

# Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für die allgemeinmedizinische Praxis

## Ergebnisse aus dem EVI-Pilotprojekt (Evidenzbasierte Informationen)

## Evidence-Based Health Information in Family Medicine Practices Results from the EVI Pilot Project (Evidence-Based Health Information)

Nicole Posch<sup>1</sup>, Christine Loder<sup>1</sup>, Kerstin Wratschko<sup>1</sup>, Muna E. Abuzahra<sup>1</sup>, Andrea Siebenhofer<sup>1,2</sup>

### Hintergrund

Laut *European Health Literacy Survey* verfügen Österreicher\*innen über eine niedrige Gesundheitskompetenz. Aus dem Projekt „Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis“ (MEDIB) ist bekannt, dass ein Großteil der in steirischen Hausarztpraxen ausliegenden Gesundheitsinformationen (GI) eine unzureichende Qualität aufweisen. Ziel des EVI-Projekts ist es, evidenzbasierte GI zu häufigen Behandlungsanlässen zu identifizieren und hinsichtlich ihrer Qualität zu bewerten. Die GI mit der höchsten Qualitätsbewertung werden in Form eines Broschürenständers (sog. EVI-Box) den Praxen in der Steiermark zur Unterstützung von kompetenten Gesundheitsentscheidungen bereitgestellt.

### Methoden

Identifikation häufiger Behandlungsanlässe in Hausarztpraxen durch fokussierte Recherche und Priorisierung durch eine Online-Befragung. Entsprechend diesen Ergebnissen wurde nach deutschsprachigen, evidenzbasierten GI recherchiert. Ausgangspunkt für die Suche waren die Links zu Gesundheitsinformationen für interessierte Laien auf der Webseite von Cochrane Deutschland, ergänzt um Expert\*innenanfragen und eine Google-Suche. Nach einer Qualitätsbewertung mit dem *Ensuring Quality Information for Patients Instrument* (EQIP) wurden die GI nach erzieltm EQIP-Score gereiht. Pro Behandlungsanlass wurde jene GI mit dem höchsten EQIP-Score in die EVI-Box integriert.

### Ergebnisse

Von 360 angeschriebenen Hausärzt\*innen priorisierten 69 (22 %) die 55 häufigsten Behandlungsanlässe, wobei die ersten zehn als Basis für die Suche nach GI verwendet wurden. Die Selektion der Rechercheergebnisse ergab 69 GI zu neun unterschiedlichen, thematisch zusammengefassten Behandlungsanlässen, die zur Qualitätsbewertung herangezogen wurden. In die EVI-Box konnten 14 GI zu folgenden Behandlungsanlässen aufgenommen werden: Schwindel (1), Kreuzschmerzen (2), Gelenkschmerzen (5), DM Typ 2 (1), Schlafstörungen (1), Depression/Burn-out (1), Kopfschmerz (1), chronische Wunden (1), Gedächtnisstörungen (1).

### Schlussfolgerungen

Mit der EVI-Box liegt erstmals in Österreich eine Sammlung von 14 qualitätsgeprüften, evidenzbasierten GI zum Einsatz in allgemeinmedizinischen Praxen vor.

### Schlüsselwörter

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen; allgemeinmedizinische Praxis; Gesundheitskompetenz; EQIP-Instrument

### Background

According to the *European Health Literacy Survey*, Austrians have low health literacy. We know that a large part of the health information stored in Styrian family medicine practices is of questionable quality. Aim of the EVI project was to identify evidence-based health information for common consultations in family medicine and to assess their quality. We collected health information with the highest quality rating and made them available to family medicine practices in Styria in form of a brochure stand (so-called EVI box) to support health related decisions.

### Methods

Focused research to identify common reasons for treatment in family practice and prioritization through an online survey. According to these results we searched for German-language evidence-based health information. The starting point for the search was the links to health information for interested laypersons on the website of Cochrane Germany, supplemented by expert queries and a Google search. After assessing quality with the *Ensuring Quality Information for Patients Instrument* (EQIP), we ranked the health information according to the EQIP score they achieved and integrated the health information with the highest EQIP score into the EVI box for each consultation.

### Results

Out of 360 family physicians contacted, 69 family physicians (22 %) prioritized the 55 most common reasons for treatment, using the first 10 as the basis for the search for health information. The selection of the search results resulted in 69 health information for nine different, thematically summarized treatment events, which we used for the quality assessment. Finally, 14 health information were included in the EVI box for the following treatment events: dizziness (1), back pain (2), joint pain (5), diabetes mellitus (1), sleep disorders (1), depression/burnout (1), headache (1), chronic wounds (1), memory disorders (1). The health information included in the EVI box achieved a mean EQIP score of 0.79 (range: 0.75–0.86).

### Conclusions

The EVI box is the first collection of 14 quality-assessed, evidence-based health information documents for ten consultations available in Austria for use in family medicine practices.

### Keywords

evidence-based health information; family medicine; health literacy; EQIP-instrument

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, Deutschland

Peer reviewed article eingereicht: 25.03.2021, akzeptiert: 27.06.2021

DOI 10.3238/zfa.2021.0408-0413

## Hintergrund

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und eine hohe Gesundheitskompetenz sind die Voraussetzung für eine informierte Entscheidungsfindung in Fragen der Gesundheit und für medizinische Behandlungen von Patient\*innen [1]. Die österreichische Bevölkerung weist laut dem *European Health Literacy Survey* (HLS-EU) im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine niedrige Gesundheitskompetenz auf [2]. Aus dem MEDIB-Projekt (Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis) ist bekannt, dass die in hausärztlichen Praxen in der Steiermark ausliegende Gesundheitsinformationen regelmäßig in Beratungsgesprächen eingesetzt werden, aber qualitativ nicht hochwertig sind [3].

Ziel des EVI-Pilotprojekts (Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen, [www.evi.at](http://www.evi.at)) war es, qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen in Form einer EVI-Box allgemeinmedizinischen Praxen und Gesundheitszentren zur Verfügung zu stellen. Die vorliegende Publikation beschreibt die Methode der Zusammenstellung von Gesundheitsinformationen für diese Box. Die Beschreibung und Evaluierung des Gesamtprojekts wird in einer nachfolgenden Publikation erfolgen.

## Methoden

### Identifikation häufiger Behandlungsanlässe in allgemeinmedizinischen Praxen

Mittels fokussierter Literaturrecherche wurden häufige Behandlungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis identifiziert und extrahiert. Nach Abgleich mit den im Lehrbuch für Allgemeinmedizin und Familienmedizin [4] genannten häufigen Behandlungsanlässen wurden diese thematisch zusammengefasst. Die so identifizierten Behandlungsanlässe wurden in einem Fragebogen (wahlweise Online- oder Printfragebogen) an niedergelassene Hausärzt\*innen (Steirische Akademie für Allgemeinmedizin und Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) verschickt, um herauszufinden, zu welchen der genannten Be-

handlungsanlässe sie sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für den Einsatz in Beratungsgesprächen wünschen. Für die von den Hausärzt\*innen priorisierten Behandlungsanlässe wurde in einem nächsten Schritt nach bereits vorhandenen deutschsprachigen evidenzbasierten Gesundheitsinformationen gesucht.

### Identifikation von Gesundheitsinformationen

#### Recherche

Die fokussierte Recherche nach evidenzbasierten Gesundheitsinformationen erfolgte ausgehend von empfohlenen Links von Cochrane Deutschland [5] und wurde durch Tipps unterschiedlicher Expert\*innen aus dem Bereich Gesundheitsinformationen ergänzt. In einer anschließenden Google-Suche wurden jeweils die ersten 50 Treffer nach Gesundheitsinformationen für die identifizierten Behandlungsanlässe durchsucht. Die Rechercheergebnisse wurden anhand vorab definierter Ausschlusskriterien, wie Definition der Zielgruppe, umfassende Informationen zu einer Erkrankung oder Angaben zur Aktualität, gesichtet und relevante Metadaten (z.B. Titel, Herausgeber und Seitenanzahl) extrahiert.

#### Qualitätsbewertung

Es erfolgte eine Qualitätsbewertung der recherchierten Gesundheitsinformationen mit dem *Ensuring Quality Information for Patients Instrument* (EQIP-36) [6]. Dieses international eingesetzte Instrument erlaubt eine Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen anhand von drei Dimensionen: (1) Inhalt, bestehend aus 18 Fragen (z.B. Zweck einer Behandlung, Behandlungsalternativen, mögliche Risiken und Nebenwirkungen), (2) Daten zur Identifizierung, bestehend aus sechs Fragen (z.B. Datum der Erstellung, Herausgeber, Finanzierung, Literaturquellen) und (3) Struktur, weitere zwölf Fragen (z.B. Länge der Sätze und Verständlichkeit der verwendeten Wörter, logischer Aufbau). So ermöglicht das EQIP-36-Instrument eine Analyse der Qualität von Informationsmaterialien, die in einem Score von 0–1 angegeben wird. Je höher der EQIP-

Score ist, desto eher kann davon ausgegangen werden, dass es sich um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsinformation handelt. Die Qualitätsbewertung der Gesundheitsinformationen erfolgte durch zwei Projektmitarbeiterinnen unabhängig voneinander. Aus den zwei EQIP-Scores wurde anschließend ein Mittelwert für jede Gesundheitsinformation berechnet.

### Zusammenstellung der EVI-Box

Die Gesundheitsinformationen wurden nach der Höhe des erzielten EQIP-Score gereiht. Um die Praktikabilität der EVI-Box zu gewährleisten, erfolgte zusätzlich eine Reihung der bewerteten Gesundheitsinformationen nach ihrem Umfang. Pro Behandlungsanlass wurde jene Gesundheitsinformation mit dem höchsten EQIP-Score für die EVI-Box ausgewählt. Um eine möglichst hohe Praxistauglichkeit zu gewährleisten, haben wir im Zuge der Auswahl der GI eine Einschränkung auf eine maximale Seitenzahl von 20 eingeführt.

## Ergebnisse

### Priorisierung von Behandlungsanlässen durch Hausärztinnen und Hausärzte

Nach erfolgter Literaturrecherche wurden 55 unterschiedliche bzw. teilweise unterschiedlich benannte Behandlungsanlässe identifiziert, die thematisch zu 36 Behandlungsanlässen zusammengefasst wurden. An der Online-Befragung zur Priorisierung dieser häufigen Behandlungsanlässe nahmen 69 der 360 eingeladenen Hausärzt\*innen (22 %) teil.

Wie in Abbildung 1 ersichtlich wünschte sich über die Hälfte der Hausärzt\*innen evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zum Thema Schwindel. Weitere häufig gewählte Behandlungsanlässe waren Kreuzschmerz, Gelenkschmerzen, Diabetes mellitus, Schlafstörungen und Depression/Burn-out.

### Identifikation der Gesundheitsinformationen und Qualitätsbewertung mit EQIP

Nach Durchsicht von 75 Webseiten und anschließender Google-Suche wurden etwa 3000 Treffer gesichtet



**Abbildung 1** Häufige Behandlungsanlässe

Abb.: Bosch et al./Deutscher Ärzteverlag

und davon rund 150 Gesundheitsinformationen zu den priorisierten häufigen Behandlungsanlässen identifiziert, nach den definierten Ein- und Ausschlusskriterien wie Definition der Zielgruppe, umfassende Informationen zu einer Erkrankung oder Angaben zur Aktualität gesichtet und schließlich 69 Gesundheitsinformationen hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Diese verteilten sich folgendermaßen auf die Behandlungsanlässe: Schwindel (n = 3), Kreuzschmerz (n = 9), Gelenkschmerzen (n = 17), Diabetes mellitus (n = 4), Schlafstörungen (n = 5), Depression/Burn-out (n = 11), Kopfschmerz (n = 9), chronische Wunden (n = 5), Gedächtnisstörungen (n = 6).

Alle bewerteten Gesundheitsinformationen wiesen EQIP-Scores zwischen 0,31 und 0,91 auf. Der durchschnittliche EQIP-Score lag bei 0,70.

### Gesundheitsinformationen in der EVI-Box und auf der EVI-Homepage

Von den 69 bewerteten Gesundheitsinformationen wurden 14 in die EVI-Box integriert. Die für die EVI-Box ausgewählten Gesundheitsinformationen erreichten einen EQIP-Score von durchschnittlich 0,79 (Range: 0,75–0,86) und umfassen zwischen

zwei und zwölf Seiten. Weitere 16 Gesundheitsinformationen wurden für die im EVI-Projekt identifizierten Behandlungsanlässe als relevant erachtet, waren aber teilweise zu umfangreich (n = 6), sehr spezifisch (n = 7), oder es erfolgte keine Freigabe durch den Herausgeber (n = 3). Diese wurden somit nicht in ausgedruckter Form in die EVI-Box integriert, sondern auf der EVI-Homepage verlinkt.

Die 14 in die EVI-Box integrierten und die 16 auf der EVI-Homepage verlinkten Gesundheitsinformationen (Tab. 1) wurden von sechs unterschiedlichen Herausgebern erstellt, die öffentliche Anbieter im Gesundheitswesen oder gemeinnützige Forschungseinrichtungen aus Deutschland und Österreich darstellen. Alle Gesundheitsinformationen beschreiben umfassend ein Krankheitsbild und beinhalten großteils die erforderlichen Informationen über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten inklusive der Möglichkeit keiner Behandlung. In fast allen Gesundheitsinformationen finden sich qualitative Angaben über Vorteile bzw. Nebenwirkungen und Angaben zu Auswirkungen auf die Lebensqualität. In den wenigsten Gesundheitsinformationen finden sich quantitative Angaben zu Vorteilen, Risiken und Nebenwirkungen. Teilweise fin-

den sich Angaben zu weiteren verlässlichen Quellen zum jeweiligen Thema. Kontaktdaten zu Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern fehlen in einem großen Teil der Gesundheitsinformationen, und Informationen zu Kosten und Abdeckung durch eine Krankenversicherung finden sich fast nie. In allen in der EVI-Box enthaltenen Gesundheitsinformationen finden sich Angaben zur/zum Herausgeber\*in und zur/zum Ersteller\*in der Gesundheitsinformation. Auch geben alle Gesundheitsinformationen die verwendeten Quellen an. Zu allen in der EVI-Box enthaltenen Gesundheitsinformationen konnte ein Methodenpapier gefunden werden. Informationen zur Involvement von Patient\*innen in die Erstellung der Gesundheitsinformationen und zur Finanzierung war nur anhand eines Methodenpapiers zu beantworten. Alle Gesundheitsinformationen sind einfach und leicht verständlich geschrieben. Die Sätze sind kurz und in Alltagssprache formuliert. Medizinische Fachbegriffe werden, wenn verwendet, erklärt. Die Informationen werden klar, ausgewogen und in logischer Reihenfolge berichtet.

### Diskussion

Mit der EVI-Box liegt nun erstmals in Österreich eine Sammlung von 14 qualitätsgeprüften, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zum Einsatz in allgemeinmedizinischen Praxen vor. Alle diese Gesundheitsinformationen erfüllen zu einem Großteil die in der Leitlinie für gute Gesundheitsinformation [7] beschriebenen Qualitätskriterien für verlässliche Gesundheitsinformationen.

Eine Stärke der EVI-Box ist, dass sie an den Bedarf der Praxis anknüpft: Die Gesundheitsinformationen wurden zu häufigen Behandlungsanlässen recherchiert, die von praktisch tätigen Hausärzt\*innen als relevant erachtet wurden. Interessierte Hausärzt\*innen werden in einem Workshop zu Gesundheitskompetenz geschult, bevor sie die im Rahmen des Pilotprojekts kostenlose EVI-Box erhalten. Neben der allgemeinen Sensibilisierung zum Thema Gesund-

# Zwei der GI wurden im Verlaufe des Projektes wieder entfernt, weil die GI nicht mehr vorhanden bzw. in Überarbeitung ist.

heitskompetenz werden Vorteile des ergänzenden Einsatzes der GI aus der EVI-Box zusätzlich zum mündlichen Beratungsgespräch genannt. Insbesondere der positive Effekt von schriftlichen Informationen, vor allem auf die Erinnerung und das Wissen über eine Krankheit, ist bekannt [12, 13]. 40–80 % der medizinischen Informationen werden von Patient\*innen direkt nach dem Beratungsgespräch wieder vergessen und nur rund zur Hälfte richtig wiederge-

ben [14]. Österreicher\*innen stufen Informationen von ihrem Hausarzt/ihrer Hausärztin als am verlässlichsten [9] ein, warum für uns Hausärzt\*innen als sinnvolle Zielgruppe erschienen, um mit evidenzbasierten GI die Gesundheitskompetenz von Patient\*innen zu steigern. Das wurde auch in der aktuellsten Befragung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland bestätigt, in der 80 % der Befragten den Hausarzt/die Hausärztin als wichtigste Informationsquelle bei

körperlichen Beschwerden und Krankheiten nennen [16].

Während evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen haben und Einigkeit über die Kriterien, die Gesundheitsinformationen erfüllen müssen, groß ist, gibt es aber noch immer wenige Möglichkeiten, diese Qualität auch unabhängig zu erfassen. Als Leitfaden für die Erstellung von Gesundheitsinformationen sind diese Kriterien in

Behandlungsanlass	Titel der Gesundheitsinformation	Herausgeber*in	Jahr	Seitenanzahl	EQIP-Score (gesamt)
<b>Schwindel</b>	Akuter Schwindel (Plötzlich Schwindel – Was steckt dahinter?)	ÄZQ	2017	2	0,82
<b>Kreuzschmerz</b>	Akute Kreuzschmerzen (Plötzlich Kreuzschmerzen – Was kann ich tun?)	ÄZQ	2017	2	0,82
	Chronische Kreuzschmerzen: Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen	ÄZQ	2018	2	0,79
	Kreuzschmerz	BÄK, KBF, AWMF	2017	101	0,87
	Rückenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	13	0,76
	Nackenschmerzen: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	10	0,75
<b>Gelenkschmerzen</b>	Rheumatoide Arthritis („Rheuma“ – Wenn die Gelenke schmerzen)	ÄZQ	2017	2	0,83
	Arthrose	IQWIG	2017	12	0,79
	Gicht	IQWIG	2018	12	0,81
	Sprunggelenksverstauchung	IQWIG	2018	8	0,78
	Schultersteife	IQWIG	2018	8	0,79
	Kniearthrose (Gonarthrose)	IQWIG	2018	16	0,78
	Fersenschmerz: Was ist das?	Gesundheit.gv.at	2018	16	0,75
	Schulterbeschwerden	Gesundheit.gv.at	2018	12	0,75
<b>Diabetes Mellitus Typ 2</b>	Diabetes Typ 2	IQWIG	2017	12	0,82
	Therapie des Typ-2-Diabetes	BÄK, KBV, AWMF	2015	134	0,91
	Diabetes	Gesundheit.gv.at	2018	58	0,82
<b>Schlafstörungen</b>	Insomnie (Schlaflose Nächte – Warum? Was hilft?)	ÄZQ	2018	2	0,83
<b>Depression/ Burn-out</b>	Depression (Einfach nur traurig – oder depressiv?)	ÄZQ	2016	2	0,75
	Unipolare Depression	BÄK, KBV, AWMF	2016	142	0,95
	Burn-out	Gesundheit.gv.at	2018	15	0,78
<b>Kopfschmerz</b>	Kopfschmerzen	IQWIG	2018	8	0,79
	Cluster-Kopfschmerzen	IQWIG	2018	6	0,75
	Spannungskopfschmerzen	IQWIG	2018	5	0,79
	Migräne	IQWIG	2018	6	0,81
<b>Chronische Wunden</b>	Chronische Wunden	IQWIG	2018	12	0,82
	Druckgeschwür (Dekubitus)	IQWIG	2015	6	0,79
<b>Gedächtnisstörungen</b>	Demenz (Demenz – mehr als nur vergesslich)	ÄZQ	2018	2	0,86
	Demenz	Gesundheit.gv.at	2018	45	0,80

**Tabelle 1** Alle Gesundheitsinformationen in der EVI-Box (farblich hinterlegt) bzw. Verlinkung auf EVI-Homepage

der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [8] niedergeschrieben, aber eine einheitliche validierte Kriterienliste zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen existiert noch nicht. Vor dem Hintergrund, dass sich rund 55 % der Österreicher\*innen online über Gesundheitsfragen [9] informieren und aufgrund der Ergebnisse einer Untersuchung von 990 österreichischen Print- und Onlinemedienartikeln auf ihre Evidenzlage, wovon 59 % der Artikel stark verzerrt berichten [10], zeigt sich, wie dringend eine Möglichkeit zur selbstständigen Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen für Laien nötig wäre. Ein solches Instrument, das die Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen auch für Laien selbstständig ermöglichen soll, ist derzeit in Entwicklung [11].

Um eine effizientere Qualitätsbeurteilung auch ohne Recherche in einem Methodenpapier zu ermöglichen, sollten Angaben zur Finanzierung oder zur Patient\*innenbeteiligung zukünftig auch auf den Gesundheitsinformationen selbst zu finden sein.

Bislang fehlen Erfahrungen, inwieweit die Gesundheitsinformationen, die die EQIP-Qualitätskriterien großteils erfüllen auch den Wünschen und Anforderungen der Patient\*innen Rechnung tragen. Hierzu gilt es, in Fokusgruppen mit unterschiedlichen Personengruppen diesbezüglich weitere Erkenntnisse zu sammeln. Davon abgeleitete Empfehlungen sollten in die zukünftige Erstellung und Aktualisierung von Gesundheitsinformationen miteinbezogen werden.

### Limitationen der Arbeit

Die größte Schwäche der EVI-Box ist aus unserer Sicht, dass die 14 darin enthaltenen GI bei Weitem nicht alle relevanten Behandlungsanlässe in allgemeinmedizinischen Praxen abdecken. Eine kontinuierliche Erweiterung sowie ein regelmäßiges Update zu den hochwertigsten Gesundheitsinformationen sind sinnvoll. Aufgrund der großen Anzahl an vorhandenen GI bedeutet, die Erstellung und kontinuierliche Aktualisierung der EVI-Box einen enormen Auf-

wand. Ebenso ist einerseits die Aktualisierung der Homepage aufwendig aufgrund sich häufig verändernder Weblinks und andererseits aufgrund der begrenzten Gültigkeitsdauer von GI, welche regelmäßig überprüft werden müssen. Die Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen sollte daher idealerweise durch Stakeholder des Gesundheitswesens sichergestellt werden.

Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz können besonders von solchen Initiativen profitieren. Hierfür wäre es wünschenswert, dass es noch mehr evidenzbasierter GI in leichter Sprache bzw. in unterschied-



### Univ.-Ass. Dr. med. Nicole Posch, MPH ...

... promovierte 2009 an der Medizinischen Universität Graz in Humanmedizin und war von 2006–2014 für das damalige EBM Review Center tätig. Von 2016–2019 absolvierte sie den Universitätslehrgang Public Health an der Medizinischen Universität Graz. Seit 2015 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung tätig.

Foto: Med Uni Graz

lichen Sprachen gibt. Um diese Limitation zu vermindern, haben wir bereits vorhandene GI in leichter Sprache bzw. in unterschiedlichen Sprachen auf der Projekt-Homepage ergänzt.

Weiterhin ist die vorliegende Arbeit bezüglich Kontext und Methoden limitiert: Zu bedenken gilt es grundsätzlich, dass die EVI-Box für das hausärztliche Setting entwickelt wurde. Dementsprechend sind in erster Linie jene Indikationen enthalten, welche im hausärztlichen Setting relevant sind. Für andere Settings (z.B. Krankenhaus) ist die EVI-Box mit den

derzeitigen Inhalten daher als weniger relevant einzustufen. Bezüglich der Methoden gilt es zu bedenken, dass der Schwerpunkt des Pilotprojektes in der praktischen Umsetzung und somit der Versuch im Vordergrund stand, hochwertige evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen, um herauszufinden, ob es zu relevanten hausärztlichen Themen überhaupt hochwertige Gesundheitsinformationen gibt und welcher Aufwand dafür notwendig ist. Diese Arbeit zeigt, dass es durchaus möglich ist, Hausarzt\*innen relevante und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen, da es ausreichend hochwertige Gesundheitsinformationen gibt. Die Recherchearbeit und damit verbundene Bewertung ist jedoch für eine\*n Hausarzt\*ärztin, welche\*r umfassende Patient\*innenversorgung betreibt, weitaus zu aufwendig. Es bedarf daher ganz klar einer zentralen und unabhängigen Stelle, welche die Recherchearbeit und Aktualisierung übernimmt.

### Schlussfolgerungen

Die im vorliegenden Projekt identifizierten Gesundheitsinformationen werden seit Frühjahr 2019 im Rahmen von EVI-Workshops den praktisch tätigen Hausarzt\*innen in der Steiermark vorgestellt und als EVI-Box den allgemeinmedizinischen Praxen bzw. Gesundheitszentren in Österreich zur Verfügung gestellt. Nun sollen im Rahmen des EVI-Pilotprojektes erste Erfahrungen bezüglich der Anwendung von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen in der allgemeinmedizinischen Praxis gesammelt und im Rahmen der Evaluation förderliche Faktoren und mögliche Barrieren für ihren Einsatz identifiziert werden. Auf Basis der gesammelten Rückmeldungen sollen Handlungsempfehlungen wie Gesundheitsinformationen in der allgemeinmedizinischen Praxis bestmöglich eingesetzt werden können, abgeleitet werden, um die Gesundheitskompetenz von Patient\*innen zu steigern.

**Danksagung:** Ganz herzlich möchten wir uns für ihre Unterstützung bei den Hausarzt\*innen der For-

schungspraxen des Institutes für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung bedanken!

**Sponsoren:** Das EVI-Pilotprojekt wird finanziert vom Gesundheitsfonds Steiermark.

**Interessenkonflikte:**  
Keine angegeben.

#### Literatur

1. Mühlhauser I, Meyer G, Steckelberg A. Patienten wollen mitentscheiden, doch Informationsbasis und Strukturen fehlen. *Z Allg Med* 2010; 86: 412–7
2. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, G et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25: 1053–8
3. Posch N, Horvath K, Wratschko K, Plath J, Brodnig R, Siebenhofer A. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. *BMC Fam Pract* 2020; 21: 1–6
4. Kochen MM (Hrsg.). *Allgemeinmedizin und Familienmedizin*, 5. Aufl. Stuttgart: Thieme, 2017
5. [www.cochrane.de/de/ressourcen-patienteninformationen](http://www.cochrane.de/de/ressourcen-patienteninformationen) (letzter Zugriff am 10.06.2021)
6. Charvet-Berard A, Chopard P, Perneger T. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. *Patient Educ Couns* 2008; 70: 407–11
7. [www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf](http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf) (letzter Zugriff am 10.06.2021)
8. [www.picker.org/wp-content/uploads/2014/10/Assessing-the-quality-of-information-to-support-people-in-makin.pdf](http://www.picker.org/wp-content/uploads/2014/10/Assessing-the-quality-of-information-to-support-people-in-makin.pdf) (letzter Zugriff am 11.05.2021)
9. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med* 2003; 96: 219–22
10. [https://strategieanalysen.at/wp-content/uploads/bg/gesundheitsbarometer\\_pk\\_12022016.pdf](https://strategieanalysen.at/wp-content/uploads/bg/gesundheitsbarometer_pk_12022016.pdf) (letzter Zugriff am 04.05.2021)
11. [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908845/2908882/Ergebnisbericht\\_HLS-GER-Uni-Bielefeld\\_270217.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2908845/2908882/Ergebnisbericht_HLS-GER-Uni-Bielefeld_270217.pdf) (letzter Zugriff am 11.05.2021)
12. Kerschner B, Wipplinger J, Klerings I, Gartlehner G. Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2015; 109: 341–9
13. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, et al. MAPPinfo, mapping quality of health information: study protocol for a validation study of an assessment instrument. *BMJ Open* 2020;10: e040572

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Nicole Posch  
Auenbruggerplatz 20/3  
8036 Graz  
nicole.posch@medunigraz.at



## DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch an Patientinnen und Patienten und Praxismitarbeiter/innen. Neben der Langversion gibt es zu jeder Leitlinie eine Kurzfassung für die Anwendung im Praxisalltag. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage ([www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

#### Kontakt:

Dr. Philipp Leson  
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Schumannstraße 9  
10117 Berlin  
Tel.: 030 209669800  
Fax: 030 209669899  
E-Mail: [presse@degam.de](mailto:presse@degam.de)  
Homepage: [www.degam.de](http://www.degam.de)

Prof. Dr. med. Anne Barzel  
DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien  
c/o Universitätsklinik Ulm  
Institut für Allgemeinmedizin  
Albert-Einstein-Allee 23  
89081 Ulm  
Tel.: 0731 500 57907  
Fax: 0731 500 57915  
E-Mail: [leitlinien@degam.de](mailto:leitlinien@degam.de)