt tätig.

Die Frage 4 „Für welche Behandlungsanlässe wünschen Sie sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im Beratungsgespräch mit Ihren Patientinnen und Patienten? Bitte geben Sie 5 Behandlungsanlässe an.“ beantworteten 79 Personen.

Eine Liste aller auszuwählenden Behandlungsanlässe findet sich im angefügten Fragebogen in Anhang 1 und in Tabelle 1¹.

52% der befragten AM wünschten sich evidenzbasierte GI zum Thema Schwindel, 43% zum Behandlungsanlass Kreuzschmerz, 32% zum Thema Gelenkschmerzen und je 30% GI zum Behandlungsanlass Diabetes mellitus und zu Schlafstörungen. Zum Thema Depression/Burnout wünschten sich 29% GI und 23% wählten Kopfschmerz. Je 20% wünschten sich evidenzbasierte GI zu den Behandlungsanlässen chronische Wunden und Gedächtnisstörungen. Zur koronaren Herzkrankheit wünschten sich 19% der befragten AM GI. Eine Zusammenfassung der häufigsten Behandlungsanlässe, zu denen sich AM evidenzbasierte GI wünschten findet sich in Abbildung 5.

¹ Unbeantwortet bleibt die Frage, ob auch Beinschmerz ein Behandlungsanlass gewesen wäre, zu dem sich AM evidenzbasierte GI für Beratungsgespräche wünschen würden, weil dieser als in der Literatur als häufig identifizierte Behandlungsanlass in der Erstellung des Fragebogens verloren ging. Im Zuge der EVI-Projektevaluation haben AM allerdings die Möglichkeit, Behandlungsanlässe zu nennen, zu welchen derzeit noch keine GI in der EVI-Box inkludiert sind, die sie aber für ihre Praxis benötigen würden. Sofern Beinschmerz ein wichtiger Behandlungsanlass für die praktisch tätigen AM darstellt, wird sich dies im Rahmen der Projektevaluation herausstellen.

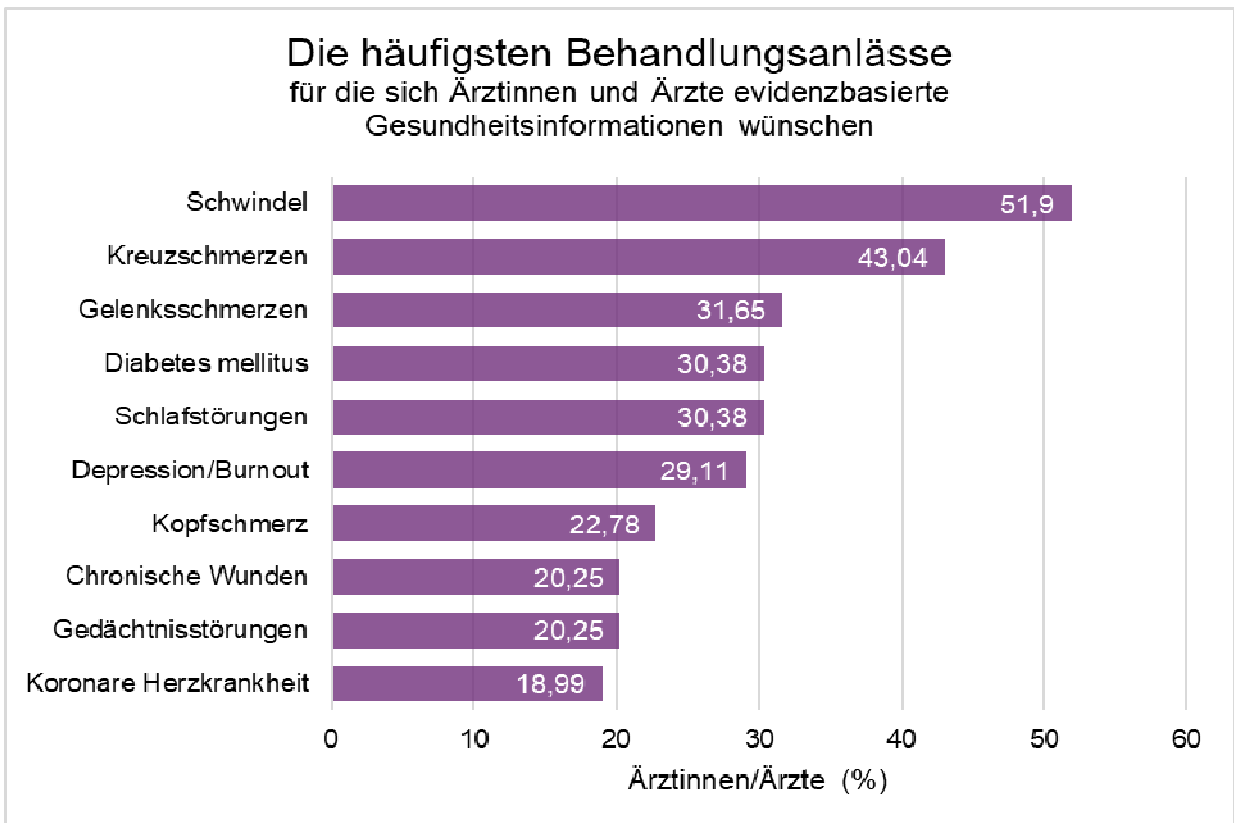


Abbildung 5: Die zehn häufigsten Behandlungsanlässe zu denen sich AM evidenzbasierte GI wünschen.

Das Gesamtergebnis der Fragebogenerhebung findet sich in Tabelle 2 und Anhang 2.

Behandlungsanlass	ausgewählt (in %)
Afebrile Allgemeinreaktion (Erkältung)	11,39%
Fieber	7,59%
Halsschmerzen	3,80%
Ohrenschmerzen	1,27%
Husten	10,13%
Gelenksschmerzen	31,65%
Kreuzschmerzen	43,04%
Nackenschmerzen	2,53%
Kopfschmerz	22,78%
Schwindel	51,90%
Bauchschmerzen	7,59%
Erbrechen / Durchfall	10,13%
Sodbrennen / Reflux	8,86%
Obstipation	11,39%
Ekzeme	12,66%
Verletzung / Hautwunde	0,00%

Chron. Wunden	20,25%
Warzen	5,06%
Zystitis	5,06%
Harninkontinenz	13,92%
Potenzstörungen	2,53%
Klimakterische Beschwerden	6,33%
Koronare Herzkrankheit / Herzinsuffizienz	18,99%
Vorhofflimmerarrhythmie	8,86%
Art. Hypertonie	12,66%
Fettstoffwechselstörung	16,46%
Diabetes mellitus	30,38%
Venöse Insuffizienz/Var. Symptomenkomplex	5,06%
Depression / Burnout	29,11%
Schlafstörungen	30,38%
Angst	16,46%
Gedächtnisstörungen	20,25%
Essstörungen	8,86%
Augenerkrankungen	1,27%
Hörstörungen	3,80%

Tabelle 2: Gesamtergebnis der Fragebogenerhebung

3.2 Identifikation GI und Qualitätsbewertung mit EQIP

Nach Durchsicht von 75 Webseiten (siehe Anhang 3) und anschließender Google-Suche (siehe Anhang 4) wurden rund 3000 GI nach den definierten Ein- und Ausschlusskriterien gesichtet und 69 GI als relevant für das EVI-Projekt erachtet (siehe Abbildung 6).

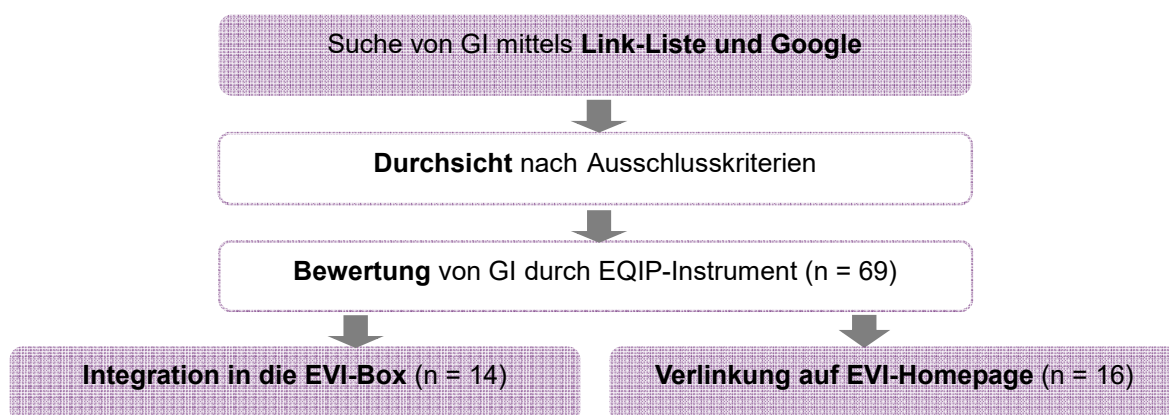


Abbildung 6: Übersicht Identifikation von GI

Für die unterschiedlichen Behandlungsanlässe fanden sich unterschiedlich viele GI (siehe Anhang 6).

Zum Behandlungsanlass Schwindel wurden drei Gesundheitsinformationen von drei unterschiedlichen Herausgebern (IQWiG (32), ÄZQ (33), Deximed (34)) bewertet. Der Gesamt-EQIP Score lag hier zwischen 0,55 und 0,82. Die GI hatten eine Seitenzahl von zwei bis sechs Seiten.

Zum Behandlungsanlass Kreuzschmerz lagen neun GI von fünf unterschiedlichen Herausgebern zur Bewertung vor (ÄZQ (35-37), BÄK/KBV/AWMF (38), Deximed (39), IQWiG (40, 41), BMASGK (42, 43)). Die GI erreichten einen Gesamt-EQIP Score von 0,54 bis 0,87 und hatten eine Seitenanzahl von zwei bis 101 Seiten.

Zum Thema Gelenkschmerzen wurden 17 GI von fünf unterschiedlichen Herausgebern bewertet (IQWiG (44-50), TK², ÄZQ (51), Deximed (52-57), BMASGK (58, 59)). Der Gesamt-EQIP Score lag zwischen 0,43 und 0,83 und die Seitenanzahl zwischen zwei und 47 Seiten.

Zum Behandlungsanlass Diabetes mellitus wurden vier Gesundheitsinformationen von vier unterschiedlichen Herausgebern bewertet (BÄK/KBV/AWMF (60), Deximed (61), IQWiG (62), BMASGK (63)). Der Gesamt-EQIP Score lag hier zwischen 0,59 und 0,91. Die GI hatten eine Seitenzahl von fünf bis 134 Seiten.

Zum Behandlungsanlass Schlafstörungen lagen fünf GI von vier unterschiedlichen Herausgebern zur Bewertung vor (IQWiG (64), ÄZQ (65), Deximed (66, 67), BMASGK (68)). Die GI erreichten einen Gesamt-EQIP Score von 0,56 bis 0,83 und hatten eine Seitenanzahl von zwei bis 21 Seiten.

Zum Thema Depression/Burnout wurden elf GI von sieben unterschiedlichen Herausgebern bewertet (BÄK/KBV/AWMF (69), Deximed (70, 71), IQWiG (72, 73), BMASGK (74), TK³, Psychenet (75-77), ÄZQ (78)). Der Gesamt-EQIP Score lag zwischen 0,31 und 0,95 und die Seitenanzahl zwischen zwei und 142 Seiten.

² Seite nicht mehr verfügbar

³ Seite nicht mehr verfügbar

Zum Behandlungsanlass Kopfschmerz wurden neun Gesundheitsinformationen von zwei unterschiedlichen Herausgebern bewertet (Deximed (79-83), IQWiG (84-87)). Der Gesamt-EQIP Score lag hier zwischen 0,55 und 0,81. Die GI hatten eine Seitenzahl von zwei bis sechs Seiten.

Zum Behandlungsanlass chronische Wunden lagen fünf GI von drei unterschiedlichen Herausgebern zur Bewertung vor (Deximed (88, 89), IQWiG (90, 91), BMASGK (92)). Die GI erreichten einen Gesamt-EQIP Score von 0,56 bis 0,82 und hatten eine Seitenanzahl von drei bis acht Seiten.

Zum Thema Gedächtnisstörungen wurden sechs GI von fünf unterschiedlichen Herausgebern bewertet (Deximed (93, 94), IQWiG (95), BMASGK (96), Psychnet (97), ÄZQ (98)). Der Gesamt-EQIP Score lag zwischen 0,55 und 0,86 und die Seitenanzahl zwischen zwei und 45 Seiten.

Alle bewerteten GI erreichten EQIP-Scores von 0,31 bis 0,91 mit einem Mittelwert von 0,70. 35 dieser GI erreichten einen EQIP-Score von über 0,75.

3.3 Zusammenstellung EVI-Box und Erstellung EVI-Homepage

Zu jedem Behandlungsanlass wurden unterschiedlich viele GI gesichtet und bewertet. Nach erfolgter Bewertung wurde bei den jeweiligen Herausgebern der GI die Erlaubnis zur Verwendung der GI im EVI-Projekt eingeholt.

14 der 69 bewerteten GI wurden in die EVI-Box integriert.

Diese für die EVI-Box ausgewählten GI erreichten alle einen EQIP-Score von über 0,75, mit einem Mittelwert von 0,79 (Reihe: 0,75-0,86).

16 wurden für die im EVI-Projekt identifizierten Behandlungsanlässe als relevant erachtet, waren aber teilweise zu lang (Nach Rücksprache mit praktisch tätigen Kolleginnen und anschließender projektinterner Diskussion, wurden 20 Seiten als maximal für den Ausdruck auf eigene Kosten einer Ordination vertretbare Seitenanzahl festgelegt) (sechs GI (38, 60, 63, 69, 96)). Oder sie wurden als zu spezifisch eingestuft (das heißt, es fand sich eine umfassendere GI zum jeweiligen

Behandlungsanlass) (acht GI (42, 49, 74, 84-86, 91)). Oder es erfolgte keine Freigabe durch den Herausgeber (zwei GI (43, 58)). Diese wurden somit nicht in ausgedruckter Form in die EVI-Box integriert, sondern auf der EVI-Homepage verlinkt.

Eine Übersicht über die bewerteten GI findet sich in Tabelle 3.

Behandlungsanlass	Bewertet	EVI-Box	Verlinkung EVI- Homepage
Schwindel	3	1	0
Kreuzschmerz	9	2	3
Gelenkschmerzen	17	5	3
Diabetes Mellitus	4	1	2
Schlafstörungen	5	1	0
Depression/Burnout	11	1	3
Kopfschmerz	9	1	3
Chronische Wunden	5	1	1
Gedächtnisstörungen	6	1	1
Gesamt	69	14	16

Tabelle 3: Übersicht der bewerteten GI (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).

Zum Behandlungsanlass Schwindel wurden drei GI bewertet und eine GI (**Akuter Schwindel (Plötzlich Schwindel - Was steckt dahinter?) - ÄZQ 2017 (33)**) mit einem Gesamt-EQIP Score von 0,82 in die EVI-Box integriert.

Zum Behandlungsanlass Kreuzschmerz wurden insgesamt neun GI bewertet, zwei in die EVI-Box integriert (**Akute Kreuzschmerzen (Plötzlich Kreuzschmerzen - Was kann ich tun?) – ÄZQ 2017 (35)** und **Chronische Kreuzschmerzen (Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen) – ÄZQ 2017 (37)**) mit einer Gesamt-EQIP Bewertung von 0,82 und 0,79. Drei weitere GI wurden auf der Homepage verlinkt (eine zu lang, eine zu spezifisch und eine nicht freigegeben für die EVI-Box).

Zum Behandlungsanlass Gelenkschmerz wurden 17 GI bewertet, fünf in die EVI-Box aufgenommen (**Rheumatoide Arthritis ("Rheuma" - Wenn die Gelenke**

schmerzen) – ÄZQ 2017 (51), **Arthrose** – IQWiG 2017 (44), **Gicht** – IQWiG 2018 (48), **Sprunggelenksverstauchung** – IQWiG 2018 (45), **Schultersteife** – IQWiG 2018 (46)) mit Gesamt-EQIP Bewertungen von 0,83, 0,79, 0,81, 0,78 und 0,79 und drei auf der Homepage verlinkt (eine zu lang, eine zu spezifisch und eine nicht freigegeben für die EVI-Box).

Zum Behandlungsanlass Diabetes mellitus wurden vier GI bewertet, eine in die EVI-Box aufgenommen (**Diabetes Typ 2** – IQWiG 2017 (62)) mit einem Gesamt-EQIP Score von 0,82 und zwei auf der Homepage verlinkt (zwei zu lang).

Zum Behandlungsanlass Schlafstörungen wurden fünf GI bewertet und eine in die EVI-Box aufgenommen (**Insomnie (Schlaflose Nächte - Warum? Was hilft?)** – ÄZQ 2018 (65)) mit einem Gesamt-EQIP Score von 0,83.

Zum Behandlungsanlass Depression/Burnout wurden elf GI bewertet, eine in die EVI-Box aufgenommen (**Depression (Einfach nur traurig - oder depressiv?)** – ÄZQ 2016 (78)) mit einem Gesamt-EQIP Score von 0,75 und drei auf der Homepage verlinkt (zwei zu lang, eine zu spezifisch).

Zum Behandlungsanlass Kopfschmerzen wurden neun GI bewertet, eine in die EVI-Box aufgenommen (**Kopfschmerzen** – IQWiG 2018 (87)) mit einer Gesamt-EQIP Bewertung von 0,79 und drei auf der Homepage verlinkt (drei zu spezifisch).

Zum Behandlungsanlass chronische Wunden wurden fünf GI bewertet, eine in die EVI-Box aufgenommen (**Chronische Wunden** – IQWiG 2018 (90)) mit einer Gesamt-EQIP Bewertung von 0,82 und eine auf der Homepage verlinkt (eine zu spezifisch).

Zum Behandlungsanlass Gedächtnisstörungen wurden sechs GI bewertet, eine in die EVI-Box aufgenommen (**Demenz (Demenz - mehr als nur vergesslich)** – ÄZQ 2018 (98)) mit einem Gesamt-EQIP Score von 0,86 und eine auf der Homepage verlinkt (eine zu lang).

Eine Übersicht zu den GI in der EVI-Box und den auf der EVI-Homepage verlinkten GI findet sich in Tabelle 4 und Tabelle 5.

Titel	Herausgeber	Jahr
Akuter Schwindel (Plötzlich Schwindel - Was steckt dahinter?)	ÄZQ	2017
Akute Kreuzschmerzen (Plötzlich Kreuzschmerzen - Was kann ich tun?)	ÄZQ	2017
Chronische Kreuzschmerzen (Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen)	ÄZQ	2017
Arthrose	IQWIG	2017
Gicht	IQWIG	2018
Rheumatoide Arthritis („Rheuma“ - Wenn die Gelenke schmerzen)	ÄZQ	2017
Schultersteife	IQWIG	2018
Sprunggelenksverstauchung	IQWIG	2018
Diabetes Typ 2	IQWIG	2017
Insomnie (Schlaflose Nächte - Warum? Was hilft?)	ÄZQ	2018
Depression (Einfach nur traurig - oder depressiv?)	ÄZQ	2016
Kopfschmerzen	IQWIG	2018
Chronische Wunden	IQWIG	2018
Demenz (Demenz - mehr als nur vergesslich)	ÄZQ	2018

Tabelle 4: GI in der EVI-Box (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).

Titel	Herausgeber	Jahr
Kreuzschmerz	BÄK, KBF, AWMF	2017
Rückenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018
Nackenschmerzen: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018
Kniearthrose (Gonarthrose)	IQWIG	2018
Fersenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018
Schulterbeschwerden	Gesundheit.gv.at	2018
Therapie des Typ-2-Diabetes	BÄK, KBV, AWMF	2015
Diabetes	Gesundheit.gv.at	2018
Unipolare Depression	BÄK, KBV, AWMF	2016
Depression	TK	2014
Burnout	Gesundheit.gv.at	2018
Cluster-Kopfschmerzen	IQWIG	2018
Spannungskopfschmerzen	IQWIG	2018
Migräne	IQWIG	2018
Druckgeschwür (Dekubitus)	IQWIG	2018
Demenz	Gesundheit.gv.at	2018

Tabelle 5: GI mit Link auf der EVI-Homepage

3.4 Beschreibung der inkludierten Gesundheitsinformationen

Als Ergebnis dieses Projektes liegen 69, von einer unabhängigen Stelle qualitätsbewertete, deutschsprachige Gesundheitsinformationen zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis vor. Die jeweils mit der höchsten Qualitätsbewertung pro Behandlungsanlass abgeschlossenen GI (n=14) werden Patientinnen/Patienten durch ihre Ausgabe an AM in Form der EVI-Box direkt zugänglich gemacht und können somit eine informierte Entscheidung in einem Arzt-Patienten Gespräch unterstützen. GI, welche eine hohe Qualitätsbewertung erzielt haben, aber aufgrund ihres großen Seitenumfangs (>20 Seiten) nicht in die EVI-Box integriert werden konnten, können von AM auf der EVI-Website über einen Link abgerufen werden.

Die 14 in die EVI-Box integrierten (siehe Tabelle 4) und die 16 (siehe Tabelle 5) auf der EVI-Homepage verlinkten GI wurden von sechs unterschiedlichen Herausgebern erstellt, die vorwiegend öffentliche Anbieter im Gesundheitswesen oder gemeinnützige Forschungseinrichtungen aus Deutschland darstellen.

Die bewerteten GI beschreiben alle umfassend ein Krankheitsbild und beinhalten Großteils die erforderlichen Informationen über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten inklusive der Möglichkeit keiner Behandlung. In fast allen GI finden sich qualitative Angaben über Vorteile, bzw. Nebenwirkungen und Angaben zu Auswirkungen auf die Lebensqualität. In den wenigsten GI finden sich quantitative Angaben zu Vorteilen, Risiken und Nebenwirkungen. Teilweise finden sich Angaben zu weiteren verlässlichen Quellen zum jeweiligen Thema. Kontaktdaten zu Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern fehlen in einem großen Teil der GI und Informationen zu Kosten und Abdeckung durch eine Krankenversicherung finden sich fast nie.

In allen in die EVI-Box integrierten GI finden sich Angaben zum Herausgeber, zum Ersteller und zur Finanzierung der GI. Auch geben alle GI die verwendeten Quellen an.

Allein die Fragestellung zur Involvierung von Patientinnen/Patienten in die Erstellung der GI ist oft schwierig und nur an Hand eines Methodenpapieres zu beantworten. Zu allen in der EVI-Box integrierten GI konnte ein Methodenpapier gefunden werden (99) (100).

Alle GI sind einfach und leicht verständlich geschrieben. Die Sätze sind kurz und in Alltagssprache formuliert. Medizinische Fachbegriffe werden, wenn verwendet, erklärt. Die Informationen werden klar und ausgewogen und in logischer Reihenfolge berichtet.

Behandlungsanlass	Titel der Gesundheitsinformation	Herausgeber	Jahr	Content	Identification	Structure	EQIP-Score (GESAMT)
Schwindel	Akuter Schwindel (Plötzlich Schwindel - Was steckt dahinter?)	ÄZQ	2017	0,55	1	0,90	0,82
Kreuzschmerz	Akute Kreuzschmerzen (Plötzlich Kreuzschmerzen - Was kann ich tun?)	ÄZQ	2017	0,60	1	0,88	0,82
	Chronische Kreuzschmerzen (Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen)	ÄZQ	2017	0,59	1	0,90	0,83
Gelenkschmerzen	Rheumatoide Arthritis ("Rheuma" - Wenn die Gelenke schmerzen)	ÄZQ	2017	0,64	1	0,85	0,83
	Arthrose	IQWIG	2017	0,47	1	0,90	0,79
	Gicht	IQWIG	2018	0,55	1	0,86	0,81
	Sprunggelenksverstauchung	IQWIG	2018	0,46	1	0,88	0,78
	Schultersteife	IQWIG	2018	0,47	1	0,91	0,79
Diabetes Mellitus	Diabetes Typ 2	IQWIG	2017	0,58	1	0,88	0,82
Schlafstörungen	Insomnie (Schlaflose Nächte - Warum? Was hilft?)	ÄZQ	2018	0,55	1	0,93	0,83
Depression/Burn-out	Depression (Einfach nur traurig - oder depressiv?)	ÄZQ	2016	0,38	1	0,88	0,75
Kopfschmerz	Kopfschmerzen	IQWIG	2018	0,47	1	0,90	0,79
Chronische Wunden	Chronische Wunden	IQWIG	2018	0,56	1	0,90	0,82
Gedächtnisstörungen	Demenz (Demenz - mehr als nur vergesslich)	ÄZQ	2018	0,67	1	0,90	0,86

Tabelle 6: GI in der EVI-Box mit EQIP-Bewertung (sortiert nach Häufigkeit der gewünschten Behandlungsanlässe durch AM laut Fragebogen).

4 Diskussion

Eine Stärke der vorliegenden Arbeit ist, dass sie an den Bedarf der Praxis anknüpft: Die GI wurden zu häufigen Behandlungsanlässen recherchiert, die von praktisch tätigen AM als relevant erachtet wurden.

Da die EVI-Box derzeit nur 14 unterschiedliche GI für die allgemeinmedizinische Praxis beinhaltet wäre es, um die Vielzahl der Fragestellungen der Bevölkerung

beantworten zu können, wichtig auch zu weiteren Behandlungsanlässen bereits bestehende evidenzbasierte GI zu recherchieren, zu bewerten und den AM und ihren Patientinnen/Patienten zugänglich zu machen.

Da es noch keine einheitliche validierte Kriterienliste zur Einschätzung der Qualität von GI gibt, ist die Bewertung durch eine unabhängige Stelle unerlässlich und es wäre daher zielführend, das EVI-Projekt nach Ende der Pilot-Phase fortzuführen.

Durch engen Kontakt und Abstimmung mit den Herausgebern ist es möglich, die identifizierten GI während der gesamten Projektlaufzeit aktuell zu halten. Mögliche von den Herausgebern vorgenommene Änderungen, die zu einer weiteren Verbesserung der GI führen, können sofort in das Projekt aufgenommen werden.

Ein wichtiger Punkt zur informierten Entscheidungsfindung in der Steiermark ist, dass nicht nur hochwertige GI zur Verfügung gestellt werden, sondern auch an einer Bewusstseinsbildung gearbeitet wird. Durch die Verknüpfung der Ausgabe der EVI-Box an den Besuch eines EVI-Workshops im Rahmen des EVI-Projekts gelingt ein guter Kontakt mit den teilnehmenden AM. Die Schwerpunkte des Workshops sind einerseits hilfreiche Kriterien zur Einschätzung der Qualität von GI, andererseits die gemeinsame informierte Entscheidungsfindung mit der Vorstellung bereits vorhandener evidenzbasierter EH.

Da schriftliche sowie Online-Medien häufig genutzte Informationsquellen sind und diese Entscheidungen zu Gesundheit und Krankheit beeinflussen, muss außerdem auch die Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung verstärkt in den Fokus genommen werden. Rund 55% der Österreicherinnen/Österreicher informieren sich online über Gesundheitsfragen (7). Eine Untersuchung von 990 österreichischen Print-und Onlinemedienartikeln auf ihre Evidenzlage ergab aber, dass 59% der Artikel stark verzerrt berichten (101).

Limitierend für dieses Projekt ist die momentane Beschränkung des Projektes auf steirische AM durch die Förderung durch den Gesundheitsfonds Steiermark. Dadurch können Anfragen interessierter AM aus anderen Bundesländern nicht berücksichtigt werden. Es gab bereits einige Anfragen von AM aus anderen

Bundesländern, denen aus förderrechtlichen Gründen die EVI-Box momentan nicht zur Verfügung gestellt werden kann.

Durch die wenigen vorhandenen Daten zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis bleibt es fraglich, ob die recherchierten Behandlungsanlässe für einen Großteil der AM tatsächlich praxisrelevant sind bzw. ob und welche Behandlungsanlässe künftig hinzugezogen werden sollten, um die Entscheidungen im Praxisalltag angemessen mit GI zu erleichtern. Aus diesem Grund soll im Rahmen der EVI-Projektevaluation abgefragt werden, ob schriftliche GI zu weiteren Behandlungsanlässen fehlen.

Bislang fehlen Erfahrungen in wie weit die, die Qualitätskriterien erfüllenden, GI auch den Wünschen und Anforderungen der Patientinnen/Patienten Rechnung tragen. Hierzu gilt es in Fokusgruppen mit unterschiedlichen Personengruppen nähere Erfahrungen zu sammeln.

Unter AM sowie Patientinnen/Patienten fehlt zu einem großen Teil das Bewusstsein für gute und schlechte GI. Der EVI-Workshop soll zur Erhöhung dieses Bewusstseins unter den praktisch tätigen AM beitragen.

5 Schlussfolgerung und Ausblick

Der Einsatz von evidenzbasierten GI und EH in der Krankenversorgung birgt großes Potenzial zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten. EH sind bislang in der (allgemeinmedizinischen) Praxis in Österreich noch nicht etabliert, stellen aber eine hoch relevante Umsetzungsmaßnahme für die gesundheitspolitischen Ziele auf Bundes- und Landesebene zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und zum Ausbau der aktiven Beteiligung von Patientinnen/Patienten in der Gesundheitsversorgung dar.

Als Ergebnis dieses Projektes liegen 69, von dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) als unabhängige Stelle qualitätsbewertete, deutschsprachige GI zu häufigen Behandlungsanlässen in der

allgemeinmedizinischen Praxis vor. Die in die EVI-Box integrierten 14 GI werden Patientinnen/Patienten durch ihre Ausgabe an AM direkt zugänglich gemacht und können somit eine informierte Entscheidung in einem Arzt-Patienten Gespräch unterstützen.

Alle im Projekt integrierten GI erfüllen zu einem Großteil die erwarteten Qualitätskriterien für verlässliche Gesundheitsinformationen.

Empfehlungen

die sich aus den bisherigen Ergebnissen des Projektes ableiten lassen:

- Bei der Erstellung oder Aktualisierung von GI sollten bereits vorhandene Qualitätskriterien als theoretische Grundlage herangezogen werden. Insbesondere die quantitative Darstellung von Vorteilen, Risiken und Nebenwirkungen ist hier noch zu berücksichtigen.
- Die Entwicklung einer validierten Mini-Checkliste, die es allen Interessierten ermöglicht eine Einschätzung der Qualität von GI einfach und praxistauglich vorzunehmen, wäre wünschenswert.
- Das Bewusstsein für evidenzbasierte verlässliche GI sollte bereits in der Ausbildung von Ärztinnen/Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen geschärft werden.
- Der Einsatz von GI und EH in einem ärztlichen Beratungsgespräch zur Unterstützung einer informierten Entscheidung sollte bereits in der Ausbildung integriert sein.
- Das Bewusstsein für verlässliche Gesundheitsinformationen sollte möglichst niederschwellig in der Bevölkerung geschaffen werden.
- Im Rahmen des EVI-Projektes sollten erste Erfahrungen bezüglich der Anwendung von GI in der allgemeinmedizinischen Praxis gesammelt und im Rahmen der Evaluation mögliche Barrieren für ihren Einsatz identifiziert werden.
- Eine Testung der vorhandenen GI in verschiedenen Patientengruppen sollte durchgeführt werden und die daraus abgeleiteten Empfehlungen in die zukünftige Erstellung und Aktualisierung von GI miteinbezogen werden.

- Ausrollung des EVI-Projektes auf andere Bundesländer nach Ende der Pilotphase oder Bereitstellung der EVI-Box für interessierte AM in anderen Bundesländern nach Ende der Pilotphase sollte vorgenommen werden.

Die im vorliegenden Projekt identifizierten GI werden ab Frühjahr 2019 im Rahmen der EVI-Workshops den praktisch tätigen AM vorgestellt bzw. als EVI-Box den steirischen Hausarztpraxen bzw. Gesundheitszentren zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus werden ab Frühjahr 2019 die im Rahmen des vorliegenden Projektes identifizierten GI als Fallbeispiele für Lehrveranstaltungen an der Medizinischen Universität Graz aufbereitet.

Laufend wird die Bewerbung des Projektes durch Vorstellung einzelner Projektergebnisse auf verschiedenen Fachveranstaltungen vorangetrieben.

Im Zuge der EVI-Projektevaluierung werden die Wissenszunahme zum Thema Gesundheitskompetenz und „shared decision making“ bei AM sowie mögliche Hindernisse für den Einsatz von GI in der Praxis abgefragt. Erste Evaluationsergebnisse werden im Frühjahr 2021 vorliegen. Auf Basis der Evaluation sollen Handlungsempfehlungen, wie GI und EH in der hausärztlichen Praxis bestmöglich eingesetzt werden können, abgeleitet werden, um die Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten zu steigern.

Anhang 1: Projektplan

Arbeitsschritte	Jahr 2018/2019/2020																														
	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov
Projektmanagement																															
Expertenbeiratssitzungen (halbjährlich)																															
Berichtslegung und Dokumentation																															
Erstellung einer „Evl-Box“																															
Ausarbeitung Detailkonzept für die Recherche																															
Datenextraktion und Bewertung mit EQIP																															
Zusammenstellen der Evl-Box																															
Sensibilisierung und Schulung von Hausärztinnen und Hausärzten und Angehörigen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe																															
Entwicklung eines Schulungskonzeptes																															
Durchführung der Schulungen																															
Durchführung Onlinebefragung																															
Auswertung Online-Befragung																															
Patientinnen- bzw. Patientenbeteiligung im Zugen von Nutzertestungen																															
Rekrutierung Patientinnen/Patienten																															
Erstellung Erhebungsinstrumente																															
Fokusgruppen mit Patientinnen/Patienten																															
Berichtlegung																															
Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination unter Bevölkerung und allen Hausarztpraxen und Gesundheitszentren																															
Logo-Entwicklung																															
Entwicklung einer Homepage																															
Entwicklung eines barrierefreien Kurzfilms																															
Plakate für Wartezimmer																															
Verankern Schulungsinhalte in Lehre (MedUni)																															

Anhang 2: Fragebogen Behandlungsanlässe



Medizinische Universität Graz

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wir bitten Sie ganz herzlich, den **Fragebogen auszufüllen** und an uns per **Mail** (iamev@medunigraz.at) oder **Fax** (0316 385 79654) bis **22. Juli 2018** zu **retournieren**.

Mit dem Ausfüllen des Fragebogens willigen Sie ein, dass Ihre personenbezogenen Daten (Mail/Fax) bis zur Online-Eingabe des Fragebogens (SurveyMonkey) aufbewahrt werden. Unmittelbar danach werden die personenbezogenen Daten vernichtet bzw. gelöscht. Ihre Antworten im Fragebogen werden anonymisiert ausgewertet und die Ergebnisse können in keiner Weise mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden.

Allgemeine Informationen zu Ihrer Person und Ihrer ärztlichen Tätigkeit

Anzahl der Berufsjahre als Allgemeinmediziner/in	<input type="radio"/> unter 5 Jahre <input type="radio"/> 5-15 Jahre <input type="radio"/> 16-30 Jahre <input type="radio"/> über 30 Jahre
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Arbeiten Sie als	<input type="radio"/> § 2 Kassenärztin/arzt <input type="radio"/> Kassenärztin/arzt andere Kassen <input type="radio"/> Allgemeinmediziner/in ohne Kassen <input type="radio"/> Vertretungsärztin/arzt

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für die häufigsten Behandlungsanlässe

Für welche Behandlungsanlässe wünschen Sie sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen? Bitte geben Sie nur **5 Behandlungsanlässe** an:

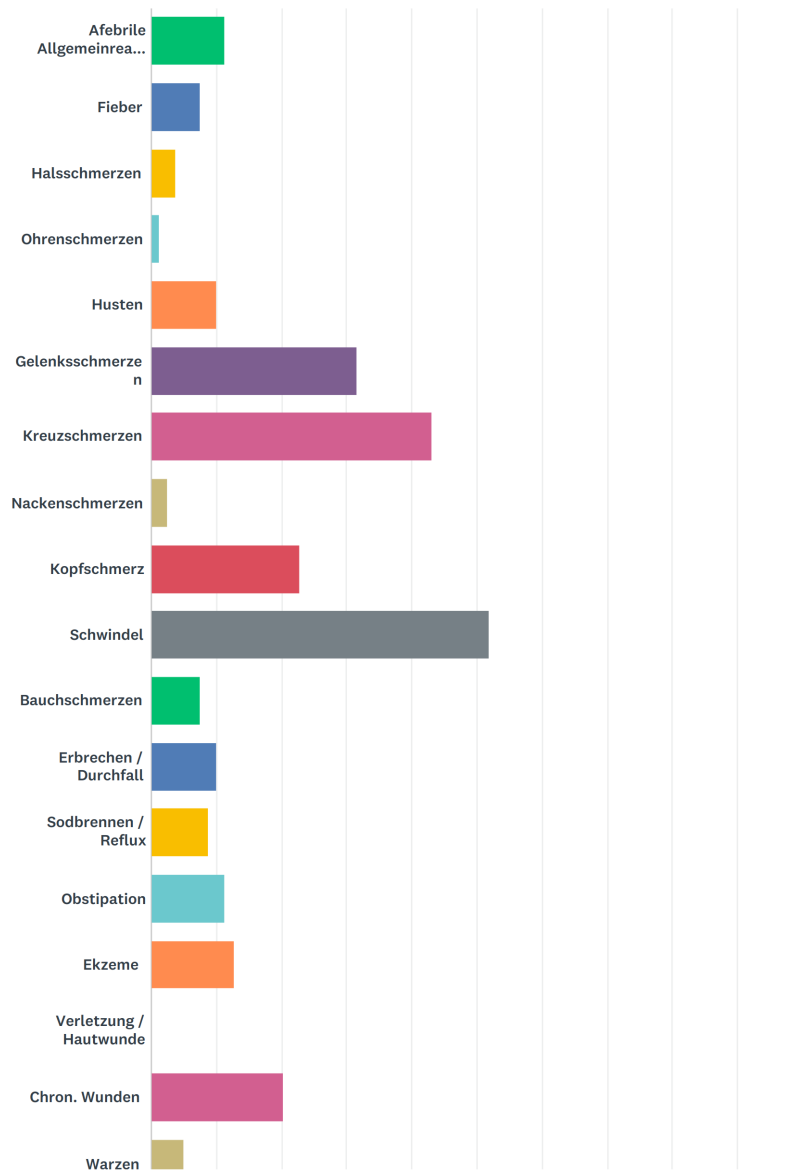
<input type="radio"/> Afebrile Allgemeinreaktion (Erkältung)	<input type="radio"/> Zystitis
<input type="radio"/> Fieber	<input type="radio"/> Harninkontinenz
<input type="radio"/> Halsschmerzen	<input type="radio"/> Potenzstörungen
<input type="radio"/> Ohrenscherzen	<input type="radio"/> Klimakterische Beschwerden
<input type="radio"/> Husten	<input type="radio"/> Koronare Herzkrankheit / Herzinsuffizienz
<input type="radio"/> Gelenkschmerzen	<input type="radio"/> Vorhofflimmerarrhythmie
<input type="radio"/> Kreuzschmerzen	<input type="radio"/> Art. Hypertonie
<input type="radio"/> Nackenschmerzen	<input type="radio"/> Fettstoffwechselstörung
<input type="radio"/> Kopfschmerz	<input type="radio"/> Diabetes mellitus
<input type="radio"/> Schwindel	<input type="radio"/> Venöse Insuffizienz/Var. Symptomenkompl.
<input type="radio"/> Bauchschmerzen	<input type="radio"/> Depression / Burn-out
<input type="radio"/> Erbrechen / Durchfall	<input type="radio"/> Schlafstörungen
<input type="radio"/> Sodbrennen / Reflux	<input type="radio"/> Angst
<input type="radio"/> Obstipation	<input type="radio"/> Gedächtnisstörungen
<input type="radio"/> Ekzeme	<input type="radio"/> Essstörungen
<input type="radio"/> Verletzung / Hautwunde	<input type="radio"/> Augenerkrankungen
<input type="radio"/> Chron. Wunden	<input type="radio"/> Hörstörungen
<input type="radio"/> Warzen	

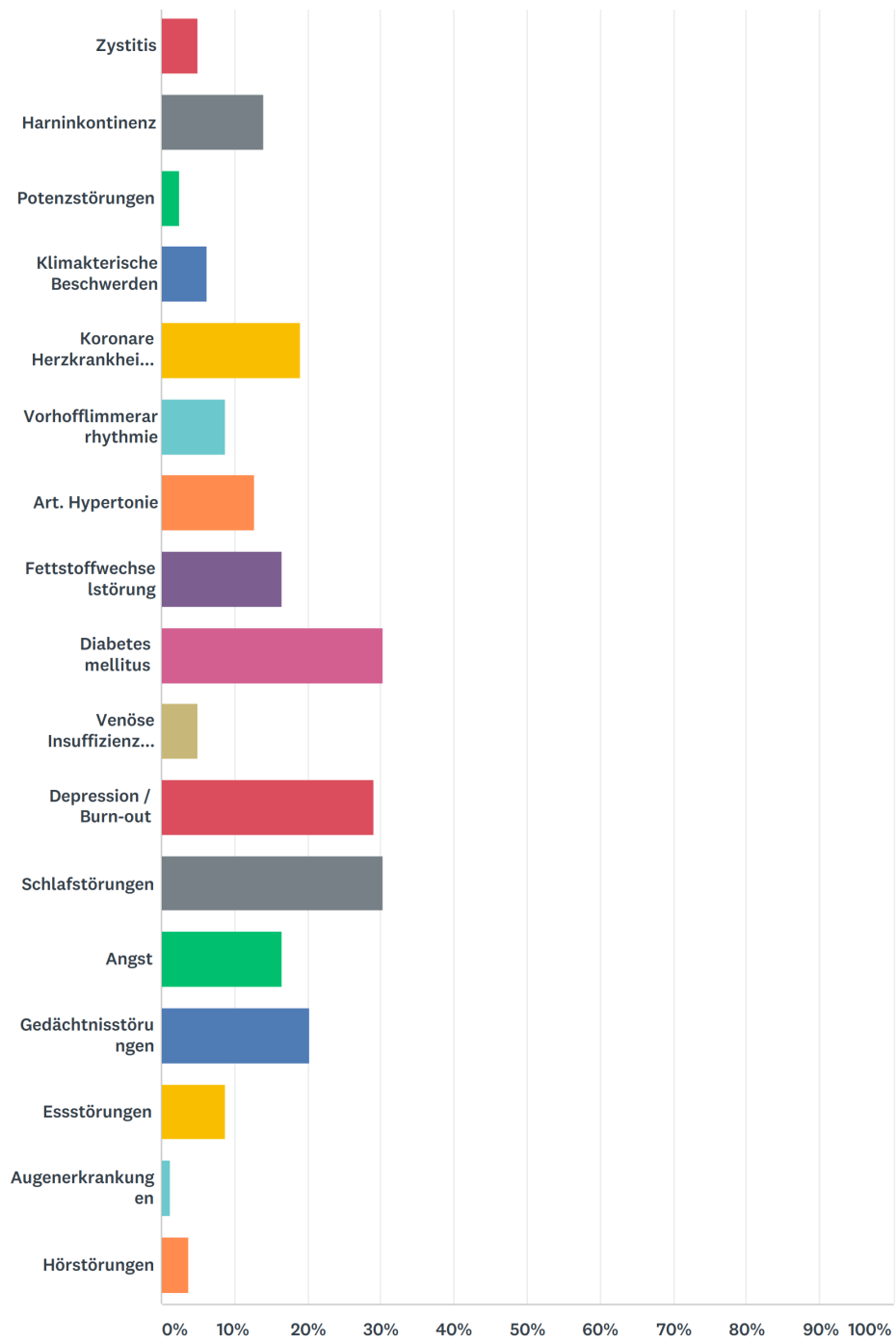
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang 3: Ergebnis Fragebogenerhebung

Q4 Für welche Behandlungsanlässe wünschen Sie sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im Beratungsgespräch mit Ihren Patientinnen und Patienten? Bitte geben Sie 5 Behandlungsanlässe an.

Beantwortet: 79 Übersprungen: 3





Anhang 4: Linkliste für fokussierte Internetrecherche

Name der Website	Link zur Website
ABIM Foundation	http://abimfoundation.org/
Anke Steckelberg, Ingrid Mühlhauser	https://www.gesundheit.uni-hamburg.de/gesundheit.html
AOK Die Gesundheitskasse.	https://www.aok.de/
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	https://www.aezq.de/
AWMF online	http://www.awmf.org/awmf-online-das-portal-der-wissenschaftlichen-medizin/awmf-aktuell.html
Choosing Wisely	http://www.choosingwisely.org/
Choosing Wisely Australia	http://www.choosingwisely.org.au/home
Choosing Wisely Canada	https://choosingwiselycanada.org/
Choosing Wisely UK	http://www.choosingwisely.co.uk/
Cochrane Consumer Network	http://consumers.cochrane.org/help-using-evidence
Cochrane Deutschland	http://www.cochrane.de/de/deutsche-reviewbesprechungen-und-übersetzungen
Cochrane Deutschland	Multimedia
Cochrane Kompakt	http://www.cochrane.org/de/evidence
Cochrane Library	http://www.cochranelibrary.com/
CR Consumer Reports	http://consumerhealthchoices.org/
Decision box	http://www.decisionbox.ulaval.ca/index.php?id=810&L=2
DEGAM	https://www.degam.de/patienteninformationen.html
Deximed Deutsche Experteninformation Medizin	https://deximed.de/intro#top
DianaSalud	http://dianasalud.com/
dkfz. Deutsches Krebsforschungszentrum	https://www.krebsinformationsdienst.de/
DOCPLAYER	docplayer.org
EbM Netzwerk	https://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/links/patienteninfo
EBSCO Health	https://health.ebsco.com/products/option-grid
Ecran Project	https://vimeo.com/ecranproject
Evidence.de	http://www.evidence.de/
Evidently Cochrane	Beiträge zum Thema Antibiotikaresistenzen: - checken wegen nützlichen links
Evidently Cochrane (UK)	http://www.evidentlycochrane.net/
Frauengesundheitszentrum	http://www.frauengesundheitszentrum.eu/
gene test or not?	https://genetestornot.org/
GESUNDheit.GV.AT	https://www.gesundheit.gv.at/
Gesundheitsinformation en.de	https://www.gesundheitsinformation.de/
Harding-Zentrum für	https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen

Risikokompetenz	
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.783291&viewmode=content
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	www.hauptverband.at/cdscontent/?portal=hvbportal&contentid=10007.783291&viewmode=content
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.784576
HealthDecision.	https://www.healthdecision.org/tool.html#/
healthline	https://www.healthline.com/
Healthnewsreview.org	https://www.healthnewsreview.org/
Healthtalk.org	http://www.healthtalk.org/
healthwise for every health decision	https://www.healthwise.org/
Helsana	https://www.helsana.ch/de/blog/stichworte/gesundheitskompetenz
IGeLMonitor	https://www.igel-monitor.de/tipps/in-der-arztpraxis.html
InforMED	https://www.informed-decisions.org/
informedhealth.org	https://www.informedhealth.org/
INVOLVE	http://www.invo.org.uk/
Less ist more medicine	http://www.lessismoremedicine.com/
MedBusters. Die App für gesundes Wissen.	http://medbusters.at/
MedlinePlus	https://medlineplus.gov/
National Cancer Institute	https://www.cancer.gov/publications/pdq
NHS choices	https://www.nhs.uk/news/
NICE National Institute for Health and Care Excellence	https://www.nice.org.uk/
NPS MEDICINEWISE	https://www.nps.org.au/
Patient Decision Aids (The Ottawa Hospital)	https://decisionaid.ohri.ca/
patientenleitlinien.de (Universität Witten/Herdecke)	http://www.patientenleitlinien.de/
patientslikeme	https://www.patientslikeme.com/
pcori Patient-Centered Outcomes Research Institute	https://www.pcori.org/
PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
RAI	http://www.infozeptgenerator.de/
Selbsthilfenetz Netz.de	https://www.selbsthilfenetz.de/
Stiftung Gesundheitswissen	https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/
Tammy Hoffmann	https://apps.bond.edu.au/staff/profile.asp?s_id=3861
The Lundberg Institute	http://www.lundberginstitute.org/
The Patient Experience	https://www.patientlibrary.net/cgi-bin/library.cgi?vat=1528376522

Library	
The University of Sydney	http://sydney.edu.au/
TK Die Techniker	https://www.tk.de/action/techniker/2000046/tksearch?q=brosch%C3%Bcren
TT Deutsch Wo ist der Beweis?	http://de.testingtreatments.org/
tu technische universität dortmund	http://www.medien-doktor.de/
Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD	https://www.patientenberatung.de/de
Verbraucherzentrale Bundesverband	https://www.vzbv.de/
WHO	http://www.who.int/health-topics/
Wissen was wirkt (Cochrane bloggt auf deutsch)	https://www.wissenwaswirkt.org/

Anhang 5: Suchbegriffe pro Behandlungsanlass

(Durchführung der Google-Recherche erfolgte vom 31.07.2018- 2.08.2018)

schwindel evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

kreuzschmerz evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

rückenbeschwerden evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

gelenkschmerz evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

schulterbeschwerden evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

fuß OR zehen beschwerden evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR
patienteninformation

kniebeschwerden evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

hyperurikämie evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

arthrose OR arthritits OR rheuma evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR
patienteninformation

diabetes mellitus typ 2 evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

schlafstörungen evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

depression evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

burn out evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

kopfschmerz evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

chronische wunde evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

ulkus evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

ulcus evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

gedächtnisstörung evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

demenz evidenzbasiert* gesundheitsinformation OR patienteninformation

Anhang 6: EQIP 36 Fragebogen

EQIP 36 Fragebogen

Datum:

Reviewer Initialen:

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

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

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

Anhang 7: alle qualitätsbewerteten GI pro Behandlungsanlass

Behandlungsanlass	Titel der Gesundheitsinformation	Herausgeber	Jahr	Seitenanzahl	EQIP-Score (GESAMT)
Schwindel	Gutartiger Lagerungsschwindel	IQWIG	2017	6	0,74
	Akuter Schwindel (Plötzlich Schwindel - Was steckt dahinter?)	ÄZQ	2017	2	0,82
	Gutartiger Lagerungsschwindel	Deximed	2017	5	0,55
Kreuzschmerz	Plötzlich Kreuzschmerzen - Warum Bewegung jetzt das Richtige ist	ÄZQ	2017	2	0,62
	Akute Kreuzschmerzen (Plötzlich Kreuzschmerzen - Was kann ich tun?)	ÄZQ	2017	2	0,82
	Kreuzschmerz	BÄK, KBF, AWMF	2017	101	0,87
	Akute Rückenschmerzen	Deximed	2017	3	0,54
	Rücken- und Kreuzschmerzen	IQWIG	2015	6	0,74
	Bandscheibenvorfall	IQWIG	2017	7	0,67
	Chronische Kreuzschmerzen: Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen	ÄZQ	2018	2	0,79
	Rückenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	13	0,76
	Nackenschmerzen: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	10	0,75
Gelenkschmerzen	Rheumatoide Arthritis ("Rheuma" - Wenn die Gelenke schmerzen)	ÄZQ	2017	2	0,83
	Rheumatoide Arthritis	IQWIG	2016	10	0,83
	Arthrose	IQWIG	2017	10	0,79
	Rheumatoide Arthritis ⁴	TK	2014	47	0,74
	Rheumatoide Arthritis (RA)	Deximed	2017	4	0,56
	Hüftgelenksarthrose	Deximed	2018	4	0,60
	Gicht	Deximed	2018	4	0,62
	Gicht	IQWIG	2018	10	0,81
	Kniegelenksarthrose	Deximed	2017	2	0,43
	Kniearthrose (Gonarthrose)	IQWIG	2018	16	0,78
	Plattfuß (Knick-Senk-Fuß)	Deximed	2018	2	0,56
	Sprunggelenksverstauchung	IQWIG	2018	6	0,78
	Fersenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	16	0,75
	Hallux Valgus (Ballenzeh)	IQWIG	2018	6	0,71
	Arthrose des Sprunggelenks	Deximed	2017	3	0,56

⁴ Seite nicht mehr verfügbar

	Schultersteife	IQWIG	2018	6	0,79
	Schulterbeschwerden	Gesundheit.gv. at	2018	12	0,75
Diabetes Mellitus	Therapie des Typ-2-Diabetes	BÄK, KBV, AWMF	2015	134	0,91
	Typ-2-Diabetes	Deximed	2017	5	0,59
	Diabetes Typ 2	IQWIG	2017	10	0,82
	Diabetes	Gesundheit.gv. at	2018	58	0,82
Schlafstörungen	Schlaflosigkeit	Deximed	2017	4	0,67
	Schlafstörungen	IQWIG	2017	5	0,77
	Insomnie (Schlaflose Nächte - Warum? Was hilft?)	ÄZQ	2018	2	0,83
	Alternativen zu Schlafmitteln bei älteren Menschen	Deximed	2018	3	0,56
	Schlafstörungen	Gesundheit.gv. at	2018	21	0,76
Depression/ Burn-out	Entscheidungshilfe Depressionen: Was ist eine Depression?	Psychnet	2017	2	0,60
	Infomaterial - Depressionen (+Was kann ich selbst tun?)	Psychnet	2017	7	0,69
	Infomaterial - Bipolare Störungen	Psychnet	2017	4	0,31
	Depression (Einfach nur traurig - oder depressiv?)	ÄZQ	2016	2	0,75
	Depression	IQWIG	2016	7	0,71
	Unipolare Depression	BÄK, KBV, AWMF	2016	142	0,95
	Depression	Deximed	2017	7	0,63
	Was ist ein Burnout-Syndrom?	IQWIG	2016	3	0,35
	Burnout	Deximed	2018	4	0,63
	Depression ⁵	TK	2014	51	0,79
	Burnout	Gesundheit.gv. at	2018	15	0,78
Kopfschmerz	Cluster-Kopfschmerzen	IQWIG	2018	6	0,75
	Spannungskopfschmerzen	IQWIG	2018	5	0,79
	Spannungskopfschmerz	Deximed	2018	3	0,58
	Migräne	IQWIG	2018	6	0,81
	Kopfschmerzen	IQWIG	2018	6	0,79
	Migräne	Deximed	2018	3	0,65
	Belastungskopfschmerz	Deximed	2018	2	0,56
	Zervikogener Kopfschmerz - Kopf- und Nackenschmerzen	Deximed	2017	2	0,55
	Cluster-Kopfschmerz	Deximed	2018	3	0,62

⁵ Seite nicht mehr verfügbar

Chronische Wunden	Druckgeschwür (Dekubitus)	IQWIG	2015	6	0,79
	Druckgeschwür (Dekubitus)	Deximed	2017	3	0,56
	Schlecht heilende venöse Beingeschwüre	Deximed	2018	4	0,56
	Chronische Wunden	IQWIG	2018	10	0,82
	Ulcus Cruris (Unterschenkelgeschwür)	Gesundheit.gv.at	2018	6	0,74
Gedächtnisstörungen	Alzheimer-Demenz	IQWIG	2017	11	0,76
	Demenz	Deximed	2018	3	0,55
	Gedächtnisstörungen	Deximed	2017	2	0,47
	Demenz (Demenz - mehr als nur vergesslich)	ÄZQ	2018	2	0,86
	Demenz	Gesundheit.gv.at	2018	45	0,80
	Infomaterial - Demenz	Psychnet	2018	9	0,72

Literaturverzeichnis

1. 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;25(6):1053-8.
2. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
3. IAMEV. Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis (MEDIB) bislang noch unveröffentlicht.
4. Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. *Patient Educ Couns*. 2008;70(3):407-11.
5. Pelikan J, Röthlin F, Ganahl K. Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung-nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie LBIHPR Forschungsbericht. 2013.
6. Hoffmann K, Ristl R, Heschl L, Stelzer D, Maier M. Antibiotics and their effects: what do patients know and what is their source of information? *Eur J Public Health*. 2013;24(3):502-7.
7. ISA BfG. Gesundheitsbarometer 2015 Pressekonferenz 12.2.2016 2016 [Available from: https://strategieanalysen.at/wp-content/uploads/bg/gesundheitsbarometer_pk_12022016.pdf].
8. Eurobarometer S. Die öffentliche Meinung in der Europäischen Union. 85. Aufl Hg v Europäische Kommission Online verfügbar unter https://ec.europa.eu/COMFrontOffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/S_TANDARD/surveyKy/2137. 2016.
9. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg AJAa. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. 2017;6:2018.
10. Arbeitsgruppe GJZfE, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Gute Praxis Gesundheitsinformation. 2016;110:85-92.
11. International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration. What are patient decision aids? 2017 [updated Sep 22. Available from: <http://ipdas.ohri.ca/what.html>].

12. Joseph-Williams N, Newcombe R, Politi M, Durand M-A, Sivell S, Stacey D, et al. Toward minimum standards for certifying patient decision aids: a modified Delphi consensus process. 2014;34(6):699-710.
13. IQWiG. Sich informieren und entscheiden 2012 [updated Jul 18. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/sich-informieren-und-entscheiden.2214.de.html>.
14. Gallé F, Groth S, Schaffler R, Tschachler E, Sängler S. Gute Gesundheitsinformation Österreich; Der Weg zu evidenzbasierter, geschlechtergerechter Gesundheitsinformation. Für alle, die Gesundheitsinformationen in Auftrag geben, verfassen und vermitteln. 2018.
15. Sozialversicherungsträger Hd. Faktenboxen 2017 [updated 09.2017. Available from: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.783291&portal=hvbportal&viewmode=content>.
16. Sozialversicherungsträger Hdö. MedBusters 2016 [Available from: <http://hauptverband.at/cdscontent/?portal=hvbportal&contentid=10007.783968&viewmode=content&print=true>.
17. Muhlhauser I, Lenz M. [Does patient knowledge improve treatment outcome?]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2008;102(4):223-30.
18. Bund, Hauptverband d. ö. S, Länder. Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Zielsteuerung - Gesundheit 2017 [Available from: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/6/CH3973/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag_2017-2021_urschrift.pdf.
19. ÖPGK. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz 2013 [Available from: <https://oepgk.at/>.
20. Steiermark GJLGOvuhwg-saDSGLp, zuletzt geprüft am. Steirischer Gesundheitsplan 2035. 2016;29:2017.
21. Steiermark G. Förderungscall Gesundheitskompetenz 2018 [Available from: <http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Seiten/F%C3%B6rderungscall-Gesundheitskompetenz.aspx>.
22. Schober D. Entscheidungshilfen für Patienten, denen Screening- oder Therapieentscheidungen bevorstehen (Übersetzung). Deutsche Übersetzung im Rahmen des Projektes Cochrane Kompakt. 2017(1):CD001431.

23. Stacey D, Legare F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions Cochrane Database Syst Rev. 2017(1):CD001431.
24. Kochen MM. Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Georg Thieme Verlag; 2012.
25. Cooke G, Valenti L, Glasziou P, Britt H. Common general practice presentations and publication frequency. Aust Fam Physician. 2013;42(1-2):65-8.
26. D Kleinbichler GS, Ch Euler, F Ritter, W Maurer, M Kaufmann. Die Entwicklung und Ergebnisse eines allgemeinmedizinischen Forschungsnetzwerks in Österreich. bislang noch unveröffentlicht.
27. Fink W, Haidinger G. Die Häufigkeit von Gesundheitsstörungen in 10 Jahren Allgemeinpraxis. ZFA-Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2007;83(03):102-8.
28. Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis Urban & Vogel, München, S. 2008;48.
29. e.V. DNEM. Gute Praxis Gesundheitsinformation 2016 [Available from: <https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf/view>
30. IAMEV. Evidenzbasierte Entscheidungshilfen für die allgemeinmedizinische Praxis bislang noch unveröffentlicht.
31. Moulton B, Franck LS, Brady H. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. Health Expect. 2004;7(2):165-75.
32. IQWiG. Gutartiger Lagerungsschwindel 2008 [updated 23.08.2017]. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/gutartiger-lagerungsschwindel.2460.de.html>.
33. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). PLÖTZLICH SCHWINDEL – WAS STECKT DAHINTER? 2017 [updated 20.11.2018]. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/gesundheit-allgemein/schwindel>.
34. Meinrenken S. Gutartiger Lagerungsschwindel 2017 [updated 20.04.2017]. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/verschiedene-krankheiten/gutartiger-lagerungsschwindel/>.

35. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). PLÖTZLICH KREUZSCHMERZ – WAS KANN ICH TUN? 2017 [updated 19.02.2019. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken/ks-2aufl-pi-psychoziale-faktoren/kurzinformationen/ruecken/akuter-kreuzschmerz>.
36. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). PLÖTZLICH KREUZSCHMERZ – Warum Bewegung jetzt das Richtige ist 2017 [updated 19.02.2019. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken/ks-2aufl-pi-bewegung>.
37. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). Chronische Kreuzschmerzen - AKTIV GEGEN DAUERHAFTE KREUZSCHMERZEN 2018 [updated 25.02.2019. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/ruecken/chronischer-kreuzschmerz>.
38. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Kreuzschmerz - PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie (Version 1). PatientenLeitlinie, Version 1. 2017.
39. C B. Akute Rückenschmerzen 2017 [updated 12.06.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/physiotherapie-sportmedizin/patienteninformationen/ruecken-nacken-und-brust/rueckenschmerzen-akute/>.
40. IQWiG. Rücken- und Kreuzschmerzen 2012 [updated 30.01.2019. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/rueckenschmerzen.2378.de.html>.
41. IQWiG. Bandscheibenvorfall 2012 [updated 17.05.2017. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/bandscheibenvorfall.2376.de.html>.
42. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Nackenschmerzen: Was ist das? 2017 [updated 15.11.2017. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/schmerzen/nackenschmerzen-was-ist-das>.
43. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Rückenschmerz: Was ist das? 2017 [updated 15.11.2017. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/schmerzen/rueckenschmerzen>.

44. IQWiG. Arthrose 2008 [updated 20.11.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/arthrose.2700.de.html>.
45. IQWiG. Sprunggelenkverstauchung 2008 [updated 04.04.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/sprunggelenkverstauchung.2676.de.html>.
46. IQWiG. Schultersteife 2008 [updated 27.06.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/schultersteife.2583.de.html>.
47. IQWiG. Rheumatoide Arthritis 2013 [updated 27.07.2016. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/rheumatoide-arthritis.2222.de.html>.
48. IQWiG. Gicht 2015 [updated 02.05.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/gicht.2644.de.html>.
49. IQWiG. Kniearthrose (Gonarthrose) 2018 [updated 17.10.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/kniearthrose-gonarthrose.3275.de.html>.
50. IQWiG. Hallux valgus (Ballenzeh) 2018 [updated 13.06.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/hallux-valgus-ballenzeh.2626.de.html>.
51. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). Rheumatoide Arthritis - "RHEUMA" – WENN DIE GELENKE SCHMERZEN 2017 [updated 14.11.2018. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/muskeln-baender-gelenke/rheumatoide-arthritis>.
52. Fritzsche MC. Arthrose des Sprunggelenks 2017 [updated 17.09.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/orthopaedie/patienteninformationen/unterschenkel-knoechel-und-fuss/sprunggelenk-arthrose/>.
53. Meinrenken S FM. Gicht 2019 [updated 11.03.2019. Available from: <https://deximed.de/home/b/rheumatologie/patienteninformationen/verschiedene-krankheiten/gicht/>.
54. Fritzsche MC. Hüftgelenksarthrose 2017 [updated 13.09.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/orthopaedie/patienteninformationen/beckenhuefte-und-oberschenkel/hueftgelenksarthrose/>.
55. Fritzsche MC. Kniegelenksarthrose 2017 [updated 18.12.2017. Available from:

<https://deximed.de/home/b/orthopaedie/patienteninformationen/knie/kniegelenksarthrose/>.

56. C B. Plattfuß (Knick-Senk-Fuß) 2018 [updated 12.01.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/orthopaedie/patienteninformationen/unterschenkel-knoechel-und-fuss/plattfuss/>.

57. Meinrenken S FM. Rheumatoide Arthritis (RA) 2018 [updated 27.12.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/rheumatologie/patienteninformationen/gelenkrheuma/rheumatoide-arthritis/>.

58. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Impingement der Schulter: Was ist das? 2017 [updated 18.07.2017. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/schulter/impingement>.

59. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Fersenschmerz: Was ist das? 2017 [updated 15.11.2017. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/koerper/schmerzen/fersenschmerzen>.

60. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Therapie des Typ-2-Diabetes - PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie (Version 1). PatientenLeitlinie, Version 1. 2015.

61. C B. Typ-2-Diabetes 2017 [updated 16.08.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/endokrinologie-stoffwechsel/patienteninformationen/diabetes-typ-2/diabetes-typ-2/>.

62. IQWiG. Diabetes Typ 2 2008 [updated 14.02.2019. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/diabetes-typ-2.2486.de.html>.

63. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Diabetes: Was ist das? 2018 [updated 13.09.2018. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/stoffwechsel/diabetes/was-ist-das>.

64. IQWiG. Schlafstörungen 2008 [updated 22.02.2017. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/schlafstoerungen.2179.de.html>.

65. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). Insomnie - SCHLAFLOSE NÄCHTE – WARUM? WAS HILFT? 2018 [updated 20.11.2018. Available from: <https://www.patienteninformation.de/kurzinformationen/gesundheit-allgemein/insomnie>.

66. M B. Alternativen zu Schlafmitteln bei älteren Menschen 2018 [updated 11.01.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/psychische-stoerungen/patienteninformationen/schlafstoerungen/schlaflosigkeit-bei-aelteren-menschen/>.
67. M B. Schlaflosigkeit 2017 [updated 14.12.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/psychische-stoerungen/patienteninformationen/schlafstoerungen/schlaflosigkeit/>.
68. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Schlafstörung: Was ist das? 2017 [updated 27.08.2014. Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/schlafstoerungen/was-ist-das>.
69. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Unipolare Depression - PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie (Version 2). PatientenLeitlinie, Version 1. 2016.
70. Bujard M. Burnout: Deximed; 2018 [updated 22.10.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/psychische-stoerungen/patienteninformationen/verschiedene-zustandsbilder/burnout/>.
71. TH H. Depression 2017 [updated 28.07.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/psychische-stoerungen/patienteninformationen/depression/depression/>.
72. IQWiG. Depression 2012 [updated 14.12.2016. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/depression.2125.de.html>.
73. IQWiG. Was ist ein Burnout-Syndrom? 2012 [updated 14.12.2016. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/was-ist-ein-burnout-syndrom.2125.de.html?part=symptome-5i>.
74. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Was ist Burnout? 2017 [updated 23.04.2018 Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/burnout/was-ist-das>.
75. Liebherz S HM, Dirmaier J. Infomaterial –Bipolare Störung 2018 [updated 04.2018. Available from: https://www.psychenet.de/images/Factsheets/FC-Bipolare-Strungen_120319.pdf.
76. Liebherz S HM, Dirmaier J. Infomaterial –Depressionen 2018 [updated 09.2018. Available from: https://www.psychenet.de/images/Factsheets/FC-Depression_120319.pdf.

77. Liebherz S HM, Dirmaier J. Entscheidungshilfe Depressionen: Was ist eine Depression? 2018 [updated 12.2018. Available from:
https://www.psychenet.de/images/Factsheets/FC-Depression_120319.pdf.
78. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche Bundesvereinigung (KBV). Depression - EINFACH NUR TRAURIG – ODER DEPRESSIV? 2016 [updated 19.02.2019. Available from: <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/psychische-erkrankungen/depression>.
79. C B. Belastungskopfschmerz 2018 [updated 23.05.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/kopfschmerzen/belastungskopfschmerz/>.
80. C B. Cluster-Kopfschmerz 2018 [updated 23.05.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/kopfschmerzen/cluster-kopfschmerz/>.
81. M M. Migräne 2018 [updated 23.05.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/kopfschmerzen/migraene/>.
82. C B. Spannungskopfschmerz 2018 [updated 23.05.2018. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/kopfschmerzen/spannungskopfschmerz/>.
83. C B. Zervikogener Kopfschmerz – Kopf- und Nackenschmerzen 2017 [updated 15.06.2017. Available from: <https://deximed.de/home/b/neurologie/patienteninformationen/kopfschmerzen/zervikogener-kopfschmerz/>.
84. IQWiG. Migräne 2012 [updated 16.05.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/migraene.2228.de.html>.
85. IQWiG. Cluster-Kopfschmerzen 2018 [updated 16.05.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/cluster-kopfschmerzen.3186.de.html>.
86. IQWiG. Spannungskopfschmerzen 2018 [updated 16.05.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/spannungskopfschmerzen.3185.de.html>.
87. IQWiG. Kopfschmerzen 2018 [updated 16.05.2018. Available from: <https://www.gesundheitsinformation.de/kopfschmerzen.3184.de.html>.
88. Bujard M. Druckgeschwür (Dekubitus): Deximed; 2017 [updated 07.06.2017. Available from:

<https://deximed.de/home/b/haut/patienteninformationen/wunden-hautschaeden-bisse/druckgeschwuer-dekubitus/>.

89. Bujard M. Schlecht heilende venöse Beingeschwüre: Deximed; 2018
[updated 30.01.2018. Available from:

<https://deximed.de/home/b/haut/patienteninformationen/wunden-hautschaeden-bisse/venoese-beingeschwuere/>.

90. IQWiG. Chronische Wunden 2006 [updated 30.05.2018. Available from:
<https://www.gesundheitsinformation.de/chronische-wunden.2706.de.html>.

91. IQWiG. Druckgeschwür (Dekubitus) 2009 [updated 31.10.2018. Available
from: <https://www.gesundheitsinformation.de/druckgeschwuer-dekubitus.2409.de.html>.

92. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür) 2017
[updated 29.09.2017 Available from:

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/haut-haare-naegel/ulcus-cruris>.

93. S M. Demenz 2017 [updated 26.06.2018. Available from:

<https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/demenz/>.

94. S M. Gedächtnisstörungen 2017 [updated 17.02.2017. Available from:

<https://deximed.de/home/b/geriatrie/patienteninformationen/demenz/gedaechtnisstuerungen/>.

95. IQWiG. Alzheimer-Demenz 2013 [updated 14.06.2017. Available from:

<https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz.2219.de.html>.

96. Gesundheit.gv.at. BfGuFÖGÖ. Demenz: Was ist das? 2017 [updated
17.02.2017 Available from: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/was-ist-das>.

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/was-ist-das>.

97. Liebherz S HM, Dirmaier J. Infomaterial –Demenz 2018 [updated 03.2018.

Available from: https://www.psychenet.de/images/Factsheets/FC-Demenz_230318.pdf.

98. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche
Bundesvereinigung (KBV). Demenz - DEMENZ - MEHR ALS NUR

VERGESSLICH 2018 [updated 15.02.2019. Available from: <https://www.patienteninformation.de/kurzinformationen/nerven-und-gehirn/demenz>.

99. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) BB, Kassen-ärztliche
Bundesvereinigung (KBV). Methodenreport zur Entwicklung von

Kurzinformationen für Patienten (KiP). 3. Auflage, Version 1. (Kurzinformation für Patienten). 2019

100. IQWiG M. Allgemeine Methoden. Version 5.0. 2017.

101. Kerschner B, Wipplinger J, Klerings I, Gartlehner GJZfE, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Wie evidenzbasiert berichten Print-und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. 2015;109(4-5):341-9.