Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheits-kompetenten Entscheidungen

Evaluationsbericht

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

www.ifgp.at

Impressum

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

E-Mail: office@ifgp.at
Web: www.ifgp.at

Geschäftsführerin:	Mag. Beate Atzler, MPH
Auswertung und Berichtlegung:	Mag. Dr. Karin Tropper Marina Edler, Bakk., MA Heike Kraus-Füreder, BSc, MSc
Fertigstellung des Berichts:	06.05.2021
Standort:	Graz
Zitiervorschlag:	Tropper, K., Edler, M. & Kraus-Füreder, H. (2021). Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen. Evaluationsbericht. Graz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.
Ansprechperson:	Karin Tropper Tel. +43 (0) 50/ 23 50 379 09 karin.tropper@ifgp.at

Kontaktadressen

Hauptsitz Graz
Haideggerweg 40
8044 Graz

Standort Wien
Nordbahnstraße 51
1020 Wien

Standort Linz
Gruberstraße 77
4020 Linz

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung ... 9
1 Einleitung und Zielsetzungen ... 13
2 NutzerInnentestung mit PatientInnen ... 14
2.1 Methode ... 14
2.1.1 NutzerInnentestung ... 14
2.1.2 Fragestellungen ... 14
2.1.3 Ablauf ... 14
2.1.4 TeilnehmerInnen ... 15
2.1.5 Anmerkungen zur Auswertung ... 17
2.2 Ergebnisse ... 18
2.2.1 Gesundheitsinformationen ... 18
2.2.1.1 Kopfschmerz (IQWIG) ... 18
2.2.1.2 Gicht (IQWIG) ... 21
2.2.1.3 Diabetes Typ 2 (IQWIG) ... 25
2.2.1.4 Akuter Schwindel (ÄZQ) ... 29
2.2.1.5 Chronische Kreuzschmerzen (ÄZQ) ... 32
2.2.1.6 Demenz (ÄZQ) ... 36
2.2.2 Vergleich Gesundheitsinformationen ÄZQ und IQWIG ... 41
2.2.3 EVI-Box ... 42
2.3 Diskussion und Empfehlungen ... 43
2.3.1 Attraktivität der Gesundheitsinformationen ... 43
2.3.2 Verständlichkeit der Gesundheitsinformationen ... 43
2.3.3 Wirkung und Glaubwürdigkeit der Gesundheitsinformationen ... 44
2.3.4 Bewertung und Nützlichkeit der Gesundheitsinformationen ... 44
2.3.5 Limitationen ... 45
2.3.6 Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box. ... 45
3 Befragung medizinisches Personal ... 47
3.1 Methode ... 47
3.1.1 Online-Befragung ... 47
3.1.2 Fragestellungen ... 47
3.1.3 Ablauf der Befragung und Teilnahme ... 48

3.1.4 TeilnehmerInnen 50
3.1.5 Anmerkungen zur Auswertung 52
3.2 Ergebnisse 53
3.2.1 EVI-Box und Gesundheitsinformationen 53
3.2.2 Entscheidungshilfen 66
3.2.3 EVI-Homepage 69
3.2.4 EVI-Workshop 70
3.3 Diskussion und Empfehlungen 76
3.3.1 Praktische Anwendung und Bewertung der EVI-Box 76
3.3.2 Evaluierung der Schulungen (EVI-Workshop) 78
3.3.3 Limitation 79
3.3.4 Empfehlungen 80
4 Schlussfolgerungen 81
Danksagung 83
Quellenverzeichnis 84
Anhang 85
A1 Kurzfragebogen NutzerInnentestung 85
A2 Ergebnisse Online-Befragung – Häufigkeitstabellen 86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bewertung einzelner Aspekte GI „Kopfschmerz“ – IQWIG (n = 9) 18
Abbildung 2: Gesamtbewertung GI „Kopfschmerz“ – IQWIG (n = 9) 19
Abbildung 3: Bewertung einzelner Aspekte GI „Gicht“ – IGWIG (n = 4) 22
Abbildung 4: Gesamtbewertung GI „Gicht“ – IQWIG (n = 4) 22
Abbildung 5: Bewertung einzelner Aspekte GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG (n = 10) 25
Abbildung 6: Gesamtbewertung GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG (n = 10) 26
Abbildung 7: Bewertung einzelner Aspekte GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ (n = 9) 29
Abbildung 8: Gesamtbewertung GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ (n = 9) 30
Abbildung 9: Bewertung einzelner Aspekte GI „Chronische Kreuzschmerzen“ – ÄZQ (n = 10) 33
Abbildung 10: Gesamtbewertung GI „Chronische Kreuzschmerzen“ – ÄZQ (n = 10) 33
Abbildung 11: Bewertung einzelner Aspekte GI „Demenz“ – ÄZQ (n = 4) 37
Abbildung 12: Gesamtbewertung GI „Demenz“ – ÄZQ (n = 4) 37
Abbildung 13: Geschlecht (n = 34) 50
Abbildung 14: Beruf (n = 34) 51
Abbildung 15: Arbeitsstelle (n = 34) 51
Abbildung 16: Größe der Gemeinde 52
Abbildung 17: EVI-Box – Platzierung (n = 34) 53
Abbildung 18: Verwendung der Gesundheitsinformationen (n = 34) 54
Abbildung 19: Praktikabilität der EVI-Box (n = 34) 54
Abbildung 20: Beurteilung der EVI-Box (n = 34) 55
Abbildung 21: Vom medizinischen Personal präferierte Gesundheitsinformationen (n = 34) 56
Abbildung 22: Persönliche Weitergabe der Gesundheitsinformationen (n = 34) 57
Abbildung 23: Eindruck bei der persönlichen Weitergabe der Gesundheitsinformationen (n = 27) 57
Abbildung 24: EVI-Box –Weiterentwicklungsbedarf (n = 34) 58
Abbildung 25: EVI-Box – Hürden/Barrieren (n = 34) 60
Abbildung 26: Freie Entnahme (n = 34) 61
Abbildung 27: Häufigkeit der freien Entnahme (n = 15) 61
Abbildung 28: Präferenzen bei der freien Entnahme (n = 15) 62
Abbildung 29: Bekanntheitsgrad Entscheidungshilfen (n = 34) 66
Abbildung 30: Einsatz der Entscheidungshilfen (n = 12) 66

Abbildung 31: Einstufung der Entscheidungshilfen (n = 5) 67
Abbildung 32: Reaktion der PatientInnen auf die Entscheidungshilfen(n = 5) 67
Abbildung 33: Nutzung der EVI-Homepage (n = 34) 69
Abbildung 34: Teilnahme an einem Workshop zur EVI-Box (n = 34) 70
Abbildung 35: Kenntnis bezüglich Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz vor und nach dem Workshop (n = 13) 71
Abbildung 36: Kenntnis bezüglich gemeinsamer Entscheidungsfindung (shared decision-making) vor und nach dem Workshop (n = 13) 72
Abbildung 37: Note (n = 13) 74
Abbildung 38: Weiterempfehlung (n = 13) 75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht NutzerInnentestungen 15
Tabelle 2: Altersverteilung 16
Tabelle 3: Höchster Bildungsabschluss der Teilnehmenden 16
Tabelle 4: Positive und negative Aspekte GI „Kopfschmerz“ – IQWIG 21
Tabelle 5: Positive und negative Aspekte GI „Gicht“ – IQWIG 24
Tabelle 6: Positive und negative Aspekte GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG 28
Tabelle 7: Positive und negative Aspekte GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ 32
Tabelle 8: Positive und negative Aspekte GI „Chronische Kreuzschmerzen“ – ÄZQ 36
Tabelle 9: Positive und negative Aspekte GI „Demenz“ – ÄZQ 40
Tabelle 10: Bewertung einzelner Aspekte im Vergleich zwischen ÄZQ und IQWIG 41
Tabelle 11: Gesamtbenotung Gesundheitsinformationen ÄZQ und GI IQWIG 41
Tabelle 12: Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box 45
Tabelle 13: Fragebogen – Bereiche, Inhalte und Anzahl der Items 47
Tabelle 14: Ablauf Online-Befragung und Teilnahme 49
Tabelle 15: Datum der Teilnahme 49
Tabelle 16: Alter 50
Tabelle 17: Tätigkeitsdauer im Gesundheitsbereich 51
Tabelle 18: Praktikabilität (EVI-Box) 55
Tabelle 19: Note (EVI-Box) 55

Tabelle 20: Anteil PatientInnen, die eine Gesundheitsinformation erhalten 58
Tabelle 21: Empfehlung für Homepages 69
Tabelle 22: Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz vor und nach dem Workshop 70
Tabelle 23: Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen vor und nach dem Workshop 71
Tabelle 24: Gemeinsame Entscheidungsfindung vor und nach dem Workshop 72
Tabelle 25: Wichtigkeit schriftlicher Informationsmaterialen für PatientInnen vor und nach dem Workshop 73
Tabelle 26: Verwendung von Informationsmaterialen in Gesprächen mit PatientInnen vor und nach dem Workshop 73
Tabelle 27: Zufriedenheit mit dem Workshop 74
Tabelle 28: Note 74
Tabelle 29: Bewertung der EVI-BOX 78

Abkürzungsverzeichnis

ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
EVI	Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen
GI	Gesundheitsinformation
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
M	Mittelwert
n	Stichprobengröße
SD	Standardabweichung
IfGP	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention

Zusammenfassung

Einleitung

Das Projekt „Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen“ (EVI) des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) hat zum Ziel, PatientInnen in der Steiermark evidenzbasierte Gesundheitsinformationen über Hausarztpraxen und Primärversorgungszentren zur Verfügung zu stellen, um eine informierte Gesundheitsentscheidung zu unterstützen. Das Projekt EVI stellt eine Kombination aus folgenden Komponenten dar:

- EVI-Box: Broschürenhalter bestückt mit evidenzbasierten Gesundheitsinformationen (GI) zu 14 unterschiedlichen Behandlungsanlässen
- EVI-Homepage (www.evi.at): Informationen zum Projekt EVI und zur EVI-Box, Gesundheitsinformationen, Entscheidungshilfen, etc.
- Schulungen (Workshops) für das medizinische Personal (ÄrztInnen und Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe)

Methode

Um im Rahmen der Evaluierung die Sichtweise von **PatientInnen** miteinzubeziehen, wurde eine **NutzerInnentestung** mit 6 Gesundheitsinformationen der EVI-Box (3 GI des Herausgebers ÄZQ und 3 GI des Herausgebers IQWIG) durchgeführt. Ziel war es, Rückmeldungen zu Aspekten wie Attraktivität, Akzeptanz, Verständnis und der wahrgenommenen Vertrauenswürdigkeit der Gesundheitsinformationen einzuholen und als Basis für Empfehlungen für künftige Weiterentwicklungen zu verwenden. Bei der Auswahl der TeilnehmerInnen wurde auf Diversität in Bezug auf Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund geachtet. Im Oktober 2019 wurden 4 Fokusgruppen, bei denen je 2 Gesundheitsinformationen analysiert wurden, mit insgesamt 23 TeilnehmerInnen durchgeführt.

Das **medizinische Personal** wurde mittels **Online-Befragung** eingebunden. Die Einladung zur Teilnahme erfolgte ca. 2 bis 4 Monate nachdem der jeweiligen Praxis bzw. dem jeweiligen Primärversorgungszentrum eine EVI-Box mit Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt worden war. Befragungsschwerpunkte waren die Beurteilung der EVI-Box inklusive der über die Homepage zugänglichen Entscheidungshilfen, die Erfahrungen mit der Nutzung im beruflichen Alltag und die Evaluierung der Schulungen. An der Befragung, die in vier Tranchen zwischen August 2019 und März 2021 stattfand, nahmen insgesamt 34 Personen teil. Der Großteil der TeilnehmerInnen (85%) waren ÄrztInnen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der **NutzerInnentestung** zeigen, dass seitens der **PatientInnen** die Gesundheitsinformationen als attraktiv eingeschätzt werden, wobei das Layout des Herausgebers IQWIG mehrheitlich als ansprechender wahrgenommen wird. Zum Umfang stellen die Befragten fest, dass dieser durchaus länger sein kann wie z.B. beim Herausgeber IQWIG. Besonders positiv bewerten alle Befragten Informationen zu Themen, was man im Anlassfall selbst tun kann, um die Erkrankung zu lindern bzw. positiv zu beeinflussen. Dieser Aspekt sollte aus Sicht der Befragten noch weiter ausgebaut und betont werden.

Mehrheitlich werden die Gesundheitsinformationen als verständlich eingestuft, wenn auch vereinzelt der Wunsch nach einer noch einfacheren Sprache und nach einem Verzicht auf Fremdwörter angeführt wurde. Vor allem aus Sicht der Befragten mit Migrationshintergrund sind die Inhalte der Gesundheitsinformationen nur für Personen mit guten Deutschkenntnissen (auf B1 Niveau) verständlich, weshalb angeregt wird, wenn möglich mehrere Abbildungen zu integrieren und eine noch leichtere Sprache zu verwenden. Wichtig sei außerdem, dass Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen aufliegen, um auch Personen mit nicht-deutscher Muttersprache einen Zugang zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen ermöglichen zu können.

In allen Gruppendiskussionen wurde erwähnt, dass klar ersichtlich ist, dass die Herausgeber der Informationen aus Deutschland sind. Es wird vorgeschlagen, insbesondere die weiterführenden Angebote und Kontaktadressen auf österreichische Verhältnisse anzupassen. Insgesamt werden die Gesundheitsinformationen als glaubwürdig eingeschätzt. Als Indikatoren dafür werden unter anderem die angeführten Quellen, der Stand der Informationen, das Datum der nächsten Aktualisierung und das Fehlen von Werbung aufgezählt.

Alle Gesundheitsinformationen würden von den Befragten mehrheitlich weiterempfohlen und im Bedarfsfall genutzt werden. Die Befragten würden die Informationen im Wartezimmer lesen und als Vorbereitung für das Arztgespräch nutzen. Zudem empfinden sie die Gesundheitsinformationen auch zur weiteren Vertiefung nach dem Arztgespräch und zur Information von Angehörigen als sinnvoll und nützlich. Einigkeit besteht vor allem darüber, dass die Gesundheitsinformationen, wenn sie von ÄrztInnen mitgegeben werden, das größte „Gewicht“ haben und wahrscheinlich am ehesten angenommen werden. Mehrmals wurde der Wunsch geäußert, die Gesundheitsinformationen der Öffentlichkeit leicht zugänglich zu machen und auch an öffentlichen Plätzen wie beispielsweise an Schulen und Universitäten aufzulegen oder beispielsweise an migrantische Communities zu verteilen. Auch sollten die Informationen im Internet leicht zu finden und kostenlos verfügbar sein. Ebenso könnte künftig eine Erweiterung der 14 Gesundheitsinformationen der EVI-Box um weitere Behandlungsanlässe angedacht werden.

Die EVI-Boxen in den zwei derzeit verfügbaren Designs inkl. Bestückung wurden jeweils am Ende der NutzerInnentestung kurz bewertet. Hier besteht aus Sicht der Befragten noch Verbesserungspotential. Kritisiert wird unter anderem, dass nicht sofort ersichtlich wird, welche Informationen in der EVI-Box enthalten sind. Die Nummerierungen seien hierbei nicht ausreichend, weshalb stattdessen eine Beschriftung der EVI-Box mit den Inhalten angeregt wird. Zudem wurde die

Befürchtung geäußert, dass rasch Unordnung entstehen könnte, falls einzelne Gesundheitsinformationen, sollten sie doch nicht gebraucht werden, falsch in die EVI-Box zurückgelegt werden.

Die **Online-Befragung des medizinischen Personals** zeigt, dass die Gesundheitsinformationen der EVI-Box von rund der Hälfte der BefragungsteilnehmerInnen zur Veranschaulichung im Rahmen von Gesprächen verwendet und von rund vier Zehntel den PatientInnen persönlich mitgegeben werden. Die EVI-Box wird meist im Arbeitsraum oder im Wartebereich platziert. Somit ist in einigen Praxen auch eine freie Entnahme von Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box seitens der PatientInnen möglich.

In Bezug auf ihre Praktikabilität wird die EVI-Box vom Großteil der Befragten als (eher bis sehr) praktikabel eingestuft. Wenige beurteilen sie als (eher) nicht praktikabel. Bei der Beurteilung nach dem Schulnotensystem wird die EVI-Box im Durchschnitt mit Gut bewertet, wobei die Antworten von Sehr gut bis Nicht genügend streuen. Als eine Hürde in der Nutzung der EVI-Box wird angeführt, dass das Wiederauffüllen als aufwendig empfunden wird. In diesem Zusammenhang wird mitunter Kritik an der praktischen Handhabbarkeit der EVI-Box geäußert, wie schwieriges Einordnen aufgrund enger Fächer, Unübersichtlichkeit aufgrund nicht eindeutiger Aufschriften sowie dem Durchfallen einzelner Blätter durch das jeweils dafür vorgesehene Fach. Zudem werden mehr Gratisexemplare als Start-Paket vorgeschlagen.

Mehrfach werden Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen wie z.B. Adipositas, Impfungen oder COVID-19 gewünscht. Auch Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen werden als Entwicklungspotenzial der EVI-Box genannt. Die EVI-Homepage wird bislang wenig genutzt und die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage sind lediglich einem Drittel der BefragungsteilnehmerInnen bekannt.

Knapp vier Zehntel der TeilnehmerInnen der Online-Befragung hatten an einem **EVI Workshop** teilgenommen. Dieser wird durchschnittlich mit Gut bewertet und dementsprechend zeigen sich alle mit der Schulung zufrieden oder sehr zufrieden. In der retrospektiven Selbstbeurteilung zeigen die Workshop-TeilnehmerInnen einen signifikanten Wissenszuwachs und eine signifikante Sensibilisierung für Themen der Gesundheitskompetenz.

Empfehlungen

Es können unter anderem folgende Empfehlungen abgeleitet werden:

- Stärkere Bewerbung der EVI-Box, sodass mehr Arztpraxen und Gesundheitszentren über das Angebot Bescheid wissen
- Stärkere Bewerbung der (Online-)Schulungen für das medizinische Personal und begleitende Sensibilisierungsmaßnahmen, insbesondere mit Fokus auf die Bedeutung schriftlicher Informationsmaterialien als Erinnerungshilfe für PatientInnen sowie Möglichkeiten der praxisnahen Integration in den Versorgungsalltag
- Zurverfügungstellung der bereits fertig zusammengebauten EVI-Box mit größerer Anzahl an hochwertig ausgedruckten Gesundheitsinformationen als „Start-Paket“
- Regelmäßige Servicierung bezüglich Wiederauffüllung der EVI-Box mit Gratismaterial

- Verbesserung der Praktikabilität der EVI-Box (z.B. bezüglich Übersichtlichkeit)
- Verbesserung und verstärktes Bekanntmachen der EVI-Homepage sowohl für das medizinische Personal als auch für die PatientInnen
- Schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen
- Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sprachen
- Kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken (wie bei den Gesundheitsinformationen)
- Im Falle einer Überarbeitung der Gesundheitsinformationen Berücksichtigung der im Bericht angeführten Verbesserungsvorschläge wie z.B. die Gesundheitsinformationen auf österreichische Verhältnisse anzupassen (insbesondere in Bezug auf weiterführende Angebote und Kontaktadressen)

Schlussfolgerung

Das Projekt EVI wurde im Rahmen der mehrjährigen Pilotphase erfolgreich umgesetzt. Basierend auf den vorliegenden Evaluierungsergebnissen kann eine Weiterführung des Projekts klar befürwortet werden. Zudem konnten Empfehlungen abgeleitet werden, die bei einer möglichen Weiterentwicklung der EVI-Box inklusive einer Überarbeitung der Gesundheitsinformationen und des Angebots auf der EVI-Homepage berücksichtigt werden sollten.

1 Einleitung und Zielsetzungen

Ziel des Projekts „Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen“ (EVI) ist es, PatientInnen in der Steiermark evidenzbasierte Gesundheitsinformationen über Hausarztpraxen und Primärversorgungszentren zur Verfügung zu stellen, um eine informierte Gesundheitsentscheidung zu unterstützen.

Zu diesem Zweck erfolgte seitens des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) eine systematische Recherche nach evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zu 14 häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis. Nach Bewertung der recherchierten Dokumente wurden jeweils die qualitativ am besten bewerteten Gesundheitsinformationen ausgewählt. Diese 14 Gesundheitsinformationen werden Hausarztpraxen und Primärversorgungszentren in ausgedruckter Form in einer Box für Broschüren – der „EVI-Box“ – zur Verfügung gestellt. Zudem können neben den Gesundheitsinformationen Entscheidungshilfen zu den Behandlungsanlässen über die EVI-Homepage (www.evi.at) abgerufen werden.

Für das medizinische Personal (ÄrztInnen und Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe) werden seit 2019 vom IAMEV Schulungen (Workshops) rund um die Unterstützung von PatientInnen mit niedriger Gesundheitskompetenz im Praxisalltag angeboten, im Rahmen derer auch die EVI-Box vorgestellt und für die Verwendung in der Praxis empfohlen wird. Die EVI-Box mit einer ersten Bestückung mit Gesundheitsinformationen in Form von farblichen Handouts/Broschüren wird den Arztpraxen und Primärversorgungszentren gratis zur Verfügung gestellt. Die Gesundheitsinformationen können sowohl als Unterstützung im Rahmen des Arzt-Patienten Gesprächs verwendet als auch als zusätzliche Informationsgrundlage an die PatientInnen weitergegeben werden.

Um PatientInnen aktiv in die Beurteilung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box miteinzubeziehen, wurde vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) – in Zusammenarbeit mit dem IAMEV – eine NutzerInnentestung mit ausgewählten Informationsmaterialien der EVI-Box vorgenommen. Zu diesem Zweck wurden im Oktober 2019 vier Fokusgruppen mit insgesamt 23 TeilnehmerInnen durchgeführt. Zudem wurde zur Evaluierung des EVI-Projekts das medizinische Personal mittels Online-Befragung eingebunden. Befragungsschwerpunkte waren die Beurteilung der EVI-Box, die Erfahrungen mit der Nutzung im beruflichen Alltag sowie die Evaluierung der Schulungen. An der Online-Befragung, die in vier Tranchen zwischen August 2019 und März 2021 stattfand, nahmen 34 Personen teil.

Methode und Ergebnisse der NutzerInnentestung[1] sowie der Online-Befragung sind Inhalt des vorliegenden Evaluierungsberichts.

[1] Die Darstellung der Ergebnisse der NutzerInnentestung in Berichtsform (Edler & Tropper, 2020) wurde dem Auftraggeber IAMEV im Juni 2020 übermittelt. Im Sinne eines abschließenden Evaluierungsberichts wurde die Darstellung der NutzerInnentestung im vorliegenden Bericht mit geringfügigen Adaptierungen übernommen.

2 NutzerInnentestung mit PatientInnen

2.1 Methode

2.1.1 NutzerInnentestung

Im Sinne der Beteiligung von PatientInnen wurden NutzerInnentestungen mit ausgewählten Gesundheitsinformationen der EVI-Box durchgeführt. Die Einbeziehung der Perspektive von NutzerInnen entspricht laut „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (2018) einer wesentlichen Anforderung an gute Gesundheitsinformationen.

Ziel war es, Rückmeldungen zu Aspekten wie Attraktivität, Akzeptanz, Verständnis und der wahrgenommenen Vertrauenswürdigkeit der einzelnen Gesundheitsinformationen einzuholen und in weiterer Folge als Basis für Empfehlungen für künftige Weiterentwicklungen der EVI-Box zu verwenden.

2.1.2 Fragestellungen

- Werden die Gesundheitsinformationen der EVI-Box von den PatientInnen als attraktiv bewertet?
- Sind die Gesundheitsinformationen der EVI-Box verständlich?
- Welche Wirkung haben die Inhalte der einzelnen Gesundheitsinformationen auf die PatientInnen?
- Werden die Gesundheitsinformationen der EVI-Box als glaubwürdig eingeschätzt? Aufgrund welcher Indikatoren erscheinen Gesundheitsinformationen für PatientInnen glaubwürdig?
- Würden PatientInnen Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box nutzen?
- Werden die Gesundheitsinformationen als hilfreich eingeschätzt, um zu Hause etwas nachlesen zu können?
- Gibt es Unterschiede in der Bewertung der Gesundheitsinformationen der beiden Herausgeber IQWIG und ÄZQ hinsichtlich Attraktivität, Akzeptanz, Glaubwürdigkeit oder Verständlichkeit?

2.1.3 Ablauf

Bei der Auswahl der TeilnehmerInnen wurde auf Diversität geachtet, um erste Rückschlüsse auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse erhalten zu können. Im Oktober 2019 wurden 4 Fokusgruppen im Rahmen einer NutzerInnentestung durchgeführt. Insgesamt haben 23 Personen teilgenommen und es wurden 6 Gesundheitsinformationen der EVI-Box (jeweils zwei pro Fokusgruppe) diskutiert (Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht NutzerInnentestungen

Fokusgruppen	Ältere	Männer	Frauen	Migrations-hintergrund
Datum	10.10.2019	15.10.2019	17.10.2019	24.10.2019
Ort	Voitsberg	Graz	Graz	Graz
GI – ÄZQ	Demenz	Chronische Kreuzschmerzen	Akuter Schwindel	Chronische Kreuzschmerzen
GI – IQWIG	Diabetes Typ 2	Gicht	Kopfschmerzen	Diabetes Typ 2
Anzahl TeilnehmerInnen	4	4	9	6

Die TeilnehmerInnen erhielten ca. zwei Wochen vor der Durchführung der NutzerInnentestung zwei ausgewählte Gesundheitsinformationen (1x Herausgeber IQWIG, 1x Herausgeber ÄZQ) mit der Bitte diese vorab sorgfältig durchzulesen, wichtige Textstellen zu markieren und Fragen, Unsicherheiten bzw. Anmerkungen zu notieren und zur NutzerInnentestung mitzunehmen.

Zu Beginn der NutzerInnentestung wurden die TeilnehmerInnen gebeten, einen Kurzfragebogen (Anhang A1) auszufüllen, in welchem einzelne Aspekte wie u.a. die Verständlichkeit, die Attraktivität sowie die Glaubwürdigkeit der einzelnen Gesundheitsinformationen auf einer 4-stufigen Antwortskala (1 = trifft zu bis 4 = trifft nicht zu) bewertet werden sollten. Zusätzlich sollten die ausgewählten Gesundheitsinformationen insgesamt mittels Schulnoten bewertet werden.

Im Anschluss wurden die TeilnehmerInnen gebeten, kurz ihren Bezug zu den einzelnen Gesundheitsinformationen bekannt zu geben, um den Kontext bzw. den Hintergrund der TeilnehmerInnen zu einzelnen Themen bzw. Behandlungsanlässen identifizieren zu können.

Für die darauffolgende Gruppendiskussion wurde zur Gliederung ein teilstrukturierter Leitfaden erstellt. Neben Fragen zum Inhalt und der Verständlichkeit der einzelnen Gesundheitsinformationen wurden zudem Aspekte wie der Aufbau und die Struktur, die Wirkung und die mögliche Zielgruppe, für die die Gesundheitsinformationen nützlich sein könnten, abgefragt. Abschließend wurden die TeilnehmerInnen um eine Gesamtbewertung gebeten und nach potentiellen Verbesserungsvorschlägen gefragt. Zusätzlich sollten die TeilnehmerInnen beide Gesundheitsinformationen von den unterschiedlichen Herausgebern vergleichen und mögliche Unterschiede in Bezug auf Glaubwürdigkeit, Attraktivität, etc. benennen.

Die durchschnittlich 3-stündigen Gruppendiskussionen im Rahmen der NutzerInnentestung wurden digital aufgenommen und in Form von Gesprächsprotokollen dokumentiert.

2.1.4 TeilnehmerInnen

An der NutzerInnentestung haben **15 Frauen und 8 Männer** im Rahmen von 4 Fokusgruppen teilgenommen (Tabelle 1). Das **Durchschnittsalter** der Teilnehmenden liegt bei **54 Jahren** (M = 54,2; SD = 19,4), wobei die jüngste Person 24 und die älteste Person 85 Jahre alt ist (Tabelle 2).

Tabelle 2: Altersverteilung

Alter	Anzahl TeilnehmerInnen	Prozent
24 Jahre	1	4,3
29 Jahre	3	13,0
33 Jahre	1	4,3
37 Jahre	1	4,3
38 Jahre	2	8,7
44 Jahre	2	8,7
56 Jahre	2	8,7
60 Jahre	1	4,3
66 Jahre	2	8,7
68 Jahre	1	4,3
69 Jahre	2	8,7
70 Jahre	1	4,3
78 Jahre	2	8,7
81 Jahre	1	4,3
85 Jahre	1	4,3
Gesamt	**23**	**100**

Der Bildungsabschluss der Teilnehmenden reicht von Pflichtschule bis zum Universitätsabschluss (Tabelle 3). 19 Personen haben die österreichische Staatsbürgerschaft und 18 Personen führen Deutsch als Muttersprache an. Der Migrationshintergrund von insgesamt 6 TeilnehmerInnen betrifft die Länder Bulgarien, China, Deutschland, Nigeria, Serbien und Syrien.

Tabelle 3: Höchster Bildungsabschluss der Teilnehmenden

Höchster Bildungsabschluss	Anzahl TeilnehmerInnen	Prozent
Pflichtschule	3	13,0
Lehrabschluss/Berufsschule	3	13,0
Berufsbildende mittlere Schule (ohne Matura: z.B. Handelsschule)	2	8,7
Allgemein- bzw. Berufsbildende höhere Schule (mit Matura: z.B. AHS, HTL, HAK)	6	26,1
Universität, Fachhochschule, hochschulverwandte Lehranstalt (z.B. Akademie)	9	39,1
Gesamt	**23**	**100**

2.1.5 Anmerkungen zur Auswertung

Der vor der Gruppendiskussion ausgeteilte **Kurzfragebogen** wurde deskriptiv ausgewertet. Zur Beschreibung der Daten werden folgende statistische Kennwerte herangezogen:

n: Die Stichprobengröße (n) entspricht der Anzahl jener Personen, für die gültige bzw. für die jeweiligen Berechnungen verwendete Antworten vorliegen.

M: Der Mittelwert (M) ist die Summe aller Messwerte dividiert durch die Anzahl der eingehenden Werte. Mittelwerte bilden das allgemeine (durchschnittliche) Antwortverhalten bei der jeweiligen Frage ab.

SD: Die Standardabweichung (SD) ist ein Streuungsmaß und das gebräuchlichste quantitative Maß für die Variabilität eines Datensatzes. Bei großer Übereinstimmung (einheitliche, homogene Antworten) gibt es eine geringere Streuung. Bei geringer Übereinstimmung (heterogene Antworten) vergrößert sich die Standardabweichung.

Min: Minimaler Wert eines Datensatzes

Max: Maximaler Wert maximaler Wert eines Datensatzes

Die **Gruppendiskussion** im Rahmen der NutzerInnentestung wurde mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003, 158ff) analysiert. Ziel der Analyse war es, Themen in den Protokollen identifizieren und anschließend zusammenfassen und strukturieren zu können.

Nennungen: Im Rahmen der Themenanalyse wurden die Diskussionsbeiträge der Teilnehmenden in Nennungen untergliedert und einzelnen Themenbereichen zugeordnet. Da von einer Person auch mehrere Nennungen zu den jeweiligen Themenbereichen vorliegen können, entspricht die Anzahl der im Ergebnisteil angeführten Nennungen nicht der Anzahl an Personen, deren Antworten berücksichtigt wurden.

2.2 Ergebnisse

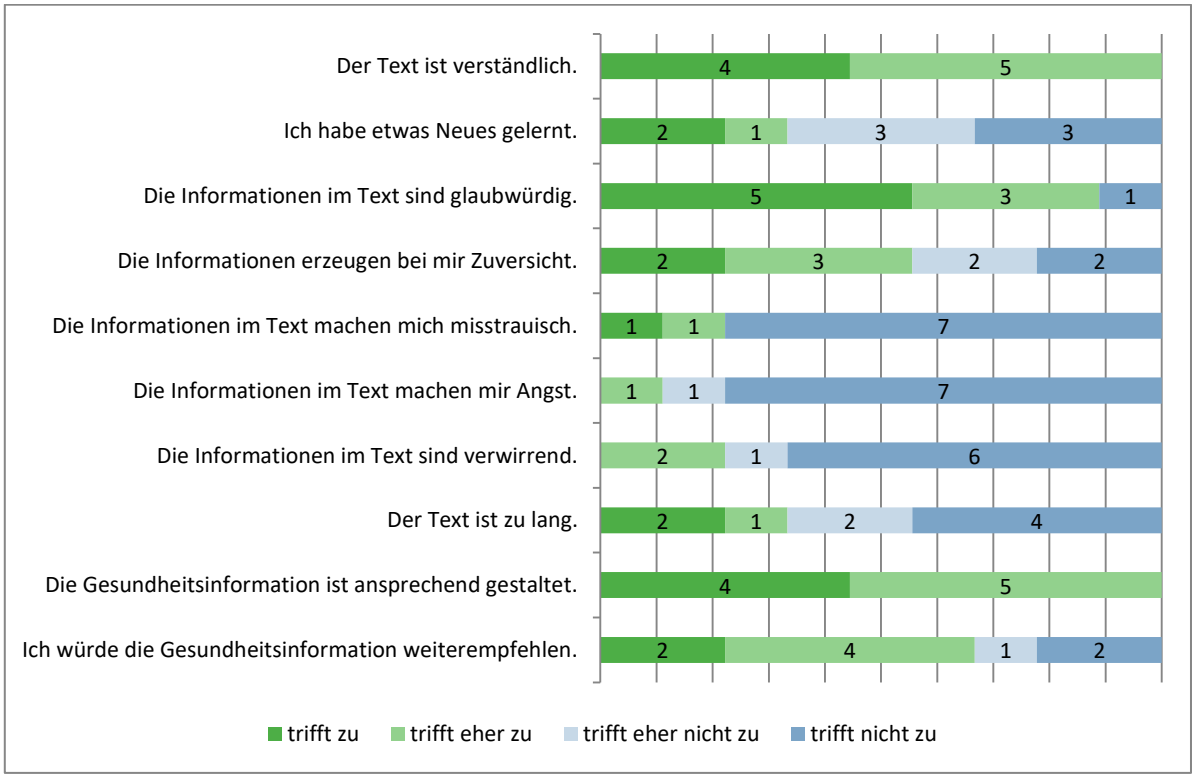
2.2.1 Gesundheitsinformationen

2.2.1.1 Kopfschmerz (IQWIG)

Die Gesundheitsinformation zum Behandlungsanlass Kopfschmerz, welche vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) herausgegeben wurde, wurde in einer Frauengruppe mit 9 Teilnehmerinnen diskutiert bzw. bewertet.

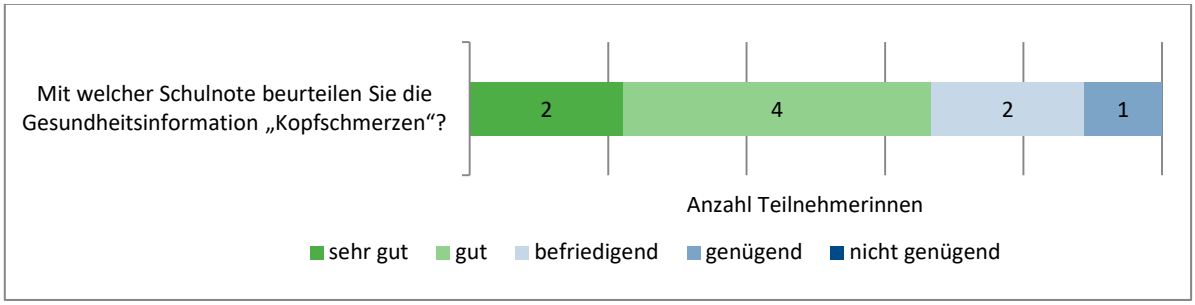
Die Analyse der Antworten im Kurzfragebogen zeigt, dass alle Teilnehmerinnen die Gesundheitsinformation als ansprechend und den Text als verständlich empfinden („trifft zu“ und „trifft eher zu“). Bis auf eine Ausnahme werden die Informationen von allen Frauen als glaubwürdig eingeschätzt. Mehr als die Hälfte würde die Gesundheitsinformation weiterempfehlen und gibt an, dass die enthaltenen Informationen Zuversicht erzeugen. Nur ein Drittel der Teilnehmerinnen hat durch die Gesundheitsinformationen etwas Neues gelernt. Genauso viele empfinden den Text als zu lang. Nur zwei Teilnehmerinnen geben an, dass die Informationen misstrauisch oder Angst machen bzw. verwirrend sind (Abbildung 1).

Abbildung 1: Bewertung einzelner Aspekte GI „Kopfschmerz“ – IQWIG (n = 9)



Gesamt wird die Gesundheitsinformation „Kopfschmerz“ mehrheitlich mit den Schulnoten „sehr gut“ bzw. „gut“ benotet (6 Personen). Zwei Personen vergeben ein „befriedigend“ und eine Person ein „genügend“. Keine Teilnehmerin vergibt ein „nicht genügend“. Im Durchschnitt vergeben die Teilnehmerinnen die **Note „gut“** (M = 2,2; SD = 1,0).

Abbildung 2: Gesamtbewertung GI „Kopfschmerz“ – IQWIG (n = 9)



Insgesamt 34 Nennungen liegen zum **Inhalt und der Verständlichkeit** der Gesundheitsinformation vor. Der Inhalt wird im Rahmen der Diskussion eher kritisch bewertet. So werden viele Wiederholungen und eine fehlende Übersichtlichkeit beklagt und zu wenig Informationsgehalt bzw. zu wenig Tiefe kritisiert. Teilweise seien auch Widersprüche in den Schilderungen zu finden und würden Fragen offen gelassen werden. Ebenso wird der Umstand, dass unter dem Punkt „Behandlung“ die Einnahme von Medikamenten angeraten wird, als sehr kritisch erachtet und als *„Aufruf zur Selbstmedikation“* verstanden. Die Teilnehmerinnen vermissten zudem Erklärungen zu angeführten Begriffen wie „primäre und sekundäre Kopfschmerzen“, die Erwähnung weiterer Ursachen für Kopfschmerzen wie z.B. Durchblutungsstörungen, Wetterfühligkeit, etc. sowie Schilderungen, was man selbst gegen Kopfschmerzen tun kann. Der Inhalt wird von den Teilnehmerinnen somit eher negativ bewertet:

„Der Informationsgehalt gegenüber dem Umfang bekommt ein Nicht Genügend.“

Der Text wirke als wäre er von mehreren Personen in Eile geschrieben und anschließend *„zusammengeschustert“* worden, was sich aus Sicht der Befragten negativ auf die Verständlichkeit der Gesundheitsinformation auswirkt. Trotz der im Kurzfragebogen positiven Bewertung, in der die Information von allen Teilnehmerinnen als verständlich beurteilt wird, wird an dieser Stelle kritisch angemerkt, dass der Text als *„Schwafelei“* und deshalb auch als schlecht verständlich empfunden wird. Diesbezüglich wird daher vereinzelt der Wunsch nach einer klareren Sprache und einer Reduktion der inhaltlichen Wiederholungen geäußert, um Einbußen in Bezug auf die Verständlichkeit zu vermeiden.

23 Nennungen beziehen sich auf das **Layout und die Struktur**. Hier wird vor allem der Wunsch nach einem einheitlichen Layout für alle EVI-Gesundheitsinformationen abgegeben, da dies auch den Wiedererkennungswert der Informationen steigern würde. Als positiv werden die farbliche Gestaltung und die Schriftgröße empfunden. Kritisch werden hingegen das Glossar und das Literaturverzeichnis bewertet. Aus Sicht der Befragten sei ein Literaturverzeichnis nicht notwendig und würde für Laien auch keinen Nutzen aufweisen. Anstelle des Glossars werden vereinzelt Fußnoten im Text vorgeschlagen.

Das Titelblatt wird unterschiedlich bewertet. Sowohl positive Meinungen (*„Toll, man weiß gleich um was es geht“*) als auch kritische Äußerungen (*„Ich finde mich nicht wieder“*) wurden abgegeben. Angeregt wird jedenfalls, dass am Titelblatt mehr Informationen (z.B. zum Herausgeber) angeführt

werden sollen. Zusätzlich werden vereinzelt eine Broschüre im A5 Format, um diese leichter einpacken zu können, angeregt und auf eine ökologische und ökonomische Gestaltung dieser hingewiesen. Außerdem sei die Überschrift „Glossar“ unpassend und würde stattdessen die Überschrift „Krankheiten, die Kopfschmerzen verursachen“ als besser geeignet erscheinen. Zur Struktur merken die Teilnehmerinnen an, dass die Gliederung nicht gut gelungen ist und eine bessere Struktur wünschenswert wäre. Außerdem sollten wichtige Inhalte weiter nach vorne gereiht werden:

> *„Der letzte Satz – „Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.“ – sollte groß an erste Stelle stehen – vor dem Impressum.“*

Aus Sicht der Befragten spiele dies auch eine Rolle in Bezug auf die **Glaubwürdigkeit bzw. Wirkung** der Gesundheitsinformation, zu welcher insgesamt 12 Nennungen abgegeben wurden. Den Befragten fällt positiv auf, dass der Stand der Information und der Zeitpunkt der nächsten Aktualisierung angeführt sind. Als Verbesserungen in Bezug auf die Wirkung und Glaubwürdigkeit werden allerdings eine andere Platzierung des Impressums (*„Sollte auf erster Seite sein oder ganz hinten*“) sowie die Angabe der Auflage angeregt. Mehrheitlich schätzen die Teilnehmerinnen die Gesundheitsinformation als glaubwürdig ein. Eine Teilnehmerin empfindet die Gesundheitsinformation allerdings nicht als glaubwürdig und begründet dies mit einem zu geringen Informationsgehalt. Zwei Befragte erwähnen zudem, nichts Neues nach dem Lesen mitgenommen zu haben. In Bezug auf die Wirkung löste der Text in der Fußzeile der Gesundheitsinformation „verstehen – abwägen – entscheiden“ Irritationen aus. Dieser sei aus Sicht der Befragten nicht passend, da nur informiert und keine Entscheidungshilfe angeboten wird.

Zwei Nennungen beziehen sich auf die **Zielgruppe und die Verwendung** der Gesundheitsinformation. Diese sei einerseits für Laien als Erstinformation geeignet und andererseits als Unterstützung vor dem Arztgespräch ausreichend. Dass ÄrztInnen die Gesundheitsinformationen jedoch nach dem Gespräch mitgeben, wird vereinzelt kritisch gesehen:

> *„Für die Unterstützung für das Arztgespräch ist es ausreichend – für einen selbst nicht. Wenn ich es nach dem Arztgespräch erhalten würde, würde ich mich nicht bedanken.“*

Tabelle 4: Positive und negative Aspekte GI „Kopfschmerz“ – IQWIG

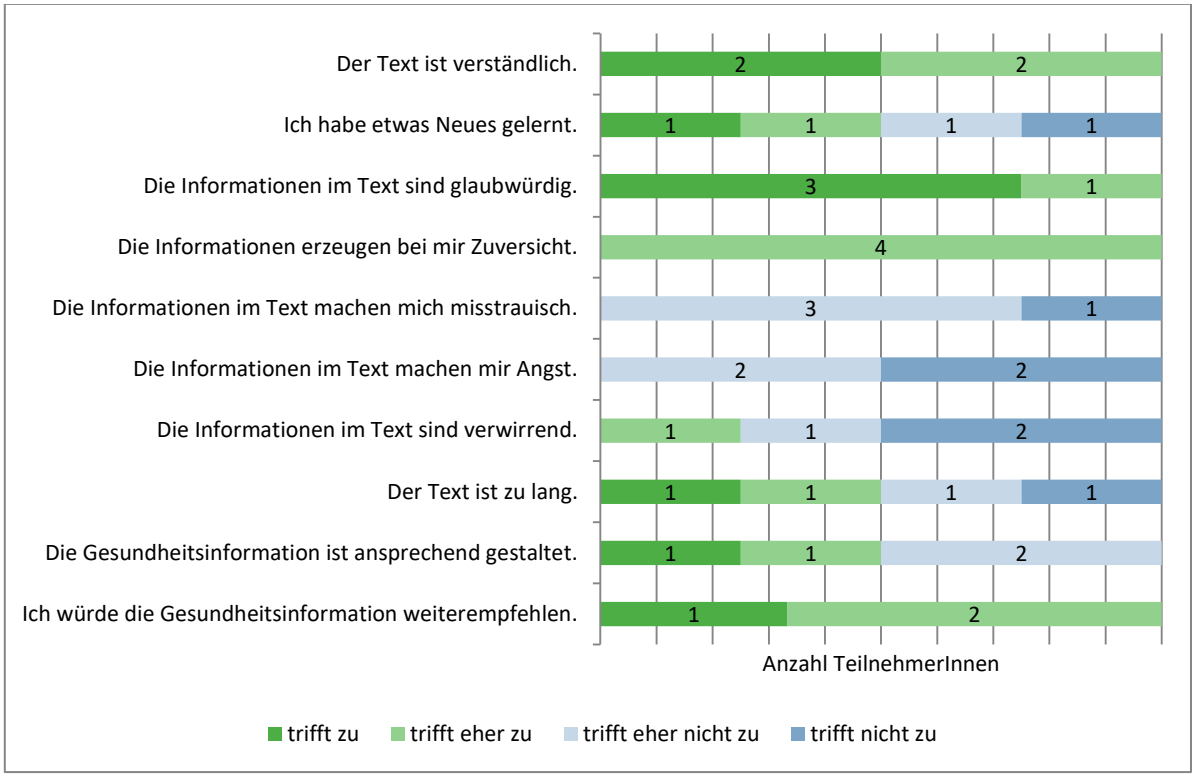
Layout und Struktur
✓ Positive Bewertung Layout
✓ Farbliche Gestaltung gut
✓ Gebunden
✓ Schriftgröße gut gewählt
✗ Kritik an Struktur
✗ Kritik an Literaturverzeichnis/Glossar
✗ Wunsch nach A5 Format
✗ Wunsch nach einheitlichem EVI-Layout
Inhalt und Verständlichkeit
✗ Viele inhaltliche Wiederholungen
✗ Begriffsdefinitionen fehlen
✗ „Was kann man selbst tun“ fehlt
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Angabe des Stands der Information
✓ Angabe nächste Aktualisierung
✗ Herausgeber auf Titelblatt nicht ersichtlich
✗ Anzahl Auflage ergänzen
Verwendung und Zielgruppe
✓ Für Laien / als Erstinformation geeignet
✓ Verwendung vor dem Arztgespräch
✗ Sollte nicht von ÄrztInnen überreicht werden

2.2.1.2 Gicht (IQWIG)

In einer Gruppe mit insgesamt vier Männern wurde die Gesundheitsinformation zum Behandlungsanlass „Gicht“ vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) getestet.

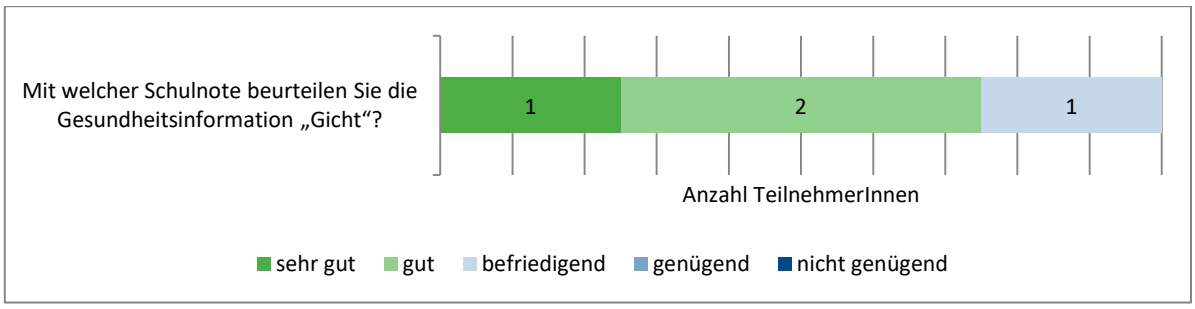
Alle bewerten diese als glaubwürdig und verständlich und geben an, dass die Informationen Zuversicht erzeugen. Auch würden alle die Information weiterempfehlen. Uneinigkeit zeigt sich bei der Bewertung des Layouts, des Umfangs und, ob Neues gelernt wurde. Angst und Misstrauen hat die Gesundheitsinformation bei keinem Befragten erzeugt (Abbildung 3).

Abbildung 3: Bewertung einzelner Aspekte GI „Gicht“ – IGWIG (n = 4)



Drei von den vier Befragten benoten die Gesundheitsinformation mit der Schulnote „sehr gut“ bzw. „gut“. Eine Person vergibt ein „befriedigend“. Insgesamt wird die Gesundheitsinformation „Gicht“ somit mit der **Durchschnittsnote „gut“** (M = 2,0, SD = 0,8) beurteilt.

Abbildung 4: Gesamtbewertung GI „Gicht“ – IQWIG (n = 4)



Insgesamt 56 Nennungen beziehen sich auf den Bereich **Layout und Struktur**. Einigkeit besteht hierbei vor allem in Bezug auf die Schriftgröße, die für alle Befragten als gut gewählt empfunden wird. Auch wird der Hinweis gegeben, dass eine große Schrift vor allem für ältere Personen von Relevanz ist. Zum Umfang ist festzustellen, dass mehrheitlich ein größerer Umfang für eine größere Schrift in Kauf genommen wird. Vor allem Betroffene würden aus Sicht der Befragten auch mehr lesen und eine umfangreichere Gesundheitsinformation gut heißen. Wichtig sei allerdings, dass eine Gesundheitsinformation, die mehrere Seiten umfasst, gebunden ist bzw. wie eine Broschüre erstellt wird. Auch stelle aus Sicht der Befragten ein festes Papier ein weiteres Qualitätsmerkmal

dar. Zur Struktur ist festzustellen, dass die Teilnehmer diese durchwegs als positiv empfinden. Einigkeit besteht darin, dass ein roter Faden bzw. ein logischer Aufbau der Gesundheitsinformation vorhanden ist. Besonders positiv empfinden die Teilnehmer das Glossar sowie mehrheitlich auch das Literaturverzeichnis, wobei hier vereinzelt der Nutzen der ausgewiesenen englischsprachigen Literatur in Frage gestellt wird. Ebenso besteht Einigkeit über die Abbildung, die als positiv empfunden wird. Kritik wird am fehlenden Inhaltsverzeichnis[2] und am Deckblatt geübt. Das Deckblatt wird teilweise als weniger gut geeignet empfunden, da nicht ersichtlich wird, um welche Erkrankung es sich handeln könnte:

> *„Man braucht einen Bezug zum Inhalt, man schaut zuerst aufs Bild und erst dann auf den Text. Ein Foto wäre gut, das auf die Krankheit hinweist, z.B. deformierte Hände oder nur eine Hand."*

Der **Inhalt und die Verständlichkeit** werden mit insgesamt 16 Nennungen beschrieben. Mehrheitlich wird die Gesundheitsinformation als ausführlich und als *„feine Sache"* beschrieben. Eine Person empfand den Text allerdings als langweilig und anstrengend. Besonders gut gefallen hat den Befragten insgesamt der Abschnitt „Leben und Alltag", indem darauf hingewiesen wird, dass es hilfreich sein kann, die Familie und Angehörige zu informieren (*„Ohne diesen Absatz wäre es nicht komplett"*). Als sehr wichtig, werden auch die Hinweise, dass auch jüngere Personen an Gicht erkranken können sowie, dass der Konsum von Bier das Auftreten von Gicht begünstigen kann, empfunden. Zudem wird die Beschreibung des Verlaufs der Erkrankung als gut empfunden (*„Die Beschreibung des Verlaufs ist ganz toll").* Ein Kritikpunkt bezieht sich auf die Einleitung, die als langweilig beschrieben wird. Zudem wird der Umstand, dass die beiden Überschriften „Überblick" und „Einleitung" untereinander stehen, als störende Wiederholung empfunden.

Der Text ist aus Sicht der Befragten angenehm zu lesen und verständlich. Vor allem werden die klaren, ansprechenden Sätze als positiv hervorgehoben. Da die Gesundheitsinformation vom Umfang her länger ist, gehen sich laut den Befragten auch längere, aus Sicht der Befragten „schönere Sätze" aus, was sehr positiv aufgenommen wird (*„anständige Sätze"*). Der Sprachstil wird mehrheitlich als einfühlsam und ansprechend beschrieben. An dieser Stelle ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Teilnehmer mehrheitlich ein höheres Bildungsniveau aufweisen und dies bei den Einschätzungen bezüglich der längeren Sätze zu berücksichtigen ist.

Insgesamt 11 Nennungen beziehen sich auf die **Glaubwürdigkeit und Wirkung** der Gesundheitsinformation. Die Befragten nehmen eigenen Angaben nach vor allem Verständnis für die Erkrankung, allerdings nichts Neues, nach dem Lesen mit. Einigkeit besteht vor allem darin, dass die Gesundheitsinformation glaubwürdig ist. Als Gründe dafür werden die angeführte Quelle, als auch die große Schrift und der Platz angeführt. Dass Quellen für weiterführende Informationen genannt werden und, dass anhand des Impressums (inklusive Telefonnummer) ersichtlich wird, dass kein Pharmakonzern hinter der Information steht, seien weitere Indikatoren für die Glaubwürdigkeit.

---

[2] Die Gesundheitsinformation, die in der EVI-Box aufliegt, enthält mittlerweile ein Inhaltsverzeichnis.

Die **Zielgruppe und Verwendung** der Gesundheitsinformation wird in insgesamt 4 Nennungen thematisiert. Als wichtig erachtet wird, dass die Gesundheitsinformation bereits präventiv, bevor man an Gicht erkrankt, gelesen werden kann. Des Weiteren würde es als positiv erachtet werden, wenn die Gesundheitsinformation im Wartezimmer zur freien Entnahme aufliegen würde.

Tabelle 5: Positive und negative Aspekte GI „Gicht“ – IQWIG

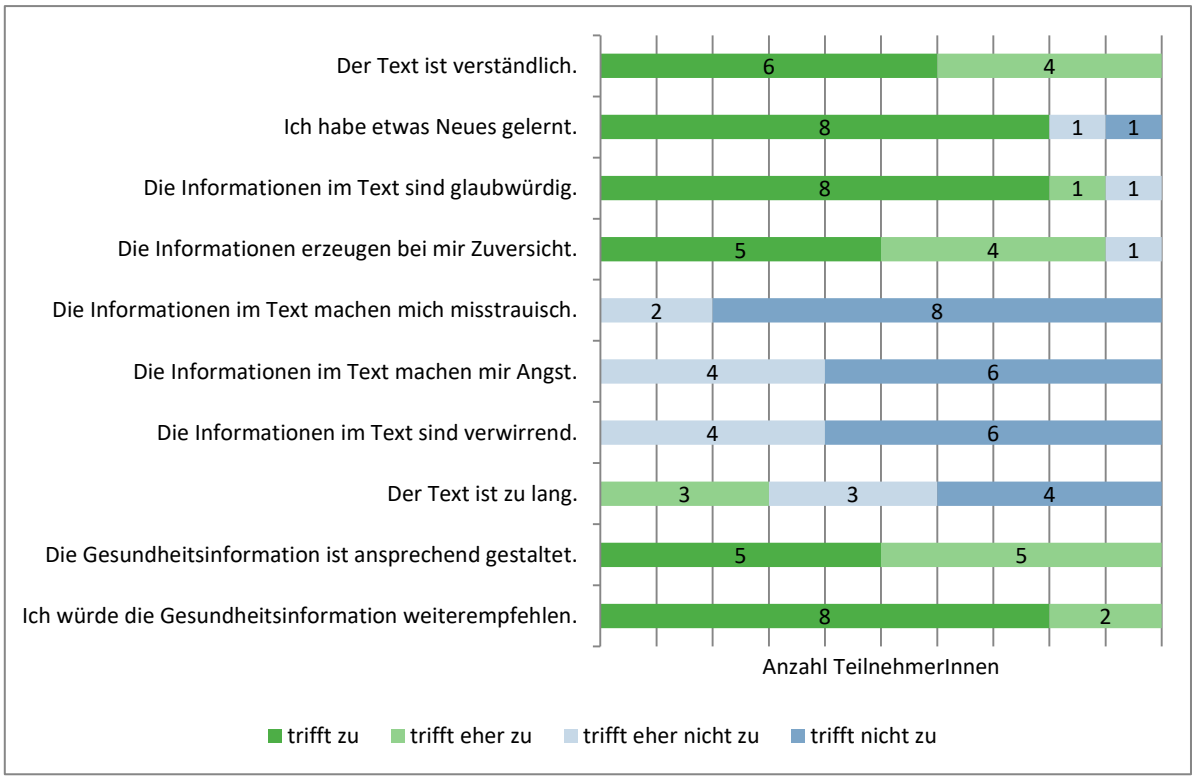
Layout und Struktur
✓ Positive Bewertung Layout
✓ Hochwertig
✓ Gebunden
✓ Roter Faden
✓ Literaturverzeichnis
✓ Glossar
✗ Irreführendes Deckblatt (Bild)
✗ Wiederholende Überschriften
✗ Kritik an Struktur/Gliederung
✗ Englischsprachige Literatur im Literaturverzeichnis
Inhalt und Verständlichkeit
✓ Formulierungen ansprechend
✓ Einfühlsamer Sprachstil
✓ Absatz „Leben und Alltag“ besonders gut
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Glaubwürdig
✓ Angabe von Quellen
✓ Impressum
Verwendung und Zielgruppe
✓ Präventiv vor Erkrankung
✓ Im Wartezimmer zur freien Entnahme

2.2.1.3 Diabetes Typ 2 (IQWIG)

Die Gesundheitsinformation zu Diabetes Typ 2 vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) wurde in zwei verschiedenen Fokusgruppen (Ältere, MigrantInnen) von insgesamt zehn Personen diskutiert und bewertet.

Die Angaben im Kurzfragebogen zeigen, dass alle Befragte die Information als verständlich einschätzen und alle Befragten würden die Gesundheitsinformation weiterempfehlen. Mehrheitlich wird angegeben, dass diese Information glaubwürdig ist, Zuversicht erzeugt und, durch die Information Neues gelernt zu haben. Lediglich für drei Befragte erscheint die Information als zu lang. Die Information löst keine Verwirrung, Misstrauen oder Angst aus (Abbildung 5).

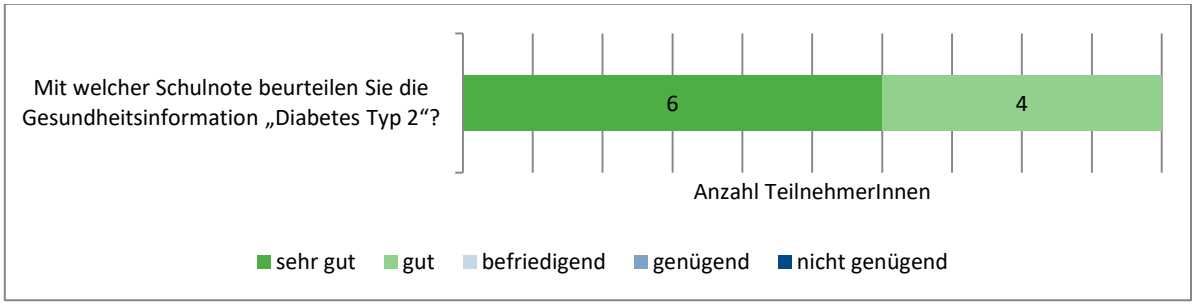
Abbildung 5: Bewertung einzelner Aspekte GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG (n = 10)



Die Gesundheitsinformation „Diabetes Typ 2“ wird von sechs Befragten mit der Schulnote „sehr gut“ und von vier Befragten mit „gut“ bewertet. Schlechtere Bewertungen wurden keine abgegeben. Somit erhält die Gesundheitsinformation „Diabetes Typ 2“ im Vergleich mit den anderen getesteten Gesundheitsinformationen mit der **Durchschnittsnote „sehr gut“** (M = 1,4; SD = 0,2) die beste Bewertung.

„Ich hab es dreimal gelesen und nichts gefunden zum Goschern.“

Abbildung 6: Gesamtbewertung GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG (n = 10)



Zum **Inhalt und der Verständlichkeit** wurden im Zuge der Diskussion 62 Nennungen abgegeben. Generell empfinden die Befragten den Inhalt der Gesundheitsinformation als informativ und *„sehr gut gemacht“*:

> *„Ich muss wirklich sagen, ich hab ja diesen Kurs gemacht, das waren so 4 mal 2 Stunden oder so – da hab ich nicht so viel gelernt, als wie ich da herausgelesen hab.“*

Wie in den anderen Gesundheitsinformationen wird auch hier der Absatz zum Thema „Alltag und Leben“ bzw. die Aufzählungen, was man selbst tun kann, als besonders positiv hervorgehoben. Angeregt wird auch, dass vor allem dieser Absatz noch weiter ausgebaut werden sollte. Diesbezüglich solle auch auf versteckten Zucker in Lebensmitteln und Getränken hingewiesen werden und eine beispielshafte Auflistung solcher Lebensmittel erfolgen:

> *„Viele wissen nicht, wie Zucker im Blut entsteht. Es fehlt die Information, dass Zucker auch in Lebensmitteln ist. Viele denken dabei nur an Zucker im Kaffee oder Tee! Viele wissen über Kohlenhydrate nicht Bescheid, z.B. bei 100% Saft wissen viele nicht, dass der viel Zucker enthält.“*

Zusätzlich solle erwähnt werden, dass auch schlanke Personen von Diabetes betroffen sein können. Zudem sollten Ernährungsempfehlungen abgegeben und vor allem Ernährungsberatungsstellen angeführt werden. Diskutiert wird auch die Angabe von Werten zur Über- und Unterzuckerung, wenn auch Verständnis vorliegt, dass diese aufgrund unterschiedlicher Aspekte (z.B. unterschiedliche Messeinheiten) nicht allgemeingültig angegeben werden können. Kritisch wird angemerkt, dass deutsche Stellen aufgelistet werden. Generell seien bis auf den Hinweis zu einer Ernährungsberatungsstelle weiterführende Stellen beim Thema Diabetes Typ 2 aus Sicht der TeilnehmerInnen im Vergleich zu anderen Behandlungsanlässen allerdings weniger von Relevanz, wie in folgendem Zitat im Vergleich zur Gesundheitsinformation Demenz ersichtlich wird:

> *„Ja aber beim Zucker ist das was anderes, da geht man zum Arzt, bei Demenz, da braucht man ja Hilfe, da ist das was anderes.“*

In Bezug auf die Verständlichkeit wird das Glossar als positiv hervorgehoben, da darin alle Fachausdrücke erklärt werden. Trotz Glossar bewerten Personen mit Migrationshintergrund die Verständlichkeit der Gesundheitsinformation etwas schlechter und kritisieren die aus ihrer Sicht zu vielen Fachausdrücke (*„Makulaödem, optische Kohärenztomografie – ein Hinweis auf den Augenarzt würde reichen.“).* In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass man, um diese Information verstehen zu können, sehr gute Deutschkenntnisse mindestens auf B1 Niveau benötigen würde, weshalb eine Vereinfachung der Sprache angeregt wird.

55 Nennungen beziehen sich auf das **Layout und die Struktur**. Diesbezüglich bewerten die Befragten die Gesundheitsinformation mehrheitlich als ansprechend, farblich und optisch gut gestaltet und den Aufbau als gut. Teilweise wird eine noch bessere Gliederung, z.B. in Form einer Nummerierung angeregt. Sehr gut sei, dass die Gesundheitsinformation gebunden ist, was von den Befragten im Gegensatz zu losen Blättern klar bevorzugt wird. Lediglich das Format könnte auch hier auf Din A5 reduziert werden, um die Information besser transportieren zu können. Das Deckblatt der Gesundheitsinformation sei generell ansprechend – wenn auch Uneinigkeit über die Bewertung des Fotos am Titelblatt besteht – allerdings sollten auch hier die Logos auf der letzten Seite platziert werden. Positiv wird vor allem die große Schrift und der Platz für Notizen gesehen, wenn auch teilweise angeregt wird, diesen etwas zu reduzieren.

Insgesamt 21 Nennungen wurden zur **Wirkung und Glaubwürdigkeit** der Gesundheitsinformation abgegeben. Dabei wird vor allem darauf verwiesen, Neues nach dem Lesen mitgenommen zu haben (*„Auswirkungen auf das Auge – das wusste ich vorher nicht*“) und das Gefühl zu haben, sich nun besser mit Diabetes Typ 2 auszukennen. Generell wird die Information als glaubwürdig eingeschätzt, da sie aufgrund des Literaturverzeichnisses und der vielen Fachbegriffe seriös und professionell wirke. Auch die Quelle „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ würde aus Sicht einzelner Befragter Glaubwürdigkeit ausstrahlen.

6 Nennungen behandeln die **Zielgruppe und die Verwendung** der Gesundheitsinformation. Diese sei für PatientInnen sowohl vor dem Arztgespräch zur Vorbereitung, als auch nach dem Arztgespräch, um sich zu Hause in Ruhe einzulesen und beim nächsten Arztbesuch noch offene Fragen klären zu können, sinnvoll. Einigkeit liegt vor allem dabei vor, dass die Information auch für Angehörige wichtig sei, u.a. auch, um zu erfahren, wie sie sich im Falle einer Unterzuckerung richtig verhalten sollen, weshalb dieser Punkt in der Gesundheitsinformation noch ergänzt werden sollte:

> *„Ja, weil wenn du Zucker hast, musst du ja ein bisserl anders essen. Und damit du dann auf Verständnis triffst in der Familie.“*

Tabelle 6: Positive und negative Aspekte GI „Diabetes Typ 2“ – IQWIG

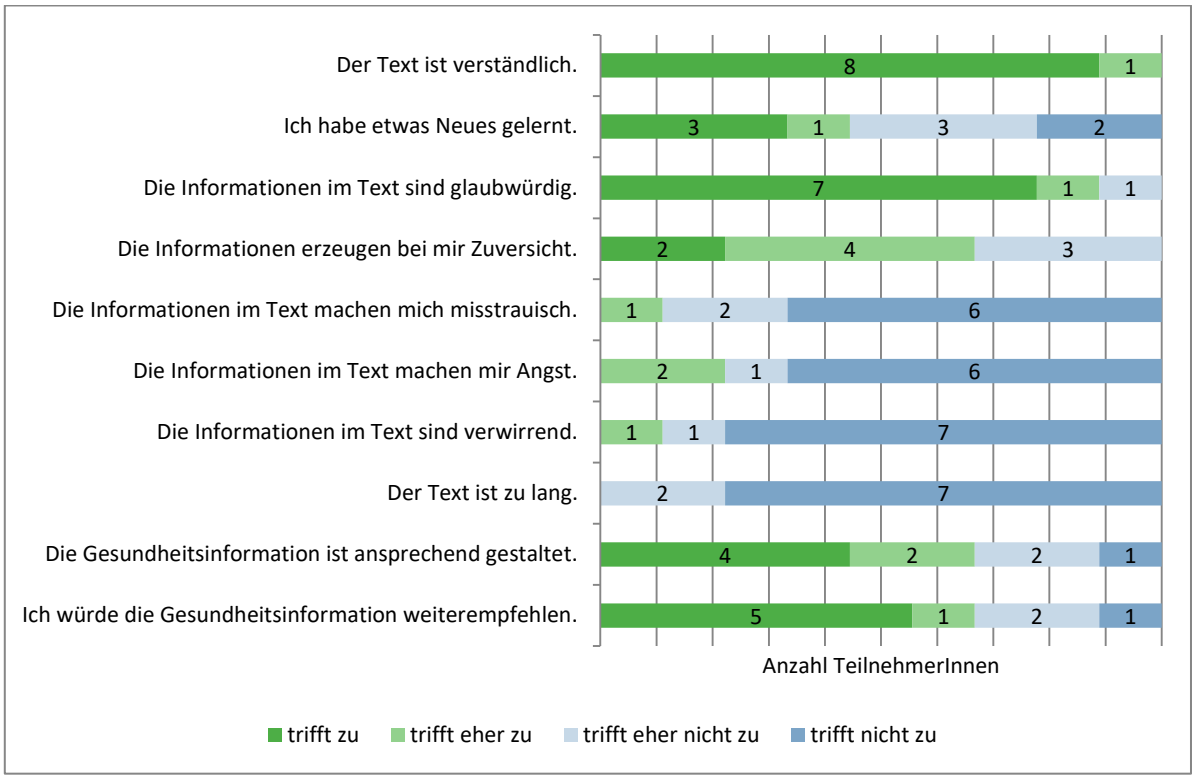
Layout und Struktur
✓ Positive Bewertung Layout
✓ Farbliche Gestaltung gut
✓ Gebunden
✓ Schriftgröße gut gewählt
✓ Teure, großzügige Aufmachung
✓ Platz für Notizen
✗ Logos auf erster Seite unpassend
✗ Format A5 praktischer
Inhalt und Verständlichkeit
✓ Absatz „Alltag und Leben“ besonders gut
✓ Sehr informativ
✗ Wunsch nach mehr „Alltagstipps“
✗ Konkrete Informationen für Angehörige ergänzen
✗ Mehrsprachigkeit fehlt
✗ Auflistung von Lebensmitteln mit „verstecktem Zucker“ fehlt
✗ Kritik an Auflistung deutscher Kontaktadressen
✗ Österreichische Ernährungsberatungsstellen ergänzen
✗ Gute Deutschkenntnisse auf B1 Niveau notwendig
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Glaubwürdig
✓ Wissenszuwachs nach dem Lesen
✓ Angabe von Quellen
Verwendung und Zielgruppe
✓ Vor Arztgespräch
✓ Von ÄrztInnen überreicht
✓ Für Betroffene und Angehörige

2.2.1.4 Akuter Schwindel (ÄZQ)

Die Gesundheitsinformation „Akuter Schwindel“ vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) wurde in einer Frauengruppe mit insgesamt 9 Teilnehmerinnen diskutiert.

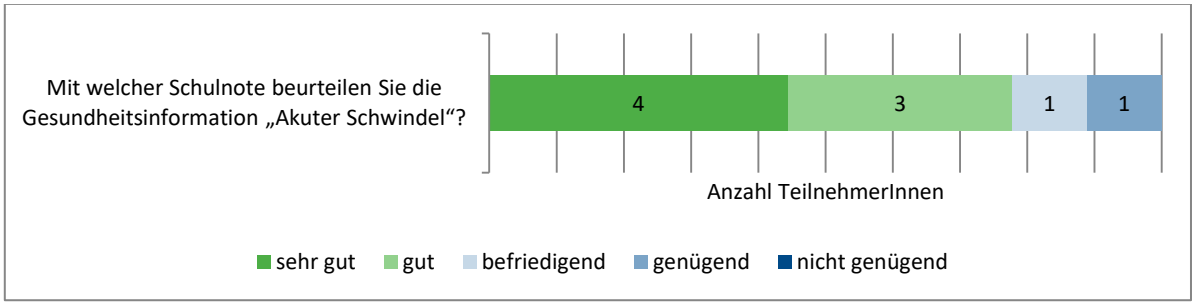
Die Auswertung des Kurzfragebogens zeigt, dass auch diese Gesundheitsinformation mehrheitlich als verständlich und glaubwürdig eingeschätzt wird, die Gestaltung ansprechend erscheint und die Teilnehmerinnen diese Information auch weiterempfehlen würden. Zwei Drittel geben an, dass die Gesundheitsinformation bei ihnen Zuversicht erzeugt und immerhin etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen hat eigenen Angaben nach etwas Neues gelernt. Nur zwei Befragten machen die Informationen Angst und jeweils eine Teilnehmerin gibt an, dass die Informationen im Text misstrauisch machen bzw. dass diese verwirrend sind. Keine der Teilnehmerinnen ist der Text in der Gesundheitsinformation zu lang (Abbildung 7).

Abbildung 7: Bewertung einzelner Aspekte GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ (n = 9)



Mehrheitlich wird die Gesundheitsinformation „Akuter Schwindel“ mit den Schulnoten „sehr gut“ bzw. „gut“ benotet (7 Personen). Eine Person vergibt ein „befriedigend“ und eine Teilnehmerin ein „genügend“. Keine Teilnehmerin vergab ein „nicht genügend“. Im Durchschnitt bewerten die Teilnehmerinnen die Gesundheitsinformation mit der **Note „gut“** (M = 1,9; SD = 1,1).

Abbildung 8: Gesamtbewertung GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ (n = 9)



Mit insgesamt 27 Nennungen werden am häufigsten Anmerkungen zum Thema **Layout und Struktur** abgegeben. Hauptsächlich wird diesbezüglich Kritik am Layout geübt, da die Gesundheitsinformation aus Sicht der Befragten zu voll und überladen wirkt:

> *„Mein erster Eindruck war: Ich will das nicht lesen. So viel, so kompakt, ich war dann aber positiv überrascht, es war besser zu lesen, als die Aufmachung vermuten lässt.“*

Ebenso wird Kritik am Logo (*„zu dominant*“) und an der Überschrift (*„zu groß*“, *„wiederholt sich*“) geübt. Angeregt werden eine andere farbliche Gestaltung mit sanfteren Farbtönen, ein kleineres Logo, ein anderes Bild (*„wirkt nicht professionell, dieses Foto kann jeder machen*“) sowie eine Auflockerung des Texts. Teilweise werden diesbezüglich eine Gliederung bzw. Nummerierung der Überschriften und eine Erhöhung des Umfangs angeregt. In Bezug auf weiterführende Informationen wird erwähnt, dass als Vereinfachung anstelle der URL ein QR-Code angeführt werden könnte.

Insgesamt liegen 22 Nennungen zum **Inhalt und der Verständlichkeit** der Gesundheitsinformation vor. Die darin enthaltenen Informationen werden mehrheitlich als gut und sinnvoll empfunden. Vor allem selbst Betroffene empfanden die Gesundheitsinformation als interessant und informativ. Auch wird vereinzelt beschrieben, dass sich die Information „zum Gusto holen“ eigne, um dann in weiterer Folge ein Fachbuch zu diesem Thema zu lesen. Gesamt erscheint der Inhalt als Erstinformation und für Laien als gut geeignet. Angeregt wird, dass die Informationen rund um den Aspekt „Was kann ich selbst tun?“ weiter ausgebaut werden sollten sowie, dass ergänzend Tagebuchaufzeichnungen als Vorbereitung für das Arztgespräch angeraten werden könnten. Auch sollten falsch angepasste Schuheinlagen als mögliche Ursache für Schwindel ergänzend aufgenommen werden.

Die Teilnehmerinnen stören sich an einzelnen Formulierungen wie beispielweise *„Der Körper gewöhnt sich von allein langsam an den Schwindel.“* und beschreiben „gewöhnen“ als unpassenden Ausdruck. Außerdem werden schwammige Formulierungen wie *„Bei einigen Schwindelarten lassen sich Beschwerden gezielt verbessern“* kritisiert, da unklar ist, welche Arten mit „einige“ gemeint sind und was das für andere Schwindelarten bedeutet. Trotzdem werden vor allem die kurzen Sätze als gut lesbar bewertet und die Gesundheitsinformation im Großen und Ganzen als einfach und verständlich zu lesen eingeschätzt:

> *„Sehr klar formuliert, sehr klar. Kein Nachfragen notwendig."*

Die **Wirkung und Glaubwürdigkeit** der Gesundheitsinformation wird vereinzelt hingegen als unangenehm beschrieben: *„Das Layout erschlägt einen, es ist unangenehm hinzuschauen"*. Insgesamt 21 Nennungen werden dazu abgegeben. Hier wird vor allem bemängelt, dass die Finanzierung der Gesundheitsinformation bzw. die Financiers dahinter nicht ausreichend deklariert werden, was wiederum Auswirkungen auf die Glaubwürdigkeit und die Seriosität der Gesundheitsinformation hat:

> *„Wichtig wäre anzuführen, woher das Geld kommt! Die Finanzierung sollte draufstehen, wegen der Glaubwürdigkeit. Ich habe die Information nicht, wer zahlt! Ich möchte mehr über das Institut wissen."*

Mehr Transparenz rund um den Herausgeber würde aus Sicht der Befragten die Glaubwürdigkeit der Gesundheitsinformation erhöhen. In diesem Zusammenhang wird auch bemängelt, dass im Impressum keine Telefonnummer angeführt wird. Abgesehen davon, wird die Information durchwegs als glaubwürdig eingeschätzt. Als Indikatoren dafür dienen hier vor allem das eigene Erfahrungswissen, durch welches die Befragten die Inhalte bestätigt sehen sowie der Umstand, dass Quellen angeführt werden. Vereinzelt werden auch *„das hat jemand geschrieben, der sich auskennt"* und *„ich habe mich bestätigt gefühlt"* als Begründungen angeführt. Einzelne skeptische Teilnehmerinnen führten kritisch an, dass offensichtlich sei, dass die Gesundheitsinformation aus Sicht der Schulmedizin verfasst wurde, da keine Hinweise auf alternativmedizinische Behandlungsmethoden beschrieben werden.

Uneinigkeit liegt bei der Frage, ob die Befragten durch die Gesundheitsinformation etwas Neues mitgenommen haben, vor. Einzelne Aspekte werden zwar als interessant und teilweise neu angeführt (z.B. Ohrensteinchen), es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass es ab einem gewissen Alter nicht mehr viel Neues gäbe:

> *„Bemüht aber nichts Neues! Wenn man bedenkt wie alt ich bin, ist dies nicht ungewöhnlich, nichts Neues."*

Vereinzelt wird die Gesundheitsinformation als zu verharmlosend empfunden (*„Schwindel ist nicht so ungefährlich, wie dargestellt"),* was aber durch andere Formulierungen bzw. einer anderen Struktur verhindert werden könnte:

> *„Gegen Ende wird erwähnt, dass wenn Schwindel neu auftritt, man einen Arzt aufsuchen sollte. Das sollte vorher erwähnt werden, damit nicht das Gefühl, dass man nicht ernst genommen wird, entsteht."*

Zur **Zielgruppe und der Verwendung** liegen gesamt 6 Nennungen vor, wobei am häufigsten geäußert wird, dass die Gesundheitsinformation am besten vor dem Arztgespräch – als Vorbereitung dafür – geeignet ist. Die Gesundheitsinformation sei aus Sicht der Befragten vor allem hilfreich, um zu wissen, was man dem Arzt/der Ärztin sagen soll. Vereinzelt wird zudem angemerkt, dass die Information für Betroffene hilfreich sei und nachgefragt, ob man diese Information auch

über Suchmaschinen (z.B. Google) im Internet finden kann, da dies als nützlich eingestuft werden würde.

Tabelle 7: Positive und negative Aspekte GI „Akuter Schwindel“ – ÄZQ

Layout und Struktur
✗ Loser Zettel
✗ Voll/überladen
✗ Nummerierung/Strukturierung fehlt
Inhalt und Verständlichkeit
✓ Klare Sprache
✓ Für Laien verständlich
✓ Auf den Punkt gebracht
✓ Kurze Sätze
✓ Inhalt gut
✓ Verweis auf Selbsthilfeorganisation gut
✗ QR Code statt URL
✗ Begriffsdefinitionen fehlen
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Glaubwürdig
✗ Keine Angabe von Financiers
✗ Mehr Transparenz über Herausgeber
Verwendung und Zielgruppe
✗ Sollte öffentlich zugänglich sein
✗ Sollte im Internet über Suchmaschine (z.B. Google) leicht auffindbar sein

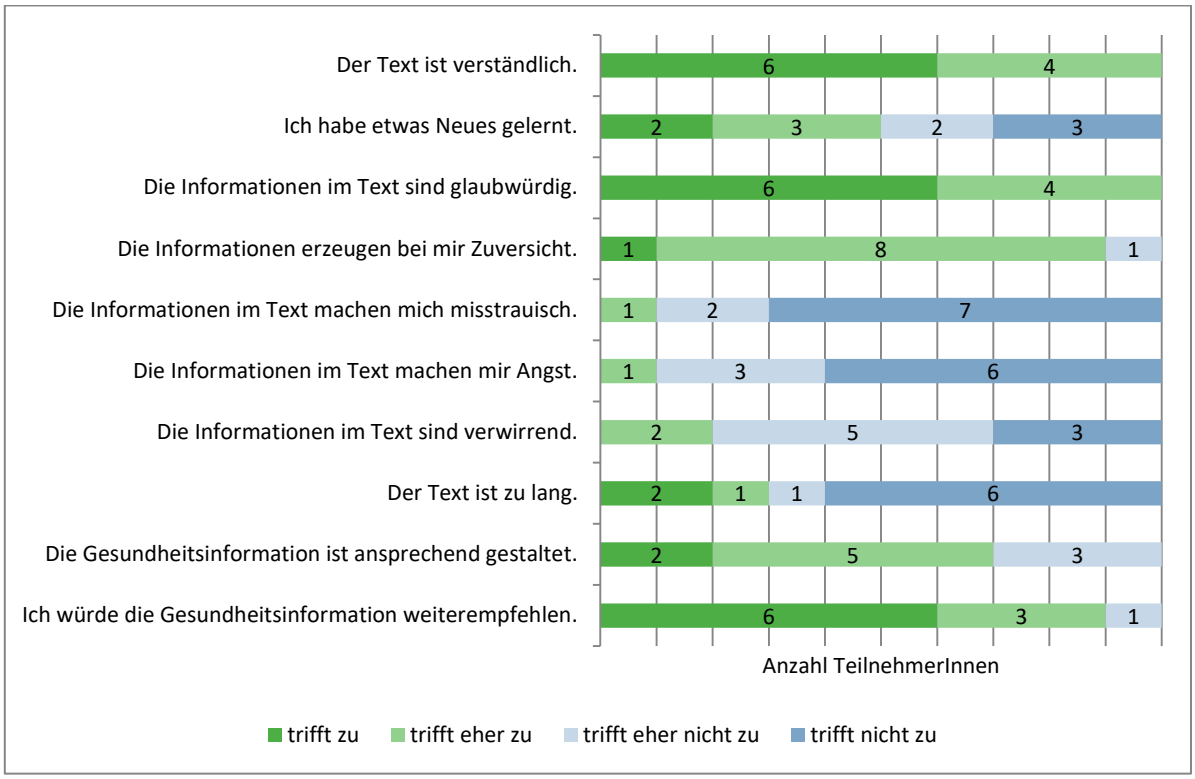
2.2.1.5 Chronische Kreuzschmerzen (ÄZQ)

Die Gesundheitsinformation zum Thema „Chronischer Kreuzschmerz“ vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) wurde sowohl in einer reinen Männergruppe mit gesamt 4 Teilnehmern als auch in einer Gruppe mit Personen mit Migrationshintergrund mit insgesamt 6 TeilnehmerInnen diskutiert.

Alle Befragten schätzen die Information als verständlich und glaubwürdig ein. Mehrheitlich würden die TeilnehmerInnen die Gesundheitsinformation „Chronischer Kreuzschmerz“ zudem weiterempfehlen. Bei der Mehrheit der Befragten erzeugen die Informationen Zuversicht und wird die Gestaltung als ansprechend erlebt. Die Hälfte hat durch das Lesen der Information etwas Neues

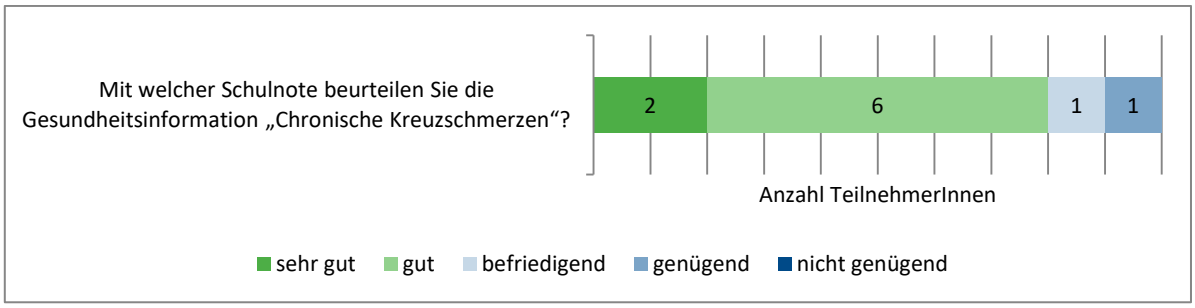
gelernt. Kaum werden die Informationen als verwirrend oder Angst machend erlebt, ebenso wenig machen die Informationen die Teilnehmerinnen misstrauisch. Mehr als die Hälfte der Befragten empfindet den Umfang des Textes nicht zu lang (Abbildung 9).

Abbildung 9: Bewertung einzelner Aspekte GI „Chronische Kreuzschmerzen" – ÄZQ (n = 10)



Acht von zehn Befragten benoten die Gesundheitsinformation mit der Schulnote „sehr gut" bzw. „gut". Jeweils eine Person vergibt ein „befriedigend" bzw. ein „genügend", niemand vergibt ein „nicht genügend". Insgesamt wird die Gesundheitsinformation mit der **Durchschnittsnote „gut"** (M = 2,1; SD = 0,9) benotet.

Abbildung 10: Gesamtbewertung GI „Chronische Kreuzschmerzen" – ÄZQ (n = 10)



79 Nennungen liegen zum **Inhalt und der Verständlichkeit** der Gesundheitsinformation „Chronische Kreuzschmerzen" vor. Alle Befragten bewerten diesen als informativ und gut. Als besonders positiv wird der Absatz *„Was Sie selbst tun können"* empfunden und, dass auf die

Notwendigkeit von Bewegung verwiesen wird. Aus Sicht der Befragten könnte dieser Absatz noch weiter ausgebaut werden. Vor allem für Personen mit Migrationshintergrund fehle es aus Sicht der Befragten an einem Verständnis, dass die Bewegung im Arbeitsalltag nicht ausreichend ist und zusätzlich noch gesundheitsförderliche Bewegung zur Prävention u.a. von Rückenschmerzen ausgeübt werden sollte. In diesem Zusammenhang wird teilweise auch der Wunsch nach Abbildungen, die Übungen zur Stärkung der Rückenmuskulatur zeigen, geäußert. Generell sollten aus Sicht der Befragten ergänzend Maßnahmen zur Vorbeugung von Rückenschmerzen aufgenommen werden. Ebenso wäre es aus Sicht der Befragten ein Hinweis wichtig, dass PatientInnen beim Arztgespräch gegebenenfalls die Einnahme von rezeptfreien Medikamenten erwähnen sollen, um Wechselwirkungen vorbeugen zu können.

Kritik wird vorwiegend an der Anrede „Liebe Patientin, lieber Patient“ geäußert, da diese nur bereits Erkrankte anspricht. Angeregt wird hier, die Ansprache wegzulassen, da die Überschrift ausreichend sei, oder diese neutraler zu formulieren z.B. „Liebe Gesundheitsinteressierte“. Ebenso kritisch werden die weiterführenden Informationen bewertet: Einerseits sei die URL zu lange und solle gekürzt werden bzw. stattdessen ein QR Code angeführt werden, andererseits wird betont, dass nicht alle Älteren Internet zur Verfügung haben bzw. mit diesem umgehen können. Somit sollten nicht nur Internetquellen, sondern auch weiterführende Adressen (regionale Selbsthilfegruppen, Ärztinnen, etc.) angeführt werden.

Mehr Abbildungen würden außerdem für eine bessere Lesbarkeit – vor allem für Personen mit geringen Deutschkenntnissen oder funktionale Analphabeten – sorgen und somit die Verständlichkeit des Textes erhöhen. Insgesamt würden mehr Abbildungen die Information auch für Personen mit geringem Bildungsniveau verständlicher machen. Für die Gesundheitsinformation „Chronische Kreuzschmerzen“ brauche man aus Sicht der befragten MigrantInnen mindestens Deutschkenntnisse auf B1 Niveau, um den Inhalt vollkommen verstehen zu können, weshalb aus Sicht der befragten MigrantInnen Gesundheitsinformationen generell in mehreren Sprachen[3] verfügbar sein sollten – explizit wurden im Rahmen dieser Fokusgruppe die Sprachen Türkisch und Serbokroatisch genannt, da vor allem ältere MigrantInnen kein Englisch könnten. In Bezug auf die Verständlichkeit der Gesundheitsinformation wird festgehalten, dass diese generell für Laien gut verständlich sei. Es wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass einzelne verwendete Begriffe (z.B. multimodal, chronisch, MRT) nicht allen klar sind und deshalb entweder erklärt oder durch eine leichterer Sprache ersetzt werden sollten. Der Sprachstil wird vereinzelt als „steif“ beschrieben und erwähnt, dass eine Gesundheitsinformation aus Österreich bevorzugt werden würde (*„Ich finde es störend, dass man das nicht in Österreich zustande bringt.“).*

Zur **Wirkung und Glaubwürdigkeit** werden gesamt 17 Nennungen abgegeben. Alle Befragten schätzen die Gesundheitsinformation als glaubwürdig ein. Als Gründe dafür werden die angeführte Quelle („*Bundesärztekammer weckt Vertrauen*.“) und, dass sich der Inhalt mit dem eigenen Erfahrungswissen deckt, angeführt. Auch würden die Formulierungen zur Glaubwürdigkeit beitragen:

[3] Aktuell werden bereits die Gesundheitsinformationen „Akute Kreuzschmerzen“, „Chronische Kreuzschmerzen“ und „Depression“ in mehreren Sprachen angeboten (Stand Mai 2020).

> *„Ich nehme an, dass das von Fachleuten geschrieben wurde, aufgrund der Formulierungen, die ein Laie nicht macht."*

Teilweise nehmen die Befragten auch Neues nach dem Lesen der Information mit (z.B. keine Empfehlung von Spritzen oder Operationen bei chronischen Kreuzschmerzen). Einzige Kritik wird in Bezug auf die Formulierung *„Kreuzschmerzen haben nur selten ernsthafte Ursache"* geäußert, da dies aus der Sicht mancher Befragten eine Verharmlosung darstelle, weil ihrem Verständnis nach chronische Erkrankungen mit ernsthaften Erkrankungen gleichzusetzen sind (*„Chronische Kreuzschmerzen haben immer eine ernsthafte Ursache.*").

Zum **Layout und der Struktur** liegen 41 Nennungen vor. Der Umfang wird als „kurz & bündig" erlebt und als positiv bewertet (*„Einfach, schlicht und nicht zu lang – für mich würde es passen"*). Vereinzelt wird allerdings auch darauf hingewiesen, dass der Text als zu dicht und zu gedrängt erlebt wird (*„zu eng, ohne Abstand, wirkt wie reingepresst").* Angeregt wird vor allem, den Text besser zu gliedern, beispielweise durch Nummerierungen. Die Zusammenfassung „Auf einen Blick: dauerhafte Kreuzschmerzen" wird als positiv hervorgehoben.

Das Format wird hingegen teilweise als zu groß erlebt, hier wird vor allem ein Din A5 Format angeregt, da man dieses auch leichter einpacken und mit nach Hause nehmen kann. Das Foto auf der Gesundheitsinformation wird als *„in Ordnung"* bezeichnet und mit *„besser, als gar kein Bild"* beschrieben, da es als Blickfang diene. Generell würden allerdings mehr Bilder bzw. Abbildungen (z.B. Bandscheibe) gewünscht werden, da diese den Text zusätzlich auflockern würden.

Gesamt 20 Nennungen beziehen sich auf die **Zielgruppe und Verwendung** der Gesundheitsinformation. Einigkeit besteht vor allem darin, dass der Arzt/die Ärztin die Gesundheitsinformation aushändigen soll. Allerdings soll die Information auch bereits vor dem Arztgespräch für Interessierte zur Verfügung stehen. Diese würde einerseits als gute Vorbereitung für das Arztgespräch dienen, aber auch zur Prävention von Kreuzschmerzen eingesetzt werden können. Diesbezüglich solle aus Sicht der Befragten die Gesundheitsinformation neben dem Wartezimmer auch in anderen öffentlichen Bereichen (z.B. Schulen, Universitäten, etc.) aufgelegt werden. Aus Sicht der Befragten mit Migrationshintergrund wäre es auch wichtig, die Gesundheitsinformation in migrantische Communities zu tragen, um auch hier vorbeugend agieren zu können. Generell solle die Information *„in die Öffentlichkeit gebracht werden"* und auch im Internet zum Download verfügbar sein.

Tabelle 8: Positive und negative Aspekte GI „Chronische Kreuzschmerzen“ – ÄZQ

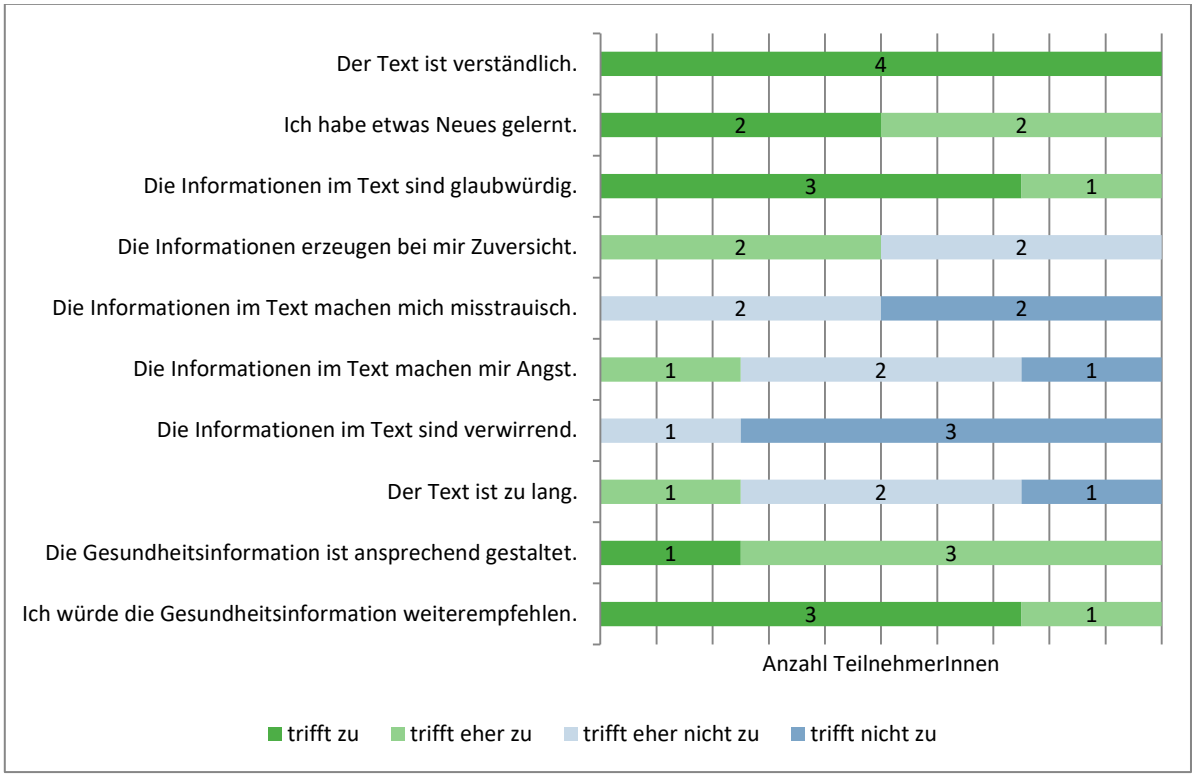
Layout und Struktur
✓ Umfang passend
✓ Gliederung gut
✗ Farbliche Gestaltung (zu grau)
✗ Loser Zettel
✗ Verbesserung Struktur durch Nummerierung
✗ A5 Format geeigneter
✗ Wunsch nach mehr Abbildungen
Inhalt und Verständlichkeit
✓ „Was kann man selbst tun“ gut
✗ Wunsch nach weniger Fachausdrücken
✗ Österreichischer Herausgeber bevorzugt
✗ Wunsch nach mehr „Alltagstipps“
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Glaubwürdig
✓ Wissenszuwachs nach dem Lesen
✗ Teilweise verharmlosende Formulierungen
Verwendung und Zielgruppe
✓ Vor Arztgespräch
✓ Von ÄrztInnen überreicht
✗ Sollte öffentlich zugänglich sein
✗ Sollte im Internet über Suchmaschinen (z.B. Google) leicht zu finden sein

2.2.1.6 Demenz (ÄZQ)

Die Gesundheitsinformation „Demenz“ vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) wurde im Rahmen einer Fokusgruppe mit älteren Personen mit insgesamt vier TeilnehmerInnen diskutiert.

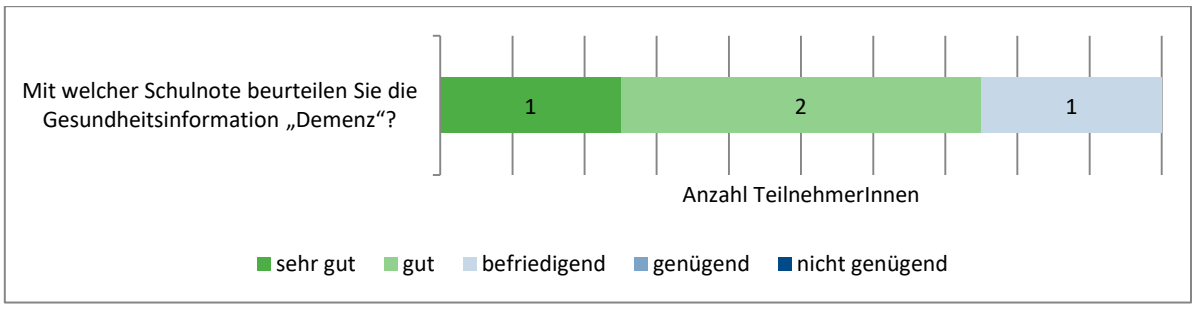
Einigkeit besteht vor allem darin, dass die Information verständlich, glaubwürdig und ansprechend gestaltet ist. Außerdem geben alle TeilnehmerInnen an, durch die Information etwas Neues gelernt zu haben und, dass sie diese weiterempfehlen würden. Zuversicht erzeugen die Informationen bei zwei von vier Befragten, für jeweils eine Person ist der Text zu lang bzw. machen die Informationen im Text Angst. Keiner der Befragten empfand die Informationen als verwirrend oder wurde dadurch misstrauisch (Abbildung 11).

Abbildung 11: Bewertung einzelner Aspekte GI „Demenz“ – ÄZQ (n = 4)



Insgesamt benotet eine Person die Information mit der Schulnote „sehr gut“, zwei Befragte vergeben ein „gut“ und eine Peron ein „befriedigend“. Die Gesundheitsinformation „Demenz“ wird somit mit der **Durchschnittsnote „gut“** (M = 2,0; SD = 0,8) beurteilt.

Abbildung 12: Gesamtbewertung GI „Demenz“ – ÄZQ (n = 4)



Gesamt 48 Nennungen liegen zum **Inhalt und der Verständlichkeit** der Gesundheitsinformation „Demenz“ vor. Die Befragten sind sich einig, dass der Inhalt ausführlich und interessant ist. Generell wird erwähnt, dass dieser allen gefallen hat und gut geschrieben ist. Vor allem die Einleitung wird als guter Einstieg in die Gesundheitsinformation erachtet:

> *„Der Beginn ist gut, weil er Angst wegnimmt, weil jeder hat schon mal den Schlüssel verlegt, dass das nicht alles sofort Demenz bedeuten musst, das wird da ausgesprochen und man geht dann aber doch ein auf die Krankheit. Vergesslichkeit ist etwas anderes als Demenz, das find ich gut diese Einleitung.“*

Angeregt wird, dass ein Verweis auf regionale Stellen, an welche man sich im Bedarfsfall wenden kann, angeführt werden sollte. Die angegebenen Internetadressen seien zwar gut, aber konkretere Stellen mit Telefonnummer wären für Betroffene aus Sicht der Befragten hilfreicher:

> *„Man könnte sagen, es kann sich eh jeder holen im Internet und so, aber da ist man ja auch wenn so eine Diagnose ins Haus kommt, ist man ja auch so daschlagen – das man Hilfe braucht und dankbar ist für jeden Hinweis, die man sich in gesunden Zeiten selbst geholt hätte."*

Vor allem für Ältere seien regionale Stellen, an die sie sich wenden können mit Adresse und Telefonnummer wichtig, da nicht jeder Internet hat bzw. mit diesem umgehen kann. In diesem Zusammenhang wird erwähnt, dass eine Information über Finanzierungsmöglichkeiten bzw. finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Pflegegeld) wichtig wäre. Generell sind aus Sicht der Befragten jedenfalls österreichische Adressen bei den weiterführenden Informationen anzuführen.

In Bezug auf die Verständlichkeit werden vor allem die kurzen Sätze als positiv hervorgehoben (*„Also es gibt überwiegend kurze Sätze, das ist gut.")* Alle Befragten sind sich dabei einig, dass der Text gut zu lesen und sehr verständlich ist:

> *„Ich find […], dass nicht so viele unverständliche Wörter drin sind – dass es eher verständlich geschrieben ist – eigentlich deutsch geschrieben und nicht Latein – ich sag zu jeder Fremdsprache Latein."*

Die **Wirkung und Glaubwürdigkeit** der Gesundheitsinformation wird insgesamt in 33 Nennungen thematisiert. Teilweise geben die Befragten an, durch das Lesen Neues mitgenommen zu haben:

> *„Ich dachte davor Demenz und Alzheimer sind zwei grundverschiedene Sachen. Ich hab nicht gewusst, dass das eine mehr oder weniger „nur" eine Unterordnung ist. Hab mich auch nie informiert."*

Als gut wird hervorgehoben, dass klar kommuniziert wird, dass Demenz nicht heilbar ist, dennoch aber angeführt wird, was helfen kann. Ein Befragter beschreibt das Gefühl beim Lesen mit folgenden Worten:

> *„Beruhigend wirkt es zwar nicht, aber es ist wie bei der Straßenbahn, man kann sich anhalten, man fährt in die Richtung, dass es dement zugeht, aber man kann halt so gut wie möglich..."*

Alle Befragten schätzen die Gesundheitsinformation als glaubwürdig ein, da keine Werbung für ein Medikament enthalten ist, die Quelle und das Erscheinungsdatum angeführt werden und die Inhalte dem eignen Wissensstand entsprechen. Gut ist aus Sicht der Befragten außerdem, dass ein Datum angeführt wird, um nachvollziehen zu können, wie aktuell die Information ist. Lediglich das aus Sicht der Befragten zu kleine EVI-Logo, dessen Erklärung nur schwer zu lesen sei, könnte aus Sicht der Befragten zu Einbußen hinsichtlich der Glaubwürdigkeit führen, da dieses aufgrund der schlechten Lesbarkeit mit Werbung verwechselt werden könnte.

Am dritthäufigsten wird mit gesamt 28 Nennungen der Bereich **Layout und Struktur** diskutiert. Uneinigkeit besteht vor allem in Bezug auf die Gliederung des Texts, die teilweise als passend und teilweise als verbesserungswürdig angesehen wird. Angeregt wird diesbezüglich auch, dass die Zusammenfassung *„Auf einen Blick: Demenz*“ der Struktur des Textes entsprechen sollte:

> *„Zur Struktur hab ich noch – es ist gut, dass auf einem Blick eine Zusammenfassung ist. Dann hab ich weitergelesen und dann zeigt sich, dass die Einteilung der Blöcke nicht zusammenpasst, mit der Einteilung in der Zusammenfassung. Die Blöcke sind nicht gut angeordnet, Aufbau nicht logisch, die Zusammenfassung sollte der Reihenfolge der Blöcke entsprechen – ein roter Faden.“*

Kritik wird zudem an der Schriftgröße geübt, die vor allem für Ältere nur schwer zu lesen sei. Besser wäre, wenn die Schrift in der Größe der Überschrift wäre. Im Zuge der Diskussion kam auch bei dieser Gesundheitsinformation der Verweis auf die „deutschen Begriffe“ auf, welche nicht als störend empfunden, aber als *„andere Sprache“* bezeichnet wurden. Der Umfang wird mehrheitlich als passend empfunden und kann aus Sicht der Befragten ruhig auch lang sein:

> *„Für mich ist es nicht zu lang, es kann aber auch lang sein, wenn man im Wartezimmer viel Zeit hat, bis man aufgerufen wird. Aber wenn man betroffen ist, nimmt man es sicher mit heim.“*

Weiters positiv wird die farbliche Gestaltung gesehen. Laut den Befragten sei es wichtig, dass die Gesundheitsinformation in Farbe erscheint und nicht schwarzweiß ausgedruckt wird (*„man schaut eher hin, wenn es bunt ist.“).* Einigkeit besteht zudem darin, dass die Logos auf der Rückseite positioniert werden sollten. Außerdem sei die Erklärung für EVI zu klein und würde aufgrund der schlechten Lesbarkeit für Irritationen sorgen.

> *„Ich glaub das gehört schon zur Struktur, mir ist aufgefallen, dass „Demenz“ – da spricht an – auch „ist der Herd an“ – das ist positiv – aber oben diese drei mir unbekannten Firmenmarken, EVI, ÄZQ – das stört meiner Ansicht nach, rechts oben ist der beste Platz – fast alle Menschen, ich weiß nicht, wie es bei Linkshändern ist – fast alle Menschen schauen rechts oben, und das ist nur für diejenigen wichtig, die das gemacht haben, aber für die Zielgruppe ist das... das gehört meiner Ansicht nach hinten. Die Logos gehören hinten hin und da würd ich statt diesen drei Firmen Logos bei „Herd aus“ ein Gesicht von einem Betroffenen – irgendjemand Sympathischer mit Demenz – so wie hier [deutet auf GI Diabetes] hingeben.“*

16 Nennungen beziehen sich auf die **Zielgruppe und Verwendung** der Gesundheitsinformation. Einigkeit besteht vor allem darin, dass die Gesundheitsinformation sowohl vom Arzt bzw. von der Ärztin mitgegeben werden (*„Der Arzt hat des größte Gewicht.“),* damit auch Angehörige zu Hause die Information durchlesen können, als auch im Wartezimmer aufliegen soll. So könnten sich auch alle, die nicht betroffen sind, trotzdem informieren. Auch der Aspekt der Vorbereitung, dass bereits vor dem Arztgespräch Fragen notiert werden können, wird diesbezüglich erwähnt.

Tabelle 9: Positive und negative Aspekte GI „Demenz“ – ÄZQ

Layout und Struktur
✓ Umfang passend
✓ Zusammenfassung „Auf einem Blick“
✓ Farbliche Gestaltung gut
✗ Logos auf erster Seite
✗ EVI-Logo nicht lesbar (zu klein)
✗ Kritik an Schriftgröße
Inhalt und Verständlichkeit
✓ Kurze Sätze
✓ Ausführlich und interessant
✗ Fehlen von regionalen Stellen/Selbsthilfeorganisationen
✗ Fehlen von (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten
✗ Internetquellen für Ältere ungeeignet
✗ Kritik an deutschen Bezeichnungen/Ausdrücken
Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Glaubwürdig
✓ Keine Werbung
✓ Angabe von Quellen
✓ Angabe des Erscheinungsdatums
✓ Wissenszuwachs nach dem Lesen
Verwendung und Zielgruppe
✓ Praktisch zum schnellen Lesen im Wartezimmer
✓ Zur Vorbereitung auf Arztgespräch
✓ Von ÄrztInnen überreicht

2.2.2 Vergleich Gesundheitsinformationen ÄZQ und IQWIG

Die Analysen der Angaben aus dem Kurzfragebogen zeigen, dass insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit allen Gesundheitsinformationen und mit den einzelnen Aspekten dieser vorliegt. Zudem sind kaum Unterschiede in den Bewertungen zwischen den beiden Herausgebern ÄZQ und IQWIG festzustellen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Bewertung einzelner Aspekte im Vergleich zwischen ÄZQ und IQWIG

		n	Min	Max	M	SD
Der Text ist verständlich.	ÄZQ	23	1	2	1,2	0,4
	IQWIG	23	1	2	1,5	0,5
Ich habe etwas Neues gelernt.	ÄZQ	23	1	4	2,3	1,2
	IQWIG	23	1	4	2,2	1,3
Die Informationen im Text sind glaubwürdig.	ÄZQ	23	1	3	1,3	0,6
	IQWIG	23	1	4	1,4	0,8
Die Informationen erzeugen bei mir Zuversicht.	ÄZQ	23	1	3	2,1	0,6
	IQWIG	23	1	4	2,0	0,9
Die Informationen im Text machen mich misstrauisch.	ÄZQ	23	2	4	3,6	0,7
	IQWIG	23	1	4	3,6	0,8
Die Informationen im Text machen mir Angst.	ÄZQ	23	2	4	3,4	0,8
	IQWIG	23	2	4	3,6	0,6
Die Informationen im Text sind verwirrend.	ÄZQ	23	2	4	3,4	0,7
	IQWIG	23	2	4	3,5	0,7
Der Text ist zu lang.	ÄZQ	23	1	4	3,3	1.0
	IQWIG	23	1	4	2,9	1,1
Die Gesundheitsinformation ist ansprechend gestaltet.	ÄZQ	23	1	4	2,0	0,9
	IQWIG	23	1	3	1,7	0,6
Ich würde die Gesundheitsinformation weiterempfehlen.	ÄZQ	23	1	4	1,6	0,9
	IQWIG	23	1	4	1,7	0,9

1 = trifft zu, 2 = trifft eher zu, 3 = trifft eher nicht zu, 4 = trifft nicht zu

Insgesamt werden die Gesundheitsinformationen von beiden Herausgebern mit der **Durchschnittsnote „gut“** bewertet. Keine Gesundheitsinformation des Herausgebers ÄZQ und auch keine des Herausgebers IQWIG wurde mit „Nicht Genügend“ benotet, was die durchwegs positive Beurteilung der Informationen beider Herausgeber verdeutlicht (Tabelle 11).

Tabelle 11: Gesamtbenotung Gesundheitsinformationen ÄZQ und GI IQWIG

	n	Min	Max	M	SD
Schulnote ÄZQ	23	1	4	2,0	0,9
Schulnote IQWIG	23	1	4	1,8	0,8

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = genügend, 5 = nicht genügend

In der Gruppendiskussion zeigten sich vor allem in Bezug auf das Layout mehrheitlich Präferenzen für die jeweiligen Gesundheitsinformationen des Herausgebers IQWIG, da der Umstand, dass die Informationen gebunden erscheinen und auf einem hochwertigen Papier gedruckt wurden, aus Sicht der Befragten ansprechender wirkt. In diesem Zusammenhang wurde auch mehrfach die großzügige und farbliche Gestaltung, die große Schrift und die Bekanntgabe der nächsten Aktualisierung als Vorteil gegenüber den Gesundheitsinformationen des Herausgebers ÄZQ erwähnt. Weiters positiv werden die oftmals vorhanden Abbildungen in den Informationen von IQWIG hervorgehoben und trotz vereinzelter Kritik das Literaturverzeichnis, das Glossar und der Platz für Notizen als ansprechend erlebt. Im Gegensatz dazu wird bei den Gesundheitsinformationen des Herausgebers ÄZQ die Kompaktheit, die ein schnelles Durchlesen der Information ermöglicht, als positiv hervorgehoben. Inhaltlich und auch in Bezug auf die Verständlichkeit werden die Gesundheitsinformationen beider Herausgeber mehrheitlich positiv bewertet und als glaubwürdig eingeschätzt.

2.2.3 EVI-Box

Die EVI-Box, die abschließend im Zuge der NutzerInnentestung kurz bewertet wurde, birgt aus Sicht der Befragten noch Verbesserungspotential. Kritisiert wird u.a., dass nicht sofort ersichtlich wird, welche Informationen in der EVI-Box enthalten sind. Die Nummerierungen seien hierbei nicht ausreichend, weshalb stattdessen eine Beschriftung der EVI-Box mit den Inhalten angeregt wird. Zudem wurde die Befürchtung geäußert, dass rasch Unordnung entstehen könnte, falls einzelne Gesundheitsinformationen, sollten sie doch nicht gebraucht werden, falsch in die EVI-Box zurückgelegt werden.

Auch wurde häufig darüber diskutiert, dass die EVI-Box (in beiden Varianten) kein Eyecatcher sei und dafür auch kaum Platz in Ordinationen bzw. in Sprechzimmern sei. In diesem Zusammenhang wurde ebenso diskutiert, dass die EVI-Box zusätzlich im Wartezimmer aufgestellt werden sollte, damit sich PatientInnen die Gesundheitsinformationen auch selbst nehmen können. Diesbezüglich wird vereinzelt angeregt, dass zur Vorbereitung der PatientInnen auf das Arztgespräch, Fragebögen zu den Gesundheitsinformationen beigelegt werden könnten.

Auch an dieser Stelle wurde wiederum betont, wie wichtig es sei, dass die Gesundheitsinformationen in Farbe, auf festem, hochwertigem Papier und – im Falle von umfangreicheren Informationen – gebunden angeboten werden, was es jedenfalls bei der nachträglichen Befüllung der EVI-Box in den Hausarztpraxen zu berücksichtigen gilt.

2.3 Diskussion und Empfehlungen

2.3.1 Attraktivität der Gesundheitsinformationen

Insgesamt ist festzustellen, dass die bewerteten Gesundheitsinformationen als attraktiv eingeschätzt werden, wobei das Layout des Herausgebers IQWIG mehrheitlich als ansprechender wahrgenommen wird. Zum Umfang stellen die Befragten fest, dass es für Betroffene „gar nie genug Inhalt geben kann“ und dieser daher durchaus länger sein kann – wie z.B. beim Herausgeber IQWIG. Besonders positiv bewerten alle Befragten Informationen zu Themen, was man im Anlassfall selbst tun kann, um die Erkrankung zu lindern bzw. positiv zu beeinflussen. Dieser Aspekt sollte aus Sicht der Befragten in allen Gesundheitsinformationen noch weiter ausgebaut und betont werden. Ansonsten werden die Inhalte der Gesundheitsinformationen als informativ und positiv eingeschätzt. Einzig die Gesundheitsinformation „Kopfschmerz“ wird ob der laut den Teilnehmerinnen vielzähligen inhaltlichen Wiederholungen kritischer bewertet. Dies könnte zumindest teilweise auf den Behandlungsanlass selbst zurückzuführen sein, da viele Personen bereits unter Kopfschmerzen gelitten und dazu ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und Wissen aufgebaut haben. Hier würde gegebenenfalls eine kürzere Variante als ausreichend erscheinen.

Aus Sicht der Befragten wäre es wichtig, dass Gesundheitsinformationen, die mehrere Seiten umfassen, jedenfalls gebunden (in Form von Broschüren o.ä.) erscheinen. Zum Format wurde festgestellt, dass ein A5 Format den Transport der Gesundheitsinformationen erleichtern würde. Zudem würde die Etablierung eines einheitlichen „EVI-Layouts“ für alle Gesundheitsinformationen der EVI-Box zu einer Erhöhung des Wiedererkennungswerts der Gesundheitsinformationen führen und von den Befragten als positiv erachtet werden.

In den Gruppendiskussionen verfestigte sich teilweise der Eindruck, dass das Glossar, welches oftmals positiv hervorgehoben wurde, bei Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz (z.B. bei Personen mit Migrationshintergrund oder mit einem geringen Bildungsniveau) teilweise zu Verunsicherung und Beunruhigung führen kann.

2.3.2 Verständlichkeit der Gesundheitsinformationen

Mehrheitlich werden die Gesundheitsinformationen von beiden Herausgebern (IQWIG und ÄZQ) als verständlich eingeschätzt, wenn auch vereinzelt immer wieder der Wunsch nach einer noch einfacheren Sprache und nach einem Verzicht auf Fremdwörter angeführt wurde. Vor allem aus Sicht der Befragten mit Migrationshintergrund sind die Inhalte der Gesundheitsinformationen nur für Personen mit guten Deutschkenntnissen (auf B1 Niveau) verständlich, weshalb angeregt wird, wenn möglich mehrere Abbildungen zu integrieren und eine noch leichtere Sprache zu verwenden. Wichtig sei außerdem, dass – so wie teilweise bereits angeboten – alle Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen aufliegen, um auch Personen mit Migrationshintergrund einen Zugang zu evidenzbasierten Gesundheitsinformationen ermöglichen zu können.

2.3.3 Wirkung und Glaubwürdigkeit der Gesundheitsinformationen

In allen Gruppendiskussionen wurde mehrfach erwähnt, dass klar ersichtlich ist, dass die Herausgeber der Informationen aus Deutschland sind, da man dies an bestimmten Formulierungen und Begrifflichkeiten erkennen würde. Auf Nachfragen wurde dieser Umstand zwar von keinem der Befragten als störend empfunden, die TeilnehmerInnen der NutzerInnentestung hätten allerdings österreichische Formulierungen als besser erachtet. In diesem Zusammenhang wurden im Zuge der Gruppendiskussionen die weiterführenden Quellen, die sich auf Deutschland beziehen, kritisiert und eine Auflistung regionaler AnsprechpartnerInnen sowie von Selbsthilfeorganisationen und Kontaktadressen angeregt. Auch würde ein QR Code zu weiterführenden Informationen anstelle einer URL hilfreicher erscheinen. Als noch besser geeignet wäre aus Sicht der Befragten allerdings eine Auflistung von Kontaktadressen und Telefonnummern, da vor allem ältere Personen kaum Internet nutzen würden.

Insgesamt werden alle Gesundheitsinformationen als glaubwürdig eingeschätzt. Als Indikatoren dafür werden die angeführten Quellen und der Stand der Informationen aufgezählt. Als besonders positiv wird beim Herausgeber IQWIG erwähnt, dass das Datum der nächsten Aktualisierung angeführt wird. Weitere Gründe, warum die Informationen als glaubwürdig eingeschätzt werden, sind Formulierungen, die Kompetenz vermitteln, sowie Inhalte, die sich mit dem eigenen Erfahrungswissen decken. Dass keine Werbung enthalten ist, ist aus Sicht der Befragten zusätzlich ein wichtiges Kriterium für die Glaubwürdigkeit. Von den älteren Befragten wurde in diesem Zusammenhang kritisch angemerkt, dass das EVI-Logo zu klein und der Schriftzug „informieren – verstehen – entscheiden“ nicht lesbar sei. Dies könne zu Irritationen führen und fälschlicherweise als Werbung eingeschätzt werden, wodurch Einbußen in Bezug auf die Glaubwürdigkeit entstehen könnten. Es wird vorgeschlagen, alle Logos – insbesondere bei den Informationen des Herausgebers ÄZQ – auf der Rückseite und nicht in der Kopfzeile auf der Titelseite zu platzieren.

2.3.4 Bewertung und Nützlichkeit der Gesundheitsinformationen

Alle Gesundheitsinformationen würden von den Befragten mehrheitlich weiterempfohlen und auch im Bedarfsfall genutzt werden. Die Befragten würden die Informationen im Wartezimmer lesen und als Vorbereitung für das Arztgespräch nutzen. Zudem empfinden sie die Gesundheitsinformationen auch zur weiteren Vertiefung nach dem Arztgespräch und zur Information von Angehörigen als sinnvoll und nützlich. Einigkeit besteht vor allem darüber, dass die Gesundheitsinformationen, wenn sie von ÄrztInnen mitgegeben werden, das größte „Gewicht“ haben und wahrscheinlich am ehesten angenommen werden. Mehrmals wurde der Wunsch geäußert, die Gesundheitsinformationen der Öffentlichkeit leicht zugänglich zu machen und auch an öffentlichen Plätzen wie beispielsweise an Schulen, Universitäten, migrantischen Communities etc. aufzuglegen. Auch sollten die Informationen im Internet leicht zu finden und kostenlos verfügbar sein. Ebenso könnte künftig eine Erweiterung der 14 Gesundheitsinformationen der EVI-Box um weitere Behandlungsanlässe angedacht werden, was auf positive Resonanz bei den Befragten stoßen würde.

2.3.5 Limitationen

Bei der Bewertung der Ergebnisse ist darauf hinzuweisen, dass teilweise sehr heterogene Meinungen zu einzelnen Aspekten (z.B. bei der Beurteilung der Titelbilder) vorgelegen haben und, dass im Rahmen von Gruppendiskussionen die Gruppenzusammensetzung einen Einfluss auf die Urteile einzelner Befragter haben kann. In diesem Zusammenhang ist bei der Interpretation der Ergebnisse auch auf die teilweise geringe Stichprobengröße bei der Bewertung einzelner Gesundheitsinformationen zu verweisen. Auch wenn basierend auf der vorliegenden NutzerInnentestung eine Reihe von Ergebnissen und daraus abgeleitete Verbesserungsvorschläge vorliegen, wird empfohlen, bei Überarbeitungen der Gesundheitsinformationen weiterhin Personen potentieller Zielgruppen miteinzubeziehen.

2.3.6 Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box

Zusammenfassend werden die aus den Analysen gewonnenen Erkenntnisse, die für die künftige Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box relevant sind, in Tabelle 12 aufgelistet. Die Auflistung beinhaltet sowohl positive Aspekte des bereits bestehenden Angebots als auch Verbesserungspotential.

Tabelle 12: Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box

Layout und Struktur
✓ Einheitliches EVI-Layout
✓ Bild als Eyecatcher am Titelblatt
✓ Farbliche Gestaltung (bunt)
✓ Gebunden, festes Papier (Broschüre)
✓ Eventuell A5 Format (gut einzupacken)
✓ Große Schriftgröße
✓ Großzügige Gestaltung, großer Zeilenabstand
✓ Nummerierung der Absätze
✓ Klarer Aufbau/roter Faden
✓ Umfang kann auch lang sein
✓ Abbildungen zur Veranschaulichung und leichteren Lesbarkeit
✓ Inhaltsverzeichnis
✓ Literaturverzeichnis
✓ Glossar (wenn viele Fachbegriffe enthalten)
✓ Platz für Notizen
✓ Österreichische Herausgeber bevorzugt

Fortsetzung von Tabelle 11: Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinformationen der EVI-Box

Wirkung und Glaubwürdigkeit
✓ Angabe von Quellen
✓ Angabe des Stands der Information
✓ Angabe des Datums der nächsten Aktualisierung
✓ Keine Werbung
✓ Gut lesbare Logos (nicht auf der Titelseite)
✓ Keine verharmlosenden Formulierungen
Inhalt und Verständlichkeit
✓ Informationen „Was man selbst tun kann“ wichtig
✓ Mehrsprachigkeit
✓ Verzicht auf oder Erklärung für Fremdwörter
✓ Einfache Sprache/kurze Sätze
✓ QR Code für weiterführende Informationen
✓ (Regionale) Kontaktadressen und Telefonnummern für weiterführende Informationen
✓ (Finanzielle) Unterstützungsmöglichkeiten anführen
✓ Österreichische Begrifflichkeiten / Formulierungen verwenden
Zielgruppe und Verwendung
✓ Für Betroffene und Angehörige
✓ Von ÄrztInnen überreicht
✓ Vor dem Arztgespräch/im Wartezimmer zur Vorbereitung
✓ Nach dem Arztgespräch zum Nachlesen
✓ Als Prävention für Interessierte an öffentlichen Plätzen
✓ Leichte Auffindbarkeit im Internet (z.B. über Google)
✓ Leichte Zugänglichkeit

3 Befragung medizinisches Personal

3.1 Methode

3.1.1 Online-Befragung

Die Befragung des medizinischen Personals wurde mittels Online-Befragung durchgeführt. Die abgefragten Bereiche und Inhalte sind in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13: Fragebogen – Bereiche, Inhalte und Anzahl der Items

Bereich	Inhalte	Itemanzahl
EVI-Box	Platzierung, Anwendungsgebiete, Praktikabilität, Beurteilung nach Schulnotensystem, Beurteilung einzelner Gesundheitsinformationen (GI), Häufigkeit der Weitergabe von GI, Reaktion der PatientInnen auf die GI, Weiterentwicklungsbedarf, mögliche Hürden/Barrieren bei der Anwendung, Möglichkeit der freien Entnahme und Nutzung durch PatientInnen, positive Aspekte, negative Aspekte, Verbesserungswünsche	19
Entscheidungshilfen	Bekanntheit, Häufigkeit der Verwendung, Bewertung, Reaktion der PatientInnen, weitere Fragestellungen für Entscheidungshilfen	5
EVI-Homepage	Häufigkeit der Nutzung, Weiterempfehlung (EVI-Homepage, andere Seiten im Internet)	3
Workshop	Teilnahme, Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz, Fähigkeit, PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen, Kenntnis über Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz, Kenntnis über Vorteile gemeinsamer Entscheidungsfindung, Aufmerksamkeit für gemeinsame Entscheidungsfindung, Wichtigkeit und Anwendung schriftlicher Informationsmaterialien, Zufriedenheit mit dem Workshop allgemein und mit einzelnen Aspekten, Beurteilung des Workshops nach Schulnotensystem, Weiterempfehlung, positive Aspekte, negative Aspekte, Verbesserungsvorschläge	26
Angaben zur Person	Geschlecht, Alter, Beruf, Dauer der bisherigen Tätigkeit im Gesundheitsbereich, Arbeitsstelle, Ort der Arbeitsstelle	6
Summe		56

3.1.2 Fragestellungen

Befragungsschwerpunkte sind die Beurteilung der EVI-Box aus Sicht des medizinischen Personals und die Erfahrungen mit der Nutzung der EVI-Box im beruflichen Alltag. Zudem dient die Befragung der Evaluierung des EVI-Workshops. Fragestellungen sind beispielsweise:

- Wo wird die EVI-Box platziert? (Arbeitsraum, Anmeldebereich, etc.)
- Wie werden die Gesundheitsinformationen der EVI-Box verwendet?

- Ist eine freie Entnahme der Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box möglich? Wie häufig wird diese Möglichkeit genutzt und gibt es Präferenzen für bestimmte Gesundheitsinformationen?
- Welche Gesundheitsinformationen werden als am hilfreichsten eingestuft?
- Wie häufig werden Gesundheitsinformationen an PatientInnen weitergegeben?
- Wie reagieren die PatientInnen auf die Gesundheitsinformationen?
- Wie praktikabel ist die EVI-Box?
- Mit welcher Schulnote wird die EVI-Box bewertet?
- Was sind mögliche Hürden/Barrieren für die Anwendung der EVI-Box?
- Was sind positive, was sind negative Aspekte der EVI-Box?
- Gibt es Verbesserungsvorschläge zur EVI-Box?
- Sind die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage bekannt und wie häufig werden sie genutzt?
- Als wie hilfreich werden die Entscheidungshilfen eingestuft?
- Zu welchen weiteren Fragestellungen werden Entscheidungshilfen gewünscht?
- Wie häufig wird die EVI-Homepage besucht?
- Wie häufig werden die EVI-Homepage und andere Internetseiten weiterempfohlen?
- Wie wird der EVI-Workshop aus Sicht der TeilnehmerInnen beurteilt?
- Zeigen sich aufgrund der Teilnahme am Workshop aus Sicht der TeilnehmerInnen ein Wissenszuwachs zu und eine Sensibilisierung für Themen der Gesundheitskompetenz?

3.1.3 Ablauf der Befragung und Teilnahme

Die Online-Befragung erfolgte in vier Tranchen und der Erhebungszeitraum erstreckte sich von August 2019 bis März 2021. Die EVI-Projektleitung (IAMEV) versandte zu vier Zeitpunkten (August 2019, Jänner 2020, Juli 2020 und Jänner 2021) eine E-Mail an Personen, die ca. 2 bis 4 Monate vor dem Versanddatum der E-Mail eine EVI-Box mit Gesundheitsinformationen für ihre Praxis erhalten hatten. Die E-Mail enthielt unter anderem den Link zur Online-Befragung, die Bitte daran teilzunehmen und den Hinweis, die E-Mail an KollegInnen innerhalb der Praxis weiterzuleiten, wenn diese ebenfalls Erfahrungen mit der EVI-Box haben. Zur Erhöhung des Rücklaufs wurde den angeschriebenen Personen angeboten, dass die Befragung auch mittels Telefoninterview erfolgen kann. Nach ca. ein bis zwei Wochen wurde eine Erinnerungs-E-Mail verschickt.

Die Einladung zur Online-Befragung wurde an insgesamt 67 Personen verschickt. Es nahmen 34 Personen an der Befragung teil (Tabelle 14). Die Beantwortung des Online-Fragebogens erfolgte zwischen dem 26. August 2019 und 10. März 2021 (Tabelle 15).

2 der 34 Personen nutzten das Angebot zum Telefoninterview. Dabei wurden die Angaben der Befragungsteilnehmenden direkt von der Interviewerin (IAMEV) in den Online-Fragebogen übertragen.

Tabelle 14: Ablauf Online-Befragung und Teilnahme

	Versand Einladungs-E-Mail	Anzahl	Rücklauf	Quote
1. Tranche	August/September 2019	17	14	82,4%
2. Tranche	Jänner/Februar 2020	13	5	38,5%
3. Tranche	Juli 2020	13	1	7,7%
4. Tranche	Jänner/Februar 2021	24	14	58,3%
Gesamt		**67**	**34**	**50,7%**

Anmerkung: Möglicherweise wird die Rücklaufquote überschätzt, da die Einladungs-E-Mail auch innerhalb der Praxis weitergeleitet werden konnte und somit eine größere Anzahl an Personen zur Teilnahme eingeladen wurde.

Tabelle 15: Datum der Teilnahme

Datum	Anzahl TeilnehmerInnen
26.08.2019	2
27.08.2019	2
28.08.2019	1
29.08.2019	2
04.09.2019	1
07.09.2019	1
08.09.2019	2
17.09.2019	2
27.01.2020	3
29.01.2020	1
04.02.2020	1
17.02.2020	1
21.07.2020	1
20.01.2021	6
21.01.2021	1
17.02.2021	3
18.02.2021	1
26.02.2021	1
02.03.2021	1
10.03.2021	1
Summe	**34**

3.1.4 TeilnehmerInnen

An der Online-Befragung nahmen 16 Frauen und 18 Männer teil (Abbildung 13). Die TeilnehmerInnen waren zum Zeitpunkt der Teilnahme zwischen 27 und 67 Jahre alt (Durchschnittsalter: 48 Jahre, Tabelle 16).

Der Großteil der TeilnehmerInnen (85%) sind ÄrztInnen (Abbildung 14). Im Durchschnitt waren die TeilnehmerInnen bereits 20 Jahre im Gesundheitsbereich tätig (Tabelle 17).

23 Personen sind in einer Einzelordination tätig, 3 Personen arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis und 10 Personen sind (auch) in einem Primärversorgungszentrum tätig (Abbildung 15).

Rund sechs Zehntel der TeilnehmerInnen sind in kleineren Gemeinden mit unter 10.000 EinwohnerInnen tätig, ein Zehntel in Gemeinden zwischen 10.000 und 100.000 EinwohnerInnen und drei Zehntel arbeiten in Graz (Abbildung 16).

Abbildung 13: Geschlecht (n = 34)

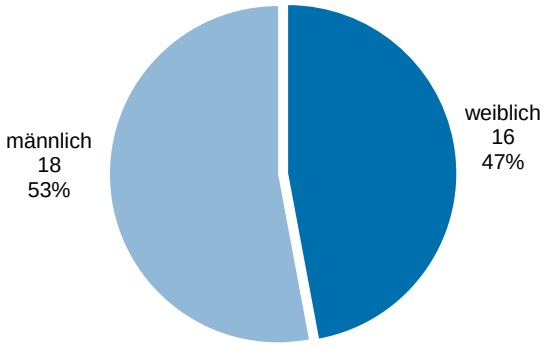


Tabelle 16: Alter

	n	Min	Max	M	SD
Alter in Jahren	34	27	67	47,6	9,6

Abbildung 14: Beruf (n = 34)

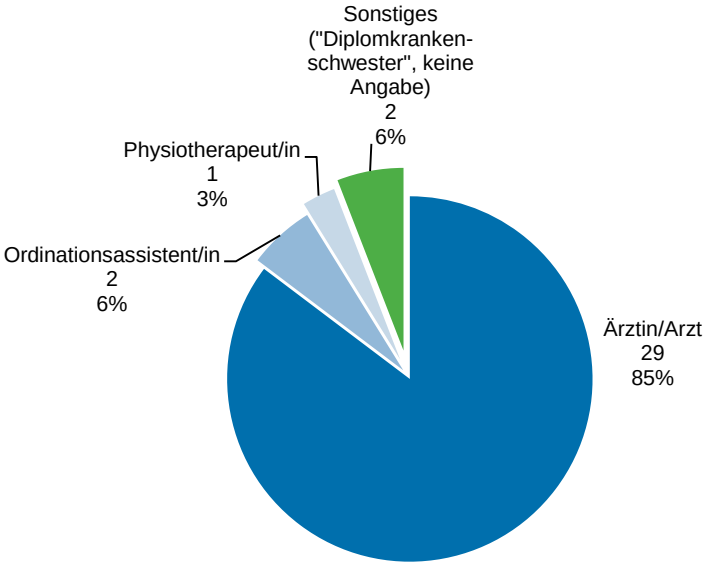


Tabelle 17: Tätigkeitsdauer im Gesundheitsbereich

	n	Min	Max	M	SD
Tätigkeitsdauer im Gesundheitsbereich in Jahren	34	< 1 Jahr	43	20,3	10,6

Anmerkung: Die Angabe „weniger als ein Jahr“ wurde für die weiteren Berechnungen mit 0,5 Jahren codiert.

Abbildung 15: Arbeitsstelle (n = 34)

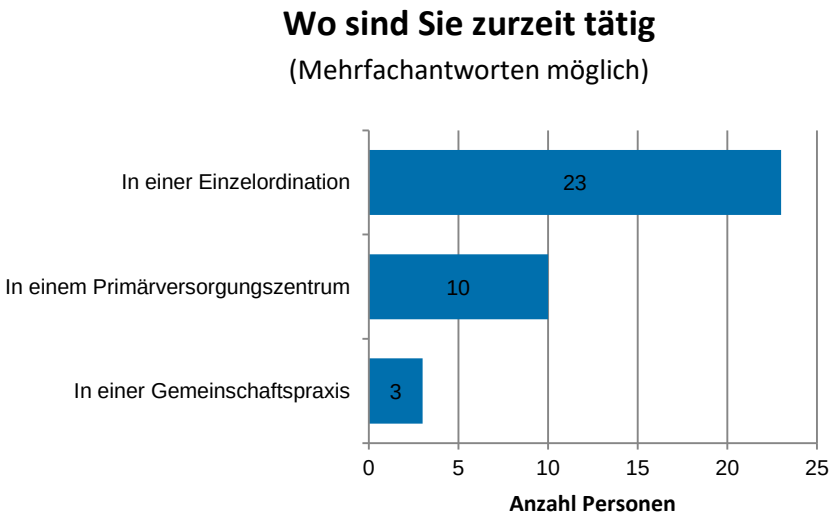
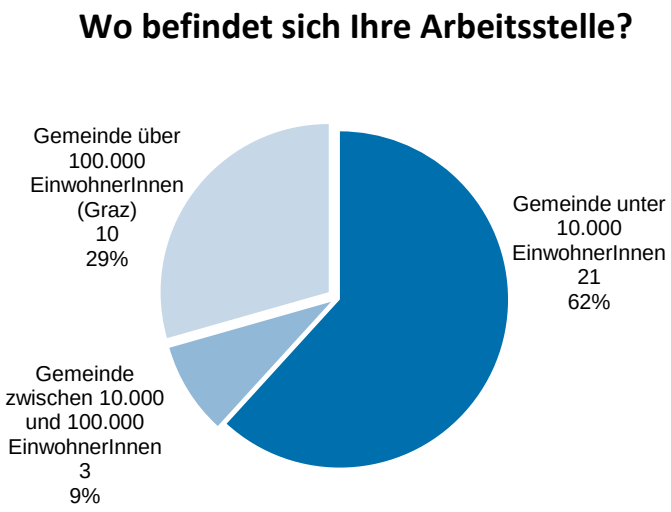


Abbildung 16: Größe der Gemeinde



3.1.5 Anmerkungen zur Auswertung

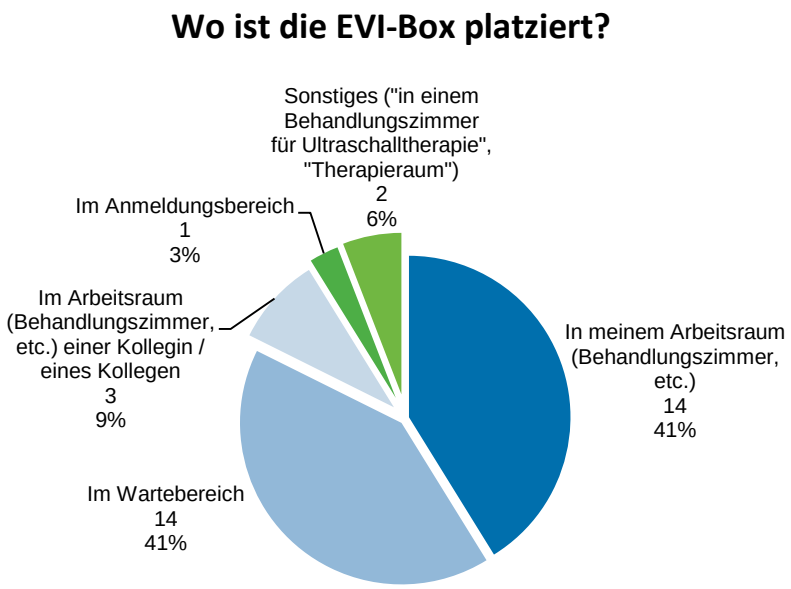
Für die deskriptiven Analysen wurden die in Kapitel 2.1.5 bereits beschriebenen Kennwerte verwendet. Die für die inferenzstatistischen Analysen eingesetzten Verfahren sind direkt bei den entsprechenden Ergebnissen angeführt.

3.2 Ergebnisse

3.2.1 EVI-Box und Gesundheitsinformationen

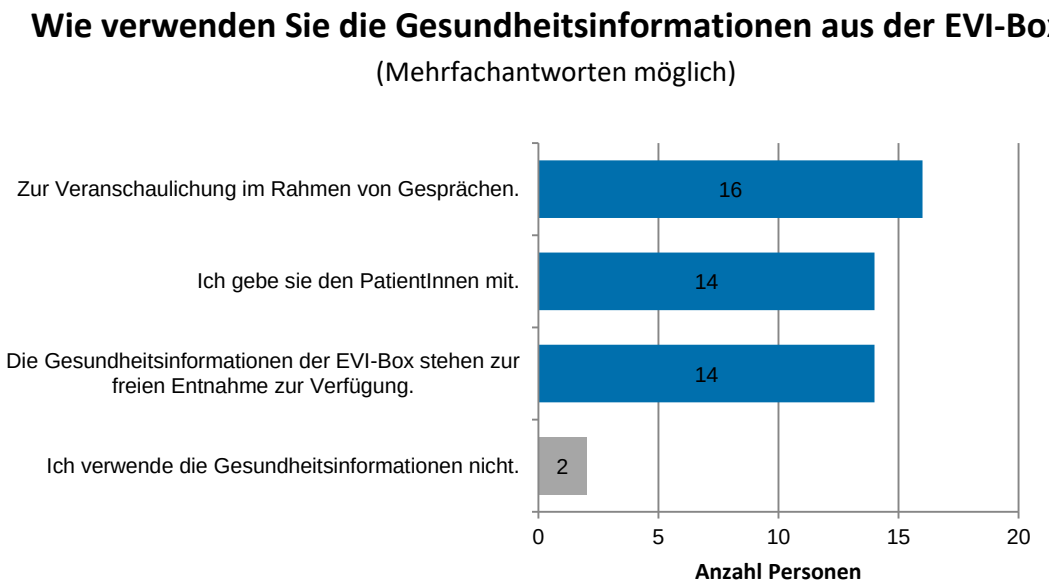
Je vier Zehntel der 34 BefragungsteilnehmerInnen führen an, dass die EVI-Box in ihrem Arbeitsraum oder im Wartebereich platziert ist (Abbildung 17).

Abbildung 17: EVI-Box – Platzierung (n = 34)



Knapp die Hälfte verwendet die Gesundheitsinformationen im Rahmen der Gespräche mit PatientInnen und je vier Zehntel der Befragten geben Gesundheitsinformationen den PatientInnen mit bzw. stellen diese zur freien Entnahme zur Verfügung. Zwei Personen verwenden die Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box nicht (Abbildung 18).

Abbildung 18: Verwendung der Gesundheitsinformationen (n = 34)



Anmerkung: Gereiht nach Anzahl der Personen, die die jeweilige Antwortalternative ankreuzten.

Bei der Frage nach der Praktikabilität der EVI-Box erstrecken sich die Antworten über die gesamte Antwortskala von sehr praktikabel bis nicht praktikabel, wobei der Großteil die EVI-Box als (eher bis sehr) praktikabel einstuft (Abbildung 19, Tabelle 18).

Abbildung 19: Praktikabilität der EVI-Box (n = 34)

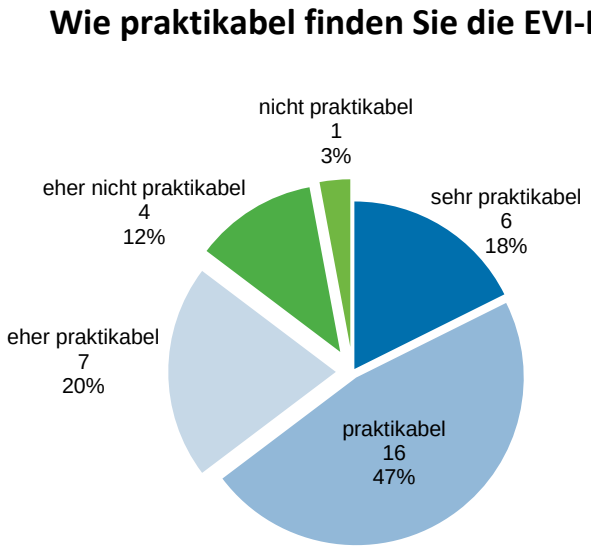


Tabelle 18: Praktikabilität (EVI-Box)

	n	Min	Max	M	SD
Wie praktikabel finden Sie die EVI-Box?	34	1	5	2,4	1,0

Anmerkung: Codierung der Antworten von 1 (sehr praktikabel) bis 5 (nicht praktikabel).

Auch bei der Beurteilung der EVI-Box nach dem Schulnotensystem wird die gesamte Antwortskala von Sehr gut bis Nicht genügend ausgeschöpft. Im Durchschnitt wird die EVI-Box mit Gut bewertet (Abbildung 20, Tabelle 19).

Abbildung 20: Beurteilung der EVI-Box (n = 34)

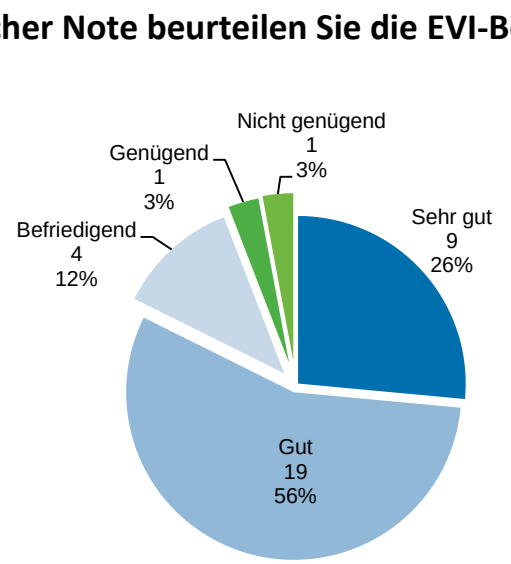


Tabelle 19: Note (EVI-Box)

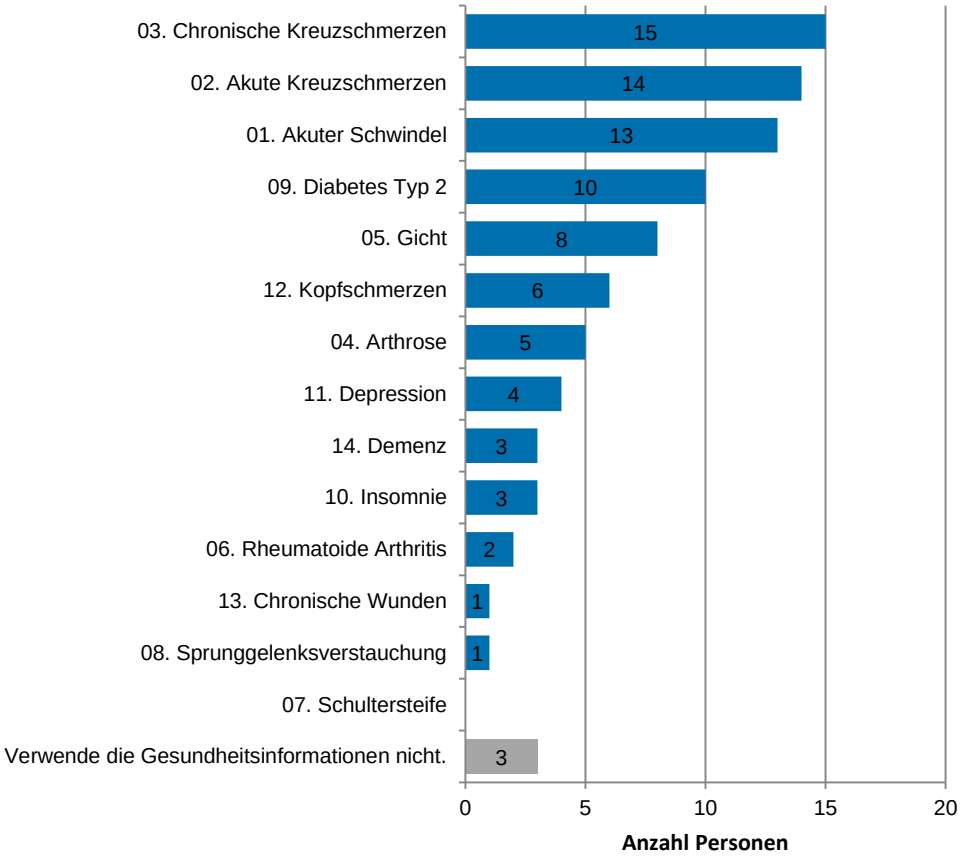
	n	Min	Max	M	SD
Mit welcher Note beurteilen Sie die EVI-Box insgesamt?	34	1	5	2,0	0,9

Anmerkung: Codierung der Antworten von 1 (Sehr gut) bis 5 (Nicht genügend).

Auf die Frage welche „Welche drei Gesundheitsinformationen der EVI-Box empfinden Sie am hilfreichsten und unterstützen Sie in Ihrer Arbeit am besten?“ werden am häufigsten die Gesundheitsinformationen chronische Kreuzschmerzen, akute Kreuzschmerzen und akuter Schwindel angeführt (Abbildung 21).

Abbildung 21: Vom medizinischen Personal präferierte Gesundheitsinformationen (n = 34)

Welche drei Gesundheitsinformationen der EVI-Box empfinden Sie am hilfreichsten und unterstützen Sie in Ihrer Arbeit am besten?



Anmerkung: Gereiht nach Anzahl der Personen, die die jeweilige Antwortalternative ankreuzten.

27 BefragungsteilnehmerInnen führen an, die Gesundheitsinformationen bereits persönlich an PatientInnen weitergegeben zu haben (Abbildung 22).

Diese 27 Personen erhielten vier Fragen dazu, wie ihrem Eindruck nach die Reaktion der PatientInnen auf die Gesundheitsinformation ausfiel. Zusammengefasst wurden die Gesundheitsinformationen von den PatientInnen positiv aufgenommen (Abbildung 23).

Abbildung 22: Persönliche Weitergabe der Gesundheitsinformationen (n = 34)

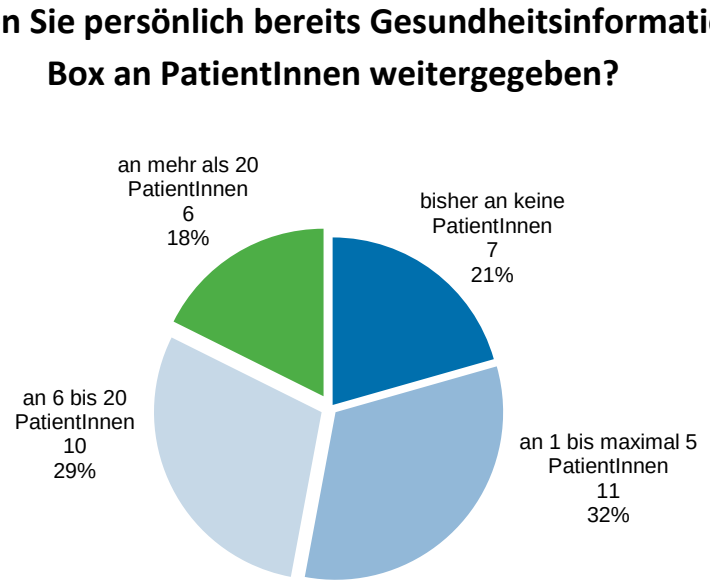
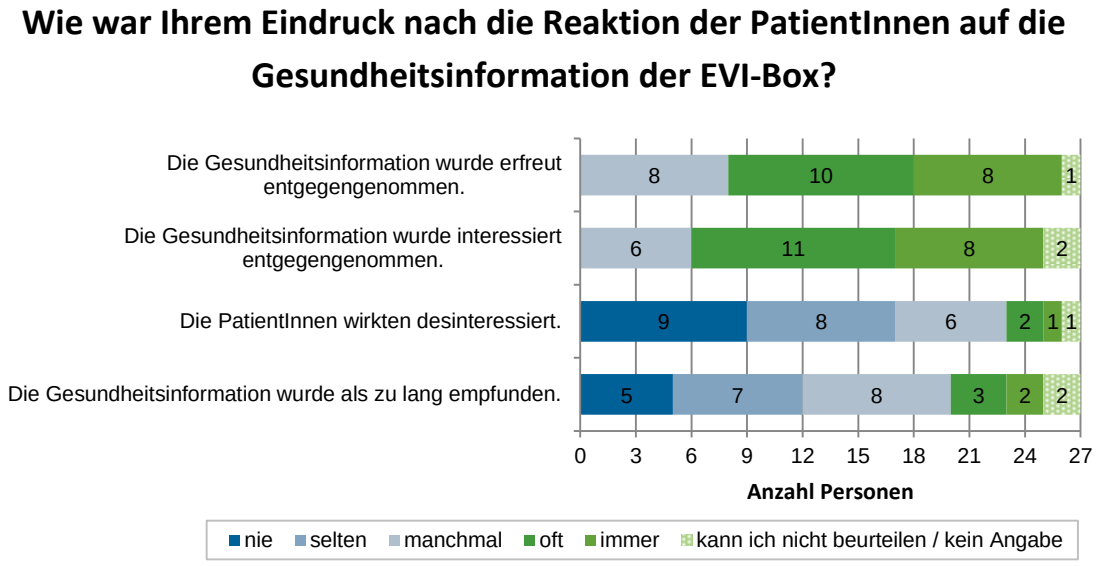


Abbildung 23: Eindruck bei der persönlichen Weitergabe der Gesundheitsinformationen (n = 27)



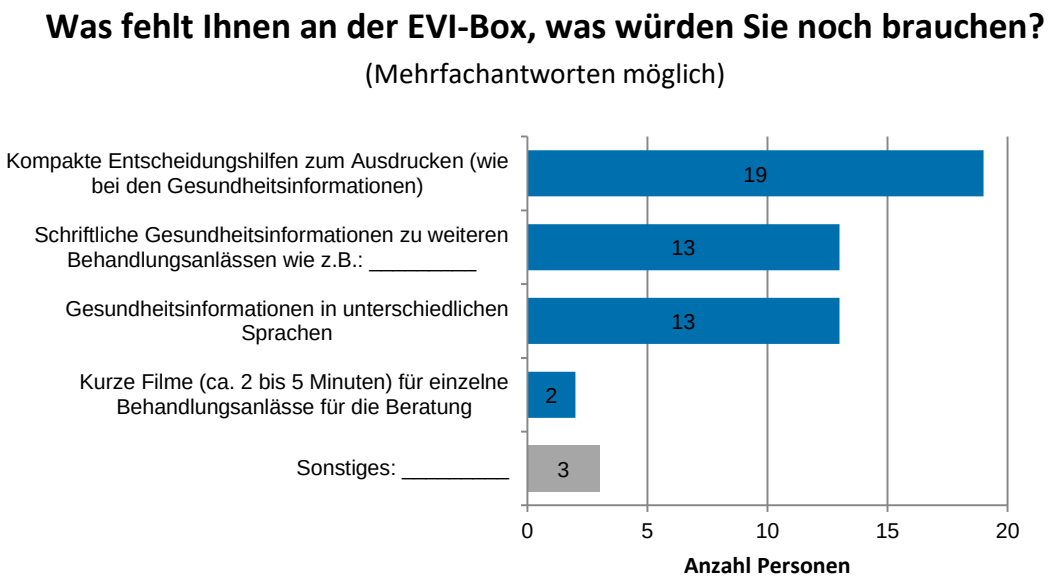
Zudem sollten jene 27 Personen, welche die Gesundheitsinformationen bereits an PatientInnen weitergegeben haben, schätzen, wie viel Prozent ihrer PatientInnen sie Gesundheitsinformationen mitgeben. Dabei schwanken die Antworten von 1 bis 90 Prozent bei einem Durchschnittswert von 12 Prozent (Tabelle 20).

Tabelle 20: Anteil PatientInnen, die eine Gesundheitsinformation erhalten

	n	Min	Max	M	SD
Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie eine Gesundheitsinformation der EVI-Box mitgeben?	27	1%	90%	11,6%	19,7%

Bezüglich Weiterentwicklungsbedarf der EVI-Box führen mehr als die Hälfte an, sich kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken (wie bei den Gesundheitsinformationen) zu wünschen. Je rund vier Zehntel wünschen sich schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen und Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sprachen. Der Wunsch nach kurzen Filmen (ca. 2 bis 5 Minuten) für einzelne Behandlungsanlässe wird von zwei Personen angeführt.

Abbildung 24: EVI-Box –Weiterentwicklungsbedarf (n = 34)



Anmerkungen: Gereiht nach Anzahl der Personen, die die jeweilige Antwortalternative ankreuzten.
Wörtliche offene Antworten zu den Fragen 2 und 4 siehe Text unten.

Von den 13 Personen, die sich schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen wünschen, beantworten 12 Personen die Frage nach Art der Behandlungsanlässe. Die wörtlichen Antworten dieser Personen sind:

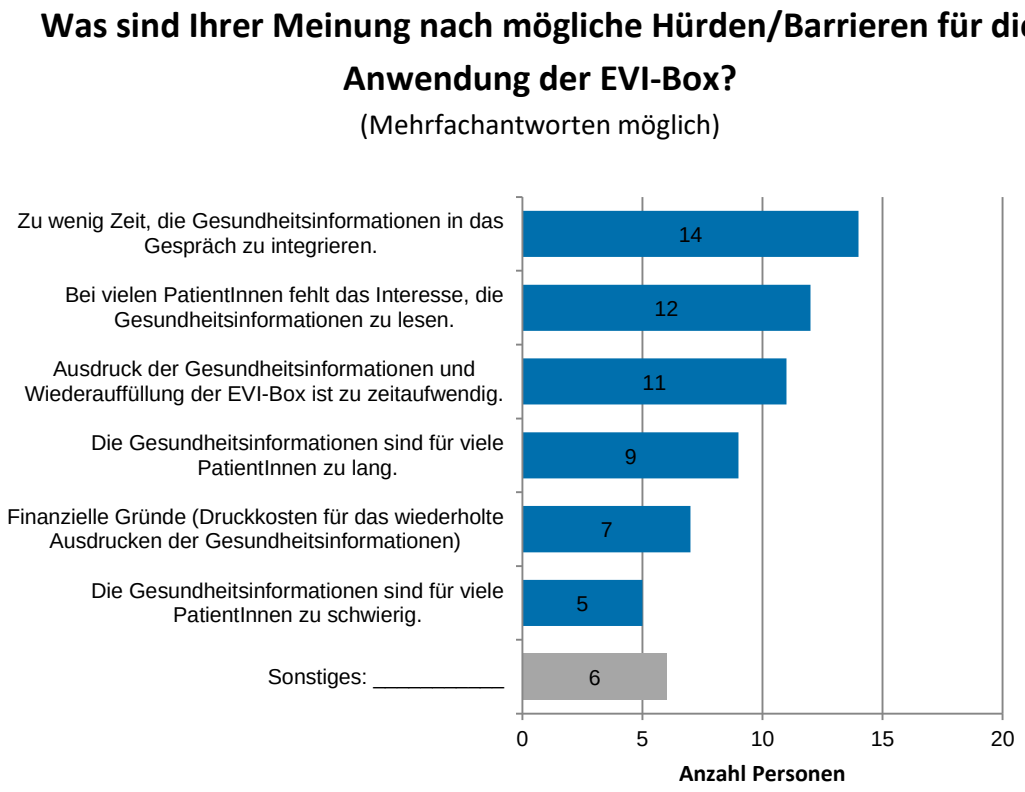
- *Adipositas*
- *art. Hypertonie, COPD, Herzinsuffizienz, Übergewicht, Hypercholesterinämie*
- *Borreliose Allergie*
- *Covid 19*
- *Geriatrie, wo bekommt man Hilfe für Betreuung zu Hause, Vorsorgevollmacht*
- *Impfungen (2 Personen)*
- *Impingement Syndrom*
- *ISG Blockierung, akuter grippaler Infekt, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Ernährung bei Enteritis...*
- *Nackenschmerzen*
- *Schlafstörungen und Einsatz von Schlafmedikamenten, grippaler Infekt vs. bakterieller HNO Infekt, Eingewachsener Zehennagel*
- *STD*

Drei Personen wählten auf die Frage „Was fehlt Ihnen an der EVI-Box, was würden Sie sonst noch brauchen?“ die Antwortkategorie „Sonstiges“ und führen diesbezüglich folgende wörtliche Antworten an:

- *Es wurden nur wenige Exemplare jedes Themas versendet (1-3) lohnt nicht sich damit zu beschäftigen, im Sprechzimmer kein Platz, nachbestellen braucht Zeit und Beschäftigung mit dem Thema, Wäre praktikabler, wenn es im PC integriert wäre und schwarz/weiß*
- *Onlinelinks zur Empfehlung (zum Einlesen für daheim)*
- *übersichtlicher beim einordnen*

Mögliche Hürden/Barrieren für die Anwendung der EVI-Box sind aus Sicht des medizinischen Personals insbesondere Zeitmangel, die Gesundheitsinformationen in das Gespräch zu integrieren, fehlendes Interesse seitens der PatientInnen sowie der Aufwand für das Ausdrucken und die Wiederauffüllung der EVI-Box (Abbildung 25).

Abbildung 25: EVI-Box – Hürden/Barrieren (n = 34)



Anmerkung: Gereiht nach Anzahl der Personen, die die jeweilige Antwortalternative ankreuzten.

Auf die Frage zu sonstigen Hürden/Barrieren für die Anwendung der EVI-Box (Abbildung 25) liegen folgende wörtliche Antworten von 6 Personen vor:

- *ausdruckbare EVI Box nicht bekannt, Druckkosten schwarz/weiß billiger, kann auf ausgedrucktem herumzeichnen, Broschüren nicht mehr zeitgemäß, Hinweis auf youtube Videos*
- *Bequemlichkeit*
- *denke oft im Ablauf zu spät daran*
- *ich habe noch nicht geschafft alle Informationen selbst durchzuarbeiten und gebe daher noch nicht alle aus*
- *in Ausnahmefällen werden die Broschüren zu den Themen ausgehändigt.*
- *Zu praxisferne Informationen*

15 Personen führen an, dass bei ihnen in der Praxis eine freie Entnahme von Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box für die PatientInnen möglich ist (Abbildung 26).

Die Häufigkeit der freien Entnahme seitens PatientInnen wird von 8 BefragunsteilnehmerInnen als „selten“ eingestuft, von 3 Personen mit „manchmal“ und von 2 Personen mit „oft“ (Abbildung 27).

Abbildung 26: Freie Entnahme (n = 34)

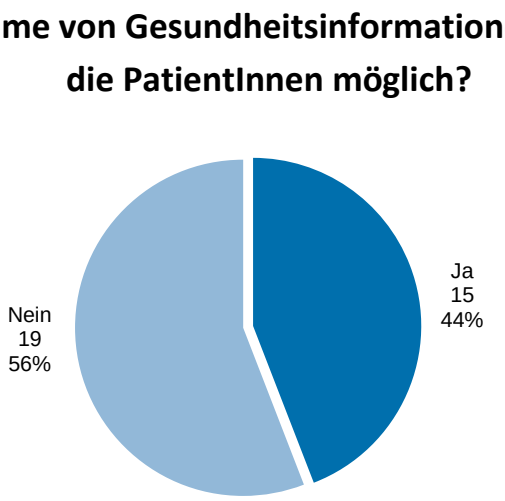
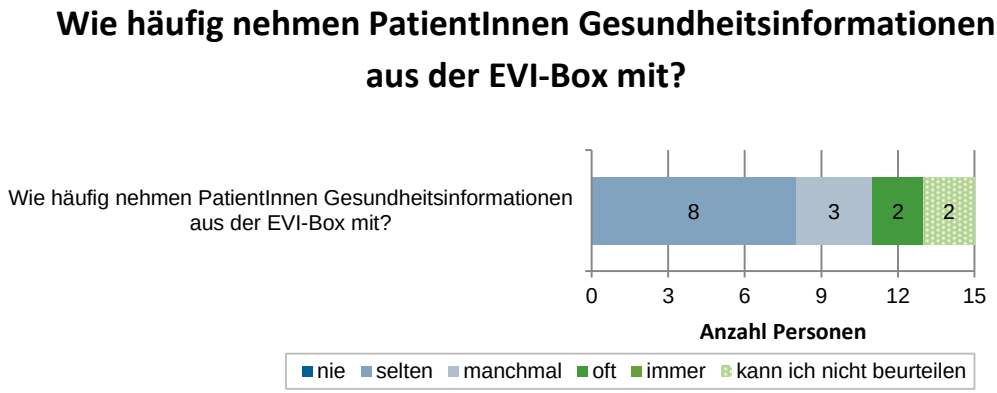


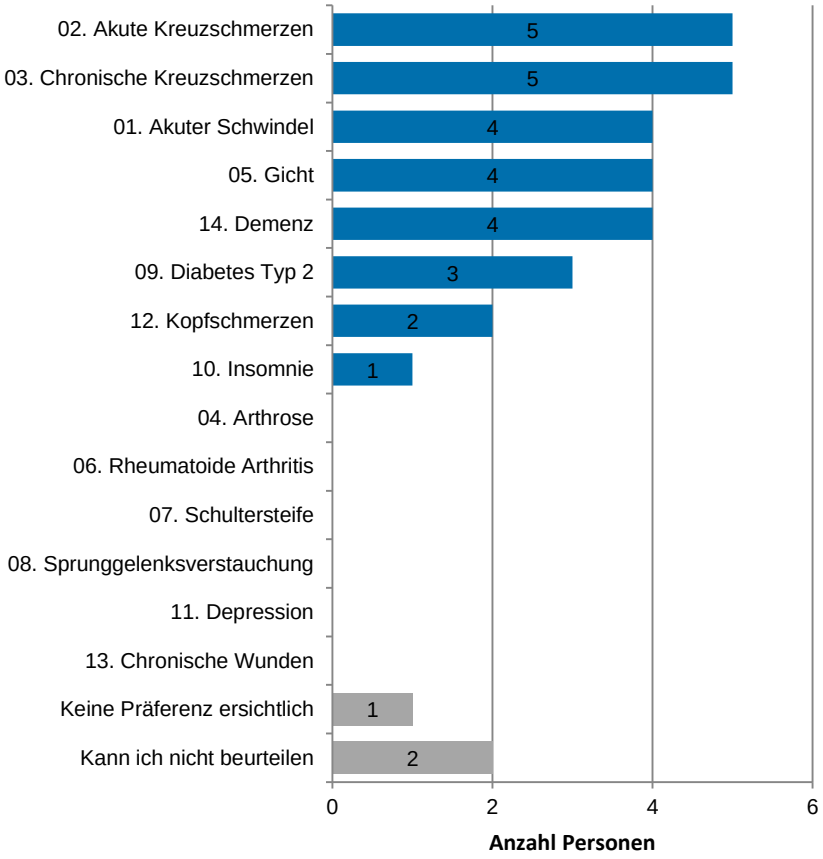
Abbildung 27: Häufigkeit der freien Entnahme (n = 15)



Bei der freiwilligen Entnahme durch PatientInnen zeigt sich nach Angabe des medizinischen Personals eine leichte Präferenz für die Gesundheitsinformationen zu den akuten und chronischen Kreuzschmerzen (Abbildung 28).

Abbildung 28: Präferenzen bei der freien Entnahme (n = 15)

Welche Gesundheitsinformationen der EVI-Box werden von den PatientInnen am häufigsten mitgenommen? Wählen Sie bitte maximal drei aus.



Anmerkung: Gereiht nach Anzahl der Personen, die die jeweilige Antwortalternative ankreuzten.

Auf die offene Frage „**Was gefällt Ihnen an der EVI-Box besonders gut?**“ liegen Anmerkungen von **20 BefragungsteilnehmerInnen** vor. Inhaltsanalytisch wurden die Anmerkungen zu folgenden **8 positiven Aspekte** zusammengefasst:

- Design 8 Personen
- Gute Aufbereitung der Themen 7 Personen
- Gute / alltägliche Inhalte 6 Personen
- Wissenschaftlich fundiert 3 Personen
- Sonstige, allgemeine positive Rückmeldung 3 Personen
- Gutes Hilfsmittel für ärztliches Gespräch 2 Personen
- Online zugänglich 1 Person
- Gute Druckqualität 1 Person

Die wörtlichen Antworten der 20 Personen sind:

- *alltägliche Themen behandelt, anschaulich, unkompliziert*
- *Das die Infos evidenzbasiert sind und ich als Arzt darauf verweisen kann, dass das die höchste studienlage ist. Online leicht zum runterladen*
- *Das Projekt an sich, ein Startschuss in Richtung evidenzbasierte Informationen. Praktikabel, weil basierend auf den häufigen Behandlungsanlässen.*
- *Das Regal*
- *Design*
- *Design*
- *Die Aufbereitung der Evi Box, die Inhalte!*
- *Die Idee*
- *einfache Beschreibung wichtiger allgemeinmed. Themen*
- *finde die Box selbst gut*
- *gute Aufarbeitung der Themen*
- *Gute Informationen*
- *Gute, verlässliche Information, gutes Hilfsmittel zusätzlich zum ärztlichen Gespräch*
- *Klein, gut geordnet, gute Info*
- *schönes Design (Ständer)*
- *sehr angstreduzierend formuliert, die Druckqualität*
- *Themen sind sehr gut aufbereitet, kann man gut mit Patienten besprechen*
- *Übersichtich und schön gestaltet*
- *Übersichtlichkeit*
- *wissenschaftlich fundiert, verständlich*

Auf die Frage „**Was gefällt Ihnen an der EVI-Box weniger gut?**“ antworteten **13 BefragungsteilnehmerInnen**. Inhaltsanalytisch können die Anmerkungen zu folgenden **6 negativen Aspekten** zusammengefasst werden:

- Design (Größe, Handhabung, Halterung) 8 Personen
- Befüllung / Nachdrucken zu aufwendig 4 Personen
- Gesundheitsinformationen zu umfangreich 3 Personen
- Ausschließlich deutsche Webseiten 1 Person
- Zeitmangel (Angebot zu nutzen) 1 Person

Die wörtlichen Antworten der 13 Personen sind:

- *Braucht nicht unbedingt eine Box sein*
- *die Halterung*
- *Die Idee ist ausgezeichnet, würde sie auch gern im Wartezimmer aufstellen, aber das Befüllen ist zu aufwendig. Gestell ist wackelig, hat auch ziemlich schlecht gerochen (hat fast 2 Wochen gedauert bis sie gelüftet war)*
- *Größe*
- *Handhabung*
- *Max. 1 Seite pro Info wird vom Durchschnittspatienten gelesen*
- *oft durcheinander die ganzen Infoblätter, Einordnen ist schwierig*
- *Quellen verweisen lediglich auf deutsche Webseiten*
- *selbständiges Nachdrucken der Informationen*
- *sperrig, braucht entsprechenden Platz, in Coronazeiten kaum Zeit im Wartezimmer für Patienten*
- *Zu enge Fächer*
- *zu viele Informationen auf einmal*
- *Zweiseitige Informationen lassen sich umsetzen, also die von patienten-information.de. Die Längeren von IQWIG sind auch gut, allerdings nur bei längeren Gesprächen, und sind auch komplizierter zum Nachdrucken.*

Die Frage „**Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur EVI-Box?**“ wurde von **16 Personen** beantwortet. Inhaltsanalytisch zeigen sich basieren auf diesen Antworten **6 Verbesserungsbereiche**.

- Design 5 Personen
- Mehr Themen (auch online) 5 Personen
- Mehr (farbige) Gratisexemplare zum Mitgeben/ Bestellmöglichkeiten(Nachdruck zu aufwendig) 4 Personen
- Andere Medien (Filme, App, Ipad, Links zu Webseiten/Youtube-Angeboten) 3 Personen
- Einfachere / kürzere Informationen 2 Personen
- Adaption an österreichische Verhältnisse in Bezug auf Angebote/Kurse 1 Person

Die wörtlichen Antworten der 16 Personen sind:

- *Die Box ist wegen der nicht vorhandenen Einlageböden völlig unbrauchbar. Nur Broschüren mit festem Umschlag bleiben liegen, lose Blätter fallen einfach durch*
- *Einordnen; die Aufschrift zum Einordnen könnte besser sein*
- *Eine Ausweitung des Informationspools, damit man schnell und einfach online herausfinden kann, ob es zu einer bestimmten Krankheit bzw einem bestimmten Symptom schon evidenzbasierte Information gibt und nicht mehrere Quellen durchsuchen braucht.*
- *es fehlen ein paar Krankheitsbilder (Impingement-Syndrom)! Mehr Material notwendig!*
- *etwas kleiner*
- *Filme statt Lesematerial und Infos leicht zugänglich und ausdruckbar in das Internet stellen. Ein Link zu Texten oder Youtubefilmen würde ohnehin vielen der interessierten Patienten reichen.*
- *IPad?*
- *Kürzere Informationen*
- *mehr farbige Exemplare zum Mitgeben*
- *Nachfüllbarkeit, Adaption an österreichische Verhältnisse, Angebot seitens der KV z.B. zur Umsetzung von Bewegungsmaßnahmen (Angebot von Kursen, Möglichkeit zur Kognitiven Verhaltenstherapie, Kochkurse etc.)*
- *naja vielleicht ein besserer Ständer für das Wartezimmer? Keine Ahnung...*
- *Noch mehr Themen Teilweise noch eine Spur kürzere/einfachere Information f d Pat.*
- *noch mehr Themenbereiche*
- *stabilerer Aufsteller, Bestellmöglichkeit für Inhalt, Mitgeben bietet sich nicht wirklich an, da das nachdrucken zu viel Aufwand ist*
- *wichtiges Tool in einem App oder Icon auf dem Desktop. Handout bleiben meist auf der Heimfahrt im Auto liegen. wahrscheinlich muß ich es gewohnt werden EVI in das Beratungsgespräch zu integrieren? Vielleicht liege ich falsch, aber Information geht von Arzt auf Patienten und selten von Zettel zu Patienten! Wird meiner Meinung nicht richtig angenommen. Arzt braucht Anschauungsmaterial, daß individuell beschriftet werden kann. Die […] Patienten wollen instruiert werden, aber Wissen von einem Zettel aufzunehmen, sind sie nicht gewohnt?*
- *Zusätzliche Themen*

3.2.2 Entscheidungshilfen

12 der 34 BefragungsteilnehmerInnen kennen die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage (Abbildung 29) und 5 Personen führen an, die Entscheidungshilfen bereits im Gespräch mit ihren PatientInnen eingesetzt zu haben (Abbildung 30).

Abbildung 29: Bekanntheitsgrad Entscheidungshilfen (n = 34)

Sind Ihnen die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage bekannt?

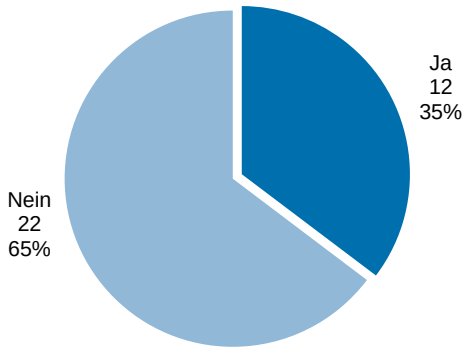
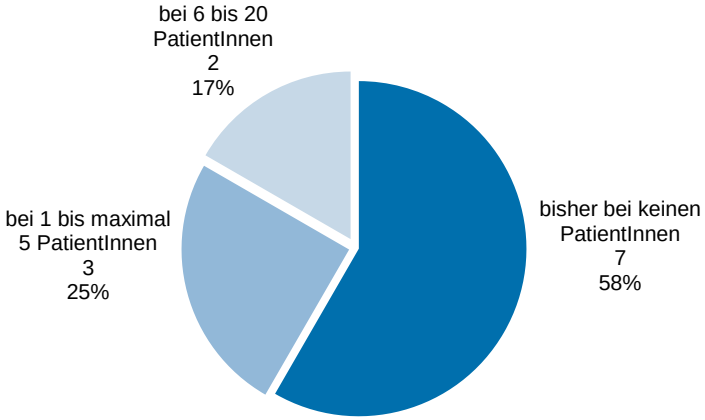


Abbildung 30: Einsatz der Entscheidungshilfen (n = 12)

Wie häufig haben Sie bereits Entscheidungshilfen von der EVI-Homepage im Gespräch mit Ihren PatientInnen eingesetzt?



Von den 5 Personen, die die Entscheidungshilfen bereits verwendet haben, stufen alle die Entscheidungshilfen als (eher) sinnvoll ein (Abbildung 31) und der Eindruck in Bezug auf die Reaktion der PatientInnen auf die Entscheidungshilfen ist meist positiv (Abbildung 32).

Abbildung 31: Einstufung der Entscheidungshilfen (n = 5)

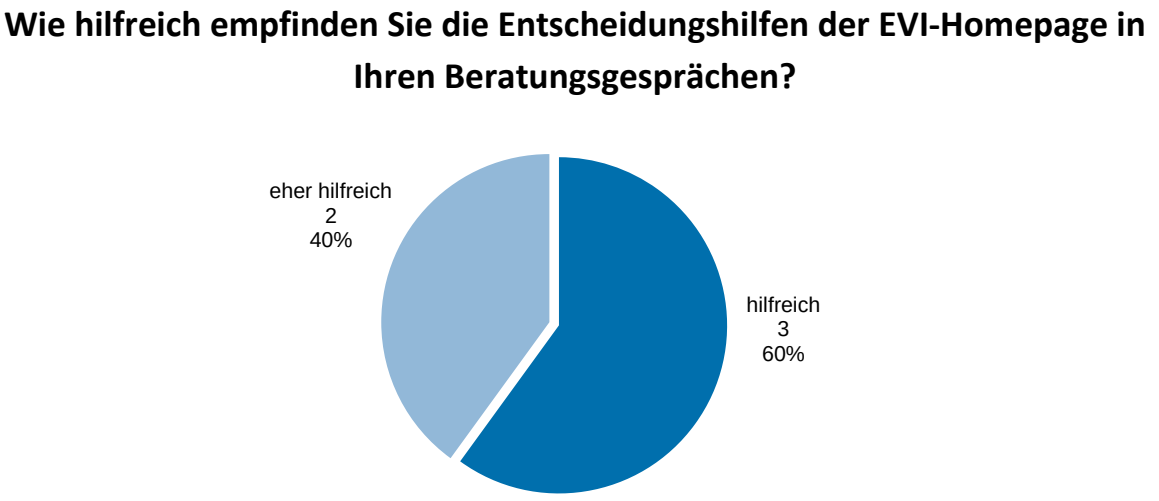
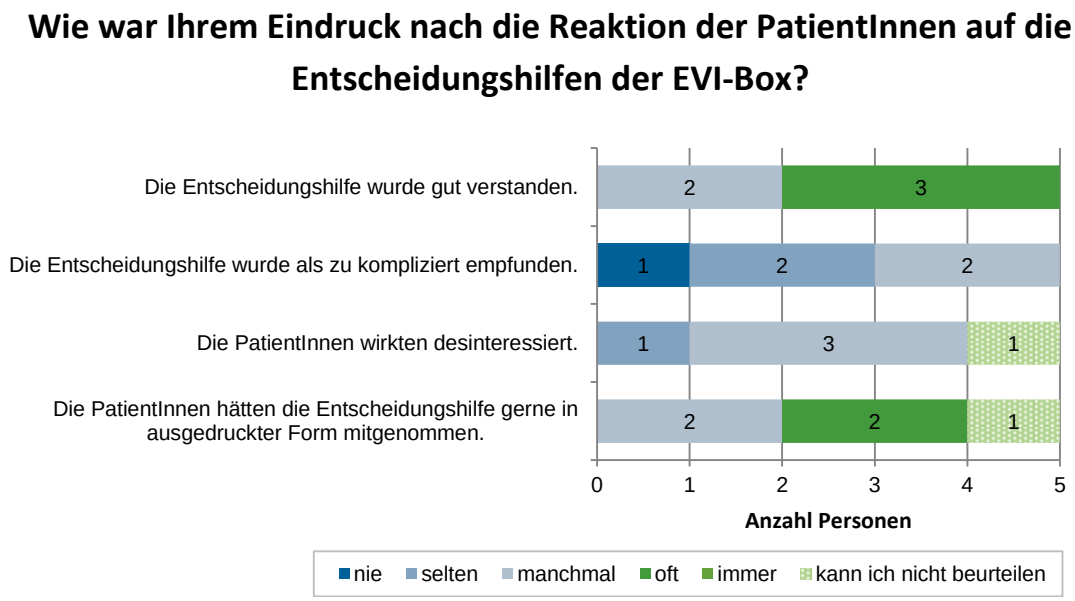


Abbildung 32: Reaktion der PatientInnen auf die Entscheidungshilfen(n = 5)



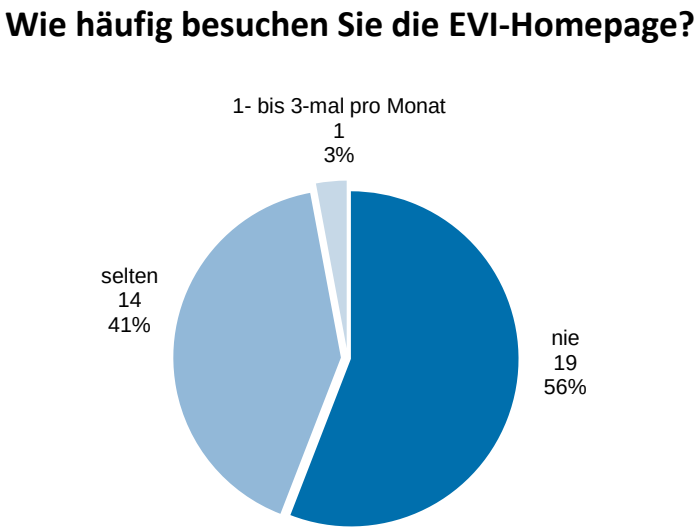
Auf die offene Frage „**Zu welchen weiteren Fragestellungen würden Sie sich Entscheidungshilfen wünschen?**“ liegen Anmerkungen von 4 Personen vor. Die wörtlichen Antworten sind:

- *Keine, das ist Aufgabe des persönlichen Gesprächs*
- *Orthopädische Operationen (Kreuzband, Bandscheibe...), Infektbehandlung, Blutverdünnung, Hypertoniebehandlung, Primär-/Sekundärprävention kardiovask. Erkrankungen*
- *virale Infekte*
- *Zu Vorsorgeuntersuchungen (Brustkrebs, Prostatakrebs,...). Eventuell auch passive Therapien, wie Elektrotherapie und therapeutischer Ultraschall. Hier könnten möglicherweise viele fraglich wirksame medizinische Interventionen eingespart werden.*

3.2.3 EVI-Homepage

Mehr als die Hälfte der BefragungsteilnehmerInnen führen an, die EVI-Homepage nie zu besuchen. 14 besuchen sie selten und eine Person monatlich (Abbildung 33).

Abbildung 33: Nutzung der EVI-Homepage (n = 34)



27 Personen beantworteten die Fragen, wieviel Prozent ihrer PatientInnen sie ihrer Schätzung nach die EVI-Homepage oder andere Seiten im Internet empfehlen. Hierbei schwanken die Angaben zwischen 0 und 50 Prozent bei der EVI-Homepage und zwischen 0 und 15 Prozent für andere Internetseiten (Tabelle 21). Dabei zeigt sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich Häufigkeit der Empfehlung zwischen der EVI-Homepage und anderen Homepages (nicht signifikant, T-Test und Wilcoxon Test).

Tabelle 21: Empfehlung für Homepages

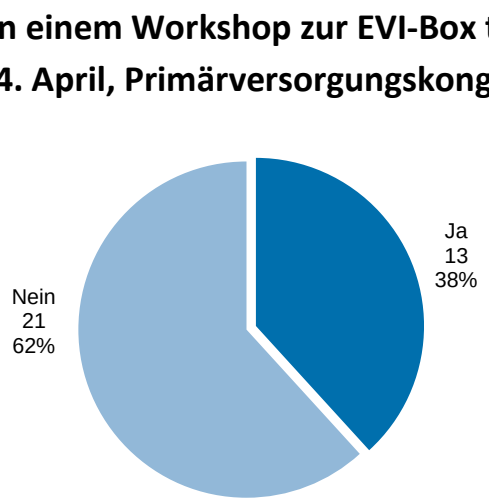
	n	Min	Max	M	SD
Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie die EVI-Homepage empfehlen?	27	0%	50%	4,6%	10,4%
Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie andere Seiten im Internet empfehlen, um zuverlässige Gesundheitsinformationen oder Entscheidungshilfen zu erhalten?	27	0%	15%	2,7%	3,9%

Anmerkungen: Bei der ersten Frage antworteten 17 Personen mit 0 Prozent, bei der zweiten Frage 14 Personen. Von 7 Personen liegen zu beiden Fragen keine Antworten vor.

3.2.4 EVI-Workshop

13 der 34 BefragungsteilnehmerInnen nahmen an einem Workshop zu EVI-Box teil (Abbildung 34). Dementsprechend erhielten auch nur diese 13 Personen die Fragen zur Evaluierung des EVI-Workshops.

Abbildung 34: Teilnahme an einem Workshop zur EVI-Box (n = 34)



Die Workshop-TeilnehmerInnen schätzen ihr aktuelles Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz im Durchschnitt höher ein als ihr diesbezügliches Wissen vor der Teilnahme (Tabelle 22). Dieser Unterschied erreicht statistische Signifikanz (T-Test bei gepaarten Stichproben, Wilcoxon-Test mit zugordneten Paaren).

Tabelle 22: Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz vor und nach dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Wie schätzen Sie rückblickend Ihr Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz VOR Ihrer Teilnahme am Workshop ein?	13	4	10	7,0	1,9
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über Gesundheitskompetenz zum jetzigen Zeitpunkt ein?	13	7	10	8,4	0,9

Anmerkungen: Die 11-stufige Antwortskala reicht jeweils von 0 (Kein Wissen) bis 10 (Sehr viel Wissen).

Die Fähigkeit, PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen, wird zum Befragungszeitpunkt höher eingeschätzt als vor der Teilnahme am Workshop (Tabelle 23). Hier erreicht das Ergebnis des T-Tests statistische Signifikanz (p ≤ .05). Beim Wilcoxon Test ist eine Tendenz ersichtlich (p ≤ .10).

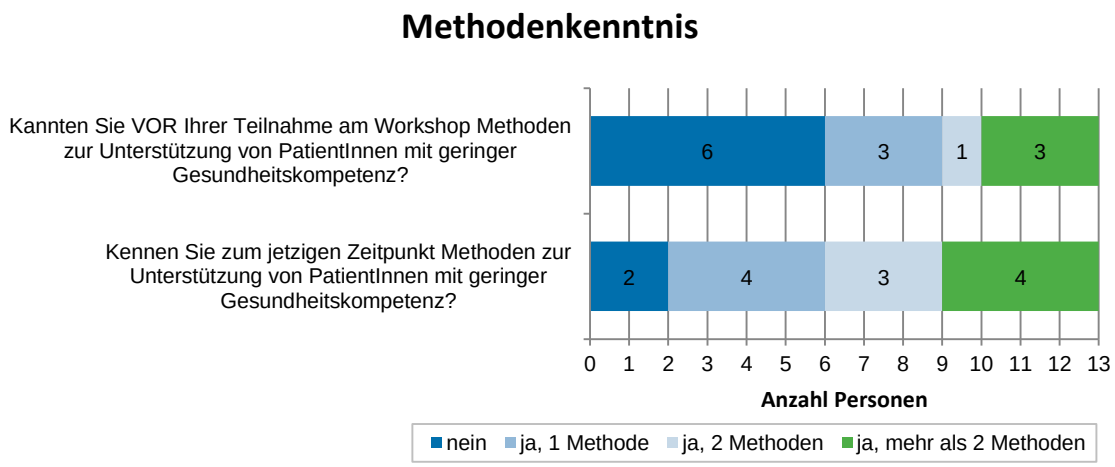
Tabelle 23: Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen vor und nach dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Wie schätzen Sie rückblickend Ihre Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen VOR Ihrer Teilnahme am Workshop ein?	13	3	9	7,3	1,9
Wie schätzen Sie Ihre Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen zum jetzigen Zeitpunkt ein?	13	3	9	7,8	1,7

Anmerkung: Die 11-stufige Antwortskala reicht jeweils von 0 (Kein Fähigkeit) bis 10 (Sehr hohe Fähigkeit).

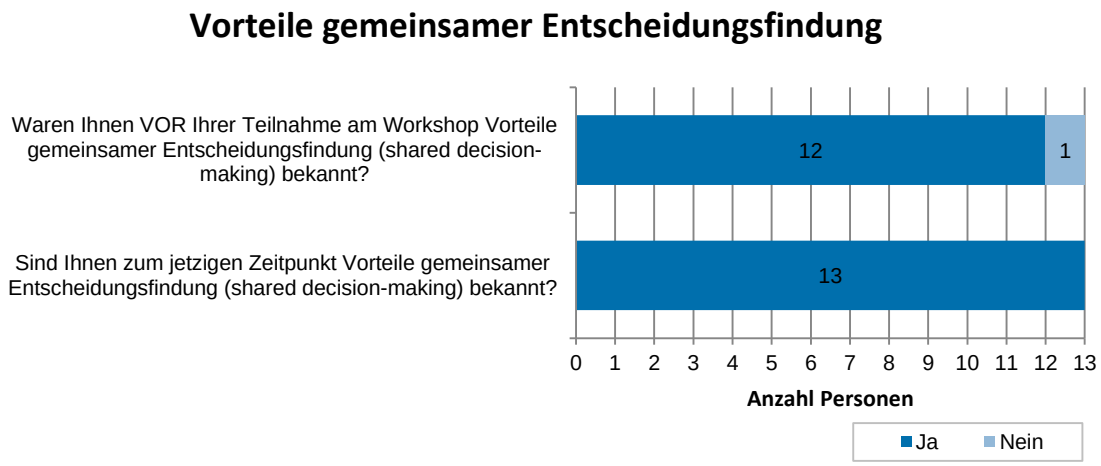
Zum Befragungszeitpunkt sind den Workshop-TeilnehmerInnen im Durchschnitt mehr Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz bekannt als vor der Teilnahme am Workshop. Dieser Unterschied erreicht statistische Signifikanz (p ≤ .05, T-Test und Wilcoxon Test).

Abbildung 35: Kenntnis bezüglich Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz vor und nach dem Workshop (n = 13)



12 der 13 Personen führen an, dass ihnen Vorteile bezüglich gemeinsamer Entscheidungsfindung bereits vor der Teilnahme am EVI-Workshop bekannt waren. Zum Befragungszeitpunkt sind allen 13 Personen diesbezügliche Vorteile bekannt. Aufgrund des bereits sehr hohen Ausgangswertes erreicht diese Verbesserung keine statistische Signifikanz.

Abbildung 36: Kenntnis bezüglich gemeinsamer Entscheidungsfindung (shared decision-making) vor und nach dem Workshop (n = 13)



Sowohl vor als auch nach dem EVI-Workshop führen die Workshop-TeilnehmerInnen im Durchschnitt an „häufig“ in ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making) zu achten (Tabelle 24). Dabei zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Tabelle 24: Gemeinsame Entscheidungsfindung vor und nach dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Wie häufig haben Sie VOR Ihrer Teilnahme am Workshop in Ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making) geachtet?	13	1	4	2,8	0,7
Wie häufig achten Sie zum jetzigen Zeitpunkt in Ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making)?	13	2	4	2,9	0,5

Anmerkung: Die 5-stufige Antwortskala reicht jeweils von 0 (nie) bis 4 (immer).

Die Wichtigkeit schriftlicher Informationsmaterialen wird nach dem Workshop höher eingeschätzt als vor dem Workshop (Tabelle 25). Hier erreicht das Ergebnis des T-Tests statistische Signifikanz (T-Test: $p \leq .05$). Beim Wilcoxon Test ist eine Tendenz ersichtlich ($p \leq .10$).

Tabelle 25: Wichtigkeit schriftlicher Informationsmaterialen für PatientInnen vor und nach dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Wie wichtig waren Ihnen VOR Ihrer Teilnahme am Workshop schriftliche Informationsmaterialen für PatientInnen?	12	1	4	2,0	1,1
Wie wichtig sind Ihnen schriftliche Informationsmaterialen für PatientInnen zum jetzigen Zeitpunkt?	12	1	4	2,6	1,0

Anmerkung: Die 5-stufige Antwortskala reicht jeweils von 0 (unwichtig) bis 4 (wichtig).

Informationsmaterialen werden in Gesprächen mit PatientInnen nach dem Workshop öfters verwendet als vor dem Workshop (Tabelle 26). Dieser Unterschied erreicht statistische Signifikanz ($p \leq .05$, T-Test und Wilcoxon Test).

Tabelle 26: Verwendung von Informationsmaterialen in Gesprächen mit PatientInnen vor und nach dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Wie häufig haben Sie VOR Ihrer Teilnahme am Workshop in Ihren Gesprächen mit PatientInnen schriftliche Informationsmaterialen verwendet oder weitergegeben?	13	0	3	1,5	1,0
Wie häufig verwenden Sie zum jetzigen Zeitpunkt in Ihren Gesprächen mit PatientInnen schriftliche Informationsmaterialen oder geben diese weiter?	13	1	3	2,2	0,7

Anmerkung: Die 5-stufige Antwortskala reicht jeweils von 0 (nie) bis 4 (immer).

Alles in allem waren die 13 TeilnehmerInnen mit dem Workshop entweder zufrieden (11 Personen) oder sogar sehr zufrieden (2 Personen).

Auch bei den vier Fragen zu einzelnen Aspekten des Workshops zeigen sich die 13 TeilnehmerInnen im Durchschnitt zufrieden. Die höchste Zufriedenheit zeigt sich dabei mit den Vortragenden und die geringste Zufriedenheit mit dem Praxisbezug für die eigene berufliche Tätigkeit (Tabelle 27).

Mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (z.B. Zeit, Ort) war eine Person unzufrieden. Bei der offenen Anmerkung wurde diesbezüglich der Termin am Freitagvormittag kritisiert („*muss es*

immer ein Freitag VORmittag sein – ok online geht auch – aber ich habe auch keine Lust mit viereckigen Augen einmal zu sterben...“).

Tabelle 27: Zufriedenheit mit dem Workshop

	n	Min	Max	M	SD
Mit den Inhalten war ich ...	13	1	3	1,9	0,5
Mit dem Praxisbezug für meine berufliche Tätigkeit war ich …	13	1	3	2,2	0,6
Mit den Vortragenden war ich …	13	1	3	1,5	0,7
Mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (z.B. Zeit, Ort) war ich …	13	1	4	1,8	0,9
Alles in allem war ich mit dem Workshop …	13	1	2	1,8	0,4

Anmerkung: Die 5-stufige Antwortskala reicht jeweils von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden).

Bei der Beurteilung des Workshops nach Schulnotensystem streuen die Antworten zwischen Sehr gut und Befriedigend (Abbildung 37). Im Durchschnitt wird der Workshop mit Gut bewertet (Tabelle 28). Dementsprechend würde der Großteil der TeilnehmerInnen den Workshop auch weiterempfehlen (Abbildung 38).

Abbildung 37: Note (n = 13)

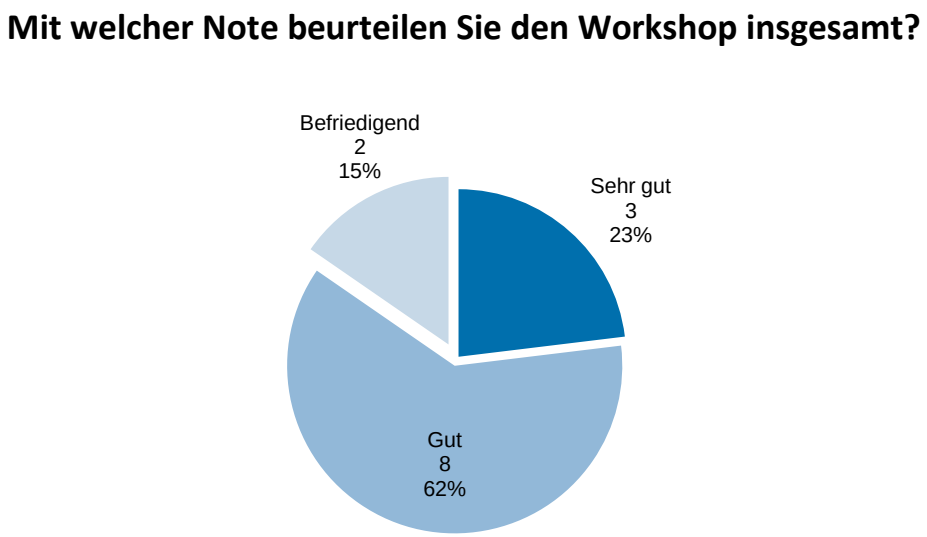
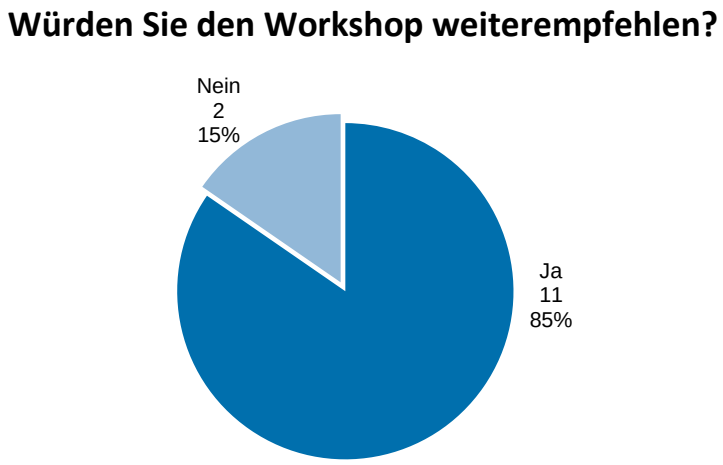


Tabelle 28: Note

	n	Min	Max	M	SD
Mit welcher Note beurteilen Sie den Workshop insgesamt?	13	1	3	1,9	0,6

Anmerkung: Die 5-stufige Antwortskala reicht jeweils von 1 (Sehr gut) bis 5 (Nicht genügend).

Abbildung 38: Weiterempfehlung (n = 13)



Auf die offene Frage „Was hat Ihnen am Workshop besonders gut gefallen?“ liegen Antworten von zwei Personen vor:

- *Aufmerksam machen auf die vielen Informationen, die an Ordinationen geschickt werden, sich diese aktiv durchzusehen und auf wissenschaftl. belegte Informationen zu achten*
- *Diskussion*

Auf die Frage „Was hat Ihnen weniger gut gefallen?“ antworteten zwei Personen:

- *ich denke manche Leute dort können sich nicht vorstellen wie es so ist 150 Leute am tag med. versorgen zu MÜSSEN*
- *Zeitpunkt war nicht ideal. Müsste später sein (14 Uhr ist noch Ordi)*

Auf die Frage „Haben Sie Verbesserungsvorschläge?“ gibt es von einer Person eine Anmerkung:

- *EVI Box ist im Alltag leider schlecht unterzubringen, vielleicht braucht es auch noch Gewöhnungszeit*

3.3 Diskussion und Empfehlungen

3.3.1 Praktische Anwendung und Bewertung der EVI-Box

Die BefragungteilnehmerInnen der vorliegenden Studie sind im Durchschnitt bereits seit 20 Jahren im Gesundheitsbereich tätig. Die überwiegende Mehrheit (85%) sind ÄrztInnen und rund zwei Drittel arbeiten (auch) in einer Einzelordination.

Die EVI-Box wird meist im Arbeitsraum oder im Wartebereich platziert. Die Gesundheitsinformationen werden dabei von rund der Hälfte der Befragten zur Veranschaulichung im Rahmen von Gesprächen verwendet und von rund vier Zehntel den PatientInnen persönlich mitgegeben. Die Befragten setzen die Gesundheitsinformationen der EVI-Box somit überwiegend zusätzlich zur mündlichen Kommunikation als Gedächtnisstütze bzw. Erinnerungshilfe für die PatientInnen ein. Dies entspricht einem wesentlichen Qualitätskriterium einer gesundheitskompetenten Primärversorgungseinrichtung (ÖPGK, 2019). Zudem ist teilweise eine freie Entnahme von Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box seitens der PatientInnen möglich. Auch hier leistet die EVI-Box einen wesentlichen Beitrag auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung der Primärversorgung – ist doch die Verfügbarkeit frei zugänglicher und qualitätsgesicherter Gesundheitsinformationen für PatientInnen ein weiteres wesentliches Qualitätskriterium (ÖPGK, 2019).

In Bezug auf die 14 in der EVI-Box enthaltenen Gesundheitsinformationen werden aus Sicht des medizinischen Personals die folgenden am häufigsten zu den drei hilfreichsten gezählt:

- Chronische Kreuzschmerzen
- Akute Kreuzschmerzen
- Akuter Schwindel

Mit Ausnahme der Gesundheitsinformation Schultersteife werden auch alle anderen Gesundheitsinformationen von zumindest einer Person den hilfreichsten zugeordnet.

Bei der Möglichkeit zur freien Entnahme seitens der PatientInnen zeigt sich eine geringfügige Präferenz für folgende Gesundheitsinformationen:

- Akute Kreuzschmerzen, chronische Kreuzschmerzen
- Akuter Schwindel, Gicht, Demenz
- Diabetes Typ 2
- Kopfschmerzen
- Insomnie

Um hier jedoch zuverlässigere Aussagen treffen zu können, wäre eine größere Stichprobe oder ein längerer Beobachtungszeitraum inklusive Dokumentation beim Nachfüllen in den Praxen vor Ort notwendig. Insgesamt scheinen die PatientInnen die Möglichkeit zur freien Entnahme von Gesundheitsinformationen eher selten zu nutzen. Dies verdeutlicht die Bedeutung der persönlichen Weitergabe von Informationsmaterialien an PatientInnen. Eine Personalisierung durch einfache

Maßnahmen wie das Hinzufügen des Namens des/der PatientIn auf die Broschüre betont zudem die Bedeutung der Informationen (Brega et al, 2015). So kann gegebenenfalls mit einfachen Mitteln dem mangelnden Interesse seitens der PatientInnen entgegengewirkt werden, welches teilweise als Hürde für die Nutzung der EVI-Box angeführt wird.

Die Anzahl an PatientInnen, an welche bislang direkt Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box weitergegeben wurden, ist als relativ gering einzustufen. Rund die Hälfte der Befragungsteilnehlmer Innen hat bislang an keine bis maximal 5 PatientInnen eine Gesundheitsinformation übergeben. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass die EVI-Boxen zum Zeitpunkt der Befragungen noch nicht lange genug im Einsatz waren.

BefragungsteinlnehmerInnen, die bereits mit der persönlichen Weitergabe von Gesundheitsinformationen Erfahrungen haben, hatten meist den Eindruck, dass die Gesundheitsinformationen seitens der PatientInnen positiv aufgenommen wurden.

In Bezug auf ihre Praktikabilität wird die EVI-Box vom Großteil der Befragten als (eher bis sehr) praktikabel eingestuft. Wenige beurteilen sie als (eher) nicht praktikabel.

Bei der Beurteilung nach dem Schulnotensystem wird die EVI-Box im Durchschnitt mit Gut bewertet, wobei die Antworten von Sehr gut bis Nicht genügend streuen.

Vielfach werden von den Befragten Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen wie Adipositas, Impfungen oder COVID-19 gewünscht. Auch Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen werden als wesentliches Entwicklungspotenzial der EVI-Box erkannt. Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen in den Muttersprachen der größeren Patientengruppen ist ein wesentliches Qualitätskriterium gesundheitskompetenter Gesundheitseinrichtungen und trägt wesentlich zur gesundheitlichen Chancengleichheit bei (ÖPGK, 2019).

Die Ergebnisse zu den Stärken, möglichen Mängeln und zum Verbesserungspotential der EVI-Box sind in Tabelle 29 zusammengefasst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beurteilungen bei den geschlossenen Fragen sowie die offenen Anmerkungen zur EVI-Box heterogen ausfallen. So gibt es beispielsweise Personen, denen das Design sehr gut gefällt, andere wiederum sehen gerade darin einen Kritikpunkt oder Verbesserungspotential. Während die Qualität und Alltagstauglichkeit der Inhalte von vielen positiv hervorgehoben wird, gibt es auch negative Beurteilungen in Bezug auf Länge und Verständlichkeit der Gesundheitsinformationen. Auch bei der farblichen Gestaltung der Broschüren/Handouts liegen unterschiedliche Meinungen vor (Ausdruck in Farbe präferiert oder zur Schonung von Ressourcen schwarz/weiß). Als eine Hürde in der Nutzung der EVI-Box wird angeführt, dass das Wiederauffüllen als aufwendig empfunden wird. In diesem Zusammenhang wird mitunter auch Kritik an der praktischen Handhabbarkeit der EVI-Box geäußert, wie schwieriges Einordnen aufgrund enger Fächer, Unübersichtlichkeit aufgrund nicht eindeutiger Aufschriften sowie dem Durchfallen einzelner Blätter durch das jeweils dafür vorgesehene Fach. Zudem werden mehr Gratisexemplare als Start-Paket gewünscht.

Tabelle 29: Bewertung der EVI-BOX

Positive Aspekte	Negative Aspekte / Hürden	Änderungswünsche
✓ Design	✘ Design (Größe, Handhabung, Halterung)	• Design
✓ Gute Druckqualität	✘ Zu wenig Exemplare zum Nachfüllen der EVI-Box	• Mehr Übersichtlichkeit zum Einordnen
✓ Gesundheitsinformationen sind online zugänglich	✘ Zu viel Aufwand für das Ausdrucken und Wiederauffüllen der EVI-Box	• Mehr (farbige) Gratisexemplare
✓ Gute Aufbereitung der Themen	✘ Druckkosten	• Bestellmöglichkeiten (Nachdruck zu aufwendig)
✓ Gute/alltägliche Inhalte	✘ Zeitmangel, die Gesundheitsinformationen in das Gespräch zu integrieren	• Einfachere / kürzere Informationen
✓ Wissenschaftlich fundiert	✘ Fehlendes Interesse seitens der PatientInnen	• Mehr Themen (auch online)
✓ Gutes Hilfsmittel für ärztliches Gespräch	✘ Gesundheitsinformationen für viele PatientInnen zu schwierig	• Online-Links zur Empfehlung (zur Vertiefung für zu Hause)
	✘ Gesundheitsinformationen zu umfangreich	• Andere Medien (Filme, Apps, Ipad, Links zu Webseiten/ Youtube-Angeboten)
	✘ Ausschließlich deutsche Webseiten in den Gesundheitsinformationen	• Adaption an österreichische Verhältnisse in Bezug auf Angebote/Kurse
	✘ Zu praxisferne Information	• Schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen
	✘ Zu wenig Platz für die EVI-Box im Sprechzimmer	• Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sprachen
		• Kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken (wie bei den Gesundheitsinformationen)

Die EVI-Homepage wird seitens des medizinischen Personals bislang kaum genutzt. So führen mehr als die Hälfte an, die EVI-Homepage nie zu besuchen. Insgesamt spricht das medizinische Personal gegenüber den PatientInnen nur selten Empfehlungen zu hilfreichen Websites aus und auch die EVI-Website wurde bislang nur selten empfohlen. Umso wichtiger erscheint es die EVI-Homepage sowohl für PatientInnen als auch das Gesundheitspersonal präsenter zu machen, wird doch auch die Weitergabe von Online-Links mit vertiefenden Informationen für zu Hause als Verbesserungswunsch geäußert.

Die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage sind lediglich einem Drittel der BefragungsteilnehmerInnen bekannt. Nur wenige Personen haben die Entscheidungshilfen in ihrer praktischen Tätigkeit bereits angewandt. Diejenigen, welche die Entscheidungshilfen bereits nutzten, beurteilen diese als (eher) hilfreich. Immerhin mehr als die Hälfte der Befragten wünschen sich für die EVI-Box kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken.

3.3.2 Evaluierung der Schulungen (EVI-Workshop)

13 der 34 BefragungsteilnehmerInnen nahmen an einem Workshop zur Gesundheitskompetenz teil, der auch eine Vorstellung der EVI-Box inkludierte.

Im Durchschnitt wird der Workshop mit Gut bewertet, wobei die Antworten zwischen Sehr Gut und Befriedigend streuen. Dementsprechend zeigen sich alle TeilnehmerInnen mit dem Workshop (sehr) zufrieden und die meisten würden ihn auch weiterempfehlen.

In der retrospektiven Selbstbeurteilung zeigen die Workshop-TeilnehmerInnen einen signifikanten Wissenszuwachs und eine signifikante Sensibilisierung für Themen der Gesundheitskompetenz. Dies betrifft im Konkreten folgende Verbesserungen:

- Steigerung der Fähigkeit, PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen
- Zunahme an Methodenkenntnissen, PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu unterstützen
- Höhere Einschätzung der Wichtigkeit schriftlicher Informationsmaterialen
- Häufigere Verwendung von Informationsmaterialen in Gesprächen mit PatientInnen

Es zeigt sich, dass Sensibilisierungsmaßnahmen einen wesentlichen Beitrag für eine erfolgreiche Verankerung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen in der allgemeinmedizinischen Praxis leisten. Damit PatientInnen möglichst flächendeckend von guten Gesundheitsinformationen profitieren können, scheint es begleitender Implementierungsmaßnahmen zu bedürfen. Besonders wichtig ist dem medizinischen Personal einfach umzusetzende Tipps zur Verfügung zu stellen, wie sie die Gesundheitsinformationen mit wenig Aufwand möglichst zielgerichtet in den Behandlungsablauf integrieren können (z.B. Personalisierung durch Versehen der Broschüre mit Namen des/der PatientIn, Markierung besonders relevanter Informationen (z.B. Was Sie selbst tun können?).

3.3.3 Limitation

Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung des Corona Virus kam es zu weitreichenden Eingriffen im beruflichen Alltag in den ärztlichen Praxen und Gesundheitszentren. Zudem konnten nicht wie geplant alle Workshop Termine abgehalten werden. Deshalb konnten – trotz Verlängerung des Zeitraums für Online-Befragungen um fast ein Jahr und trotz des Engagements seitens des IAMEV Projektteams medizinisches Personal mit dem Zusatzangebot, die Befragung statt online mittels Telefoninterview durchzuführen, zu motivieren – nur 34 statt der ursprünglich geplanten 100 TeilnehmerInnen akquiriert werden.

3.3.4 Empfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen der Online-Befragung des medizinischen Personals können seitens des Evaluierungsteams folgende Empfehlungen abgeleitet werden:

- Stärkere Bewerbung der EVI-Box, sodass mehr Arztpraxen und Gesundheitszentren über das Angebot Bescheid wissen
- Stärkere Bewerbung der (Online-)Schulungen
- Zurverfügungstellung der fertig zusammengebauten EVI-Box
- Regelmäßige Servicierung bezüglich Wiederauffüllung der EVI-Box mit Gratismaterial
- Verbesserung[4] und verstärktes Bekanntmachen der EVI-Homepage sowohl für das medizinische Personal als auch für die PatientInnen
- Gesundheitsinformationen auf österreichische Verhältnisse anpassen, insbesondere in Bezug auf weiterführende Angebote bzw. Kontaktadressen
- Schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen (z.B. Adipositas, Corona, Impfungen)
- Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sprachen
- Kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken (wie bei den Gesundheitsinformationen)
- Begleitende Sensibilisierungsmaßnahmen, insbesondere mit Fokus auf die Bedeutung schriftlicher Informationsmaterialien als Erinnerungshilfe für PatientInnen sowie Möglichkeiten der praxisnahen Integration in den Versorgungsalltag

[4] Seit Initiierung des Projekts wurden bereits laufend Verbesserungen an der EVI-Homepage vorgenommen. So ist z.B. kein Passwort mehr notwendig, um auf die Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen Zugriff zu erhalten, und es wurden Links zu weiteren evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (wie z.B. zum Thema Corona) eingefügt.

4 Schlussfolgerungen

Die EVI-Box wird vom medizinischen Personal mehrheitlich als praktikabel und die enthaltenen Gesundheitsinformationen von PatientInnen überwiegend als ansprechend, verständlich und vertrauenswürdig erachtet.

Sowohl PatientInnen als auch das medizinische Personal wünschen sich qualitätsvolle Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen. Das medizinische Personal bekundet zudem Bedarf an kompakten Entscheidungshilfen als Teil der EVI-Box.

Die Ergebnisse der Fokusgruppen legen nahe, dass auch längere Gesundheitsinformationen seitens PatientInnen durchaus gerne angenommen werden, sofern auf eine ausreichende Schriftgröße und die Vermeidung eines zu dichten Layouts geachtet wird. In diesem Zusammenhang werden auch die etwas längeren Gesundheitsinformationen des IQWIG seitens der PatientInnen positiv bewertet. Dieser Befund ist insbesondere relevant, da beim medizinischen Personal vereinzelt das geringe Interesse bzw. die geringe Bereitschaft von PatientInnen sich mit längeren Gesundheitsinformationen auseinanderzusetzen als Barriere in der Nutzung der EVI-Box angeführt wird. Auch wenn es sich bei den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe durchaus um eine Positivselektion handeln kann, sind entsprechende Hinweise für die Sensibilisierung des Gesundheitspersonals bzw. deren Bereitschaft die Informationen aktiv an PatientInnen weiterzugeben relevant.

Diesbezüglich ist auch die Aussage der PatientInnen von Bedeutung, dass die Gesundheitsinformationen an Relevanz und Vertrauenswürdigkeit gewinnen, wenn sie seitens der ÄrztInnen bzw. des Gesundheitspersonals aktiv mitgegeben werden. Die Befragung des medizinischen Personals legt allerdings nahe, dass die aktive Weitergabe der Gesundheitsinformationen an PatientInnen noch ausbaufähig ist. Diesbezüglich wird auch der Zeitmangel, die Information in das Gespräch zu integrieren, als Barriere angeführt. Umso wichtiger erscheinen alltagsnahe Tipps, wie sich die Gesundheitsinformationen einfach in den Versorgungsalltag integrieren lassen. Um die Wirkung mitgegebener Informationen zu steigern, reichen bereits einfache Mittel der Personalisierung wie das Anführen des Patientennamens auf der Broschüre oder die Markierung besonders relevanter Informationen (Brega et al., 2015). Für einen einfachen Weg der Personalisierung durch Markierung relevanter Sektionen bieten sich insbesondere die Bereiche „Was Sie selbst tun können“ sowie „Alltag und Leben“ an. Diese Bereiche wurden seitens der TeilnehmerInnen in den Fokusgruppen als für PatientInnen besonders relevant betont.

TeilnehmerInnen der Fokusgruppen führen darüber hinaus an, dass die Gesundheitsinformationen auch als Vorbereitung auf ein Arztgespräch von Bedeutung sein können und zudem viele relevante Hinweise zur Prävention beinhalten. Dies legt die Verbreitung der Informationen auch außerhalb von Arztpraxen in weiteren Settings nahe (z.B. weitere öffentliche Gesundheitseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Migrantenorganisationen etc.). Je nach Themenfeld könnten hier weitere relevante Distributionswege angedacht werden. Darüber hinaus sollte die EVI-Homepage sowohl bei PatientInnen als auch beim Gesundheitspersonal stärker bekannt gemacht werden. Ein relativ einfach umzusetzender Hinweis aus den Fokusgruppen ist, das EVI-Logo auf den Gesundheitsinfor-

mationen zu vergrößern, um eine bessere Sichtbarkeit sicherzustellen (insbesondere auch der URL). Darüber hinaus könnte angestrebt werden, dass die EVI-Homepage auf für Gesundheitsberufe relevanten bzw. bereits gut bekannten Websites verlinkt bzw. beworben wird (z.B. Websites von Berufsverbänden).

Während die Verständlichkeit der enthaltenen Gesundheitsinformationen insgesamt als gut eingestuft wird, wünschen sich Personen mit Migrationshintergrund noch einfachere Texte bzw. Informationen in der Muttersprache. Die Verfügbarkeit der Informationen in weiteren Sprachen wird auch seitens des medizinischen Personals als wesentlicher Weiterentwicklungsbedarf der EVI-Box erkannt und ist im Sinne eines gleichberechtigten Zugangs zu qualitätsvollen Gesundheitsinformationen jedenfalls anzustreben.

Teilweise wird der fehlende Bezug der Gesundheitsinformationen zu Österreich kritisch angeführt. Dies betrifft einerseits die Verwendung von Begrifflichkeiten, welche in Österreich teils weniger gebräuchlich sind, als auch die Angabe von weiterführenden Quellen und Kontaktadressen für Deutschland. Die Möglichkeit für Österreich relevante Kontaktadressen und Hinweise zu weiterführenden Informationen zu ergänzen, sollte jedenfalls geprüft werden.

In der Diskussion mit PatientInnen wird die Bedeutung von Layout & Design (z.B. Dicke des Papiers, Bindung als Broschüre, Farbdruck) für die wahrgenommene Wertigkeit von Gesundheitsinformationen ersichtlich. Unter dem Gesichtspunkt, dass das medizinische Personal den Aufwand für das selbst Ausdrucken der Gesundheitsinformationen kritisch sieht, sollten Strategien überlegt werden, wie längerfristig eine hochwertige Bestückung der EVI-Box sichergestellt werden kann. Dies kann in einem ersten Schritt im Zuge der Erstausstattung der EVI-Box eine höhere Stückzahl pro Gesundheitsinformation in hoher Druckqualität umfassen.

In Bezug auf die Praktikabilität der EVI-Box an sich wird sowohl seitens der PatientInnen als auch des medizinischen Personals die Unübersichtlichkeit kritisch angemerkt. Es ist nicht auf einen Blick ersichtlich, zu welchen Themen Gesundheitsinformationen enthalten sind. Dies erschwert auch das Wiederauffüllen des Informationsständers. Inwieweit das Anführen der Titel oder die Arbeit mit gut verständlichen Piktogrammen hier möglich ist, sollte geprüft werden. Darüber hinaus wird kritisiert, dass rasch Unordnung herrscht, einzelne Gesundheitsinformationen durch die Fächer durchfallen bzw. die Übersichtlichkeit durch die engen Fächer weiter erschwert ist.

Insgesamt zeigt sich, dass begleitende Sensibilisierungsmaßnahmen für das medizinische Personal für eine systematische Implementierung der EVI-Box jedenfalls anzuraten sind. Im Zuge der Workshops konnte bei den TeilnehmerInnen mitunter die wahrgenommene Wichtigkeit schriftlicher Gesundheitsinformationen ebenso wie die Bereitschaft diese in Gesprächen mit PatientInnen zu nutzen gesteigert werden. Da im Zuge der Corona-Pandemie eine Umsetzung von Workshops im Präsenzformat nicht durchgängig möglich war, wurde auf die Übermittlung von Schulungsunterlagen per Mail umgestellt. Die Erfahrungen mit alternativen Wegen der Sensibilisierung sollten jedenfalls für die Planung einer langfristigen Strategie für Begleitmaßnahmen der Implementierung der EVI-Box berücksichtigt werden.

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich

- bei den Projektkolleginnen vom IAMEV
  - Univ.-Ass. Dr. med. Nicole Posch, MPH (EVI Projektleitung),
  - Mag. (FH) Christine Loder, MPH und
  - Kerstin Wratschko, MSc

  für die sehr gute Zusammenarbeit während der gesamten Projektlaufzeit und die sehr gute Organisation im Vorfeld der NutzerInnentestung und der Online-Befragung,
- bei den 23 TeilnehmerInnen für ihre engagierte Mitarbeit bei den Fokusgruppen sowie
- bei den 34 Personen, die uns durch ihre Teilnahme an der Online-Befragung Einblicke in den beruflichen Alltag mit der EVI-Box ermöglichten.

Quellenverzeichnis

Brega, AG., Barnard, J., Mabachi, NM., Weiss, BD., DeWalt, DA., Brach, C., Cifuentes, M., Albright, K. & West, DR. (2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*, 2. Aufl., Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.

Edler, M. & Tropper, K. (2020). *Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen. Ergebnisse NutzerInnentestung.* Graz: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.[5]

Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme.* UTB (Stuttgart).

Gute Gesundheitsinformation Österreich (2018). *Überblick über die 15 Qualitätskriterien für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps.* Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), 3. Aufl. Verfasst von Frauengesundheitszentrum und ÖPGK. Basiert auf der Guten Praxis Gesundheitsinformation des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin.

ÖPGK (2019). *Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten*. Wien: ÖPGK (Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz).

[5] Der Bericht zur NutzerInnentestung wurde mit geringfügigen Adaptierungen in diesen abschließenden Evaluierungsbericht übernommen.

Anhang

A1 Kurzfragebogen NutzerInnentestung

(Beispiel Gesundheitsinformation „Chronische Kreuzschmerzen“)

EVI WWW.EVI.AT

Medizinische Universität Graz

IfGP Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Kurzfragebogen EVI

Bitte beurteilen Sie die Gesundheitsinformation „**Chronische Kreuzschmerzen**“.

Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft: ☒

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Der Text ist verständlich.	☐	☐	☐	☐
Ich habe etwas Neues gelernt.	☐	☐	☐	☐
Die Informationen im Text sind glaubwürdig.	☐	☐	☐	☐
Die Informationen erzeugen bei mir Zuversicht.	☐	☐	☐	☐
Die Informationen im Text machen mich misstrauisch.	☐	☐	☐	☐
Die Informationen im Text machen mir Angst.	☐	☐	☐	☐
Die Informationen im Text sind verwirrend.	☐	☐	☐	☐
Der Text ist zu lang.	☐	☐	☐	☐
Die Gesundheitsinformation ist ansprechend gestaltet.	☐	☐	☐	☐
Ich würde die Gesundheitsinformation weiterempfehlen.	☐	☐	☐	☐

Mit welcher Schulnote beurteilen Sie die Gesundheitsinformation „Chronische Kreuzschmerzen“?
☐ Sehr Gut (1)
☐ Gut (2)
☐ Befriedigend (3)
☐ Genügend (4)
☐ Nicht Genügend (5)

IfGP 1

A2 Ergebnisse Online-Befragung – Häufigkeitstabellen

Wo ist die EVI-Box platziert?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	In meinem Arbeitsraum (Behandlungszimmer, etc.)	14	41,2	41,2	41,2
	Im Arbeitsraum (Behandlungszimmer, etc.) einer Kollegin / eines Kollegen	3	8,8	8,8	50,0
	Im Anmeldungsbereich	1	2,9	2,9	52,9
	Im Wartebereich	14	41,2	41,2	94,1
	Sonstiges:	2	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	in einem Behandlungszimmer für Ultraschalltherapie	1	2,9	50,0	50,0
	Therapieraum	1	2,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	5,9	100,0	
Fehlend	Fehlend	32	94,1		
Gesamt		34	100,0		

Wie verwenden Sie die Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box?
(Mehrfachantworten möglich)

Zur Veranschaulichung im Rahmen von Gesprächen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	18	52,9	52,9	52,9
	quoted	16	47,1	47,1	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Ich gebe sie den PatientInnen mit.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	20	58,8	58,8	58,8
	quoted	14	41,2	41,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Die Gesundheitsinformationen der EVI-Box stehen zur freien Entnahme zur Verfügung .

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	20	58,8	58,8	58,8
	quoted	14	41,2	41,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Ich verwende die Gesundheitsinformationen nicht.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	32	94,1	94,1	94,1
	quoted	2	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	34	100,0	100,0	100,0

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Mitgeben bietet sich nicht wirklich an, da das nachdrucken zu viel Aufwand ist [zu Verbesserungsvorschläge kopiert]	1	2,9	50,0	50,0
	zur freien Entnahme platziert [auf ensprechende Antwortalternative umkodiert]	1	2,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	5,9	100,0	
Fehlend	Fehlend	32	94,1		
Gesamt		34	100,0		

Wie praktikabel finden Sie die EVI-Box?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr praktikabel	6	17,6	17,6	17,6
	praktikabel	16	47,1	47,1	64,7
	eher praktikabel	7	20,6	20,6	85,3
	eher nicht praktikabel	4	11,8	11,8	97,1
	nicht praktikabel	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Mit welcher Note beurteilen Sie die EVI-Box insgesamt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sehr gut	9	26,5	26,5	26,5
	Gut	19	55,9	55,9	82,4
	Befriedigend	4	11,8	11,8	94,1
	Genügend	1	2,9	2,9	97,1
	Nicht genügend	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Welche drei Gesundheitsinformationen der EVI-Box empfinden Sie am hilfreichsten und unterstützen Sie in Ihrer Arbeit am besten?

01. Akuter Schwindel

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	21	61,8	61,8	61,8
	quoted	13	38,2	38,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

02. Akute Kreuzschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	20	58,8	58,8	58,8
	quoted	14	41,2	41,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

03. Chronische Kreuzschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	19	55,9	55,9	55,9
	quoted	15	44,1	44,1	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

04. Arthrose

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	29	85,3	85,3	85,3
	quoted	5	14,7	14,7	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

05. Gicht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	26	76,5	76,5	76,5
	quoted	8	23,5	23,5	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

06. Rheumatoide Arthritis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	32	94,1	94,1	94,1
	quoted	2	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

07. Schultersteife

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	34	100,0	100,0	100,0

08. Sprunggelenksverstauchung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	33	97,1	97,1	97,1
	quoted	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

09. Diabetes Typ 2

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	24	70,6	70,6	70,6
	quoted	10	29,4	29,4	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

10. Insomnie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	31	91,2	91,2	91,2
	quoted	3	8,8	8,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

11. Depression

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	30	88,2	88,2	88,2
	quoted	4	11,8	11,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

12. Kopfschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	28	82,4	82,4	82,4
	quoted	6	17,6	17,6	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

13. Chronische Wunden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	33	97,1	97,1	97,1
	quoted	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

14. Demenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	31	91,2	91,2	91,2
	quoted	3	8,8	8,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Verwende die Gesundheitsinformationen nicht.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	31	91,2	91,2	91,2
	quoted	3	8,8	8,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Filterfrage:

Wie häufig haben Sie persönlich bereits Gesundheitsinformationen der EVI-Box an PatientInnen weitergegeben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bisher an keine PatientInnen	7	20,6	20,6	20,6
	an 1 bis maximal 5 PatientInnen	11	32,4	32,4	52,9
	an 6 bis 20 PatientInnen	10	29,4	29,4	82,4
	an mehr als 20 PatientInnen	6	17,6	17,6	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Die folgenden 5 Tabellen betreffen jene 27 Personen, die angaben, Gesundheitsinformationen der EVI-Box an PatientInnen weitergegeben zu haben.

Wie war Ihrem Eindruck nach die Reaktion der PatientInnen auf die Gesundheitsinformation der EVI-Box?

Die Gesundheitsinformation wurde erfreut entgegengenommen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	manchmal	8	29,6	30,8	30,8
	oft	10	37,0	38,5	69,2
	immer	8	29,6	30,8	100,0
	Gesamt	26	96,3	100,0	
Fehlend	kann ich nicht beurteilen	1	3,7		
Gesamt		27	100,0		

Die Gesundheitsinformation wurde interessiert entgegengenommen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	manchmal	6	22,2	24,0	24,0
	oft	11	40,7	44,0	68,0
	immer	8	29,6	32,0	100,0
	Gesamt	25	92,6	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	3,7		
	kann ich nicht beurteilen	1	3,7		
	Gesamt	2	7,4		
Gesamt		27	100,0		

Die PatientInnen wirkten desinteressiert.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	9	33,3	34,6	34,6
	selten	8	29,6	30,8	65,4
	manchmal	6	22,2	23,1	88,5
	oft	2	7,4	7,7	96,2
	immer	1	3,7	3,8	100,0
	Gesamt	26	96,3	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	3,7		
Gesamt		27	100,0		

Die Gesundheitsinformation wurde als zu lang empfunden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	5	18,5	20,0	20,0
	selten	7	25,9	28,0	48,0
	manchmal	8	29,6	32,0	80,0
	oft	3	11,1	12,0	92,0
	immer	2	7,4	8,0	100,0
	Gesamt	25	92,6	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	3,7		
	kann ich nicht beurteilen	1	3,7		
	Gesamt	2	7,4		
Gesamt		27	100,0		

Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie eine Gesundheitsinformation der EVI-Box mitgeben?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	5	18,5	20,8	20,8
	2	1	3,7	4,2	25,0
	3	2	7,4	8,3	33,3
	5	7	25,9	29,2	62,5
	10	5	18,5	20,8	83,3
	20	2	7,4	8,3	91,7
	50	1	3,7	4,2	95,8
	90	1	3,7	4,2	100,0
	Gesamt	24	88,9	100,0	
Fehlend	keine Angabe	3	11,1		
Gesamt		27	100,0		

Was fehlt Ihnen an der EVI-Box, was würden Sie noch brauchen?

(Mehrfachantworten möglich)

Schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen wie z.B.:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	21	61,8	61,8	61,8
	quoted	13	38,2	38,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Schriftliche Gesundheitsinformationen zu weiteren Behandlungsanlässen wie z.B.:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Adipositas	1	7,7	8,3	8,3
	art. Hypertonie, COPD, Herzinsuffizienz, Übergewicht, Hypercholesterinämie	1	7,7	8,3	16,7
	Borreliose Allergie	1	7,7	8,3	25,0
	Covid 19	1	7,7	8,3	33,3
	Geriatrie, wo bekommt man Hilfe für Betreuung zu Hause, Vorsorgevollmacht	1	7,7	8,3	41,7
	Impfungen	2	15,4	16,7	58,3
	Impingement Syndrom	1	7,7	8,3	66,7
	ISG Blockierung, akuter grippaler Infekt, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Ernährung bei Enteritis...	1	7,7	8,3	75,0
	Nackenschmerzen	1	7,7	8,3	83,3
	Schlafstörungen und Einsatz von Schlafmedikamenten, grippaler Infekt vs. bakterieller HNO Infekt, Eingewachsener Zehennagel	1	7,7	8,3	91,7
	STD	1	7,7	8,3	100,0
	Gesamt	12	92,3	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	7,7		
Gesamt		13	100,0		

Kompakte Entscheidungshilfen zum Ausdrucken (wie bei den Gesundheitsinformationen)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	44,1	44,1	44,1
	quoted	19	55,9	55,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Kurze Filme (ca. 2 bis 5 Minuten) für einzelne Behandlungsanlässe für die Beratung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	32	94,1	94,1	94,1
	quoted	2	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Sprachen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	21	61,8	61,8	61,8
	quoted	13	38,2	38,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	31	91,2	91,2	91,2
	quoted	3	8,8	8,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Es wurden nur wenige Exemplare jedes Themas versendet (1-3) lohnt nicht sich damit zu beschäftigen, im Sprechzimmer kein Platz, nachbestellen braucht Zeit und Beschäftigung mit dem Thema, Wäre praktikabler, wenn es im PC integriert wäre und schwarz/weiß	1	33,3	33,3	33,3
	Onlinelinks zur Empfehlung (zum Einlesen für daheim)	1	33,3	33,3	66,7
	übersichtlicher beim einordnen	1	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	3	100,0	100,0	

Was sind Ihrer Meinung nach mögliche Hürden/Barrieren für die Anwendung der EVI-Box?
(Mehrfachantworten möglich)

Zu wenig Zeit, die Gesundheitsinformationen in das Gespräch zu integrieren.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	20	58,8	58,8	58,8
	quoted	14	41,2	41,2	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Die Gesundheitsinformationen sind für viele PatientInnen zu lang.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	25	73,5	73,5	73,5
	quoted	9	26,5	26,5	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Die Gesundheitsinformationen sind für viele PatientInnen zu schwierig.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	29	85,3	85,3	85,3
	quoted	5	14,7	14,7	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Bei vielen PatientInnen fehlt das Interesse, die Gesundheitsinformationen zu lesen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	22	64,7	64,7	64,7
	quoted	12	35,3	35,3	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Ausdruck der Gesundheitsinformationen und Wiederauffüllung der EVI-Box ist zu zeitaufwendig.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	23	67,6	67,6	67,6
	quoted	11	32,4	32,4	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Finanzielle Gründe (Druckkosten für das wiederholte Ausdrucken der Gesundheitsinformationen)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	27	79,4	79,4	79,4
	quoted	7	20,6	20,6	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	28	82,4	82,4	82,4
	quoted	6	17,6	17,6	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausdruckbare EVI Box nicht bekannt, Druckkosten schwarz/weiß billiger, kann auf ausgedrucktem herumzeichnen, Broschüren nicht mehr zeitgemäß, Hinweis auf youtube Videos	1	16,7	16,7	16,7
	Bequemlichkeit	1	16,7	16,7	33,3
	denke oft im Ablauf zu spät daran	1	16,7	16,7	50,0
	ich habe noch nicht geschafft alle Informationen selbst durchzuarbeiten und gebe daher noch nicht alle aus	1	16,7	16,7	66,7
	in Ausnahmefällen werden die Broschüren zu den Themen ausgehändigt.	1	16,7	16,7	83,3
	Zu praxisferne Informationen	1	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	6	100,0	100,0	

Filterfrage

Ist eine freie Entnahme von Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box für die PatientInnen möglich?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	15	44,1	44,1	44,1
	Nein	19	55,9	55,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Wie häufig nehmen PatientInnen Gesundheitsinformationen aus der EVI-Box mit?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	8	53,3	61,5	61,5
	manchmal	3	20,0	23,1	84,6
	oft	2	13,3	15,4	100,0
	Gesamt	13	86,7	100,0	
Fehlend	kann ich nicht beurteilen	2	13,3		
Gesamt		15	100,0		

01. Akuter Schwindel

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	11	73,3	73,3	73,3
	quoted	4	26,7	26,7	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

02. Akute Kreuzschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	10	66,7	66,7	66,7
	quoted	5	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

03. Chronische Kreuzschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	10	66,7	66,7	66,7
	quoted	5	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

04. Arthrose

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

05. Gicht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	11	73,3	73,3	73,3
	quoted	4	26,7	26,7	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

06. Rheumatoide Arthritis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

07. Schultersteife

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

08. Sprunggelenksverstauchung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

09. Diabetes Typ 2

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	12	80,0	80,0	80,0
	quoted	3	20,0	20,0	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

10. Insomnie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	14	93,3	93,3	93,3
	quoted	1	6,7	6,7	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

11. Depression

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

12. Kopfschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	13	86,7	86,7	86,7
	quoted	2	13,3	13,3	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

13. Chronische Wunden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	15	100,0	100,0	100,0

14. Demenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	11	73,3	73,3	73,3
	quoted	4	26,7	26,7	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

Keine Präferenz ersichtlich

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	14	93,3	93,3	93,3
	quoted	1	6,7	6,7	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

Kann ich nicht beurteilen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	13	86,7	86,7	86,7
	quoted	2	13,3	13,3	100,0
	Gesamt	15	100,0	100,0	

Was gefällt Ihnen an der EVI-Box besonders gut?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	alltägliche Themen behandelt, anschaulich, unkompliziert	1	2,9	5,0	5,0
	Das die Infos evidenzbasiert sind und ich als Arzt darauf verweisen kann, dass das die höchste studienlage ist. Online leicht zum runterladen	1	2,9	5,0	10,0
	Das Projekt an sich, ein Startschuss in Richtung evidenzbasierte Informationen. Praktikabel, weil basierend auf den häufigen Behandlungsanlässen.	1	2,9	5,0	15,0
	Das Regal	1	2,9	5,0	20,0
	Design	2	5,9	10,0	30,0
	Die Aufbereitung der Evi Box, die Inhalte!	1	2,9	5,0	35,0
	Die Idee	1	2,9	5,0	40,0
	einfache Beschreibung wichtiger allgemeinmed. Themen	1	2,9	5,0	45,0
	finde die Box selbst gut	1	2,9	5,0	50,0
	gute Aufarbeitung der Themen	1	2,9	5,0	55,0
	Gute Informationen	1	2,9	5,0	60,0
	Gute, verlässliche Information, gutes Hilfsmittel zusätzlich zum ärztlichen Gespräch	1	2,9	5,0	65,0
	Klein, gut geordnet, gute Info	1	2,9	5,0	70,0
	schönes Design (Ständer)	1	2,9	5,0	75,0
	sehr angstreduzierend formuliert, die Druckqualität	1	2,9	5,0	80,0
	Themen sind sehr gut aufbereitet, kann man gut mit Patienten besprechen	1	2,9	5,0	85,0
	Übersichtich und schön gestaltet	1	2,9	5,0	90,0
	Übersichtlichkeit	1	2,9	5,0	95,0
	wissenschaftlich fundiert, verständlich	1	2,9	5,0	100,0
	Gesamt	20	58,8	100,0	
Fehlend	keine Angabe	14	41,2		
Gesamt		34	100,0		

Was gefällt Ihnen an der EVI-Box weniger gut?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Braucht nicht unbedingt eine Box sein	1	2,9	7,7	7,7
	die Halterung	1	2,9	7,7	15,4
	Die Idee ist ausgezeichnet, würde sie auch gern im Wartezimmer aufstellen, aber das Befüllen ist zu aufwendig. Gestell ist wackelig, hat auch ziemlich schlecht gerochen (hat fast 2 Wochen gedauert bis sie gelüftet war)	1	2,9	7,7	23,1
	Größe	1	2,9	7,7	30,8
	Handhabung	1	2,9	7,7	38,5
	Max. 1 Seite pro Info wird vom Durchschnittspatienten gelesen	1	2,9	7,7	46,2
	oft durcheinander die ganzen Infoblätter, Einordnen ist schwierig	1	2,9	7,7	53,8
	Quellen verweisen lediglich auf deutsche Webseiten	1	2,9	7,7	61,5
	selbständiges Nachdrucken der Informationen	1	2,9	7,7	69,2
	sperrig, braucht entsprechenden Platz, in Coronazeiten kaum Zeit im Wartezimmer für Patienten	1	2,9	7,7	76,9
	Zu enge Fächer	1	2,9	7,7	84,6
	zu viele Informationen auf einmal	1	2,9	7,7	92,3
	Zweiseitige Informationen lassen sich umsetzen, also die von patienten-information.de. Die Längeren von IQWIG sind auch gut, allerdings nur bei längeren Gesprächen, und sind auch komplizierter zum Nachdrucken.	1	2,9	7,7	100,0
	Gesamt	13	38,2	100,0	
Fehlend	keine Angabe	21	61,8		
Gesamt		34	100,0		

Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur EVI-Box?

		Häufigkei	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Die Box ist wegen der nicht vorhandenen Einlageböden völlig unbrauchbar. Nur Broschüren mit festem Umschlag bleiben liegen, lose Blätter fallen einfach durch	1	2,9	6,3	6,3
	Eine Ausweitung des Informationspools, damit man schnell und einfach online herausfinden kann, ob es zu einer bestimmten Krankheit bzw einem bestimmten Symptom schon evidenzbasierte Information gibt und nicht mehrere Quellen durchsuchen braucht.	1	2,9	6,3	12,5
	Einordnen; die Aufschrift zum Einordnen könnte besser sein	1	2,9	6,3	18,8
	es fehlen ein paar Krankheitsbilder (Impingement-Syndrom)! Mehr Material notwendig!	1	2,9	6,3	25,0
	etwas kleiner	1	2,9	6,3	31,3
	Filme statt Lesematerial und Infos leicht zugänglich und ausdruckbar in das Internet stellen. Ein Link zu Texten oder Youtubefilmen würde ohnehin vielen der interessierten Patienten reichen.	1	2,9	6,3	37,5
	IPad?	1	2,9	6,3	43,8
	Kürzere Informationen	1	2,9	6,3	50,0
	mehr farbige Exemplare zum Mitgeben	1	2,9	6,3	56,3
	Nachfüllbarkeit, Adaption an österreichische Verhältnisse, Angebot seitens der KV z.B. zur Umsetzung von Bewegungsmaßnahmen (Angebot von Kursen, Möglichkeit zur Kognitiven Verhaltenstherapie, Kochkurse etc.)	1	2,9	6,3	62,5
	naja vielleicht ein besserer Ständer für das Wartezimmer? Keine Ahnung...	1	2,9	6,3	68,8
	Noch mehr Themen Teilweise noch eine Spur kürzere/einfachere Information f d Pat.	1	2,9	6,3	75,0
	noch mehr Themenbereiche	1	2,9	6,3	81,3
	stabilerer Aufsteller, Bestellmöglichkeit für Inhalt, Mitgeben bietet sich nicht wirklich an, da das nachdrucken zu viel Aufwand ist	1	2,9	6,3	87,5
	wichtiges Tool in einem App oder Icon auf dem Desktop. Handout bleiben meist auf der Heimfahrt im Auto liegen. wahrscheinlich muß ich es gewohnt werden EVI in das Beratungsgespräch zu integrieren? Vielleicht liege ich falsch, aber Information geht von Arzt auf Patienten und selten von Zettel zu Patienten! Wird meiner Meinung nicht richtig angenommen. Arzt braucht Anschauungsmaterial, daß individuell beschriftet werden kann. Die [XXX] Patienten wollen instruiert werden, aber Wissen von einem Zettel aufzunehmen, sind sie nicht gewohnt?	1	2,9	6,3	93,8
	Zusätzliche Themen	1	2,9	6,3	100,0
	Gesamt	16	47,1	100,0	
Fehlend	keine Angabe	18	52,9		
Gesamt		34	100,0		

Filterfrage

Sind Ihnen die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage bekannt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	12	35,3	35,3	35,3
	Nein	22	64,7	64,7	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Filterfrage

Wie häufig haben Sie bereits Entscheidungshilfen von der EVI-Homepage im Gespräch mit Ihren PatientInnen eingesetzt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bisher bei keinen PatientInnen	7	58,3	58,3	58,3
	bei 1 bis maximal 5 PatientInnen	3	25,0	25,0	83,3
	bei 6 bis 20 PatientInnen	2	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

Wie hilfreich empfinden Sie die Entscheidungshilfen der EVI-Homepage in Ihren Beratungsgesprächen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	hilfreich	3	60,0	60,0	60,0
	eher hilfreich	2	40,0	40,0	100,0
	Gesamt	5	100,0	100,0	

Die Entscheidungshilfe wurde gut verstanden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	manchmal	2	40,0	40,0	40,0
	oft	3	60,0	60,0	100,0
	Gesamt	5	100,0	100,0	

Die Entscheidungshilfe wurde als zu kompliziert empfunden.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	20,0	20,0	20,0
	selten	2	40,0	40,0	60,0
	manchmal	2	40,0	40,0	100,0
	Gesamt	5	100,0	100,0	

Die PatientInnen wirkten desinteressiert.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	1	20,0	25,0	25,0
	manchmal	3	60,0	75,0	100,0
	Gesamt	4	80,0	100,0	
Fehlend	kann ich nicht beurteilen	1	20,0		
Gesamt		5	100,0		

Die PatientInnen hätten die Entscheidungshilfe gerne in ausgedruckter Form mitgenommen.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	manchmal	2	40,0	50,0	50,0
	oft	2	40,0	50,0	100,0
	Gesamt	4	80,0	100,0	
Fehlend	kann ich nicht beurteilen	1	20,0		
Gesamt		5	100,0		

Zu welchen weiteren Fragestellungen würden Sie sich Entscheidungshilfen wünschen?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keine, das ist Aufgabe des persönlichen Gesprächs	1	8,3	25,0	25,0
	Orthopädische Operationen (Kreuzband, Bandscheibe...), Infektbehandlung, Blutverdünnung, Hypertoniebehandlung, Primär-/Sekundärprävention kardiovask. Erkrankungen	1	8,3	25,0	50,0
	virale Infekte	1	8,3	25,0	75,0
	Zu Vorsorgeuntersuchungen (Brustkrebs, Prostatakrebs,...). Eventuell auch passive Therapien, wie Elektrotherapie und therapeutischer Ultraschall. Hier könnten möglicherweise viele fraglich wirksame medizinische Interventionen eingespart werden.	1	8,3	25,0	100,0
	Gesamt	4	33,3	100,0	
Fehlend	Fehlend	8	66,7		
Gesamt		12	100,0		

Wie häufig besuchen Sie die EVI-Homepage?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	19	55,9	55,9	55,9
	selten	14	41,2	41,2	97,1
	1- bis 3-mal pro Monat	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie die EVI-Homepage empfehlen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	17	50,0	63,0	63,0
	1	1	2,9	3,7	66,7
	2	1	2,9	3,7	70,4
	5	2	5,9	7,4	77,8
	10	4	11,8	14,8	92,6
	20	1	2,9	3,7	96,3
	50	1	2,9	3,7	100,0
	Gesamt	27	79,4	100,0	
Fehlend	kein Angabe	7	20,6		
Gesamt		34	100,0		

Bitte schätzen Sie ein, wie viel Prozent Ihrer PatientInnen Sie andere Seiten im Internet empfehlen, um zuverlässige Gesundheitsinformationen oder Entscheidungshilfen zu erhalten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	14	41,2	51,9	51,9
	1	2	5,9	7,4	59,3
	3	2	5,9	7,4	66,7
	5	6	17,6	22,2	88,9
	10	2	5,9	7,4	96,3
	15	1	2,9	3,7	100,0
	Gesamt	27	79,4	100,0	
Fehlend	kein Angabe	7	20,6		
Gesamt		34	100,0		

Filterfrage zur Schulung

Haben Sie an einem Workshop zur EVI-Box teilgenommen? (z.B. am 4. April, Primärversorgungskongress in Graz)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	13	38,2	38,2	38,2
	Nein	21	61,8	61,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Wie schätzen Sie rückblickend Ihr Wissen über das Thema Gesundheitskompetenz VOR Ihrer Teilnahme am Workshop ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	4	1	7,7	7,7	7,7
	5	3	23,1	23,1	30,8
	6	1	7,7	7,7	38,5
	7	2	15,4	15,4	53,8
	8	3	23,1	23,1	76,9
	9	2	15,4	15,4	92,3
	Sehr viel Wissen 10	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie schätzen Sie Ihr Wissen über Gesundheitskompetenz zum jetzigen Zeitpunkt ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	7	2	15,4	15,4	15,4
	8	5	38,5	38,5	53,8
	9	5	38,5	38,5	92,3
	Sehr viel Wissen 10	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie schätzen Sie rückblickend Ihre Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen VOR Ihrer Teilnahme am Workshop ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	3	1	7,7	7,7	7,7
	5	1	7,7	7,7	15,4
	6	2	15,4	15,4	30,8
	7	2	15,4	15,4	46,2
	8	2	15,4	15,4	61,5
	9	5	38,5	38,5	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie schätzen Sie Ihre Fähigkeit PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen zum jetzigen Zeitpunkt ein?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	3	1	7,7	7,7	7,7
	7	3	23,1	23,1	30,8
	8	3	23,1	23,1	53,8
	9	6	46,2	46,2	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Kannten Sie VOR Ihrer Teilnahme am Workshop Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	6	46,2	46,2	46,2
	ja, 1 Methode	3	23,1	23,1	69,2
	ja, 2 Methoden	1	7,7	7,7	76,9
	ja, mehr als 2 Methoden	3	23,1	23,1	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Kennen Sie zum jetzigen Zeitpunkt Methoden zur Unterstützung von PatientInnen mit geringer Gesundheitskompetenz?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	2	15,4	15,4	15,4
	ja, 1 Methode	4	30,8	30,8	46,2
	ja, 2 Methoden	3	23,1	23,1	69,2
	ja, mehr als 2 Methoden	4	30,8	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Waren Ihnen VOR Ihrer Teilnahme am Workshop Vorteile gemeinsamer Entscheidungsfindung (shared decision-making) bekannt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	12	92,3	92,3	92,3
	Nein	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Sind Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt Vorteile gemeinsamer Entscheidungsfindung (shared decision-making) bekannt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	13	100,0	100,0	100,0

Wie häufig haben Sie VOR Ihrer Teilnahme am Workshop in Ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making) geachtet?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	1	7,7	7,7	7,7
	manchmal	2	15,4	15,4	23,1
	oft	9	69,2	69,2	92,3
	immer	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie häufig achten Sie zum jetzigen Zeitpunkt in Ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making)?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	manchmal	2	15,4	15,4	15,4
	oft	10	76,9	76,9	92,3
	immer	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie wichtig waren Ihnen VOR Ihrer Teilnahme am Workshop schriftliche Informationsmaterialen für PatientInnen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eher unwichtig	6	46,2	50,0	50,0
	weder / noch	1	7,7	8,3	58,3
	eher wichtig	4	30,8	33,3	91,7
	wichtig	1	7,7	8,3	100,0
	Gesamt	12	92,3	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	7,7		
Gesamt		13	100,0		

Wie wichtig sind Ihnen schriftliche Informationsmaterialen für PatientInnen zum jetzigen Zeitpunkt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eher unwichtig	3	23,1	25,0	25,0
	eher wichtig	8	61,5	66,7	91,7
	wichtig	1	7,7	8,3	100,0
	Gesamt	12	92,3	100,0	
Fehlend	keine Angabe	1	7,7		
Gesamt		13	100,0		

Wie häufig haben Sie VOR Ihrer Teilnahme am Workshop in Ihren Gesprächen mit PatientInnen auf eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making) geachtet?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	15,4	15,4	15,4
	selten	5	38,5	38,5	53,8
	manchmal	4	30,8	30,8	84,6
	oft	2	15,4	15,4	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Wie häufig verwenden Sie zum jetzigen Zeitpunkt in Ihren Gesprächen mit PatientInnen schriftliche Informationsmaterialen oder geben diese weiter?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selten	2	15,4	15,4	15,4
	manchmal	7	53,8	53,8	69,2
	oft	4	30,8	30,8	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Zufriedenheit mit dem Workshop

Mit den Inhalten war ich ...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	2	15,4	15,4	15,4
	zufrieden	10	76,9	76,9	92,3
	weder noch	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Mit dem Praxisbezug für meine berufliche Tätigkeit war ich …

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	1	7,7	7,7	7,7
	zufrieden	9	69,2	69,2	76,9
	weder noch	3	23,1	23,1	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Mit den Vortragenden war ich …

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	7	53,8	53,8	53,8
	zufrieden	5	38,5	38,5	92,3
	weder noch	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Mit den organisatorischen Rahmenbedingungen (z.B. Zeit, Ort) war ich …

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	5	38,5	38,5	38,5
	zufrieden	6	46,2	46,2	84,6
	weder noch	1	7,7	7,7	92,3
	unzufrieden	1	7,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Alles in allem war ich mit dem Workshop …

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	2	15,4	15,4	15,4
	zufrieden	11	84,6	84,6	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Falls Sie mit einem Aspekt oder insgesamt (sehr) unzufrieden waren, bitte um Anmerkungen dazu

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	muss es immer ein Freitag VORmittag sein - ok online geht auch - aber ich habe auch keine Lust mit viereckigen Augen einmal zu sterben...	1	7,7	100,0	100,0
Fehlend	Fehlend	12	92,3		
Gesamt		13	100,0		

Mit welcher Note beurteilen Sie den Workshop insgesamt?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sehr gut	3	23,1	23,1	23,1
	Gut	8	61,5	61,5	84,6
	Befriedigend	2	15,4	15,4	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Würden Sie den Workshop weiterempfehlen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	11	84,6	84,6	84,6
	Nein	2	15,4	15,4	100,0
	Gesamt	13	100,0	100,0	

Was hat Ihnen am Workshop besonders gut gefallen?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Aufmerksam machen auf die vielen Informationen, die an Ordinationen geschickt werden, sich diese aktiv durchzusehen und auf wissenschaftl. belegte Informationen zu achten	1	7,7	33,3	33,3
	Diskussion	1	7,7	33,3	66,7
	präzise Informationsweitergabe, Anschauungsmaterial	1	7,7	33,3	100,0
	Gesamt	3	23,1	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	10	76,9		
Gesamt		13	100,0		

Was hat Ihnen weniger gut gefallen?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ich denke manche Leute dort können sich nicht vorstellen wie es so ist 150 Leute am tag med. versorgen zu MÜSSEN	1	7,7	50,0	50,0
	Zeitpunkt war nicht ideal. Müsste später sein (14 Uhr ist noch Ordi)	1	7,7	50,0	100,0
	Gesamt	2	15,4	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	11	84,6		
Gesamt		13	100,0		

Haben Sie Verbesserungsvorschläge?

		Häufig-keit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	EVI Box ist im Alltag leider schlecht unterzubringen, vielleicht braucht es auch noch Gewöhnungszeit	1	7,7	100,0	100,0
Fehlend	Keine Angabe	12	92,3		
Gesamt		13	100,0		

Bitte geben Sie folgende Daten zu Ihrer Person an:

Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	16	47,1	47,1	47,1
	männlich	18	52,9	52,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Alter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	27	1	2,9	2,9	2,9
	35	1	2,9	2,9	5,9
	36	1	2,9	2,9	8,8
	38	2	5,9	5,9	14,7
	39	1	2,9	2,9	17,6
	40	2	5,9	5,9	23,5
	42	2	5,9	5,9	29,4
	43	3	8,8	8,8	38,2
	44	5	14,7	14,7	52,9
	45	1	2,9	2,9	55,9
	46	1	2,9	2,9	58,8
	49	1	2,9	2,9	61,8
	50	1	2,9	2,9	64,7
	51	1	2,9	2,9	67,6
	52	1	2,9	2,9	70,6
	54	2	5,9	5,9	76,5
	55	1	2,9	2,9	79,4
	57	2	5,9	5,9	85,3
	61	1	2,9	2,9	88,2
	62	1	2,9	2,9	91,2
	65	1	2,9	2,9	94,1
	66	1	2,9	2,9	97,1
	67	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Beruf

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ärztin/Arzt	29	85,3	85,3	85,3
	Ordinationsassistent/in	2	5,9	5,9	91,2
	Physiotherapeut/in	1	2,9	2,9	94,1
	Sonstiges:	2	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	kein Angabe	1	50,0	50,0	50,0
	Diplomkrankenschwester	1	50,0	50,0	100,0
	Gesamt	2	100,0	100,0	

Seit wie vielen Jahren sind Sie bereits im Gesundheitsbereich tätig?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Seit weniger als einem Jahr	1	2,9	2,9	2,9
	Seit [Jahren]:	33	97,1	97,1	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Seit [Jahren]:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Seit weniger als einem Jahr	1	2,9	2,9	2,9
	6	1	2,9	2,9	5,9
	8	1	2,9	2,9	8,8
	9	1	2,9	2,9	11,8
	10	4	11,8	11,8	23,5
	15	3	8,8	8,8	32,4
	16	4	11,8	11,8	44,1
	17	2	5,9	5,9	50,0
	19	2	5,9	5,9	55,9
	20	4	11,8	11,8	67,6
	25	2	5,9	5,9	73,5
	30	3	8,8	8,8	82,4
	32	1	2,9	2,9	85,3
	35	1	2,9	2,9	88,2
	36	1	2,9	2,9	91,2
	38	1	2,9	2,9	94,1
	42	1	2,9	2,9	97,1
	43	1	2,9	2,9	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Wo sind Sie zurzeit tätig?

In einem Primärversorgungszentrum

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	24	70,6	70,6	70,6
	quoted	10	29,4	29,4	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

In einer Gemeinschaftspraxis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	31	91,2	91,2	91,2
	quoted	3	8,8	8,8	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

In einer Einzelordination

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	11	32,4	32,4	32,4
	quoted	23	67,6	67,6	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	

Sonstiges:

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	not quoted	34	100,0	100,0	100,0

Wo befindet sich Ihre Arbeitsstelle?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Gemeinde unter 10.000 EinwohnerInnen	21	61,8	61,8	61,8
	Gemeinde zwischen 10.000 und 100.000 EinwohnerInnen	3	8,8	8,8	70,6
	Gemeinde über 100.000 EinwohnerInnen (Graz)	10	29,4	29,4	100,0
	Gesamt	34	100,0	100,0	