



IAMEV

Medizinische Universität Graz



EVI

WWW.EVI.AT

Unsere Patientinnen/Patienten wollen mitreden -
was nützt es mir?
EVI informiert!

Österreichischer Primärversorgungskongress, 4. April 2019, Graz

Wir vom **Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung** an der medizinischen Universität Graz:

Dr. Nicole Posch

Dr. Ulrike Spary-Kainz

Mag. (FH) Christine Loder, MPH

Wir arbeiten alle gemeinsam mit unterschiedlichen Schwerpunkten am **EVI-Pilotprojekt**, das einen Beitrag zur **Steigerung der Gesundheitskompetenz** in der Steiermark leisten soll.

Ablauf:

- **Ziel** des Workshops
- kurze Einführung in das Thema
Gesundheitskompetenz
- **Vorteile** einer **gemeinsamen**
Gesundheitsentscheidung
- **Gesundheitsinformationen** in der
allgemeinmedizinischen Praxis
- kurze **Pause**
- Hilfreiche **Kriterien** für verlässliche
Gesundheitsinformationen
- **EVI-Box**
- Niedrige Gesundheitskompetenz **erkennen** und
unterstützen



Patientinnen/Patienten wollen mitreden



Bescheid wissen über eigene Gesundheit



evidenzbasierte Gesundheitsinformationen



Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner
sind die erste Anlaufstelle für verlässliche
Informationen zur Gesundheit.



Verlässliche Gesundheitsinformationen + Arzt-
Patientengespräch ermöglichen eine gemeinsame
informierte Gesundheitsentscheidung.



Gesundheitsinformationen

Was ist eine Gesundheitsinformation?

„Eine Gesundheitsinformation macht Aussagen zu **Wissen über Gesundheit, Erkrankungen, ihre Auswirkungen und ihren Verlauf,** über die Effekte von Maßnahmen zur **Vorbeugung,** zu **diagnostischen** Maßnahmen oder zu **Therapien** von Erkrankungen.“

Quelle: DNEbM 2017, Horvath 2017

Gesundheitsinformationen

Was ist eine
verlässliche Gesundheitsinformation?

- Wissenschaftlich belegt
- Objektiv
- Umfassend
- Verständlich
- Transparent

Quelle: DNEbM 2017

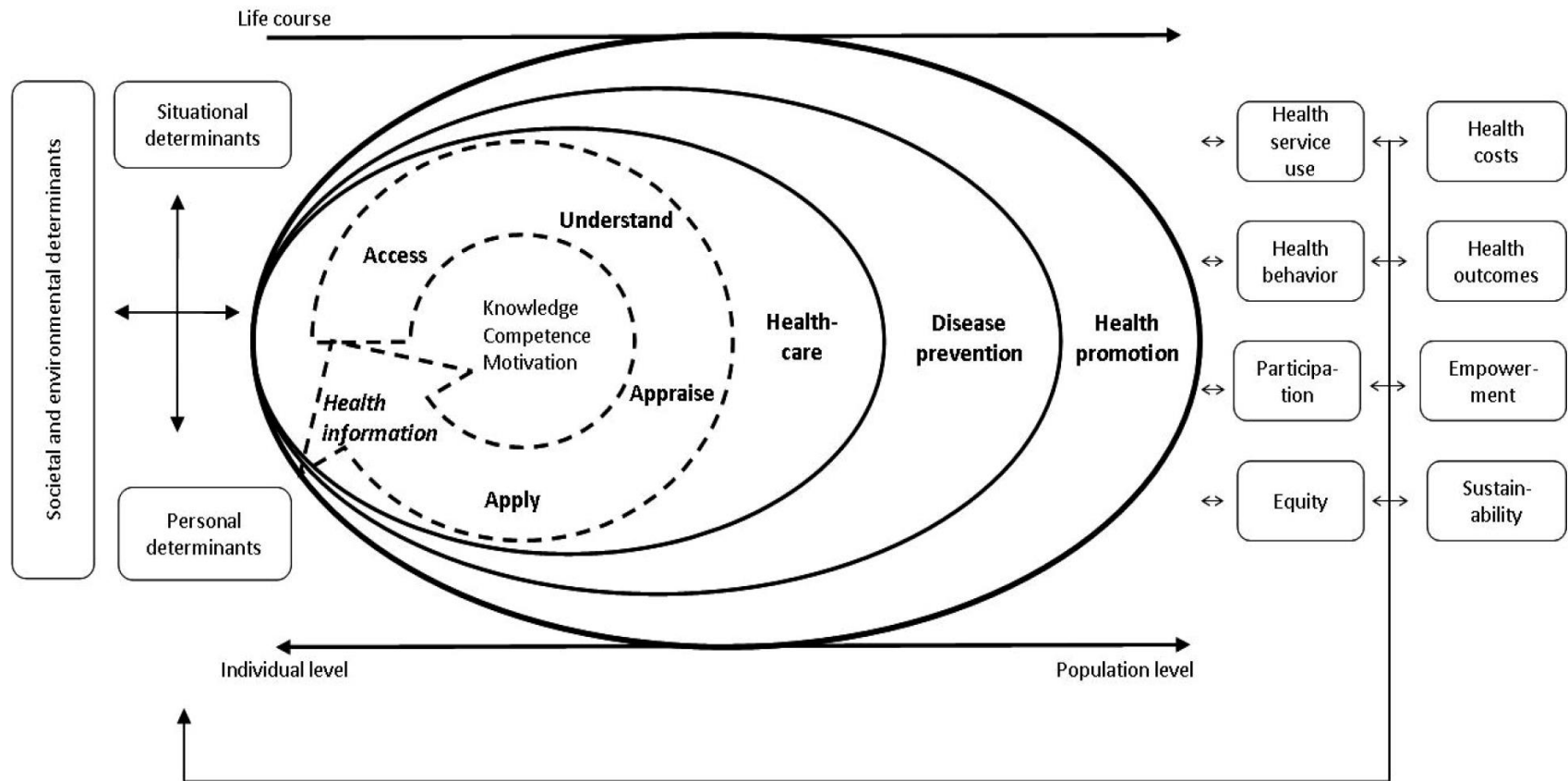


verlässliche Gesundheitsinformationen

- > dienen als Grundlage für informierte Entscheidungen
und können unterstützen –
in der **Stärkung** von **Gesundheit** und in der
Vorbeugung und **Bewältigung** von **Krankheit**

> **GESUNDHEITSKOMPETENZ**

GESUNDHEITSKOMPETENZ

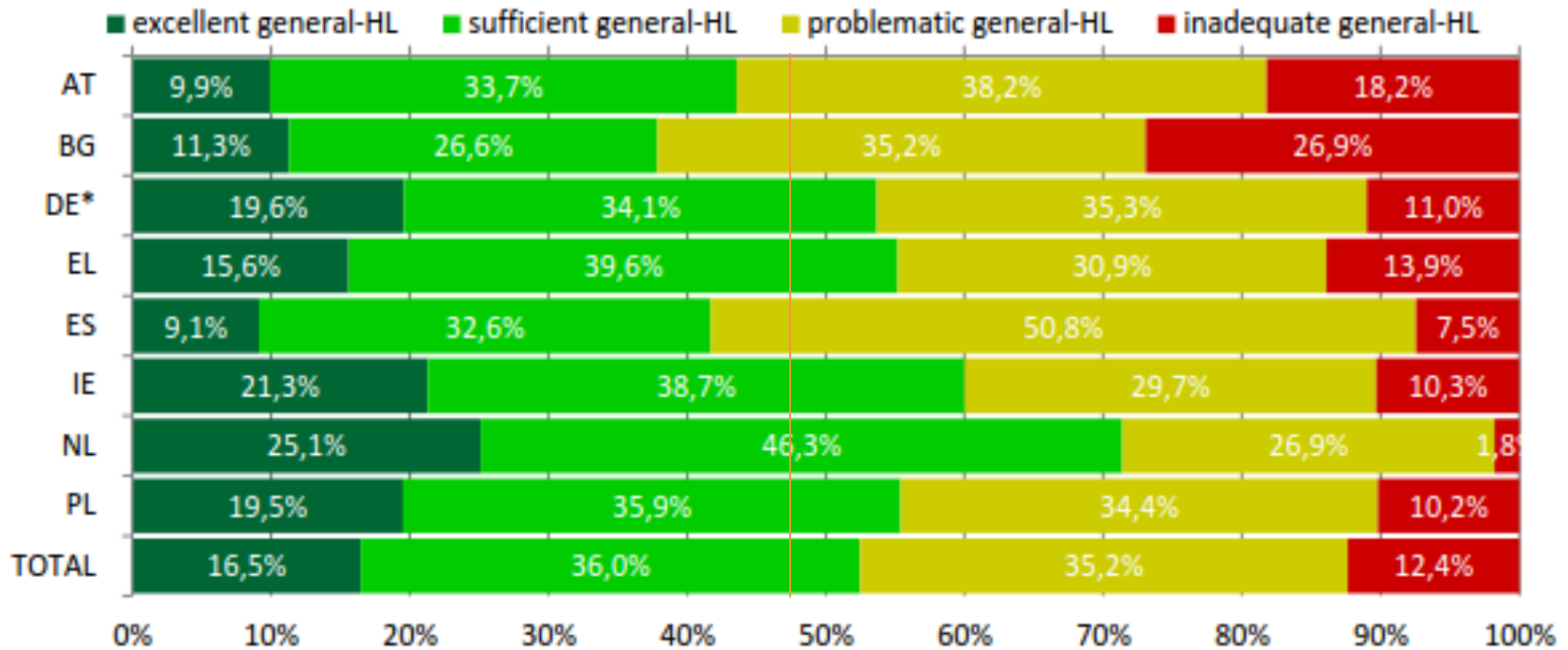


Quelle: Sorensen 2012

European health literacy survey (HLS-EU)

Im Sommer **2011** wurde unter **acht europäischen Ländern** (Österreich, Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, Niederlande, Polen und Spanien) eine große Umfrage zum Thema Gesundheitskompetenz durchgeführt: European health literacy survey (HLS-EU).

Quelle: Sorensen 2015



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

*only NRW

Quelle: Sorensen 2015



EVI
WWW.EVI.AT

Unsere Patientinnen/Patienten
wollen mitreden - was nützt es mir?
- EVI informiert!

April 2019



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Das bedeutet:

56 von **100**

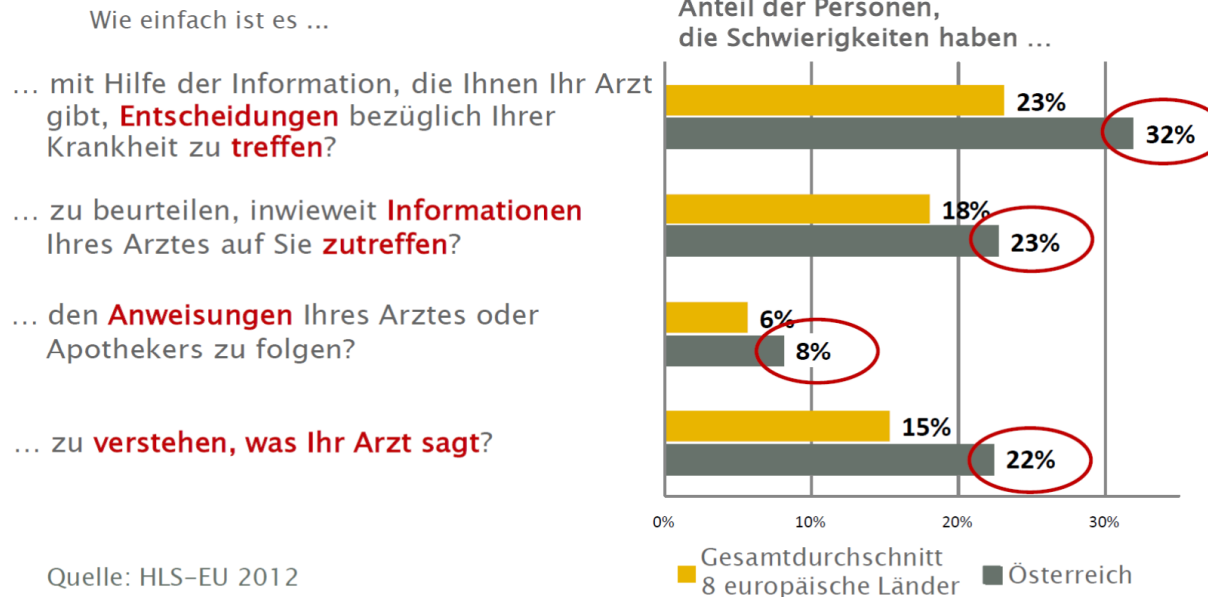
Österreicherinnen/Österreicher
verfügen über eine **geringe**
Gesundheitskompetenz.

Quelle: ÖPGK 2018

Arzt-Patienten-Kommunikation

Gesundheit Österreich
GmbH

Wie ist der Status quo in Österreich 2: Ergebnisse der HLS-EU-Studie



Workshop PSO
14.12.15, Wien

10

Quelle: The European Health Literacy Survey. 2012

Arzt-Patienten-Kommunikation

- > **40-80% der medizinischen Informationen** werden sofort nach dem Gespräch vergessen.
- > Je mehr Informationen, desto größer ist der Anteil an falsch wiedergegeben Informationen, **rund die Hälfte** der Informationen wird **falsch behalten**.
- > Besonders Patientinnen/Patienten mit niedriger Gesundheitskompetenz können nach einem Gespräch nur **rund 10% der Inhalte richtig wiedergeben**.

Quelle: Kessels 2003



Erkennen von niedriger Gesundheitskompetenz

PatientInnen

- vermeiden es unter einem Vorwand **Informationen zu lesen** oder **Formulare auszufüllen**
- füllen Formulare **unvollständig** oder **inkorrekt** aus oder lassen das Lesen und Ausfüllen von Formularen durch ihre Begleitung übernehmen.
- können Namen und Zweck verschriebener Medikamente nicht benennen. Sie beschreiben **Farbe** und **Form von Tabletten** und nennen nicht den Namen oder Wirkstoff eines Medikaments.
- nehmen **wiederholt Termine nicht** oder **zur falschen Zeit** wahr.
- stellen **auffällig wenige Fragen**.
- stellen **viele Fragen**, die bereits in schriftlichen Materialien erklärt wurden.
- verhalten sich eventuell **unangemessen**

Quelle: Osborne 2013

Vorteile von hoher Gesundheitskompetenz

- Weniger risikoreiches Gesundheitsverhalten
- Höhere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention und Früherkennung
- Frühere Diagnosestellung
- höhere Therapietreue (Compliance/Adherence)
- bessere Selbstmanagement-Fähigkeiten
- niedrigeres Risiko einer Krankenhausaufnahme
- bessere physische und psychische Gesundheit
- niedriges frühzeitiges Sterberisiko
- niedriges Behandlungs- und Gesundheitskosten
- Höhere Zufriedenheit von Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten
- Günstiger Einfluss auf Krankheitssymptome, Verlauf und Lebensqualität



EVI
WWW.EVI.AT

Unsere Patientinnen/Patienten
wollen mitreden - was nützt es mir?
- EVI informiert!

April 2019



IAMEV

Medizinische Universität Graz

gesundheitskompetente Patientinnen/Patienten
+
passende Arzt-Patienten Kommunikation
=
gemeinsame Gesundheitsentscheidung

Vorteile einer gemeinsamen Entscheidungsfindung

Positive Effekte einer gemeinsamen Entscheidungsfindung

(engl. „shared decision-making“) wurden kürzlich
nachgewiesen

und

adäquate Gesundheitsinformationen
sind im **Interesse** von Patientinnen/Patienten **und**
Ärztinnen/Ärzten

Quelle: Mühlhauser 2008, Zolnierrek 2009, Légaré 2014



Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis

Herbst 2016: Befragung unter 96

Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner in der Steiermark > Sammlung
(n=1092) und Bewertung (n=387) von Informationsbroschüren in der Praxis



EVI
WWW.EVI.AT

Unsere Patientinnen/Patienten
wollen mitreden - was nützt es mir?
- EVI informiert!

April 2019



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Gesundheitsinformationsbroschüren in der alltäglichen Praxis - worauf sollte man achten?

Hilfreiche Kriterien zur kritischen Beurteilung von Gesundheitsinformationen

Formale Kriterien	😊	😐	😞
Angaben über den Herausgeber der Gesundheitsinformation	🟢	🟡	🔴
Aktualität der Gesundheitsinformation	🟢	🟡	🔴
Angabe von verwendeten Literaturquellen	🟢	🟡	🔴
Inhaltliche Kriterien	😊	😐	😞
Ziel und Zielgruppe der Gesundheitsinformation	🟢	🟡	🔴
Beschreibung des natürlichen Verlaufs einer Erkrankung	🟢	🟡	🔴
Beschreibung von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, wie sie wirken, ihr Nutzen und ihre Risiken	🟢	🟡	🔴
Beschreibung was passiert, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt	🟢	🟡	🔴
Beschreibung der Auswirkungen der Behandlung auf das alltägliche Leben	🟢	🟡	🔴
Beschreibung von Unsicherheiten	🟢	🟡	🔴
Neutrale Sprache	🟢	🟡	🔴

Angaben über den Herausgeber der Gesundheitsinformation

Wer hat die Gesundheitsinformation herausgegeben?

(Herausgeber bezahlt meist dafür) Steht eine Herstellerfirma dahinter?

Wer hat die Gesundheitsinformation geschrieben?

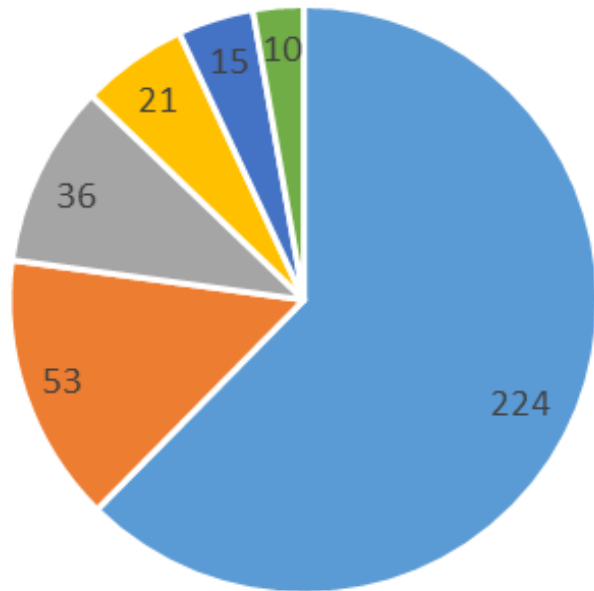
Gibt es Möglichkeiten, die Autoren per E-Mail oder Telefon zu kontaktieren?

Antworten auf diese Fragen finden Sie üblicherweise ganz am Ende oder Anfang der Gesundheitsinformation.

Quelle: Kerschner & Harlfinger 2018, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2015

→ Gibt es persönliche Interessen?

Ergebnisse aus der MEDIB-Studie bezüglich der Anzahl der Gesundheitsinformationsmaterialien nach den häufigsten Herausgeberkategorien



- Pharma- und Medizinprodukteunternehmen
- Fachgesellschaften, Vereine, Initiativen
- Ärzte
- Krankenkassen und Sozialversicherungen
- k.A.
- Medienunternehmen und Verlage

Quelle: Horvath et al. 2017

Aktualität von Gesundheitsinformationen

Wie alt ist die Gesundheitsinformation?

-> Angabe eines Erstellungs- Veröffentlichungs-, Überarbeitungsdatum

Wann wird die Gesundheitsinformation überarbeitet?

-> idealerweise Angabe eines konkreten Datums für nächste geplante Überarbeitung

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2015

→ Liegen möglicherweise neue Erkenntnisse aus aktuelleren Studien vor?

Angabe von verwendeten Literaturquellen

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen nennen die wissenschaftlichen Belege (Studien), auf denen sie beruhen.

Dies ist sehr wichtiges Kriterium, denn nur durch die Angabe der Literatur kann die inhaltliche Qualität der Gesundheitsinformation bestimmt werden.

Die Literaturangaben sollten möglichst genau sein, damit Sie sie bei Bedarf selber finden können.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2015

→ Beruhen die dargestellten Informationen auf wissenschaftlichen Untersuchungen?

Systematische Suche zur Auswahl der Studien

Systematische Literatursuche:

- Die Suche erfolgt hauptsächlich in ausgewählten Literaturdatenbanken mit einer vorab entwickelten Suchstrategie (Objektivität und Wiederholbarkeit).
- Eine systematische Suche hat den Anspruch auf Vollständigkeit: Sie ist darauf angelegt, möglichst alle verfügbare Evidenz zum Thema zu finden!

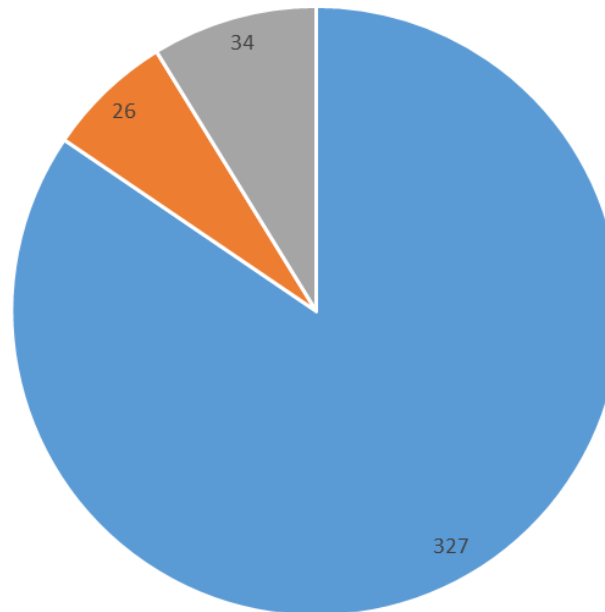
Beispiele für wissenschaftliche Arbeiten mit systematischen Suchen:
Systematische Übersichtsarbeit (systematic review) (z.B. von Cochrane),
Health Technology Assessment (HTA), S3-Leitlinien

Quelle: Haas et al. 2017

→ Wurden alle verfügbaren Ergebnisse berücksichtigt?



Ergebnisse aus der MEDIB-Studie bezüglich der Quellenangabe bei Informationsmaterialien in steirischen Hausarztpraxen



■ nicht vorhanden ■ teilweise ■ vorhanden

Quelle: Horvath et al. 2017



Ziel und Zielgruppe der Gesundheitsinformation

Über WAS will die Gesundheitsinformation informieren?
z.B. Diabetes

WEN will Sie informieren?
Diabetes Typ II-Patienten vs. Typ I Diabetiker, Männer vs. Frauen, Alter

→ Betrifft mich diese Gesundheitsinformation wirklich?



Beschreibung des natürlichen Verlaufs der Krankheit

**Beschreibung von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten,
wie sie wirken, ihr Nutzen und ihre Risiken**

**Beschreibung was passiert,
wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt**

**Beschreibung der Auswirkungen der Behandlung
auf das alltägliche Leben**

→ Hat mich die Gesundheitsinformation über alles informiert?



Beschreibung von Unsicherheiten

Oft ist die Wirksamkeit von Therapien oder Untersuchungsmethoden nicht ausreichend erforscht. Auf eine solche Unsicherheit weist eine gute Gesundheitsinformation deutlich hin.

Quelle: Kerschner & Harlfinger 2018, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2015

→ Ist die Wirksamkeit bewiesen?

Neutrale Sprache der Gesundheitsinformation

Die Gesundheitsinformation soll neutral geschrieben sein und dabei keine Wertungen vornehmen, z. B. indem eine der dargestellten Therapiemöglichkeiten schlecht gemacht wird.

Vorsicht bei Formulierungen wie z.B. „100%ige-Wirkungsgarantie“, „100%ige Sicherheit“, „von Expertinnen/Experten empfohlen“, „Eine Studie zeigt“, Berichte von Einzelpersonen („Es hat für mich funktioniert“)

Quelle: Kerschner & Harlfinger 2018, IHC 2018

→ Versucht mich die Gesundheitsinformation in meiner Entscheidung zu beeinflussen?



- **Schriftliche und Online-Medien** sind häufig genutzte Informationsquellen
- **Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner** sind die **erste Anlaufstelle** für Patientinnen und Patienten
- **Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner** stellen auch eine der wichtigsten **Informationsquellen** für **Gesundheitsfragen** wie zum Beispiel Antibiotika dar

- > Um zuverlässige Informationen über Antibiotika zu erhalten, würden 83% der Österreicherinnen und Österreicher laut Eurobarometer (2018) einen Arzt konsultieren.
- > Informationsbroschüren werden sehr häufig in Beratungsgesprächen eingesetzt.

EVI-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen



finanziert vom Gesundheitsfonds Steiermark (Fördercall Gesundheitskompetenz)
Laufzeit: Mai 2018 bis Dezember 2020

Worum geht es in EVI?

Informieren – Wir bieten verlässliche, hochwertige Gesundheitsinformationen (von einer unabhängigen Stelle bewertet).



Verstehen – Wir informieren über die Wichtigkeit, die eigene Gesundheit zu verstehen – wir bestärken darin, gezielt nachzufragen.



Entscheiden – Wir informieren über die Wichtigkeit einer gemeinsamen Entscheidungsfindung.



- **EVI- Plakat** für alle steirischen allgemeinmedizinischen Praxen
- **EVI-Film** auf der EVI-Homepage zur freien Verfügung
- **EVI-Box** und **EVI-Homepage**



Gesundheitsinformationen in der EVI-Box

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

Entscheidungshilfen in der EVI-Box

Behandlungsanlass	Entscheidungshilfen
Schwindel	0
Kreuzschmerz	4
Gelenkschmerz	6
Diabetes mellitus	0
Schlafstörungen	1
Depression/Burn Out	5
Kopfschmerzen	0
chronische Wunden	0
Gedächtnisstörungen	0
gesamt bewertete Entscheidungshilfen	16

> unterschiedliche Herausgeber wie zum Beispiel: IGeL-Monitor, AOK/HSV, ÄZQ, Stiftung Gesundheitswissen, Harding Zentrum für Risikokompetenz, ...

AOK/Hauptverband: Faktenboxen (www.hauptverband.at/faktenbox)



Faktenbox: Informiert entscheiden!



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Röntgen bei allgemeinen Rückenbeschwerden:

Sollte ich meinen Rücken bei Schmerzen röntgen lassen?



Kein Nutzen: Ein Röntgenbild hat keinen positiven Einfluss auf den Verlauf der Behandlung. Es gibt Ausnahmen: So kann das Röntgen bei Rückenschmerzen durch Unfälle oder Verletzungen nötig sein.



100 **100**
Untersuchte Patienten
ohne Röntgen Untersuchte Patienten
mit Röntgen



Anhaltender Schmerz nach 3 Monaten	65	74
Arbeitsunfähig zwischen dem 4. und dem 9. Monat	13	13
Anhaltender Schmerz nach 9 Monaten	57	65

➔ Erläuterungen und Quellen



Schaden: Röntgenbilder befördern oft Auffälligkeiten zutage, die aber für die Schmerzen und den Verlauf bedeutungslos sind. Das verunsichert die Patienten. Zusätzlich belasten Röntgenstrahlen den Körper.

	mit Röntgen
Untersuchte Patienten	je 1.000
Unnötige Strahlenbelastung	999–1.000

➔ Erläuterungen und Quellen

IGeLMonitor: (www.igel-monitor.de)

Merkblatt für Ihr Praxisgespräch

Statische Magnetfeldtherapie beim Kreuzschmerz



IGeLMonitor
Individuelle Gesundheitsleistungen
auf dem Prüfstand

Allgemeine Informationen zu dieser IGeL

- › Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten und teuersten Beschwerden in den Industrieländern.
- › Armbänder, Spulen oder Liegematten erzeugen Magnetfelder mit geringen Feldstärken.
- › Kosten: etwa 7 bis 20 Euro pro Sitzung.
- › Das bezahlen die Krankenkassen (GKV): verschiedene Medikamente, Bewegungstherapie, Krankengymnastik oder Operationen.

Was sagt der IGeL-Monitor über den Nutzen?

- › Die alternativmedizinische Magnetfeldtherapie soll die Reizleitung in den Nerven verbessern sowie Durchblutung, Selbstheilungskräfte und Sauerstoffversorgung anregen.
- › Die Wirkung ist spekulativ und unplausibel.
- › Die Qualität der Studien ist gering, die Aussagen sind widersprüchlich.
- › Wir sehen deshalb keine Hinweise auf einen Nutzen.

Was sagt der IGeL-Monitor über den Schaden?

- › Die Studien erfassen mögliche Nebenwirkungen nur teilweise.
- › Schäden sind nicht bekannt.
- › Wir sehen deshalb keine Hinweise auf einen Schaden.

Ihre Notizen

Was meint der IGeL-Monitor?

- › Unsere Bewertung lautet „unklar“, weil wir weder einen Nutzen noch einen Schaden erkennen können.

Woher weiß der IGeL-Monitor das?

- › Analyse der internationalen Forschungsergebnisse durch Wissenschaftler des IGeL-Monitors.
- › Wichtigste Quelle: Übersichtsarbeit (Pittler et al., 2007).
- › Detaillierte Informationen zur Analyse unter www.igel-monitor.de.

Was ist der IGeL-Monitor?

- › Wissenschaftler analysieren Nutzen und Schaden von IGeL (auch „Selbstzahlerleistungen“), damit Versicherte sich informieren können.
- › Träger: MDS (Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes)

Stiftung Gesundheitswissen: Faktenbox (www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/kniearthrose/praevention)

Faktenbox

Kniearthrose

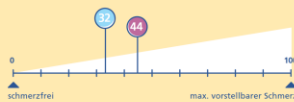
Helfen mir Bewegungsprogramme bei Kniearthrose?

Welchen Nutzen und welchen Schaden die Teilnahme an Bewegungsprogrammen haben kann, zeigt die folgende Faktenbox.

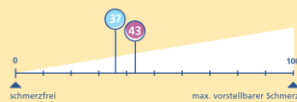
Nutzen:

Wie beurteilten Patientinnen/Patienten die Schmerzstärke...

... unmittelbar nach dem Programm?*

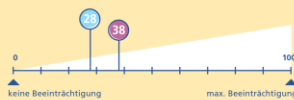


... nach 2-6 Monaten?*



Wie beurteilten Patientinnen/Patienten die Funktionalität und Beweglichkeit des Knies...

... unmittelbar nach dem Programm?*

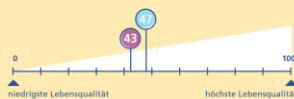


... nach 2-6 Monaten?*



Wie beurteilten Patientinnen/Patienten ihre Lebensqualität...

... unmittelbar nach dem Programm?*



* Durchschnittswerte von Patientinnen und Patienten mit geringen bis mäßigen Beschwerden einer Kniearthrose. Als für Patientinnen und Patienten wahrnehmbare Unterschiede werden Werte von über 10 Punkten für Funktionalität/Lebensqualität und 15 Punkten für Schmerzstärke auf der 100er-Skala angenommen. Die Patientinnen und Patienten nahmen an herkömmlichen Übungsprogrammen (wie Fitnesskurse, Tai-Chi oder Trainings zur Muskelkräftigung) teil. Sie wurden verglichen mit Patientinnen und Patienten, die an keinem Übungsprogramm teilnahmen. Die Ergebnisse wurden unmittelbar nach Beendigung der Programme und im Zeitraum von zwei bis sechs Monaten danach gemessen.

Angabe der Werte mit oder ohne Teilnahme an einem Bewegungsprogramm:

angegebener Wert mit Teilnahme an einem Bewegungsprogramm

angegebener Wert ohne Teilnahme an einem Bewegungsprogramm

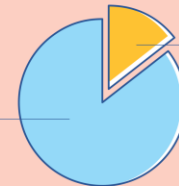
Faktenbox

Schaden:

Wie viele Patientinnen/Patienten haben das Programm vorzeitig abgebrochen?

86

Personen haben das Programm beendet.



14

Personen haben das Programm vorzeitig abgebrochen.

Fazit:

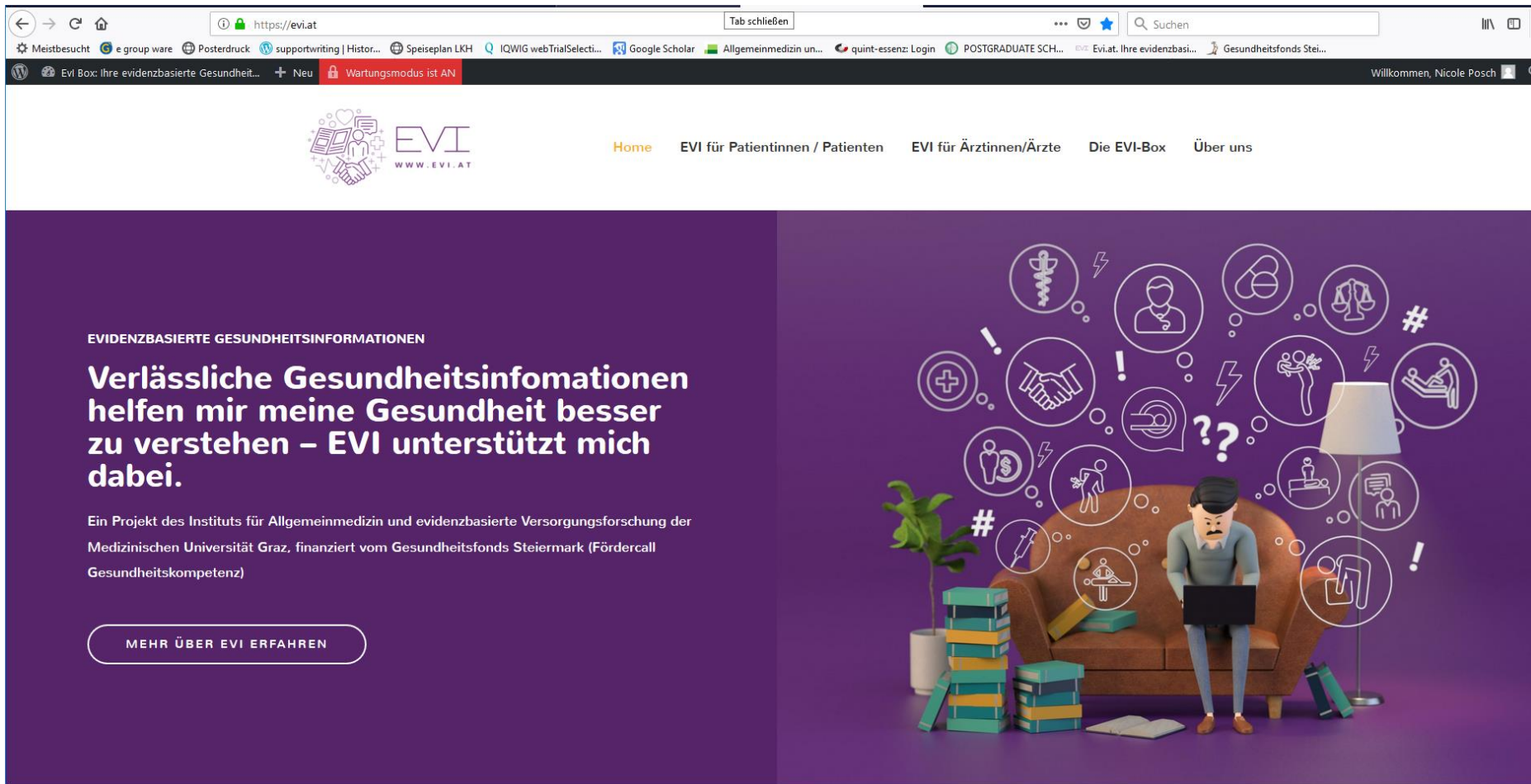
Die Teilnahme an einem Bewegungsprogramm kann die wahrgenommene Schmerzstärke verringern und die Beweglichkeit direkt nach Abschluss eines Übungsprogramms verbessern.

Quelle: Fransen M, McConnell S, Harmer AR et al. (2015): Exercise for osteoarthritis of the knee. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art. No.: CD004376. DOI: 10.1002/14651858.CD004376.pub3.

EVI-Homepage: www.evi.at

- **EVI-Film** zum freien Download
- **Gesundheitsinformationen** der EVI-Box als pdf zum Download
 - Links zu weiterführenden Informationen zu jedem Behandlungsanlass
- Links zu weiteren **evidenzbasierten Gesundheitsinformationen**
 - www.gesundheitsinformation.de (IQWiG)
 - www.patienten-information.de (ÄZQ)
 - www.gesundheit.gv.at
- Links zu **evidenzbasierten Entscheidungshilfen**
 - www.hauptverband.at/faktenbox
 - www.igel-monitor.de
- Links zu **audiovisuellem Informationsmaterial**
 - www.stiftunggesundheitswissen.de
 - www.helsana.ch

EVI-Homepage: www.evi.at



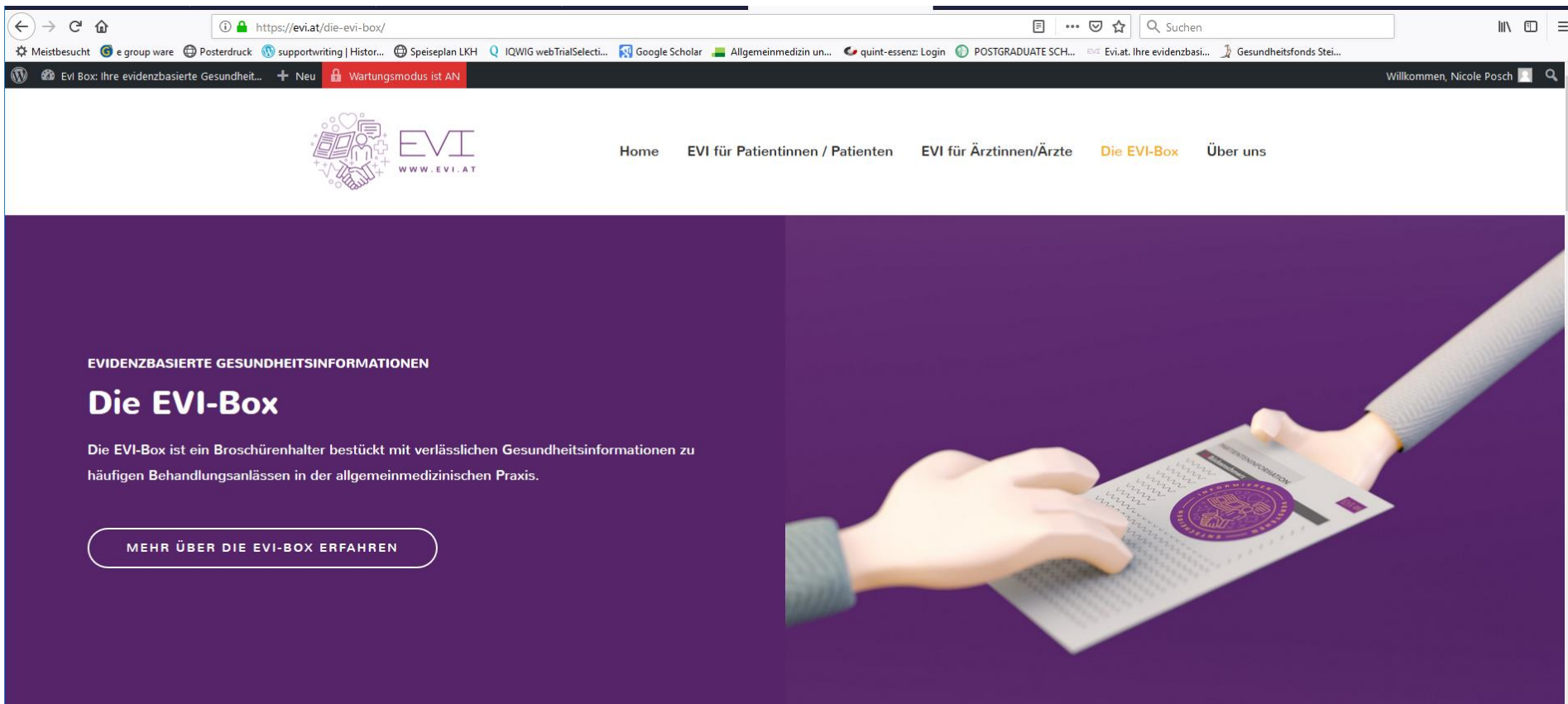
EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSINFORMATIONEN

Verlässliche Gesundheitsinformationen helfen mir meine Gesundheit besser zu verstehen – EVI unterstützt mich dabei.

Ein Projekt des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz, finanziert vom Gesundheitsfonds Steiermark (Fördercall Gesundheitskompetenz)

[MEHR ÜBER EVI ERFAHREN](#)

EVI-Homepage: www.evi.at



The screenshot shows the homepage of the EVI website. The browser address bar displays <https://evi.at/die-evi-box/>. The website header includes the EVI logo and navigation links: Home, EVI für Patientinnen / Patienten, EVI für Ärztinnen/Ärzte, Die EVI-Box, and Über uns. The main content area has a purple background and features the text "EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSINFORMATIONEN" and "Die EVI-Box". Below this, it states: "Die EVI-Box ist ein Broschürenhalter bestückt mit verlässlichen Gesundheitsinformationen zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis." A button labeled "MEHR ÜBER DIE EVI-BOX ERFAHREN" is visible. On the right side, there is an illustration of a hand holding a brochure that features the EVI logo and the text "EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSINFORMATIONEN".

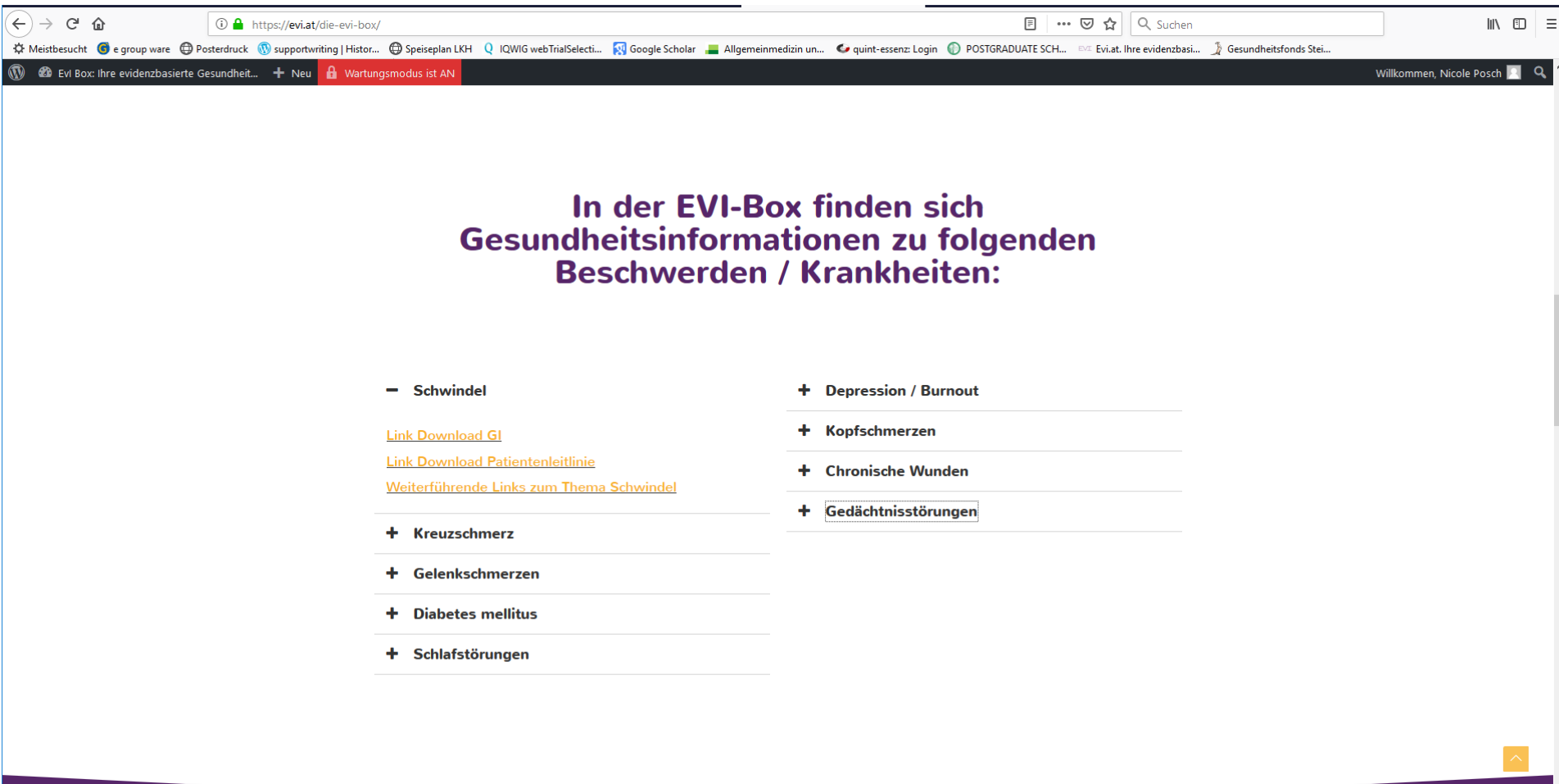
EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSINFORMATIONEN

Die EVI-Box

Die EVI-Box ist ein Broschürenhalter bestückt mit verlässlichen Gesundheitsinformationen zu häufigen Behandlungsanlässen in der allgemeinmedizinischen Praxis.

MEHR ÜBER DIE EVI-BOX ERFAHREN

EVI-Homepage: www.evi.at



The screenshot shows the EVI-Box website interface. At the top, there is a navigation bar with various links and a search bar. Below the navigation bar, the main content area features a large heading in purple text: "In der EVI-Box finden sich Gesundheitsinformationen zu folgenden Beschwerden / Krankheiten:". Underneath this heading, there are two columns of expandable sections. The left column lists "Schwindel", "Kreuzschmerz", "Gelenkschmerzen", "Diabetes mellitus", and "Schlafstörungen". The right column lists "Depression / Burnout", "Kopfschmerzen", "Chronische Wunden", and "Gedächtnisstörungen". Each section has a plus sign icon to its left, indicating it can be expanded. Below the "Schwindel" section, there are three links: "Link Download GI", "Link Download Patientenleitlinie", and "Weiterführende Links zum Thema Schwindel". The bottom of the page features a purple gradient bar with a small orange icon in the bottom right corner.

https://evi.at/die-evi-box/

Suchen

Meistbesucht e group ware Posterdruck supportwriting | Histor... Speiseplan LKH IQWiG webTrialSelecti... Google Scholar Allgemeinmedizin un... quint-essenz: Login POSTGRADUATE SCH... Evi.at. Ihre evidenzbasi... Gesundheitsfonds Stei...

Evi Box: Ihre evidenzbasierte Gesundheit... + Neu Wartungsmodus ist AN Willkommen, Nicole Posch

In der EVI-Box finden sich Gesundheitsinformationen zu folgenden Beschwerden / Krankheiten:

- Schwindel
 - [Link Download GI](#)
 - [Link Download Patientenleitlinie](#)
 - [Weiterführende Links zum Thema Schwindel](#)
- + Kreuzschmerz
- + Gelenkschmerzen
- + Diabetes mellitus
- + Schlafstörungen
- + Depression / Burnout
- + Kopfschmerzen
- + Chronische Wunden
- + Gedächtnisstörungen

Einverständniserklärung

- > **Postadresse** für
Zusendung der EVI-Box
- > **E-Mail-Adresse** für
Zusendung Online-Umfrage
- > oder **Telefonnummer** für
telefonische Umfrage
- > **Unterschrift**



Einverständniserklärung

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wir freuen uns, dass Sie am EVI-Workshop teilgenommen haben! Die Qualität des Workshops sowie der EVI-Box sind uns wichtig. Daher möchten wir eine **Evaluation** durchführen.

Damit wir Sie für diese kurze Evaluation erreichen können, bitten wir Sie ganz herzlich, **Ihre Kontaktdaten in die untenstehende Tabelle einzutragen**. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse eintragen, wird

Ihnen ein Link zu einer Online-Befragung zugeschickt. Alternativ können Sie Ihre Telefonnummer angeben. Dann führen wir mit Ihnen die Evaluation telefonisch durch.

Mit dem Eintragen Ihrer personenbezogenen Daten stimmen Sie der Verwendung Ihrer Daten im Rahmen dieser Evaluation zu. Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Kontaktaufnahme für diese Evaluation verwendet. Die Online-Befragung wird vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) durchgeführt und ausgewertet. Ihre E-Mailadresse wird zum Zwecke der Aussendung des Befragungslinks an das IfGP weitergeleitet. Alle Ihre personenbezogenen Daten werden unmittelbar nach Abschluss des Projekts gelöscht.

Des Weiteren stimmen Sie zu, dass die mittels Online-Befragung bzw. telefonisch erhobenen Daten für die Evaluation verwendet und in anonymisierter Form vom IfGP ausgewertet werden dürfen. Die Daten können in keiner Weise mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden.

Name:	
Postadresse:	
entweder E-Mail-Adresse:	
oder Telefonnummer:	
Datum und Unterschrift:	

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mit freundlichen Grüßen,

das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Kontaktperson: Dr. Nicole Posch (nicole.posch@medunigraz.at, Tel.: 0316 385 73559)



Kommunikationstechniken im Arzt-Patienten Gespräch

„Teach-Back“
(Verständnis abfragen)

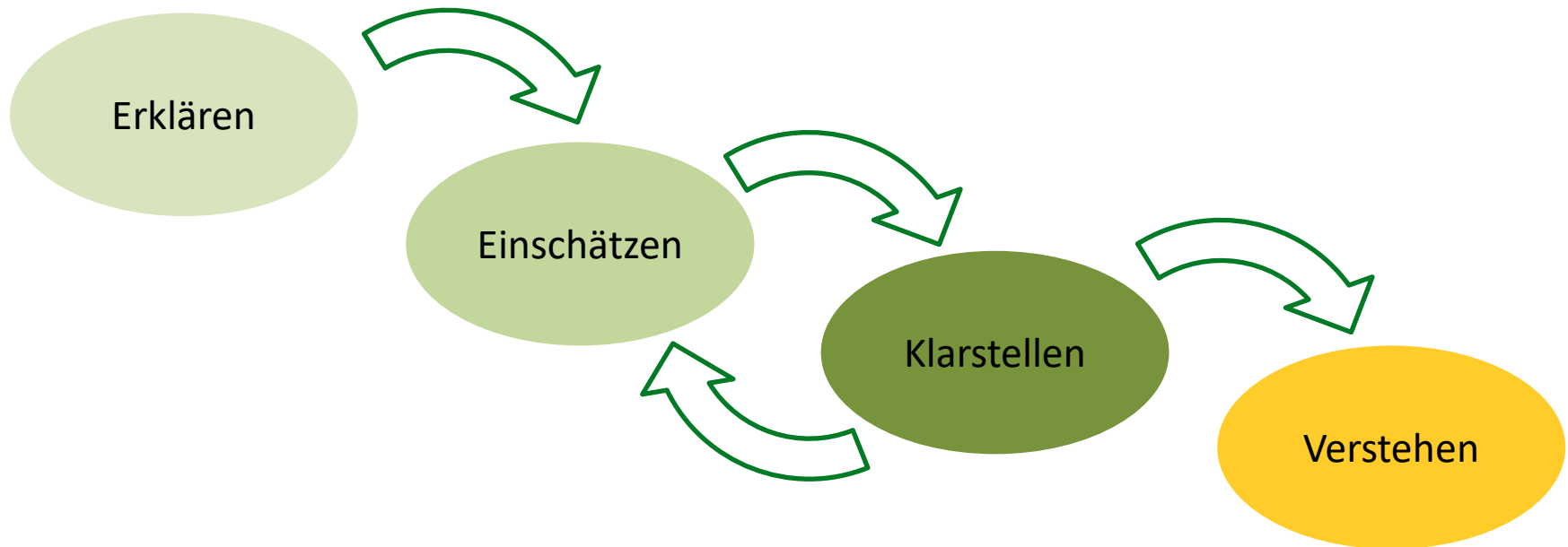
„Chunk & check“
(Schritt für Schritt)

3 Fragen für meine Gesundheit:

- Was habe ich?
- Was kann ich tun?
- Warum soll ich das tun/nicht tun?

„Teach-Back“ (Verständnis abfragen)

Patientinnen und Patienten werden nach erhaltener Information darum gebeten, das eben Mitgeteilte in **eigenen Worten wiederzugeben** oder bestimmte Erklärungen zu demonstrieren.



Quelle: Health Care Improvement Scotland 2014

3 Fragen für meine Gesundheit

Patientinnen/Patienten werden ermutigt 3 einfache Fragen zu stellen:

Was habe ich?

Erzählen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt , warum Sie heute bei ihm / ihr sind!
Was soll heute im Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt geklärt werden?

Was kann ich tun?

Was können Sie persönlich tun, damit ihr Gesundheitsproblem sich verbessert?
Welche Möglichkeiten gibt es?

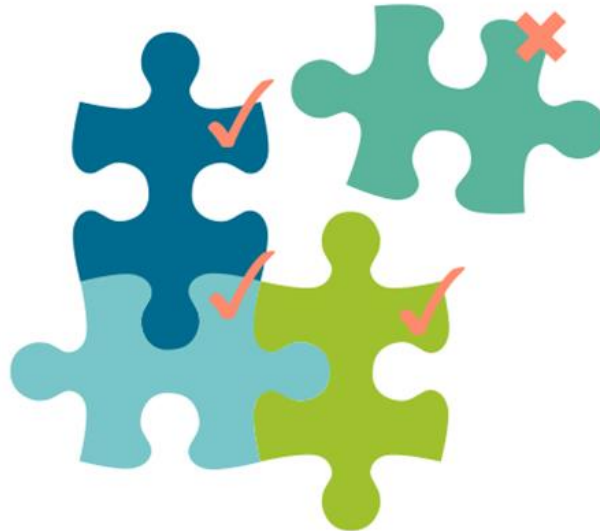
Warum soll ich das tun/nicht tun?

Mit welchen Wirkungen muss ich rechnen?
Was sind die Vor- und Nachteile der Behandlung?

Quelle: Ask me 3 2015, Gesund informiert entscheiden 2019, IAMEV 2019

„Chunk & check“ (Schritt für Schritt)

Vermitteln von Informationen in kleinen Einheiten (Schritt für Schritt).



Quelle: Chunk and Check 2017



EVI
WWW.EVI.AT

Unsere Patientinnen/Patienten
wollen mitreden - was nützt es mir?
- EVI informiert!
April 2019



IAMEV

Medizinische Universität Graz

gesundheitskompetente Patientinnen/Patienten



passende Arzt-Patienten Kommunikation



gemeinsame Gesundheitsentscheidung

Literaturverzeichnis:

- DNEbM 2017** Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation, Version 1.0, Stand 20.02.2017, <https://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/publikationen/LeitlinieEvidenzbasierteGesundheitsinformation.pdf>, (Zugriff am 15.01.2019)
- Horvath 2017** Qualität medizinischer Informationsbroschüren in den Hausarztpraxen der Steiermark: (MEDIB-Hausarzt), 2017, https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/Publikationen/Berichte/2017/IAMEV_MEDIB_final.pdf; Zugriff am 15.01.2019
- Sorensen 2012** Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80
- Sorensen 2015** Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-8.
- ÖPGK 2018** ÖPGK Standardpräsentation Gesundheitskompetenz
- Gesundheitsbarometer 2015** Institut für Strategieanalysen, https://strategieanalysen.at/wp-content/uploads/bg/gesundheitsbarometer_pk_12022016.pdf; Zugriff am 16.01.2019
- Hoffmann 2013** Antibiotics and their effects: what do patients know and what is their source of information? The European Journal of Public Health, 24(3), pp.502-507.
- Eurobarometer 2018** https://www.google.com/search?client=firefox-b-ab&ei=meY-XN-OJcHmsAfw9YrwBg&q=eurobarometer+478&oq=eurobarometer+478&gs_l=psy-ab_3_33i160.2917.3441..3946..0.0..0.101.283.2j1.....0...1..gws-wiz.....0i71j0i0i22i30j0i19j0i22i30i19-beSZzhzC-o; Zugriff am 16.01.2019
- Mühlhauser 2008** Mühlhauser I, Lenz M. [Does patient knowledge improve treatment outcome?]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2008; 102(4): 223-230
- Zolnierek 2009** . Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47(8): 826-34
- Légaré 2014** Stacey D, Le'gare' F, Col N, Bennett C, Barry M, Eden K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2014;1. CD001431
- Osborne, H. (2013)**: Health literacy from A to Z. Practical Ways to Communicate Your Health Message. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Haas et al. 2013** Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung. Fonds Gesundes Österreich. <http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2013-06-12.pdf>; Zugriff am 12.6.2018
- Kerschner, Harlfinger 2018** Wie erkenne ich vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen? <https://www.medizin-transparent.at/wp-content/uploads/Checkliste-Gesundheitsinformationen.pdf>; Zugriff am 5.7.2018
- Kleinbichler 2012** Die Entwicklung und Ergebnisse eines allgemeinmedizinischen Forschungsnetzwerks in Österreich, D Kleinbichler, G Seidel, Ch Euler, F Ritter, W Maurer, M Kaufmann, unveröffentlicht
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2015** Kompetent als Patientin und Patient. Gut informiert entscheiden; <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.618126&version=1428648163>; Zugriff am 13.11.2016
- Cochrane Deutschland 2018** <https://www.cochrane.de/de/patienteninformationen>; Zugriff am 07.05.2018
- Charvet-Berard 2008** Charvet-Berard AI, Chopard P, Perneger TV. Measuring quality of patient information documents with an expanded EQIP scale. Patient Educ Couns 2008; 70(3): 407-411
- HLS-EU-Consortium**. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey. 2012
- Ask me 3 2015**, National Patient Safety Foundation, Boston USA, <http://www.ihf.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx>. Zugriff am 14.2.2019.
- Gesund informiert entscheiden 2019**, <https://www.gesund-informiert.at/>. Zugriff am 14.2.2019.
- Chunk and Check 2017**, <http://www.healthliteracyplace.org.uk/tools-and-techniques/techniques/chunk-and-check/>. Zugriff am 14.2.2019.
- Health Care Improvement Scotland 2014**, The Participation Toolkit. Supporting Patient Focus and Public Involvement in NHS Scotland, http://scottishhealthcouncil.org/patient_public_participation/participation_toolkit/teach-back.aspx#.XGZOG7gxmUk, Zugriff am 13.2.2019.